https://doi.org/10.56085/isss.535

Condiciones laborales psicosociales del personal de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, 2015

Psychosocial Work Conditions of the Staff at Bogotá District Health Secretariat, 2015

Condições Laborais Psicossociais do Pessoal da Secretaria Distrital de Saúde de Bogotá, 2015

Natalia Andrea Rubio-Castro[1]
Jairo Ernesto Luna-García[2]

Resumen

Las nuevas formas de organización del trabajo y los nuevos modelos de empleo y de relaciones profesionales han generado condiciones laborales que tienen alta carga para la salud mental de los trabajadores. Dichas condiciones psicosociales se han evaluado en varias muestras de trabajadores de la salud, en su mayoría asistenciales. Sin embargo, se tiene poca información que sea solo concerniente a los profesionales sanitarios responsables del funcionamiento del sistema de salud, por medio de la auditoría y del desempeño de las funciones esenciales en salud pública. En Bogotá, los encargados de la rectoría en salud son los trabajadores de la Secretaría Distrital de Salud. ***Objetivo:*** Identificar las condiciones psicosociales laborales y de salud mental de los trabajadores vinculados con la Secretaría Distrital de Salud en 2015. ***Método:*** Investigación con diseño explicativo secuencial, de método mixto. La etapa cuantitativa, cuyos resultados se presentan en este artículo, fue transversal, descriptiva y comparativa, con muestreo probabilístico y estratificado. Las variables se midieron por medio del Cuestionario para la Evaluación de Riesgos Psicosociales en el Trabajo (adaptación para Colombia del CoPsOQ-ISTAS-21). Los datos se analizaron con IBM® SPSS® Statistics, v. 22, y se emplearon pruebas comparativas no paramétricas. ***Resultados:*** Las condiciones más perjudiciales fueron poca participación (52,4 %) e inseguridad sobre el futuro (45,8 %); esta última fue significativamente peor para los contratistas (p = ,001). Las mujeres tuvieron peores condiciones en doce de las variables evaluadas (p < ,050). Los indicadores de salud más desfavorables fueron insatisfacción con el trabajo (9,1 %) y poca vitalidad (8,5 %). ***Conclusiones:*** Algunas condiciones psicosociales pueden ser transversales al sector de la salud por políticas macroestructurales, mientras que otras parecen ser más propias de la entidad. Las condiciones desfavorables pueden traer consecuencias subjetivas no tan evidentes, como pérdida de satisfacción y de vitalidad, antes de manifestarse como síntomas de estrés.

Palabras clave: determinantes sociales de la salud, salud laboral, factores de riesgo, trabajo, sector de atención de salud, satisfacción en el trabajo, estrés psicológico (DeCS, Bireme).

1 Psicóloga. Especialista en Higiene, Seguridad y Salud en el Trabajo. Universidad Distrital Francisco José de Caldas.
2 Médico. Especialista en Salud Ocupacional. Magíster y PhD en Salud Pública. Profesor asociado de la Universidad Nacional de Colombia.

Abstract

The new ways of labor organization and new employment and professional relations models have generated high-burden working conditions upon mental health of workers. These psychosocial conditions have been evaluated in several samples of health workers, mostly care workers. However, there is little information concerning health professionals responsible for operation of the health system by auditing the performance of essential public health functions. In Bogotá, the health staff in charge is the workers of District Health Secretariat. ***Objective:*** To identify the psychosocial, labor and mental health conditions of staff employed with the District Health Secretariat during 2015. ***Method:*** A mixed method following a sequential explanatory design of the research. A transversal, descriptive and comparative work with probabilistic and stratified sampling for quantitative stage. Variables were measured using a Questionnaire for Evaluation of Psychosocial Risks at Work (adaptation for Colombia by CoPsOQ-ISTAS-21). Data was analyzed with IBM® SPSS® Statistics, v. 22 and nonparametric comparative tests were used. ***Results:*** The most damaging conditions: low participation (52.4 percent) and uncertainty about the future (45.8 percent), which was significantly worse for contractors ($p = 0.001$). Women showed worse conditions in 12 of the evaluated variables ($p < 0.050$). The most unfavorable health indicators were labor dissatisfaction (9.1 percent) and low dynamism (8.5 percent). ***Conclusions:*** Some psychosocial conditions may be transversal to the health sector by macro-structural policies, while others seem to be more specific to the entity. Unfavorable circumstances may produce subjective consequences which are not as evident as loss of satisfaction and dynamism prior to begin the stress symptoms.

Keywords: social determinants of health, labor health, risk factors, work, health care sector, job satisfaction, psychological stress (DeCS, Bireme).

Resumo

As novas formas de organização do trabalho e os novos modelos de emprego e de relações profissionais têm gerado condições laborais com alta carga para a saúde mental dos trabalhadores. Estas condições psicossociais têm sido avaliadas em várias amostras de trabalhadores da saúde, na sua maioria assistenciais. Contudo, existe pouca informação abrangente dos profissionais sanitários responsáveis do funcionamento do sistema de saúde mediante auditória do desempenho de funções essenciais em saúde pública. Em Bogotá, os encarregados da reitoria em saúde são trabalhadores da Secretaria Distrital de Saúde. ***Objetivo:*** identificar as condições psicossociais, laborais e de saúde mental de trabalhadores vinculados à Secretaria Distrital de Saúde em 2015. ***Método:*** Pesquisa com desenho explicativo sequencial de método misturado. A etapa quantitativa foi transversal, descritiva e comparativa, com amostragem probabilística e estratificada. As variáveis mediram-se através do Questionário para Avalição de Riscos Psicossociais no Trabalho (adaptação pra a Colômbia do CoPsOQ-ISTAS-21). Os dados foram analisados e empregaram-se provas comparativas não paramétricas. ***Resultados:*** As condições mais prejudiciais foram pouca participação (52,4 %) e incerteza sobre o futuro (45,8 %), esta última significativamente pior para contratantes ($p = 0{,}001$). As mulheres tiveram piores condições em 12 das variáveis avaliadas ($p < 0{,}050$). Os indicadores de saúde mais desfavoráveis foram insatisfação com o trabalho (9,1 %) e pouca vitalidade (8,5%). ***Conclusões:*** Algumas condições psicossociais podem ser transversais ao setor da saúde pelas políticas macroestruturais, enquanto outras parecem ser mais próprias da entidade. As condições desfavoráveis podem trazer consequências subjetivas não tão evidentes, como a perdida de satisfação e vitalidade, antes de se manifestar como sintomas de estresse.

