

2021

Condiciones de Trabajo, Carga Mental y Psíquica de Lic. en Terapia Ocupacional y Terapistas Ocupacionales que trabajan en empresas de Internación Domiciliaria en el período Julio/Agosto 2020

Milla Mendieta, M. Florencia

Universidad Nacional de Mar del Plata, Facultad de Ciencias de la Salud y Trabajo Social.

<http://200.0.183.227:8080/xmlui/handle/123456789/153>

Downloaded from DSpace Repository, DSpace Institution's institutional repository



UNIVERSIDAD NACIONAL
de MAR DEL PLATA
.....

Facultad de Ciencias de la Salud y Trabajo Social

Tesis para acceder al título de Licenciadas en Terapia Ocupacional

**Condiciones de Trabajo, Carga Mental y Psíquica de Lic. en Terapia
Ocupacional y Terapistas Ocupacionales que trabajan en empresas de
Internación Domiciliaria en el período Julio/Agosto 2020**

Autoras:

M. Florencia Milla Mendieta

Juana M. Casado

Directora:

Lic. Laura Laguarde

Mar del Plata, Buenos Aires, Argentina. Año 2021

ÍNDICE

1. Hoja de Firmas	6
2. Introducción	7
3. Estado del Arte	9
4. Marco	
Teórico	22
4.1. Internación Domiciliaria.....	22
4.1.1. Surgimiento.....	22
4.1.2. Empresas de Internación Domiciliaria.....	23
4.1.2.1. Regulaciones.....	24
4.1.2.2. Convenios Colectivos de Trabajo.....	25
4.1.3. El rol de las Obras Sociales.....	30
4.1.4. Terapia Ocupacional en Internación Domiciliaria.....	33
4.2. Salud Ocupacional.....	35
4.2.1. Terapia Ocupacional y Salud Laboral.....	37
4.3. Las CyMAT: una Nueva Visión del Estudio del Trabajo.....	38
4.3.1. Proceso de Trabajo.....	38
4.3.2. Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo.....	40
4.3.2.1. Condiciones de Trabajo.....	42
4.3.2.1.1. La Organización y el Contenido de Trabajo.....	42
4.3.2.1.2. La Duración y Configuración del Tiempo de Trabajo	45
4.3.2.1.3. Sistema de Remuneración.....	46

4.3.2.1.4.	El Modo de Gestión de la Fuerza de Trabajo.....	47
4.3.2.1.5.	Servicios Sociales y Asistenciales.....	49
4.3.2.1.6.	Posibilidad de Participación de los Trabajadores.....	49
4.4.	Carga Global de Trabajo.....	49
4.4.1.	Carga de Trabajo Mental.....	50
4.4.2.	Carga de Trabajo Psíquica.....	55
5.	Aspectos Metodológicos.....	61
5.1.	Problema.....	61
5.2.	Objetivos.....	61
5.2.1.	Objetivos Generales.....	61
5.2.2.	Objetivos Específicos.....	61
5.3.	Enfoque.....	61
5.4.	Diseño y Tipo de Estudio.....	62
5.5.	Población.....	62
5.6.	Muestra.....	62
5.7.	Variables.....	62
5.7.1.	Carga de Trabajo Psíquica.....	63
5.7.1.1.	Definición Conceptual.....	63
5.7.1.2.	Definición Operacional.....	63
5.7.1.3.	Dimensionamiento.....	65
5.7.2.	Carga de Trabajo Mental.....	67
5.7.2.1.	Definición Conceptual.....	67
5.7.2.2.	Definición Operacional.....	67
5.7.2.3.	Dimensionamiento.....	68

5.7.3.	Condiciones de Trabajo.....	69
5.7.3.1.	Definición Conceptual.....	69
5.7.3.2.	Definición Operacional.....	69
5.7.3.3.	Dimensionamiento.....	71
5.8.	Instrumentos.....	75
5.9.	Procedimiento.....	81
5.10.	Aspectos Éticos de la Investigación.....	81
5.11.	Plan de Análisis de Datos.....	82
6.	Resultados.....	83
6.1.	Datos Sociodemográficos.....	83
6.2.	Proceso de Trabajo.....	83
6.2.1.	Datos del Cuestionario de Preguntas Abiertas.....	84
6.2.2.	Datos de la Entrevista Semiestructurada.....	84
6.3.	Condiciones de Trabajo.....	86
6.3.1.	Organización del Trabajo.....	86
6.3.2.	Contenido de Trabajo.....	87
6.3.3.	Ritmo de Trabajo.....	88
6.3.4.	Duración de la Jornada de Trabajo.....	88
6.3.5.	Sistema de Remuneración.....	88
6.3.6.	Modo de Gestión de la Fuerza de Trabajo.....	89
6.3.7.	Servicios Sociales y Asistenciales.....	89
6.3.8.	Posibilidad de Participación.....	89
6.4.	Valoración de la Carga Mental.....	90

6.5.	Valoración de la Carga	
	Psíquica.....	92
7.	Conclusiones.....	95
7.1.	Carga Mental.....	98
7.2.	Carga Psíquica.....	99
8.	Discusión.....	103
8.1.	Limitaciones del estudio.....	104
9.	Referencias.....	105
10.	Anexos.....	11
	3	
10.1.	Consentimiento Informado.....	113
10.2.	Cuestionario Datos Sociodemográficos.....	115
10.3.	Cuestionario Proceso de Trabajo.....	115
10.4.	Cuestionario Condiciones de Trabajo.....	116
10.5.	Método NASA-TLX.....	120
10.6.	Cuestionario CoPSoQ ISTAS 21 Versión corta.....	122

Hoja de Firmas

DIRECTORA

Lic. en Terapia Ocupacional

Laguarde, Maria Laura

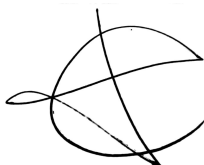
DNI: 18.483.135



AUTORAS

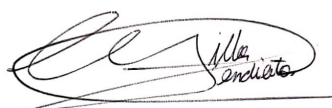
Casado, Juana M.

DNI: 37.241.300



Milla Mendieta, M. Florencia

DNI: 37.350.924



Introducción

La presente investigación surge a partir de la necesidad de conocer las condiciones laborales y la carga psíquica y mental de las y los Terapistas Ocupacionales y Licenciados y Licenciadas en Terapia Ocupacional que se desempeñan en el ámbito de las empresas de Internación Domiciliaria en la ciudad de Mar del Plata.

Actualmente la ciudad cuenta con una veintena de empresas privadas que brindan este servicio, en donde un gran número de profesionales, incluidos las y los Terapistas Ocupacionales y Licenciados y Licenciadas en Terapia Ocupacional, se desempeñan laboralmente.

Esta modalidad de atención surge en el marco de una problemática de salud pública mundial: el aumento de patologías crónico degenerativas a partir del incremento de la expectativa de vida de la población. La Internación Domiciliaria aparece como una solución para descongestionar los hospitales y abaratar los costos operativos de la atención, al mismo tiempo que brinda la posibilidad de extender el servicio al domicilio del paciente, facilitando un ambiente más favorable para su recuperación. En nuestro país esta modalidad de atención se instaura fuertemente en la década de los 90; este período se caracteriza por cambios políticos y económicos que cambiaron la estructuración de los servicios de salud, incrementando la fragmentación entre el sector público, privado y de Obras Sociales. La ausencia de inversión y recursos por parte del Estado al sector público de salud, acrecentó la aparición de servicios privados, la falta de regulación y la precarización laboral. Estas problemáticas continúan en la actualidad, exacerbadas por causa de la pandemia de

Covid-19 declarada en el país en el mes de Marzo de 2020 y que afecta a todos los sectores que lo componen.

La revisión bibliográfica acerca de la Internación Domiciliaria revela estudios enfocados en los beneficios de esta nueva prestación para el usuario, los familiares y el sector de salud en general. De forma paralela, nos encontramos con ausencia de investigaciones que incluyan dentro de sus objetivos a las y los trabajadores del sector.

Para lograr un mayor entendimiento del proceso salud-enfermedad de los colectivos laborales de sanidad en Argentina, es importante conocer el proceso de trabajo, entendido como la articulación de los medios y objetos de trabajo y el trabajo humano. Este último, inmerso en un contexto compuesto por variables económicas, políticas, sociales y culturales, que se transforma y modifica de forma permanente, determina y/o condiciona las condiciones y medio ambiente de trabajo. Para conocer el impacto en la salud del trabajador/a, que surge de la interacción dinámica entre la persona en situación de trabajo y el ambiente en donde se desarrolla, tomaremos como marco el análisis de las Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo desde la concepción renovadora y los principios de Salud Ocupacional; así podremos visibilizar los aspectos objetivos y subjetivos de dicha interacción en pos de adoptar una mirada que apunte a la prevención y promoción de la salud del trabajador/a.

En este sentido, nos propusimos realizar un primer acercamiento a la temática a partir de la descripción exhaustiva de las múltiples variables seleccionadas para esta investigación. Recabamos datos sobre el proceso y las condiciones de trabajo de la Internación Domiciliaria en el sector privado de la salud. Así mismo, analizamos dos de las dimensiones que componen la carga global de trabajo, la carga mental y psíquica, y su repercusión sobre la salud de las y los profesionales Terapistas Ocupacionales que forman parte del colectivo de trabajo que se desempeña en ese sector.

Forma parte del rol del Terapeuta Ocupacional, adoptar una mirada más abarcativa del trabajo y del impacto sobre los trabajadores y trabajadoras, no sólo en el restablecimiento de las funciones que imposibilitan de forma temporal o permanente las actividades productivas, sino que además, es de suma importancia que sea un actor activo en el establecimiento de medidas tendientes a lograr el mayor grado posible de bienestar físico, mental y social en el ámbito laboral. De ahí la importancia de tomar como punto de partida nuestros propios espacios de desempeño laboral.

Estado del arte

A partir de la búsqueda bibliográfica se encontraron investigaciones cuyas variables de estudio coinciden con las del presente trabajo. Algunas de ellas fueron realizadas por terapeutas ocupacionales, aunque la gran mayoría fueron llevadas a cabo por diferentes profesionales de la salud. Por otro lado, si bien podemos constatar que los estudios toman como objeto de estudio a la población trabajadora del sector salud, no hay ninguna investigación enfocada específicamente a la población de terapeutas ocupacionales en el área de Internación Domiciliaria.

Dada la diversidad de métodos existente para la recolección de datos de las variables Carga Mental, Carga Psíquica y Condiciones de trabajo, se priorizaron aquellas investigaciones que utilizaban los mismos instrumentos de evaluación que utilizaremos en nuestra investigación.

A continuación se describirán las investigaciones más relevantes que se relacionan con la temática a estudiar.

La investigación realizada por el autor Castro Méndez, N. P. (2018), titulada "Riesgos psicosociales y salud laboral en centros de salud. *Ciencia y Trabajo*" fue llevado a cabo en tres Centros de Salud pública en la provincia de Malleco, Chile. Allí, utilizando el

Cuestionario SUCESO/ISTAS 21 versión completa se encuestó a 438 trabajadores y trabajadoras.

Se realizó el análisis descriptivo de cada centro con el objetivo de conocer las frecuencias y prevalencias de riesgos psicosociales altos que exponen a las y los trabajadores a enfermar. Así mismo se dividió la muestra en dos grupos, trabajadores sanos y trabajadores enfermos, para analizar la relación entre su estado de salud, el riesgo psicosocial y las condiciones de trabajo. Para ello se consideraron como variables de estudio: sexo, edad, dimensiones y subdimensiones de riesgo psicosocial, indicadores de salud y bienestar personal como salud general, salud mental, vitalidad, nivel de estrés, riesgos psicosociales, aspectos del trabajo y empleo.

Sus resultados determinan que un 14,6% reportan tener una enfermedad diagnosticada provocada y/o agravada por el trabajo lo que es consistente con bajos niveles de salud general, salud mental, vitalidad, y altos niveles de síntomas de estrés y con condiciones de trabajo de desequilibrio entre esfuerzo-recompensa. Por otro lado, se observó la existencia de cuatro riesgos psicosociales de alta prevalencia en los centros de salud. La dimensión doble presencia presentó un nivel de riesgo psicosocial alto mayor al 50% en dos centro de salud. Además las subdimensiones de riesgo psicosocial que registraron valores altos fueron: Exigencias psicológicas emocionales, Exigencias psicológicas de esconder emociones, Exigencias psicológicas sensoriales y el margen de Influencia, Claridad del Rol y Doble presencia. Por otro lado, al analizar la muestra de trabajadores sanos y enfermos se concluye que aquellos que declaran tener una enfermedad relacionada al trabajo exhiben peores indicadores de salud que aquellos que se declaran sanos.

Posteriormente se estudió la relación de enfermedad con riesgos psicosociales. Se registraron valores significativos de riesgo psicosocial en personas que declararon tener una enfermedad diagnosticada o provocada por el trabajo.

Se concluye que el trabajo en centros de salud presenta de manera común importantes riesgos psicosociales con alta prevalencia en exigencias psicológicas y bajos niveles de influencia o latitud decisional. La claridad del rol es un riesgo psicosocial de alta prevalencia también presente y que podría estar desencadenando conflictos de rol resultando en un bajo soporte o apoyo social percibido por el trabajador.

La investigación titulada "Factores psicosociales y carga mental de trabajo: una realidad percibida por enfermeras/os en Unidades Críticas" realizada por las autoras Ceballos Vasquez, P. A., Rolo Gonzalez, G., Hernandez Fernaud, E., Diaz Cabrera, D., Paravic Klijn, T. y Burgos Moreno, M. en el año 2015, tuvo como objetivo analizar la percepción de los Factores psicosociales y de la Carga mental de trabajo de enfermeros que trabajan en Unidades de Cuidados Intensivos en tres hospitales en Chile.

La muestra estuvo compuesta por 111 profesionales de los cuales el 79,3% eran mujeres y el 20,7% eran hombres, y la media de edad era de 34,5 años.

Los datos fueron recogidos a partir de un cuestionario de antecedentes biosociodemográficos (incluyendo variables como edad, institución, cargo que ocupa, tipo de contrato y de jornada laboral, y realización de otras tareas), el cuestionario SUSESO-ISTAS 21 (versión breve) y la Escala Subjetiva de Carga Mental de Trabajo (ESCAM).

Se realizaron cálculos estadísticos de tipo descriptivo y se calculó la correlación entre las dimensiones de Factores psicosociales y Carga mental. Finalmente se realizó un análisis de regresión lineal paso a paso, donde la variable criterio fue Carga mental global (ESCAM) y las variables predictoras las cinco dimensiones de SUSESO-ISTAS 21.

Los resultados arrojan que en tres dimensiones de factores psicosociales, *Exigencias psicológicas*, *Doble presencia*, y *Apoyo social en la empresa y calidad del liderazgo*, el mayor porcentaje de la muestra percibe un nivel de riesgo alto. El 64% de los participantes valora que su puesto tiene un volumen de trabajo elevado en relación al tiempo disponible para realizarlo, requiere tomar decisiones complejas y mantener una atención constante, y supone un desgaste emocional alto. Asimismo, el 57,7% manifiesta que, además de a su puesto, debe atender a demandas del trabajo doméstico-familiar. Y, el 47,7% considera que no tiene claramente definido su rol, y que el apoyo de superiores y compañeros es insuficiente.

Por su parte, la puntuación de carga mental global está por encima del punto medio de la escala y los factores con puntuaciones más altas son *Demandas cognitivas y complejidad de la tarea*, *Características de la tarea*, *Ritmo de trabajo* y *Consecuencias para la salud*. Los trabajadores consideran que tienen un alto nivel de distracciones e interrupciones, y que deben simultanear varias tareas a la vez, factores que inducen a una percepción de sobrecarga mental.

También se encontró interacción estadísticamente significativa entre el perfil de factores psicosociales y la unidad en que trabajan, el tipo de contrato y el tipo de turno. No así entre dichas variables y la carga mental.

Por último se determinó que tres de los factores psicosociales, *Exigencias psicológicas del puesto*, *Compensaciones* y *Doble presencia* contribuyen a explicar el 38% de la carga mental global. Más específicamente *Exigencias psicológicas*, correlaciona de forma significativa con todas las dimensiones de carga mental al igual que todos los factores psicosociales evaluados correlacionan con la dimensión de *Consecuencias para la salud*, de forma que a mayor riesgo psicosocial se perciben más consecuencias negativas sobre la salud.

Se arriba a la conclusión de que los trabajadores perciben factores psicosociales inadecuados y sobrecarga mental de trabajo en varias de sus dimensiones, con un componente claro de esfuerzo cognitivo

El estudio titulado "Ocuparse del bienestar de los profesionales de la salud: un desafío pendiente" fue realizado por un grupo de Terapistas Ocupacionales en el año 2014. Las autoras Flores, D., Vega, V., Del Rio, C. y Zavala, D., tienen como objetivo evaluar el Síndrome de Burnout, Carga Mental y factores de riesgo psicosociales en un equipo de 12 trabajadores de la salud que se desempeñan en el ámbito de cuidados paliativos oncológicos para adultos en un establecimiento de alta complejidad. La muestra se compone de dos médicos, cuatro enfermeras y dos técnicos en enfermería, de los cuales 11 son mujeres y uno es varón y cuyas edades fluctúan entre los 26 y los 52 años. Cinco de estas personas tienen baja experiencia en el área, tres una experiencia media y cuatro alta experiencia. La mitad de los participantes cuenta con especialización en cuidados paliativos.

Los instrumentos de recolección de datos utilizados consisten en test estandarizados, Maslach Burnout Inventory MBI, NASA-TLX y SUSES-ISTAS 21 respectivamente, junto a un cuestionario de datos personales.

De sus resultados se desprende que ninguno de los sujetos de estudio se encuentra exento de sufrir actual o potencialmente SBO, dado que cinco participantes obtuvieron una puntuación alta y siete una puntuación media, lo que es indicador de riesgo.

Los resultados acerca de los factores psicosociales llevan a la conclusión de que son las *exigencias psicológicas* y la *doble presencia* aquellas dimensiones con mayor influencia. Dentro de las *exigencias psicológicas* todas sus subdimensiones se encuentran por sobre un 50% donde se destacan las *sensoriales* con el 96%, seguidas por las *cognitivas* y *emocionales*. Por su parte en cuanto a la *doble presencia* se destaca la subdimensión de carga

de tareas domésticas, dato que podría explicarse por la alta predominancia de mujeres en la muestra.

Por último se observa una exposición favorable para la salud en términos de trabajo activo y *desarrollo de habilidades, apoyo social y compensaciones*; a excepción de la subdimensión *conflicto de rol* que muestra una puntuación media (riesgo).

Por otro lado la percepción de la carga mental global del equipo es media en un 75% y alta en un 25%, siendo la dimensión *exigencia mental* aquella que presenta los valores más altos, seguida de las dimensiones *exigencia temporal* y *esfuerzo*.

Finalmente, los autores analizaron los valores obtenidos con los instrumentos en función de los datos personales recogidos, tales como formación o especialización en el área, profesión, estado civil y años de experiencia. Se concluye que la fuente principal de la carga mental difiere entre aquellos que tienen una formación especializada en el área y aquellos que no; que la *doble presencia* es más acentuada en las personas casadas; y que quienes tienen un nivel alto de carga mental global presentan SBO. Además, los profesionales con poca experiencia en cuidados paliativos (0-5 años) tienen mayor exposición a las exigencias psicológicas y un menor nivel de realización personal, los que tienen una experiencia media (6-11 años) presentan niveles moderados de realización personal y bajos niveles de agotamiento emocional, y quienes tienen alta experiencia (12-17 años) tienen los niveles más altos de realización personal.

La investigación realizada por Martínez, E. P., (2011) denominada "Evaluación de las condiciones de trabajo en un centro de salud de atención primaria" forma parte de su tesis doctoral de la Universidad Nacional de la Plata, Argentina. Se trata de un estudio de tipo cualitativo que tiene como objetivo detectar la existencia de factores de riesgo ocupacionales a partir de la observación, evaluación y descripción del proceso y las condiciones y medio

ambiente de trabajo para aplicar medidas de prevención de la salud a los trabajadores de un centro de primer nivel de salud de la ciudad de La Plata.

Para ello se utilizaron distintas técnicas de recolección de datos tales como la observación, una entrevista abierta y una encuesta CyMAT (versión enero 1986), modificada y adaptada a los fines de la investigación, dirigidas a cinco integrantes del centro de salud (médico clínico, médica generalista, enfermera de la mañana y de la tarde y administrativo de la mañana). Los principales ejes de dicha encuesta se centraron en: condiciones de trabajo, carga mental, carga psíquica, síndrome de burnout, estrés laboral y mobbing.

Las respuestas obtenidas fueron:

Condiciones de trabajo:

1. Organización y contenido del trabajo: ritmo de trabajo excesivo (por presentar muchos pacientes) en días determinados, sobre todo la médica generalista (demuestra la necesidad de otro médico generalista o pediatra); falta de evaluación del desempeño del personal (no hay premios y castigos por las autoridades); no hay ascensos del personal, nivel de remuneraciones por el trabajo independiente del ritmo de trabajo y/o escalafón del trabajador.
2. Duración y configuración del tiempo de trabajo: falta de realización de pausas por la médica generalista durante su trabajo (por exceso de pacientes). El médico clínico trabaja de noche (en otro trabajo privado) con repercusiones negativas sobre su estado físico, su vida familiar, social y recreativa. El tocoginecólogo y la médica generalista presentan trastornos del sueño y de la visión a causa de la fatiga. El médico clínico dispone de pocas horas de sueño. El trabajo es precarizado (contrato por Cooperativas-Plan Trabajar y similares), tanto de los enfermeros de la noche como del personal de limpieza;

de modalidad temporaria. Hay pocos enfermeros para las guardias nocturnas.

Sólo el personal de enfermería realiza horas extras o extraordinarias.

3. Sistema de remuneración: sistema de remuneración mensual, con falta de incentivos como productos o servicios gratuitos o a precios subvencionados.
4. La ergonomía: no hay sillas con diseños ergonómicos apropiados. Falta de conocimientos sobre la biomecánica del levantamiento de objetos principalmente en el personal de mantenimiento y administrativo. Poca comodidad térmica, con condiciones ideales de temperatura y humedad para trabajar. No hay “Estaciones de Trabajo” para Computadoras. (Organización de las mismas para la reducción de dolores y molestias).
5. La transferencia tecnológica: no hay compra de equipamiento, tanto extranjero como nacional.
6. Modo de Gestión de la Fuerza de Trabajo: gran parte del personal tiene carácter temporario mensualizado, con las implicancias psicológicas que produce. Falta de incentivos para la capacitación del personal. No hay concursos para incorporación y promoción del personal. Falta de auditoría médica en dicha institución.
7. Servicios sociales y asistenciales: no hay Cooperativas, ni Proveedurías que otorguen facilidades a los trabajadores. Falta de un “vestuario” para guardar ropa y efectos personales de la gente que trabaja en el Centro de Atención Primaria. No hay duchas de agua caliente.
8. Posibilidad de participación de los trabajadores: Carencia de Comités Mixtos de Higiene y seguridad y condiciones de trabajo. Falta de Comités de Empresa

o Municipales que intervengan en procesos de modernización y de introducción de nuevas tecnologías.

Carga de trabajo:

a) Carga física: permanencia de mucho tiempo de pie, de algunos trabajadores como las enfermeras y la médica generalista. El médico clínico trabaja constantemente con luz artificial. No hay provisión de ropa de trabajo, ni elementos de protección individual.

Exposición del personal a olores desagradables por falta de cloacas. Exposición a enfermedades de la piel de la gente que trabaja en dicho centro asistencial.

b) Carga mental: tensión permanente, especialmente del médico clínico (jefe del Centro de Salud) por el peligro de accidentes y/o siniestros (sobre todo eléctricos). El médico clínico organiza y controla constantemente el trabajo del equipo de salud. Apremio de tiempo, sobre todo para la médica generalista dado el exceso de pacientes.

c) Carga psíquica: en muchas ocasiones, la gente que concurre a sacar número al Centro de Salud, se torna impaciente y discute con el personal (tanto administrativo como profesional).

Poco reconocimiento social, por parte de la gente, hacia el personal que trabaja en la Institución.

Síndrome de Burn-out: el médico clínico, la médica generalista, y una de las enfermeras (turno tarde) habían sentido en oportunidades, pérdida progresiva de la energía, desgaste, agotamiento y fatiga. También el médico clínico y la médica generalista habían presentado síntomas físicos y psíquicos, aunque no conductuales, mientras que la enfermera del turno tarde sí (como conductas impulsivas y aumento de consumo de café). El administrativo presentaba algunos síntomas incipientes.

