

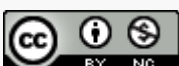
Forte Castillo, Natalia

**El proceso de intervención
de un equipo de salud
ocupacional ante demandas
por malestar en el clima
laboral**

**Tesis para la obtención del título de
grado de Licenciada en Psicología**

Directora: Sartori, Suyay Belén

Documento disponible para su consulta y descarga en Biblioteca Digital - Producción Académica, repositorio institucional de la Universidad Católica de Córdoba, gestionado por el Sistema de Bibliotecas de la UCC.



[Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons Reconocimiento- No Comercial 4.0 Internacional.](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)



UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CÓRDOBA
Universidad Jesuita

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA

TRABAJO INTEGRADOR FINAL

Sistematización de Prácticas

Contexto Organizacional - Laboral

“El proceso de intervención de un equipo de salud ocupacional ante demandas por malestar en el clima laboral”

Alumna: Forte Castillo, Natalia

DNI: 43.880.282

Directora: Sartori, Suyay Belén

Co-directora: Schroeder, Ivana Karina

Córdoba, Argentina

2024

“El proceso de intervención de un equipo de salud ocupacional ante demandas por malestar en el clima laboral”

AGRADECIMIENTOS

A mis padres, Frida y Marcelo, por guiarme, por brindarme sostén y apoyo, por motivarme, por alentarme a seguir, por su cariño y amor, y por estar siempre a mi lado en las buenas y malas.

A mi novio, Taniel, por acompañarme en esta etapa tan importante, por motivarme, y sobre todo por ser sostén en momentos de frustración e incertidumbre.

A mis amigos, aquellos que tuve la oportunidad de conocer en la facultad, gracias por acompañarme en el transcurso de estos años, por aquellos resúmenes que hacían la vida facultativa más fácil y por todas las risas y anécdotas compartidas.

A mi directora Suyay y mi co-directora Ivana, por su predisposición, por su paciencia, por sus enseñanzas, por ser guía fundamental y por acompañarme en este proceso tan importante.

Al equipo de salud ocupacional, por abrirme sus puertas, por permitirme conocer el rol del psicólogo laboral, y por todos aquellos aprendizajes adquiridos en la práctica.

*A cada uno, muchas gracias.
Natalia.*

ÍNDICE GENERAL

ÍNDICE GENERAL.....	5
1. ÍNDICE DE SIGLAS.....	8
2. INTRODUCCIÓN.....	10
3. CONTEXTO DE PRÁCTICA.....	13
3.1 PERSPECTIVA HISTÓRICA.....	14
3.2 ROL DEL PSICÓLOGO LABORAL.....	17
4. CONTEXTO INSTITUCIONAL.....	19
4.1 INICIOS DEL EQUIPO DE SALUD OCUPACIONAL.....	20
4.2 ORGANIGRAMA DE LA EMPRESA.....	24
5. EJE DE SISTEMATIZACIÓN.....	27
6. OBJETIVOS.....	29
6.1 OBJETIVO GENERAL.....	30
6.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	30
7. PERSPECTIVA TEÓRICA.....	31
7.1 SALUD - MALESTAR OCUPACIONAL.....	32
7.2 PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD OCUPACIONAL.....	35
7.2.1 TRABAJO DE PROFESIONALES EN EQUIPO.....	41
7.3 CLIMA LABORAL.....	42
7.3.1 CONSECUENCIAS DEL MALESTAR EN EL CLIMA LABORAL.....	45
7.3.2 PROCESO DE INTERVENCIÓN.....	47
8. MODALIDAD DE TRABAJO.....	50
8.1 SISTEMATIZACIÓN DE EXPERIENCIAS.....	51

8.2 CARACTERIZACIÓN DE SUJETOS.....	52
8.3 TÉCNICAS EMPLEADAS	53
8.4 CONSIDERACIONES ÉTICAS	54
9. ANÁLISIS DE EXPERIENCIA	56
9.1 RECUPERACIÓN DEL PROCESO VIVIDO.....	57
9.1.1 PROCESO DE INDUCCIÓN	58
9.1.2 ACTIVIDADES	59
9.1.3 PENSANDO EL EJE DE SISTEMATIZACIÓN.....	62
9.1.4 FINALIZANDO LAS PRÁCTICAS.....	64
9.2 ANÁLISIS Y SÍNTESIS DE EXPERIENCIA.....	65
9.2.1 EL PROCESO DE INTERVENCIÓN EN CASOS DE MALESTAR EN EL CLIMA LABORAL.....	66
9.2.2 ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN IMPLEMENTADAS	80
9.2.3 POSIBILIDADES Y DIFICULTADES DEL PROCESO DE INTERVENCIÓN	90
10. CONSIDERACIONES FINALES	98
11. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	103
12. ANEXOS	110
12.1 ENTREVISTA SEMI-DIRIGIDA A LOS INTEGRANTES DEL EQUIPO DE SALUD OCUPACIONAL	111

1. ÍNDICE DE SIGLAS

CCT: Convenio Colectivo de Trabajo

OMS: Organización Mundial de la Salud

PPS: Práctica Profesional Supervisada

PSLT: Promoción de la Salud en los Lugares de Trabajo

UCC: Universidad Católica de Córdoba

2. INTRODUCCIÓN

El presente escrito concierne al Trabajo Integrador Final, el mismo fue realizado desde la cátedra de “Prácticas Profesionales Supervisadas”, en el periodo de abril hasta noviembre del año 2023.

La práctica que realicé se encuentra dentro del contexto organizacional - laboral, específicamente en un equipo de salud ocupacional dependiente de una empresa de servicios públicos de la provincia de Córdoba.

Con el objetivo de brindar un panorama general explicaré los puntos principales que se desarrollan en cada apartado. En primera instancia el apartado de “Contexto de Práctica” explica que se entiende por psicología organizacional laboral, así como sus inicios y posterior evolución, de igual manera contiene los sentidos y significados del trabajo, los procesos de salud - enfermedad y el rol del psicólogo en dicho contexto. A continuación, se encuentra el “Contexto Institucional”, en el que se explica la trayectoria del equipo de salud ocupacional, el organigrama, los valores que promueven, algunas actividades y funciones que realizan, los programas que desarrollaban en ese momento, y nuestro rol como practicantes de la Universidad Católica de Córdoba.

Seguidamente se apunta el “Eje de Sistematización”, el cual refiere al proceso de intervención del equipo de salud ocupacional ante demandas por malestar en el clima laboral, específicamente tomando de referencia a un sector de trabajo de una empresa de gestión estatal. Dicho proceso de intervención estuvo atravesado por diversas variables que particularmente fueron de mi interés, entre ellas se encuentra el clima laboral, el malestar en el ámbito ocupacional, el liderazgo, el trabajo en equipo, y sobre todo el impacto que tuvo la intervención en los psicólogos del equipo. En relación a esto, mi intención no fue centrarme únicamente en las tareas, estrategias y criterios inherentes al rol, sino también en aquello que nos pasa como profesionales de la salud.

Luego de ello se exponen los “Objetivos” que se desprenden del eje de sistematización. Posteriormente, se desarrolla la “Perspectiva Teórica” en donde se marcan los conocimientos teóricos sobre los cuales se realiza el trabajo, del mismo modo se destacan aportes de diversos autores referentes del campo. A continuación, se presenta el apartado de la “Modalidad de Trabajo”, en el cual se profundiza acerca de la sistematización de experiencias, la caracterización de sujetos que son tomados de referencia, las distintas técnicas de recolección de datos utilizados, y evidentemente las implicancias éticas que conlleva la experiencia de práctica.

Posteriormente se encuentra el “Análisis de Experiencia”, el cual se divide en dos subapartados, el primero es la “Recuperación del Proceso Vivido”, en este apartado realizo una narración de mi experiencia y proceso en la institución, por ende, se encontrará una parte descriptiva y subjetiva. El segundo subapartado es el “Análisis y Síntesis de la Experiencia”, en el cual se presentan los sentidos extraídos de los datos recolectados intentando desarrollar los objetivos propuestos del presente trabajo; se divide en tres secciones: en la primera se realiza una descripción y análisis del proceso con el que interviene el equipo de salud ocupacional en situaciones de malestar en el clima laboral tomando de referencia a un sector de trabajo. La segunda profundiza las estrategias de intervención implementadas en el proceso de intervención, y finalmente en la tercera se exponen las posibilidades y dificultades que enfrentaron. Por último, finalizo con las “Consideraciones Finales”, “Anexo” y “Referencias Bibliográficas”.

3. CONTEXTO DE PRÁCTICA

La psicología organizacional laboral es un campo de la psicología que permite visualizar, comprender y analizar en profundidad todos aquellos aspectos subjetivos y comportamentales dentro del ámbito organizacional, brindando herramientas psicológicas que permitan promover la salud y mejorar la calidad de vida en relación al trabajo, debido a esto el rol del psicólogo en dicho campo es muy amplio e importante.

El Reglamento de Especialidades del Colegio de Psicólogos de la Provincia de Córdoba (2016) define a la psicología del trabajo y las organizaciones como:

la esfera de acción del psicólogo desarrollada en relación con la situación del hombre respecto del trabajo, especialmente la que realiza en organizaciones y/o instituciones ligadas a la producción de bienes o servicios, privadas o públicas, ejerciendo su rol en relación de dependencia o como profesional independiente, con el objetivo de prevenir y promover la salud mental y mejoramiento de la calidad de vida laboral (Capítulo 2, inciso 4).

De esta manera, la psicología encuentra su lugar en el mundo laboral desde un enfoque de funcionalidad y racionalidad haciendo énfasis en la subjetividad de las personas; la manera de entender, analizar, interpretar, responder y conceptualizar los procesos de trabajo y sus elementos, además pone énfasis en los procesos organizacionales tales como el liderazgo, comunicación, clima y cultura organizacional (Cárdenas, 2007).

3.1 PERSPECTIVA HISTÓRICA

Con el propósito de contextualizar el campo, resulta pertinente presentar un recorrido histórico. El conocer los antecedentes de la disciplina permite comprender a profundidad el presente de la misma, así como sus problemáticas actuales.

La psicología organizacional laboral fue evolucionando con el paso del tiempo hasta volverse indispensable en las empresas y organizaciones.

Según Cárdenas (2007), las disciplinas que permitieron la evolución de las organizaciones fueron la administración y la ingeniería industrial a partir de diversas teorías que emergieron a fines del siglo XIX. La psicología se empieza a hacer notar cuando surge el humanismo como paradigma conceptual, ya que dimensiona el trabajo en relación a cómo el sujeto lo vive, lo siente y lo percibe, de esta manera se destaca la subjetividad del trabajador, con el paso del tiempo el hincapié es puesto en la dinámica grupal y en las personas que lo constituyen, por ende, la motivación y satisfacción serán llevados a la teoría como modelo explicativo.

La autora explica que la denominación de psicología industrial se debe precisamente a su aplicación en industrias, y que posteriormente el concepto se transformará en organizacional, esto sucede al mismo tiempo que el desarrollo político, social, industrial, económico y tecnológico. De este modo, otras ciencias sociales optan por un objeto de estudio más holístico de las organizaciones y analizan elementos estructurales como dimensiones socio-cognitivas de la conducta en el trabajo.

Por otro lado, así como la psicología organizacional laboral ha evolucionado de una manera particular, el concepto de trabajo también fue cambiado según el contexto histórico - social, a lo largo de los años tuvo diversas transformaciones que impactaron en las dimensiones objetivas y subjetivas de los individuos. Al respecto Romero Caraballo (2017) explica dichas transformaciones:

→ En la tradición grecorromana el trabajo era concebido como una actividad exclusiva para esclavos, el hecho de trabajar de forma ardua y pesada significó un castigo, posteriormente en la tradición judeocristiana el trabajo tenía un significado ambivalente, por un lado, lo consideraban un sufrimiento, pero a la vez era condición de salvación.

→ En la edad media el trabajo artesanal y manual e incluso el realizado por usureros persistía siendo rechazado, posteriormente con la emergencia de la burguesía y los inicios de la modernidad se abrieron nuevas formas de organización social, por ello el trabajo era concebido como una actividad que permitía la formación de identidades y la socialización.

→ Iniciando la época moderna, el trabajo ocupa un lugar fundamental y es abordado desde otros niveles de análisis. Es asumido como una actividad central para la autonomía del sujeto más allá de ser un bien colectivo. Bajo esta lógica todos pueden trabajar permitiendo que se logre una igualdad entre las personas que realizan esa actividad, de esta manera la importancia del trabajo concierne diversos aspectos de la vida tales como la personal, familiar y vecinal, configurando nuevas formas de relación consigo mismo, con la naturaleza y con los demás.

Trabajar es una de las esferas centrales de los sujetos, es parte esencial y fundamental en la vida de las personas, dedicamos mucho tiempo a la realización de tareas laborales y compartimos gran parte de nuestros días rodeados de nuestros compañeros, incluso a veces pasamos más tiempo en el contexto laboral que en el contexto familiar.

Teniendo en cuenta que el trabajo es parte central en nuestra vida podemos decir que el significado de este remite a una construcción colectiva, es decir producciones históricas y sociales dependientes del contexto, por otro lado, los sentidos dependen de la apropiación del significado y el grado de asimilación del sujeto, relacionándose con una producción más personal y subjetiva (Da Rosa Tolfo et al., 2011). Si bien es importante considerar los aspectos generales y contextuales en el cual estamos inmersos, no se debe dejar de lado la individualidad y la relación particular que cada sujeto tiene con su trabajo, así como el sentido y la importancia que le otorga.

Por otro lado, es fundamental considerar las condiciones de trabajo, ya que pueden tener influencia en los niveles de salud y bienestar, tanto fuera como dentro del ámbito laboral. El trabajo es fuente de salud y aporta subjetivamente funciones psicosociales positivas, tales como la identidad personal, socialización, aprendizaje, estatus, prestigio, motivación, propiedad integradora, entre otros; también posee funciones latentes, ya que impone una estructura de tiempo, implica relaciones con personas por fuera del grupo familiar, proporciona identidad social y requiere una actividad habitual y cotidiana. Estas son categorías vitales para los sentimientos de bienestar; entonces, podríamos pensar que el trabajo no solo remite una cuestión técnica que provee recursos económicos, sino que también se ponen en juego cuestiones de naturaleza propiamente humanas (Romero Caraballo, 2017). Es así que el hecho de no tener trabajo puede ser altamente estresante y destructivo a nivel psicológico, ya que no solo afecta a nivel personal, sino también en el ámbito familiar y social, incluso esta situación provoca que muchas personas padezcan síntomas a nivel físico.

Asimismo, es fundamental tener en cuenta que no sólo el desempleo hace que las personas enfermen a nivel físico y mental, también existen contextos laborales que deterioran la salud, ya sea por la cantidad de estrés que produce el trabajo, por las excesivas demandas, por la falta de comunicación asertiva, por el riesgo que produce, entre otros. Por todo ello, es indispensable la prevención y promoción de la salud en el ámbito organizacional, y esto se logra a través de las diversas intervenciones del psicólogo.

3.2 ROL DEL PSICÓLOGO LABORAL

Maceo Vargas y Montero Tamayo (2017), mencionan que el psicólogo organizacional se interesa por la complejidad de lo subjetivo, es decir toma los sentidos y significados con los que el sujeto opera en su relación con la organización, los cuales se constituyen en elementos reguladores y orientadores de su comportamiento. De esta manera conciben que el objeto de estudio es la subjetividad organizacional, ya que estamos ante un sujeto cultural, inmerso en un contexto, capaz de significar sus vivencias y construirlas psicológicamente de forma activa en su relación con el medio. Por esta razón el sujeto organizacional puede por sí mismo identificar los problemas y solucionarlos, con lo cual el rol de los psicólogos consiste más bien en facilitar procesos, potenciar la toma de conciencia, mediar soluciones y ayudar a la empresa. Es importante remarcar el hecho de que las intervenciones que se realicen suponen una actividad constructiva, teniendo en cuenta las propias expectativas y conjugarlas con las de los demás. Siguiendo con esta idea los autores explican que existe una falsa concepción en el cual encasillan el rol del psicólogo, concibiendo que solo se limita a la selección de personal, sin embargo, los psicólogos organizacionales poseen un perfil de trabajo bastante amplio y diverso.

Por otra parte, Selvini Palazzoli (1986) recomienda que el psicólogo en las organizaciones oriente sus estrategias principalmente hacia contenidos específicos, es decir, deberá transmitir sus conocimientos a la organización acordando con los miembros de ésta las intervenciones que se consideren pertinentes. De igual modo, la autora explica que el psicólogo laboral es un especialista en relación a la conducta humana dentro de las organizaciones, además posee conocimientos para diseñar y aplicar técnicas e instrumentos de exploración psicológica, de esta manera propicia rendimientos superiores y mejora la calidad de vida laboral.

En base a lo mencionado se hace evidente que el rol del profesional es de gran ayuda y apoyo para las organizaciones, debido a que no solo atiende a las dificultades y necesidades sino también potencia y fortalece vínculos optimizando el desempeño de los trabajadores y logrando de esta manera que los objetivos se cumplan.

4. CONTEXTO INSTITUCIONAL

El equipo de salud ocupacional forma parte de un contexto amplio, específicamente se encuentra en una empresa que brinda servicios públicos en la provincia de Córdoba.

Este equipo pertenece a la Gerencia de Recursos Humanos y en la actualidad está conformado por seis psicólogos. Desde el año 2004 brindan atención a distintas problemáticas que influyen en el desempeño laboral.

Asimismo, según lo mencionado por el equipo tienen por finalidad promover espacios de trabajo saludables, esto se logra a través de sus objetivos propuestos:

- 1) Identificar y diferenciar entre factores de riesgo y factores protectores.
- 2) Prevención y promoción de la salud desde el ámbito laboral.

Además, tienen la visión de ser un área modelo en lo atinente a la salud ocupacional manteniendo la excelencia en la calidad de atención y respeto al trabajador.

4.1 INICIOS DEL EQUIPO DE SALUD OCUPACIONAL

Teniendo en cuenta elaboraciones propias del equipo de salud ocupacional se sabe que tuvo sus inicios en los primeros años de la década del 2000 a partir de observar como problemática el consumo de alcohol en el ámbito laboral, es así que a raíz de esto comenzaron a construir un modelo de abordaje. Si bien en un primer momento el equipo estuvo integrado por profesionales de múltiples disciplinas tales como trabajadores sociales, médicos, psicólogos, entre otros, se hacía evidente que la psicología dependía de la medicina o era concebida como auxiliar, lo cual ocasionaba dificultades en el ejercicio profesional y en la integración de las mismas. Tras esta dificultad se hizo necesario crear un espacio propio que respaldara su trabajo y desde el cual pudieran dar cuenta de la complejidad que caracteriza al espacio laboral.

Fue así que en marzo de 2004 mediante resolución del Directorio queda conformado el equipo de salud ocupacional, cuya misión desde entonces es, mejorar y promover la calidad de vida laboral y el medio ambiente de trabajo, lo que evidentemente redundará en beneficio de una mejor integración socio familiar y de una mayor productividad laboral. Vale aclarar que además de tener una visión integral de la salud, se adhieren a la noción de salud - enfermedad como proceso y conciben a los trabajadores como sujetos de derechos.

En base esto podemos dar cuenta de todo el recorrido y transformación de este equipo, sin dejar de lado su fortaleza y perseverancia, ya que, si bien iniciaron analizando casos y realizando seguimientos individuales en torno al consumo problemático, su labor se fue ampliando y evolucionando a diversos ámbitos y temáticas, de esta manera, no solo intervienen a nivel individual, sino que principalmente se enfocan en la interacción y dinámica organizacional.

Actualmente trabajan mucho para seguir fortaleciendo la promoción y prevención de la salud ocupacional, muchas de las actividades e intervenciones que realizan tienen como base dicha mirada. En cuanto a las temáticas que abordan se encuentran situaciones de conflicto que puedan surgir en el ámbito de la empresa, tales como acoso laboral, conflictos interpersonales, consumo problemático, entre otros, con abordajes específicos en cada caso. Es así que, para dar respuesta a estas problemáticas que se presentan, el equipo de salud ocupacional trabaja de manera conjunta con psiquiatras, psicólogos y familias de los trabajadores, también trabajan de manera articulada e interdisciplinaria con áreas internas de la empresa, por ejemplo: Medicina, Seguridad Industrial, Sectores técnicos de las diversas Gerencias, entre otros. Asimismo, se encuentran en constante intercambio con instituciones externas tales como el Ministerio de Trabajo, la Comisión Tripartita de Igualdad de Trato y Oportunidades entre Varones y Mujeres en el ámbito laboral, la SUOEM (Sindicato Unión Obreros y Empleados Municipales de la Ciudad de Córdoba), entre otras instituciones. Estos intercambios se dan con el fin de poder implementar dispositivos que respondan a las nuevas demandas y problemáticas que surgen con el objetivo de generar y promover espacios saludables.

El equipo de salud ocupacional rige su rol profesional en base a distintas leyes que atraviesan el ámbito laboral, tales como: Ley de Contrato de Trabajo N°20744, Ley Nacional de Educación Superior N°24521, Ley Nacional de Salud Mental n°26657, Ley Derechos del Paciente N°26529, Ley Provincial de Córdoba de Salud Mental N°9848, Ley de Contrato de Trabajo

N°20744, Riesgos del Trabajo Ley N°24557. Además, todo el marco del accionar profesional tiene como base la ética (confidencialidad y consentimiento informado) propios del campo.

Valores que promueven:

- Equidad: Igualdad en el acceso.
- Ética: respeto a la dignidad y derecho de los trabajadores.
- Eficacia: Definición de intervenciones que garanticen el mejor resultado para la dinámica de la institución.
- Eficiencia: Compromiso con la tarea expresado en la capacitación continua de los profesionales que integran el equipo, brindando respuestas adecuadas a la complejidad de la problemática planteada.
- Trabajo en equipo: sinergia y simetría entre los saberes y acciones de los profesionales de distintas orientaciones y disciplinas integrantes del equipo.

Algunas funciones que desempeñan:

- Identificar y evaluar los factores que puedan afectar a la salud en el ámbito laboral.
- Sostener una vigilancia activa tanto de las condiciones de salud como de las prácticas de trabajo que puedan afectar a la salud de los trabajadores.
- Asesorar en materia de salud a los responsables de la gestión de la empresa.
- Propiciar la definición e implementación de políticas institucionales tendientes a la promoción y prevención de la salud ocupacional.
- Atención y seguimiento de la salud de los trabajadores.
- Promover ambientes de trabajo saludables en los diferentes colectivos laborales.
- Reforzar el cumplimiento del CCT como instrumento que normatiza y sanea la organización.

Dentro de las actividades que realizan podemos encontrar algunas tales como:

- Evaluación de aptitud laboral de los ingresantes.
- Habilitaciones para tareas con riesgo.
- Intervenciones grupales tendientes al establecimiento de espacios de trabajo saludables.
- Seguimiento de las licencias por enfermedad asociadas a salud psicosocial.
- Participación en la capacitación de los trabajadores que ingresan a la empresa.
- Seguimiento en las diferentes zonas del interior de la provincia.