Palavras chave: determinantes sociais de saúde, saúde laboral, fatores de risco, trabalho, setor de atenção de saúde, satisfação no trabalho, estresse psicológico (DeCS, Bireme).

Introducción

Las transformaciones de las últimas tres décadas en el mercado laboral han tenido un impacto importante sobre los procesos psicológicos de los trabajadores. La globalización, las crisis económicas y las nuevas tecnologías son algunas de las situaciones que han originado nuevas formas de organización del trabajo y nuevos modelos de empleo y de relaciones profesionales (1,2). Estas dinámicas recientes han dado lugar a algunas condiciones laborales que tienen alta carga para la salud mental de los trabajadores —intensificación del trabajo, precarización del empleo, violencia y acoso psicológico, entre otras—; por este motivo, dichas condiciones se han considerado riesgos psicosociales emergentes (3).

Sin embargo, desde una perspectiva de los *determinantes sociales de la salud* (DSS), es necesario entender que tales condiciones no se constituyen solo como 'riesgos' o circunstancias inmediatas con efectos en las personas, sino que dichas situaciones —en articulación con otros componentes contextuales y estructurales evidenciados por medio de políticas y relaciones de poder— configuran las inequidades en salud (4-6).

En los trabajadores del sector de la salud se han documentado ampliamente los efectos de estas dinámicas (7-9). En Colombia, por ejemplo, las reformas laborales de la década de los noventa, tendientes a disminuir costos para las empresas y aumentar la flexibilidad de la contratación, con el fin de generar más empleo, terminaron en disminución de los ingresos de los trabajadores, pérdida de garantías laborales e inestabilidad en el empleo. A esto se suman las reformas del sistema de salud: los cambios en el modelo sanitario —que también entraron a regir en la misma década, dentro de un esquema económico de apertura y globalización— derivaron en estrategias que, al intentar mejorar la cobertura y el acceso de los ciudadanos a este derecho, produjeron repercusiones importantes en los trabajadores del sector, como el aumento de formas de vinculación no laborales, flexibles y de tercerización, pérdida del derecho a asociación, intensificación del trabajo y sobrecarga (10-14).

Se ha documentado que estas condiciones de empleo y de trabajo están asociadas con varios procesos mórbidos —cardiovasculares, osteomusculares y gastrointestinales, por ejemplo—, en su mayoría explicados por medio del constructo de estrés (15). Esta forma de comprensión del fenómeno también se extendió al campo de lo mental, de manera que en la literatura se encuentra un predominio de las investigaciones sobre patologías mentales derivadas de estrés. En el caso particular de los trabajadores del sector de la salud, se ha observado que tales condiciones de trabajo se relacionan con un incremento en la prevalencia de desgaste profesional o *burnout*, trastornos o síntomas depresivos, trastornos por consumo de sustancias psicoactivas, entre otros (16-18).

Por otra parte, la comprensión de la salud mental como una posibilidad efectiva de las personas para materializar sus capacidades y enfrentar las tensiones diarias (19) supone que las condiciones laborales también podrían estar relacionadas con manifestaciones subjetivas, que denotan dificultades menores en las esferas cognitiva, emocional y social. Por esta razón, en el presente estudio se efectúa una evaluación de condiciones de salud, que contiene un autorreporte de síntomas derivados de estrés —en las esferas previamente mencionadas—, e incluye percepciones de satisfacción y vitalidad como indicadores de bienestar psíquico.

Las condiciones laborales psicosociales ya han sido evaluadas en varias muestras de trabajadores sanitarios de Bogotá, en su mayoría personal asistencial (12-14,20-22). En un estudio de mayor escala, elaborado por la Universidad Nacional de Colombia en convenio con el Fondo Financiero Distrital de Salud, en 2011 (23), se revisaron las condiciones psicosociales de trabajo y de salud mental de 1.111 trabajadores del sector público de la salud. Según este informe, los participantes se encontraban expuestos a situaciones desfavorables de control de los tiempos (51,8 %), participación (49,8 %) e inseguridad sobre el futuro (39,4 %), con insatisfacción (11,0 %) y afecciones de salud general (5,0 %). La muestra empleada por los autores era representativa de los trabajadores públicos del Distrito, y cubría a personas en cargos clínicos, operativos y administrativos.

Esta aclaración es importante, porque los trabajadores sanitarios, además de encargarse de la prestación de los servicios de salud, también son responsables del funcionamiento del sistema, por medio de la auditoría y del desempeño de las funciones esenciales en salud pública. Según estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) (24), en América solo el

57 % de ellos tienen cargos asistenciales. En Bogotá, los encargados de la rectoría en salud son los trabajadores de la Secretaría Distrital de Salud (SDS). Por este motivo, el estudio de la Universidad Nacional se convierte en un referente obligatorio cuando se trata de personal operativo y administrativo.

Con estos antecedentes, y resaltando que los trabajadores de la SDS deben tener buenas condiciones laborales para garantizar el funcionamiento de todo el sistema de salud de la capital, se debe preguntar: ¿cuáles son las condiciones laborales psicosociales actuales de los trabajadores vinculados con la Secretaría Distrital de Salud?

En este orden de ideas, el objetivo principal de la investigación es identificar las condiciones laborales psicosociales y las condiciones de salud mental de los trabajadores vinculados con la Secretaría Distrital de Salud. Con estos datos se propuso establecer si existían o no diferencias significativas por sexo, área de trabajo y forma de vinculación; y determinar las similitudes y diferencias que presentaban en relación con estudios previos.

Participantes y método

Se desarrolló una investigación con diseño explicativo secuencial de dos etapas, con método mixto (25). La etapa cuantitativa, cuyos resultados se presentan en este artículo, fue transversal, descriptiva y comparativa, y con muestreo probabilístico.

La población estuvo constituida por todos los trabajadores vinculados con la SDS en octubre de 2015, incluyendo contratistas. Se calculó un tamaño de muestra de 330 trabajadores (N. C. 95 %, E. R. 5 %), de los 1.497 que componían la planta de personal[3]. La selección de los participantes fue aleatoria y por estratos; se buscó que quedaran representadas proporcionalmente personas de ambos sexos, de todas las formas de contratación y de todas las dependencias de la entidad.