Estrés laboral: el médico clínico manifestó situaciones conflictivas, como presiones laborales y en algunas ocasiones falta de colaboración. Las enfermeras y el médico tocoginecólogo presentaban incertidumbre del futuro laboral.

Mobbing (Acoso Moral): el médico clínico había sentido en alguna ocasión rechazo en la comunicación.

A partir de los resultados obtenidos se aplicaron distintas estrategias tendientes a concientizar al equipo de salud sobre el problema de las condiciones y medio ambiente de trabajo, comprender el Burn out y Mobbing en las instituciones de salud. Se llevaron a cabo diferentes medidas con el propósito de mejorar las condiciones laborales y evitar factores de riesgo que puedan dañar la salud de los trabajadores. Las medidas adoptadas fueron: fue solicitado más personal, fundamentalmente administrativo, que fue otorgado por entidades municipales, facilitando la tarea en equipo; se disminuyó la carga psíquica de los integrantes del centro de salud a partir de la facilitación de los turnos y estudios por vía telefónica, en un trabajo en conjunto con los hospitales, los cuales mejoraron la calidad de atención y evitaron la demanda rechazada de los mismo; se informatizó el centro de salud, lo cual favoreció el trabajo administrativo; se logró trabajar más en equipo, comprendiendo la importancia de la multidisciplina para abordar las problemáticas referentes al puesto de trabajo y por último se obtuvo un mayor nivel de satisfacción de la gente que se atiende en el lugar. Por lo tanto se concluye que el conocimiento de las CyMAT y la solución de los problemas desde una perspectiva ergonómica, favorecen el funcionamiento de las empresas y la resolución de problemas. Muchas de las medidas para evitar la presencia de factores de riesgo se soluciona a partir de la adopción de medidas simples, por ejemplo, instruir al personal con charlas referentes a la bioseguridad, mantener el trabajo interdisciplinario para abordar los problemas

de salud y reforzar el personal (fundamentalmente asignando personal en cargos desocupados).

Otra investigación realizada por un terapeuta ocupacional, es la de Aguirre Martínez, R. (2010), titulada "Evaluación ergonómica de carga mental y factores de riesgo psicosocial del trabajo, en profesionales, técnicos y administrativos de un centro de rehabilitación de salud mental privado". En la misma se evalúan y se comparan la carga mental de trabajo y los factores de riesgo psicosociales de 14 profesionales y técnicos que trabajan en forma directa con pacientes que tienen trastornos psiquiátricos, con cuatro empleados administrativos de la misma empresa.

Para ello se recurrió a escalas estandarizadas: NASA-TLX, SUSESO ISTAS 21 versión breve y un breve cuestionario de datos personales del trabajador género, edad, años de antigüedad en la empresa, tipo de contrato, duración de la jornada de trabajo y nivel de estudios. Además se describieron las características físicas y organizacionales del lugar de trabajo, para luego determinar la Carga Mental Global de trabajo y los Riesgos psicosociales que se desprenden de dicho puesto.

Los resultados evidenciaron una Carga Mental Global alta en un 78,6% y media en un 21,4 % para el grupo constituido por profesionales y técnicos. La categoría Exigencia Mental fue el factor más ponderado, seguido por la subdimensión Frustración ponderada por el 35,7% del grupo.

Por otro lado, los resultados anteriores son concordantes con los obtenidos a partir del instrumento SUSESO ISTAS 21 versión breve, en donde más de la mitad de los profesionales y técnicos percibieron todas las dimensiones con factor de riesgo alto: en un 78,6 % en la Dimensión Exigencias Psicológicas, seguida por la Dimensión trabajo activo y desarrollo de habilidades con un 71,4%, quedando en tercer lugar las dimensiones compensaciones y doble

presencia con el 64,3%. La dimensión apoyo social y liderazgo fue la mejor valorada con el 57,1%. En cuanto al grupo conformado por empleados administrativos los resultados pertinentes a la Carga Mental Global del Trabajo reflejan que el 75% de los trabajadores perciben alta carga mental, siendo la subdimensión exigencia temporal la más valorada, seguida por la mental. En cuanto a la evaluación de los riesgos psicosociales la mitad de los trabajadores percibió la dimensión doble presencia como factor de riesgo alto, mientras que la dimensión percibida con menos riesgo fue exigencias psicológicas. Las dimensiones restantes fueron valoradas como factores de riesgo medio.

A partir de lo expuesto se concluye que debido a la alta exigencia que recae sobre el trabajador de la salud que atiende a personas con trastornos psiquiátricos, es de gran importancia preocuparse por la estructura organizacional de cada puesto de trabajo. El diseño del puesto, la claridad de los roles técnicos y profesionales, la coordinación del equipo, la motivación de los trabajadores y el clima laboral influyen de forma directa sobre la carga laboral así como también en la calidad de atención a los usuarios. Por otro lado, plantea la importancia de ampliar el campo laboral de los terapeutas ocupacionales en acciones tendientes a la prevención y tratamiento de enfermedades profesionales relacionadas con la carga mental del trabajo.

Por último, la investigación realizada por los autores Pastorino, M. S. y Alvarado, R. (2008) llamada "Factores psicosociales del trabajo y Síndrome de Burnout en trabajadores de la salud", tiene como objetivo estimar la prevalencia del Síndrome de Burnout así como la posible asociación entre los factores psicosociales del ambiente laboral y dicho síndrome. Busca aplicar el modelo demanda – control – apoyo social al Síndrome de Burnout.

Los instrumentos aplicados fueron ISTAS 21, la Escala de Efectos Psíquicos de Burnout (EPB) y el Cuestionario de Salud General de Goldberg (GHQ-28). Además se tuvieron en cuenta las variables edad, sexo, estado civil y años de estudio.

La muestra se compuso de 416 trabajadores de un hospital en Santiago de Chile, 95 hombres y 321 mujeres y el promedio de edad fue de 40 años.

Los resultados revelaron que no hay una relación estadísticamente significativa entre ninguna de las variables socio-demográficas y el desarrollo del Síndrome de Burnout, mientras que por el contrario las variables psicosociales del ambiente de trabajo (demandas psicológicas, control sobre el trabajo y apoyo social) sí mostraban esta asociación.

La prevalencia para Síndrome de Burnout fue del 25 % quedando determinados dos grupos, de *casos* y *no casos*. De su comparación se desprende que en el grupo de casos hay un menor control sobre el contenido del trabajo, un menor apoyo social y un nivel de exigencias psicológicas mayor que en el grupo de no casos.

En el caso de la variable demandas psicológicas la asociación fue directa, un mayor nivel de exigencias se asocia a la presencia del Síndrome de Burnout.

El análisis del control de las tareas y del apoyo social demostró que entre quienes tienen un alto apoyo social el control sobre la tarea se asociaba significativamente con Burnout y no así el grupo que contaba con un bajo apoyo social.

Se concluye que las demandas psicológicas altas están asociadas a la presencia del Síndrome de Burnout.

Marco Teórico

Internación Domiciliaria

La Internación Domiciliaria es una prestación de servicio de salud integral e interdisciplinaria que se realiza en el hogar del usuario que presenta enfermedades subagudas, crónicas o terminales. Centra la atención en la promoción, prevención y rehabilitación de la salud como alternativa asistencial a la hospitalización tradicional.

Según Gonzáles Takieldin (2007) se puede mencionar una lista de beneficios para las distintas partes vinculadas.

- ❖ Para el usuario:
 - Favorece el contacto permanente con sus familiares y con sus cosas cotidianas evitando el desarraigo.
 - Brinda la posibilidad de desarrollar su autonomía.
 - Posibilita la contención familiar que favorece la recuperación.
 - Evita la posibilidad de contraer infecciones hospitalarias acortándose de esta manera el periodo de recuperación.
 - Disminuye la dependencia del sujeto con el hospital.
 - Personaliza la atención de la persona, teniendo en cuenta su entorno.
 - Estrecha el vínculo con el equipo de salud actuante, logrando una mayor continencia a escala emocional.
- ❖ Para la familia:
 - Facilita el cuidado del familiar (evitando salir de su domicilio).
 - Posibilita continuar con las actividades diarias habituales.
 - Optimiza tiempos y costos (traslado al hospital, pago a otra persona como cuidador, gastos extras fuera del domicilio, etc.).

- Favorece el sentimiento de utilidad colaborando en la recuperación de su ser querido.
- Promueve la participación de la familia fomentando la educación sanitaria, enseñando cuidados, controles, aclarando dudas y temores que produce la enfermedad.
- ❖ Para el equipo de salud:
 - Posibilita un mayor control del cumplimiento de sus indicaciones.
 - Estrecha la relación entre las y los actores sociales que intervienen en la internación: equipo de salud - usuario - familia.
 - Establece una comunicación fluida entre las y los integrantes del equipo, todo ello en beneficio de la recuperación de la persona.
- ❖ Para la Institución:
 - Permite un mayor control de los gastos en lo referente a lo de medicación, material descartable, estudios complementarios, etc.
 - Disminuye costos en lo que refiere a hotelería y alimentación.
 - Disminuye tiempo de estadía, en consecuencia, erogaciones innecesarias.
 - Favorece el aumento de giro cama permitiendo mayor disponibilidad de camas para internación hospitalaria.

Surgimiento

Los inicios de esta modalidad se remontan al año 1947 en Nueva York, Estados Unidos, de la mano del Dr. Bluestone del hospital “Montefiori”. El objetivo era descongestionar las salas hospitalarias al extender el hospital al domicilio, proveyendo a su vez de un ambiente más favorable para la recuperación de sus pacientes. Desde entonces numerosos países comenzaron a replicar la Internación Domiciliaria adaptando su estructura y procedimientos a su sistema nacional de salud.

En nuestro país fueron el Hospital Privado de la Comunidad de Mar del Plata y el Hospital Castex de San Martín quienes iniciaron esta modalidad de atención. Posteriormente surgió en 1991, en el ámbito privado, la empresa “En Casa” como alternativa a la extensión hospitalaria; estaba conformada por médicos clínicos del Hospital Italiano en asociación con otros profesionales. A partir de entonces diversas empresas privadas siguieron su ejemplo brindando servicio a mutuales, empresas de medicina prepaga, Obras Sociales y usuarios privados (Caram y Candelmi, 2014).

En la actualidad, una de las problemáticas principales por las que atraviesa la salud pública mundial es el aumento de patologías crónico-degenerativas que surgen como consecuencia del incremento de la expectativa de vida de la población. Es así que la Internación Domiciliaria se fue adaptando a las necesidades modernas en materia asistencial de las sociedades, tanto sea para bajar los costos de atención como para mejorar la eficacia y eficiencia del servicio.

Empresas de Internación Domiciliaria

Actualmente la Cámara Argentina de Empresas de Atención Domiciliaria (CADEID), agrupa a 50 empresas que brindan cuidados domiciliarios a personas de todo el país. La ciudad de Mar del Plata por su parte, cuenta con aproximadamente una veintena de empresas de Internación Domiciliaria privadas, algunas de las cuales son: Dar Salud S.R.L., Medihome, Solución Salud, Centauri S.R.L., Para Red S.A., Salud Integral, Dom Care S.R.L., Osak S.R.L., A Domicilio Salud, Nutrihome S.A., Integrarse, Interpal, SPC Salud S.R.L., Juntos en Casa, Recuperarse en familia, Pioneros, Medint S.R.L.

Cabe mencionar que otros centros asistenciales de la ciudad como hospitales públicos y privados, así como también empresas de medicina prepaga, cuentan con la prestación de este servicio, aunque con propósito de esta investigación no serán tenidos en cuenta. Esta

decisión se fundamenta en que el objetivo es conocer el funcionamiento y las condiciones de trabajo en las empresas privadas lo que permite conformar una muestra más acotada y homogénea.

Regulaciones. El Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica del Ministerio de Salud de la Nación, en su Resolución 704/2000 normatiza la organización y el funcionamiento de servicios de Internación Domiciliaria. La misma dispone los criterios de categorización del paciente que se disponen a partir de la evaluación exhaustiva y meticulosa del mismo para la planificación de la atención. Se definen tres niveles de atención, junto con el tratamiento y profesionales idóneos.

Nivel 1: Paciente independiente. La valoración y la respuesta del tratamiento requiere de enfermería para cuidados integrales, que acompañan la rehabilitación, promoción, prevención de complicaciones en su patología de base o de enfermedades secundarias.

Nivel 2: Paciente semi-independiente. Requiere cuidados integrales con procedimientos invasivos y no invasivos, valoración, evolución y respuestas al tratamiento, con seguimiento médico.

Nivel 3: Paciente dependiente. Requiere de tratamientos invasivos y no invasivos con la aplicación tecnológica, cuidados integrales, valoración, evolución y respuestas al tratamiento con seguimiento médico y de las especialidades que lo determinen.

En base a lo anteriormente expuesto, la metodología operativa de las empresas de Internación Domiciliaria, consiste en:

De acuerdo a la prestación solicitada por parte de la Obra Social, prepaga o médico de cabecera se procederá a: la evaluación del paciente por parte de un licenciado o licenciada en enfermería, médico/a especialista en adultos y/o pediatría y asistente social, y dentro las 24 hs

se informa al solicitante sobre la patología, requerimientos, tiempo estimado de tratamiento y presupuesto (Medihome, 2019).

A raíz de la pandemia de COVID-19, distintos organismos estatales, empresas privadas de Internación Domiciliaria y Asociaciones profesionales¹ han establecido reglamentaciones y elaborado protocolos y recomendaciones para garantizar la continuidad de las prestaciones, al mismo tiempo que prevenir y minimizar los riesgos de contagio. Considerando que las personas que utilizan esta modalidad de atención pertenecen en general a grupos de riesgo, es importante evaluar la relación entre riesgos y beneficios para cada caso en particular, determinando cuál es la forma de intervención más adecuada.

Los lineamientos para la atención en el domicilio incluyen el uso por parte del profesional de barbijo y material de protección descartables, como camisolín y guantes, higiene de materiales de trabajo, superficies y zapatos, distanciamiento interpersonal siempre que sea posible, y lavado exhaustivo de manos. Además deberá asegurarse que el usuario y la familia cumplan con las recomendaciones sanitarias, así como informar a las debidas autoridades ante posibles síntomas de COVID-19.

Convenios Colectivos de Trabajo. En julio de 2019 la Federación de Asociaciones de Trabajadores de la Sanidad Argentina (FATSA) y la Cámara Argentina de Empresas de Internación Domiciliaria (CADEID) firmaron el Convenio Colectivo de Trabajo para la Actividad de Atención, Cuidado e Internación Domiciliaria 743/16. El convenio pretende que los trabajadores gocen de todos los derechos estipulados por la Ley de Contrato de Trabajo (LCT) 20.744, la Ley de Jornada Laboral N° 11.544 y su decreto reglamentario 16.115/33. El acuerdo tendrá un año de validez que se extenderá desde el 01/07/2019 hasta el 30/06/2020. Además será válido para todo el país y rige para todos los trabajadores y trabajadoras que se

¹ Resolución MTPBA N° 135/2020; Medihome; ATOPBA, AMTO, ABATO.

desempeñan en esta actividad. A partir del agrupamiento técnico de los trabajadores y las trabajadoras establecido en el artículo 7, las y los Terapistas Ocupacionales estarán incluidos dentro de la categoría A, personal profesional que desarrolla tareas asistenciales y posee título de licenciado y/o matrícula habilitante.

Algunos de los puntos más importantes que se mencionan en el Convenio son:

- ❖ Jornada laboral que contemple descansos diarios, semanales y/o entre ciclos de trabajo, conforme establece la Ley de Contrato de Trabajo, así como también feriados y pago de horas extraordinarias.
- ❖ Los y las empleadas que no alcancen el horario mensual estipulado en la jornada completa, serán retribuidos por las horas trabajadas, conforme a los valores definidos en el convenio.
- ❖ Los descansos se producirán en el ámbito de los domicilios donde se esté asistiendo a los pacientes.
- ❖ Ante la discontinuidad de un servicio por razones ajenas al empleado y al empleador, el empleador deberá reasignarle un nuevo servicio (en un plazo que no exceda los 45 días corridos), no pudiendo el empleado declinar la nueva designación si la misma se encuentra dentro del radio de 30 km. de su domicilio. Pasado dicho plazo se podrá acceder a una reparación indemnizatoria.
- ❖ La empresa programará los trabajos adaptando las tareas, en cuanto a su naturaleza y duración, de acuerdo a las necesidades de los pacientes a tratar. Asignarán las prestaciones médico asistenciales a las y los profesionales de acuerdo a las capacitaciones y experiencias que posean para llevar a cabo dichas prestaciones. Dependiendo de los criterios adoptados dentro de la

empresa, cada trabajador y trabajadora podrá realizar prestaciones a más de un paciente. Siempre se deberá respetar los tiempos de trabajo y descanso convenidos, el mejor aprovechamiento de los recursos técnicos disponibles y las decisiones tomadas por la empresa no deberán representar un acto de discriminación de ninguna naturaleza hacia el trabajador o trabajadora.

- ❖ La asignación de las prestaciones deberán ser dentro de un radio no superior a los 30km de su domicilio de residencia. Además tiene el derecho a conocer con 24hs de antelación las prestaciones que le fueron asignadas.
- ❖ La empresa debe proveer al profesional los elementos y equipos necesarios para el desempeño de cada tarea. También deberán asignar la ropa de trabajo adecuada, no pudiendo ser posible la provisión de sanitarios y vestuarios por el tipo de modalidad de atención.
- ❖ Se deberá crear un comité mixto de discusión paritaria, con la correspondiente elección de representantes titulares y suplentes. Asimismo, las reuniones deberán concretarse por lo menos dos veces al año.
- ❖ En cuanto a seguridad, higiene y medicina del trabajo se aplicará lo prescripto en las leyes 24.557, 19.587, Decreto reglamentario 351/79 y 1338/96 (aseguramiento de riesgos del trabajo).
- ❖ Es responsabilidad de la empresa el financiamiento de capacitaciones constantes de los trabajadores y las trabajadoras, con el propósito de brindar seguridad y crecimiento en el empleo.
- ❖ Los trabajadores y trabajadoras gozarán de la licencia anual ordinaria (vacaciones), licencias especiales (por nacimiento o adopción de hijo, matrimonio, fallecimiento de cónyuge o conviviente, fallecimiento de

familiares, siniestro en vivienda, mudanza, etc.), permisos especiales, en el caso de enfermedad de cónyuge o conviviente o hijos, permiso de estudios y dadores de sangre. Las licencias serán otorgadas y abonadas mediante la acreditación de los certificados pertinentes.

- ❖ Las trabajadoras podrán exigir la apertura de una sala maternal. En el caso de que el número de trabajadoras que fija la reglamentación de la Ley de Contrato de Trabajo N° 20.744 para la apertura de la misma sea inferior a lo prescrito, la empresa deberá abonar a las madres un monto mensual fijado en el convenio, por cada hijo hasta la edad en que la reglamentación fije el límite de uso de la sala.
- ❖ El salario básico será acordado por los representantes elegidos por ambas partes. El salario previsto y el valor del honorario por prestación son mínimos, por lo cual no deberá haber una remuneración inferior a los valores estipulados, del mismo modo que no impiden a las empresas el pago de salarios superiores. La escala de salario básico acordada para el período de julio 2019-2020, presentó incrementos salariales divididos en seis tramos. A continuación se detalla los valores del salario básico y de las prestaciones con los correspondientes incrementos de la categoría A, en la cual están incluidos las y los Terapistas Ocupacionales.

Tabla 2

INCREMENTOS SALARIALES JULIO 2019 - FEBRERO 2020

Período	Salario básico	Valor prestaciones
Julio 2019	\$28768,00	\$172
Agosto 2019	\$30598,00	\$183

Octubre 2019	\$31906,00	\$191
Noviembre 2019	\$33214,00	\$199
Diciembre 2019	\$33998,00	\$204
Febrero 2020	\$34521,00	\$207

Fuente: Convenio Colectivo de Trabajo para la Actividad de Atención, Cuidado e Internación Domiciliaria 743/16. Elaboración propia.

El convenio explicita que en febrero del corriente año, se reunirán para convenir la nueva escala salarial considerando los porcentajes de incremento de salarios básicos precedentes y el aumento del Índice de Precios al Consumidor a nivel general nacional, medido por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INDEC), en el período enero/diciembre del 2019.

- ❖ La empresa deberá abonar viáticos por traslado y refrigerio en el caso de que el trabajador o la trabajadora deba realizar tareas en más de un domicilio, es decir a partir del cuarto y por cada domicilio adicional, hasta el número de seis inclusive.
- ❖ Se crea el Adicional remunerativo por Antigüedad el cual será equivalente al 2% del salario básico de la categoría correspondiente a cada empleado. El empleado podrá acceder al mismo, al cumplir un año de antigüedad en el establecimiento.
- ❖ Derechos y representación sindicales y contribuciones adicionales.

El rol de las Obras Sociales en la Internación Domiciliaria

El sistema de salud en Argentina está compuesto por tres sectores: el sector público, el sector de seguro social obligatorio (Obras Sociales) y el sector privado. El sector público

está integrado por las estructuras administrativas provinciales y nacionales de nivel ministerial, así como también la red de hospitales y centros de salud públicos que prestan atención gratuita a las y los usuarios que lo demanden. El sector del seguro social obligatorio se organiza en torno a las Obras Sociales (OS), que cubren a los trabajadores y trabajadoras asalariados y sus familias según la rama de actividad. Además, cada provincia cuenta con una Obra Social que cubre a las y los empleados públicos de su jurisdicción. El sector privado incluye a los y las profesionales que prestan servicios independientes a pacientes particulares asociados a Obras Sociales específicas o sistemas privados de medicina prepaga, establecimientos asistenciales (también contratados por las Obras Sociales), y entidades de seguro voluntario o empresas de medicina prepagas² (Belló y Merrecil Montekio, 2011).

Algunas Obras Sociales como IOMA (Instituto de Obra Médico Asistencial) e INSSJP también conocido como PAMI (Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados), concentran el mayor número de afiliados del país. La primera para el año 2015 contaba con 1.949.370 afiliados (Cetrángolo y Goldschmit, 2018), mientras que la segunda en el año 2018 contaba con 4.952.569 de los cuales el 36% son hombres y el 64% mujeres (PAMI INSSJP, 2018). Las mismas no cuentan con la estructura adecuada para la prestación del servicio y por lo tanto tercerizan la función a empresas del ámbito privado (Barbagallo et al., 2007).

Las Obras Sociales asignan un presupuesto de acuerdo a la prestación que requiera el afiliado; para ello, cuentan con determinados criterios de categorización de complejidad de atención. Se citan ejemplos en Tabla 1.

Tabla 1

² Incluye un subsector prestador de servicios agrupado en la confederación Argentina de Clínicas, Sanatorios y Hospitales Privados. Además comprende las cooperativas mutuales de salud, que se caracterizan por ser entidades no lucrativas que ofrecen planes de salud.

MÓDULOS DE ATENCIÓN PAMI

MÓDULOS	DESCRIPCIÓN	SE PUEDE COMBINAR CON SUBMÓDULOS DE:
MÓDULO 1 (BAJA COMPLEJIDAD)	Pacientes vulnerables y de alto riesgo que se alimentan por vía oral, postrados y que requieran seguimiento médico, atención de enfermería y cuidador.	Equipamiento, kinesiología, oxigenoterapia, soporte nutricional, cuidador, enfermería.
MÓDULO 2 (BAJA COMPLEJIDAD)	Pacientes que han recibido el alta de internación hospitalaria y necesitan seguimiento médico y no pueden ser atendidos en forma ambulatoria.	Equipamiento, kinesiología, fonoaudiología, oxigenoterapia, soporte nutricional, cuidador, enfermería.
MÓDULO 3 (ALTA COMPLEJIDAD)	Paciente con patología crónica invalidante, movilidad reducida, que requiere control de funciones básicas, atención de enfermería y kinesiología.	Con todos los submódulos.
MÓDULO 4 (ALTA COMPLEJIDAD)	Pacientes que padezcan alguna enfermedad crónica o no, con reagudizaciones que requieran control de signos vitales, alimentación enteral o enteral y cuidados generales en cama. Que requieran atención de potencial complicación.	Con todos los submódulos excepto fonoaudiología.

Fuente: PAMI 2018. Elaboración propia.

Por su parte IOMA cuenta con una Resolución propia, la N° 3544/15 (ver anexo). La misma, al igual que PAMI, basa la prestación modulada de Atención Domiciliaria en función de la complejidad clínica y mayor estabilidad de las funciones. Los módulos iniciales están destinados a usuarios de baja complejidad mientras que los últimos están destinados a

cuadros de mayor complejidad y menos estabilidad de las funciones. Cada módulo, tiene asignado un valor de prestación, así como también, las y los profesionales (médico, enfermero, kinesiólogo y cuidador), cantidad de visitas por mes e insumos correspondientes al nivel. A su vez tanto IOMA como PAMI cuentan con submódulos individuales de atención los cuales incluyen equipamiento y profesionales de Fonoaudiología, Psicología y Terapia Ocupacional.