Programas que se desarrollaban en ese momento:

- Actividades de prevención.
- Reinserción laboral.
- Apoyo y contención ante situaciones en crisis.
- Seguimiento de enfermedad prolongada.
- Asesoramiento a trabajadores con hijos discapacitados.
- Habilitaciones para trabajos especiales.
- Evaluación de perfiles laborales de ingresantes.
- Trabajos grupales en sectores con conflictos.
- Adicciones.

Tal como indican las elaboraciones propias del equipo de salud ocupacional, la manera en la cual los psicólogos miran principalmente a la empresa, se alimenta de la teoría y la práctica basadas en el pensamiento sistémico, el cual les ofrece un marco conceptual, un cuerpo de conocimientos y herramientas, sin embargo no es la única perspectiva utilizada, ya que el equipo

está conformado por seis psicólogos que poseen un repertorio teórico y metodológico distinto según su línea de formación, de esta manera se generan espacios de enriquecimiento mutuo a través del trabajo en equipo.

El equipo de salud ocupacional se encuentra dentro de un contexto bastante amplio, específicamente forma parte de una empresa de servicios públicos dependiente del Estado Provincial, la misma desarrolla su actividad en relación al Ministerio de Servicios Públicos de la provincia de Córdoba.

El equipo informa que la empresa nace en 1953 y que desde sus comienzos tiene como objetivo principal acompañar a Córdoba en su crecimiento. En cuanto a su misión refieren a que es una empresa dedicada a satisfacer necesidades esenciales de la vida en sociedad, mediante la prestación de servicios que mejoran la calidad de vida e integran a todos los sectores sociales, a su vez trabajan para ser un referente nacional, gracias a su capacidad para prestar servicios esenciales con alta calidad técnica y la máxima eficiencia en la administración. Además, destacan valores tales como brindar servicios de calidad, otorgar importancia a la innovación tecnológica, ofrecer respuestas claras a las situaciones críticas y respetar el medio ambiente en los distintos aspectos de su actividad.

4.2 ORGANIGRAMA DE LA EMPRESA

Respecto al organigrama de la empresa podemos decir que es una representación gráfica de la estructura de la misma que permite observar cómo se distribuyen los diversos sectores, así como

las funciones y roles. La empresa posee como máxima autoridad al Directorio, que está compuesta por un presidente, vicepresidente y vocal, siendo asesorada por cuatro unidades. Del Directorio depende la Gerencia General, en la cual se desprenden distintas Gerencias, dentro de las cuales se encuentra la Gerencia de Recursos Humanos, de la que depende el equipo de salud ocupacional (Imagen 1).

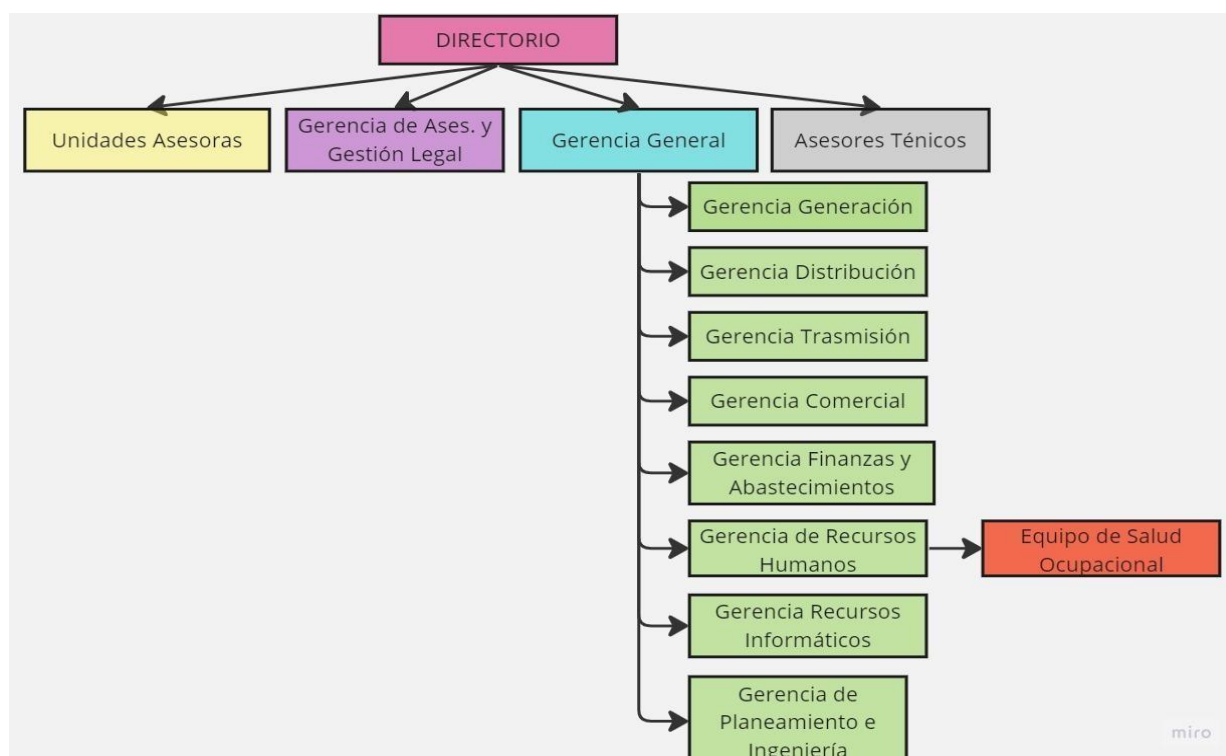


Imagen 1: Organigrama de la empresa de servicios públicos de la provincia de Córdoba.

Fuente: Elaboración propia.

Ahora bien, nuestro rol como estudiantes y practicantes dentro de la empresa fue de observadoras participantes, ya que nos ofrecieron la posibilidad de participar de manera activa en las actividades que se realizaron, tales como seguimiento de casos, entrevistas, reuniones de equipo, talleres, capacitaciones, viajes al interior de Córdoba, entre otras.

Existen cuestiones básicas que deben tomarse en cuenta al momento de trabajar en el ámbito laboral, por ende, el equipo de salud ocupacional destaca algunas de ellas. Principalmente se requiere proactividad; muchas veces el psicólogo debe buscar a los trabajadores y hacer visitas a los sectores, no siempre son ellos los que solicitan nuestra ayuda, es por ello que ser activos es

parte esencial de nuestro rol. Otro aspecto a considerar es la co-construcción; en un ámbito tan grande como una empresa, es importante el trabajo el equipo, la escucha y el respeto hacia el otro, esto va a permitir producciones colectivas conjuntas que se enriquecen con el aporte de todos, para ello se requiere compromiso, ya que vamos a formar parte de un equipo.

Estos aspectos deben ser considerados siempre, debido a que son básicos para nuestra práctica como estudiantes y futuros profesionales. La institución nos brindó la oportunidad de acercarnos a nuestro rol como psicológicos en el ámbito organizacional - laboral, dando cuenta de la función y actividades que se realizan, por supuesto todas las actividades en las cuales se nos permitió participar estuvieron atravesadas siempre por cuestiones éticas que son inherentes a nuestro quehacer como profesionales de la salud.

5. EJE DE SISTEMATIZACIÓN

“El proceso de intervención de un equipo de salud ocupacional ante demandas por malestar en el clima laboral”

6. OBJETIVOS

6.1 OBJETIVO GENERAL

- Analizar el proceso de intervención del equipo de salud ocupacional de una empresa de gestión estatal ante la demanda de malestar en el clima laboral manifestada por un sector de trabajo, llevado a cabo entre marzo y septiembre de 2023.

6.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Describir y analizar el proceso con el que interviene el equipo de salud ocupacional ante la demanda de un sector de trabajo por malestar en el clima laboral.
- Indagar e identificar las estrategias de intervención que los profesionales del equipo de salud ocupacional implementaron ante el malestar en el clima laboral de un sector de trabajo.
- Analizar las posibilidades y dificultades del proceso de intervención implementado por los profesionales del equipo de salud ocupacional ante la demanda por malestar en el clima laboral del sector de trabajo.

7. PERSPECTIVA TEÓRICA

De acuerdo con lo planteado en el contexto de práctica resulta evidente que en la sociedad actual el trabajo posee un papel importante al ser un elemento que integra a los individuos a una sociedad. Martín-Baró (1990) refiere a que el trabajo constituye “la actividad humana primordial y el marco de referencia crucial que define el sentido de la existencia de los seres humanos” (p. 183).

Dicha actividad en algún punto es inherente al concepto de paradoja. Porras Velásquez (2013) por un lado, concibe que la actividad laboral contribuye al desarrollo de los individuos y a su integración social, es decir, lleva al individuo a percibirse como alguien que ocupa un lugar en el mundo, sin embargo, también puede ser un factor fundamental de alienación que lo llevará a estar fuera de sí y a no reconocerse a sí mismo, de esta manera surgirán grandes niveles de angustia, preocupación y estrés, lo cual dañará su salud.

Tomando nuevamente a Martín-Baró (1990) refiere que el trabajo constituye “el principal contexto moldeador de los seres humanos, la principal raíz de su ser y su quehacer” (p. 183). Siguiendo con esta idea, el autor menciona que es importante recordar que antes de analizar las formas específicas de interacción personal, hay que tener en cuenta que el sentido del hacer entre sujetos está condicionado por el contexto laboral, por ello es necesario saber que actualmente coexisten condiciones laborales que son adecuadas con aquellas que son deficitarias.

7.1 SALUD - MALESTAR OCUPACIONAL

El concepto de salud ocupacional ha ido desarrollándose a lo largo del tiempo debido a que los conceptos de condiciones y medio ambiente de trabajo han intentado definirse progresivamente en favor de la salud de los trabajadores.

En relación a esto Nieto y Mazzáfero (1999) mencionan:

nos encontramos frente a una doble posibilidad: el trabajo en cualquiera de sus formas, ya sea remunerado o no, es necesario para la vida humana saludable, pero en muchos casos es capaz de dañar la salud de quienes lo realizan en forma individual o colectiva, de esta manera aparece el trabajo como uno de los determinantes del estado de salud (p. 2).

La Oficina Sanitaria Panamericana (1995) refiere que según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud ocupacional es una actividad multidisciplinaria dirigida a lograr la protección y la promoción de la salud del trabajador a partir de la prevención y control de las enfermedades y accidentes ocupacionales, eliminando los riesgos ocupacionales, así como las condiciones de riesgo para la salud y la seguridad del trabajador. Además, procura el desarrollo y promoción de un trabajo sano y seguro, en ambientes y organizaciones de trabajo, con el objetivo de incrementar la satisfacción física, mental y el bienestar social del trabajador apoyando el desarrollo y mantenimiento de su capacidad de trabajo, así como el desarrollo profesional y social, de esta manera la salud ocupacional permite el enriquecimiento humano y profesional en el trabajo.

De igual manera, la Organización Internacional del Trabajo (1998) aporta que la finalidad de la salud en el trabajo es “colocar y mantener al trabajador en un empleo adecuado a sus aptitudes fisiológicas y psicológicas; y, en suma, adaptar el trabajo al hombre y cada hombre a su actividad” (p. 23).

Por su parte, García Ubaque (2009), haciendo referencia a la salud en el ámbito laboral, menciona:

la relación salud-trabajo se convierte en el objeto a explorar, comprender y transformar de la salud ocupacional que promueve, educa, previene, controla y rehabilita a los trabajadores, para protegerlos de las condiciones de trabajo desfavorables para su salud, ubicándolos en un ambiente de trabajo de acuerdo con sus condiciones fisiológicas y psicológicas (p. 126).

Benavides et al. (2017) explican que la salud ocupacional debe ser abordada de manera integral y holística, bajo la concepción de que un sujeto no es divisible y por lo tanto es necesario

integrar la prevención de riesgos laborales y extralaborales, así como la asistencia de los problemas de salud en relación al trabajo y por fuera de éste.

Un aspecto importante que se debe considerar es que la salud ocupacional hace referencia a un completo estado de bienestar físico, mental y social en relación al ámbito laboral y no únicamente la ausencia de alguna dolencia o enfermedad (Patlán Pérez, 2013).

Teniendo en cuenta las definiciones desarrolladas se podría argumentar que la salud ocupacional es compleja, debido a que interactúan diversos factores en su constitución, por ello el rol del psicólogo laboral sería más bien de ayudar a la toma de conciencia, acompañar procesos y co-construir junto a los trabajadores. Además, debemos tener en cuenta que los psicólogos no solo atienden a las dificultades y necesidades sino también potencian y fortalecen vínculos optimizando el desempeño de los trabajadores y logrando de esta manera que los objetivos se cumplan, para esto es importante que se implementen estrategias e intervenciones tendientes a la prevención y promoción de la salud ocupacional con el objetivo de fomentar un ambiente de trabajo que sea lo más saludable posible.

Ahora bien, para profundizar el malestar laboral es necesario considerar que a menudo existen organizaciones de trabajo que chocan contra la salud, las necesidades y los deseos de los trabajadores, dando lugar a diferentes formas de malestar y sufrimiento (Burgos, 2011).

A partir de diversos estudios se hizo evidente que la sobrecarga laboral afecta la salud y calidad de vida del trabajador. La sobrecarga ocurre cuando el trabajador percibe que las demandas exceden sus posibilidades para poder cumplir sus obligaciones laborales de manera exitosa en un período de tiempo establecido (Veloutsou y Panigyrikis, 2004). Además, desde el punto de vista psicológico la sobrecarga genera múltiples efectos en los trabajadores, por ejemplo, estrés, irritación, malestar, sensación de amenaza, baja motivación laboral, y en algunos casos depresión y ansiedad. En cuanto a los efectos físicos produce trastornos fisiológicos y psicosomáticos, agotamiento, adicciones de consumo de alcohol y tabaco, e incluso existe un mayor riesgo de enfermedades coronarias (Ortega y Ortega, 2017).

En este sentido, Porras Velásquez (2017) refiere que es fundamental tener en cuenta las condiciones laborales, ya que afectan de manera significativa la percepción de bienestar subjetivo y el reconocimiento de la labor realizada por parte de los demás sujetos en el contexto laboral. El

autor explica que las funciones psicológicas que cumplen la realización de una actividad productiva en la estructura psíquica del individuo trabajador, se ven bastante alteradas o impedidas en algunos contextos de trabajo, derivando en múltiples síntomas de malestar.

Tal como vemos la salud ocupacional tiene implicancia en los efectos positivos como negativos que el trabajo puede ocasionar sobre la salud, y también con los efectos que la salud o malestar de los individuos pueden tener en su capacidad para trabajar. Debido a esto, es necesario la intervención psicológica, para comprender mejor como las condiciones laborales determinan un estado de malestar subjetivo cada vez más generalizado que trae como principal consecuencia la manifestación de malestar psíquico desbordado o excesivo que se expresan en psicopatologías laborales (Porras Velásquez, 2017).

Es así que los psicólogos organizacionales deben considerar los retos que surgen en las actuales realidades del trabajo sobre la salud, el malestar y la calidad de vida de los trabajadores, a su vez, construir intervenciones desde la prevención y promoción, poniendo énfasis en el proceso de salud-enfermedad y buscando niveles óptimos de vida laboral.

7.2 PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD OCUPACIONAL

Llegados a esta instancia es imprescindible hablar del concepto de promoción y prevención de la salud. Tomando en cuenta el desarrollo histórico del concepto “promoción de la salud”, Marchiori Buss (2008), explica que surge y se desarrolla de manera más intensa en los últimos 20 años, sobre todo en países desarrollados tales como Estados Unidos, Canadá y países de Europa Occidental. Existen tres importantes conferencias internacionales acerca del tema, en Ottawa

(1986), Adelaide (1988) y Sundsval (1991), dichas conferencias establecieron las bases conceptuales y políticas de la promoción de la salud. Asimismo, en América Latina (Bogotá) tuvo lugar la Conferencia Internacional de la Promoción de la Salud en 1992.

Siguiendo con esta idea Sigerist fue uno de los primeros autores en hacer referencia al concepto de salud ocupacional, quien en el año 1946 refiere que “la salud se promueve proporcionando condiciones de vida decentes, buenas condiciones de trabajo, educación, cultura física y formas de ocio y descanso” (citado en Marchiori Buss, 2008, p. 21). Aquí se hace evidente que a pesar de los cambios que se dieron en la concepción del trabajo, en esa época se sostenía la importancia y la incidencia en la salud de los trabajadores. Años más tarde, Gutiérrez (1997) define la promoción de la salud como:

el conjunto de actividades, procesos y recursos, de orden institucional, gubernamental o de ciudadanía, orientados a propiciar la mejora en las condiciones de bienestar y acceso a los bienes y servicios sociales, que favorezcan el desarrollo de conocimientos, actitudes y comportamientos favorables para el cuidado de la salud y el desarrollo de estrategias que permitan a la población un mayor control sobre su salud y sus condiciones de vida, en el nivel individual y colectivo (citado en Marchiori Buss, 2008, p. 24).

En relación a esto, la Carta Ottawa, define promoción de la salud como “el proceso de capacitación de la colectividad para actuar en la mejora de su calidad vida y salud, incluyendo una mayor participación en el control de este proceso” (p. 24). Este documento fue uno fundadores del movimiento actual de la promoción de la salud, desde su divulgación en 1986, el término está asociado a un conjunto de valores, tales como: salud, vida, equidad, solidaridad, democracia, ciudadanía, desarrollo, participación, asociación, entre otros, también se hace referencia a ciertas estrategias, tales como: acciones del Estado, de la comunidad, de los individuos, del sistema de salud, y de asociaciones intersectoriales (Marchiori Buss, 2008). Tal como vemos en esta concepción se pone énfasis en la idea de responsabilidad múltiple, por ende, la salud en cuanto a sus problemas y resolución compete a toda la población.

Ahora bien, enfocándonos en la promoción de la salud en el ámbito laboral, que es el ámbito en el cual se desarrolla este trabajo, Hagar (1994) menciona que la promoción de la salud en el entorno laboral ha avanzado mucho desde principios de 1980, cuando se hacía énfasis en temas aislados, tales como el tabaco o el alcoholismo, hasta llegar al enfoque holístico actual de la salud en el lugar de trabajo.

Siguiendo con esta idea, vemos que desde hace años se empezó a dar relevancia a la salud en el trabajo, en el cual los espacios laborales fueron considerados como un lugar prioritario y propicio para la promoción de la salud. Es así que Muñoz Sánchez (2010) alude a distintos documentos que definen la Promoción de la Salud en los Lugares de Trabajo (PSLT), entre ellos se encuentra la OMS, este documento en 1998 define el término como “una variedad de políticas y actividades en el lugar de trabajo que están diseñados para ayudar a los empleadores y empleados en todos los niveles para aumentar el control y mejorar su salud” (p. 222). También se pone en evidencia la importancia de articular los intereses de los trabajadores con los de la gestión, priorizando su bienestar. Esta perspectiva supera otras definiciones reconociendo la influencia de varios factores; personales, ambientales, organizacionales y sociales en el bienestar de los trabajadores. Además, plantea que “un lugar de trabajo que promueva la salud reconoce que una fuerza de trabajo saludable es esencial e integra las políticas, sistemas y prácticas favorables a la salud en todos los niveles de la organización” (p. 222). Destaca el hecho de que la promoción de la salud es concebida como un proceso que está presente de manera continua en los espacios de trabajo y alertan que no se puede concebir como actividades o proyectos aislados. Esto se fundamenta en cuatro principios de articulación entre la organización y la empresa para garantizar ambientes de trabajo seguros y saludables:

- Integralidad: Este aspecto incluye diversas acciones individuales y organizacionales para crear un entorno de trabajo seguro y saludable.
- Participación y Empoderamiento: Refiere a la participación activa de los trabajadores y administradores en la generación de herramientas que promuevan la salud y el bienestar en los espacios de trabajo.
- Multisectorialidad: Alude al involucramiento de diversos sectores gubernamentales y no gubernamentales, la industria, el sector salud, entre otros.
- Multidisciplinaridad: Hace referencia a la vinculación de múltiples disciplinas que están involucradas en la planeación y administración de normas en beneficio de la promoción de la salud en los espacios de trabajo.

Continuando con lo expuesto por Muñoz Sánchez (2010), toma de referencia otro documento que se realizó en Puerto Rico en el año 2000 que plasma la “Estrategia De Promoción de la Salud en los Lugares de Trabajo de América Latina y El Caribe”. Dicho documento establece que la PSLT refiere a “la realización de una serie de políticas y actividades en los lugares de trabajo,

diseñadas para ayudar a los empleadores y trabajadores en todos los niveles, a aumentar el control sobre su salud y a mejorarla, favoreciendo la productividad y competitividad de las empresas y contribuyendo al desarrollo económico y social de los países” (p. 223). De igual modo clarifica que existen distintos lugares donde se da el trabajo incluido el hogar, la calle, entre otros. Además de esto, adiciona dos principios, el primero es el de justicia social, que se refiere a la necesidad de brindar los programas PSLT que se ofrecen a todos los trabajadores, sin prerequisites como nacionalidad, cargo, sexo, grupo étnico o forma de contratación. El segundo principio es el de sostenibilidad, el cual demanda que la PSLT se convierta en parte integral de la gestión de la institución o espacio de trabajo y de la organización comunitaria que la rodea.

En las definiciones planteadas anteriormente acerca de la promoción de la salud en ámbitos de trabajo, se puede apreciar varias coincidencias, sobre todo el énfasis y la referencia de las políticas y actividades que son necesarias para garantizar la salud y bienestar de los trabajadores, así como una mirada integral reconociendo la influencia de varios factores.

Por su parte, Pico Merchán (2003) define a la Promoción de la Salud en los Lugares de Trabajo como:

el conjunto de acciones que los trabajadores de una empresa individual o colectivamente, llevan a cabo en forma integrada, con enfoque de equidad, solidaridad, justicia, autonomía y de derechos humanos, para desarrollar procesos que actúen sobre los factores determinantes de la salud en su lugar de trabajo, con la finalidad de que las personas que trabajan en ese lugar ejerzan mayor control sobre su salud y la mejoren, con el compromiso directivo, de mandos medios y de los trabajadores (p. 18).

Tal como vemos es necesario promover la generación de políticas y abordajes referentes a la salud de los trabajadores, teniendo en cuenta un enfoque integral, así como las características particulares de los sectores de las organizaciones.