Para la recolección de la información se empleó el Cuestionario para la Evaluación de Riesgos Psicosociales en el Trabajo (CoPsoQ-ISTAS 21), en su versión adaptada para Colombia en el 2011. Este instrumento evalúa 25 condiciones psicosociales de trabajo y 6 condiciones de salud, por medio de 160 ítems, cuyas respuestas se presentan en la escala Likert, y una pregunta abierta (tabla 1). Esta herramienta permitió categorizar en tres niveles de exposición cada una de las condiciones evaluadas; así, se les identificó como "favorables" —la mayor proporción de trabajadores informó baja exposición al factor de riesgo o baja presencia del efecto negativo en la salud—, "intermedias" —la mayor proporción de trabajadores informó exposición moderada al factor de riesgo o presencia moderada del efecto negativo en la salud— y "desfavorables" —la mayor proporción de trabajadores informó alta exposición al factor de riesgo o alta presencia del efecto negativo en la salud—.

Los cuestionarios fueron diligenciados de forma anónima y confidencial, y se administraron por medio de la plataforma de formularios de Google. A las personas seleccionadas se les envió la invitación por correo electrónico. La participación era voluntaria y contaba con consentimiento informado antes del diligenciamiento, en cumplimiento de la normatividad colombiana para la investigación en salud (Resolución 8430 de 1993) y de acuerdo con los principios del Código Deontológico y Bioético del Psicólogo (Ley 1090 de 2006). En todos los casos hubo acompañamiento por parte de la investigadora para resolver las dudas de los participantes.

Los datos obtenidos fueron depurados y procesados por medio de IBM® SPSS® Statistics, v. 22, siguiendo los lineamientos de calificación del ISTAS. Para definir qué estadístico se emplearía en las comparaciones por grupos, primero se identificó el comportamiento de las variables, por medio de una prueba de normalidad (K-S, $p > ,050$). Teniendo en cuenta que en su mayoría tenían una distribución no paramétrica, se aplicaron pruebas U de Mann-Whitney ($p < ,050$) para comparación por sexo y forma de vinculación; y pruebas H de Kruskal-Wallis ($p < ,050$) para comparación por dependencia. La variable *forma de vinculación* se clasificó en dos categorías: trabajadores de planta —que incluía a todas las personas con contratación laboral— y contratistas —personas vinculadas por orden de prestación de servicios—; la variable *dependencia* se dividió en las seis subsecretarías que conforman la entidad. Finalmente, la contrastación de las distribuciones con resultados previos se efectuó por medio de gráficos de cajas.

3 Según información suministrada por la Dirección de Talento Humano.

Tabla 1. Definición de cada una de las condiciones evaluadas

	Condición evaluada	Definición
Condiciones laborales psicosociales	Acoso laboral	Violencia psicológica, específicamente tendiente a aburrir al trabajador o a inducir su renuncia.
	Apoyo social de los compañeros	Funcionalidad de las redes de apoyo constituidas por pares; información recibida para el mejoramiento del trabajo por parte de ellos.
	Apoyo social de los superiores	Funcionalidad de las redes de apoyo constituidas por jefes y superiores inmediatos; información recibida para el mejoramiento del trabajo por parte de ellos.
	Calidad de liderazgo	Relación instrumental con los superiores y cómo esta afecta positivamente o no el trabajo.
	Claridad del rol	Definición clara y específica del papel por desempeñar en la empresa, según el cargo asignado.
	Compromiso	Integración en la empresa enfocada en la relación con la entidad y en las políticas organizacionales.
	Conflicto de rol	Demandas contradictorias que pueden evidenciarse en conflictos profesionales o éticos.
	Control sobre los tiempos de trabajo	Poder de decisión frente a pausas y organización de las jornadas.
	Discriminación	Conductas de segregación por razones injustificadas, como diferencias de opinión, o por condiciones físicas o sociales.
	Doble presencia	Evaluación de las interferencias y conflictos propios de responder a roles familiares y laborales de manera simultánea.
	Estima	Reconocimiento del esfuerzo realizado y trato justo por parte de compañeros y jefes.
	Exigencias psicológicas cognitivas	Requerimientos de procesamiento de información excesivos o en circunstancias no idóneas.
	Exigencias psicológicas cuantitativas	Relación entre el volumen de trabajo y la disponibilidad de tiempo para llevarlo a cabo.
	Exigencias psicológicas de esconder emociones	Reacciones adversas a las situaciones laborales que no pueden manifestarse o deben ser contenidas por el trabajador.
	Exigencias psicológicas emocionales	Exposiciones que pueden actuar sobre sentimientos o afectos de la persona, en las cuales puede presentarse transferencia desde los usuarios.
	Influencia	Margen de autonomía y decisión dentro de las actividades laborales.
	Inseguridad en el trabajo	Aspectos de contratación, hasta cambios no deseados en condiciones puntuales de la organización del trabajo.
	Maltrato	Comportamientos irrespetuosos o groseros hacia el trabajador.
	Participación	Oportunidades y mecanismos de manifestación individual y colectiva que se ofrecen en la entidad.
	Posibilidades de desarrollo en el trabajo	Oportunidad de realización que se percibe, desde la oposición de trabajos creativos a trabajos rutinarios.
	Posibilidades de relación social	Oportunidades de contacto e interacción con los compañeros.
	Previsibilidad	Posibilidad de disponer de la información suficiente, necesaria y a tiempo para prever cambios en el trabajo.
	Sentido de grupo	Calidad de las relaciones sociales y su impacto, especialmente en términos emocionales.
	Sentido del trabajo	Valores que permiten la adhesión a la profesión, a la actividad y al contenido del trabajo.
	Violencia en el trabajo	Situaciones de violencia física o sexual.
Condiciones de salud y bienestar	Satisfacción en el trabajo	Comparación que hacen los trabajadores de las condiciones reales de la calidad del ambiente laboral en función de sus expectativas.
	Salud general	Percepción que tiene el trabajador sobre su estado físico de salud.
	Salud mental	Autorreporte de condiciones de ánimo y de elementos asociados con la salud psicológica y sus manifestaciones sociales.
	Vitalidad	Energía percibida que denota ausencia de fatiga o agotamiento.
	Síntomas conductuales de estrés	Autorreporte de comportamientos que, según la evidencia empírica, son manifestaciones de estrés.
	Síntomas somáticos y cognitivos de estrés	Autorreporte de síntomas físicos y sensaciones orgánicas que, según la literatura científica, están asociados con estrés, sumados a síntomas mentales —de pensamiento o procesamiento de información—.