Como se sabe, las Obras Sociales se financian a partir de los aportes de las y los trabajadores y empleadores. En el presente, son múltiples los conflictos por los que está atravesando el Sistema de Salud Argentino, producto del ajuste presupuestario y la crisis económica; el alto costo de los insumos de la salud y los bajos aportes del Estado nacional impactan sobre los prestadores de la salud (Página 12, 2019). Esta situación se ve reflejada en: prestaciones suspendidas o insuficientes por falta de presupuesto, suspensión del pago de honorarios a profesionales de la salud y honorarios profesionales que no respetan los mínimos éticos impuestos por las Asociaciones y Colegios profesionales.

En lo que respecta a nuestra profesión el ente que nuclea al conjunto de profesionales es la Asociación Argentina de Terapistas Ocupacionales (AATO). A partir de junio de 2019 fijó un honorario mínimo ético para la Atención Domiciliaria de \$984, un monto sumamente discordante con aquél que reciben las y los profesionales que trabajan para empresas.

Terapia Ocupacional en Internación Domiciliaria

El objetivo del hacer de nuestra futura profesión está centrada en favorecer el desempeño funcional, la autonomía personal, la participación social y la calidad de vida de las personas que lo requieran. A partir de esta nueva modalidad de atención uno de los cambios más importantes es el contexto en donde se desempeña el Terapeuta Ocupacional. El profesional deberá contar con distintas habilidades y conocimientos para realizar el abordaje

en función de la patología y el entorno del usuario. Las intervenciones estarán dirigidas al mismo, a su familia y al ambiente.

Como menciona González y Yugra (2012), las y los profesionales actuantes en esta modalidad asistencial deben tener actitud y aptitud para:

- Reconocer la importancia de la asistencia integral de las personas asignadas a su cuidado.
- Planificar y coordinar la atención domiciliaria observando y relacionando la situación usuario-familia y patología.
- Evaluar los cuidados delegados a la familia o al responsable del cuidado de la persona.
- Integrar un equipo multiprofesional e interdisciplinario evaluando información relevante en la interacción del tratamiento.
- Adaptarse a la situación socioeconómica, cultural y espiritual de cada familia.
- Observar los aspectos negativos de la situación imperante y revertirlos en equipo, para darles solución a las problemáticas que se presentarán en la interacción con el usuario-familia y el equipo.
- Disponer de una actitud orientada a un claro espíritu de servicio. Una correcta intervención terapéutica, por sí sola no garantiza el éxito si ésta no se acompaña de una actitud profesional con vocación de asesorar e informar.
- Escuchar a las personas cuando expresan sus ideas, necesidades, intereses y problemas, teniendo en cuenta el secreto profesional.
- Comprender que el usuario y su familia son quienes consienten en que se los ayude en su situación de enfermedad en su hogar, quienes brindan su confianza y por lo tanto, el profesional debe actuar con el respeto debido y esperado por ellos.

Como se puede evidenciar en las resoluciones de las Obras Sociales, la prestación de Terapia Ocupacional dentro de las empresas de Internación Domiciliaria es considerada como un submódulo de atención. Por tanto, los profesionales que se desempeñan en esta área estarán condicionados por la toma de decisiones del médico tratante del afiliado.

A partir de la revisión bibliográfica de las investigaciones científicas precedentes relativas a la Internación Domiciliaria consideramos que las mismas fueron realizadas en contextos económicos, políticos y sociales distintos al de nuestro país. Al mismo tiempo dichos estudios están enfocados en estudiar la calidad de atención, la satisfacción del usuario y la familia y las ventajas económicas de esta modalidad, mas no incluyen en su análisis a las trabajadoras y trabajadores de la salud.

En consecuencia surgen inquietudes acerca de las condiciones laborales y las cargas de trabajo mental y psíquica de las y los profesionales Terapistas Ocupacionales y Licenciados en Terapia Ocupacional que se desempeñan en Internación Domiciliaria.

Creemos que es importante conocer la situación de esta modalidad de atención en el marco de una crisis sanitaria en donde, la suspensión de las prestaciones, el ajuste presupuestario, las nuevas modalidades de atención impuesta en los protocolos de seguridad e higiene, impacta en la calidad de las prestaciones y en los trabajadores y trabajadoras.

Salud Ocupacional

Para reflexionar sobre la relación que existe entre la salud y el trabajo es importante pensar que las personas económicamente activas pasan aproximadamente una tercera parte de su tiempo en el lugar de trabajo (OMS, 2017). El trabajo constituye un componente central en la conformación de subjetividad e identidad social de los individuos y colectivos laborales, aunque también es fuente de accidentes, enfermedades y sufrimiento que pueden comprometer la salud física y psíquica, la seguridad y el bienestar de las y los trabajadores.

Considerando estos dos matices del trabajo y los cambios generados a partir de la segunda mitad del siglo XX a nivel social y económico, los cuales llevaron a un cambio de paradigma en los procesos productivos a nivel mundial con profundas modificaciones en las formas de organización del trabajo, es que surge en los últimos años una necesidad por parte de instituciones internacionales y nacionales de realizar acciones destinadas a la promoción y protección de la salud de los trabajadores y trabajadoras.

Para hacer frente a esta problemática se desarrollan políticas que toman como eje la Salud Ocupacional, dado que, como señala Muñoz Rojas (2011):

El impacto de la salud de los trabajadores sobre su calidad de vida, la de su familia y de la comunidad constituye éticamente el valor principal y la justificación social más trascendente para el desarrollo de la salud ocupacional, adquiriendo así el carácter de derecho humano. (p.30)

La misma fue definida por la OMS en forma conjunta con la OIT en el año 1950 y ratificada en 1995 como:

La promoción y mantenimiento del más alto grado de bienestar físico, mental y social de los trabajadores en todos los trabajos; prevenir todo daño a la salud de éstos por las condiciones de su trabajo protegerlos en su empleo contra los riesgos resultantes de agentes perjudiciales a su salud; colocar y mantener al trabajador en un empleo adecuado a sus aptitudes fisiológica y psicológicas; y en suma, adaptar el trabajo al hombre y cada hombre a su actividad. (O.I.T., 2003, p.14)

La Salud Ocupacional es una actividad que requiere de un abordaje multidisciplinario y estudia la relación entre el proceso de trabajo y las consecuencias en el estado de salud de los trabajadores (Gomero Cuadra et al., 2006). Se desarrolla en el marco de la Atención Primaria de la salud con el objetivo de promover, proteger y mantener la salud del colectivo

de trabajo a partir de la evaluación y control de las condiciones y factores de riesgo ocupacionales individuales o colectivos. Sus medidas están dirigidas a los trabajadores, a las condiciones y medio ambiente de trabajo y a la comunidad (OPS citado en Gomero Cuadra et al., 2006).

Entre sus principios las acciones de promoción de la salud involucran la participación comunitaria, a fin de que los trabajadores y trabajadoras sean partícipes activos en la toma de decisiones respecto de su salud. Como señala Neffa (1988) nadie conoce mejor las consecuencias de los riesgos profesionales y de las condiciones de trabajo que los propios trabajadores y trabajadoras que la experimentan sobre su vida y su salud y de allí la conveniencia de su participación para prevenir y mejorar las CyMAT. A su vez, es necesario que los directivos de las empresas reconozcan su importancia y los efectos positivos de su implementación. Dichas consecuencias impactarán en la salud y calidad de vida de las y los trabajadores al mismo tiempo que en la eficiencia de la empresa, generando aumentos en la productividad, ganancias y creación de nuevos puestos de trabajo.

Terapia Ocupacional y Salud Laboral

La Terapia Ocupacional, como disciplina que se ocupa de la Salud Ocupacional, centra su atención en el desempeño de las ocupaciones de las personas y la relación que se establece entre ellas, el ambiente y el estado de salud; tal es así que tiene un despliegue particular en el área laboral.

Su intervención desde esta nueva perspectiva de prevención y promoción de la salud en los ámbitos laborales, se basa en la evaluación de condiciones y factores de riesgo del puesto de trabajo y del ambiente laboral que inciden en el desempeño ocupacional, así como en las satisfacciones que genera en términos de productividad, independencia, autoestima y participación social (Guzman Suarez, 2008). Adopta medidas variadas según la naturaleza del

puesto de trabajo y del desempeño laboral de un trabajador y/o del colectivo de trabajo, analizando las posibilidades de modificación de las condiciones y medio ambiente de trabajo; asimismo cuando las características individuales de un trabajador/a lo requieren se plantea la necesidad de buscar un nuevo puesto y su capacitación correspondiente.

Conociendo el proceso de precarización laboral por el cual está atravesando el campo de la salud en nuestro país, y en particular nuestra profesión, surge la inquietud y necesidad de indagar acerca de las condiciones de trabajo de la Internación Domiciliaria en el sector privado de la salud, así como su impacto sobre la salud de las y los profesionales Terapistas Ocupacionales que forman parte del colectivo de trabajo que se desempeña en dicho sector.

La generación de nuevas investigaciones relacionadas a las realidades cambiantes sobre el imaginario salud podría ser punto de partida para la participación y cooperación de los sectores gubernamentales, instituciones, profesionales y asociaciones involucradas con el fin de promover el desarrollo de políticas necesarias en el ámbito de la salud. Recordemos que:

(...) un ambiente de trabajo saludable es esencial, no sólo para lograr la salud de los trabajadores, sino también para hacer un aporte positivo a la productividad, la motivación laboral, el espíritu de trabajo, la satisfacción en el trabajo y la calidad de vida general. (Aguilera Velasco et al., 2008, p.52)

Las CyMAT: una Nueva Visión del Estudio del Trabajo

Proceso de Trabajo

Neffa (1988) refiere que el proceso de trabajo consiste en la articulación de los medios de trabajo (instalaciones, maquinarias equipos, herramientas, procesos productivos), los objetos de trabajo (las materias primas, insumos intermedios, productos complementarios, etc.) y el trabajo humano (con sus características heterogéneas, su nivel de formación e

información acerca de los riesgos existentes y su prevención, así como sus respectivas capacidades personales de adaptación y resistencia).

El autor señala también que son el proceso de trabajo, y sus rápidas transformaciones, las que determinan o al menos condicionan las CyMAT. Sus características particulares y los factores que lo integran darán origen a los riesgos profesionales o factores específicos presentes en el medio ambiente de trabajo y las características de las condiciones de trabajo.

Al mismo tiempo, se articula con el proceso de acumulación del capital, las formas de organización de la actividad económica, el sistema político y la estructura, funcionamiento y normativas propias del mercado de trabajo; de ahí la relevancia del análisis a nivel macro-económico dentro del cual funcionan las empresas y organizaciones.

También, tienen un papel relevante e influyente las condiciones generales de vida y los factores micro sociales entendidos como: la naturaleza jurídica del capital (privado o público), de la dimensión y estructura de la empresa, del sistema de relación de trabajo predominante (comisión sindical, derecho a la información, formación, toma de decisiones respecto a la salud del colectivo laboral, etc.), de la naturaleza del servicio prestado, del estado económico y financiero de la empresa, de las tecnologías utilizadas, y de los servicios y actividades de prevención.

La comprensión del contexto en un sentido amplio (económico, social, político y cultural) permite tener una visión más abarcativa, integradora y veraz de los factores que influyen en los procesos de salud-enfermedad de los colectivos laborales.

Las reformas económicas y políticas realizadas en la década de los 90 en la Argentina, tal como sostienen Dussault y Rigoli (2002, como se cita en Aspiazu et al., 2011):

(...) se concentraron en cambiar las formas de flujo de financiamiento y la estructuración de los servicios de salud, promoviendo la descentralización de la gestión a

nivel local, la separación entre entes financiadores y prestadores y la creación de nuevos organismos regulatorios, acciones que modificaron las relaciones de trabajo y las condiciones en que se desempeñaban las funciones típicas de los trabajadores de la salud. (p.4)

Siguiendo el análisis que hacen la OPS y OMS (2013) a partir de autores tales como Marsiglia (2011) y Merhy (2006) sobre cómo es la relación que se produce entre el trabajo y la salud dentro del colectivo laboral de sanidad, destacan que las medidas económicas y políticas que generan modificaciones dentro del sistema sanitario repercuten de forma directa sobre los trabajadores y trabajadoras, teniendo en cuenta que dicha relación es estrecha ya que la salud es un producto que se produce y se consume al mismo tiempo, y que por tanto, no puede ser desvinculado del trabajador/a que lo ejecuta. Como consecuencia esa relación resulta paradójica cuando el trabajo afecta de forma negativa la salud del trabajador/a, siendo que su objetivo es el mantenimiento o mejora de la salud de la comunidad de la cual forman parte (Sánchez, 2010).

Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo

Para analizar a la persona en situación de trabajo y el impacto que tiene el ambiente de trabajo en la salud y seguridad del trabajador, seguiremos los lineamientos de la concepción renovadora como una nueva forma del estudio del trabajo. Posicionarnos desde esta perspectiva permite adoptar una visión amplia que focaliza en la prevención y promoción de la salud, a partir del análisis de aspectos objetivos y subjetivos que surgen de la interrelación trabajador-puesto de trabajo y la influencia dinámica del puesto entre factores macro y micro económicos.

El conocimiento acerca de las relaciones entre trabajo y salud, de los riesgos ocupacionales, de la organización del trabajo insalubre y de los grupos de trabajadores y

trabajadoras más vulnerables es fundamental para establecer medidas de promoción en vista de mejores condiciones de trabajo y bienestar.

A partir de dicho enfoque Neffa (1988) define las CyMAT como: los elementos socio-técnicos y organizacionales del proceso de producción y los factores de riesgo del medio ambiente de trabajo. Ambos grupos de factores conforman las exigencias, requerimientos y limitaciones del puesto de trabajo, que configuran la carga global de trabajo. Las CyMAT varían de acuerdo al sector o rama de actividad económica así como en el tiempo, y pueden influir positiva o negativamente en la salud, aumentando el nivel de ésta o causando la pérdida de la misma. Los factores de riesgo se combinan en una relación sinérgica dando lugar a una situación singular y compleja; dado que la fuerza de trabajo es heterogénea, la carga de trabajo y sus efectos en el estado de salud de los trabajadores y trabajadoras es diferente según las características personales de cada uno/a.

La concepción renovadora considera la subjetividad de los trabajadores y trabajadoras, sus percepciones, vivencias y capacidades de adaptación y resistencia a dichos factores. Sin la dimensión subjetiva no es posible pensar e implementar acciones preventivas y de mejoramiento de las CyMAT, dado que la visión de la realidad sería parcial e incompleta.

En la actualidad, se debe pensar a las CyMAT en el ámbito de la Salud, en el marco de un escenario globalizado regido por un mercado económico-financiero en donde las políticas neoliberales y las diversificaciones tecnológicas imprimen un patrón de productividad de bienes y servicios que acarrea cambios en la organización y en las relaciones de trabajo del sector. De forma paralela, debemos considerar el impacto de la crisis sanitaria que atraviesa el mundo por la pandemia de COVID-19. Por lo tanto, será clave

analizar cuáles son las repercusiones de estos factores sobre la salud del trabajador/a que se desempeña en el ámbito sanitario.

Condiciones de Trabajo. Las mismas serán definidas a partir de los aportes realizados por Julio C. Neffa. Por otro lado, teniendo en cuenta que en la actualidad existen pocas investigaciones que aborden la temática de Internación Domiciliaria, se intentará hacer un paralelismo entre las definiciones de las variables que componen las condiciones de trabajo y las características generales del Sector Salud en Argentina, con el fin de contextualizar la investigación. En la actualidad, dicho sistema está compuesto por tres subsistemas: el público, el de las Obras Sociales y el privado. Es importante remarcar que “uno de los problemas que surge al abordar el área de salud, se liga a la heterogeneidad reinante en su interior, puesto que la fragmentación de las instituciones que lo componen se constituye en su rasgo distintivo” (Acuña y Chudnosky 2002, p.4). Serán descriptas con el propósito de esta investigación: contenido y organización del trabajo, duración y configuración del tiempo de trabajo, formas de gestión de la fuerza de trabajo, sistema de remuneración, acceso a los servicios sociales y asistenciales, y posibilidad de participación de los trabajadores/as.

La Organización y el Contenido de Trabajo. Estos dos factores están determinados directamente por el tipo de proceso de trabajo que predomine en la empresa y particularmente en el puesto de trabajo.

La organización del trabajo está compuesta por dos elementos que permiten caracterizarla al nivel del puesto de trabajo. Por un lado la división social del trabajo, es decir la separación o integración de las tareas de concepción-preparación llevadas a cabo por los empleadores, y las de ejecución, asignadas a los trabajadores y trabajadoras en virtud de la subordinación jerárquica que establece el contrato de trabajo. Por otro lado, la división

técnica del trabajo, que refiere a la modalidad que se utiliza para distribuir el contenido total del proceso de trabajo, y que deriva en el grado de división de tareas asignadas a cada trabajador/a en su propio puesto de trabajo. Ambos elementos de la organización del trabajo pueden ser impuestos, asignados o negociados con quienes van a ejecutar las tareas. Además serán percibidos como un requerimiento del puesto de trabajo que puede no estar de acuerdo con sus propias calificaciones profesionales, sus intereses, deseos o aspiraciones.

Novick y Galin (2003) consideran los siguientes cambios en la organización del trabajo en el sector salud, como consecuencia de las reformas de flexibilización económica de la década de los 90:

Tendencia a la subcontratación y/o externalización³ de etapas o procesos productivos que, en el caso del sector salud, comenzó con tareas de limpieza, seguridad, lavaderos, mantenimiento y, en ocasiones, servicios de alimentación; eliminación de niveles jerárquicos, en particular de mandos medios; disminución de sistemas de control y supervisión, tendiente en algunos casos al autocontrol; introducción de nuevas formas de organización del trabajo, trabajo en equipo, módulos de trabajo, etc; polivalencia y multifuncionalidad tendiente a que las tareas sean complementadas con otras, incorporación de actividades de control o indirectas al diseño del mismo puesto de trabajo, etc.; requerimiento de mayor comprensión de procesos y entornos en vez de centrarse exclusivamente en las dimensiones inmediatas de su ámbito de trabajo. (p.41)

Siguiendo a Neffa (1989) el contenido del trabajo al nivel del puesto se articula directamente con la división social y técnica del trabajo de la cual deriva en cierta manera.

Los factores que lo componen son:

³ O tercerización: práctica mediante la cual una empresa contrata a otra para que preste un servicio que debería brindar ella misma. (RAE)

- La descripción del puesto, que incluye en primer lugar la naturaleza misma de la tarea prescrita por la dirección. Se trata también del valor de uso social.
- Las calificaciones profesionales requeridas por el puesto de trabajo para que se lleve a cabo la tarea prescrita por la dirección. Incluyen los conocimientos adquiridos en el sistema educativo formal, la formación profesional específica recibida ya sea dentro de la empresa o fuera de ella, las habilidades y destrezas adquiridas, la experiencia recogida luego de un cierto tiempo de formar parte de un colectivo de trabajo, en virtud de lo cual se fija luego la remuneración básica.
- Las mayores o menores posibilidades que tienen los trabajadores que ocupan el puesto, para utilizar y desarrollar en el mismo las calificaciones profesionales de que disponen. Cuando los requerimientos del puesto superan sus calificaciones se generan frustraciones, miedo, rechazo del trabajo, sensación de impotencia, etc., en virtud de lo cual pueden generarse errores o incidentes. En otros casos, cuando los requerimientos del puesto quedan por debajo de sus calificaciones se produce insatisfacción y el trabajador/a experimenta sentimientos de descalificación.
- El grado de responsabilidad que se asigna al trabajador/a en función del puesto de trabajo que ocupa.
- El carácter individual o colectivo del puesto de trabajo, así como las comunicaciones y cooperación que deben seriamente establecer los demás trabajadores y trabajadoras.
- El grado de autonomía, de interdependencia o de subordinación del trabajador/a que ocupa el puesto respecto de los demás. Incluye tanto las relaciones horizontales (entre compañeros y compañeras de trabajo) como verticales (con supervisores/as y la dirección).

➤ Las posibilidades normales de promoción profesional que son inherentes al puesto, en virtud de las calificaciones, la antigüedad, el cumplimiento satisfactorio de la responsabilidad asumida, y la evaluación del desempeño.

El contenido del puesto de trabajo se articula directamente con las dimensiones afectivas y relacionales del trabajador/a que lo va a ocupar, provocando una mayor o menor satisfacción en el trabajo y una determinada carga psíquica que aquel va a soportar, recibir o asumir. En el caso del ámbito de la salud argentina, Novick y Galin (2003) mencionan que dicho sector:

(...) se caracteriza principalmente por ser una actividad de mano de obra intensiva, especialmente en el empleo de profesionales, por prestar un servicio de alta repercusión social y por poseer recursos humanos altamente calificados, con un peso importante de profesionales, técnicos/as y enfermeros/as. (como se cita en Aspiazu, 2017, p.15)

Por su parte, el ritmo de trabajo es entendido como el tiempo necesario para realizar una tarea determinada, y se manifiesta en trabajar a una cierta velocidad que puede ser constante o variable. Los ritmos intensos producen mayor demanda de esfuerzo físico y mental, por lo tanto provocan fatiga y riesgo de accidentes, además de insatisfacción. Es más favorable un ritmo de trabajo que respeta la capacidad individual y la autonomía para su regulación, aunque en la práctica esto sea difícil de alcanzar.

La Duración y Configuración del Tiempo de Trabajo. Se refiere a la duración máxima de la jornada normal de trabajo, las pausas autorizadas dentro de la jornada de trabajo para recuperarse de la fatiga, los períodos de descanso hebdomadario (o semanal), las licencias por concepto de vacaciones anuales remuneradas y por otras razones, las horas y jornadas de trabajo de carácter extraordinario, el trabajo nocturno y trabajo por turnos o por equipos, la edad mínima de ingreso al trabajo, la edad máxima de permanencia en la

actividad a partir de la cual los trabajadores y trabajadoras deben comenzar a "gozar de los beneficios del sistema provisional", así como la disponibilidad de tiempo libre para el descanso y recreación del trabajador/a. Para ello deben tenerse en cuenta las normas vigentes que determinan límites o bases para su fijación.

En la Argentina la precarización laboral trajo como consecuencia un fenómeno que atraviesa a distintos profesionales de la salud: el pluriempleo. El incremento del mismo en el sector puede explicarse a partir de distintos factores, como la ampliación de la proporción de puestos de tiempo parcial y la caída de remuneraciones, que induciría a la búsqueda de fuentes adicionales de ingreso (Galín, 2002; Novick et al., 2012, como se cita en Aspiazu 2017, p.16).

Por lo tanto, se deduce que las jornadas laborales son heterogéneas y varían en función de las necesidades, posibilidades y oportunidades laborales que se le presenten a las trabajadoras y trabajadores.

Sistema de Remuneración. El mismo tiene repercusiones directas e indirectas sobre la salud de los trabajadores y trabajadoras. Existen distintos sistemas de remuneración:

- Remuneración por tiempo de trabajo: en este caso se acuerda una suma determinada por x cantidad de tiempo, sin importar el rendimiento.
- Remuneración según el rendimiento: puede fijarse en una suma de dinero por cada tarea completada, la cual se determina después de que se finalizan las tareas y ha sido debidamente registrada.
- Sistemas mixtos de remuneración: compuestos por un elemento fijo (remuneración garantizada según el tiempo de trabajo), un elemento que varía según sea el

número de piezas manufacturadas o productos recogidos y un elemento que se calcula según sea el rendimiento colectivo.

En salud se observa una tendencia con respecto a las remuneraciones:

(...) por un lado, se encuentran los distintos mecanismos utilizados para reducir costos y que transforman salarios fijos en salarios por prestación, acto o procedimiento, vinculados a las modalidades de “cuenta propismo” real o de ocultamiento de posibles relaciones de dependencia. Por el otro, mecanismos tendientes a aumentar la motivación del trabajador, para estimular la productividad y el compromiso con la organización como mecanismos para suavizar la rigidez de las políticas salariales del sector y la insuficiencia de los sueldos.

(Novick y Galin, 2003, p.39)

El Modo de Gestión de la Fuerza de Trabajo.

➤ Estabilidad o precariedad: el carácter permanente o estable del puesto de trabajo o por el contrario su naturaleza temporaria, precaria, inestable, insegura o estacional; repercute de forma directa o indirecta sobre los factores de riesgo presentes en el medio ambiente de trabajo, las condiciones de trabajo y las condiciones generales de vida.