Luego de profundizar el concepto de promoción de la salud, se hace necesario poder diferenciarlo de la prevención, analizando la delgada línea divisoria entre ambas. Al respecto Marchiori Buss (2008) explica que la diferenciación de estos conceptos se da más en el plano teórico que en el práctico, y que en realidad son complementarios y no excluyentes si sostenemos el énfasis en el proceso de salud-enfermedad, ya que ambos buscan espacios saludables. Asimismo, la autora expresa que la promoción de la salud es un abordaje mucho más amplio que la prevención, en el cual se procura identificar y enfrentar los macrodeterminantes del proceso salud-enfermedad,

por ello se requiere un trabajo intersectorial. Así, para los profesionales de la salud que se enfocan en esta perspectiva, el objetivo es buscar condiciones de vida dignas y adecuadas, llevándolo a cabo en las transformaciones de procesos individuales y la toma de decisiones colectivas que pueda favorecer la salud y bienestar.

En cuanto a la prevención de enfermedades explica que el objetivo principal de la misma es evitar y disminuir el riesgo de enfermedad, por ello sostiene que “se orienta más hacia las acciones de detección, control y debilitación de los factores de riesgo o factores causantes de conjuntos de enfermedades o de una enfermedad específica” (p.40).

Dada la diferencia entre ambos, vamos a profundizar este último concepto, según Neffa (2015) la prevención es un abordaje importante y necesario para proteger la salud mental, psíquica y física de los trabajadores, contribuir a mejorar la calidad de su vida laboral y evitar los efectos negativos sobre la salud de los riesgos a los cuales puedan estar sometidos de manera involuntaria. Asimismo, define la prevención como “el conjunto de actividades o medidas adoptadas o previstas en todas las fases de actividad de la empresa u organización, para tratar de eliminar, evitar o al menos controlar y disminuir los riesgos ocasionados por el trabajo” (p. 470).

De igual manera el autor refiere que la prevención no es efectuada de manera automática, ya que es necesario tener en cuenta algunas correcciones y modificaciones de acuerdo al funcionamiento y estructura de cada organización. Además, debido a su complejidad e intereses contradictorios que se ponen en juego, la prevención no es una política que se deba formular e implementar por iniciativa de uno solo de los actores, sino más bien debe ser integrada en la política general de salud y seguridad, promoviendo la participación y el involucramiento de todos los trabajadores por medio de sus respectivos representantes. Otro aspecto a considerar es que la adopción de medidas de prevención dentro de las organizaciones tiene que ser explicitada y comunicada a todos los trabajadores, estableciendo metas concretas para posteriormente ser evaluadas.

Siguiendo con esta idea, toda actividad preventiva apunta a la realización de tareas que focalizan el hecho de poder reforzar aquellos factores protectores y las actitudes de la comunidad que permitan una detección temprana de los problemas. Así, existen tres niveles de prevención: la primaria, la secundaria y la terciaria.

En cuanto a la prevención primaria Vignolo et al. (2011) refieren que se trata de medidas orientadas a disminuir y evitar la aparición de enfermedades o problemas de salud, esto se lleva a cabo a través del control de los factores causales y predisponentes. Además, mencionan que las estrategias para la prevención primaria están dirigidas a disminuir la exposición de los individuos a posibles factores nocivos, hasta niveles no dañinos para la salud. Si vemos esto desde una perspectiva laboral, el foco en este nivel se encuentra en la identificación y el desarrollo de ambientes laborales saludables, así como la identificación de factores de riesgo potenciales en la empresa u organización (Gómez, 2007).

En relación a la prevención secundaria Vignolo et al. (2011) mencionan que está orientada al diagnóstico temprano de enfermedades incipientes, es decir sin manifestaciones clínicas. De esta manera se considera la búsqueda de enfermedades lo más precoz posible en individuos que son aparentemente sanos. En pocas palabras, se llevan a cabo acciones para el diagnóstico precoz y tratamiento oportuno. Trasladando lo planteado al ámbito laboral, Gómez (2007) menciona que en este nivel las intervenciones que se realizan son dirigidas a los trabajadores o grupos que se encuentran en riesgo, por lo cual se sugiere el rediseño de ambientes y puestos de trabajo.

Finalmente, haciendo alusión a la prevención terciaria Vignolo et al. (2011) refieren que es fundamental el control y seguimiento de los individuos, para aplicar el tratamiento y las medidas de rehabilitación que sean oportunas según cada caso. En este nivel el objetivo es el de minimizar los sufrimientos causados debido a los daños en la salud, también se hace necesario facilitar la adaptación de los individuos a problemas incurables y contribuir a reducir al máximo las consecuencias de la enfermedad. Si enfocamos esto en el ámbito laboral Gómez (2007) refiere que en este nivel la intervención es dirigida hacia aquellos casos en los cuales los trabajadores sufren las consecuencias de los accidentes y las enfermedades laborales, por lo tanto, se busca contribuir a una aproximación integral y multidisciplinaria, para que de esta manera se pueda restaurar la salud del individuo, modificando aquellos factores que incidieron en el problema de salud.

7.2.1 TRABAJO DE PROFESIONALES EN EQUIPO

Retomando lo anterior y teniendo en cuenta que la salud y el malestar ocupacional son estados complejos debido a que interactúan múltiples factores en su constitución, es fundamental la coordinación, cooperación y el trabajo en equipo con otros profesionales de la salud. Esto además permitirá planificar mejores estrategias para abordar la promoción y prevención de la salud en las instituciones.

Paravic Klijn y Lagos Garrido (2021), refieren a que actualmente se ha puesto al descubierto ciertas dificultades relacionadas con el trabajo en equipo, de esta manera se ha reportado que en muchas ocasiones los profesionales trabajan por separado, por ello se requieren habilidades para trabajar en equipo. De igual manera, está comprobado que mejorar el trabajo en equipo y optimizar el trabajo en conjunto podría llevar a resultados más eficientes y eficaces, por ende, podríamos pensar que es la estrategia que mejor compatibiliza en la diversidad de procesos permitiendo desde distintas miradas evaluar la calidad de vida laboral.

A su vez, las autoras explican que el trabajo en equipo permite el desarrollo de sus integrantes, ya que comparten el liderazgo y disfrutan lo que están realizando, de tal manera que los resultados son el esfuerzo de todos. Por ende, se debe destacar que implementar el trabajo en equipo supone reducir los niveles jerárquicos en la medida en que las decisiones se van descentralizando hacia los niveles inferiores, esta descentralización es la esencia del proceso de autogestión de los equipos. Para que el trabajo en equipo funcione es indispensable el compromiso con la organización y la confianza entre los integrantes, también es importante que las organizaciones confíen en sus trabajadores, siendo este proceso bidireccional.

Por su parte, Valverde et al. (1989) coincide con esta idea afirmando que el trabajo en equipo constituye una manera de abordar problemas que necesita de una dinámica particular, caracterizada por la acción combinada de varios individuos poseedores de habilidades particulares que se articulan en un proceso de trabajo que permite la ejecución de tareas para alcanzar un objetivo.

Los equipos formados por profesionales de la salud, comparten objetivos, responsabilidades, y establecen una relación cooperativa entre ellos. Las ventajas de trabajar en equipo son diversas; producen resultados de mayor calidad, favorecen la comunicación y aumentan la productividad y compromiso de los profesionales. Asimismo, la interdependencia y la cooperación contribuyen a la efectividad del equipo, incluso es evidente que el hecho de trabajar en equipo es un factor protector frente al estrés psicosocial (Vilá Falgueras et al., 2015).

7.3 CLIMA LABORAL

Según García Solarte (2009) el clima laboral surge de la idea de que el individuo vive en ambientes dinámicos y complejos, puesto que las organizaciones están compuestas de personas, grupos y colectividades que producen diversos comportamientos que afectan dicho ambiente. Al respecto Méndez Álvarez (2006) refiere que el origen del clima laboral está ligado a la sociología, en el cual el concepto de organización dentro de la teoría de las relaciones humanas, enfatiza en la importancia del individuo en su función de los espacios de trabajo y participación en un contexto social.

Agregando a lo anterior, Alanis Gómez et al. (2015) explican que la reacción ante cualquier situación, siempre es en función de la percepción que se tiene de ésta, por ello, el interés por el estudio del clima laboral emerge de la idea de que todo individuo percibe de modo distinto el contexto en el que se desenvuelve, y que a su vez dicha percepción influye en su comportamiento con todas las implicancias que esto conlleva.

Si bien existe una polémica bastante grande respecto a la definición que puede ser unida al concepto de clima laboral, diversos autores han definido este campo.

Forehand y Gilmer (1964) mencionan que el clima laboral alude al conjunto de características que son relativamente perdurables y permanentes en el tiempo, la distinguen de otras e influyen en el comportamiento de los individuos que forman parte.

Asimismo, Segredo Pérez (2013) define al clima laboral como el ambiente en el cual se reflejan las facilidades o dificultades que encuentra el individuo para aumentar o disminuir su desempeño, es decir, la percepción que tienen los individuos de las dificultades que existen en una organización, y la influencia que éstos ejercen las estructuras organizativas. Se trata de factores externos o internos del proceso de trabajo actuando como facilitadores o entorpecedores del logro de los objetivos de una organización. En función de esto, podríamos pensar que el clima incide en el comportamiento de las personas, que a su vez inciden en el funcionamiento de la organización y por lo tanto en el clima, es así que actúan de forma sistémica.

Brancato y Juri (2011) coinciden con esta idea afirmando que el clima laboral hace alusión a las características del medio ambiente de trabajo, estas características son percibidas de manera directa o indirecta por los individuos que trabajan en ese medio ambiente, por lo cual repercuten en el comportamiento laboral. Además, refieren que el concepto de clima laboral es muy complejo, sensible y dinámico a la vez; es complejo ya que abarca diversas variables, sensible porque cualquiera de ellos puede afectarlo, y dinámico porque profundizando y analizando la situación de sus variables podemos optimizarlos aplicando las medidas correctivas que resulten pertinentes.

Por otro lado, Méndez Álvarez (2006) manifiesta que el clima laboral se ve influido por variables como: cooperación, control, toma de decisiones, motivación, liderazgo, objetivos y relaciones interpersonales. De todas estas variables es aceptado que el liderazgo es el más determinante para la constitución de un clima adecuado.

De modo similar Stringer (2001) realizó diversos estudios en los cuales ha determinado que existen ciertos factores que impactan el clima laboral y que pueden estar bajo el control de la organización. Entre los factores mencionados se encuentra:

1. Las prácticas del liderazgo: Estas pueden establecer un adecuado clima laboral que depende de cómo los gerentes se dirigen a los subordinados.

2. Convenios Organizacionales: Alude a los sistemas formales de la organización, estos establecen la forma en que la información fluye dentro de ésta y la percepción de oportunidades de avance, afectando el clima laboral.

3. Estrategias: Determinan en la manera en cómo los trabajadores se sienten acerca de las oportunidades de logro, fuentes de satisfacción, obstáculos al éxito y sus recompensas.

Siguiendo con esta idea, Peraza y Remus (2004) refieren que uno de los factores más determinantes e influyentes en la percepción de los trabajadores es el liderazgo, es decir, la gestión de la dirección cumple un papel fundamental para la generación de un clima adecuado o inadecuado.

Davis y Newstrom (2003) explican que el liderazgo es el proceso mediante el cual se logra influir sobre los demás con trabajo en equipo, con el propósito de que trabajen con entusiasmo en el logro de sus objetivos. Por su parte, Payeras (2004) coincide con esta idea, ya que lo define como un grupo de formas de comportamiento que el líder usa como herramienta para influir sobre el actuar de los individuos y equipos. En este sentido, el líder se convierte en el principal mediador de las percepciones, influyendo sobre los conductas y creencias de los trabajadores, afectando de manera directa en el compromiso y desempeño de los trabajadores. (Carr et al, 2003, como se citó en Serrano Orellana y Portalanza, 2014).

Un aspecto a tener en cuenta es que la personalidad de una empresa se define por sus características permanentes, por su historia, por valores y principios que inspiran su conducta a lo largo del tiempo, ya que ellos fundamentan la cultura de la empresa y dan sentido social a su propósito específico (Pes, 2012). Por ende, para ser un líder empresarial, es importante la filosofía con la que se maneje la organización, por esta razón se deberá tener políticas bien definidas que permitan una clara proyección a futuro, con el fin de que todos sus miembros las comprendan; el entusiasmo transmitido por quienes guíen a todos, debe promover que las individuos se involucren y participen de manera activa e intensa en la consecución de las metas y objetivos, por lo cual es fundamental brindar seguridad y confianza a través de la transparencia en todos los actos (Grijalva, 2010).

Centeno (2012) afirma que la herramienta principal de un líder en las organizaciones es la comunicación que tenga con sus subalternos, debido a que la eficacia con que logre transmitir sus

ideas a los integrantes de la organización dependerá que se logren las metas propuestas, ya sea a corto, mediano o largo plazo. Barrios Vera (2010) coincide con esta idea y explica que un líder necesita desarrollar de manera eficaz los procesos de comunicación en la organización, debido a que permiten lograr un ejercicio eficiente del liderazgo y en consecuencia promover al cambio cultural en la organización. La comunicación es imprescindible para el buen funcionamiento, ya que desempeña un papel importante en la creación, mantenimiento y cambio en la cultura e identidad corporativa.

Thompson (2012) explica que las habilidades del liderazgo son necesarias para generar ambientes de trabajo motivantes y saludables, de tal manera que permita a los trabajadores crecer y desarrollarse. Asimismo, Ortiz Rubio (2014) menciona que el líder debe fortalecer el carácter de los individuos, también mejorar la toma de decisiones en el grupo de trabajo, lo cual permitirá el incremento de la creatividad, innovación, compromiso, confianza en sí mismos y en sus propias capacidades, como consecuencia de ello mejorará la comunicación y las relaciones interpersonales.

De lo contrario, la escasa claridad de roles y la falta de autonomía para la toma de decisiones afecta la percepción de bienestar, de igual manera, las formas de liderazgo con elevados niveles de exigencia afectan la percepción del clima laboral por parte de los trabajadores (Bloch y Whiteley, 2003, como se citó en Serrano Orellana y Portalanza, 2014), entonces podríamos pensar que el liderazgo es un factor determinante en el clima laboral que a su vez impacta en la salud y bienestar de los trabajadores.

7.3.1 CONSECUENCIAS DEL MALESTAR EN EL CLIMA LABORAL

El entorno laboral puede ser capaz de deteriorar la salud y bienestar de los trabajadores durante su desempeño, es así que Bosqued (2008) menciona que un clima laboral inadecuado tendría repercusiones directas en la salud, provocando la aparición del síndrome de *Burnout*, aún más si la organización tiende a ser burocrática o rígida. Desde una perspectiva organizacional, el síndrome de *Burnout* surge debido a la interacción entre las características propias del entorno laboral y las características personales de los trabajadores (Gil-Monte, 2005), de esta manera el clima laboral refleja las condiciones de trabajo generadores de malestar y estrés crónico.

Ahora bien, si buscamos profundizar aún más las consecuencias de un clima laboral insano, debemos tener una mirada holística teniendo en cuenta las variables que se ponen en juego. Por ello, Olaz (2013) explica que las consecuencias que pueden derivarse de un clima laboral inadecuado, repercuten en tres niveles: individual, grupal y la organizacional.

En cuanto al individuo, el impacto psicológico puede ir desde la insatisfacción y ausencia de motivación hasta el *Burnout*. En otros casos, cuando la situación es más grave y las situaciones parecen estar fuera de control, es cuando suelen surgir cuadros psicóticos y desórdenes mentales más severos como la esquizofrenia, paranoia o la depresión. En dichos casos se puede sugerir el retiro temporal del sujeto de su actividad laboral, aunque el desgaste se haya extendido durante un largo tiempo y el individuo haya contribuido (quizá sin saberlo) a degradar el clima de la organización a la que pertenece.

Desde una perspectiva grupal las consecuencias también se hacen evidentes cuando comienzan a generarse situaciones tales como las autojustificaciones, los malos tratos, las injusticias, la desconfianza y la mala comunicación, lo cual conlleva a una pérdida de productividad y una ruptura del trabajo en equipo.

Asimismo, el autor plantea que la organización es el elemento envolvente de los individuos y del equipo de trabajo, también “es el lugar donde parece producirse un efecto invernadero que no hace sino elevar la temperatura hasta casi convertir el espacio de trabajo en una caldera a presión” (p. 20).

En cualquier sentido, es evidente que el malestar provoca un clima laboral inadecuado que no sólo afecta a la propia estructura organizativa, sino también a la supervivencia del individuo y del grupo, en un entorno cada vez más cambiante y agresivo.

7.3.2 PROCESO DE INTERVENCIÓN

En base a lo mencionado anteriormente vemos que las consecuencias del malestar en el clima laboral repercuten en tres esferas: a nivel individual, a nivel grupal y a nivel organizacional, de esta manera que se hace necesario tenerlas en cuenta para realizar una intervención más apropiada.

Al respecto Cárdenas (2007) menciona que en la intervención los psicólogos deben focalizar su actuar en tales esferas para prevenir y promover la salud mental. En relación a la esfera individual refiere que el profesional puede intervenir capacitando, promoviendo valores y actitudes hacia el trabajo para generar cambios, motivando, evaluando el desempeño de los trabajadores, desarrollando instrumentos de medición, personalidad y productividad, entre otros. A nivel grupal enfatiza abordajes de temáticas relacionadas con la calidad de vida y bienestar de los trabajadores: *burnout* y estrés laboral, acoso psicológico, violencia psicológica, trabajo en equipo, liderazgo y satisfacción laboral. Por último, a nivel organizacional se debe tener en cuenta cuestiones respecto del compromiso, cultura, calidad de vida laboral, aprendizaje, cambio, entre otros. De igual manera la autora argumenta que es importante tener en cuenta ciertos procesos tales como el liderazgo, la comunicación y la cultura organizacional, debido a que por medio de estos se manifestarán síntomas que se dan en la organización.

Según Melchor (1994) el panorama profesional del psicólogo en las organizaciones es sumamente enriquecedor, debido a esto los directivos de las organizaciones reconocen cada vez más la importancia de contar con especialistas para resolver determinadas problemáticas que puedan surgir. Por ende, el psicólogo organizacional deberá describir y diagnosticar el problema, elegir las teorías que sean pertinentes para su resolución, planificar y ejecutar las intervenciones,

así como evaluar posteriormente los resultados obtenidos. A su vez, es necesario tener en cuenta que para realizar esta tarea no dispone de códigos o reglas definidas, sino que debe guiarse por su experiencia e intuición.

Por su parte, Maceo Vargas y Montero Tamayo (2017) refieren a que existen dos modos básicos de actuación; el diagnóstico y la intervención, éstos se complementan y se influyen mutuamente. De esta manera los autores explican que el diagnóstico es el punto de partida de la intervención y que tal proceso puede ser considerado como algo interventivo en sí mismo, además mediante este podemos caracterizar la situación actual de la organización a través de la recolección de información, dándonos la oportunidad de delimitar fortalezas y debilidades, así como amenazas y oportunidades. Por otro lado, conciben a la intervención como una acción planificada que orienta el cambio, transformación y potenciación con el objetivo de lograr el bienestar y la salud.

Ahora bien, Méndez Álvarez (2006) refiere a que el diagnóstico específicamente en torno al clima laboral se orienta hacia la percepción y la actitud de los trabajadores en relación a las dimensiones que el profesional elija, de tal manera que se logren identificar aspectos de carácter formal e informal que describen la organización y que producen actitudes y percepciones en los trabajadores, lo cual evidentemente inciden en los niveles de motivación y eficiencia. De esta manera, con los resultados obtenidos, el propósito será recomendar estrategias específicas que permitan modificar su comportamiento para crear un clima laboral que permita mayores niveles de eficiencia y cumplimiento objetivos.

Desde esta perspectiva, según Pico Merchán (2003) las intervenciones que se realicen en torno al clima laboral podrían ser el analizar las problemáticas existentes, definir prioridades, planificar, y programar actividades fomentando de esta manera la participación activa de los trabajadores que forman parte de la organización. La autora explica que dichas intervenciones, para que tengan resultados positivos, se deben realizar de forma continua teniendo en cuenta el contexto laboral, es decir, no deben ser concebidas como hechos aislados. Además, plantea que “el trabajador, entendido en su mejor concepción holística, es el centro de todas las estrategias y las actividades colectivas, y el empleador es el co-protagonista de las mismas” (p. 21).

Para concluir, en base a lo mencionado anteriormente, podríamos pensar que el clima laboral se encarga del comportamiento humano atravesado por la subjetividad, por ello es fundamental estudiarlo, entenderlo y atenderlo para beneficio de los trabajadores y la organización

a la que pertenecen. Actualmente el clima laboral es un tema de gran relevancia para diversas organizaciones que encaminan su gestión en el continuo mejoramiento del ambiente laboral, ya que es considerado un factor clave para el éxito, debido a que permite identificar las necesidades reales en relación al futuro deseado.

8. MODALIDAD DE TRABAJO

8.1 SISTEMATIZACIÓN DE EXPERIENCIAS

El presente trabajo tiene como finalidad realizar una sistematización en base a las prácticas dentro de un equipo de salud ocupacional dependiente de una empresa de gestión estatal.

Para poder llevar a cabo la sistematización de experiencias resulta pertinente definir de qué se trata, es así que podemos definirla como:

aquella interpretación crítica de una o varias experiencias que, a partir de su ordenamiento y reconstrucción, descubre o explicita la lógica del proceso vivido en ellas: los diversos factores que intervinieron, como se relacionaron entre sí y por qué lo hicieron de ese modo (Jara Holliday, 2011, p. 4).

Por su parte, Barnechea García y Morgan Tirado (2010) conciben a la sistematización de experiencias como la reconstrucción y reflexión analítica que se realiza en base a una experiencia, mediante la cual se interpreta lo sucedido para comprenderlo.

A su vez, tanto Jara Holliday (2011) como Barnechea García y Morgan Tirado (2010) explican las razones y sentidos por los cuales se realiza la sistematización, dentro ellas mencionan el hecho de adquirir conocimientos y aprendizajes significativos, el confrontar nuestras experiencias ya vividas con otras y a su vez con el conocimiento teórico existente, el comprender nuestras prácticas y apropiarnos de ellas. Además, permite enriquecernos y superar la reproducción mecánica, ya que busca fortalecer la capacidad reflexiva y superadora de los sujetos. De esta manera, mediante la sistematización no se pretende sólo saber más sobre algo, sino que también se busca ser y hacer mejor, ya que según los autores el saber está al servicio de ello.

Tomando de referencia nuevamente los aportes de Jara Holliday (2010) acerca de cómo realizar la sistematización de experiencias, propone como punto de partida el haber participado en alguna experiencia, con lo cual recomienda llevar un registro de todo lo que va ocurriendo, seguidamente se define el eje de sistematización, es decir, delimitar que experiencia(s) particular es de nuestro interés y nos gustaría profundizar, a partir de dicho eje se definirán los objetivos. Teniendo como guía el eje se reúnen todas las fuentes de información pertinentes, con el fin de

poder realizar una construcción de lo vivido en la experiencia, y de esta manera poder llevar a cabo un análisis y una interpretación crítica del proceso. Todo este proceso se realiza finalmente para compartir los aprendizajes obtenidos a la comunidad.