Fuente: Elaboración propia.

Resultados

Características sociodemográficas y ocupacionales

El muestreo estratificado permitió una composición de la muestra similar a la de la población, así: de los 330 participantes, 67,9 % fueron mujeres y 79,1 % estaban vinculados como contratistas. El promedio de edad fue de 43,17 años (DE = 9,6), y el de antigüedad en la entidad fue de 7,19 años (DE = 7,48) —esta variable presentó un rango que iba de un mes de vinculación a más de treinta años—. El 93,0 % de las personas no se identificó con ninguna minoría étnica, y el 4,8 %, como afrodescendiente. En su mayoría, tenían estudios de posgrado (60,0 %) o estudios de pregrado (16,1 %); esto fue consecuente con los grados de cargos más frecuentes: profesional especializado (56,4 %) y profesional universitario (18,5 %). El 88 % de los evaluados no tenía otro empleo.

Condiciones laborales psicosociales y de salud y bienestar

De las 25 condiciones laborales psicosociales evaluadas, se encontraron 6 de alta exposición

para más de un tercio de la muestra. Las condiciones más perjudiciales fueron: poca participación (52,4 %), inseguridad sobre el futuro (45,8 %), exceso de exigencias psicológicas cognitivas (37,9 %), falta de control sobre los tiempos de trabajo (37,9 %), exceso de exigencias psicológicas de esconder emociones (35,2%) y poca influencia o margen de autonomía sobre el trabajo (33,6 %). En todos estos casos, el porcentaje de personas en exposición moderada superaba el 36 % de la población, de manera que era menor la cantidad de trabajadores con exposición mínima.

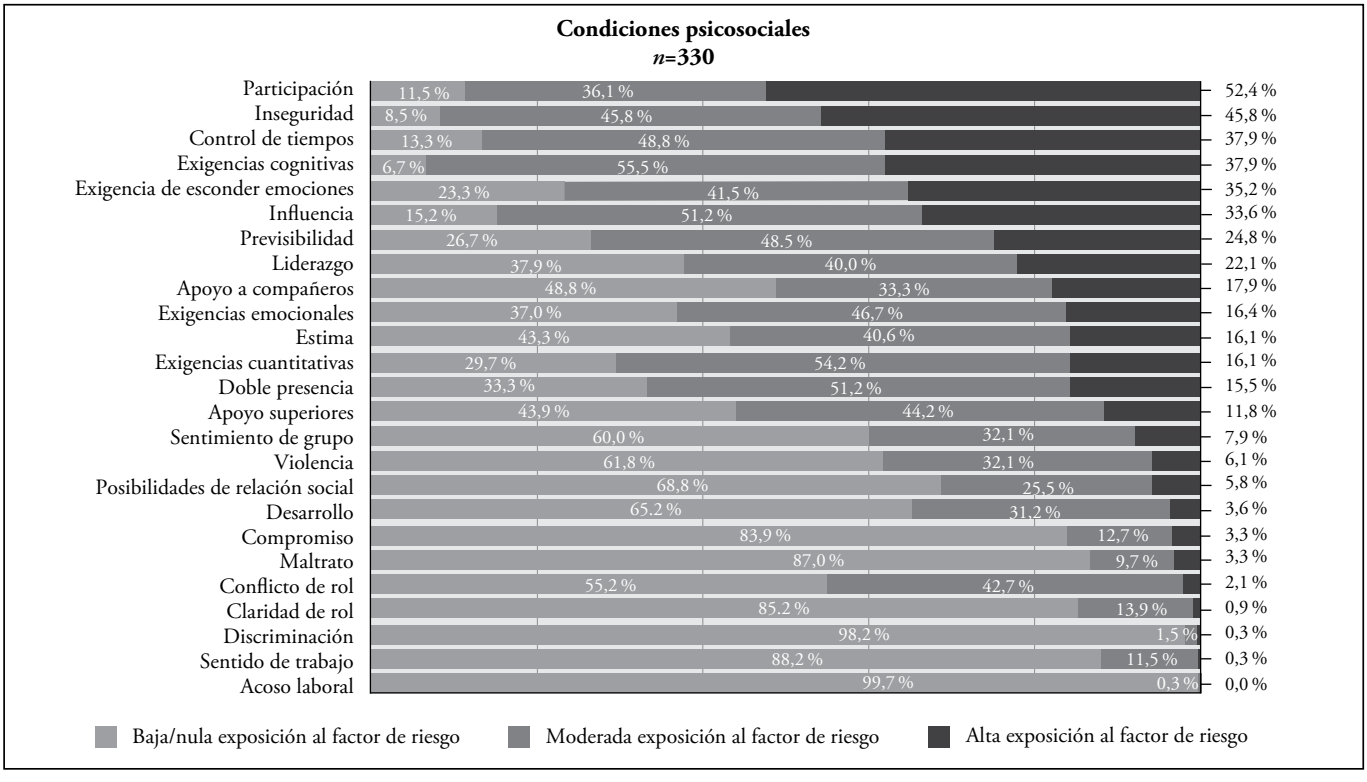
Las condiciones psicosociales identificadas como favorables, debido a que la mayoría de trabajadores tenía exposición mínima o nula, fueron: acoso laboral (99,7 %), discriminación (98,2 %), escaso sentido del trabajo (88,2 %), maltrato (87,0 %), poca claridad del rol (85,2 %) y ausencia de compromiso con la entidad (83,9 %). Los resultados de todas las condiciones psicosociales de trabajo evaluadas se presentan en la figura 1.

Sobre las condiciones de salud y bienestar, se observó que los peores indicadores fueron: insatisfacción con el trabajo (9,1 %), ausencia de vitalidad (8,5 %) y pobre salud mental (6,4 %). Si bien estos porcentajes no son elevados, se identificaron altas proporciones de trabajadores en situación intermedia (43,0, 58,2 y 36,4 %, respectivamente). Se encontró, también, que apenas 0,6 % de los trabajadores tenían presencia importante de síntomas somáticos y cognitivos de estrés.