➤ El sistema y los niveles de autoridad jerárquica: dependen de la organización de la empresa así como el proceso de trabajo predominante, sistema de mando, de supervisión, de control de los trabajadores y trabajadoras por parte de la dirección de la empresa. Entre la dirección y el trabajador/a que tiene la responsabilidad operativa puede haber muchos o pocos escalones e intermediarios y la comunicación entre los mismos puede ser permanente o esporádica, rígida o flexible.

➤ El estilo de gestión: la gestión de la fuerza de trabajo puede llevarse a cabo de muchas maneras: autoritaria, despótico, paternalista, discrecional, democrática, participativa, etc. El estilo adoptado influirá sobre la vida afectiva y relacional de los trabajadores y trabajadoras subordinados e incluso puede facilitar o dificultar la comprensión del trabajo prescripto.

➤ El sistema de incorporación y desarrollo del personal también forman parte del modo de gestión de la fuerza de trabajo. Incluyen los criterios y procedimientos en cuanto a la selección y reclutamiento del personal, la inducción del mismo, la capacitación y entrenamiento, la movilidad interna -obligada o voluntaria- para ocupar otros puestos, la evaluación del desempeño siguiendo ciertos criterios, así como las sanciones y promociones que puedan resultar.

Como se ha mencionado anteriormente, el sistema de salud fragmentado y descentralizado, ha generado condiciones laborales heterogéneas tendientes a reforzar la verticalización en las organizaciones, y a aumentar la brecha entre trabajadores/as y directivos. Con respecto a esta variable se encontró en la investigación de las condiciones laborales de las y los enfermeros en Argentina lo siguiente:

La precarización de las formas de contratación es una de las deficiencias más apremiantes que afectan a todo el sector, tanto en el subsector público como en el privado. Dentro de la gran heterogeneidad en las modalidades de contratación, las tres formas principales son: la planta permanente del Estado, que otorga garantía de estabilidad en los cargos, a los que se accede por concurso; los regímenes de contratación periódicos, con protección social y garantías, tanto amparados en normas de empleo público como en la Ley de Contrato de Trabajo; y los regímenes de contratación sin relación de dependencia,

efectivizados por medio de locaciones de servicio o bien como locaciones de obra. (Maceira y Cejas, 2010, citado por Aspiazu, 2017, p.15)

Otro aspecto importante es la feminización del sector salud, que como menciona Aspiazu (2017):

El acceso diferencial por sexo a posiciones que implican algún grado de responsabilidad, decisión o poder es otra de las situaciones de desigualdad más evidentes, que profundiza la segregación vertical existente en el mercado laboral en general. En el sector salud donde las mujeres son amplia mayoría, la proporción de mujeres que trabajan en el sector no se ve reflejada porcentualmente en los cargos de mayor jerarquía o en las jefaturas de área. (p.20)

Servicios Sociales y Asistenciales. Incluye aquellos servicios garantizados por las empresas y/o organizaciones sindicales para el bienestar de los trabajadores y trabajadoras y de sus familias. Los más frecuentes son: mejoramiento de la remuneración real, servicios de comedor para la preparación o consumo de alimentos, servicios sanitarios, provisión o ayuda para acceder a una vivienda, actividades e instalaciones para actividades de ocio y tiempo libre, servicios de carácter financiero, etc.

Posibilidad de Participación de los Trabajadores. Puede manifestarse tanto en la gestión de la empresa (con atribuciones de tipo informativo, consultivo, proposicional o decisonal), como en el mejoramiento de las condiciones y medio ambiente de trabajo (los Comités Mixtos de Higiene Seguridad y Condiciones de Trabajo) y en el proceso de modernización y de introducción de nuevas tecnologías (Comités de Empresa, Comités Mixtos de Tecnología).

Carga Global de Trabajo

Seguendo a Neffa (1988) la carga global de trabajo puede definirse como el “conjunto de repercusiones de las exigencias de un puesto de trabajo caracterizado por una tarea o trabajo prescripto” (p. 56). El número de factores intervinientes es amplio y se derivan de las condiciones de trabajo y los factores del medio ambiente de trabajo, ambos determinados por el proceso de trabajo vigente de la empresa. A su vez, el proceso de trabajo resulta de las interrelaciones dinámicas y variables existentes entre la empresa (factores micro socioeconómicos) y los factores macro socioeconómicos.

Todos los factores de riesgo actúan en forma combinada y sinérgica y afectan tanto al colectivo de trabajo como a cada trabajador/a individualmente. La persona que trabaja debe poner en juego mecanismos personales a nivel físico, psíquico y mental a fin de resistir y adaptarse a los mismos.

La carga global de trabajo puede ser analizada en función de sus tres dimensiones, la carga física, la carga mental y la carga psíquica, las cuales provocarán efectos diversos en los trabajadores y su salud de acuerdo a sus características individuales. En el caso de la carga mental y la carga psíquica puede existir una sub carga o una sobre carga, teniendo ambas consecuencias negativas para la salud de la persona.

En particular en el sector servicios:

(...) los procesos productivos exigen cada vez más que los trabajadores movilicen su creatividad, emociones, aspectos éticos, comunicativos, cognitivos, etcétera, todo lo cual acrecienta su carga global de trabajo, con consecuencias para su salud física y psíquica. (...) las claves explicativas y también las posibilidades de intervención (en pos de la prevención) se encuentran en el ámbito del proceso de trabajo: en su contenido y en la forma en que se halla organizado. (Henry, 2019, pp.172-173)

Carga Mental de Trabajo

Neffa (1988) define a la carga mental de trabajo como:

(...) los requerimientos y exigencias del puesto de trabajo en cuanto a las actividades de tipo cognitivo, es decir las que se originan en los mecanismos del pensamiento teniendo en cuenta el límite de las capacidades mentales humanas. Estas dependen por una parte de la estructura y del funcionamiento del proceso de conocimiento y por otra parte de la naturaleza, cantidad y frecuencia de la información que debe ser percibida, captada y procesada en una determinada unidad de tiempo. (p.59)

La carga mental está en estrecha relación con la organización del trabajo, es decir el carácter y el nivel de parcelización de las tareas impuestas, asignadas o negociadas con el empleador/a.

Percibir, captar y procesar la información para brindar posteriormente una respuesta adecuada implica una serie de procesos cognitivos complejos que involucran funciones como percepción, memoria, atención y concentración, al mismo tiempo que demandan el análisis o evaluación de situaciones, la toma de decisiones y las acciones concretas pertinentes.

Según el grado de exigencia de dichos procesos en función de la tarea prescrita, con sus características, reglas y objetivos, junto a la tarea real, entendida como la tarea que es asumida y llevada a cabo por las personas en situación de trabajo, y del apremio del tiempo, es que se producen variaciones en la intensidad de la carga mental de trabajo.

Por un lado la percepción implica la captación de los mensajes directos e indirectos de tipo verbales, gestuales o de señales, cuya comprensibilidad, inteligibilidad y densidad dependen de la/s fuente/s emisora/s, del lenguaje o código utilizado, del medio ambiente y de las capacidades de percepción del receptor (el trabajador o trabajadora en este caso). En cada uno de estos elementos pueden ocurrir perturbaciones o presentarse factores que dificulten el procesamiento, aumenten la carga mental y/o favorezcan los errores. “Se afirma que muy

frecuentemente los errores de percepción están en proporción casi directa con el número de fuentes emisoras y con la cantidad total de información suministrada” (Neffa, 1988, p.62).

Una vez que la información es captada es momento de su procesamiento y es entonces cuando la memoria juega un papel central. La memoria inmediata permite utilizar el contenido recientemente percibido, lo cual resulta más sencillo cuando el volumen de información es acotado y se presenta durante un lapso de tiempo prolongado en oposición a un gran cúmulo de información recibida en un período de tiempo corto; la misma es susceptible a las interferencias e interrupciones. La memoria mediata o de largo plazo implica recuperar información almacenada tiempo atrás y por lo tanto requiere tiempo y esfuerzo para su identificación.

Al momento de tomar decisiones las personas que trabajan se encuentran con dos posibles escenarios. En algunos casos estas se repiten en su hacer cotidiano constituyéndose como hábitos, decisiones que se toman en forma rutinaria. Pero en otros casos las decisiones implican procesos total y permanentemente conscientes en función de situaciones nuevas, o cuando ocurren imprevistos o incidentes.

A lo largo de la ejecución de la tarea o trabajo prescripto los trabajadores y trabajadoras deben realizar un esfuerzo mental para mantener el foco de su atención de forma más o menos intensa, en especial al momento de la toma de decisiones, y en particular cuando las mismas son de tipo consciente y diferentes entre sí. “Cuanto más largo sea el ciclo operatorio, más se requerirá utilizar la memoria, puesto que mayor será el número de decisiones que se deben adoptar y ejecutar, de todo lo cual resulta una mayor carga mental” (Neffa, 1988, p.66).

Por otra parte el apremio o las exigencias de tiempo está condicionado por el sistema de remuneración por rendimiento, por las cadencias impuestas y el consecuente ritmo de

trabajo, y por las posibilidades de realizar pausas durante la jornada (más allá de las establecidas por el/la empleador/a), todo lo cual repercute en forma directa sobre la fatiga.

Además, la norma ISO 10.075, hace mención de otros efectos que puede ocasionar la carga mental en la persona:

La monotonía, definida como reducción de la activación que puede aparecer en tareas largas, uniformes y repetitivas; la hipovigilancia caracterizada por la reducción de la capacidad de detección y que se da en tareas de control; y la saturación mental, es decir el rechazo a una situación repetitiva en la que se tiene la sensación de no ir a ninguna parte. (Arquer y Nogareda, 2017, párrafo 6)

Finalmente, tal como expresa Díaz Canepa (2010) existen diferencias significativas entre:

(...) la tarea prescrita, con sus objetivos, reglas y herramientas, en relación a la tarea efectivamente asumida y actuada por las personas en su situación cotidiana de trabajo. En efecto, las personas tenderían a redefinir la tarea con base a las situaciones concretas de desempeño y sus propias características y objetivos personales. (p.238)

A partir del conocimiento de las variables anteriormente mencionadas, de las cuales se deriva la carga mental, es que son posibles entonces las medidas de prevención y corrección necesarias cuando se determina que la misma es superior a los límites tolerables, o cuando no alcanza los valores mínimos esperados.

Cuando existe una sub carga mental los trabajadores y trabajadoras son más tendentes a perder el foco de la atención y el nivel de alerta, se adormecen y son más propensos/as a los accidentes o errores. Mientras que por su parte la sobre carga implica sufrimiento, el cual se manifiesta en forma de agresividad, ausentismo, disminución de la calidad del trabajo, errores, conflictos personales y laborales, entre otros (Neffa, 1988).

Como consecuencia de las exigencias del puesto de trabajo que superan las capacidades del trabajador/a, se genera principalmente fatiga. La misma puede definirse como “la disminución de la capacidad física y mental de un individuo, después de haber realizado un trabajo durante un periodo de tiempo determinado” (Sebastián García y Del Hoyo, 2002, p.14).

Siguiendo los aportes de la autora, la fatiga afecta al organismo como un todo (a nivel físico y psíquico), produce un descenso del rendimiento, puede ser causa de errores y puede tener efectos sobre la motivación de las trabajadoras y trabajadores. Puede presentarse en dos niveles, la fatiga normal o fisiológica y la fatiga crónica. La primera actúa como una reacción homeostática del organismo, una señal de alarma que le indica al sujeto la necesidad de descanso; es completamente recuperable. La segunda en cambio, aparece cuando el desequilibrio entre la capacidad de adaptación del organismo y el esfuerzo necesario para realizar la tarea se mantiene de forma prolongada, impidiendo la recuperación por medio del descanso con repercusiones más serias para la salud a nivel orgánico, físico y psicosomático.

Como puede apreciarse la carga mental es un concepto multidimensional, “no es una característica inherente a la tarea sino que es el resultado de la interacción entre los requerimientos de la tarea; las circunstancias bajo la que se desarrolla y las capacidades, conductas y percepciones del trabajador” (Arquer y Nogareda, 2017, sección: El Método NASA TLX). La utilización de instrumentos de evaluación debe estar enfocada a la medición de aspectos objetivos, propios de la tarea, así como también subjetivos, es decir acerca de la percepción que tiene el trabajador de la fatiga. De esa manera se podrán identificar aquellas situaciones que inciden negativamente en la salud del trabajador/a y elaborar medidas tendientes a la prevención con el propósito de conseguir una mayor adaptación entre las condiciones de trabajo y las características de las personas que lo desarrollan.

Carga Psíquica de Trabajo

La carga psíquica de trabajo (o aspectos psicosociales de la carga de trabajo) consiste en los aspectos afectivos y relacionales de los requerimientos propios de un puesto de trabajo, generando una mayor o menor satisfacción en el trabajo, e influyendo en el estado de salud de los trabajadores y trabajadoras.

Así mismo, tiene influencia en el desempeño laboral y un impacto a nivel macroeconómico, especialmente en el sistema de salud (Neffa, 2015).

Existen numerosos “riesgos psicosociales en el trabajo” (RPST) los cuales son definidos por el Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud de España como:

Aquellos factores de riesgo para la salud que se originan en la organización del trabajo y que generan respuestas de tipo fisiológico (reacciones neuroendócrinas), emocional (sentimientos de ansiedad, depresión, alienación, apatía, etc.), cognitivo (restricción de la percepción, de la habilidad para la concentración, la creatividad o la toma de decisiones, etc.) y conductual (abuso de alcohol, tabaco, drogas, violencia, toma de riesgos innecesarios, etc.) que son conocidas popularmente como “estrés” y que pueden ser precursoras de enfermedad en ciertas circunstancias de intensidad, frecuencia y duración. (Ansoleaga, 2013)

Está en estrecha relación con las condiciones de trabajo derivadas del proceso y con las relaciones sociales que se establecen al interior de la misma, así como con aquellas personas externas con las que se deba tratar. A dichos factores Neffa (2015) los llamó determinantes estructurales, los cuales se combinan con los determinantes individuales; los factores de riesgo no inciden de la misma forma y en la misma medida en cada uno de los trabajadores y trabajadoras, sino que depende de características y recursos individuales de compensación del sujeto según el tiempo y frecuencia de su exposición. Al respecto, el autor cita en su libro a Moncada quien dice que los trabajadores y trabajadoras “en función de sus

capacidades de resistencia o de adaptación pueden desencadenar mecanismos de defensa, pero si estos fracasan se producen daños a la salud del trabajador actuando a través de mecanismos psicológicos, que generan tensiones y estrés” (p.112).

Los principales factores de riesgo psicosociales en el trabajo, detectados a partir de la investigación científica son: la demanda psicológica y el esfuerzo requerido, el estrés (como capacidad de adaptación y resistencia al desequilibrio), las exigencias emocionales, la autonomía en el trabajo, las relaciones sociales, los conflictos éticos y/o de valores y la inseguridad en la situación de trabajo y empleo (Neffa, 2015).

En sus aportes de 1989 Neffa describe consecuencias de la carga psíquica de trabajo como la ansiedad y la angustia de las trabajadoras y trabajadores, y posteriormente en 2015 agrega otras tales como el síndrome de Burnout, el mobbing u hostigamiento, la violencia en el trabajo, el acoso sexual, la adicción al trabajo y a sustancias. El estrés laboral puede aparecer como consecuencia de una sobre o sub carga psíquica; en el primer caso las exigencias y presiones superan las capacidades del trabajador/a, y en el segundo el despliegue de sus habilidades es insuficiente.

Las consecuencias en la salud han sido estudiadas principalmente a través de dos modelos que ofrecen mayor consistencia en la evidencia científica, el de Demanda–Control–Apoyo Social de Karasek y Theorell, y el de Desequilibrio Esfuerzo–Compensaciones de Siegrist (Ceballos Vasquez, 2015; Charria, 2011; Aguirre Martinez, 2010; Neffa, 2015; Moncada et al., 2005 y Vega Martinez, 2001). Ambos modelos son complementarios entre sí, y junto a la teoría de la doble presencia fueron el fundamento teórico del Cuestionario Psicosocial de Copenhague (CoPsoQ) desarrollado por el Instituto Nacional de Salud Laboral de Dinamarca el año 2000.

El modelo bidimensional desarrollado por Robert Karasek sirvió para explicar la interacción entre las demandas psicológicas laborales y las demandas organizacionales del trabajo, y el grado de control sobre las mismas. Predice tanto el riesgo de enfermedad relacionado con estrés como relación con comportamiento activo/pasivo, de manera independiente.

Las demandas hacen referencia a cuánto se trabaja; la cantidad o el volumen de trabajo realizado, la presión de tiempo, el nivel de atención exigido y las interrupciones imprevistas.

La dimensión esencial del modelo es el Control, que hace referencia al cómo se trabaja y lo conforman:

- por un lado la autonomía; mayor o menor posibilidad del trabajador/a para influir en la toma de decisiones y en el control de su actividad (contenido y condiciones de trabajo). Involucra la contradicción a menudo generada entre el trabajo prescrito por la organización y el trabajo efectivamente realizado para alcanzar los objetivos.
- por el otro el desarrollo de habilidades promovido por el trabajo; la mayor o menor posibilidad que tiene el trabajador/a de aplicar sus capacidades, aprender y ser creativo en tareas variadas.

Dado que el control actúa moderando las demandas del trabajo, el estrés depende más de no tener autonomía y capacidad de control que de tener muchas demandas. Tal como demuestran los estudios epidemiológicos “la falta de autonomía y de posibilidad de control es la dimensión que más afecta a la salud, en cualquier nivel de demandas o de apoyo social” (Neffa, 2015, p. 264).

La dimensión Apoyo Social fue introducida al modelo por Johnson, Hall y Theorell años más tarde. Refiere al clima social en el lugar de trabajo como resultado de la relación

con sus pares (componente social-horizontal) y superiores (componente técnico o instrumental), y su función es aumentar la capacidad de la persona para hacer frente a situaciones estresantes. Por el contrario, cuando el apoyo social es bajo se transforma en un factor de estrés independiente.

A partir de la combinación de las dimensiones mencionadas el modelo describe cuatro situaciones psicosociales, cada una con sus respectivas repercusiones en la salud y el comportamiento de los trabajadores y trabajadoras:

- Alta tensión (altas demandas y bajo control). Implica los más altos niveles de síntomas y enfermedades y los más bajos niveles de bienestar psicológico.
- Baja tensión (bajas demandas y alto control). Situación que conduce a la relajación, con bajo riesgo para la salud.
- Trabajo activo (altas demandas y alto control). Posibilita el despliegue de las capacidades y habilidades del trabajador resultando en aprendizajes y estimulando el desarrollo personal.
- Trabajo pasivo (bajas demandas y bajo control). Constituye el segundo grupo problemático luego del de alta tensión. A largo plazo produce desmotivación y la pérdida gradual de las capacidades ya adquiridas, también llamado “aprendizaje negativo”.

Finalmente y no menos importante, para este modelo el equilibrio entre control y demandas depende de la organización del proceso de trabajo, no así de las características individuales de los trabajadores y trabajadoras ni de sus percepciones personales de estrés.

Otro modelo complementario al anteriormente descrito es el Desequilibrio Esfuerzo–Compensaciones de Siegrist. Siguiendo el análisis de Neffa (2015), este modelo plantea que el estrés laboral crónico es producto de un desequilibrio prolongado entre la

cantidad de esfuerzo para cumplir las demandas requeridas por parte de la empresa, y la recompensa recibida en términos económicos, como puede ser en el salario, oportunidad de carrera, seguridad en el empleo; morales como en el caso del trato justo, la estima, estatus y/o simbólicos. La exposición crónica a dicho desequilibrio impacta de forma negativa en la salud física y mental del trabajador/a.

La intensidad de la demanda, resultado de la interacción entre la cantidad de trabajo y el tiempo disponible para realizarlo, es elevada cuando se le asigna al trabajador/a más trabajo del que puede realizar en un tiempo determinado. Esto se debe, generalmente, a la escasez de personal, mala planificación de los tiempos de ejecución, mal estado de elementos de trabajo, etc. Como consecuencia, el trabajador/a puede verse obligado a incrementar la jornada laboral para cumplir con las tareas asignadas y suplir las deficiencias.

Es por ello que este modelo atribuye gran importancia a los cambios que se han producido en el mercado de trabajo. A partir de la flexibilización laboral y el aumento de la competitividad de los mercados a nivel nacional e internacional, se ha incrementado la presión sobre los trabajadores y trabajadoras debido al aumento de las demandas productivas, la precarización e inestabilidad laboral, entre otras causas.

Considerando los aportes teóricos mencionados es que haremos uso del Cuestionario de Evaluación de Riesgos Psicosociales en el trabajo, CoPsoQ-ISTAS 21, versión española del Cuestionario Psicosocial de Copenhague (CoPsoQ). Dicho instrumento posibilita la identificación y medición de riesgos psicosociales que puedan perjudicar la salud de los trabajadores y trabajadoras, en un nivel sencillo de comprensión conceptual, al tiempo que favorece la búsqueda de alternativas de carácter preventivo dentro de la organización en donde se desempeñan.

En función de la naturaleza de los puestos de trabajo en el sector salud, el estudio de la carga mental y psíquica resulta pertinente. Los trabajadores y trabajadoras experimentan exigencias emocionales y psíquicas intensas resultantes de la interacción con el sufrimiento, las problemáticas e incluso la muerte de las personas; del trato con las familias; de las demandas y tareas simultáneas y complejas que de ellos se esperan (Henry, 2019).

Aspectos Metodológicos

Problema

¿Cuál es la carga psíquica y mental de trabajo y cómo son las condiciones de trabajo de las y los Terapistas Ocupacionales y Licenciados en Terapia Ocupacional que trabajan en empresas de Internación Domiciliaria en la ciudad de Mar del Plata, durante el año 2020?

Objetivos

Objetivos generales

- ❖ Conocer la carga psíquica y mental de las y los Terapistas Ocupacionales y Licenciadas/os en Terapia Ocupacional que trabajan en empresas de Internación Domiciliaria.
- ❖ Indagar acerca de las condiciones de trabajo de las y los Terapistas Ocupacionales y Licenciadas/os en Terapia Ocupacional que trabajan en empresas de Internación Domiciliaria.

Objetivos Específicos

- ❖ Describir el proceso de trabajo de las y los Terapistas Ocupacionales y Licenciados en Terapia Ocupacional que trabajan para empresas de Internación Domiciliaria.
- ❖ Evaluar la carga psíquica de las y los Terapistas Ocupacionales y Licenciados en Terapia Ocupacional que trabajan en empresas de Internación Domiciliaria.
- ❖ Evaluar la carga mental de las y los Terapistas Ocupacionales y Licenciados en Terapia Ocupacional que trabajan en empresas de Internación Domiciliaria.
- ❖ Describir y analizar las condiciones de trabajo de las empresas de Internación Domiciliaria.

Enfoque

Se trata de un estudio de tipo cuantitativo. Siguiendo a Hernández Sampieri, Collado Fernández y Baptista Lucio (2004):

El enfoque cuantitativo utiliza la recolección y el análisis de datos para contestar preguntas de investigación (...) y confía en la medición numérica, el conteo y frecuentemente en el uso de la estadística para establecer con exactitud patrones de comportamiento en una población. (p.10)

En este caso se midieron las variables “carga psíquica”, “carga mental” y “condiciones de trabajo” por medio de instrumentos estandarizados: CoPSoQ ISTAS 21 versión breve, NASA-TLX y Cuestionario de CyMAT respectivamente.

Diseño y tipo de estudio

Se trabajó con un diseño no experimental, transversal y descriptivo. Por lo tanto no se realizó manipulación de las variables, las evaluaciones/mediciones se llevaron a cabo en un sólo momento del tiempo y luego se especificaron las propiedades y características más relevantes, en forma independiente de la “carga psíquica”, la “carga mental” y las “condiciones de trabajo” de las y los Terapistas Ocupacionales y Licenciados en Terapia Ocupacional que se desempeñan en empresas de Internación Domiciliaria en la ciudad de Mar del Plata.

Población

Está constituida por todas y todos los Terapista Ocupacionales y Licenciados en Terapia Ocupacional que trabajan en empresas de Internación Domiciliaria de la ciudad Mar del Plata.

Muestra

Se trabajó con una muestra de tipo no probabilístico por conveniencia, conformada por 18 Terapistas Ocupacionales y Licenciados en Terapia Ocupacional que se desempeñan

en Internación Domiciliaria en la ciudad de Mar del Plata. Los criterios de inclusión fueron:

(a) Trabajar en empresas de Internación Domiciliaria, (b) Antigüedad mínima en el puesto de 6 meses. El criterio de exclusión fue: (a) No dar consentimiento para participar del estudio.