8.2 CARACTERIZACIÓN DE SUJETOS

Particularmente en este trabajo se toma como población a todos aquellos adultos trabajadores/as que pertenecen a un sector de trabajo de una empresa de gestión estatal, es decir aquellos trabajadores/as que forman parte de éste, lo cual incluye a los puestos jerárquicos (jefaturas, subjefaturas), a las distintas áreas del sector y al gremio.

Este sector de trabajo atravesó diversas dificultades; principalmente debido a la presencia de dificultades en el liderazgo, problemas de comunicación, malos tratos, conflictos interpersonales, desconfianza, entre otros, todo esto evidentemente contribuyó a generar malestar en el clima laboral. Es así que a partir de la demanda de la jefatura se realizaron intervenciones por parte del equipo de salud ocupacional con el objetivo de procurar el desarrollo y promoción de un espacio de trabajo más sano y seguro. Para lograr dicho objetivo implementaron estrategias, las cuales serán analizadas en el presente trabajo.

8.3 TÉCNICAS EMPLEADAS

Existen distintas técnicas para la recolección de datos, en el presente trabajo se utilizaron las siguientes:

- **Diario de campo:** Según Martínez (2007) el diario de campo es un instrumento que permite sistematizar nuestras prácticas, mediante éste podemos mejorarlas, enriquecerlas y transformarlas. Es así que se realizaron registros de campo de las entrevistas a las jefaturas y las/los trabajadores/as, de las reuniones con los representantes gremiales, de las reuniones de equipo, de los viajes en los cuales se realizaron la devolución de los informes, de las lecturas de los documentos del equipo y de las conversaciones informales que tuve con los psicólogos acerca del sector.
- **Observación participante:** Se efectuaron entrevistas semidirigidas a las/os trabajadores/as del sector, también se realizaron visitas y reuniones con el fin de dar a conocer las devoluciones del diagnóstico a las/los trabajadores/as del sector y a la jefatura, en dichas actividades estuve presente como observadora.
- **Revisión de documentos:** Se realizaron lecturas de los registros del equipo de salud ocupacional acerca de intervenciones previas realizadas en el sector, de abordajes individuales con determinados trabajadores/as, y del diagnóstico y devolución efectuado.
- **Reuniones de equipo:** Se coordinaban las intervenciones al sector, a su vez se hacían revisiones de los informes que iban a ser presentados en la devolución del diagnóstico, tanto para la jefatura como para las/los trabajadores/as.
- **Entrevistas semidirigidas:** En este tipo de entrevistas se realiza un trabajo en el cual se planifica un guion que determine la información temática que queremos obtener (Murillo Torrecilla, 2006). De esta manera se realizaron entrevistas semidirigidas a todos los miembros del equipo de salud ocupacional con el fin de recabar información acerca de las

estrategias de intervención, así como para identificar las posibilidades y dificultades que tuvieron al momento de realizar la intervención al sector.

- Bibliografía pertinente acerca del eje de sistematización.

Debido a que la intervención al sector fue efectuada en marzo - septiembre del año 2023, se hace necesario realizar una reconstrucción de todo el proceso de intervención, por ello en los meses siguientes además de realizar las actividades inherentes a la práctica, focalicé mi atención en recolectar información pertinente que contribuya y enriquezca a mi eje de sistematización. Vale aclarar que, si bien el proceso de intervención duró unos meses, posteriormente se realizaron seguimientos.

8.4 CONSIDERACIONES ÉTICAS

La realización de la práctica en la institución, así como el presente trabajo se enmarcan dentro de las cuestiones éticas correspondientes al Código de Ética del Colegio de Psicólogos de la Provincia de Córdoba (2016), algunas de ellas son:

- Obtener el consentimiento informado de aquellos destinatarios con los que se trabaja en la práctica profesional. Esta obligación se sustenta en el respeto por la autonomía, entendiendo que es válido cuando la persona que lo brinda lo hace voluntariamente y con capacidad para comprender los alcances de su acto.

- Guardar el secreto profesional asegurando así la confidencialidad de todo conocimiento obtenido acerca de los destinatarios de sus servicios. Este deber hace a la esencia misma de la profesión, responde al bien común, protege la seguridad y la dignidad de los consultantes, sus familias y comunidades, debiendo resguardar los intereses de las personas a quienes ofrecen sus servicios, cualquiera sea el ámbito profesional de desempeño.
- Evitar emprender y/o continuar actividades profesionales cuando sus problemas o conflictos personales interfieran en su labor profesional. Si esto sucede, es necesario tomar las medidas adecuadas, tales como consultar u obtener ayuda profesional y determinar si deben limitar, suspender o concluir su actividad.
- No utilizar la posición asimétrica que ocupan, en la relación profesional – destinatario, absteniéndose de satisfacer intereses personales que vulneren los derechos de las personas.

Es importante aclarar que antes de la participación de las actividades e intervenciones realizadas se solicitó el consentimiento de las/los trabajadores/as involucrados, destacando que se preservará el secreto profesional y que se mantendrá total confidencialidad de los datos obtenidos, a su vez, con el objetivo de resguardar información de la empresa, el nombre fue omitido.

9. ANÁLISIS DE EXPERIENCIA

9.1 RECUPERACIÓN DEL PROCESO VIVIDO

Emprender un nuevo proceso no es nada sencillo, muchas veces genera incertidumbre y ansias, lo cual hace que tengamos múltiples preguntas en torno a eso, sin embargo, el resultado puede sorprendernos. Eso fue exactamente lo que me pasó al experimentar el proceso y la vivencia de la PPS.

El día de las entrevistas fue el 23 de marzo del 2023, recuerdo que estaba ansiosa, sobre todo antes de ingresar a la entrevista del contexto organizacional laboral, ya que era uno de los contextos más demandados por los alumnos, por ende, sentía que no era muy probable que quedé ahí.

Luego de esperar dos semanas anunciaron en que institución había quedado cada uno, cuando mencionaron que quedé en la primera opción que había elegido e incluso en la institución que quería estaba bastante conforme.

El día de la presentación fue el 19 de abril del 2023, recuerdo que ese día estaba con muchas ganas de conocer todo acerca de la empresa, de cómo era la dinámica, cómo era el espacio de práctica y con quienes iba a compartir el año; vale aclarar que estuve con una compañera de la facultad, por ende, me sentía acompañada. Ese día mi profesora llegó unos minutos después de nosotras y vimos a nuestra referente institucional que nos invitó a pasar, de repente empezaron a llegar personas bastante amables a saludarnos, eran del equipo de psicología que nos acompañarían en el trayecto de las prácticas, particularmente era la primera vez que ingresaba a una empresa tan grande y que además conocía a un equipo de seis psicólogos trabajando juntos, todos fueron bastante receptivos y cálidos, nos explicaron ciertas características indispensables inherentes a nuestro rol como practicantes, así como cuestiones organizativas de la institución. Su predisposición y amabilidad me hizo sentir bienvenida.

La institución brinda un espacio desde hace años a tres universidades: Universidad Nacional de Córdoba (UNC), Universidad Católica de Córdoba (UCC) y la Siglo 21. Debido a esto, el horario

que nos correspondía como estudiantes de la Universidad Católica de Córdoba eran los lunes de 9:00 am a 13:00 pm y los jueves de 11:30 am a 13:00 pm, a este horario se le agregan los días que fuimos de viaje, usualmente solían ser martes y miércoles de 7:00 am a 14:00 pm.

9.1.1 PROCESO DE INDUCCIÓN

El proceso propiamente de inducción se realizó aproximadamente dos semanas después, inició con el ingreso de las practicantes de la Universidad Nacional de Córdoba, personalmente me hubiera encantado que las capacitaciones se realicen antes, sin embargo, fueron cuestiones organizativas las que hicieron que el proceso sea de esa manera. La duración de las capacitaciones fue aproximadamente de un mes, en ese periodo cambiaron nuestros horarios, los días jueves íbamos de 10:15 am a 13:00 pm, y usualmente dedicábamos 1:00 o 1:30 a la actividad.

El equipo de psicólogos realizó un cronograma de los encuentros que tendríamos, cada uno de ellos explicó un tema; me sorprendía mucho la manera en la cual se organizaban, se notaba bastante el trabajo en equipo, justamente aquello que también nos transmitían constantemente. Los ejes tratados en la capacitación fueron los siguientes: “Alcances del título, rol y funciones del psicólogo en el ámbito laboral”, “Del actuar profesional”, “La organización” y “Modelo de intervención”. Además de las explicaciones teóricas inherentes al rol del psicólogo en el ámbito organizacional, tales como las leyes que nos avalan; entre ellas la Ley de Contrato de Trabajo N°20.744, la Ley Nacional de Salud Mental N°26.657, la Ley Provincial de Salud Mental N°9.848, la Ley Nacional de Educación Superior N°24.521 y la Ley de Derechos del Paciente N°26.529, a su vez nos explicaron a profundidad las cuestiones éticas de nuestro accionar como futuros profesionales, también tuvimos la oportunidad de escuchar experiencias propias de ellos a raíz de

situaciones inesperadas que fueron sucediendo en la empresa. En cuanto a lo teórico había ejes que fueron elaborados por ellos, de acuerdo a su propia realidad y necesidades. Vale aclarar que nosotras en las capacitaciones fuimos partícipes activas, ya que nos daban espacio para hacer comentarios y preguntas, al finalizar presentaban un caso práctico para que lo analicemos entre todos, de esta manera logramos trabajar y dialogar con las practicantes de la Universidad Nacional de Córdoba enriqueciendo mucho más el análisis.

El proceso de inducción fue sumamente importante, ya que en un principio había términos o actividades que no comprendíamos. Las capacitaciones nos brindaron un panorama general de su rol como profesionales de salud en la empresa, además nos permitió entender y familiarizarnos mucho más con las tareas y actividades que realizan a diario. En ese espacio pudimos comprender el contexto macro en el cual está inmerso el equipo, así también como su marco referencial y dinámica de trabajo.

9.1.2 ACTIVIDADES

El equipo de salud ocupacional aborda distintas problemáticas que se manifiestan en el ámbito de la empresa, tales como acoso, violencia laboral e incluso situaciones de violencia intrafamiliar, consumo problemático, conflictos interpersonales, entre otros. A nivel individual realizan seguimientos de casos acerca de trabajadores que presentan ansiedad, depresión, etc., siempre enfatizando un abordaje interdisciplinario en relación a lo laboral.

Entre las actividades que realizan se encuentran las habilitaciones para tareas con riesgo, intervenciones grupales tendientes al establecimiento de espacios de trabajo saludables,

seguimiento de las licencias por enfermedad asociadas a salud psicosocial, participación en la capacitación de los trabajadores que ingresan a la empresa, seguimiento en las diferentes zonas del interior de la provincia, entre otros.

Ahora bien, en cuanto a las actividades que realizamos en la institución se encuentra la lectura de historias clínicas, es decir leíamos el registro de ciertos trabajadores que presentaban alguna problemática, algunas de ellas eran ansiedad, depresión, consumo problemático, entre otros. En dicho documento se registraban datos personales y las intervenciones que se iban realizando; evidentemente se realizaban entrevistas para dar cuenta del proceso, ya sea en cuanto a mejoras o recaídas. En dichas entrevistas solíamos ser observadoras, por ende, cuando finalizaba el proceso los psicólogos nos preguntan: “qué aspectos vimos y que sensaciones nos generaron”, a veces incluso solían darnos la computadora para que escribamos nuestras apreciaciones y de esta manera podamos ir viendo nuestro progreso.

De igual manera estuvimos presentes como observadoras en entrevistas de habilitación. En dichas entrevistas los psicólogos iniciaban preguntando acerca de los datos personales del trabajador, su edad, su estado civil y su grupo de convivencia, también preguntas respecto al ámbito laboral, es decir el sector de trabajo al que pertenecen, la antigüedad, la relación con su jefe, entre otras cosas. Luego de ello solían indagar las razones por las cuales se postulaban para la habilitación, asimismo preguntaban si tenían conocimiento acerca de la carga horaria y el trabajo que se realiza, finalmente en caso de ser necesario se realizaban test. Personalmente estuve presente en dos entrevistas en las cuales se realizaron el Test de Bender y el Test de Trazo.

Por otro lado, fuimos partícipes de visitas a sectores para realizar entrevistas a jefaturas y trabajadores, muchas de estas visitas implicaban viajes al interior de Córdoba. También estuvimos presentes en capacitaciones acerca de “Factores de Riesgo y Factores Protectores” y “Habilidades Sociales”. En los diversos viajes que realizamos personalmente siempre trataba de ser muy observadora en todo aspecto, ya que en cada sector que fui visitando solía observar y analizar cómo era la dinámica grupal, incluso también consideraba importante el lenguaje no verbal y la infraestructura del espacio de trabajo. Luego de las visitas a los sectores, los psicólogos solían pedirnos un informe con los aspectos que nos parecían relevantes y las observaciones que realizamos, esto lo hacían para incluirlo en informes o seguimiento de casos, con lo cual era una manera óptima de incluirnos en el proceso, y de valorar nuestra visión.

La institución y particularmente el sector en el que realizamos las prácticas tiene diversos convenios, por ello, tuvimos la oportunidad de estar presente en una actividad que se realizó para prevenir el consumo de drogas, en este evento estuvieron presentes muchas instituciones con el fin de informar y concientizar en torno a la perspectiva actual de consumos. En dicha actividad había diversos juegos, folletos informativos, música y comida. Nosotras como parte del equipo brindábamos información a las personas que se acercaban al stand.

El equipo de salud ocupacional suele realizar talleres en un colegio técnico apadrinado por la empresa, por lo cual, fuimos partícipes en uno de ellos. El taller fue dirigido a 4to año de secundaria, las actividades apuntaban principalmente a la identidad. La primera actividad se trataba de armar un afiche en grupos con diversos materiales; imágenes de revistas, frases o dibujos, todo eso en base a sus identificaciones, sentimientos y pensamientos, posteriormente los alumnos compartieron los afiches con sus demás compañeros. Para finalizar el taller hicimos una actividad que se basaba en una “tela de contención”, en la cual nos pasábamos lana y decíamos alguna palabra o frase motivadora, lo que sintiéramos en el momento.

Una actividad que hicimos de manera conjunta con las practicantes de la Universidad Nacional fue un taller para el equipo de psicólogos, en la demanda se proponía realizar un diagnóstico de la dinámica del equipo con objetivo de proponer sugerencias de herramientas que podrían facilitar las tareas, es decir la temática del taller quedaba a criterio nuestro en base a las observaciones que hiciéramos. Es así que la actividad se dividía en tres partes, el diagnóstico, el taller y la socialización del informe. En las observaciones identificamos factores protectores y sobre todo factores de riesgo en el sector de trabajo que pudieran influir en su salud y en el desempeño de sus tareas, por ende, el taller que realizamos fue acerca de los factores de riesgo/protectores y del autocuidado, para lo cual propusimos diversas actividades donde ellos eran partícipes activos, fue un espacio de socialización y aprendizaje mutuo. De esta manera, en base a la información recolectada tanto del diagnóstico como del taller se realizó el informe. Sin duda, el intercambio con practicantes de otra universidad enriqueció mucho más el taller realizado y permitió el fortalecimiento de la co-construcción y el trabajo en equipo.

Además de lo mencionado todos los lunes y jueves se realizaban reuniones de equipo con el propósito de poder compartir e intercambiar ideas acerca de los seguimientos de casos (entrevistas), también se coordinaban actividades y tareas que estaban previstas a realizarse.

Vale aclarar que todas las actividades fueron realizadas dentro del marco ético, siempre informando a los trabajadores. Un aspecto importante a considerar es el hecho de que su filosofía se basaba en un aprendizaje mutuo que les permitiera actualizarse permanentemente, validando de esta manera nuestros aportes y opiniones como estudiantes/practicantes.

9.1.3 PENSANDO EL EJE DE SISTEMATIZACIÓN

Ahora bien, debido al material que fui recolectando a través de entrevistas y observaciones de los sectores que fui visitando, logré adquirir interés acerca de dos posibles temas y ejes de sistematización.

En una entrevista en la cual estuve presente surgió en el diálogo cuestiones relacionadas al choque generacional dentro de las empresas, principalmente se relató el hecho de que los jóvenes tenían un modo particular de comunicarse y dirigirse a los jefes y/o compañeros, a su vez tenían un modo distinto de trabajo, ya que están más relacionados con la tecnología, por su parte, los jefes resaltaban el hecho de que fueron criados en otra época, donde primaba el respeto, por ende, les disgustaba mucho el modo en que los jóvenes se dirigían a ellos, remarcando esta falta de respeto. Este discurso lo pude apreciar en tres oportunidades, lo cual me pareció interesante poder analizarlo, ya que personalmente pienso que muchas veces a partir de estas cuestiones se generan conflictos.

Si bien la diferencia generacional era un posible eje de sistematización no llegué a concretarlo ya que no tenía suficiente información, por lo cual opté por otro hecho que me pareció interesante y que me encantaría analizarlo a profundidad por diversas razones. Se trata de un sector

de trabajo que parecía tener muchos problemas y conflictos interpersonales desde hace mucho tiempo. Al observar parte del proceso de intervención que realizó el equipo de psicólogos pude apreciar fallas a nivel comunicacional; la comunicación se tendía a tergiversar, incluso supe que había malos tratos. Además, según los psicólogos la jefatura de dicho sector no tenía criterios unificados, lo que dificultaba aún más el trabajo. Según mi punto de vista una de las consecuencias de todo esto fue que algunos trabajadores dejaran de ir al trabajo por carpeta médica.

Otro aspecto que llamó mi atención es el hecho de que la demanda por parte de la jefatura no era acorde con lo que realmente estaba pasando, sino más bien era una consecuencia de ello, ya que en un principio la demanda fue debido a que había poco personal, es decir hacían falta trabajadores, sin embargo, los problemas eran mucho más que eso. Por ello, todo lo que pasaba contribuía a un mal clima laboral, el cual se expresaba con mucho malestar, sobre todo por parte de los trabajadores.

Cabe mencionar que tuve la oportunidad de estar presente en algunas de las entrevistas realizadas a los trabajadores y en la devolución del diagnóstico, en base a esto los psicólogos mencionaron que los discursos en las entrevistas eran bastante diferentes a los comentarios que hicieron los trabajadores en la devolución grupal acerca del diagnóstico, es decir, al estar en grupo se “potenciaban” y salían cuestiones que no las había dicho anteriormente en las entrevistas.

Además de lo ya mencionado, lo que principalmente me impulsó a optar por el análisis de este sector de trabajo es lo que generó en mí, sentí que existían muchos factores que contribuían al malestar en el clima laboral, por ende, me puse a pensar y reflexionar qué haría yo si estuviera en el lugar de los psicólogos. En torno a eso tuve diversas dudas tales como: ¿Cuál es la principal problemática? ¿Trabajaría prioritariamente con la jefatura o con los trabajadores? ¿Qué aspectos reforzaría en el sector? ¿Qué pasaría si los trabajadores no se muestran receptivos a las intervenciones? ¿Hasta dónde podemos intervenir? ¿Cuáles son los límites de nuestro rol profesional? Estas preguntas hicieron que eligiera como eje de sistematización dicha experiencia, sobre todo porque sabía que analizándola iba a obtener muchos aprendizajes.

9.1.4 FINALIZANDO LAS PRÁCTICAS

Las últimas semanas en la institución fueron distintas, ya que además de realizar las actividades inherentes a la práctica, principalmente me enfoqué en recolectar información pertinente para profundizar mi eje de sistematización, por lo cual realicé entrevistas semidirigidas a todos los profesionales del equipo de salud ocupacional, también leí diversos archivos de las intervenciones que se realizaron en el sector.

Para el cierre formal se realizó una jornada con las tres universidades y con los referentes de cada uno. Este año la Universidad Siglo 21 fue la sede para la actividad, por lo cual fueron los que propusieron un eje para debatir y profundizar, el eje propuesto fue: “La gestión del recurso humano desde la diversidad, la equidad e inclusión”. Todas las practicantes tenían que realizar una presentación en base a su propia experiencia a lo largo del año, nosotras como estudiantes de la UCC focalizamos en las expectativas que tuvimos y la realidad con la que nos encontramos al realizar la práctica, nosotras imaginábamos un rol mucho más acotado, sin embargo, la realidad fue otra, el equipo tenía muchas actividades, y abordaban diversas temáticas. Luego de cada exposición se realizaba un debate para profundizar las ideas planteadas, ese intercambio fue sumamente enriquecedor, sobre todo cuando se dialogó acerca de la perspectiva de género en el ámbito laboral, ya que se cuestionaban cosas que se tenían naturalizadas.

Sin duda alguna fue un año de muchos aprendizajes, de poder abrir mi mente y desnaturalizar aquello que tenía naturalizado. El haber realizado la práctica con el equipo de salud ocupacional permitió interrogarme y reflexionar acerca de la psicología en general y cuestiones propias del ámbito organizacional – laboral.

9.2 ANÁLISIS Y SÍNTESIS DE EXPERIENCIA

En el presente apartado, tomando de referencia el eje de sistematización propuesto, y partir de la perspectiva teórica planteada y de los registros obtenidos en la práctica, se realizará una articulación teórico – práctica para profundizar las experiencias vividas, todo ello con el fin de responder los objetivos propuestos, dicho de otra manera, enlazaré de manera reflexiva el desarrollo de la perspectiva teórica en torno a mi eje de sistematización y los datos recolectados de mi propia experiencia en el campo, para así responder a las múltiples interrogantes que me surgieron en torno a la intervención que realizó el equipo de salud ocupacional. Para ser precisa, la información obtenida en las prácticas principalmente se basa en ciertos testimonios, diálogos y relatos del equipo de salud ocupacional.

El realizar dicha articulación y análisis crítico evidentemente fortalecerá el aprendizaje obtenido en el campo, lo cual permitirá ampliar miradas, descubrir nuevos significados y abordar problemáticas de una manera más ética, priorizando y promoviendo la salud ocupacional de todos los trabajadores.

El desarrollo se divide en tres partes, en primer lugar, se describirá y analizará el proceso con el que interviene el equipo de salud ocupacional en casos de malestar en el clima laboral, tomando de referencia a un sector de trabajo. En segundo lugar, se indagará e identificará las estrategias propias del equipo de salud ocupacional las cuales implementaron en dicha intervención, y finalmente se analizarán las posibilidades y dificultades que tuvieron en el proceso.

9.2.1 EL PROCESO DE INTERVENCIÓN EN CASOS DE MALESTAR EN EL CLIMA LABORAL

En este apartado se describirá y analizará el proceso mediante el cual el equipo de salud ocupacional intervino ante una situación de malestar en el clima laboral, en el periodo de marzo hasta septiembre del año 2023.