Comparaciones y diferencias entre grupos

En relación con la variable sexo, se identificaron diferencias significativas, por medio de la prueba U (p < ,050), en ocho condiciones psicosociales y cuatro condiciones de salud; todas fueron más desfavorables para las mujeres, quienes siempre tuvieron rangos y puntajes superiores a los de los hombres, así: falta de apoyo social de pares (p = ,003), pobre calidad del liderazgo (p = ,031), doble presencia (p = ,000), exceso de exigencias psicológicas emocionales (p = ,015), maltrato (p = ,007), ausencia de posibilidades de relación social (p = ,009), falta de previsibilidad (p = ,044), escaso sentido de grupo (p = ,000), peor salud general (p = ,001), peor salud mental (p = ,018), mayor presencia de síntomas somáticos y cognitivos de estrés (p = ,002), y falta de vitalidad (p = ,001).

Figura 1. Distribución de los trabajadores para cada una de las condiciones psicosociales evaluadas



Fuente: Elaboración propia.

Las variables evaluadas también se compararon por forma de vinculación a través de la prueba U ($p < ,050$). Se identificaron condiciones más desfavorables para los contratistas en: control sobre los tiempos de trabajo ($p = ,000$) e inseguridad sobre el futuro ($p = ,001$). Por otra parte, los trabajadores de planta presentaron situaciones más desfavorables en: falta de apoyo social de pares ($p = ,020$), falta de estima ($p = ,005$), poca previsibilidad ($p = ,032$), mayor presencia de síntomas conductuales de estrés ($p = ,035$) y mayor presencia de síntomas somáticos y cognitivos ($p = ,011$).

La comparación por dependencias se hizo a partir del nivel organizativo más amplio, que se compone de seis áreas (cinco subsecretarías, más el despacho del secretario y sus oficinas asesoras). La prueba H ($p < ,050$, g.l. = 5) arrojó diferencias significativas para 11 condiciones psicosociales y 1 de salud y bienestar. Esta prueba no indica en qué grupos de datos están las diferencias, pero una observación de los rangos permite identificar las áreas con mejores y peores situaciones, como se presenta a continuación.

Las áreas con condiciones más favorables fueron el despacho del secretario y oficinas asesoras, con claridad de rol ($p = ,002$), apoyo social de pares ($p = ,038$), apoyo social de superiores ($p = ,012$), calidad del liderazgo ($p = ,008$), participación ($p = ,008$) y satisfacción ($p = ,004$); la Subsecretaría de Salud Pública, con poca presencia de acoso laboral ($p = ,024$), alta previsibilidad ($p = ,044$), e influencia y margen de autonomía ($p = ,044$); la Subsecretaría Corporativa, con estima ($p = ,037$) y posibilidades de relación social ($p = ,021$); y la Subsecretaría de Planeación y Gestión Sectorial, con bajas exigencias psicológicas de esconder emociones ($p = ,025$).

Por otro lado, la Subsecretaría de Planeación y Gestión Sectorial presentó condiciones más desfavorables, con alta exposición a acoso laboral ($p = ,024$), baja claridad del rol ($p = ,002$) y escasa previsibilidad ($p = ,044$); la Subsecretaría de Servicios de Salud y Aseguramiento tuvo condiciones más desfavorables, relacionadas con bajo apoyo social de pares ($p = ,038$), bajo apoyo social de superiores ($p = ,012$), pobre calidad del liderazgo ($p = ,008$), falta de estima ($p = ,037$), poca influencia y margen de autonomía ($p = ,044$), exceso de exigencias psicológicas de esconder emociones ($p = ,025$), ausencia de participación ($p = ,008$), pocas posibilidades de relación social ($p = ,021$) e insatisfacción con el trabajo ($p = ,004$).

Contrastación con resultados previos

Por medio de gráficos de cajas se identificaron algunas similitudes y diferencias entre los resultados de este estudio y los de la investigación elaborada por la Universidad Nacional en 2011 (23), que incluía como uno de los conglomerados a la SDS. En términos generales, se identificó que se mantuvieron las condiciones más desfavorables, pero los rangos muestran que la inclusión de los trabajadores asistenciales en el primer estudio sí involucró diferencias en términos de la magnitud. Por ejemplo, en esta investigación se presentó menor dispersión y peores puntajes en términos de poca participación e inseguridad sobre el futuro, lo que evidenció un mayor impacto de estas dos condiciones en la SDS. Sin embargo, debido a que las muestras no resultan equivalentes, no se puede asegurar si esta diferencia es significativa o si es producto del azar.

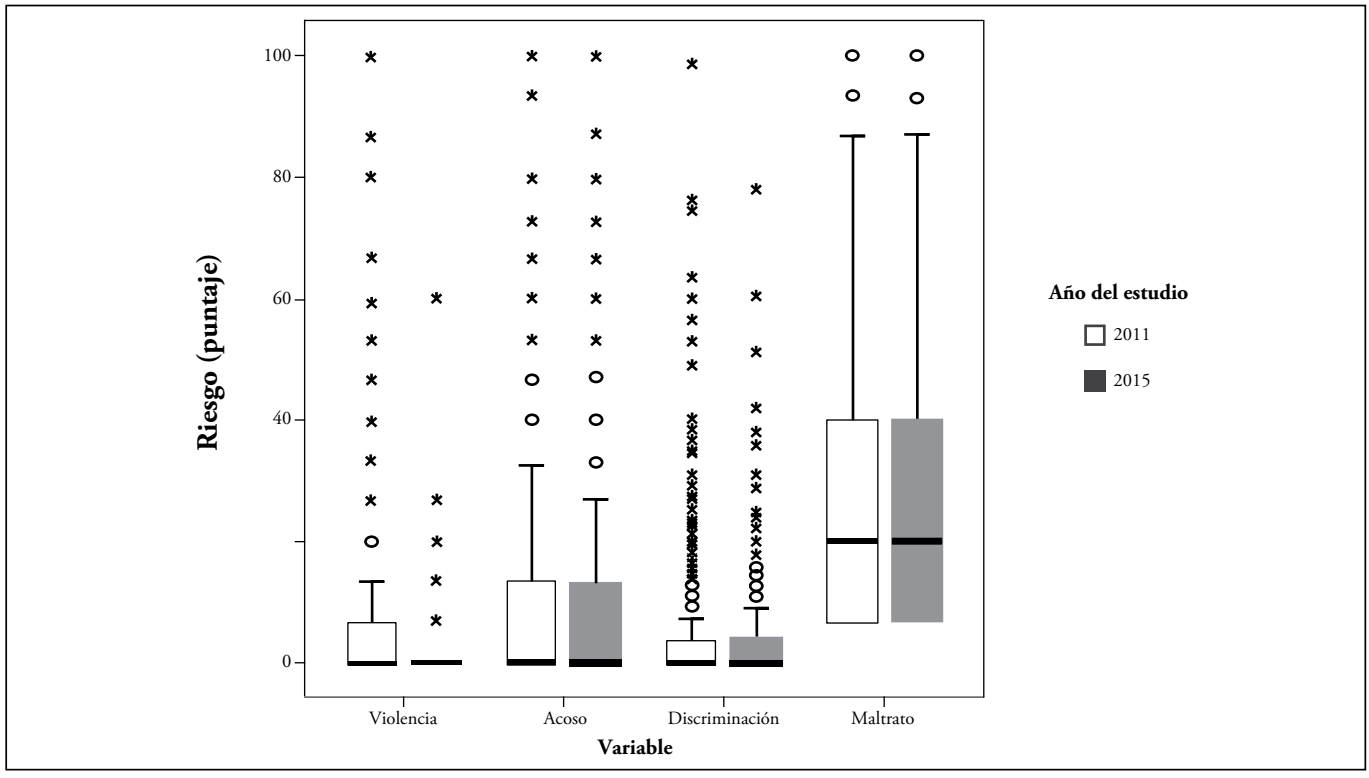
Las condiciones más favorables también fueron contrastadas. Se observó que la condición de violencia en el trabajo tuvo una disminución importante de exposición respecto a la investigación anterior, tanto en su dispersión, como en su rango intercuartílico; ello sugirió que los trabajadores asistenciales están más expuestos a violencia laboral. Las demás variables presentaron un comportamiento estadístico similar al de 2011. Los detalles se presentan en la figura 2.