Variables

Carga de trabajo psíquica

Definición conceptual. Consiste en los aspectos afectivos y relacionales de los requerimientos propios de un puesto de trabajo. Dichos aspectos están en relación con las características de las condiciones de trabajo y de la organización del trabajo, generando una mayor o menor satisfacción en el trabajo y determinando factores de riesgo psicosociales para la salud.

Definición operacional. Son los aspectos afectivos y relacionales de los requerimientos propios de un puesto de trabajo. Los mismos se relacionan con las características de las condiciones de trabajo y de la organización del trabajo, generando una mayor o menor satisfacción en el trabajo y determinando factores de riesgo para la salud. Se compone de 15 dimensiones:

Exigencias cuantitativas: se derivan de la cantidad de trabajo y se relacionan estrechamente con el ritmo y con el tiempo de trabajo en cuanto a cantidad y distribución.

Doble presencia: exigencias sincrónicas, simultáneas, del ámbito laboral y del ámbito doméstico-familiar.

Exigencias emocionales: derivan de las relaciones interpersonales, especialmente en aquellas ocupaciones en las que se prestan servicios a las personas y se pretende introducir cambios en ella; y que pueden comportar la transferencia de sentimientos y emociones.

Ritmo de trabajo: refiere a la intensidad del trabajo que se relaciona con la cantidad y el tiempo.

Influencia: margen de autonomía en el día a día del trabajo en general, también particularmente en relación a las tareas a realizar y su cantidad (el qué), en el orden de realización de las mismas, y en los métodos a emplear (el cómo).

Posibilidades de desarrollo: oportunidades que ofrece la realización del trabajo para poner en práctica los conocimientos, habilidades y experiencia de las y los trabajadores y para adquirir nuevos.

Sentido del trabajo: posibilidad de relacionar el trabajo con otros valores, lo que ayuda de una forma más positiva sus exigencias.

Claridad de rol: conocimiento concreto sobre la definición de las tareas a realizar, objetivos, recursos a emplear y margen de autonomía en el trabajo.

Conflicto de rol: exigencias contradictorias que se presentan en el trabajo y las que pueden suponer conflicto de carácter profesional o ético.

Previsibilidad: implica disponer de la información adecuada, suficiente y a tiempo para poder realizar de forma correcta el trabajo y para adaptarse a los cambios.

Inseguridad sobre las condiciones de trabajo: preocupación por el futuro en relación a los cambios no deseados de condiciones de trabajo fundamentales.

Inseguridad sobre el empleo: preocupación por el futuro en relación a la ocupación.

Confianza vertical: seguridad que se tiene de que la dirección y trabajadores actuarán de manera adecuada o competente.

Justicia: la medida en que las personas trabajadoras son tratadas con equidad en su trabajo en relación a la toma de decisiones y al nivel de participación en estas, la razonabilidad y la ética de sus fundamentos y las posibilidades reales de ser cuestionadas.

Calidad del liderazgo: gestión de equipos humanos que realizan los mandos inmediatos.

Dimensionamiento.

Dimensiones	Operativización	Categorías de respuesta
Exigencias Cuantitativas	¿La distribución de tareas es irregular y provoca que se te acumule el trabajo? ¿Tienes tiempo suficiente para hacer tu trabajo?	Siempre Muchas veces A veces Sólo alguna vez Nunca
Doble Presencia	¿Hay momentos en los que necesitarías estar en la empresa y en casa a la vez? ¿Sientes que tu trabajo te ocupa tanto tiempo que perjudica a tus tareas domésticas y familiares?	Siempre Muchas veces A veces Sólo alguna vez Nunca
Exigencias emocionales	¿En el trabajo tienes que ocuparte de los problemas personales de otros? ¿Tu trabajo, en general, es desgastador emocionalmente?	Siempre Muchas veces A veces Sólo alguna vez Nunca
Ritmo de trabajo	¿Tienes que trabajar muy rápido? ¿El ritmo de trabajo es alto durante toda la jornada?	Siempre Muchas veces A veces Sólo alguna vez Nunca
Influencia	¿Tienes mucha influencia sobre las decisiones que afectan a tu trabajo? ¿Tienes influencia sobre cómo realizas tu trabajo?	Siempre Muchas veces A veces Sólo alguna vez Nunca
Posibilidades de desarrollo	¿Tu trabajo permite que aprendas cosas nuevas? ¿Tu trabajo permite que apliques tus habilidades y conocimientos?	Siempre Muchas veces A veces Sólo alguna vez Nunca
Sentido del trabajo	¿Tus tareas tienen sentido? ¿Las tareas que haces te parecen importantes?	Siempre Muchas veces A veces Sólo alguna vez Nunca

Claridad de rol	¿Tu trabajo tiene objetivos claros? ¿Sabes exactamente qué se espera de ti en el trabajo?	Siempre Muchas veces A veces Sólo alguna vez Nunca
Conflicto de rol	¿Se te exigen cosas contradictorias en el trabajo? ¿Tienes que hacer tareas que tu crees que deberían hacerse de otra manera?	Siempre Muchas veces A veces Sólo alguna vez Nunca
Previsibilidad	¿En tu empresa se te informa con suficiente antelación de decisiones importantes, cambios y proyectos de futuro? ¿Recibes toda la información que necesitas para realizar bien tu trabajo?	Siempre Muchas veces A veces Sólo alguna vez Nunca
Inseguridad sobre las condiciones de trabajo	¿En estos momentos, estás preocupado/a por si te cambian el horario (turno, días de la semana, horas de entrada y salida) contra tu voluntad? ¿En estos momentos, estás preocupado/a por si te varían el salario (que no te lo actualicen, que te lo bajen, que introduzcan el salario variable, que te paguen en especies, etc.)?	Siempre Muchas veces A veces Sólo alguna vez Nunca
Inseguridad sobre el trabajo	¿En estos momentos estás preocupado/a por si te despiden o no te renuevan el contrato? ¿En estos momentos estás preocupado/a por lo difícil que sería encontrar otro trabajo en el caso de que te quedaras en paro?	Siempre Muchas veces A veces Sólo alguna vez Nunca
Confianza vertical	¿Confía la dirección en que los trabajadores hacen un buen trabajo? ¿Te puedes	Siempre Muchas veces A veces

	fiar de la información procedente de la dirección?	Sólo alguna vez Nunca
Justicia	¿Se solucionan los conflictos de una manera justa? ¿Se distribuyen las tareas de una forma justa?	Siempre Muchas veces A veces Sólo alguna vez Nunca
Calidad del liderazgo	Tu actual jefe inmediato ¿Planifica bien el trabajo? Tu actual jefe inmediato ¿Resuelve bien los conflictos?	Siempre Muchas veces A veces Sólo alguna vez Nunca

Carga de trabajo mental

Definición conceptual. Requerimientos y exigencias del puesto de trabajo que demandan esfuerzo al trabajador/a en cuanto a las actividades de tipo cognitivo. Las mismas dependen de la estructura y del funcionamiento del proceso de conocimiento propio de cada trabajador/a, y de la naturaleza, cantidad y frecuencia de la información que debe ser percibida, captada y procesada en una determinada unidad de tiempo.

Definición operacional. Conjunto de exigencias y requerimientos mentales que vivencia el trabajador o trabajadora derivadas del carácter y nivel de parcelización de las tareas impuestas y que son propias de cada puesto de trabajo. Se compone de variables referidas a las demandas impuestas a la persona (exigencias mentales, físicas y temporales) y variables referidas a la interacción de la persona con la tarea (esfuerzo, nivel de frustración y rendimiento).

Exigencias mentales: cantidad de actividad mental y perceptiva que requiere la tarea.

Exigencias físicas: cantidad de actividad física que requiere la tarea.

Exigencias temporales: nivel de presión temporal percibida.

Rendimiento: grado de satisfacción con el propio nivel de rendimiento.

Esfuerzo: grado de esfuerzo mental y físico que debe realizar para obtener su nivel de rendimiento.

Nivel de frustración: grado de inseguridad, estrés, irritación, descontento, etc., sentido durante la realización de la tarea.

Dimensionamiento.

Dimensión	Operativización	Modalidad
Exigencias Mentales (M)	¿Cuánta actividad mental y perceptiva fue necesaria? (pensar, decidir, calcular, etc.). ¿Es una tarea difícil o fácil, simple o compleja, pesada o ligera?	Alto - Bajo
Exigencias Físicas (F)	¿Cuánta actividad física fue necesaria? ¿se trata de una tarea difícil o fácil, lenta o rápida, relajada o cansada?	Alto - Bajo
Exigencia Temporal (T)	¿Cuánta presión de tiempo sintió debido al ritmo al cual se sucedían las tareas o elementos de las tareas? ¿era el ritmo lento y pausado, o rápido y frenético?	Alto - Bajo
Rendimiento (R)	¿Hasta qué punto cree que ha tenido éxito en los objetivos establecidos por el	Alto - Bajo

	investigador (o por Ud. mismo)? ¿cuál es su grado de satisfacción con el nivel de ejecución?	
Esfuerzo (E)	¿En qué medida ha tenido que trabajar (física o mentalmente) para alcanzar su nivel de resultados?	Alto - Bajo
Nivel de Frustración (Fr)	Durante la tarea, ¿en qué medida se ha sentido inseguro, desalentado, irritado, tenso o preocupado o por el contrario, se ha sentido seguro, contento, relajado y satisfecho?	Alto - Bajo

Condiciones de trabajo

Definición conceptual. Es el conjunto de elementos socio-técnicos y organizacionales que definen el proceso de trabajo vigente de una empresa.

Definición operacional. Conjunto interactivo de factores sociales, técnicos y organizacionales que caracterizan el proceso de trabajo vigente de una empresa. Se incluyen en esta investigación: la organización y el contenido del trabajo, el ritmo de trabajo, la duración y configuración del tiempo de trabajo, los sistemas de remuneración, el modo de gestión de la fuerza de trabajo, los servicios sociales y asistenciales y la posibilidad de participación de los trabajadores y trabajadoras en materia de CyMAT.

Organización del trabajo: conjunto de elementos que caracterizan las tareas a ejecutar en el puesto de trabajo. Incluye la división técnica y social del trabajo. Se indagará acerca del

tipo de tareas a desempeñar, la posibilidad de resolverlas en forma individual, la disponibilidad de los recursos materiales necesarios y del tiempo suficiente para la consecución de las tareas, y su conformidad.

Contenido del trabajo: incluye la descripción del puesto, las calificaciones profesionales requeridas y la experiencia para llevar a cabo la tarea prescrita por la dirección junto a las posibilidades de los trabajadores y trabajadoras para desempeñarlas, el grado de responsabilidad que se le asigna, el carácter individual o colectivo del trabajo incluidas la comunicación y cooperación, el grado de autonomía, interdependencia o subordinación respecto a la toma de decisiones y modos de ejecución de las tareas, y las posibilidades de promoción profesional.

Ritmo de trabajo: tiempo necesario para realizar una determinada tarea, que se manifiesta en trabajar a una cierta velocidad, constante o variable. Se indaga acerca de la posibilidad de asignar un reemplazo, en el caso de no poder asistir a la jornada laboral, y en qué medida lo afecta el ritmo de trabajo.

Duración y configuración del tiempo de trabajo: tiempo de trabajo y de descanso pautados. Incluye la cantidad de días laborables a la semana, la duración de la jornada de trabajo y la posibilidad de distribuir el tiempo según su conveniencia, los períodos de descanso hebdomadario, las licencias por vacaciones anuales remuneradas y las formas de su distribución.

Sistemas de remuneración: pago o retribución del trabajo realizado establecido en el contrato de trabajo. Puede ser por tiempo de trabajo, según el rendimiento o mixto. Se examinarán la modalidad de cobro y la percepción del trabajador/a acerca de la pertinencia del monto de dinero percibido en función de su trabajo.

Modo de gestión de la fuerza de trabajo: conjunto de características y modos en que los niveles de autoridad jerárquica organizan y dirigen la empresa y las regulaciones del empleo. Se investigarán el tipo de contratación, la estabilidad o precariedad del puesto, y el sistema de incorporación y desarrollo del personal.

Servicios sociales y asistenciales: cantidad de servicios garantizados por la empresa para el bienestar del trabajador o trabajadora y/o de su familia.

Posibilidad de participación de los trabajadores: incluye la posibilidad de participar en las reuniones de trabajo y emitir su opinión, así como la toma conjunta de decisiones entre empleadores y empleados. Se considerará el carácter de sus posibilidades de participación (consultiva, informativo, proposicional o decisional) y el valor o reconocimiento que le asigna la empresa al trabajo llevado a cabo por el o la trabajadora.

Dimensionamiento.

Dimensiones	Preguntas cerradas/abiertas	Modalidad
Organización del trabajo	¿Piensa que es posible cambiar las formas de organización en su empresa para mejorar las condiciones de trabajo?	Siempre Muchas veces Algunas veces Nunca
	¿Las tareas que usted realiza para el desempeño de sus actividades son mayormente?	Manuales Intelectuales Operativas Administrativas
	¿Las tareas que usted realiza a diario las resuelve solo?	Siempre Muchas veces Algunas veces Nunca
	De acuerdo a su experiencia ¿La empresa cuenta con los recursos materiales necesarios para el buen desempeño de las	Siempre Muchas veces Algunas veces Nunca

	actividades?	
	¿Normalmente siente que le alcanza el tiempo para realizar las tareas previstas?	Siempre Muchas veces Algunas veces Nunca
	¿Usted está conforme con el lugar de trabajo?	Muy conforme Conforme Poco conforme Disconforme
	A partir de la pandemia de COVID-19 ¿en qué medida siente que cambió la forma en que realizaba su trabajo?	Mucho Bastante Poco
Contenido de trabajo	¿Puede organizar su trabajo como usted quiera?	Siempre Muchas veces Algunas veces Nunca
	¿Ha realizado alguna actividad de formación profesional específica dentro de la empresa para desarrollar su trabajo?	Si ¿Cuáles? No
	¿Siente que sus calificaciones profesionales superan el nivel de los requerimientos de su puesto de trabajo?	Si ¿Por qué? No
	¿Siente que sus calificaciones profesionales están por debajo del nivel de los requerimientos de su puesto de trabajo?	Si ¿Por qué? No
	¿Cómo considera el grado de responsabilidad asignada a su puesto?	Alto Medio Bajo
	¿Se trabaja de forma interdisciplinaria?	Si No
	¿El grado de autonomía que	Si

	posee su puesto de trabajo está acorde a las tareas que realiza?	No ¿Por qué?
	¿Tiene posibilidades de promoción?	Si No
Ritmo de trabajo	¿Existe una persona que lo reemplace en caso de que no pueda asistir al domicilio?	Si No
	¿En qué medida te afecta el ritmo de tu trabajo?	Mucho Bastante Poco
Duración de la jornada	¿Cuántas horas trabaja por día?	
	¿Cuántos días trabaja a la semana?	1 a 3 3 a 5 Más de 5
	¿Puede distribuir los horarios de trabajo de acuerdo a sus necesidades?	Siempre Muchas veces Algunas veces Nunca
	¿Puede tomar descanso entre pacientes?	Si No
	¿puede autoadministrar los descansos?	Si No
	¿Cómo están dados los descansos en la semana?	Franco rotativo Fin de semana Otro ¿Cuál?
	¿Las vacaciones se las toman en las fechas que ustedes piden?	Siempre Muchas veces Algunas veces Nunca
	¿Los días de vacaciones se los pueden tomar todos juntos?	Si No
	¿Las vacaciones son remuneradas?	Si No
Sistema de remuneración	El pago de su salario es:	Fijo

		Una parte fija y otra variable Todo variable
	¿Cómo considera usted que es el salario que percibe en relación al trabajo que realiza?	Muy apropiado Apropiado Poco apropiado Nada apropiado
	¿Percibe su salario en tiempo y forma?	Si No
Modo de gestión de la fuerza de trabajo	¿Cómo es el tipo de contratación?	Relación de dependencia Monotributista Informal Otro
	Su contrato de trabajo es:	Determinado Indeterminado
	¿Recibió usted una inducción (conocer el establecimiento, áreas, jefes, políticas, procedimientos, responsabilidades, etc.) por parte de la empresa antes de comenzar a trabajar?	Si No
	¿Ha recibido algún tipo de capacitación o entrenamiento por parte de la empresa?	Si ¿Cuáles? No
	¿Ha recibido algún tipo de capacitación con respecto a los nuevos protocolos de seguridad e higiene establecidos a partir de la pandemia por COVID-19?	Si No
Servicios sociales y asistenciales	¿Cuenta con servicios sociales y asistenciales? (por ejemplo: viáticos, vehículo, sede con servicios y espacio de descanso, sindicato, etc.)	Si ¿Cuáles? No
	¿La empresa le ha brindado elementos de protección (barbijo, máscara, guantes, etc.) durante la pandemia?	Si No

Posibilidad de participación	¿Su jefe le brinda la posibilidad de participar en reuniones de trabajo y emitir sus opiniones?	Siempre Muchas veces Algunas veces Nunca
	La posibilidad de participación que a usted le brindan es de tipo:	Consultiva Informativa Proposicional Decisional
	A partir de la crisis sanitaria ¿la empresa le brindó la posibilidad de participar en reuniones sobre las nuevas formas de reorganización laboral?	Si No
	¿Usted cree que la empresa valora su trabajo?	Siempre Muchas veces Algunas veces Nunca

Instrumentos

Para esta investigación se utilizaron:

1. Cuestionario de datos sociodemográficos, de elaboración propia, que indaga sobre: edad, sexo, años de experiencia profesional, años de experiencia en el puesto de trabajo, número de empresas de Internación Domiciliaria en las que trabaja y si posee otra fuente de trabajo.
2. Cuestionario acerca del proceso de trabajo, de elaboración propia, compuesto por una serie de preguntas abiertas con el fin de conocer cómo es el desarrollo de una jornada laboral y aspectos puntuales tales como: la modalidad de atención en el marco de la pandemia de COVID-19, la cantidad de domicilios que realiza en el día, medio de transporte utilizado y traslado de equipo o materiales de trabajo.
3. Cuestionario CyMAT Fumagalli et. al, 2011. Elaborado a los fines de identificar y medir aspectos de las condiciones de trabajo, los factores de organización y el

contenido del trabajo en las canteras de arcilla de la empresa “Las canteritas” en el Municipio de Barker, Provincia de Buenos Aires, en el año 2011.

Consiste en una serie de 62 preguntas abiertas y cerradas, con categorías de respuesta.

Se compone de 10 dimensiones y sus subdimensiones: Organización del trabajo (División Social del Trabajo y División Técnica del Trabajo), Contenido del trabajo (Naturaleza misma de la tarea, Las calificaciones profesionales requeridas para el puesto para que se lleve a cabo la tarea, Las mayores o menores posibilidades que tienen los trabajadores que ocupan el puesto, El grado de responsabilidad que se asigna al trabajador en virtud del puesto de trabajo que ocupa, El carácter individual o colectivo del puesto de trabajo, El grado de autonomía, interdependencia o subordinación del trabajador, Las posibilidades normales de promoción profesional que son inherentes al puesto), Ritmo (Ritmo de trabajo), Duración de la jornada (Duración Máxima de la Jornada de Trabajo, Pausas para recuperarse de la fatiga, Períodos de descanso hebdomadario o semanal, Licencias por vacaciones anuales remuneradas y por otras razones, Horas y Jornadas extras, Trabajo nocturno y trabajo por turno o equipos), Sistema de Remuneraciones (La remuneración por tiempo de trabajo, La remuneración según el rendimiento, Sistemas Mixtos de Remuneración), Ergonomía (Estudio del trabajo en relación con el entorno, Estudio del trabajo en relación con quienes lo realizan), Transferencias de Tecnologías (Importación de maquinarias, equipos, objetos de trabajo), Modo de gestión de la fuerza de trabajo (Estabilidad o precariedad, El sistema y los niveles de autoridad jerárquica, El sistema de incorporación y desarrollo del personal), Servicios Sociales y Asistenciales por parte de la empresa y/o sindicatos (Servicio de comedor, Servicio sanitario, Provisión

de uniformes, Servicios médicos asistenciales, Servicios de carácter financiero), Posibilidad de participación (Participación y Contribuciones).

En nuestra investigación las dimensiones Ergonomía y Transferencia de tecnologías no fueron tenidas en cuenta, dado que no resultan relevantes para los objetos de estudio. Se modificaron preguntas a los fines de adaptarlas a la naturaleza del puesto de trabajo objeto de investigación (Cuadro 1) y se eliminaron los interrogantes que no se ajustan al colectivo laboral en estudio (trabajo nocturno, turnos rotativos, horas extra) y aquellas referentes a la productividad de tipo industrial dado que la población desarrolla su actividad en el área de prestación de servicios de salud. Con la finalidad de adaptar la investigación al contexto de la pandemia de COVID-19 se incluyeron preguntas relacionadas a esta situación (Cuadro 2). También se eliminaron los datos poblacionales puesto que se utilizó un cuestionario de datos sociodemográficos.

Cuadro 1

PREGUNTAS MODIFICADAS DEL CUESTIONARIO CYMAT

Dimensión	Nº de pregunta modificada
Contenido de trabajo	12 y 13
Ritmo de trabajo	16 y 17
Duración de la jornada	19, 20, 21, 22 y 26
Sistema de remuneraciones	27 y 29
Modo de gestión de la fuerza de trabajo	30 y 31
Servicio sociales y asistenciales	35

Cuadro 2*PREGUNTAS AGREGADAS ASOCIADAS AL CONTEXTO ACTUAL, COVID-19*

Dimensión	Nº de pregunta agregada
Organización del trabajo	7
Modo de gestión de la fuerza de trabajo	34
Servicios sociales y asistenciales	36
Posibilidad de participación	39

4. La carga mental de trabajo fue evaluada mediante el instrumento NASA-TLX (Task Load Index) desarrollado por Hart y Staveland (1988). Se trata de un método de evaluación basado en la impresión subjetiva de la carga de trabajo, dado que ésta última es entendida como el producto de una combinación de factores y no el mero resultado de las exigencias de la tarea.

Las ventajas de este instrumento que justifican su elección son:

- ❖ ser una escala sensible a las variaciones dentro y entre tareas
- ❖ tener capacidad de diagnóstico sobre las fuentes de carga
- ❖ ser relativamente insensible a las variaciones interpersonales
- ❖ tener aplicabilidad en el marco laboral real
- ❖ rapidez en su aplicación y corrección

Se compone de 6 escalas multidimensionales que se refieren a: exigencias mentales (actividad mental y perceptiva); exigencias físicas (grado de esfuerzo físico); exigencias temporales (sensación de presión temporal); rendimiento (grado de

cumplimiento de los objetivos); esfuerzo (cantidad de esfuerzo físico y mental) y nivel de frustración (sensación de presión, desánimo, inseguridad durante la realización de la tarea). De estas variables tres se refieren a las demandas impuestas a la persona: demandas mentales, físicas y temporales; y las otras tres se refieren a la interacción de la persona con la tarea: esfuerzo, frustración y rendimiento.

Es de tipo autoadministrable y consta de dos fases, una de ponderación y otra de evaluación de cada variable. En primer lugar define las fuentes de carga y a continuación establece su valoración. De los datos recogidos en ambas fases se obtiene un índice global de la carga mental de la tarea, basado en el cálculo promedio de los puntajes. Sus categorías de puntuación son: “Baja” (500 puntos o menos), “Media” (sobre los 500 puntos y por debajo de los 1000 puntos) y “Alta” (mayor a 1000 puntos y cuyos factores predominantes posean un carácter intrínseco).

5. Se administró el instrumento CoPSoQ ISTAS 21 Versión dos (2015) para relevar la carga psíquica de trabajo. Se utilizó la Versión corta dado que la muestra se compone de menos de 25 personas.

Algunas ventajas que ofrece este método son:

- ❖ sus conceptos están diseñados en el marco de la Teoría General de Estrés, el uso de cuestionarios estandarizados y el método epidemiológico
- ❖ integra las dimensiones de los modelos demanda - control - apoyo social de Karasek y Theorell, y esfuerzo - recompensa (ERI) de Siegrist, así como también la teoría de la doble presencia
- ❖ identifica y mide factores de riesgo psicosociales
- ❖ aplicabilidad en cualquier tipo de trabajo
- ❖ fácil comprensión conceptual

- ❖ posee distintas versiones que se adecuan al tamaño del colectivo laboral
- ❖ ofrece garantías para la confidencialidad de la información
- ❖ garantiza objetividad al permitir triangular datos
- ❖ posibilita la identificación de problemas y facilita la elección y diseño de la solución adecuada
- ❖ usa niveles de referencia poblacionales para la totalidad de sus dimensiones

Cuenta con 30 preguntas acerca de 15 dimensiones psicosociales: exigencias cuantitativas, doble presencia, exigencias emocionales, ritmo de trabajo, influencia, posibilidades de desarrollo, sentido del trabajo, claridad de rol, conflicto de rol, previsibilidad, inseguridad sobre las condiciones de trabajo, inseguridad sobre el trabajo, confianza vertical, justicia y calidad del liderazgo.