El equipo de salud ocupacional se posiciona de una manera activa en la empresa, siendo profesionales que se encuentran en formación continua, para de esta manera responder a las demandas actuales que surgen en el contexto laboral. Además, poseen herramientas de intervención que validan y priorizan los derechos de los trabajadores, por ende, el proceso con el que intervienen considera a cada trabajador de la empresa un sujeto de derecho, si bien no realizan tratamientos terapéuticos, no dejan de considerar la mirada clínica. Uno de los psicólogos del equipo sostuvo:

(...) es importante romper con el paradigma de la clínica, ya que no son pacientes sino usuarios con derechos, si bien no intervenimos desde la clínica, tenemos que tener conocimientos psicopatológicos para guiarnos en casos donde los trabajadores lleven certificados de depresión, ansiedad, etc. (Registro 15/06/23, p.34).

De esta manera, los derechos que se adjudican a los trabajadores al momento de intervenir, se basan en los principios y normativas éticas y deontológicas que guían el accionar de los profesionales. El Código de Ética del Colegio de Psicólogos de la Provincia de Córdoba (2016), establece normativas que los psicólogos deben respetar en su accionar, los más destacados son:

- Obtener consentimiento informado de aquellos trabajadores destinatarios de su práctica profesional. La obtención del consentimiento informado implica para el profesional psicólogo, brindar información clara e inteligible sobre los alcances de la intervención. De esta manera, cada trabajador que acude al equipo de salud ocupacional es informado de las intervenciones que se realizarán, lo cual permite respetar la autonomía del mismo.

- Guardar el secreto profesional asegurando así la confidencialidad de todo conocimiento obtenido acerca de los destinatarios de sus servicios profesionales. El equipo de salud ocupacional brinda información pertinente y necesaria a los destinatarios correspondientes, se cuidan las expresiones utilizadas en cada informe y devolución, resguardando la dignidad y seguridad de cada trabajador y puesto de trabajo. El levantamiento de la confidencialidad se da únicamente en casos donde existe riesgo cierto e inminente.
- Evitar emprender y/o continuar actividades profesionales cuando sus problemas o conflictos personales interfieran en su labor profesional. Este punto es importante ya que implica poder reconocer los límites propios, cuidando la salud de uno mismo y la del trabajador. De esta manera el equipo de salud ocupacional se encuentra en constante comunicación, salvaguardando su seguridad y promoviendo intervenciones más eficaces a los sectores de la empresa.
- Accionar las intervenciones de manera responsable, absteniéndose de satisfacer intereses personales que vulneren los derechos de las personas. El equipo de profesionales mantiene distancia prudente con sus compañeros de trabajo, tratando de no involucrarse de manera política ni gremial, las cuales atraviesan de manera constante en la empresa.

Ahora bien, el primer paso que concierne al proceso de intervención inicia generalmente a partir de una demanda. Las demandas provienen de trabajadores, equipos de trabajo, jefaturas/subjefaturas (mandos medios de la empresa), y Gerencias (mandos altos de la empresa). Además, pueden ser realizadas por distintos medios de comunicación; de manera presencial acercándose al sector en el cual trabaja el equipo de salud ocupacional, vía mail, WhatsApp o llamada telefónica.

Las demandas psicológicas hacen referencia a la naturaleza de las diversas solicitudes que un trabajador realiza a los profesionales de salud, estas demandas pueden surgir debido a situaciones que se puedan generar en el contexto laboral - organizacional y que afectan a un trabajador o sector de trabajo. Por tanto, las demandas laborales son aquellos aspectos psicológicos, organizacionales o sociales del trabajo que requieren una intervención sostenida ya que conllevan costes fisiológicos y psíquicos (Demerouti et al., 2001). Las demandas que llegan al equipo de

salud ocupacional suelen ser por diversos motivos, ya sea jubilación anticipada, seguimiento por carpetas de salud, seguimiento de las licencias por enfermedad asociadas a salud psicosocial, seguimiento por consumo problemático, asesoramientos, capacitaciones, entre otros.

En el presente trabajo de sistematización la demanda surge debido al malestar en el clima laboral que se encontraba atravesando un sector de trabajo, principalmente por la presencia de problemas en el liderazgo, dificultades en la comunicación, conflictos interpersonales, malos tratos, desconfianza, entre otras situaciones que dificultaban la productividad y el trabajo en equipo. Debido a las normativas éticas y deontológicas del Colegio de Psicólogos de la provincia de Córdoba, la demanda no será expuesta de manera explícita, respetando el derecho de confidencialidad, y resguardando de esta manera la seguridad y dignidad de los trabajadores involucrados y la empresa a la que pertenecen.

La demanda en este trabajo de sistematización fue efectuada por parte de una jefatura de zona vía mail expresando dificultades en el sector, principalmente por carpetas de salud y por consiguiente falta de personal, por lo que requerirían de la intervención del equipo de salud ocupacional. Para llevar a cabo un proceso de intervención los profesionales del equipo generalmente confeccionan un plan de acción, por ello, realizaron una reunión con el fin de planificar su implementación y deliberar quiénes estarán a cargo, en cada reunión suelen establecer tareas específicas para cada integrante. Es así que, ante la demanda planteada, el equipo tenía la intención de indagar el conflicto de base, y coordina citar a la jefatura y subjefatura de zona con el fin de poder entrevistarlos y de esta manera obtener una mirada más amplia de la situación que se encontraba atravesando el sector de trabajo.

El primer indicador de que existían dificultades en la dinámica del sector, fue el hecho de que a la citación asistieron todas las jefaturas de la zona, a pesar de que se solicitó la asistencia únicamente de dos personas. Por lo cual se optó por una entrevista grupal no planificada. Tal como refiere Folgueiras Bertomeu (2016) la entrevista es una técnica que permite recolectar información, por ende, el principal propósito es obtener información de forma oral y personalizada acerca de acontecimientos, situaciones, experiencias y opiniones de personas. Según Bleger (1964) “la entrevista en todos los casos es siempre un fenómeno grupal, ya que su relación con el entrevistador debe ser considerada en función de la psicología y la dinámica grupal” (p.2).

Luego de la entrevista grupal que se sostuvo con las jefaturas de la zona, lograron recolectar información parcial acerca de la situación del sector. En esa primera reunión se percataron que el problema no solo se trataba de las carpetas de salud y falta de personal, sino más bien esto era consecuencia de lo que en realidad pasaba. Notaron la presencia de modos de funcionamiento que desencadenaba en un malestar generalizado, y que además impactaba en la salud de los trabajadores. Estos modos de funcionamiento se basaban principalmente en dificultades por parte de las jefaturas en sostener sus indicaciones laborales, tratos inadecuados y dificultades en la comunicación (tonos y formas inadecuadas).

Teniendo en cuenta lo planteado en la perspectiva teórica acerca del clima laboral, Segredo Pérez (2013) define al clima laboral como el ambiente en el cual se reflejan las facilidades o dificultades que encuentra el individuo para aumentar o disminuir su desempeño. Se trata de factores externos o internos del proceso de trabajo actuando como facilitadores o entorpecedores del logro de los objetivos de una organización. En función de esto, podríamos pensar que el clima incide en el comportamiento de los individuos, que a su vez inciden en el funcionamiento de la organización y por lo tanto en el clima, es así que actúan de forma sistémica. Asimismo, Brancato y Juri (2011) vemos que hacen alusión a las características del ambiente laboral, estas características son percibidas de manera directa o indirecta por los individuos que trabajan en ese medio ambiente, por lo cual repercute en el comportamiento laboral.

Ahora bien, en cuanto al malestar en el clima laboral, voy a citar algunas frases textuales de los sentidos que el equipo le adjudica a este concepto. Uno de los psicólogos mencionó:

Tiene que ver con esta sensación de incomodidad que provoca desmotivación, provoca perder el objetivo básico, el objetivo básico es lo que nos convoca, la tarea, entonces cuando ese clima está alterado pasa a ser casi como una cuestión, como un efecto de figura - fondo, pasa a ocupar el frente y queda de fondo lo laboral, entonces se pierde el objetivo de base y pasa a ser todo esto que genera mucho malestar, mucha incomodidad, mucha sensación de no crecimiento, de fantasías persecutorias, de sensación de que hay hostigamiento o arbitrariedades (Entrevista Nro. 6, 2023).

Otro de las psicólogas refiere:

El malestar en el clima laboral en realidad es como lo que engloba todo lo que pasa, es una manera de hablar ampliamente y luego cuando empezas a desmenuzar ves dificultades en la comunicación, dificultades en el ejercicio de los roles, superposición de roles, grandes resistencias al cambio, dificultad en el trabajo en equipo, todo eso genera un malestar, que

ya se ve como en el clima laboral porque está en la diaria, entonces todo es malinterpretado o sobreinterpretado (Entrevista Nro. 3, 2023).

Según Martín-Baró (1990) es fundamental tener en cuenta que las condiciones de trabajo, ya que afectan significativamente la percepción de bienestar subjetivo, en este sentido es necesario saber que actualmente coexisten condiciones laborales que son adecuadas con aquellas que son deficitarias. Ahora bien, ¿Qué pasa cuando prevalecen las condiciones laborales deficitarias? Evidentemente cuando prevalecen tales condiciones provoca malestar en el clima laboral; este fue el caso del sector del trabajo, ya que, como mencioné anteriormente, en la reunión con las jefaturas, los psicólogos percibieron un malestar generalizado debido a la presencia de dificultades en el liderazgo y modos comunicacionales inadecuados que afectaban la productividad y que además perjudicaba la salud mental y física de los trabajadores. Este primer acercamiento diagnóstico fue la base para definir los siguientes pasos, por lo cual al encontrarse con ese panorama deciden informar a sus superiores, y planifican realizar una intervención con sugerencias concretas para el sector. Para esto el equipo contaba con tres objetivos:

1. Realizar un diagnóstico presuntivo de la situación actual.
2. Favorecer la definición de políticas institucionales saludables.
3. Generar ámbitos de trabajo ordenados y organizados según normas convencionales vigentes en la empresa.

Retomando lo planteado en la perspectiva teórica Maceo Vargas y Montero Tamayo (2017) sostienen que mediante el diagnóstico podemos caracterizar la situación actual de la organización a través de la recolección de información, dándonos la oportunidad de delimitar fortalezas y debilidades, así como amenazas y oportunidades. A pesar de esto, es probable que quizá para el sentido común el diagnóstico no sea una intervención, incluso personalmente tenía dudas respecto de ello, sin embargo, los autores refieren que además de ser el punto de partida de la intervención, tal proceso puede ser considerado como algo interventivo en sí mismo. Al respecto, una de las psicólogas del equipo adhiere:

(...) una intervención no siempre tiene que ser un taller o una capacitación, según mi concepción el diagnóstico es una intervención en sí misma, debido a que produce efectos,

también podrían serlo las reuniones, las entrevistas, el informe y la devolución (Registro 09/10/2023, p. 74).

Específicamente en torno al clima laboral, el diagnóstico se orienta hacia la percepción y la actitud de los trabajadores en relación a las dimensiones que los profesionales elijan, así pues, con los resultados obtenidos el propósito será recomendar estrategias específicas que permitan modificar sus comportamientos para crear un clima laboral que permita mayores niveles de eficiencia y cumplimiento de objetivos (Méndez Álvarez, 2006). Mediante el diagnóstico, el equipo de salud ocupacional tenía el propósito de escuchar todas las voces, poseían información acerca de lo que sucedía desde la perspectiva de la jefatura, sin embargo, buscaban ampliar dicha información considerando demás voces y opiniones de los trabajadores pertenecientes al sector, de esta manera, su idea era brindar recomendaciones concretas y específicas para mejorar el clima laboral.

Implementar el proceso requiere de ciertas estrategias en base a las características propias del sector, por eso antes de continuar describiré su distribución evitando ser específica para resguardar la confidencialidad. El sector de trabajo se divide en 5 áreas, cada uno de ellos tiene una jefatura y están nucleados bajo la misma línea jerárquica que son el jefe y el subjefe de la zona, además dicho sector se encuentra fuera de Córdoba Capital y está conformado por 50 trabajadores aproximadamente.

Para continuar con la intervención, el equipo decidió optar por entrevistas semidirigidas, ya que formularon preguntas con anticipación. En este tipo de entrevistas se realiza un trabajo en el cual se planifica un guion que determine la información temática que queremos obtener (Murillo Torrecilla, 2006). Las entrevistas semidirigidas se realizaron de manera presencial a todo el personal perteneciente al sector, buscando de esta manera diálogo y apertura, con el fin de poder escuchar sus planteos e inquietudes. Debido a la distancia y a la cantidad de personal, el equipo coordinó visitar el sector 4 veces para entrevistarlos, en cada viaje asistían 3 psicólogos y se realizaban 10 - 15 entrevistas por visita. Junto a mi compañera de práctica tuvimos la oportunidad de presenciar algunas entrevistas en el sector de trabajo, como observadoras. Al iniciar las entrevistas los psicólogos explicaban el motivo por el cual estábamos ahí, y teniendo en cuenta las normativas éticas y deontológicas se les explicaba el propósito de las entrevistas, así como el proceso de intervención. En un principio se les pedía siguientes datos: Edad, Nombre, Estado civil, Cantidad de hijos, Área de trabajo, Actividad realizada en el sector, Antigüedad en la empresa,

Antigüedad en el sector y otros datos laborales. Luego de ello, se trabajaba principalmente en 3 ejes: ¿Qué está pasando con el sector?, ¿Cuál sería la solución de los problemas que vienen pasando?, ¿Desde tu lugar qué harías para cambiar la situación? (Registro 10/05/2023, p. 11).

Tal como mencionan Maceo Vargas y Montero Tamayo (2017) el sujeto organizacional puede por sí mismo identificar los problemas y solucionarlos, con lo cual el rol de los psicólogos consiste más bien en facilitar procesos, potenciar la toma de conciencia, mediar soluciones y ayudar a la empresa. Es interesante el planteo de las preguntas que el equipo formuló para el sector, ya que permitía que los trabajadores sean activos, en el sentido de que ellos desde su rol también puedan aportar para mejorar la situación, sacándolos del rol pasivo de mera demanda. De hecho, la postura del equipo de salud ocupacional se basa en reconocer a los trabajadores como sujetos de saber, con herramientas y recursos propios.

En las entrevistas que presencié pude analizar que su conducta y significados en relación a su trabajo diario estaba configurada-regulada alrededor de ciertos constructos, algunos beneficiosos y otros nocivos. Dicho esto, para profundizar un poco más, voy a tomar de referencia nuevamente a Méndez Álvarez (2006), este autor manifiesta que el clima laboral se ve influido por variables como: objetivos, cooperación, liderazgo, toma de decisiones, relaciones interpersonales, motivación y control.

- **Objetivos:** Según Méndez Álvarez (2005) los objetivos de las organizaciones se refieren al conocimiento que poseen los trabajadores sobre la razón de ser y fines hacia los que se orienta la empresa en la que trabaja. En relación a esto, voy a citar una frase textual de uno de los psicólogos del equipo de salud ocupacional, enunciada en respuesta a una pregunta, él menciona:

Lo que recuerdo que en sí del funcionamiento del sector es que cumplía con sus objetivos, por ejemplo, lo que era atención al público, siempre había alguien que atendía al público, cuando tenían que salir a arreglar un medidor, iban y lo arreglaban al medidor, reponen el servicio. En ese sentido está cumpliendo los objetivos, lo que si pasaba y creo que aún puede que esté pasando (aunque la situación está mejor según lo que han dicho), es que se cumplían los objetivos, pero a costos muy altos, ¿Cuáles son los costos muy altos? a través de alcanzar una meta, pero atravesando como muchísimo malestar, malestar que en este caso fue como apuntado a ciertas personas (Entrevista Nro. 2, 2023).

Tal como menciona el psicólogo, los objetivos y las tareas eran cumplidas por el sector, pero con mucho malestar. Precisamente, uno de los propósitos en las intervenciones que realiza el equipo de salud ocupacional, es conjugar el bienestar de los trabajadores con los objetivos de la organización.

- Cooperación: Hace referencia a la posibilidad de establecer procesos asociativos entre los trabajadores de la empresa, en el ejercicio de sus roles y funciones, lo cual permite el logro de los objetivos organizacionales (Méndez Álvarez, 2005). Respecto a esto, un psicólogo menciona:

Un trabajador planteaba que él hacía todo, él tenía cierto conocimiento en programación, entonces por ahí sus conocimiento superaban a los conocimiento de la jefatura, y este trabajador tenía una actitud negativa, por ende generaba bastante conflicto... entonces por ahí la jefatura le daba órdenes y él se los retrucaba, no los acataba, y bueno no era una cuestión de equipo, sino más bien una cuestión competitiva que generaba conflictos (...) y se generó una tensión importante (Entrevista Nro. 2, 2023).

Otra de las psicólogas menciona: “*incluso algunos trabajadores manifestaron que la falta de personal en el sector provocaba sobrecarga de tareas y responsabilidades que no les correspondían*” (Entrevista Nro. 1, 2023). Evidentemente esta sobrecarga producía estrés, enojo, disconformidad y desmotivación en los trabajadores, lo cual rompía los lazos de compañerismo y cooperación.

- Liderazgo: De acuerdo a Méndez Álvarez (2005) el líder ejerce su acción a través del uso de elementos y comportamientos que el marco de la teoría administrativa permite entender cómo es su estilo de dirección. El autor concibe que el liderazgo es la variable más determinante para la construcción del clima laboral, que a su vez impacta en la salud y bienestar de los trabajadores. Esta variable fue muy mencionada en las entrevistas que realicé, por ejemplo, una de las psicólogas menciona:

(...) había grandes dificultades en los mandos jerárquicos de aunar criterios, de trabajar en conjunto, justamente eso, de bajar una misma línea de acción, en este sentido los mandos medios quedaban muy desprotegidos porque a veces tomaban una resolución que era una determinación laboral que por ahí era avalada por el jefe de zona pero no por el subjefe

de zona, entonces se terminaba haciendo distinto, se desestimaba lo que ellos habían propuesto, se entendía que eso era arbitrario y era una cuestión personal para con algunas personas, porque claro, si éste me dice que es de esta manera pero el jefe superior me dice que no entonces es conmigo (Entrevista Nro. 3, 2023).

De igual modo, otro de las psicólogas refiere:

(...) tenían una jefatura de zona que estaba totalmente invisibilizada que no realizaba absolutamente nada, entonces bueno, la gente se tomó de eso y ya era un desbande o bien apareció una jefatura de zona que quería ponerle límites a todo y terminar con este desbande, entonces se fue para otro lado, ya es como muy coercitivo por así decirlo, no de la mala manera pero querer parar; y... “no vos tenes que realizar esto”, como que tendría que haber un término medio, pero no lo hay, entonces por ahí se mezclan cuestiones muy informales, por ejemplo, de la jefatura de zona no te esperas que te manden audios, fotos, o cuestiones personales de ciertos trabajadores (Entrevista Nro. 1, 2023).

Vemos la coincidencia entre ambas profesionales respecto de las dificultades en el liderazgo que presentaba el sector, lo cual repercutía en el funcionamiento del mismo. Tal como expresa una de las psicólogas, el equipo observó fallas en la comunicación entre jefaturas creando confusiones en trabajadores sobre a quién dirigirse ante distintas situaciones. Ahora bien, el hecho de las discrepancias entre jefaturas, instalaba la idea de que la conflictiva se debía a una cuestión individual y/o personal y no grupal.

- Toma de decisiones: El proceso de toma de decisiones es un subproceso de la función de dirección; por ende, se relaciona y su vez depende del estilo de dirección que ejerzan los líderes y directivos en la organización. De esta manera, las decisiones que se tomen definen lineamientos y cursos de acción, que deben seguirse para el cumplimiento de los objetivos organizacionales (Méndez Álvarez, 2005). En relación a esto, uno de los psicólogos expresa:

En cuanto al funcionamiento digamos en principio yo creo que hay una cuestión de disfuncionalidad de parte... desde arriba hacia abajo, donde las órdenes no son claras, y donde la gente se toma algunas veces de ese desorden para sacarle un beneficio secundario si se quiere a esa situación, digamos terminan ganando en este desorden la jefatura como los subalternos, porque imparten una orden que no es clara entonces la gente no la ataca y este no acatar implica el no tener y no hacer sus responsabilidades, en este momento lo

definiría más como un desorden organizacional desde arriba hacia abajo, o en el momento que nosotros intervenimos (Entrevista Nro. 5, 2023).

Así pues, los psicólogos se percataron que en el sector de trabajo existía una falta de definición de pautas claras, con lo cual, debido a estas inconsistencias por parte de las jefaturas y subjefaturas, algunos trabajadores obtenían beneficios secundarios, es decir se veían favorecidos frente a otros, lo cual ayudaba a sostener el escenario de malestar. Evidentemente esto de alguna manera generaba la ausencia de consecuencias claras ante incumplimientos de las normativas por parte de los trabajadores del sector.

- Relaciones interpersonales: El proceso de interacción social conduce al desarrollo de relaciones sociales, que se expresan en procesos de carácter asociativo. Esta variable se hace evidente según la percepción positiva o negativa que tiene el trabajador sobre las relaciones sociales con sus compañeros de trabajo (Méndez Álvarez, 2005). En el sector de trabajo se presenciaba cierto desgaste interpersonal lo cual generaba conflictos entre jefaturas y trabajadores. Al respecto una de las psicólogas menciona:

(...) son gente que tiene sus particularidades, esto de constantemente estar en una pelea entre ellos, o discusiones, o no tratarse bien o la formas de trato que tienen de no ser las correctas para un ambiente de trabajo, porque yo creo que en esto nunca nos tenemos que olvidar, que es un espacio de trabajo, parece un secundario en realidad más que un ambiente de trabajo, entonces esta zona tiene esas particularidades diferente a otros sectores donde se puede trabajar de otra manera (Entrevista Nro.1, 2023).

Además, el equipo se percató que no estaban definidas con claridad las vías adecuadas para vehicular los conflictos que surgían en el sector, es decir muchas de las soluciones o herramientas implementadas respondían a medidas informales establecidas por los trabajadores y no a lineamientos institucionales definidos ni unificados.

- Motivación: Según Méndez Álvarez (2005) el trabajador, en la organización a la que pertenece, manifiesta comportamientos y actitudes en el ámbito laboral que lo llevan a cumplir con los objetivos personales y organizacionales. Además, la motivación es ejercida

por las personas que desempeñan funciones de dirección de una forma diferente, y según el tipo de liderazgo que les identifica. Uno de los psicólogos expresa:

Principalmente con respecto a la falta de información (...), también a una cuestión por momentos caprichosa de que había ciertas decisiones que se tomaban a nivel empresa que afectaban o no coincidían con la motivación personal de la gente entonces eso generaba cierta interferencia (Entrevista Nro. 4, 2023).

Evidentemente el hecho de no coincidir la gestión de la empresa con la motivación del personal de los trabajadores generaba desacuerdos que repercutía en el desempeño de los mismos.