Discusión

Se puede observar que las cuatro condiciones psicosociales más desfavorables obtenidas en este estudio son consistentes con los resultados de otras investigaciones en trabajadores del sector de la salud, pero se identifican algunas diferencias cuando se profundiza en las características de los participantes. Por ejemplo, la ausencia de participación como condición desfavorable o de riesgo aparece solo en estudios que incluyeron en sus muestras a trabajadores sanitarios operativos y administrativos (22,23). Si bien podría esperarse que la participación, entendida como posibilidad de asociación y de manifestación frente a los cambios, fuera más desfavorable para los contratistas —que no gozan de dicha garantía laboral—, esta diferencia no resultó significativa. Ello sugiere que se trata de una característica propia de esta población.

En principio, podría pensarse que estos trabajadores, como articuladores del modelo de salud —es decir,

Figura 2. Comparación de las distribuciones para cada una de las variables del componente de violencia en el trabajo



Fuente: Elaboración propia.

que conectan las necesidades del ciudadano y del territorio con las directrices y objetivos de las administraciones locales—, requieren opciones efectivas de participación para un mejor ejercicio de sus actividades. No obstante, esta es una hipótesis que debe verificarse con estudios de otras entidades similares en el país.

La inseguridad en el trabajo fue la segunda variable más desfavorable para los trabajadores evaluados. Dicha condición ya ha sido identificada en otras investigaciones para personal del sector de la salud en todas las áreas (13,23,26). Esta situación fue significativamente peor para los contratistas, quienes representan el 80 % de la población —debe señalarse que el estudio fue realizado en los meses posteriores a las elecciones de gobiernos locales, de manera que esta circunstancia podría tener efectos sobre la percepción de inseguridad que no fueron evaluados durante esta fase del estudio—. Sin embargo, desde el marco teórico que nos atañe, esta diferencia estadística evidencia una inequidad en las condiciones psicosociales de trabajo, asociada con una condición de empleo —que en buena medida podría relacionarse con políticas macroeconómicas de flexibilización y con políticas públicas locales que definen las formas de contratación—.

Otra condición desfavorable fue la falta de control sobre los tiempos de trabajo; esta aparece en otros estudios (23,27), pero nunca en poblaciones exclusivamente no clínicas. En trabajadores asistenciales suele estar acompañada de riesgos importantes por sobrecarga y jornadas de trabajo —debido a los turnos rotativos—; no obstante, esta situación no se presentó en el presente estudio. Además, se observó que fue significativamente peor para los trabajadores con vinculación indirecta, quienes en teoría tienen más autonomía en la organización de los tiempos. Ello deja como hipótesis que puede estar asociada con temas de planeación y tareas emergentes. Sin embargo, es necesario profundizar en poblaciones similares para determinar si es una condición específica de esta entidad y de sus procesos, o si puede extrapolarse a otras secretarías territoriales.

Los excesos de exigencias psicológicas cognitivas y de exigencias psicológicas para esconder emociones también se presentaron con frecuencia en bue-

na parte de la población, sin diferencias significativas por grupos. Estas últimas solo han sido identificadas como prioritarias para poblaciones mixtas (23,28), lo que lleva a pensar que los trabajadores operativos y administrativos podrían tener un peso importante en tales resultados. A ello se suma que las demandas o exigencias de mayor riesgo en poblaciones asistenciales suelen ser las emocionales[4], que aquí no fueron tan relevantes. Este es un hallazgo importante, pues permitiría pensar que se trata de un rasgo que es distintivo de esta población, incluso como subconjunto de los trabajadores del sector sanitario.

Otro resultado relevante es que los componentes de violencia en el trabajo resultaron ser de mínima exposición para gran parte de los trabajadores, en contraste con toda la documentación que sustenta que en el sector de la salud es en el que se presenta mayor violencia laboral e intimidación en el mundo (2). Una primera hipótesis que surge es que esta población no está en contacto directo con tantos usuarios como los trabajadores asistenciales, de manera que están menos expuestos a agresiones provenientes de personas externas —que en últimas son una fuente importante de riesgo—. En esa medida, sería comprensible que los porcentajes obtenidos aquí sean bajos y no similares a los de otras poblaciones que incluyen personal asistencial. No obstante, este tema fue el más recurrente en los comentarios de la pregunta abierta, siempre referido a conductas provenientes de jefes o compañeros. Este hecho, si bien no es incompatible con la primera explicación, también puede estar relacionado con el diseño mismo de la escala, pues los índices específicos sobre violencia fueron añadidos en la adaptación colombiana del cuestionario, y aunque cuenta con validez de contenido, no se tiene información sobre su validez de constructo. De este modo, se convierte en un resultado que requiere profundización.