Se trata de una escala tipo Likert con 5 categorías de respuesta a las que se les otorga un valor de entre 0 y 4 puntos, siendo 0 “en ningún caso” y 4 “en gran medida”.

El análisis de los datos se hace en dos fases, la primera es descriptiva y la segunda interpretativa. Se calculan tres tipos de resultados: las puntuaciones, la prevalencia de la exposición y la distribución de frecuencias de las respuestas.

La puntuación expresa la mediana de cada una de las dimensiones psicosociales (estandarizada de 0 a 100) para definir áreas de mejora. Las dimensiones se clasifican en positivas, donde la situación de salud más favorable se asocia a puntuaciones altas, y negativas cuando la situación más favorable para la salud se ubica en puntuaciones bajas. Se analiza tanto la distancia hasta la puntuación ideal (100 o 0 respectivamente) como la distancia hasta la puntuación obtenida por la población ocupada de referencia.

Para conocer la prevalencia de la exposición para cada factor de riesgo se realiza la sumatoria de los puntajes correspondientes a las dos preguntas de cada dimensión y se obtiene una puntuación de referencia para la salud con rangos “verde” (situación más favorable), “amarillo” (situación intermedia) y “rojo” (situación desfavorable).

A su vez se analiza la distribución de frecuencias de las respuestas de todas las preguntas correspondientes a cada factor de riesgo, lo que permite describir las características de la situación de exposición.

Procedimiento

Para la muestra se convocó a individuos de fácil acceso a través del contacto de la Asociación Marplatense de Terapistas Ocupacionales (AMTO). Se seleccionaron aquellas personas que cumplían con todos los criterios de inclusión de la muestra. Posteriormente, en los casos que aceptaron conformar la muestra, se procedió a la aplicación de los instrumentos, los cuales fueron enviados por correo electrónico. La resolución del total de los instrumentos por parte de las y los participantes demoró aproximadamente 45 minutos.

En primer lugar se recolectaron los datos sociodemográficos y se indagó acerca del proceso de trabajo mediante una serie de preguntas abiertas. A continuación se implementaron las pruebas en el siguiente orden: cuestionario de condiciones de trabajo, NASA-TLX para la evaluación de la carga mental y CoPSoQ Ista 21 Versión breve para conocer la carga psíquica.

Aspectos Éticos de la Investigación

Esta investigación respetó los tres principios éticos fundamentales (beneficencia, respeto a la dignidad humana y justicia) y siguió las reglas de confidencialidad, veracidad y consentimiento informado.

Siguiendo el principio de beneficencia se evitó dañar, así como la explotación o utilización de la información obtenida en contra de los sujetos de estudio; se calcularon los beneficios de la investigación y se informó a las y los participantes la relación riesgo/beneficio derivada de su participación.

Respecto al principio de respeto a la dignidad humana se contemplaron el derecho a la autodeterminación y al acceso a la información completa.

Por su parte, de acuerdo al principio de justicia se dio un trato justo a los sujetos, no perjudicial, honorable y respetuoso. También se preservó su intimidad al asegurar el anonimato y la confidencialidad de sus datos.

Es por lo anteriormente mencionado que a las personas Terapistas Ocupacionales y Licenciados en Terapia Ocupacional que se encuentren interesadas en conformar la muestra se les entregó un consentimiento informado en el cual se detalla la fundamentación de la investigación y la confidencialidad de sus respuestas y datos personales.

Plan de Análisis de Datos

Una vez obtenidos, los datos fueron ordenados, codificados y analizados. Para ello se realizaron tareas de depuración de datos y luego se aplicaron técnicas de estadística descriptiva. Se realizaron gráficos según tipo de variable.

Así mismo, se incluyó el análisis de las respuestas abiertas. Para esto, también se asignó un código para cada respuesta y se describieron los datos tal cual se presentan en el cuestionario. Los datos se transcribieron a una grilla que contempló todas las unidades de observación, con el fin de obtener categorías de respuesta (según similitudes o diferencias) que se desprendieron de la observación de la frecuencia con que aparece cada respuesta.

Resultados

Datos Sociodemográficos

Del total de las personas encuestadas el 100% son mujeres, cuya edad promedio es de 41 años. El 44,4% tiene una experiencia profesional de entre 6 y 10 años, el 27,8% de 1 a 5 años, el 5,6% entre 11 y 15 años y el 22,2% restante 16 años o más. Por otro lado, el 66,7% de la muestra tiene de 1 a 5 años de antigüedad en Internación Domiciliaria (ver **Tabla 1**).

El 50% de las Licenciadas trabaja para una única empresa, mientras que el 50% restante se distribuye entre 2 a 5 empresas. Además, el 94,4% posee otra fuente de trabajo, en tanto que 1 sola persona se desempeña exclusivamente en empresas de Internación Domiciliaria.

Tabla 1

Años de experiencia profesional y antigüedad en Internación Domiciliaria

	1 a 5 años	6 a 10 años	11 a 15 años	más de 16 años
Experiencia profesional	27,8%	44,4%	5,6%	22,2%
Antigüedad en ID	66,7%	22,2%	5,6%	5,6%

Fuente: elaboración propia

Proceso de trabajo

Los datos relativos al proceso de trabajo fueron relevados por medio de estrategias cualitativas: cuestionario de preguntas abiertas y entrevista semi-estructurada. Esta última consistió en describir una jornada laboral mencionando todos los datos relevantes, a partir de la cual se registró y sintetizó la información.

Datos del cuestionario de preguntas abiertas

Como consecuencia de la pandemia por COVID-19 el trabajo presencial debió ser sustituido y/o complementado por el trabajo virtual. El 61,1% de la muestra realiza ambas modalidades de atención, el 33,3% lo hace únicamente de forma presencial y el 5,6% restante se desempeña virtualmente.

La media correspondiente a la cantidad de domicilios visitados por día es de 5. El 72,2% utiliza el auto particular para trasladarse a los domicilios, el 22,2% el transporte público y el resto de la muestra se traslada ocasionalmente en remis o caminando. Por su parte el 77,8% trasladó elementos de trabajo, siendo los más frecuentemente mencionados: elementos de estimulación cognitiva, sensorial y motora (pelotas, conos, juegos, elementos de plástica, juguetes, colchoneta, bandas elásticas, mancuernas, elementos pequeños para trabajar las prensiones, etc.). Una de las encuestadas relata: *“debido a la pandemia evito trasladar elementos de domicilio en domicilio. Dejo los elementos en los domicilios o les pido lo necesario para llevar a cabo la sesión”*.

Información obtenida a partir de la entrevista semi-estructurada

El análisis y la presentación de los datos se configuraron de acuerdo a los siguientes indicadores para la modalidad presencial: a- planificación; b- organización de los trayectos; c- metodología de trabajo en Internación Domiciliaria; d- duración de la sesión. Además, se detallará la forma de intervención virtual.

En el caso de la presencialidad, la planificación consiste en acordar previamente con el paciente/familia el horario y día de encuentro. En algunos casos, se organiza también el material y el equipo de protección que se utilizará en el domicilio para trabajar.

En cuanto a la organización de los trayectos o recorridos entre domicilios se desprende que en gran medida las profesionales organizan su circuito de trabajo por zona de cercanía.

“Trato de manejar zonas por días (...) para economizar tiempo y combustible” n° 14.

“... Los tengo organizados por zonas y cercanía (...)” n°15.

Por su parte, la duración de la sesión oscila entre 30 minutos hasta 1 hora, siendo la frecuencia de atención entre dos y tres veces por semana. El tiempo de traslado entre un domicilio al otro es de 10 a 15 minutos aproximadamente.

En cuanto a la modalidad de trabajo en Internación Domiciliaria, algunos profesionales cuentan con una aplicación donde se registra el lugar de la sesión y el horario de ingreso y salida del domicilio. En primera instancia se realizan los protocolos de seguridad e higiene para poder ingresar dentro del domicilio y se prepara el espacio de trabajo.

“generalmente al ingresar ambiente y pongo en condiciones el lugar en el cual trabajaré con el paciente, buscando aquel que sea el más calmo posible, libre de estímulos ambientales y/o familiares” n°18.

Luego, se realizan las evaluaciones e intervenciones pertinentes.

“...converso brevemente con el paciente y familiar a cargo para informarme sobre el estado general del paciente, posibles cambios, mejoras o dificultades y comienzo a trabajar con el paciente” n°5.

Por último se registra el estado actual del paciente y la intervención realizada durante la sesión. Algunos profesionales dejan indicaciones al paciente o familiar para que se continúe trabajando en los días en que el profesional no asiste.

Los abordajes virtuales generalmente se realizan de manera previa a los presenciales, y consisten en realizar una videollamada, llamadas telefónicas y/o envío de videos con

ejercicios. “...en estos casos también el paciente manda cómo realizó lo pautado para poder hacer un seguimiento y correcciones” n°9.

Análisis de las Condiciones de Trabajo

Organización del Trabajo

El total de las profesionales manifiesta que realiza tareas manuales y considera que en alguna medida se puede cambiar la forma de organización de la empresa, para mejorar las condiciones de trabajo, tal como se observa en la **Tabla 2**. En menor medida las trabajadoras realizan tareas intelectuales (38,9%) y administrativas (16,7%). Por otra parte, el 55,6% manifestó que “siempre” resuelve las tareas de manera independiente y el 44,4% “muchas veces”. Más de la mitad de la muestra refiere que sólo “algunas veces” hay disponibilidad de recursos en la empresa y el 33,3% que “nunca”. El 44,4% considera que “siempre” tiene disponibilidad de tiempo para la resolución de tareas, el 22,2% “muchas veces” y el 27,8% “algunas veces”. Respecto a la conformidad en el lugar de trabajo el 44,4% está “poco conforme” y el 27,8% “conforme”. El 90% de las encuestadas señala que hubo cambios en la organización del trabajo como consecuencia de la pandemia por COVID-19.

Tabla 2

Posibilidad de cambiar la organización de la empresa para mejorar las condiciones de trabajo en Internación Domiciliaria según las Lic. en Terapia Ocupacional en el año 2020.

Categorías	N	%	% acumulado
Siempre	5	27,8%	27,8%
Muchas veces	6	33,3%	61,1%
Algunas veces	7	38,9%	100%
Total	18	100%	

Fuente: elaboración propia

Contenido de Trabajo

Los resultados relevados muestran que las trabajadoras tienen posibilidad de organizar su trabajo “siempre” (38,9%) y “muchas veces” (38,9%). Así mismo el 94,4% refiere no haber realizado ningún tipo de actividad de formación específica dentro de la empresa. Por otro lado, el 50% de las profesionales considera que sus calificaciones profesionales superan los requerimientos del puesto debido a que:

- ❖ Poseen una amplia formación de posgrado y experiencia laboral.
- ❖ La empresa y las obras sociales condicionan al profesional respecto a la cantidad de sesiones y duración de las mismas.
- ❖ Por las limitaciones halladas en el domicilio.
- ❖ Falta de control de lo que se trabaja con el paciente.

Sin embargo, el 94,4% no considera que sus calificaciones estén por debajo de los requerimientos del puesto. Sólo una de las encuestadas respondió afirmativamente:

“debido a la heterogeneidad de patologías que pueden tener los pacientes y sus diferentes necesidades. Sería necesario tener implicancia en muchas áreas de estudio para poder abarcar todos los casos que se presentan con las necesidades de tratamiento que requieren, lo cual me exige a investigar muchas veces sobre modos de tratamiento”.

El grado de responsabilidad asignado al puesto es elevado para el 66,7% y medio para el 33,3%. Así mismo el 94,4% responde que el grado de autonomía es acorde a las tareas que realiza, mientras que el 5,6% responde negativamente argumentando que las condiciones del domicilio pueden limitar dicha autonomía.

Por otro lado el 56,6% menciona que no se trabaja de forma interdisciplinaria, mientras que el 44,4% que “sí”. Finalmente el 77,8% no tiene posibilidades de promoción.

Ritmo de Trabajo

La mitad de la muestra manifiesta tener una persona que la reemplace en el puesto en caso de no poder asistir. El 55,6% refiere que el ritmo de trabajo les afecta “poco”, y el 38,9% que les afecta “bastante”.

Duración de la Jornada de Trabajo

La media de horas trabajadas durante el día es de 5, siendo la cantidad máxima de 11 horas y la mínima 1 hora. Las mismas se distribuyen entre 3 a 5 días de trabajo a la semana para el 50% de las encuestadas, mientras que el 38,9% se desempeña de 1 a 3 días y el 11,1% más de cinco días a la semana. Además el 61,1% tiene posibilidad de distribuir los horarios en función de sus necesidades. Si bien el 88,9% puede autoadministrar los descansos, sólo el 55,6% puede tomarse descansos entre pacientes, mientras que el 44,4% no lo puede hacer. Los descansos de la semana son organizados durante el fin de semana para el 77,8%; las trabajadoras restantes refieren que debido a la poca cantidad de pacientes que atienden, tienen muchos días libres.

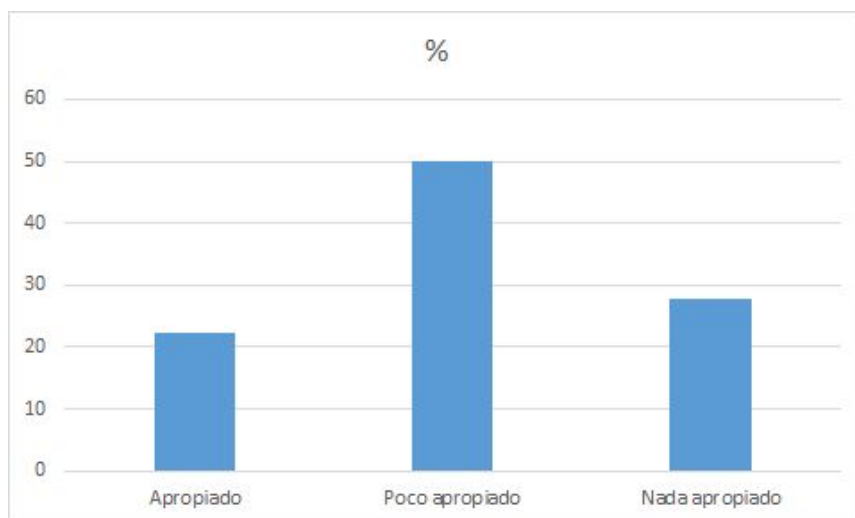
En cuanto a las vacaciones el 77,8% indica que puede tomarse los días cuando así lo deseen y el 83,3% menciona que pueden tomarse todos los días juntos, siendo para el 94,4% de los casos no remuneradas.

Sistema de Remuneración

Del total de las encuestadas el 72,2% percibe su salario de forma “variable”, el 11,1% “una parte fija y otra variable” y el 16,7% restante recibe un monto “fijo”. El 50% considera que su salario es “poco apropiado” y el 27,8% “nada apropiado”, mientras que el 66,7% lo reciben en tiempo y forma y el 33,3% no. (Ver **Figura 1**)

Figura 1

Percepción de las trabajadoras acerca del salario que perciben. Ciudad de Mar del Plata, año 2020.



Modo de Gestión de la Fuerza de Trabajo

El 100% de las profesionales es monotributista, siendo su contrato de trabajo “indeterminado”. Sólo el 38,9% recibió alguna inducción por parte de la empresa antes de comenzar a trabajar pero nadie recibió algún tipo de capacitación o entrenamiento. Sin embargo, el 44,4% recibió algún tipo de capacitación con respecto a los nuevo protocolos de seguridad e higiene establecidos a partir de la pandemia de COVID-19.

Servicios Sociales y Asistenciales

Ninguna de las profesionales cuenta con servicios sociales y asistenciales aunque el 66,7% ha recibido elementos de seguridad y protección durante la pandemia.

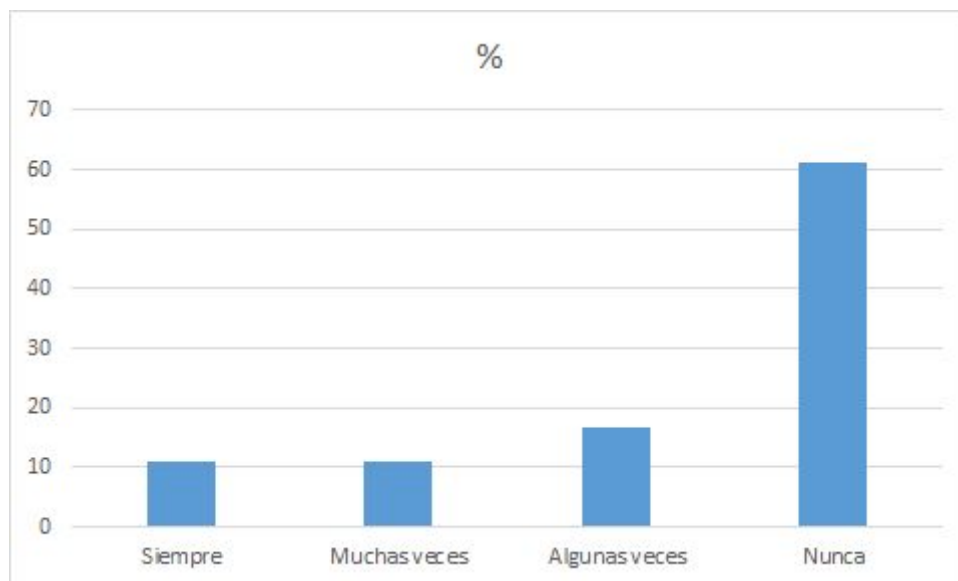
Posibilidad de Participación

De acuerdo a los resultados obtenidos el 61,1% “nunca” tiene la posibilidad de participar en reuniones de trabajo y emitir sus opiniones y el 16,7% “algunas veces” siendo el tipo de participación “consultiva” para el 38,9%; “informativa” para el 55,6%; “proposicional” para el 22,2% y “decisional” para el 11,1%. A partir de la crisis sanitaria el 88,9% no ha tenido la posibilidad de participar en reuniones de reorganización laboral. Finalmente, el 5,6% considera que la empresa “siempre” valora su trabajo, el 22,2% “muchas veces”, el 50% “algunas veces” y el 22,2% “nunca”. (Ver **figura 2**)

Figura 2

Posibilidad de las trabajadoras de participar en reuniones de trabajo y emitir sus opiniones.

Ciudad de Mar del Plata, año 2020



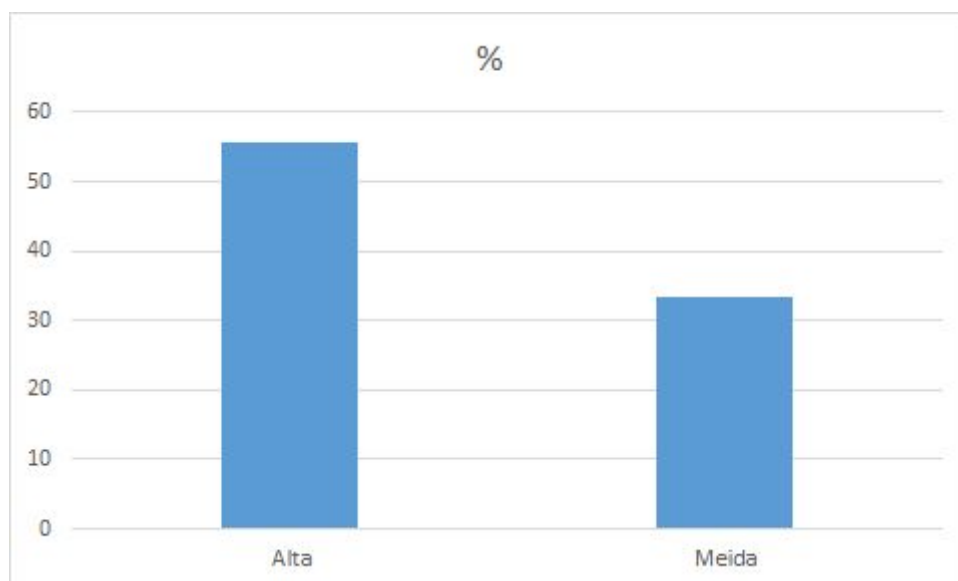
Valoración de la Carga Mental

Se analizan las dimensiones que componen el instrumento desarrollado por Hart Staveland (1988), así como su valoración global.

De acuerdo a los índices de puntuación propuestos por el instrumento se observa que la mayor parte de la muestra (55,6%) presenta una valoración global “Alta” de carga mental y el 33,3% una valoración “Media”. El 11,1% restante corresponde a datos perdidos. Ninguna trabajadora se ubica en el rango de valoración “Bajo”. (Ver **figura 3**)

Figura 3

Carga Mental Global del trabajo de las profesionales que se desempeñan en Internación Domiciliaria. Mar del Plata, 2020



Por su parte, la carga mental ponderada brinda información acerca de cada uno de los seis factores que son fuente de la carga mental de trabajo y su importancia subjetiva.

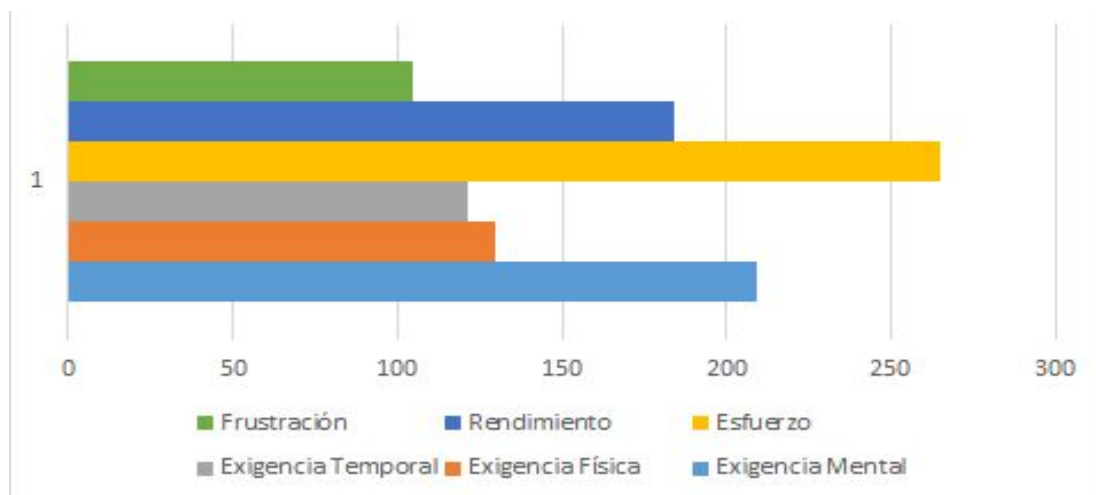
Los factores más relevantes de la carga mental para este colectivo de trabajo son el *esfuerzo* (M=265,00) y la *exigencia mental* (M=209,06), siendo la dimensión de *frustración* la que recibe la ponderación más baja (M=105,00). La dimensión *rendimiento* (M=184,38 DS=76,37) es la tercer fuente de carga y la que presenta menor variabilidad; junto con el

esfuerzo hacen referencia a la interacción de la persona con la tarea, mientras que *exigencia mental* se refiere a las dimensiones impuestas a la persona.

Los resultados de *exigencia física* (DS=130,81) y *exigencia temporal* (DS=134,90), que también corresponden a las demandas intrínsecas del puesto, reflejan una gran variabilidad en las respuestas.

Figura 4

Factores fuente de la Carga Mental del trabajo de las profesionales que se desempeñan en Internación Domiciliaria. Mar del Plata, 2020



Valoración de la Carga Psíquica

El análisis de los datos recabados por medio del instrumento de evaluación Copsoq Ista 21 versión corta arroja los siguientes valores para cada una de las dimensiones psicosociales:

Exigencias psicológicas cuantitativas y emocionales: los resultados arrojaron valores similares para las tres categorías, siendo “favorable” levemente superior para las dos variables (38%).

Doble presencia: el 72,2% de la muestra refiere que las exigencias laborales no interfieren con las familiares.

Ritmo de trabajo: el 55,6% respondió que la intensidad del trabajo, en cuanto a la relación cantidad y tiempo, es alta.

Influencia: con respecto al margen de autonomía el 38,9% presenta una situación “favorable” mientras que el 27,8% “desfavorable”.