- Control: Según Méndez Álvarez (2005) el control permite saber si el trabajo realizado, en un tiempo determinado, ha permitido cumplir los objetivos planteados para la empresa, y definidos por el proceso de planeación. Al respecto uno de los psicólogos expresa: “(...) uno lo podría ver desde afuera y es bastante complicado por cómo manejan información desde lo gremial, desde lo laboral, desde lo personal, pero que en algún punto funciona, porque la tarea se cumple” (Entrevista Nro. 4, 2023). En este sentido, tal como mencioné anteriormente, existía control por parte de los directivos para el cumplimiento de los objetivos, sin embargo, eran cumplidos a partir de dinámicas disfuncionales, que generaban grandes montos de malestar.

Otra variable que es importante analizar y que a su vez se relaciona con las variables planteadas, es la comunicación. ¿Cuáles eran los modos de interacción y formas comunicacionales en el sector? El hecho de referirme a la comunicación me recuerda a las clases de Psicología Laboral, en el cual se tenía una perspectiva sistémica de la misma. Montenegro y Schroeder (2010) refieren que en las organizaciones existen fenómenos en el cual se observan procesos de retroalimentación circular recíproca entre tres componentes que se conectan entre sí: el diálogo, el estado anímico emocional y las acciones diseñantes. En base a esto, puede surgir un patrón de comportamiento denominado “círculo vicioso”, dicho patrón negativo se caracteriza por conversaciones pobres o de baja calidad y procesos anímicos teñidos de narraciones negativas. Tal como se mencionó anteriormente el sector de trabajo se encontraba atravesando diversas

dificultades, una de las cuales eran los modos comunicacionales, que a su vez generaba un ambiente tenso. Esto se emparenta con una entrevista realizada, en el cual uno de los psicólogos expresa:

(...) había grandes fallas en la comunicación, que también tenían que ver con la informalidad, con no respetar las líneas jerárquicas, los canales formales de comunicación, no se sostenían las determinaciones, se definía una cosa y ante la primera oposición bueno se cambiaba o se hacían excepciones, entonces el mensaje quedaba totalmente tergiversado (Entrevista Nro. 3, 2023).

(...) me pareció cuestionable el hecho de que una trabajadora y su jefa no se comuniquen por ningún medio, y que exista esta reticencia sobre todo por parte de la trabajadora siendo que es casi imposible trabajar sin comunicarse y más en una institución, donde debería primar el trabajo en equipo (Registro 05/07/23, p. 42).

Según los autores, si no se realiza una intervención adecuada y en el momento preciso, este tipo de interacción se va cronificando con el tiempo, dificultando así la transformación de problemas en soluciones y acuerdos.

Retomando lo planteado anteriormente, sabemos que el equipo de salud ocupacional concibe a los trabajadores como sujetos de derecho, y como sujetos de saber con herramientas y recursos propios, con lo cual su rol es más bien de facilitar, acompañar y potenciar recursos para promover ambientes saludables. Es así que, a pesar de las dificultades encontradas en el sector, también pudieron dar cuenta de ciertos factores que potencialmente podrían promover el cambio tales como:

- Predisposición de la jefatura y de los trabajadores a participar en la intervención realizada.
- Buena coordinación de la jefatura y subjefatura de zona para coordinar las entrevistas
- Posibilidad de reвер actitudes
- Posibilidad de actuar en busca de soluciones

Teniendo en cuenta las variables analizadas, el equipo de salud ocupacional redacta un informe psicolaboral. Según Boso (2012) el informe psicolaboral hace referencia a la comunicación escrita y confidencial que realiza un psicólogo acerca de los resultados obtenidos en un proceso de diagnóstico situacional y/o intervención psicológica laboral, ya sea individual, grupal u organizacional, para ser entregado al solicitante, con el propósito de ser un instrumento informativo

en el que se fundamentan las estrategias de acción. De esta manera, la estructura del informe realizado por el equipo consta de lo siguiente: fecha, solicitante, sector, demanda, objetivos propuestos, actividades realizadas, indicadores observados (factores protectores – factores de riesgo), conclusiones y medidas superadoras. El equipo decidió realizar dos informes, uno para la jefatura y otro para los trabajadores, es decir las medidas superadoras eran específicas para cada grupo, este criterio se debe a que ambos grupos cumplen roles distintos, por ende, requieren mejorar cuestiones inherentes a sus tareas y responsabilidades.

Con el propósito de resguardar la confidencialidad, mencionaré de manera general las medidas superadoras propuestas por el equipo de psicólogos:

- Establecer un espacio entre jefaturas para determinar aspectos particulares de la tarea, coordinar trabajos, unificar criterios, establecer prioridades y modalidades de transmisión de la información.
- Funcionar según Convenio Colectivo de Trabajo.
- Definir medios de comunicación formal para solicitudes laborales, tareas o poner en conocimiento sobre alguna situación particular.

Según la concepción del equipo estas medidas superadoras serían beneficiosas y favorecerían tanto el sentido de pertenencia como la confianza de los trabajadores en su espacio laboral, lo cual redundaría en un clima de trabajo más saludable, disminuyendo el riesgo de conflicto.

Seguidamente, el equipo de salud ocupacional procede a realizar una devolución oral del informe psicolaboral, para esto coordina una reunión con las jefaturas y subjefaturas, también pregunta por la disponibilidad de los trabajadores con el fin de que todos puedan estar presentes y hacerles una devolución por separado. Así pues, en la instancia de devolución se lleva a cabo un encuentro con las jefaturas por un lado y con los trabajadores por otro; en donde el equipo comparte el informe realizado, posteriormente da lugar a que puedan expresar sus dudas y consultas, en ese momento ambos grupos expresaron desacuerdos y por momentos se tornaba un ambiente hostil hacia los psicólogos. En relación a esto, se podría pensar que los trabajadores del sector tenían usos, costumbres, metodologías y dinámicas de trabajo las cuales se encontraban naturalizadas, entonces al querer modificarlas o implementar cambios, hubo gran resistencia, incluso se sentían como injustas generando montos de angustia. Se concluye que la situación podría cambiar

estableciendo estilos de liderazgo más saludables, que permitan guiar y acompañar a los trabajadores, así como también implementar medios de comunicación formales, mediante escritos (Registro 24/04/23, pp. 21-22).

Un aspecto importante es que el equipo realiza las devoluciones de los informes con el fin de que sea una construcción conjunta entre profesionales y trabajadores, permitiendo cambios y modificaciones. Tal como expresa una de las profesionales del equipo: *“el informe que nosotros vamos a dar no es una cuestión subjetiva o una cuestión partidaria, porque todos fueron escuchados, a todos se les dio esa posibilidad, y todas esas voces se han incluido en la valoración de la situación”* (Entrevista Nro.3, 2023). Ahora bien, debido a la recepción del informe de ambos grupos, los profesionales decidieron modificar algunos puntos y agregar algunas observaciones, sobre todo por el contraste que encontraron de las entrevistas individuales y la devolución grupal.

Como se mencionó anteriormente se esperaba una posición activa por parte de las jefaturas y trabajadores, con lo cual, dependía de ellos tomar la iniciativa de optar por las medidas propuestas por el equipo, o en caso que lo requieran solicitar talleres y/o capacitaciones. Al respecto de esto uno de los psicólogos menciona:

(...) se notó una cuestión de pasividad de parte de las jefaturas de allá, en cuanto a que nosotros hicimos las sugerencias de las devoluciones pero no fueron tenidas en cuenta, o si estaban acordando con ellos pero querían que nosotros resolviéramos eso, a lo mejor hay que sancionar a tal persona, o a lo mejor hay que cambiar de lugar a tal, y nosotros como centro de salud no tenemos esa función, no tenemos esa responsabilidad, es responsabilidad de las jefaturas, que no tomaban esa responsabilidad y nos pasaban la pelota a nosotros, entonces en ese sentido como que se empezó a truncar las próximas intervenciones, igualmente no es algo que esté cerrado hay que ver como se continua (Entrevista Nro. 2, 2023).

De acuerdo con lo expresado por el equipo, el proceso de intervención continua y sigue abierto a la prevención y promoción de la salud ocupacional, garantizando de esta manera mejorar los espacios de trabajo, por ende, tienen como propósito realizar seguimientos al sector, tal como expresa el mismo psicólogo: *“Igualmente, lo que nosotros nos proponemos hacer como equipo, es intentar sostener los seguimientos, porque es algo que nos cuesta sobre todo en sectores”* (Entrevista Nro. 2, 2023).

Finalmente, para concluir doy a conocer el enunciado de una de las psicólogas del equipo de salud ocupacional acerca de los impactos que tuvo el proceso de intervención:

Hubo un acercamiento entre el gremio y la conducción actual, hubo un mayor respaldo, mayor involucramiento de la gerencia comercial de acá de Córdoba. Además, se realizaron movimientos de las dinámicas de trabajo en las cuales al menos en la comercial se trabaja de una manera menos verticalista, es decir consultando, acordando, con una comunicación más fluida (...) pusieron de ayuda a una jefatura de zona que es del área comercial de acá de Córdoba que es una persona de carrera, es un hombre que ha trabajado desde atención público, a ser jefe de sector; entonces tiene una mirada amplia como de ver la historia, de ver el contexto, del diálogo, de la conciliación, del trabajo en equipo (Entrevista Nro. 3, 2023).

9.2.2 ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN IMPLEMENTADAS

A lo largo de las prácticas tuve la oportunidad de adentrarme en las estrategias y criterios que los psicólogos del equipo de salud ocupacional llevaron a cabo para intervenir en una situación de malestar en el clima laboral, específicamente en un sector de trabajo. Por lo cual, en este apartado se profundizará dichas estrategias.

Antes de empezar con el análisis, ¿Cuál es la concepción de la salud ocupacional? Este concepto es muy importante ya que es el eje central con el que trabaja en equipo de psicólogos. Pues bien, retomando a Benavides et al. (2017) explican que la salud ocupacional debe ser abordada de manera holística e integral, bajo la concepción de que el individuo no es divisible y por lo tanto se requiere integrar la prevención de riesgos laborales y extralaborales, así como la asistencia de los problemas de salud que tengan o no relación con el trabajo. Asimismo, considerando lo propuesto por Patlán Pérez (2013) acerca de la salud ocupacional, refiere a que se trata de un

completo estado de bienestar mental, físico y social, en relación a esto es importante mencionar que el equipo de psicólogos tiene una mirada global e íntegra de la salud, por ende, se debe tener en cuenta como la salud mental impacta en lo físico y viceversa. En una entrevista una psicóloga refiere a que el malestar no impactó únicamente en la salud mental sino también en la salud física: *“algunos trabajadores nos dijeron de no sentirse bien, de tener malestares no solo anímicos sino físicos; como gastritis, otros nos dijeron no estar comiendo bien o durmiendo bien”* (Entrevista Nro. 1, 2023).

Partiendo de esta base, debemos considerar que cada una de las intervenciones realizadas por el equipo de salud ocupacional se encuentra dirigida al fortalecimiento de la promoción y prevención de la salud, con el fin de poder generar espacios de trabajo saludables.

Muñoz Sánchez (2010) alude a distintos documentos que definen la Promoción de la Salud en los Lugares de Trabajo (PSLT), entre ellos se encuentra la OMS, este documento en 1998 define el término como “una variedad de políticas y actividades en el lugar de trabajo que están diseñados para ayudar a los empleadores y empleados en todos los niveles para aumentar el control y mejorar su salud” (p. 222). También se pone en evidencia la importancia de articular los intereses de los trabajadores con los de la gestión, priorizando su bienestar. Esta perspectiva supera otras definiciones reconociendo la influencia de varios factores tales como; personales, ambientales, organizacionales y sociales en el bienestar de los trabajadores. Asimismo, toma de referencia la “Estrategia De Promoción de la Salud en los Lugares de Trabajo de América Latina y El Caribe”, en este documento se establece que la Promoción de la Salud en los Lugares de Trabajo refiere a “la realización de una serie de políticas y actividades en los lugares de trabajo, diseñadas para ayudar a los empleadores y trabajadores en todos los niveles, a aumentar el control sobre su salud y a mejorarla, favoreciendo la productividad y competitividad de las empresas y contribuyendo al desarrollo económico y social de los países” (p. 223).

En relación a esto vemos que justamente uno de los objetivos de la intervención realizada fue brindar herramientas para afrontar las dificultades y factores nocivos para la salud, así como fortalecer aquellos factores que promuevan salud ocupacional. Una de las estrategias para promover salud en la empresa es la co-construcción del conocimiento, que es la postura técnica y ética que posee el equipo acerca de la cosmovisión de los sujetos con los que trabajan.

Al respecto de la promoción en el ámbito laboral, uno de los psicólogos menciona:

Para la promoción de salud es muy importante el feedback a los trabajadores, optar por una co-construcción, que se sientan reconocidos, ya que esto impacta en la motivación, y por ende en el rendimiento empresarial. Para promover espacios saludables no se debería hablar de salud y enfermedad, porque no hay una separación tajante entre ambos, ni una definición exacta, ya que hay personas que pueden ser funcionales en un ámbito o contexto y ser disfuncionales en otro (Registro 12/06/2023, p. 32).

De igual manera, es necesario saber que la salud ocupacional es un tema de interés y preocupación en las empresas, por ende, se ha desarrollado mayor conciencia en torno a la prevención de riesgos en el trabajo (Charria et al., 2011).

En cuanto a la prevención en el ámbito laboral, voy a tomar de referencia lo propuesto en la perspectiva teórica. Neffa (2015) explica que se trata de un abordaje importante y necesario para proteger la salud mental, psíquica y física de los trabajadores, además la define como: “el conjunto de actividades o medidas adoptadas o previstas en todas las fases de actividad de la empresa u organización, para tratar de eliminar, evitar o al menos controlar y disminuir los riesgos ocasionados por el trabajo” (p. 470). Esta concepción se emparenta con la definición de prevención propuesta por uno de los psicólogos, el cual refiere que son: “*acciones anticipatorias para evitar riesgos y reducir frecuencia de enfermedades, para esto es fundamental tomar no solo al individuo sino también al contexto por el cual está atravesado*” (Registro 12/06/2023, p. 31). Asimismo, dada su complejidad y los intereses contradictorios que se ponen en juego, la prevención no es una política que se deba formular e implementar por iniciativa y responsabilidad de uno solo de los actores, sino más bien debe ser integrada en la política general de salud y seguridad, promoviendo la participación y el involucramiento de todos los trabajadores (Neffa, 2015).

Esto se emparenta fuertemente con lo ya mencionado en párrafos anteriores acerca de la co-construcción de conocimiento, aquella cosmovisión, postura ética y técnica que atraviesa todas las estrategias y acciones del proceso de intervención. Por ejemplo, particularmente en la intervención realizada se hizo evidente al entrevistar a todo el personal del sector, es decir se tuvieron en cuenta todas las miradas, también se realizó un informe global y se hizo una devolución que fue una instancia de intercambio y construcción conjunta, lo cual supone considerar la sabiduría, experiencia y validez de los trabajadores. Por ende, esta acción facilita el involucramiento de todos los sujetos, siendo activos en el proceso de cambio.

En relación a esto otro de los profesionales refiere:

(...) es importante poder informar de situaciones que puedan generar malestar en los trabajadores, para que de esta manera puedan trabajar con los profesionales, ya que la salud no es una cuestión individual, sino más bien nos involucra a todos, es decir la empresa, los profesionales y sobre todo a los trabajadores. Debido a que trabajan con riesgo, es sumamente fundamental prevenir situaciones para que no se generen bolas de nieve posteriormente y surjan conflictos debido a ello (Registro 18/07/2023, p. 48).

Considerando que la salud no es una cuestión individual y que no solamente es responsabilidad de ciertos profesionales, el equipo de salud ocupacional aborda estratégicamente los problemas que se presentan trabajando de manera conjunta y articulada con otros agentes de la empresa, uno de ellos es el gremio. Por consiguiente, haciendo alusión específicamente a la intervención en el sector de trabajo, una de las profesionales del equipo explica:

Otra cuestión estratégica fue trabajar con el gremio de manera conjunta, porque había una fuerte presencia gremial dentro de la conflictiva que se establecía, incluso hay una cuestión dentro de lo gremial, criterios contrapuestos de como enfrenta o lleva adelante las situaciones que se dan en el sector (...) se trabajó estratégicamente incitando a otros actores, entonces estratégicamente se incluyó a la parte gremial pero ampliada, como para tener otra mirada u otra intervención, que de hecho funcionó muy bien porque se empezaron a armar reuniones entre ellos, entre jefaturas de zona y jefaturas de comercial, que era donde existían los problemas más fuertes, y la parte gremial empezaron a acordar como iban a dirigirse a los subalternos, entonces como que se armó ahí un acercamiento importante que estaba muy roto (Entrevista Nro.3, 2023).

Ahora bien, tengamos en cuenta que no todas las empresas, ni todos los psicólogos laborales tienen las mismas formas de intervenir, evidentemente cada una tiene estrategias propias, y el equipo de salud ocupacional no es la excepción. Tal como expuse en el contexto institucional, se encuentran en constante intercambio a través de convenios con otras instituciones, algunas de ellas son: el Ministerio de Trabajo, la Comisión Tripartita de Igualdad de Trato y Oportunidades entre Varones y Mujeres en el ámbito laboral y la SUOEM (Sindicato Unión Obreros y Empleados Municipales de la Ciudad de Córdoba). Es así que, participan en mesas de trabajo, congresos y otras actividades conjuntas con el fin de poder compartir sus herramientas y conocimientos, y a su vez poder nutrirse e implementar otros. Otro aspecto particular es que el equipo de psicólogos son trabajadores de la empresa, es decir pertenecen a la empresa en la cual intervienen, por ende, todo lo que suceda en ella, también repercute en sus concepciones y en sus maneras de intervenir.

De igual manera, en el contexto institucional se mencionó que el equipo de psicólogos se alimenta principalmente de la teoría y la práctica basadas en el pensamiento sistémico, el cual les ofrece un marco conceptual, un cuerpo de conocimientos y herramientas. El enfoque sistémico es una forma de pensar en términos holísticos, relacionales y contextuales. Según este enfoque, las propiedades esenciales de los sistemas, organismos, o de una sociedad son propiedades del conjunto que surgen de las relaciones e interacciones entre las partes, con lo cual, el análisis de las propiedades de las partes y del todo se debe realizar teniendo en cuenta el contexto (Segredo Pérez et al., 2015). Asimismo, Beléndez (2002) explica que las organizaciones son concebidas como sistemas complejos y abiertos, compuestos por diversos subsistemas que se encuentran interrelacionados entre sí, y que a su vez tienen constante relación con el medio en el que están insertas. En base a lo planteado, una de las psicólogas explica el criterio que tienen para intervenir:

Como criterio siempre es valorar en conjunto, y poder integrar todo, no entender que el problema tiene nombre y apellido, cuando indagas te vas cuenta que en realidad esta persona con nombre y apellido a la cual todos apuntan que es el problema, claramente lo que está haciendo es la encarnación de una serie de disfuncionalidades que vienen existiendo y que obviamente culminan con problemáticas vinculares, que es lo que hablábamos recién; como dificultades de las jefaturas, resistencias al cambio, dificultades en la comunicación, en el ejercicio de roles, en sostener criterios, en la implementación de los cambios (Entrevista Nro. 3 ,2023).

Teniendo en cuenta esto, vemos que el equipo posee una mirada global e integradora al momento de realizar intervenciones, por ello al momento de implementar estrategias toma de referencia tres esferas de análisis: nivel individual, nivel grupal y nivel organizacional, no obstante, el desafío está en poder analizar e integrar estos niveles. Una de las psicólogas refiere: “(...) poder integrar todo eso es un desafío, es un objetivo nuestro para poder realizar un diagnóstico situacional y una intervención lo más integral posible, también considerando la participación gremial” (Entrevista Nro. 3, 2023). Al respecto Cárdenas (2007) menciona que en la intervención los psicólogos deben focalizar su actuar en estas tres esferas para prevenir y promover la salud mental.

Un aspecto a tener en cuenta es que la personalidad de una empresa se define por sus características permanentes, por su historia, sus valores y principios que inspiran su conducta a lo largo del tiempo, ya que ellos fundamentan la cultura de la empresa y dan sentido social a su propósito específico (Pes, 2012). Por consiguiente, a nivel organizacional se debe tener en cuenta

cuestiones respecto del compromiso, cultura organizacional, calidad de vida laboral, aprendizaje, liderazgo y comunicación, debido a que por medio de estos se manifestarán síntomas que se dan en la organización (Cárdenas, 2007). Respecto a esto una de los integrantes del equipo explica:

Nuestra línea de intervención también apunta a la organización en sí misma: sus políticas de salud, modos comunicacionales, valores, concepto que se tiene de los trabajadores. Es una dimensión más a tener en cuenta, más allá de las características que se vieron puntualmente en el grupo de trabajo del sector (Entrevista Nro. 3, 2023).

Otro integrante del equipo menciona: *(...) se valoran las estrategias según el momento que está atravesando la empresa, viste que hablamos mucho de cultura organizacional, de que estamos en un momento de cambio organizacional, de cambio en la cultura, eso también se debe tener en cuenta (Entrevista Nro. 2, 2023).*

Tal como se intentó plasmar en este trabajo, la salud ocupacional constituye un objeto de conocimiento complejo en cual intervienen diversos factores, por ello, debe ser abordada desde estrategias multicausales, que se alejen de la perspectiva disciplinaria fragmentada y reduccionista. Si consideramos esta perspectiva integral, debemos saber que para lograr espacios saludables se deben recurrir a políticas, por ende, es necesario considerar que estas políticas no sean implementadas únicamente por algunos actores, sino más bien deben ser integradas en políticas generales de salud y seguridad, instaurando la participación y el involucramiento de todos los profesionales y trabajadores. Considerando esto una de las psicólogas del equipo refiere: *“Creo que aquí siempre encontramos una falencia, a nivel organizacional, más macro. Carencias de políticas institucionales claras que aborden la salud ocupacional. Esto es siempre trabajo del equipo, no es algo que esté interiorizado en políticas institucionales” (Entrevista Nro. 3, 2023).*

La misma profesional comenta:

Se realiza un análisis macro, de la organización en sí misma, que indudablemente afecta y se replica en las dificultades que hay en los sectores de trabajo. En el caso del sector afectó principalmente a la comunicación, así como las falencias y carencias en el liderazgo (Entrevista Nro. 3, 2023).

Teniendo en cuenta lo plasmado, podríamos afirmar que la cultura organizacional, los valores, principios, políticas y demás, influyen en el clima laboral de la empresa y por consiguiente en los diversos sectores de trabajo. Stringer (2001) realizó diversos estudios en los cuales ha determinado que existen ciertos factores que determinan el clima laboral y que pueden estar bajo el control de la organización. Entre los factores mencionados se encuentran:

1. Las prácticas del liderazgo: Estas pueden establecer un adecuado clima laboral que depende de cómo los gerentes se dirigen a los subordinados.