En relación con las condiciones de salud, son muy similares a las observadas en todos los trabajadores sanitarios del sector público, en el cual la satisfacción y la vitalidad son las situaciones menos favorables (23), con resultados negativos para una de cada once personas. Lo más importante de estos hallazgos es que dichos indicadores fueron más contundentes que los de síntomas de estrés, lo cual demuestra que las evaluaciones sobre salud mental en el trabajo pueden ser insuficientes cuando solo se enfocan en ausencia de manifestaciones psicosomáticas.

Los análisis comparativos dejan en evidencia que para algunas de las condiciones evaluadas hay grupos significativamente más afectados. En el marco de los DSS, estas categorías se constituyen como determinantes estructurales que contribuyen con las inequidades en la salud. El caso de las mujeres es relevante, ya que presentaron peores condiciones de trabajo y de salud en doce dimensiones; ellas constituyen dos tercios de la población estudiada. Las diferencias por forma de vinculación demuestran que no hay un grupo en mejor estado, sino que se trata de dos perfiles con situaciones claramente definidas. Las diferencias por dependencias arrojaron que las situaciones críticas se concentran en dos áreas, pero se requeriría un análisis estadístico con mayor profundidad para determinar si hay otras que también requieran intervención.

Finalmente, deben mencionarse algunas limitaciones del estudio y de su metodología en esta fase. La técnica de cuestionarios, ampliamente usada en este tipo de evaluaciones, involucra un sesgo de autoselección, al ser de carácter voluntario; esto se atenúa con la aleatorización de la muestra, mas no se elimina por completo. Por otra parte, se empleó una herramienta que, si bien está validada en español, contó con cambios en su adaptación cultural a población colombiana; las implicaciones para las características psicométricas del instrumento se desconocen, porque no hay información publicada sobre la elaboración de dicha versión.

Conclusiones y recomendaciones

Las condiciones de organización del trabajo están en buena medida determinadas por políticas macroestructurales, que delimitan el funcionamiento básico de las entidades y, sumadas a las circunstancias propias de la tarea y de los puestos de trabajo, tienen consecuencias positivas o negativas en la salud mental de los trabajadores.

La poca participación es una situación desfavorable, que solo se ha observado cuando las muestras incluyen trabajadores no asistenciales. Pese a que no se encontraron diferencias significativas por tipo de

4 En este instrumento se diferencia "exigencias psicológicas emocionales", referidas a la empatía y a la transferencia afectiva, de "exigencias psicológicas de esconder emociones", consistentes en el deber de ocultar sentimientos y sus manifestaciones.

vinculación, es necesario recordar que se trata de un grupo en el que cuatro de cada cinco profesionales son contratistas, y por definición no cuentan con garantías laborales, como el derecho de asociación sindical —principal forma de participación colectiva—. Simultáneamente, este resultado también mostraría falencias relacionadas con los mecanismos de manifestación individuales con los que cuentan los trabajadores dentro de la entidad, ya sea porque se perciben como ineficaces o porque se desconocen o no existen. La recomendación es el fortalecimiento de los espacios de diálogo; el primer paso implica una revisión de los mecanismos internos de participación y de su efectividad, de manera que se puedan orientar más puntualmente las acciones de mejora.

La inseguridad sobre el futuro es un componente también encontrado con poblaciones asistenciales, que en este estudio afectó diferencialmente a los contratistas. Las características de esta situación y su transversalidad en el sector de la salud sugieren que se trata en gran medida de un impacto de algunos determinantes macroestructurales sobre la integridad mental de los trabajadores. A escala interna, la institución puede tomar medidas que atenúen un poco este impacto, como la implementación de un programa de gestión del cambio —que mejore los procesos de anticipación, comunicación y capacitación; y, sobre todo, garantice siempre mecanismos de control y transparencia— que brinde a los trabajadores mejores herramientas para enfrentarse a los imprevistos y disminuya parcialmente la sensación de incertidumbre.

No se esperaba que las distintas dimensiones de violencia en el trabajo resultaran de baja exposición para la mayoría de los evaluados. Esto pone en discusión si es una situación que afecta diferencialmente a los trabajadores sanitarios asistenciales de los no asistenciales. Pese a que se trata de condiciones con bajas proporciones de afectación, sí se observaron varios casos atípicos que no deben desatenderse, porque pueden tener efectos negativos importantes para los trabajadores. La identificación de tales casos es la primera recomendación, pues el carácter de anonimato en este estudio no permite conocer dicha información. A escala general, es recomendable crear espacios e instancias en las que los trabajadores puedan manifestar estas situaciones sin repercusiones, con miras a establecer con mayor exactitud cuáles son esas circunstancias de violencia, para precisar soluciones efectivas.

También se resalta la importancia de continuar estudios de salud mental desde una perspectiva amplia, y no solo desde la presencia/ausencia de signos o síntomas de estrés, que en esta investigación fueron mínimos. La exposición a condiciones laborales desfavorables puede traer consecuencias subjetivas no tan evidentes, como pérdida de satisfacción y de vitalidad, antes de manifestarse somática, cognitiva o conductualmente.

Agradecimientos

A los trabajadores de la Secretaría Distrital de Salud, por su compromiso y por ser siempre receptivos a esta investigación. A los profesionales de la Dirección de Talento Humano de la SDS y su área de Seguridad y Salud en el Trabajo, en especial al doctor Miller Fredy Bonilla Vásquez, por su colaboración y por facilitar todas las herramientas logísticas necesarias para este proceso. A los profesionales del área de Investigaciones y Cooperación de la SDS, y a los miembros de su Comité Ético y de Investigaciones, por sus aportes para el mejoramiento de este estudio y por permitir su realización.

Referencias

1. Organización Internacional del Trabajo (OIT). Estrés en el trabajo: Un reto colectivo. Ginebra: OIT; 2016.

2. De Jong T, Bos E, Pawlowska-Cyprysiak K, Hildt-Ciupinska K, Malinska M, Nicolescu G, et al. Current and emerging issues in the healthcare sector, including home and community care. Luxemburgo: Oficina de Publicaciones de la Unión Europea; 2014.