Posibilidad de desarrollo y sentido de trabajo: no arrojan resultados “desfavorables”. Para el primero el 72,2% puede poner en práctica sus conocimientos, habilidades y experiencias; y para el segundo el 83,3% considera que su actividad es significativa.

Claridad de rol: se observan valores “intermedios” (44,4%) y “desfavorables” (38,9%) elevados lo que significa que la definición de tareas y objetivos en el trabajo no son claras.

Conflicto de rol: el 66,7% refiere que no existen exigencias contradictorias que puedan suponer conflictos de carácter profesional y ético, sin embargo el 22,2% señala lo opuesto.

Previsibilidad: el 77,8% considera que hay falta de previsibilidad en el trabajo, mientras que sólo una persona considera que la situación es “favorable”.

Inseguridad sobre las condiciones de trabajo: el 66,7% tiene inseguridad acerca de las condiciones de trabajo y el 22,2% tiene un nivel de exposición psicosocial “intermedio” para la salud.

Inseguridad sobre el empleo: a partir de los datos relevados durante este período se observa que el 44,4% de las trabajadoras están preocupadas por su futuro laboral, la estabilidad en el empleo y las posibilidades de empleabilidad. Por otro lado, el 27,8% se ubica en la categoría “intermedia”.

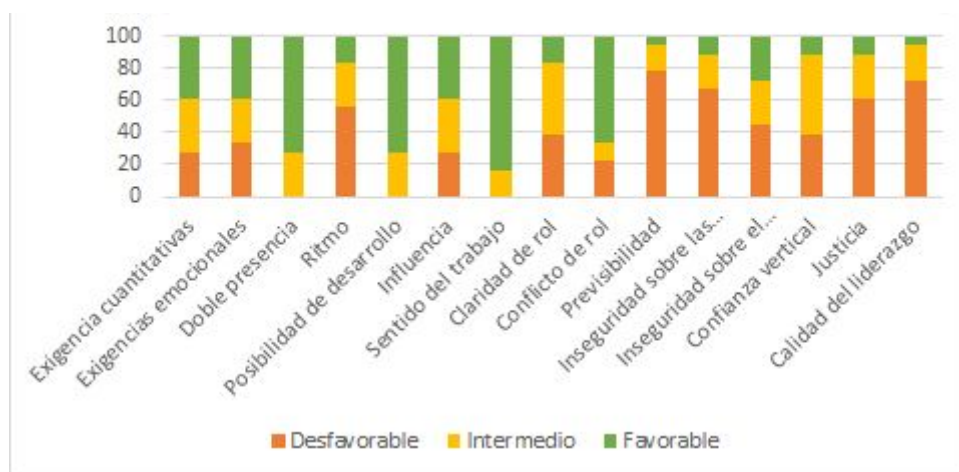
Confianza vertical: en cuanto a la confianza a sus empleadores el 50% se ubica en un nivel de exposición “intermedio” para la salud y el 38,9% desconfía de sus superiores.

Justicia: los resultados muestran que el 61,1 % se encuentra en una situación “desfavorable” y el 27,8% “intermedia” respecto de oportunidades equitativas en la toma de decisiones, el nivel de participación en las mismas, la razonabilidad y la ética.

Liderazgo: la calidad de liderazgo se ubica en una situación “desfavorable” para el 72,2% de la muestra, mientras que el 22,2% lo valora en rangos “intermedios” de riesgo para la salud.

Figura 5

Valoración de las dimensiones psicosociales de las trabajadoras. Mar del Plata, año 2020



Conclusiones

La presente investigación pretende ser un primer acercamiento a la realidad laboral de Lic. en terapia ocupacional y terapeutas ocupacionales que se desempeñan en empresas privadas de Internación Domiciliaria, modalidad de atención en auge y de la cual se cuenta con escasos antecedentes de estudio. La recolección de los datos se realizó a partir de la utilización de distintos instrumentos que permitieron conocer distintos aspectos como: el Proceso de Trabajo, las Condiciones de Trabajo, la Carga Mental y la Carga Psíquica.

En primer término, podemos mencionar que el trabajo del Terapeuta Ocupacional en Internación Domiciliaria, tal como se refleja en otras investigaciones llevadas a cabo en diversos sectores de salud, se caracteriza por ser feminizado. Esta actividad es llevada a cabo por profesionales que cuentan con distinta cantidad de años en la profesión, aunque la mayoría posee menos de 5 años en el puesto.

Un dato relevante es que la mayoría de las trabajadoras posee otra fuente de trabajo. Tal como mencionan los autores Galín, 2002 y Novick et al., 2012, la búsqueda adicional de fuentes de ingreso por parte de los trabajadores/as, se debe a factores tales como la ampliación de la proporción de puestos de trabajo de tiempo parcial y la caída de las remuneraciones.

En lo referente al proceso de trabajo, como consecuencia de la pandemia por COVID-19, el trabajo presencial debió ser complementado por el trabajo virtual para más de la mitad de las profesionales. Esto llevó a su total y repentina modificación.

Además, se observa que el trabajo en Internación Domiciliaria exige la planificación previa del mismo. Algunos ejemplos de ello son: el acuerdo con el paciente y la familia de los días y horarios de atención, la preparación de elementos de trabajo y de protección, la

organización de los recorridos entre domicilios, y la adecuación del tratamiento a las características de la persona y del ambiente físico y familiar.

En cuanto a las condiciones de trabajo se destaca:

Todas las profesionales consideran que en alguna medida se puede cambiar la forma de organización del trabajo en la empresa para mejorar las condiciones de trabajo. Es importante mencionar que el 61,1% de las trabajadoras no tiene posibilidad de participar en reuniones de trabajo y emitir sus opiniones, siendo el tipo de participación informativa la que se destaca para más de la mitad de la muestra. Además, casi la totalidad de las Licenciadas manifiesta que debido a la crisis por COVID 19, hubo cambios en la organización del trabajo y que no tuvieron posibilidad de participar en reuniones de reorganización laboral. A pesar de que el tamaño de la muestra no es estadísticamente significativa se puede intuir que predomina el tipo de gestión verticalista por parte de la empresa debido a que más de la tres cuarta parte de las encuestadas manifiesta que no tiene posibilidad de promoción.

Las trabajadoras cuentan, en alguna medida, con la posibilidad de organizar su trabajo. Casi la totalidad de las profesionales manifiesta que “siempre” o “muchas veces” resuelve las tareas de forma independiente y que el grado de autonomía es acorde a las tareas que realiza. Por otro lado, menos de la mitad considera que se trabaja de forma interdisciplinaria.

En cuanto a la naturaleza de la tarea, el trabajo en Internación Domiciliaria se caracteriza por ser de tipo manual y en menor medida se realizan tareas intelectuales y administrativas. Cabe señalar que el puesto de trabajo exige que las profesionales obtengan previamente estudios formales y calificaciones profesionales para trabajar en los domicilios. Casi la totalidad de las Terapistas encuestadas señala que no ha recibido capacitaciones ni inducciones por parte de la empresa, sin embargo, a partir de la pandemia, la mitad menciona

que tuvo capacitaciones acerca de los nuevos protocolos de seguridad e higiene. Se pone de manifiesto una concepción del trabajo de tipo más tradicional, que hace énfasis en la seguridad e higiene mas no tanto en el mejoramiento de las condiciones de trabajo.

La mitad de las profesionales considera que sus calificaciones superan los requerimientos del puesto debido a su amplia formación, a las limitaciones del domicilio, a la falta de control de cómo se trabaja y al condicionamiento por parte de la empresa en relación a la baja cantidad de sesiones y la duración de las mismas. La mayoría de las encuestadas no considera que sus calificaciones están por debajo del puesto. Sin embargo, el puesto requiere de un grado de responsabilidad elevado.

Las jornadas laborales son heterogéneas en cuanto a la cantidad de días y horas trabajadas, ya que varían en función de la cantidad de domicilios a los que las profesionales asisten. Más de la mitad de las encuestadas puede distribuir los horarios en función de sus necesidades. Los días de trabajo están distribuidos de lunes a viernes, reservando el fin de semana para el descanso.

La totalidad de las encuestadas puede autoadministrar los descansos entre pacientes, sin embargo, sólo el 55,6% toma los descansos. Con respecto al ritmo de trabajo, más de la mitad manifestó sentirse poco afectado. El 44,4% considera que “siempre” tiene disponibilidad de tiempo para la resolución de tareas.

En relación al sistema de remuneración, aproximadamente tres cuartos de la muestra percibe el pago de su salario de forma “variable” y considera que es “poco o nada apropiado”. El 66,6% lo recibe en tiempo y forma. Todas las profesionales son monotributistas, siendo la forma de contrato de trabajo “indeterminado”. Como tales, si bien las vacaciones pueden ser organizadas por la profesional, no son remuneradas.

Las profesionales no cuentan con servicios sociales y asistenciales. Absorben la totalidad de los costos de traslados y materiales de trabajo. Así mismo, más de la mitad refiere que sólo “algunas veces” hay disponibilidad de recursos en la empresa.

Por último, cabe señalar que el 44,4% de las encuestadas está “poco conforme” con el lugar de trabajo y sólo el 27,8% manifiesta sentirse “conforme”.

Carga Mental

En primer lugar, se concluye que más de la mitad de la muestra manifiesta un nivel de carga mental “Alto” (55,6%) lo que puede tener consecuencias negativas para la salud, principalmente fatiga, monotonía, hipovigilancia y saturación mental. Además, el 33,3% presenta una carga “Media” lo que las ubica en una situación de riesgo, mientras que ninguna trabajadora se ubica en un rango de valoración “Bajo” (el porcentaje restante de la muestra corresponde a datos perdidos).

En segundo lugar, del análisis de las diferentes dimensiones se determinó que el principal componente de la carga es el *esfuerzo* (grado de esfuerzo físico y mental que las trabajadoras tienen que hacer para obtener su nivel de rendimiento). Por su parte la dimensión *rendimiento* aparece como la tercera categoría más puntuada y la que menos variabilidad presenta en las respuestas. Tanto el *esfuerzo* como el *rendimiento* corresponden a las demandas resultantes de la interacción de la persona con la tarea y tienen un carácter más subjetivo.

La segunda fuente de carga son las *exigencias mentales*. Estas se incluyen entre las demandas impuestas a las trabajadoras, tienen un carácter más objetivo y posibilidades más concretas de modificación a nivel de la organización y la estructuración del trabajo.

En cuanto a las *exigencias físicas* y las *temporales*, si bien reflejan valores inferiores resalta la variabilidad de las respuestas, expresada en el desvío estándar. Cabe preguntarnos qué podrían significar estos resultados; ¿Son consecuencia de sesgos en la muestra, y/o acaso de las diferencias en el proceso de trabajo de cada empresa? Los alcances de este estudio encuentran en este punto una limitación. Sin embargo, sienta los antecedentes para futuras investigaciones.

Carga Psíquica

Para el siguiente análisis tomamos como referencia los modelos teóricos utilizados por el instrumento CoPSoQ ISTAS 21 Versión 2, breve. Los resultados obtenidos reflejan variaciones entre las dimensiones psicosociales y su impacto sobre la salud, algunos factores parecen comportarse como “riesgos” y otros como “protectores”.

Respecto a las demandas o exigencias psicológicas los resultados obtenidos acerca de las *exigencias emocionales* están relacionados a la naturaleza de las tareas en Internación Domiciliaria donde se trabaja al servicio de personas, y si bien las exigencias no pueden ser modificadas, sí pueden desarrollarse habilidades de afrontamiento así como puede reducirse el tiempo de exposición (horas por día). Por su parte el *ritmo de trabajo* fue valorado como “desfavorable” por más de la mitad de la muestra y como “intermedio” para el 27,8 % lo que evidencia un ritmo de trabajo intenso que podría llevar a la revisión de las *exigencias cuantitativas* en función del tiempo de trabajo que se dispone para cada sesión o intervención. Si bien estos resultados acerca del ritmo de trabajo son contradictorios respecto de los que se reflejan en el cuestionario de condiciones de trabajo, podrían asociarse a que el 88,9% puede autoadministrar los descansos pero sólo el 55,6% puede tomarse descansos entre pacientes, mientras que el 44,4% no lo puede hacer; como también a que el 94,4% posee otra fuente de

trabajo. Dichas relaciones son una aproximación por lo que serán necesarias futuras investigaciones para profundizarlas.

La dimensión *doble presencia*, que hace alusión a la doble carga de trabajo producto de la sumatoria de las tareas domésticas y familiares y la dificultad para compatibilizar dichas exigencias con las del trabajo, presenta valores “favorables” altos (72,2%) que llaman la atención por su contraste con los resultados de investigaciones previas donde las muestras feminizadas como la nuestra reflejan datos disímiles. Estos datos podrían relacionarse con los resultados de la duración de la jornada de trabajo donde se releva que el 61,1% de las trabajadoras tiene la posibilidad de distribuir los horarios en función de sus necesidades. Tal como mencionamos en el apartado anterior, se requerirá ahondar en el conocimiento de las realidades familiares.

Por su parte, las dimensiones relacionadas al control sobre el trabajo muestran datos llamativos. Por un lado, *sentido del trabajo* y *posibilidad de desarrollo* obtienen los valores “favorables” más altos de todo el test (83,3% y 72,2% respectivamente) al mismo tiempo que no reciben puntuación “desfavorable” alguna, por lo que se constituyen en factores positivos a destacar ya que dan cuenta del valor asignado al trabajo y a las posibilidades de su despliegue y crecimiento profesional. Por el otro, la dimensión *influencia* muestra una gran variabilidad en las respuestas, dado que las tres categorías fueron puntuadas de manera similar, con una leve superioridad en la categoría “favorable”. De acuerdo al modelo de Karasek el estrés en el trabajo no depende tanto de las demandas como de las posibilidades de control y ejercicio de la autonomía, y de la posibilidad de aplicación de las habilidades y conocimientos. Por tal motivo serían de utilidad medidas que potencien la toma de decisiones por parte de las trabajadoras respecto de las tareas que realizan y a cómo lo han de hacer.

El tercer elemento del modelo es el apoyo social, y es en este punto donde observamos los resultados más negativos; cuando esto sucede el apoyo social se consolida como un factor estresor independiente. La dimensión valorada como la más “desfavorable” fue *previsibilidad*, la cual sólo una de las encuestadas calificó como “favorable”. Esto revela que las trabajadoras no disponen de la información necesaria, en tiempo y en forma que les permita adecuarse a los cambios. Le siguen las dimensiones *calidad de liderazgo* con el 72,2% y *claridad de rol* que fue calificada como “desfavorable” por aproximadamente el 40% de la muestra y con valores “intermedios” superiores. No sucede lo mismo con *conflicto de rol* que fue puntuado como “favorable” en la mayoría de los casos. De todo esto se concluye que los objetivos, tareas, responsabilidades y margen de autonomía del puesto no están del todo claros y requiere de la toma de medidas por parte de las empresas en cuanto a la organización y el contenido del trabajo. A su vez, los resultados de *calidad de liderazgo* nos llevan a plantear la necesidad inmediata de espacios de formación en habilidades directivas.

Siguiendo con los elementos que hacen a las compensaciones la *inseguridad sobre las condiciones de trabajo* alcanza la tercera valoración “desfavorable” más alta. Además, la dimensión *inseguridad sobre el trabajo* fue considerada “desfavorable” por el 44,4% de las profesionales, que sumado al 27,8% que la calificó en una posición “intermedia” manifiestan preocupación por el futuro laboral. Cuando las compensaciones obtenidas a cambio del esfuerzo realizado no son suficientes representan a largo plazo un riesgo para la salud de las trabajadoras.

Por último completa el marco conceptual el capital social, que hace referencia a recursos colectivos creados por y para sus miembros en base a la confianza y la existencia de justicia organizativa para la resolución de tareas y situaciones conflictivas. En cuanto a la

justicia el 61,1% de la muestra se encuentra en una situación desfavorable para la salud al mismo tiempo que *confianza vertical* fue calificada como tal por aproximadamente el 40% de la muestra y con valores “intermedios” superiores. La confianza depende en gran parte del trato justo y de las posibilidades de expresión que se le brinden a las terapistas ocupacionales.

A partir del análisis de las condiciones de trabajo y haciendo un paralelismo con las transformaciones del sector salud en las últimas décadas, tal como se menciona en el desarrollo del marco teórico, se puede vislumbrar que el proceso de precarización laboral no deja exenta a esta nueva modalidad de atención. La flexibilización laboral, la vulneración de los derechos de los trabajadores, la falta de inversiones y recursos, los bajos salarios y la pérdida de la estabilidad laboral se acentúan durante la pandemia por COVID-19.

Al tratarse de un servicio de prestación social- asistencial que se lleva a cabo en el marco de la pandemia, observamos que las condiciones de trabajo generan dinámicas negativas hacia las trabajadoras. Todas las repercusiones derivadas de las exigencias del puesto de trabajo se conocen como Carga Global del trabajo. Para que desde el área de terapia ocupacional se puedan generar medidas tendientes a la promoción de la salud ocupacional y prevención de enfermedades derivadas del trabajo es necesario identificar y evaluar, en primera instancia, los factores de riesgo que puedan repercutir en el desempeño ocupacional de las trabajadoras, a partir del trabajo en conjunto con el colectivo laboral. Para finalizar, será importante el desarrollo de estrategias que favorezcan la creación de ambientes laborales más seguros y saludables. Para ello, es necesaria la participación activa de las partes involucradas, tanto trabajadoras como empleadores, así como también de las asociaciones profesionales quienes regulan y contribuyen a la defensa de derechos profesionales, para orientar y capacitar en derecho laboral. Por otro lado, a partir de las respuestas seleccionadas por parte de las trabajadoras, se observa que aquellas medidas planteadas en el Convenio

Colectivo de Trabajo, no son llevadas a cabo por las empresas. Algunos ejemplos relevantes son la falta de capacitaciones, servicios sociales y asistenciales y la creación de comités mixtos. Es importante mencionar que la creación de medidas preventivas que apunten al bienestar físico y mental de las trabajadoras, tendría un impacto positivo también para la empresa. Tal como menciona Neffa la mayor satisfacción de las y los trabajadores con su puesto de trabajo genera sentimientos de pertenencia, aumentos en el rendimiento y la consolidación de objetivos de trabajo conjuntos entre los distintos actores sociales involucrados.

Discusión

Este trabajo de investigación es de tipo descriptivo y busca generar evidencia que sirva a modo de antecedentes para futuras investigaciones acerca del colectivo laboral. Diseños de investigación correlacionales podrían ampliar el conocimiento obtenido. Del análisis de los resultados individuales de los instrumentos se pueden observar posibles relaciones entre variables, como por ejemplo el nivel de exigencia mental en función de la cantidad de horas trabajadas y de los años de antigüedad en el puesto, así como entre los riesgos psicosociales y las condiciones de trabajo. También podría ser de utilidad agregar datos sociodemográficos tales como cantidad de hijos/as o familiares a cargo y estado civil, que permitan realizar una correlación con dimensiones de la carga psíquica como es la doble presencia.

A su vez sería conveniente complementar con instrumentos de recolección de datos cualitativos e interrogantes acerca de cómo se lleva a cabo el trabajo interdisciplinario, cómo es la relación laboral entre las Terapistas Ocupacionales de una misma empresa, si tienen conocimiento acerca de la existencia del Convenio Colectivo de Trabajo y sus derechos laborales, y cuál es su percepción respecto a cómo se podrían mejorar las condiciones de

trabajo. También lo sería evaluar la carga física del colectivo laboral para conocer de esa manera su Carga Global de Trabajo.

Limitaciones de la investigación

La falta de investigaciones previas en la temática abordada limitó los alcances del estudio, puesto que no se contaba con datos previos respecto de la población.

Además, como consecuencia de la pandemia por COVID-19 y la reducción aparejada de los puestos de trabajo, se vio dificultada la conformación de la muestra y su tamaño fue reducido. Al mismo tiempo surgieron dificultades derivadas de la virtualidad, como el acceso a las participantes, la posibilidad de brindar las explicaciones necesarias para la resolución de los instrumentos y la cantidad de tiempo que requirió la etapa de recolección de datos.

Referencias

- Acuña, C. H. y Chudnovsky, M. (2002). El sistema de salud en la Argentina. Universidad de San Andrés. <http://www.ccgsm.gob.ar/areas/salud/dircap/mat/matbiblio/salud.pdf>
- Aguilera Velasco, M. A., Acosta Fernandez, M., Rodriguez Figueroa, R. M., Madrigal Figueroa, M. G., y Pozos Radillo, B. E. (2008). Intervención socioeducativa y promoción de salud ocupacional. *Revista Cubana de Salud y Trabajo* 9 (2), 50-60. https://cordiplomado.files.wordpress.com/2012/06/salud_14.pdf
- Aguirre Martinez, R. (2010). Evaluación ergonómica de carga mental y factores de riesgo psicosocial del trabajo, en profesionales, técnicos y administrativos de un centro de rehabilitación de salud mental privado. *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*, (10), 85-97. <https://revistas.uchile.cl/index.php/RTO/article/view/10563>
- Ansoleaga, E. (2013). *Sintomatología depresiva y consumo riesgoso de alcohol en trabajadores expuestos a factores laborales adversos: Un asunto pendiente en salud pública* (tesis doctoral). Universidad de Chile, Chile.
- Arquer, I. y Nogareda, C. (2017). NTP 544: Estimación de la carga mental de trabajo: el método NASA TLX. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales España. https://riesgoslaborales.saludlaboral.org/wp-content/uploads/2017/02/ntp_544.pdf
- Aspiazu, E. (2017). Las condiciones laborales de las y los enfermeros en Argentina: entre la profesionalización y la precariedad del cuidado en la salud. *Trabajo y sociedad*, (28), 11-35. http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1514-6871201700010002&lng=es&nrm=iso&tlng=es

- Aspiazu, E., Baldi, L., y Lanari, M. E. (2011). *Prestadores, prestatarios y pacientes: un análisis de las voces y silencios de los reclamos de los profesionales de la salud*. Ponencia presentada en el 10mo. Congreso Nacional de Estudios del Trabajo - Asociación de Especialistas de Estudios del Trabajo (ASET). Buenos Aires, Argentina. <https://www.argentina.gob.ar/salud/oferhus/docs-interes/fuerza-de-trabajo>
- ATOPBA, AMTO y ABATO. (2020). *Recomendaciones para la atención programada de Terapia Ocupacional*. Buenos Aires, Argentina.
- Barbagallo, S., González, A, Martínez Bottani, C. y Silva, M. (2007). *Internación Domiciliaria: Herramienta de la Auditoría Médica*. Curso anual de auditoría médica del Hospital Alemán.
<http://auditoriamedicahoy.net/biblioteca/Internaciondomiciliaria.pdf>
- Belló, M. y Berrecil Montekio V. (2011). Sistema de Salud de Argentina. *Revista Salud pública de México*, 53 (2), 96-109.
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342011000800006
- Caram, S. y Candelmi, D. E. (2014). *Éxitos y fracasos en internación domiciliaria*. Curso anual de auditoría médica del Hospital Alemán.
<https://es.scribd.com/document/419259440/Exitos-y-Fracasos-en-Internacion-Domiciliaria-Caram-Candelmi>
- Castro Méndez, N. P. (2018). Riesgos psicosociales y salud laboral en centros de salud. *Ciencia y Trabajo*, 20(63), 155-159.
<https://scielo.conicyt.cl/pdf/cyt/v20n63/0718-2449-cyt-20-63-00155.pdf>
- Ceballos Vasquez, P. A., Rolo Gonzalez, G., Hernandez Fernaud, E., Diaz Cabrera, D., Paravic Klijn, T. y Burgos Moreno, M. (2015). Factores psicosociales y carga mental

de trabajo: una realidad percibida por enfermeras/os en Unidades Críticas. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 23 (2), 315-322.

http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n2/es_0104-1169-rlae-23-02-00315.pdf

Cetrángolo, O. y Golsdschmit, A. (2018). *Obras sociales en Argentina. Origen y situación actual de un sistema altamente desigual*.

<http://fcece.org.ar/obras-sociales-en-argentina-origen-y-situacion-actual-de-un-sistema-altamente-desigual/>

Charria, V., Sarsosa, K. y Arenas, F. (2011). Factores de riesgo psicosocial laboral: métodos e instrumentos de evaluación. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 29 (4),

380-391. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=12021522004>

Convenio Colectivo de Trabajo para la Actividad de Atención, Cuidado e Internación Domiciliaria 743/16. Buenos Aires, Argentina, Julio de 2019.

<https://www.sanidad.org.ar/acciongremial/cct/cid.aspx>

Díaz Canepa, C. (2010). Actividad Laboral y Carga Mental de Trabajo. *Ciencia & Trabajo*, (36), 281-292.