2. Convenios Organizacionales: Alude a los sistemas formales de la organización, estos establecen la forma en que la información fluye dentro de ésta y la percepción de oportunidades de avance, afectando el clima laboral.

3. Estrategias: Influyen en la manera en cómo los trabajadores se sienten acerca de las oportunidades de logro, fuentes de satisfacción, obstáculos al éxito y sus recompensas.

Evidentemente lo organizacional impacta en el clima laboral y esto a su vez esto impacta en la salud de los trabajadores de manera grupal e individual, ya que es una cadena de arriba hacia abajo. Por esta razón se deberán tener políticas y convenios organizacionales bien definidas que permitan una clara proyección a futuro, con el propósito de que todos sus miembros las comprendan; para tal fin, los directivos juegan un papel imprescindible, los líderes deben ser estratégicos, es decir el entusiasmo transmitido por quienes guíen a todos, debe permitir que los individuos se involucren y participen de manera activa e intensa en la consecución de los objetivos, por lo cual es fundamental transmitir seguridad y confianza a través de la transparencia en todos los actos (Grijalva, 2010), esto hará que el espacio laboral se mantenga saludable.

Tal como vemos es importante tener en cuenta las políticas y los convenios de la empresa, y sobre todo contar con líderes capaces de transmitir y guiar de manera asertiva a los trabajadores. Pues bien, en una de las entrevistas realizadas un psicólogo expresa dificultades en el liderazgo aludiendo:

(...) el concepto de gran familia de la empresa por ahí complicaba lo que es el funcionamiento de los sectores, en cuanto a que cometíamos una falta con lo cual ameritaba sanción, y bueno no te voy a sancionar si te conozco de chico, soy amigo de tu viejo, no me voy a hacer odiar, entonces ahí se empezaban a atravesar líneas, a que voy con todo esto... que a lo mejor este concepto de gran familia era un indicador que genera a la larga malestar, porque el jefe no podía cumplir su función de jefe, y muchas

veces los empleados subalternos digamos no cumplen su función, total no había consecuencias, entonces como, tal vez como toda gran familia, terminaba siendo un gran quilombo, o un gran desorden (Entrevista Nro. 2, 2023).

Frente a esto, el mismo psicólogo comenta acerca de las estrategias implementadas en casos de malestar en el clima laboral, específicamente tomando de referencia al sector que intervinieron:

(...) se trabaja sobre todo en convenio, el convenio de trabajo es lo que rige qué cosas están permitidas hacer y qué cosas no, cuáles son nuestras responsabilidades, cuáles son las obligaciones, que cosas ameritan una sanción que cosas no, digamos es el estatuto que nos ordena, lo cual muchas veces no está claro, o por uso de costumbre a lo largo de la historia de la empresa, se apoyó más en los derechos que en las obligaciones, ahí es cuando se empieza como a embarrar la cancha (Entrevista Nro. 2, 2023).

Si bien la empresa tiene ciertas políticas y convenios organizacionales que la rigen, cada sector tiene aspectos propios que de alguna manera lo diferencian del resto, por esta razón, el equipo interviene analizando variables a nivel grupal. Así pues, su estrategia es considerar la historia del sector, los valores, las interacciones, las dinámicas y la comunicación, así como los sentidos y los valores que los trabajadores le adjudican a sus tareas laborales. En relación a ello, uno de los profesionales expresa: “(...) para la intervención es necesario tener conocimientos acerca de la historia del sector, sus valores, sus modos comunicacionales y las dinámicas vinculares” (Entrevista Nro. 5, 2023). Otra profesional del equipo comenta:

Nosotros al sector lo conocemos de antes que estuviera por ejemplo de la jefatura de zona que está actualmente y demás, entonces obviamente eso formó parte como de la historia del sector; también formó parte de las decisiones que fuimos tomando respecto de las intervenciones (Entrevista Nro.3, 2023).

También analizan variables más formales, tal como explica uno de los psicólogos:

Bueno un poco esto cuáles eran las variables en cuanto a con qué gente estábamos trabajando, dinámicas de trabajo, cuál era el tipo de tareas, desde cuando estaba la jefatura actual, cuál era la posición del gremio en ese sector, cuáles habían sido las intervenciones anteriores que habíamos hecho, y en sí cuál era el motivo real de la demanda, porque la demanda venía de parte de la jefatura no de la gente (Entrevista Nro. 4, 2023).

Ahora bien, según Olaz (2013) desde una perspectiva grupal las repercusiones de un clima laboral insano se hacen evidentes cuando comienzan a generarse situaciones tales como las autojustificaciones, los malos tratos, las injusticias, la desconfianza y la mala comunicación, lo cual conlleva a una pérdida de productividad y sobre todo una ruptura del trabajo en equipo. Estas situaciones se hicieron evidentes en el sector de trabajo, tal como refiere uno de los psicólogos:

(...) el malestar sobre todo del jefe comercial y jefe de zona tenía mucho que ver con los modos, con las maneras de comunicarse, se hablaba de malos tratos, de violencia laboral, de gritos, incluso hasta como especie de amenazada, ese tipo de ajustes que claramente no están buenos, en sí el funcionamiento era ese, funcionaba a costos muy altos (Entrevista Nro. 2, 2023).

Debido al malestar que se presenciaba en el sector, una estrategia a nivel grupal fue realizar la redacción de dos informes con puntos específicos inherentes al rol, y dar la devolución verbal de manera grupal en espacios separados, es decir la jefatura por un lado y los trabajadores por el otro. Tal como se viene explicando a lo largo del trabajo, esta separación surge principalmente a causa de dificultades en el liderazgo y la comunicación. Por lo cual, ante la pregunta acerca de qué criterios y estrategias tuvieron en cuenta para realizar dos informes, una de las profesionales comenta:

Esto se pensó así porque había cosas a ajustar como factores de riesgo que tenían que ver con los roles de jefaturas, nosotros consideramos que si eso lo exponíamos frente al resto de los trabajadores era dejarlos muy expuestos y se podía prestar como malas interpretaciones, ¿malas en qué sentido?, en el sentido que muchas veces uno escucha lo que le conviene o lo que quiere escuchar, que era lo que venía pasando, así mismo como había serias dificultades en cuanto al grupo de trabajo que nos parecía que no estaba bueno decírselas en frente de las jefaturas, porque era exponerlos a ellos también, entonces en ese aspecto se decidió hacer una devolución separada, por un lado el grupo de trabajadores, por otro lado jefatura, subjefatura y todos los mandos medios (Entrevista Nro. 3, 2023).

En relación al nivel individual tomaré de referencia lo propuesto por Romero Caraballo (2017), dicho autor refiere que el trabajo es fuente de salud y aporta subjetivamente funciones psicosociales positivas, tales como la identidad personal, socialización, aprendizaje, estatus, prestigio, motivación, propiedad integradora, entre otros. Estas categorías son vitales para los sentimientos de bienestar, sin embargo, en el sector de trabajo algunas se vieron afectadas por el malestar en el clima laboral. Por consiguiente, las diversas situaciones de malestar no solo provocan

desmotivación, estrés, y baja productividad, también provoca que muchas personas padezcan síntomas a nivel físico. En relación a esto, una de las psicólogas comenta:

(...) nos dijeron de no sentirse bien, de encontrarse desmotivados y estresados, por las discusiones y malos tratos, también mencionaron tener malestares no sólo anímicos sino físicos; gastritis, otros nos dijeron esto de no estar comiendo bien o durmiendo bien, y todo este malestar que viene aparejado también (Entrevista Nro.1, 2023).

Asimismo, Olaz (2013) explica que el impacto psicológico debido al malestar en el clima laboral puede ir desde la insatisfacción y ausencia de motivación hasta el *Burnout*. En otros casos, cuando la situación es más grave y las situaciones parecen estar fuera de control, suelen surgir cuadros psicóticos y desórdenes mentales más severos como la esquizofrenia, paranoia o la depresión. En dichos casos se puede sugerir el retiro temporal del sujeto de su actividad laboral, aunque el desgaste se haya extendido durante un largo tiempo y el individuo haya contribuido (quizá sin saberlo) a degradar el clima de la organización a la que pertenecen.

Es evidente que en el sector de trabajo se presenciaban estas consecuencias debido a que dos personas se encontraban con carpetas por salud mental, sin embargo, considerando que el trabajo es fuente de salud y bienestar, los psicólogos del equipo de salud ocupacional optan por estrategias que promuevan la reintegración laboral de los trabajadores, de hecho, por esta razón y según lo requiera cada caso se realizan visitas domiciliarias. Al respecto una psicóloga del equipo refiere:

(...) hemos hecho visitas domiciliarias a las personas que estaban en carpeta en ese momento, eso también facilitó mucho porque uno se acerca también desde decir: “mira comprendo, estamos trabajando con el grupo, estamos trabajando con vos, reintégrate a trabajar porque estamos trabajando con el grupo” “cualquier cosa acá estamos”, eso también fue otra de las estrategias. Había puntualmente dos personas del área comercial que estaban con carpeta por salud mental por motivos laborales, por la conflictiva, de los cuales uno era estrictamente por motivos laborales y la otra persona tiene una historia de duelos, de pérdidas, de conflictivas, pero que su mirada estaba puesta en lo laboral, cuando uno entraba a hablar con ella había todo un bagaje personal, entonces creo que hacer esas visitas también ayudó a que estas personas se reinserten, cuando el resto vio que se reinsertaron fue positivo porque vieron voluntad de su parte, fue como bien interpretado, eso también fue como una estrategia que se implementó, viste que siempre hablamos, bueno está lo individual, lo grupal y lo organizacional, entonces como ir viendo todas las variables (Entrevista Nro.3, 2023).

La misma psicóloga explica las medidas que se tomaron frente a un caso puntual:

Se acordó también con el gremio que se acercaran a una jefatura del área comercial que era chivo expiatorio, para que también sienta el respaldo gremial de poder ejercer su rol, también se ha acompañado en ella un trabajo psicoterapéutico personal, en el cual se dio cuenta que tenía que revisar sus modos de dirigirse, sus reacciones que a veces podían ser malinterpretadas (...) entonces eso también fue un impacto en ella al menos como jefatura, en lo personal hizo como un trabajo importante (Entrevista Nro. 3, 2023).

Para finalizar con el presente apartado, considero importante referirme a las reuniones de equipo, siendo otra de las estrategias y acciones que el equipo de salud ocupacional lleva a cabo, sin embargo, debo aclarar que estas reuniones no solo se enmarcan dentro del proceso de intervención en situaciones de malestar en el clima laboral, sino que constituye una acción que practican en su cotidianeidad, en otras palabras, forma parte de su esencia y de su singularidad como equipo. En un espacio con tres mesas, y un proyector se comparten ideas, interrogantes, inquietudes, dudas, supuestos, concepciones, pensamientos, análisis y demás, todo esto dirigido a fortalecer el trabajo en equipo y reducir puntos ciegos propios del ser humano, con el fin de abordar e intervenir problemáticas presentadas en su ámbito laboral en pos de cuidar y promover la salud y bienestar de todos los trabajadores pertenecientes a la empresa.

9.2.3 POSIBILIDADES Y DIFICULTADES DEL PROCESO DE INTERVENCIÓN

Antes de comenzar con el desarrollo de este apartado, me gustaría mencionar que intervenir no es un camino lineal, en algunas ocasiones se abren oportunidades o se presentan situaciones que facilitan el proceso, sin embargo, también hay situaciones en las cuales las cosas no salen como se planifican, por ende, es muy importante estar atentos a esas vicisitudes del camino para realizar

intervenciones más precisas. Es así que en este apartado analizaré las posibilidades y dificultades que el equipo de salud ocupacional enfrentó en el proceso de intervención al sector de trabajo.

En primer lugar, me parece oportuno dar a conocer que se entiende por posibilidad, entiendo que dicha palabra deriva de todo aquello que es posible. Para ampliar aún más este último concepto recurrí al Diccionario de la Real Academia Española, donde lo define como “aquello que se puede ejecutar” teniendo de sinónimo palabras tales como: “factible, viable, realizable, ejecutable”, entre otras definiciones refieren que se trata de “medios disponibles para hacer algo” (Real Academia Española, s.f, definición 2-3). Apelando a esta definición, la primera posibilidad que tuvo el equipo de salud ocupacional al momento de intervenir fueron aquellas redes, aquellos lazos con otros actores de la empresa que permitieron abrir puertas y trabajar de manera conjunta, con esto me refiero principalmente al gremio del sector, que constantemente se encuentran velando por los derechos de los trabajadores. Como mencioné anteriormente, el equipo de psicólogos trabaja de manera interdisciplinaria, se encuentran abiertos al trabajo articulado, no solo con otros profesionales de la salud, sino también con gerentes, jefaturas, trabajadores y el gremio, por tal motivo reconocen la necesidad de apelar en su accionar la creación de un enfoque holístico e integral, para comprender cada situación de manera particular.

Esta modalidad de trabajo conjunto facilitó notablemente el proceso de intervención, tal como fue expresada en las entrevistas que realicé. Algunos de los psicólogos comentaron:

Facilitó el proceso el trabajar con los referentes gremiales de acá porque bueno geográficamente cada localidad tiene el cargo puntual de secretario seccional, pero que esas secretarías están subordinadas a la secretaría general, el sindicato digamos, entonces el poder trabajar directamente con la secretaría general que sería como la cabeza, ósea volvemos a lo jerárquico ¿no?, para que desde ahí se baje una línea incluso también gremialmente que sea paralela a lo organizacional facilitó mucho las cosas, como para que los gerentes de acá puedan tomar medidas o puedan tomar algunas de las medidas sugeridas por el equipo (Entrevista Nro. 6, 2023).

(...) también facilitó mucho que nosotros tenemos un trabajo como muy aceitado con la parte gremial, entonces eso también íbamos como enmarcando “yo voy a hacer esto” “mira a mí no me parece esto” porque haber uno no siempre coincide, pero si teníamos esta posibilidad de reunirnos y decir: “mira esto lo abordemos así”, “no me parece esto” “nosotros vamos a hacer esto”, “listo vamos a ver qué pasa”, pero siempre en buenos términos, eso también como que ayudó mucho (Entrevista Nro. 3, 2023).

Asimismo, mencionaron la predisposición del sector a participar en el proceso y el espacio brindado por parte de las jefaturas como factores posibilitantes de la intervención. Las psicólogas del equipo comentan: *“la predisposición a la participación, el orden, que eso se haya comunicado, y se ve que se comunicó bien porque la gente iba, iba predispuesta, sabía que tenían que ir, teníamos dónde hacerlo”* (Entrevista Nro. 3, 2023).

Mira, facilitó mucho el hecho de que las jefaturas nos ofrecieron no solamente el espacio para llevar a cabo las entrevistas sino poder sacar a la gente en ciertos horarios para que realicen las entrevistas, por ahí la parte gremial también nos facilitó que podamos estar presente ahí, que ellos estén presentes también en las devoluciones o que la gente vaya. Acordémonos que cada una de las zonas depende también de una jefatura de distribución que está acá, en el edificio central, que es la jefatura de distribución interior, que es una gerencia, o subgerencia particular y el nexa también fue a hablar con ellos a decirles que íbamos a realizar este trabajo ahí, estuvieron todas las condiciones dadas, en ese caso bueno tuvimos todo (Entrevista Nro. 1, 2023).

Ahora bien, existen otros factores facilitadores del proceso de intervención que debemos tener en cuenta y que se relacionan con las estrategias mencionadas anteriormente, con esto me refiero a las dinámicas internas del equipo que permitieron una organización y planificación adecuada; esto incluye el haber registrado la Historia Clínica del sector de trabajo, las reuniones de equipo y las discusiones conjuntas. A su vez, la organización y planificación estuvo atravesada por herramientas que poseían, por ejemplo, el disponer de un vehículo que facilite la movilidad y disponer de un celular brindado por la empresa para facilitar la comunicación con el sector.

Todas estas posibilidades fueron fructíferas para la intervención, tal como explica una de las psicólogas:

Posterior a nuestra intervención tomó parte la gerencia comercial que está acá en Córdoba, se acercó, se hizo presente, bajó una línea de trabajo, creo que ya el escenario estaba presto a que eso no generara un conflicto, a que eso se viera como “bueno vienen a darnos una mano”, “vienen a apoyarnos”, “vienen a que esto esté mejor”, creo que ya el escenario estaba preparado para eso, eso fue muy fructífero también, si bien quedó como que “vino la gerente y solucionó todo”, claramente si ella hubiera ido a principio de este año hubiera estallado porque se hubiera vivido como persecutorio, se hubiera vivido como que los presionan más todavía, bueno no fue así como se interpretó, entonces creo que eso, el poder trabajar con la gerencia de Córdoba también facilitó que las cosas (Entrevista Nro. 3, 2023).

Tomando nuevamente de referencia el Diccionario de la Real Academia Española, ésta define a la dificultad como: “inconveniente, oposición o contrariedad que impide conseguir, ejecutar o entender algo bien y pronto”, teniendo de sinónimo a palabras tales como: “complicación, problema, obstáculo, impedimento, inconveniente, escollo” (Real Academia Española, s.f, definición 1). Considerando esto, en primer lugar, a nivel organizacional, existieron ciertas dificultades tales como la falta de políticas claras y contundentes en relación a la salud ocupacional, al respecto una de las psicólogas refiere: *“Creo que aquí siempre encontramos una falencia, a nivel organizacional, más macro. Carencias de políticas institucionales claras que aborden la salud ocupacional. Esto es siempre trabajo del equipo, no es algo que esté interiorizado en políticas institucionales”* (Entrevista Nro. 3, 2023). También en relación a fallas en la comunicación institucional y falta de formación en liderazgo a jefaturas y subjefaturas que permita un manejo adecuado del personal. Es importante dar cuenta que además de la formación técnica del puesto de trabajo, también se debe poner foco en aspectos que indiquen en la comunicación y las relaciones interpersonales, ya que impactan a nivel grupal y personal. Respecto de estas falencias a nivel macro uno de los psicólogos refiere:

(...) hay una cuestión como media perversa, porque también la gerencia cuando elige los perfiles de los mandos, elige mandos que se subordinen a la autoridad acríticamente, entonces eso implica que bajan medidas sin ningún tipo de capacidad de empatía o negociación, ósea directamente se tornan en ejecutores, lo cual afecta la dinámica grupal del sector (Entrevista Nro. 6, 2023).

Otro de los principales obstáculos y dificultades que atravesó el equipo de salud ocupacional en la intervención fue la gran resistencia al cambio por parte del sector. Según López Duque et al., (2013) el cambio es un proceso mediante el cual se pasa de un estado a otro, generándose así modificaciones de carácter cuantitativo y/o cualitativo de la realidad; enfocándonos específicamente en el ámbito laboral, podríamos pensar que en ocasiones estos cambios son sumamente necesarios, y más en situaciones o circunstancias disfuncionales. Tal como mencioné anteriormente el sector tenía modos de funcionamiento naturalizados que además eran disfuncionales, en base a esto, el equipo decide intervenir realizando sugerencias con el fin de modificarlas implementando cambios, sin embargo, hubo resistencia por parte de la jefatura y los trabajadores, incluso se sentían como injustas generando montos de angustia y malestar.

Por su parte, Borgucci (2008) plantea en su artículo que existen tres razones por las cuales se presenta la resistencia al cambio, la primera es la pérdida de lo conocido haciendo referencia a la aversión por la aplicación de nuevas reglas de trabajo; la segunda es la pérdida personal referida al status quo conquistado, a estas dos se le agrega la tercera, que es la incertidumbre de las causas y efectos del cambio y la conciencia de las debilidades en los cambios propuestos. En el sector de trabajo los psicólogos advirtiendo tales motivos de la resistencia, uno de ellos era justamente el hecho de que debían incorporar una nueva dinámica cambiando las reglas implícitas que tenían en ese momento, debían incorporar aquello desconocido que implicaba renunciar al statu quo y los beneficios secundarios. Al realizar la pregunta acerca de cuáles fueron las dificultades que enfrentaron en el proceso, algunos psicólogos comentaron: *“por ahí trabajar con ese tipo de vínculos y romper con ese funcionamiento es complicado porque se ven beneficiados”* (Entrevista Nro. 2, 2023).

Encontramos dificultades en la gran resistencia en el grupo, incluso se vio para con nosotros, cuando hicimos la devolución grupal empezaron a aparecer cosas que no se manifestaban al menos con tanto ímpetu en las entrevistas que se habían tomado a todos ellos pero de manera individual, como que tienen un funcionamiento grupal muy... como bastante cerrado, muy resistente, rápidamente acuden a cuestiones que hoy por ahí se está dando más espacio a que aparezcan, como por ejemplo “esto es violencia” “esto es persecución”, cuando en realidad todo se ajustaba a lo que son las normativas laborales, a lo que son las responsabilidades de jefaturas, estaba siendo interpretado así porque estaba siendo mal bajando de arriba también (Entrevista Nro. 3, 2023).

Las dificultades principalmente es esto de que la gente se acostumbra y no quiere cambiar porque bueno el modo de funcionamiento ese tiene sus beneficios en ese desorden “yo hago lo que quiero”, “me voy a la hora que quiero”, “pido un reemplazo y me lo dan, sino me lo dan bueno me quejo”, entonces digo en esa queja están muy instalados entonces sacan provecho tanto como te digo la jefatura y los subalternos de esa situación, nadie se hace responsable de lo que le toca (Entrevista Nro. 5, 2023).

Además de lo planteado, el equipo de salud ocupacional se enfrentó a cuestiones individuales y grupales propias del sector del trabajo, aquellas cuestiones que de alguna manera hizo que se replanteen ciertas estrategias, tal como expresa una psicóloga:

(...) otra cuestión que se puede llegar a repetir y que la vemos no solo en esta zona sino en jefatura en general, que se les da una sugerencia con anterioridad, se les ofrecen de trabajar en conjunto, les das los contactos, e incluso hay memos, pero bueno llega un momento que vos decís vuelve a surgir el problema, no nos llaman, no se comunican,

entonces vos decís bueno ¿qué debemos hacer nosotros para que realmente se dé? Es decir cuál sería la estrategia que tenemos que implementar para que nos vuelvan a llamar, recurran a nosotros, pero no que dejen pasar un mes a ver si se calma, porque ese es el tema, como dice nuestro nombre es centro preventivo en salud ocupacional, se trata de adelantarnos, entonces hacer hincapié en la promoción y prevención, adelantarnos justamente a estos sucesos, entonces por ahí no solamente en este sector sino en otros falta que la gente diga: “no, nos vamos a adelantar”, y no estirar tanto de la cuerda que llegue hasta el final y que nos llegue la bomba digamos, ósea de que nos llegue la parte cuando ya todo va a explotar, creo que eso nos está faltando, buscar qué estrategias podemos implementar para que se adelanten (Entrevista Nro. 1, 2023).