3. Gil-Monte PR. Riesgos psicosociales en el trabajo y salud ocupacional. Rev Perú Med Exp Salud Pública. 2012;29(2):237-41.

4. Solar O, Irwin A. A conceptual framework for action on the social determinants of health. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2010.

5. Mejía LM. Los determinantes sociales de la salud: base teórica de la salud pública. Rev Fac Nac Salud Pública. 2013;31(Supl. 1):S28-36.

6. Pérez Tamayo EM. Reflexión en torno al artículo: "A conceptual framework for action on the social

determinants of health. Discussion paper for the commission on social determinants of health. World Health Organization". En: Estrada JH, editor. Teoría crítica de la sociedad y salud pública. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2011. p. 190-9.

7. Brito Quintana PE. Impacto de las reformas del sector de la salud sobre los recursos humanos y la gestión laboral. Rev Panam Salud Pública. 2000;8(1/2):43-54.

8. Ochoa MO, Muñoz EP. Políticas públicas para el recurso humano en salud, en Colombia: Elementos para la reflexión. Av Enfermería. 2013;31(2):113-25.

9. De Negri Filho A. La realidad de las condiciones de trabajo de los que cuidan la salud. El caso del Sistema Único de Salud (SUS) de Brasil. En: Luna J, Cuspoca D, Vásquez L, editores. Trabajo, crisis global y salud: Memorias 7° Seminario Internacional. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2010. p. 195-204.

10. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Relaciones laborales en el sector salud. El SGSSS en Colombia: El caso de la ciudad de Cali. Colombia: Ministerio de la Protección Social y Organización Panamericana de la Salud; 2006.

11. Mesa Melgarejo L, Romero Ballén MN. Profesionales de enfermería y cuidado en las condiciones laborales actuales. Investig Enfermería Imagen y Desarrollo. 2010;12(2):55-92.

12. Lozada de Díaz MA. Condiciones de trabajo de los profesionales de medicina y enfermería que trabajan en unidades de cuidados intensivos es hospitales de la Secretaría de Salud del Distrito. En: Luna J, Cuspoca D, Vásquez L, editores. Trabajo, crisis global y salud: Memorias 7° Seminario Internacional. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2010. p. 215-20.

13. Castro Silva E, Muñoz Sánchez AI. Flexibilización y precarización en el sector salud: desafíos para la promoción de la salud en los lugares de trabajo. En: Lozada MA, Muñoz AI, editores. Experiencias de investigación en salud y seguridad en el trabajo. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2012. p. 15-53.

14. Luna-García JE, Urrego-Mendoza Z, Gutiérrez-Robayo M, Martínez-Durán A. Violencia en el trabajo del sector público de la salud: Una visión desde la perspectiva de las personas trabajadoras. Bogotá, Colombia. 2011-2012. Rev Fac Med. 2015;63(3):417-28.

15. Abello R, Vieco G. Factores psicosociales de origen laboral, estrés y morbilidad en el mundo. Psicol desde el Caribe. 2014;31(1):354-85.

16. Cruz Robazzi MLDC, Chaves Mauro MY, Barcellos Dalri RDCDM, Almeida da Silva L, de Oliveira Secco IA, Pedrão LJ. Exceso de trabajo y agravios mentales a los trabajadores de la salud. Rev Cubana Enferm. 2010;26(1):52-64.

17. Betancur A, Guzmán C, Lema C, Pérez C, Pizarro MC, Salazar S, et al. Síndrome de Burnout en trabajadores del sector salud. Rev CES Salud Pública. 2012;3(2):184-92.

18. Baldisseri MR. Impaired healthcare professional. Crit Care Med. 2007;35(2 Suppl):S106-16.

19. Organización Mundial de la Salud (OMS). Promoción de la salud mental. Conceptos, evidencia emergente, práctica. Informe compendiado. Ginebra: OMS; 2004.

20. Guerrero J, Pulido G. Trabajo, salud y régimen contractual en personal de enfermería: un enfoque psicosocial. Av en Enfermería. 2010;28(2):111-22.

21. Sarmiento González MC. Factores de riesgo psicosocial intralaboral: Diagnóstico en personal terapéutico asistencial [Tesis]. Universidad EAN; 2012.

22. Contreras F, Barbosa D, Juárez F, Uribe AF. Efectos del liderazgo y del clima organizacional sobre el riesgo psicosocial, como criterio de responsabilidad social, en empresas colombianas del sector salud. Rev Argentina Clínica Psicológica. 2010;XIX(2):173-83.

23. Universidad Nacional. Caracterización de las condiciones psicosociales de trabajo y sus efectos sobre la salud mental de los trabajadores y trabajadoras vinculados a las empresas sociales del estado en Bogotá y de la Secretaría Distrital de Salud. Informe Final. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2012.

24. Organización Mundial de la Salud (OMS). Capítulo 1: Perfil mundial de los trabajadores sanitarios [Internet]. El Informe sobre la Salud en el Mundo 2006 - Colaboramos por la Salud [internet]. 2006 [citado 2015 ago. 1]. Disponible en: http://www.who.int/whr/2006/es/

25. Hernández-Sampieri R, Fernández-Collado C, Baptista-Lucio P. Los métodos mixtos. En: Metodología de la investigación. 5a ed. México: McGraw-Hill; 2010. p. 544-99.

26. Castillo IY, Santana M, Valeta A, Alvis LR, Romero E. Factores de riesgo psicosociales del trabajo en médicos de una empresa social del estado en Cartagena de Indias. Rev Fac Nac Salud Pública. 2011;29(4):363-71.

27. Sarsosa-Prowesk K, Charria-Ortiz VH, Arenas-Ortiz F. Caracterización de los riesgos psicosociales intralaborales en jefes asistenciales de cinco clínicas nivel III de Santiago de Cali (Colombia). Rev Gerenc y Políticas Salud. 2014;13(27):348-51.

28. Arenas-Ortiz F, Andrade Jaramillo V. Factores de riesgo psicosocial y compromiso (engagement) con el trabajo en una organización del sector salud de la ciudad de Cali, Colombia. Acta Colomb Psicol. 2013;16(1):43-56.

Recibido para evaluación: 22 de octubre de 2016
Aceptado para publicación: 10 de mayo de 2017

Correspondencia

Natalia Andrea Rubio-Castro
Universidad Distrital Francisco José de Caldas
narubioc@unal.edu.co