Flores, D., Vega, V., Del Rio, C. y Zavala, D. (2014). Ocuparse del bienestar de los profesionales de la salud: un desafío pendiente. *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*, 14(1), 33-44.

<https://revistaterapiaocupacional.uchile.cl/index.php/RTO/article/view/32386>

Fumagalli, S., Castro M., Rodriguez, M. C. E., & Lascurain, M. C. (2011). *Las condiciones y medio ambiente de trabajo en las canteras de arcilla en Barker, Provincia de Buenos Aires*. En Ministerio de trabajo de la provincia de Buenos Aires, Segunda Edición Concurso bicentenario de la patria: premio Juan Bialet Massé (pp. 1-107).

- Gomero Cuadra, R., Zevallos Enriquez, C., y Llap Yesan, C. (2006). Medicina del Trabajo, Medicina Ocupacional y del Medio Ambiente y Salud Ocupacional. *Revista Médica Herediana*, 17 (2), 105-108. <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v17n2/v17n2ce1.pdf>
- Gonzalez Ibañez, P. A. y Yugra, E. M. (2012). *Satisfacción del paciente y familia en atención domiciliaria* (tesis de grado). Universidad Nacional de Córdoba, Argentina.
- González Takieldin, M. (2007). Atención Domiciliaria. *Revista MEDPAL Interdisciplina y Domicilio*, 00 (1), 13-15. <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/8452>
- Guzmán Suárez, O. B. (2008). Ergonomía y Terapia Ocupacional. *Terapia ocupacional Galicia*, 7 (1), 1-23. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2581150>
- Henry, M. L. (2019). Salud laboral en el escenario productivo actual: la creciente incidencia de los riesgos psicosociales. *Revista de Ciencias Sociales*, 32 (44), 171-196. http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0797-55382019000100171
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., y Baptista Lucio, P. (2004). *Metodología de la investigación*. McGraw-Hill Interamericana.
- Instituto Nacional de Estadística y Censos República Argentina (INDEC). (Septiembre 2019). Valorización mensual de la canasta básica alimentaria y de la canasta básica total. Gran Buenos Aires Septiembre de 2019. https://www.indec.gob.ar/uploads/informesdeprensa/canasta_10_19F3336289B0.pdf
- Kreplak, N., García, E., Claus, A. (22 de julio de 2019). Temas de debate: El impacto de las políticas neoliberales en dos áreas clave. Recortes en salud y educación. *Página 12*. <https://www.pagina12.com.ar/207593-recortes-en-salud-y-educacion>
- Martinez, E. P., (2011). Evaluación de las condiciones de trabajo en un centro de salud de atención primaria (tesis doctoral). Universidad Nacional de la Plata, Argentina.

http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/5510/Documento_completo.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Medihome. (2019). Servicios. Metodología operativa.

<https://medihome.com.ar/v2018/servicios/>

Medihome. (2020). Recomendaciones sanitarias en el contexto de pandemia coronavirus.

Buenos Aires, Argentina.

Moncada, S., Llorens, C., Kristensen, T., Vega Martinez, S., Instituto Sindical de Trabajo,

Ambiente y Salud (ISTAS), ARBEITMILJOINSTITUTTET (Instituto Nacional de Salud Ocupacional de Dinamarca) y Centro Nacional de Condiciones de Trabajo.

(2005). NTP 703: El método COPSOQ (ISTAS21, PSQCAT21) de evaluación de riesgos psicosociales. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo.

Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales España.

https://www.insst.es/documents/94886/327446/ntp_703.pdf/2c8e594e-6330-429e-ae3d-f03d590ae087

Muñoz Rojas, D. (2011). Sistema de seguridad y Salud Ocupacional en las Instituciones prestadoras de servicios (IPS) en la ciudad de Riohacha, empleando las Oshas 18000, enfocado a funcionarios y contratistas de IPS, CEDES y RENACER. *Escenarios*, 9 (1), 24-37.

Neffa, J. C. (1988). *¿Qué son las Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo? Propuesta de una nueva perspectiva*. Ed. Área de Estudios e Investigaciones Laborales de la SECYT, CEIL-CONICET, CREDAL-CNRS, Humanitas, Buenos Aires.

Neffa, J. C. (2015). *Los riesgos psicosociales en el trabajo. Contribución a su estudio*.

Ciudad Autónoma de Buenos Aires: CEIL/CONICET; Corrientes: UNNE, Facultad de Ciencias Económicas; La Plata: UNLP, Facultad de Ciencias Económicas;

Moreno: Universidad Nacional de Moreno; CABA: UMET/CITRA.

<http://www.ceil-conicet.gov.ar/wp-content/uploads/2015/11/Neffa-Riesgos-psicosociales-trabajo.pdf>

Novick, M., y Galin, P. (2003). Flexibilidad del mercado de trabajo y precarización del empleo. El caso del sector salud. En Representación OPS/OMS en Argentina. (Ed.), *Observatorio de Recursos Humanos en Salud en Argentina. Información estratégica para la toma de decisiones* (pp. 11-87). Buenos Aires, Argentina: Marcelo Kohan / diseño + broker de impresión.

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2017). *Protección de la salud de los trabajadores*.

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/protecting-workers'-health>

OPS/OMS. (2013). *La salud de los trabajadores de la salud. Trabajo, empleo, organización y vida institucional en hospitales públicos del aglomerado*. Buenos Aires, Argentina (69). <https://www.paho.org/arg/images/gallery/pub69.pdf?ua=1>

PAMI INSSJP. Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados.

(2018). *Resumen de gestión*. <https://www.pami.org.ar/pdf/memoria-pami-2018.pdf>

Pastorino, M. S., Alvarado, R. (2008). Factores psicosociales del trabajo y Síndrome de Burnout en trabajadores de la salud. *Revista de Salud Pública* 2 (12), 6-13.

http://www.saludpublica.fcm.unc.edu.ar/sites/default/files/RSP08_2_04_art1_pastorino.pdf

Paro en los hospitales públicos de Nación y Provincia. Los médicos también protestan. (24 de octubre de 2019). *Página 12*.

<https://www.pagina12.com.ar/226987-los-medicos-tambien-protestan>

Resolución 135/2020. *Protocolo de Higiene y Salud en el Trabajo. Emergencia Sanitaria*

COVID-19. Ministerio de Trabajo de la provincia de Buenos Aires, La Plata,

Argentina, 2020.

https://www.trabajo.gba.gov.ar/documentos/docs/modelo_protocolo.pdf

Resolución 704/2000. *Normas de Organización y Funcionamiento de Servicio de Internación*

Domiciliaria. Ministerio de Salud, Buenos Aires, Argentina, 29 de Agosto de 2000.

<https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/resoluci%C3%B3n-704-2000-6424>

[1/texto](#)

Resolución 2019-432. INSSJP. Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y

Pensionados. Buenos Aires, Argentina, 28 de Febrero de 2019.

[https://datos.pami.org.ar/dataset/4726c3c4-958d-4485-9499-73b154573885/resource/58857715-c6df-4b4e-bc2c-36b92ecc6338/download/resol-2019-432-inssjp-de-inssjp.](https://datos.pami.org.ar/dataset/4726c3c4-958d-4485-9499-73b154573885/resource/58857715-c6df-4b4e-bc2c-36b92ecc6338/download/resol-2019-432-inssjp-de-inssjp.pdf)

[pdf](#)

Resolución 3544/15. *Propuesta de actualización de valores de la cobertura Atención*

domiciliaria integral a afiliados del IOMA. La Plata, Buenos Aires, Argentina, 11 de

Agosto de 2015. http://sistemasl.ioma.gba.gov.ar/formularios/2015-res_3544.pdf

Sanchez, J. M. (2010). *La situación de la fuerza laboral del sector salud de Argentina bajo la*

perspectiva de Trabajo Decente (tesis de maestría). Universidad Nacional de

Córdoba, Argentina.

Sebastián García, O. y del Hoyo Delgado, M. A. (2002). *La carga mental de trabajo*. Madrid,

España: Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo.

[https://www.insst.es/documents/94886/96076/carga+mental+de+trabajo/2fd91b55-f1](https://www.insst.es/documents/94886/96076/carga+mental+de+trabajo/2fd91b55-f191-4779-be4f-2c893c2ffe37)

[91-4779-be4f-2c893c2ffe37](#)

Vega Martinez, S. (2001). NTP 603: Riesgo psicosocial: el modelo demanda-control-apoyo social (I). Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. Ministerio Trabajo y Asuntos Sociales España.

https://www.insst.es/documents/94886/326775/ntp_603.pdf/f15ca511-259c-480b-9f12-28ef5349b3c1

Anexos

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN EL ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN.

TITULO DEL ESTUDIO:

**Condiciones de Trabajo, Carga Mental y Psíquica de las y los Lic. en Terapia
Ocupacional y Terapistas Ocupacionales que trabajan en empresas de Internación
Domiciliaria durante el año 2020.**

INVESTIGADORAS: Casado, Juana. Estudiante avanzada de Lic. en Terapia Ocupacional.
U.N.M.D.P.

Milla Mendieta, M. Florencia. Estudiante avanzada de Lic. en Terapia
Ocupacional. U.N.M.D.P.

OBJETO:

**Describir las Condiciones de Trabajo, la Carga Psíquica y Mental de las y los Lic. en
Terapia Ocupacional y Terapistas Ocupacionales que trabajan en empresas de
Internación Domiciliaria.**

PROCEDIMIENTOS:

Si consiento en participar sucederá lo siguiente:

1. Responderé un cuestionario sobre datos sociodemográficos y condiciones de trabajo.
2. Responderé a preguntas sobre el proceso de mi trabajo.
3. Responderé dos cuestionarios que evalúan la Carga Mental y Psíquica. Todo esto representará aproximadamente 45 minutos.

CONFIDENCIALIDAD:

Toda información obtenida en este estudio será considerada confidencial y será usada sólo a efectos de investigación. Mi identidad será mantenida en anonimato.

Debido al contexto que estamos transitando (pandemia de COVID-19) y la metodología de recolección de datos a utilizar obligada ante esta contingencia, solicitamos ingresar su nombre y apellido y un correo electrónico por cualquier eventualidad y para la devolución de los resultados y conclusión, reiterando que sus datos personales serán totalmente confidenciales.

DERECHO A REHUSAR O ABANDONAR:

Mi participación en el estudio es enteramente voluntaria y soy libre de rehusar a tomar parte o abandonar en cualquier momento.

CONSENTIMIENTO:

Consiento en participar de este estudio. He recibido una copia de este impreso y he tenido la oportunidad de leerlo y/o que me lo lean.

ACEPTA:

- Si
- No

NOMBRE Y APELLIDO:

CORREO ELECTRÓNICO:

CUESTIONARIO ANÓNIMO PARA TERAPISTAS OCUPACIONALES QUE TRABAJAN EN INTERNACIÓN DOMICILIARIA.

A continuación te presentamos una encuesta desarrollada en el marco de un proyecto de tesis para obtener el título de Lic en Terapia Ocupacional en la facultad de Cs. de la Salud y Trabajo Social de la Universidad Nacional de Mar del Plata.

El objetivo del estudio es conocer las Cargas Psíquica y Mental de trabajo y las condiciones de trabajo de las y los profesionales que se desempeñan en Internación Domiciliaria.

La participación es voluntaria, anónima y lo datos serán tratados en forma confidencial. Si estás interesado/a en participar te proponemos que leas atentamente y respondas todas las preguntas. Muchas gracias.

Cuestionario datos sociodemográficos

Edad:_____	Sexo: <input type="checkbox"/> Femenin o <input type="checkbox"/> Masculin o	Años de experiencia profesional:____ ____ Años de antigüedad en Internación domiciliaria:____ ____	N° de empresas de internación domiciliaria para las cuales trabaja:_____	¿Posee otra fuente de trabajo? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
------------	--	---	--	--

Cuestionario Proceso de Trabajo:

- 1- En el marco de la pandemia de COVID-19 ¿realizas tu trabajo de forma virtual o presencial o ambas?_____
- 2- ¿Cuántos domicilios visita presencial o virtualmente por día?_____
- 3 - ¿Qué medio o medios de transporte utiliza?_____
- 4 - ¿Necesita trasladar equipos, elementos de trabajo?¿Cuáles?

Describir brevemente una jornada laboral, mencionar todos los datos que considere necesario.

7 - A partir de la pandemia de Covid 19 ¿en qué medida siente que cambió la forma en que realizaba su trabajo?

- Mucho
 Bastante
 Poco

Contenido de Trabajo

8- ¿Puede organizar su trabajo como usted quiera?

- Siempre
 Muchas veces
 Algunas veces
 Nunca

9- ¿Ha realizado alguna actividad de formación profesional específica dentro de la empresa para desarrollar su trabajo?

- Si ¿Cuáles? _____
 No

10- ¿Siente que sus calificaciones profesionales superan el nivel de los requerimientos de su puesto de trabajo?

- Si ¿Por qué? _____
 No

11- ¿Siente que sus calificaciones profesionales están por debajo del nivel de los requerimientos de su puesto de trabajo?

- Si ¿Por qué? _____
 No

12- ¿Cómo considera el grado de responsabilidad asignada a su puesto?

- Alto
 Medio
 Bajo

13- ¿Se trabaja de forma interdisciplinaria?

- Si
 No

14- ¿El grado de autonomía que posee su puesto de trabajo está acorde a las tareas que realiza?

- Si
 No ¿Por qué? _____

15- ¿Tiene posibilidades de promoción?

- Si
 No

Ritmo de trabajo

16- ¿Existe una persona que lo reemplace en caso de que no pueda asistir al domicilio?

- Si
 No

17- ¿En qué medida te afecta el ritmo de tu trabajo?

- Mucho
 Bastante
 Poco

Duración de la jornada

- 18- ¿Cuántas horas trabaja por día? _____
- 19- ¿Cuántos días trabaja a la semana?
- 1 a 3
 - 3 a 5
 - Más de 5
- 20- ¿Puede distribuir los horarios de trabajo de acuerdo a sus necesidades?
- Siempre
 - Muchas veces
 - Algunas veces
 - Nunca
- 21- ¿Puede tomar descanso entre pacientes?
- Si
 - No
- 22- ¿Puede autoadministrar los descansos?
- Si
 - No
- 23 - ¿Cómo están dados los descansos en la semana?
- Franco rotativo
 - Fin de semana
 - Otro ¿Cuál? _____
- 24- ¿Las vacaciones se las toman en las fechas que ustedes piden?
- Siempre
 - Muchas veces
 - Algunas veces
 - Nunca
- 25- ¿Los días de vacaciones se los dan todos juntos?
- Si
 - No
- 26- ¿Las vacaciones son remuneradas?
- Si
 - No

Sistema de remuneración

- 27- El pago de su salario es:
- Fijo
 - Una parte fija y otra variable
 - Todo variable
- 28- ¿Cómo considera usted que es el salario que percibe en relación al trabajo que realiza?
- Muy apropiado
 - Apropiado
 - Poco apropiado
 - Nada apropiado
- 29- ¿Percibe su salario en tiempo y forma?
- Si
 - No

Modo de gestión de la fuerza de trabajo

- 30- ¿Cómo es el tipo de contratación?

- Relación de dependencia
- Monotributista
- Informal
- Otro

31- Su contrato de trabajo es:

- Determinado
- Indeterminado

32- ¿Recibió usted una inducción (conocer el establecimiento, áreas, jefes, políticas, procedimientos, responsabilidades, etc.) por parte de la empresa antes de comenzar a trabajar?

- Si
- No

33- ¿Ha recibido algún tipo de capacitación o entrenamiento por parte de la empresa?

- Si ¿Cuáles? _____
- No

34- ¿Ha recibido algún tipo de capacitación con respecto a los nuevos protocolos de seguridad e higiene establecidos a partir de la pandemia por COVID-19?

- Si
- No

Servicios sociales y asistenciales

35- ¿Cuenta con servicios sociales y asistenciales? (por ejemplo: viáticos, vehículo, sede con servicios y espacio de descanso, sindicato, control de salud, etc.)

- Si ¿Cuáles? _____
- No

36- ¿La empresa le ha brindado elementos de protección (barbijo, máscara, guantes, etc.) durante la pandemia?

- Si
- No

Posibilidad de participación

37- ¿Su jefe le brinda la posibilidad de participar en reuniones de trabajo y emitir sus opiniones?

- Siempre
- Muchas veces
- Algunas veces
- Nunca

38- La posibilidad de participación que a usted le brindan es de tipo:

- Consultiva
- Informativa
- Proposicional (proponer algo)
- Decisional (tomar una decisión sobre un tema específico)

39- A partir de la crisis sanitaria ¿la empresa le brindó la posibilidad de participar en reuniones sobre las nuevas formas de reorganización laboral?

- Si
- No

36- ¿Usted cree que la empresa valora su trabajo?

- Siempre
- Muchas veces

- Algunas veces
 Nunca




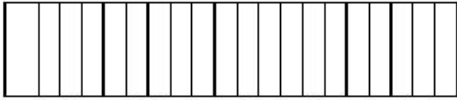
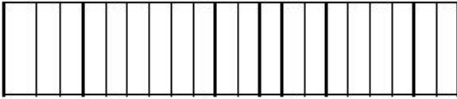

Método NASA TLX

DIMENSION	DEFINICIÓN	OPERATIVIZACIÓN
Exigencias Mentales (M)	Cantidad de actividad mental y perceptiva que requiere la tarea	¿Cuánta actividad mental y perceptiva fue necesaria? (pensar, decidir, calcular, etc.). ¿Es una tarea difícil o fácil, simple o compleja, pesada o ligera?
Exigencias Físicas (F)	Cantidad de actividad física que requiere la tarea	¿Cuánta actividad física fue necesaria? ¿Se trata de una tarea difícil o fácil, lenta o rápida, relajada o cansada?
Exigencias Temporales (T)	Nivel de presión temporal percibida	¿Cuánta presión de tiempo sintió debido al ritmo al cual se sucedían las tareas o elementos de las tareas? ¿Era el ritmo lento y pausado, o rápido y frenético?
Rendimiento (R)	Grado de satisfacción con el propio nivel de rendimiento	¿Hasta qué punto cree que ha tenido éxito en los objetivos establecidos por el investigador (o por Ud. mismo)? ¿Cuál es su grado de satisfacción con el nivel de ejecución?
Esfuerzo (E)	Grado de esfuerzo mental y físico que debe realizar para obtener su nivel de rendimiento	¿En qué medida ha tenido que trabajar (física o mentalmente) para alcanzar su nivel de resultados?
Nivel de Frustración (Fr)	Grado de inseguridad, estrés, irritación, descontento, etc., sentido durante la realización de la tarea	Durante la tarea, ¿en qué medida se ha sentido inseguro, desalentado, irritado, tenso o preocupado o por el contrario, se ha sentido seguro, contento, relajado y satisfecho?

En el siguiente cuadro debe marcar con un círculo, cual aspecto del par presentado contribuye más a la carga de la tarea

M - F	F - T	T - E
M - T	F - R	T - Fr
M - R	F - E	R - E
M - E	F - Fr	R - Fr
M - Fr	T - R	E - Fr

En el siguiente cuadro debe marcar un punto en la escala que se presenta

<p>Exigencia Mental. ¿Qué tan demandante mentalmente es la tarea?</p>  <p>Baja Alta</p>	<p>Exigencia Física. ¿Qué tan demandante físicamente es la tarea?</p>  <p>Baja Alta</p>
<p>Exigencias Temporales. ¿Qué tan fuerte o rápido es el ritmo impuesto para hacer la tarea?</p>  <p>Baja Alta</p>	<p>Rendimiento. ¿Qué tan exitoso ha sido para lograr lo que ha requerido?</p>  <p>Baja Alta</p>
<p>Esfuerzo. ¿Qué tan duro tiene que trabajar para lograr un adecuado nivel de rendimiento?</p>  <p>Baja Alta</p>	<p>Nivel de Frustración. ¿Qué tan inseguro, irritado o estresado y molesto está por la tarea?</p>  <p>Baja Alta</p>

Las siguientes preguntas tratan sobre las exigencias y contenidos de tu trabajo.

Escoge 1 SOLA RESPUESTA para cada una de las siguientes preguntas

PREGUNTAS	RESPUESTAS				
	Siempre	Muchas veces	A veces	Solo alguna vez	Nunca
¿Con qué frecuencia...					
1. ¿La distribución de tareas es irregular y provoca que se te acumule el trabajo?	4	3	2	1	0
2. ¿Tienes tiempo suficiente para hacer tu trabajo?	0	1	2	3	4
3. ¿Hay momentos en los que necesitarías estar en la empresa y en casa a la vez"?	4	3	2	1	0
4. ¿Sientes que tu trabajo te ocupa tanto tiempo que perjudica a tus tareas domésticas y familiares?	4	3	2	1	0
5. ¿En el trabajo tienes que ocuparte de los problemas personales de otros?	4	3	2	1	0
6. ¿Tienes que trabajar muy rápido?	4	3	2	1	0
7. ¿Tienes mucha influencia sobre las decisiones que afectan a tu trabajo?	4	3	2	1	0
8. ¿Tienes influencia sobre CÓMO realizas tu trabajo?	4	3	2	1	0

Siguiendo con los contenidos de tu trabajo, escoge 1 sola RESPUESTA para cada una de las siguientes preguntas

PREGUNTAS	RESPUESTAS				
	En gran medida	En buena medida	En cierta medida	En alguna medida	En ningún caso
¿En qué medida...?					
9. ¿Tu trabajo, en general, es desgastador emocionalmente?	4	3	2	1	0
10. ¿El ritmo de trabajo es alto durante toda la jornada?	4	3	2	1	0
11. ¿Tu trabajo permite que aprendas cosas nuevas?	4	3	2	1	0
12. ¿Tu trabajo permite que apliques tus habilidades y conocimientos?	4	3	2	1	0
13. ¿Tus tareas tienen sentido?	4	3	2	1	0
14. ¿Las tareas que haces te parecen importantes?	4	3	2	1	0

Estas preguntas hacen referencia al grado de definición de tus tareas

Escoge 1 SOLA RESPUESTA para cada una de las siguientes preguntas

PREGUNTAS	RESPUESTAS				
	En gran medida	En buena medida	En cierta medida	En alguna medida	En ningún caso
¿En qué medida...?					
15. ¿Tu trabajo tiene objetivos claros?	4	3	2	1	0
16. ¿Sabes exactamente qué se espera de ti en el trabajo?	4	3	2	1	0
17. ¿Se te exigen cosas contradictorias en el trabajo?	4	3	2	1	0
18. ¿Tienes que hacer tareas que tú crees que deberían hacerse de otra manera?	4	3	2	1	0
19. ¿En tu empresa se te informa con suficiente antelación de decisiones importantes, cambios y proyectos de futuro?	4	3	2	1	0
20. ¿Recibes toda la información que necesitas para realizar bien tu trabajo?	4	3	2	1	0

Estas preguntas hacen referencia hasta qué punto te preocupan posibles cambios en tus condiciones de trabajo.

Escoge 1 SOLA RESPUESTA para cada una de las siguientes preguntas

PREGUNTAS	RESPUESTAS				
	En gran medida	En buena medida	En cierta medida	En alguna medida	En ningún caso
En estos momentos, estás preocupado o preocupada por ... :					
21. ... si te cambian el horario (turno, días de la semana, horas de entrada y salida) contra tu voluntad?	4	3	2	1	0
22. ...si te varían el salario (que no te lo actualicen, que te lo bajen, que introduzcan el salario variable, que te paguen en especies, etc.)?	4	3	2	1	0
23. ...si te despiden o no te renuevan el contrato?	4	3	2	1	0
24. ...lo difícil que sería encontrar otro trabajo en el caso de que te quedaras en paro?	4	3	2	1	0

Las siguientes preguntas hacen referencia al reconocimiento, la confianza y la justicia en tu lugar de trabajo.

Escoge 1 SOLA RESPUESTA para cada una de las siguientes preguntas

PREGUNTAS	RESPUESTAS				
	En gran medida	En buena medida	En cierta medida	En alguna medida	En ningún caso
¿En qué medida...?					
25. ¿Confía la dirección en que los trabajadores hacen un buen trabajo?	4	3	2	1	0
26. ¿Te puedes fiar de la información procedente de la dirección?	4	3	2	1	0
27. ¿Se solucionan los conflictos de una manera justa?	4	3	2	1	0
28. ¿Se distribuyen las tareas de una forma justa?	4	3	2	1	0
29. Tu actual jefe inmediato ¿planifica bien el trabajo?	4	3	2	1	0
30. Tu actual jefe inmediato ¿resuelve bien los conflictos?	4	3	2	1	0