En relación a esto vemos que el equipo de salud ocupacional en ningún momento pierde el foco, siempre apunta a la prevención de la salud en los sectores, el poder anticiparse a situaciones que generen malestar tanto psicológico como físico, ya que es parte principal de su trabajo, otro aspecto interesante a tener en cuenta es que, a pesar de las dificultades, vemos que los integrantes constantemente intentan deconstruir sus estrategias y mejorar sus modos de intervención.

Ahora bien, esto me permite mencionar que con dificultad no me refiero únicamente a la situación del sector o a la reacción/actitud de las jefaturas y trabajadores, esta palabra es bastante amplia, con lo cual también es pertinente incluir lo que pasaba dentro del equipo de salud ocupacional, por ende, otra cuestión que me interrogué fueron las dificultades que atravesó el equipo en sí mismo frente a la resistencia al cambio y al funcionamiento propio del sector, ¿Qué dificultades tuvieron como profesionales de la salud y cómo lo enfrentaron?.

Partiendo de la misma pregunta acerca de las dificultades del proceso de intervención, dos de los psicólogos respondieron desde otro enfoque haciendo énfasis en aquello que les había generado como profesionales:

(...) por ahí creo que el tema de la reunión de devolución fue bastante fuerte, porque se nos vinieron hacia nosotros, hacia el equipo digamos, confrontándonos, y cuando es en masa es peor, yo lo vi a un psicólogo muy mal con ese tema, de decir “che, pero porque nos tenemos que poner nosotros en esas situaciones”, donde nos pegan, no físicamente, pero sí con las palabras, entonces por ahí si sentís importante esto del autocuidado y hasta dónde llega, como volves de ahí (Entrevista Nro. 1, 2023).

Algunas personalidades con modos muy particulares y por ahí muy difícil a nivel interpersonal, que son procesos largos, que uno a veces como equipo se pierde por ahí como el eje o mucha información, entonces al depurarla sumado a la rutina diaria es como se hace una sobrecarga que tiene cierto costo emocional (...) muchas veces es difícil, si son

diagnósticos que en transcurso van a generar mucha catarsis, que la gente tenga un momento para hablar, entonces eso va a despertar un montón de vivencias y cosas que lo va a hacer intenso (Entrevista Nro. 4, 2023).

Esto me recuerda a un taller que realizamos de manera conjunta con las practicantes la Universidad Nacional de Córdoba donde el foco principal estaba puesto en el autocuidado, en su importancia y como los atravesaba siendo profesionales de la salud mental, este taller partía de la siguiente pregunta reflexiva: ¿Quiénes cuidan a quienes nos cuidan? (Registro 04/09/23, p. 68). Frente a esto, podríamos pensar que las frustraciones, el malestar y la desmotivación en algunas ocasiones son inherentes en el ámbito laboral y afecta a todos los trabajadores, incluyendo a los psicólogos.

Refiriéndome específicamente al equipo de salud ocupacional, un factor fundamental que de alguna manera amortigua estas dificultades, es el trabajo en equipo que los caracteriza y fortalece. Retomando lo planteado en la perspectiva teórica, Valverde et al. (1989) refiere que el trabajo en equipo constituye una manera de abordar problemas que necesita de una dinámica particular, caracterizada por la acción combinada de varios individuos poseedores de habilidades particulares que se articulan en un proceso de trabajo tendiente a la ejecución de tareas para alcanzar una meta u objetivo. Por su parte Vilá Falgueras et al. (2015) explica que los equipos formados por profesionales de la salud, comparten responsabilidades y objetivos estableciendo una relación cooperativa entre ellos, por ende, las ventajas de trabajar en equipo son diversas; aumentan la productividad, producen resultados de mayor calidad, y favorecen la comunicación y el compromiso de los profesionales. Asimismo, la interdependencia y la cooperación contribuyen a la efectividad del equipo, incluso es un factor protector frente al estrés psicosocial.

Por último, otra de las dificultades tiene que ver con las dinámicas propias del equipo, debido a que se les dificulta sostener seguimientos prolongados cuando se trata de sectores de trabajo, tal como expresa uno de los psicólogos:

Igualmente lo que nosotros intentamos hacer, como autocrítica es esto de intentar sostener los seguimientos, a lo mejor hicimos la intervención en ese sector, la idea es sostenerlos porque es algo que nos cuesta sobre todo en sectores, en casos individuales es más fácil, pero bueno, decir en este sector hicimos esta intervención en marzo, entonces por ejemplo volver en septiembre y ver qué pasó, qué impacto tuvo, si sigue igual, si mejoró, si empeoró, qué cosas se puede trabajar; es algo que nos proponemos pero que nos está costando, nos está costando poder hacerlo (Entrevista Nro. 2, 2023).

Para concluir con este apartado quisiera expresar una reflexión personal, tomando en cuenta las dificultades a las que se enfrentaron el equipo de salud ocupacional. Desde mi perspectiva considero que supieron encontrar herramientas que permitieron superar los obstáculos y brechas propias del proceso, además son profesionales que constantemente se actualizan, optan por estrategias pertinentes, y sobre todo realizan introspecciones de su propio trabajo, es decir poseen autocrítica. Otro aspecto a destacar es que son conscientes de la importancia del autocuidado y cómo repercute en su trabajo, por ello, sus intervenciones se ven fortalecidas por el gran trabajo en equipo destacando siempre su actuar desde una posición ética y empática.

10. CONSIDERACIONES FINALES

A modo de conclusión, me parece oportuno retomar algunos puntos centrales del trabajo y expresar mi experiencia personal, así como los aprendizajes que tuve a lo largo de la Práctica Profesional Supervisada. También me gustaría aclarar que más que un cierre se trata de poder abrir nuevos interrogantes y nuevas inquietudes, invitando a la reflexión.

En el presente trabajo de sistematización se propuso como objetivo general, analizar el proceso de intervención del equipo de salud ocupacional de una empresa de gestión estatal ante la demanda de malestar en el clima laboral manifestada por un sector de trabajo. Para ello se plantearon tres objetivos específicos: 1) Describir y analizar el proceso con el que interviene el equipo de salud ocupacional ante la demanda de un sector de trabajo por malestar en el clima laboral; 2) Indagar e identificar las estrategias de intervención que los profesionales del equipo de salud ocupacional implementaron ante el malestar en el clima laboral de un sector de trabajo; 3) Analizar las posibilidades y dificultades del proceso de intervención implementado por los profesionales del equipo de salud ocupacional ante la demanda por malestar en el clima laboral del sector de trabajo. De esta manera, en función de mi rol como practicante en la institución y a partir de la articulación de la información recabada y las referencias bibliográficas pertinentes, pude llegar a conclusiones y consideraciones finales que fortalecieron mi aprendizaje y bagaje como futura profesional de la salud.

Antes de referirme a las consideraciones finales, resulta pertinente expresar que, a lo largo de las prácticas y la realización del presente trabajo, me posicioné desde un paradigma sistémico que no solamente toma en cuenta la complejidad de la realidad, sino también aquellos atravesamientos, encrucijadas y relaciones de múltiples factores que se encuentran en el ámbito laboral, y que día a día plantean nuevos desafíos para los profesionales.

En primer lugar, buscando describir y analizar el proceso con el que interviene el equipo de salud ocupacional ante situaciones de malestar en el clima laboral, pude realizar un análisis exhaustivo de tal proceso particularmente en situaciones de malestar en el clima. En cuanto al proceso en sí mismo, consta de una serie de pasos; en primera instancia todo surge a partir de una demanda por parte de la jefatura de zona, seguidamente se analiza la demanda y se implementa un plan de acción. Este plan se basa en un diagnóstico situacional con el fin de poder ampliar la información que se tiene hasta ese momento, es decir de ampliar el panorama y considerar todos los factores implicados. En este caso, los psicólogos se percataron de variables que contribuían al

malestar en el clima, principalmente fueron las siguientes: dificultades en el liderazgo, modos comunicativos disfuncionales y conflictos interpersonales, sin embargo, no todo fue negativo, debido a que también resaltaron todo aquello que tenía potencial para contribuir al cambio, con esto me refiero a los factores protectores. Posteriormente se realiza la devolución del informe con medidas específicas de acción con el propósito de que se puedan implementar cambios, no obstante, el proceso no termina ahí, ya que, el trabajo de seguimiento y acompañamiento continúa.

Considerando esto, en mi andar por la práctica me surgieron las siguientes preguntas: ¿El proceso de intervención mejoró la dinámica del sector? ¿Por qué no se realizaron talleres o capacitaciones? Es fundamental dar a conocer que la idea, concepción y marco de sujeto que posee el equipo de salud ocupacional apunta a lo activo, a un sujeto que posee las herramientas necesarias para resolver los problemas que se le presentan, por ende, se espera que los trabajadores sean protagonistas de sus procesos de cambios, que tomen iniciativa evitando el mero asistencialismo o la concepción de que el psicólogo es “mago” que puede resolverlo todo.

En segundo lugar, y ampliando lo anterior, mi intención fue detallar las estrategias que fueron implementadas en el proceso de intervención, lo cual me permitió analizar en profundidad los criterios y concepciones que posee el equipo al momento de intervenir. Estas estrategias, tienen un bagaje propio, se encuentran enlazadas con la historia del equipo y la combinación del repertorio profesional de cada uno de los integrantes. En este punto me enfoqué en el trasfondo de todas las intervenciones, en aquello que guía su actuar, con esto me refiero a la promoción y prevención de la salud, tarea principal del equipo de profesionales, debido a que, partiendo de esa base, planifican e implementan estrategias y criterios específicos que consta de tres niveles de análisis; organizacional, grupal e individual.

Como bien sabemos, cada institución u organización, tiene una realidad propia, un funcionamiento particular regido por políticas institucionales que a su vez están atravesadas por aspectos específicos que hacen a la cultura organizacional, hacen a la dinámica grupal y al individuo en particular. Desde esta perspectiva lo macro influye en lo micro, sin embargo, no de manera lineal, es mucho más complejo de lo que parece, ya que, a pesar de que la organización tiene aspectos generales, cada sector de trabajo tiene una dinámica particular, e incluso poseen reglas implícitas propias, algunas funcionales y otras disfuncionales, esto a su vez repercute en la subjetividad del individuo y su relación con el ámbito laboral. Considerando esto, para el equipo

de salud ocupacional fue un desafío poder integrar estos tres niveles de análisis, aun así, lograrlo hizo que sus estrategias de intervención sean más pertinentes y adecuadas al contexto.

En tercer lugar, mi interés estuvo centrado en analizar las posibilidades y dificultades que tuvo el equipo de salud ocupacional en el proceso de intervención. Como mencioné anteriormente y desde el paradigma de la complejidad, los procesos no son lineales, están en juegos múltiples factores, por lo cual, en algunas ocasiones se abren oportunidades, se abren puertas y nexos que facilitan intervenciones, sin embargo, también hay situaciones que obstruyen, obstaculizan, y hasta plantean retos que nos ponen a prueba. Analizando este objetivo específico, se hizo evidente de que el equipo de salud ocupacional trabaja de manera interdisciplinaria, conjunta y articulada con otros agentes de la empresa posibilitando el encuentro con el sector de trabajo, por otro lado, también se hizo evidente aquellos escollos del camino, el más evidente fue la resistencia al cambio, dicho de otro modo, resistencia a mantener estas reglas implícitas disfuncionales que afectaban en el clima laboral del sector. Esta dificultad tuvo repercusiones en el equipo de profesionales; malestares, frustraciones y desmotivaciones, pude ver la parte humana de la profesión y la importancia del autocuidado, de aquello que no se encuentra en la teoría, sino que se hace evidente en la práctica. En este apartado también expuse un factor clave que amortiguó las dificultades del proceso de intervención, me refiero al gran trabajo en equipo que poseen, a la comprensión, sostén y validación de cada uno de los integrantes.

El hecho de ser parte del equipo de salud ocupacional durante casi un año, me permitió comprender que el rol de los psicólogos laborales no se encasilla solamente en recursos humanos – selección de personal, sino que se trata de una labor mucho más amplia, abarcando la salud y malestar en los espacios de trabajo. También me permitió entender que la salud no es sinónimo de ausencia de enfermedad, es decir, hablar de salud no es centrarse únicamente en el padecimiento, en el malestar o en las limitaciones que se puedan tener, hablar de salud denota la noción de salud – enfermedad como proceso complejo atravesado por múltiples variables y factores, debiendo ser abordada desde el paradigma de la complejidad con estrategias que se alejen de un enfoque lineal, reduccionista y fragmentado, con ello, el ser parte del equipo me permitió comprender que ningún proceso de intervención es lineal, y que se necesita de un trabajo en co-construcción, interdisciplinario, articulado y en conjunto, validando las diversas opiniones y miradas.

Asimismo, durante el transcurso de las prácticas pude concluir que a pesar de las dificultades, escollos u obstáculos que se presenten se hace necesario continuar, construir y constituir cambios, se trata de la apuesta de seguir formándose y mejorando, de apostar por la salud y bienestar de todos los trabajadores, de promocionar la salud y prevenir el malestar, de potenciar recursos y acompañar procesos. Tuve la oportunidad de ser consciente de la importancia del autocuidado y de cómo impacta en el ámbito laboral, cuidarnos para poder cuidar a los demás, con esto pude ver un lado distinto de nuestra profesión, ese lado vulnerable del cual debemos estar siempre alertas.

Para finalizar con este apartado, quisiera expresar lo fructífero y maravilloso que fue ser parte del equipo, si bien al principio tuve muchas dudas, interrogantes y miedos, prevalecieron los aprendizajes y las enseñanzas, estoy muy agradecida por el espacio que me brindaron como alumna y practicante, por permitirme conocer su día a día siendo profesionales de la salud, por permitirme ser testigo de su dedicación, y de todas las intervenciones que movilizaban y resonaban en cada trabajador de la empresa. En fin, me llevo aquello que los libros y las palabras no expresan, aquello que se aprende en la práctica y en el hacer.

11. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alanis Gómez, L., Cruz Balderas H. y Orrante Rangel, D. (2015). Diagnóstico del clima laboral en una Empresa Pymes del Sector de Servicios. *Red Internacional de Investigadores en Competitividad*, 9(1), 1090-1102.
- Barnechea García, M. y Morgan Tirado, M. (2010). La sistematización de experiencias: producción de conocimientos desde y para la práctica. *Tend. Retos*, 15, 97-107.
- Barrios Vera, J. (19 de marzo de 2010). *La comunicación organizacional y el liderazgo en empresas mixtas del sector petrolero*. Gestipolis. <https://www.gestipolis.com/comunicacion-organizacional-liderazgo-empresas-mixtas-sector-petrolero/>
- Beléndez, M. (2002). *Psicología del Trabajo y las Organizaciones. Aproximación histórica*. Universidad de Alicante.
- Benavides, F., Delclós, J. y Serra, C. (2017). Estado de bienestar y salud pública: el papel de la salud laboral. *Gaceta Sanitaria*, 32(4), 377-380.
- Bleger, J. (1964). *La entrevista psicológica. Su empleo en el diagnóstico y la investigación*. Universidad de Bs. As.
- Borgucci, E. (2008). Resistencia al cambio en las organizaciones desde la perspectiva del estructuralismo construccionista. *Revista Venezolana de Gerencia*, 13(43), 442-467.
- Boso, R. (23 de octubre de 2012). *El informe psicolaboral: lineamientos y claves para su confección* Segunda Jornada de Intercambio Académico y de Investigación. Pontificia Universidad Católica Argentina, Buenos Aires, Argentina.
- Bosqued, M. (2008). *Quemados. El síndrome del burnout. Qué es y cómo superarlo*. Paidós
- Brancato, B. y Juri F. (2011). *¿Puede influir el clima laboral en la productividad?* [Tesis de Grado, Universidad Nacional de Cuyo]. Repositorio Institucional - Universidad Nacional de Cuyo.
- Burgos, N. (15-17 de noviembre de 2011). *Precarización laboral y salud mental: Principales factores de inestabilidad laboral y malestar en trabajadorxs nucleadxs en una entidad gremial* Tercer Congreso Internacional de Investigación. Universidad Nacional de La Plata, Buenos Aires, Argentina.

- Cárdenas, S. S. (2007). Psicología del trabajo y de las organizaciones: estado del arte, retos y desafíos en América Latina. *Revista Perspectivas en Psicología*, 10, 25-38.
- Centeno, M. (2012). *Liderazgo empresarial: visto desde una perspectiva de comunicación organizacional* [Tesis de Grado, Universidad EAN]. <https://repository.universidadean.edu.co/handle/10882/2041>
- Charria, V. H., Sarsosa, K. V. y Arenas, F. (2011). Factores de riesgo psicosocial laboral: métodos e instrumentos de evaluación. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 29(4), 380-391.
- Código de Ética del Colegio de Psicólogos de la Provincia de Córdoba. Ley 8312 de 2016. 12 de noviembre de 2016 (Argentina).
- Da Rosa Tolfo, S., Chalfin, M., Baasch, D. y Soares, J. (2011). Sentidos y significados del trabajo: un análisis con base en diferentes perspectivas teórico-epistemológicas en Psicología. *Universitas Psychologica*, 10(1), 175-188.
- Davis, K., y Newstrom, J. (2003). *Comportamiento humano en el trabajo*. McGraw-Hill.
- Demerouti, E., Bakker, A. B., Nachreiner, F. y Schaufeli, W. B. (2001). El modelo de agotamiento laboral demanda - recursos. *Journal of Applied Psychology*, 86, 499-512.
- Folgueiras Bertomeu, P. (2016). *La entrevista*. [Documento de Trabajo, Universidad de Barcelona]. <https://diposit.ub.edu/dspace/handle/2445/99003>
- Forehand, G. A. y Gilmer, B. (1964). *Variación ambiental en los estudios de comportamiento organizacional*. *Psychological Bulletin*.
- García Solarte, M. (2009). Clima Organizacional y su Diagnóstico: Una aproximación Conceptual. *Cuadernos de Administración*, (42), 43-65.
- García Ubaque, J. C. (2009). Promoción de la salud en los lugares de trabajo: una oportunidad por desarrollar. *Avances en enfermería*, 27(1), 124-129.
- Gil-Monte, P. (2005). *El Síndrome de Quemarse por el Trabajo (Burnout). Una Perspectiva histórica*. Ediciones Pirámide.
- Gómez, I. C. (2007). Salud laboral: una revisión a la luz de las nuevas condiciones del trabajo. *Universitas psychologica*, 6(1), 105-114.

- Grijalva, J. P. (2010). Liderazgo empresarial. *Polémika*, 1(3).
- Hagard, S. (1994). La promoción de la salud en el trabajo. *Promotion & Education*, 1(1), 40-41.
- Jara Holliday, O. (2010). La sistematización de experiencias: aspectos teóricos y metodológicos. Entrevista a Oscar Jara. *Decisio*, 28(1), 67-74.
- Jara Holliday, O. (2011). *Orientaciones teórico - prácticas para la sistematización de experiencias*. Centro de Estudios y Publicaciones de Alforja.
- López Duque, M. E., Restrepo de Ocampo, L. E. y López Velásquez, G. L. (2013). Resistencia al cambio en organizaciones modernas. *Scientia et technica*, 18(1), 149-157.
- Neffa, J. C. (2015). *Los riesgos psicosociales en el trabajo: contribución a su estudio*. Centro de Estudios e Investigaciones Laborales - CEIL - CONICET.
- Nieto, H., y Mazzáfero, V. (1999). Salud laboral. En Mazzáfero et al., *Medicina y salud pública*. Eudeba.
- Maceo Vargas, D. y Montero Tamayo, D. R. (2017). Reflexión epistemológica necesaria desde la intervención psicoorganizacional en las empresas. *HOLOGRAMATICA*, 26(1), 43-57.
- Marchiori Buss, P. (2008) Una introducción al concepto de promoción de la salud. En D. Czeresnia y C. Machado de Freitas, *Promoción de la Salud. Conceptos, reflexiones, tendencias* (pp. 19-46). Lugar Editorial.
- Martín-Baró, I. (1990). *Acción e ideología*. UCA Editores.
- Martínez, L. A. (2007). La observación y el diario de campo en la definición de un tema de investigación. *Revista perfiles libertadores*, 4(80), 73-80.
- Melchor, M. (1994). El psicólogo en la empresa. *Anuario de psicología*. 63, 219-233
- Méndez Álvarez, C. E. (2005). Clima organizacional en empresas colombianas 1980-2004. *Revista Universidad y Empresa*, 7(9), 100-121.
- Méndez Álvarez, C. E. (2006). *Clima organizacional en Colombia. El IMCOC: Un método de análisis para su intervención*. Centro Editorial Universidad del Rosario.

- Montenegro, G. y Schroeder, I. (2014). Inteligencia organizacional en la empresa familiar. En *La sucesión en la empresa familiar. Relevo generacional, cambio en el liderazgo y transmisión de la propiedad* (pp. 157-177). Editorial Ad-Hoc.
- Muñoz Sánchez, A. I. (2010). Promoción de la salud en los lugares de trabajo: teoría y realidad. *Medicina y seguridad del trabajo*, 56(220), 220-225.
- Murillo Torrecilla, J. (2006). La entrevista. *Metodología de Investigación Avanzada*, 1-20.
- Oficina Sanitaria Panamericana. (1995). Salud ocupacional para todos: propuesta para una estrategia mundial de la OMS. *Bol Oficina Sanit Panam* 119(5), 442-450.
- Olaz, Á. (2013). El clima laboral en cuestión. Revisión bibliográfico-descriptiva y aproximación a un modelo explicativo multivariable. *Aposta. Revista de Ciencias Sociales*, 56, 1-35.
- Organización Internacional del Trabajo. (1998). Principios directivos técnicos y éticos relativos a la vigilancia de la salud de los trabajadores. *Serie Seguridad y Salud en el Trabajo*, 72, 1-41.
- Ortega, M. J. y Ortega, O. J. (2017). Clima Laboral: Efecto del agotamiento profesional “Burnout” en la calidad de vida en el trabajo. *Revista Empresarial*, 11(41), 6-13.
- Ortiz Rubio, S. M. (2014). *Liderazgo empresarial*. [Tesis de Grado, Universidad Militar Nueva Granada]. <https://repository.unimilitar.edu.co/handle/10654/11182>
- Paravic Klijn, T. y Lagos Garrido, M. E. (2021). Trabajo en equipo y calidad de la atención en salud. *Ciencia y Enfermería*, 27(41). <https://dx.doi.org/10.29393/ce27-41tetm20041>
- Patlán Pérez, J. (2013). Efecto del Burnout y la sobrecarga en la calidad de vida en el trabajo. *Estudios Gerenciales*, 29(129), 445-455.
- Payeras, J. (2004). *Coaching y Liderazgo: Para directivos interesados en incrementar sus resultados*. Ediciones Díaz de Santos.
- Peraza, Y. y Remus, M. (2004). Clima organizacional: Conceptos y experiencias. *Transporte Desarrollo y Medio Ambiente*, 24(2), 27-30.
- Pes, Á. (2012). Liderazgo empresarial en tiempos de crisis. *Cuadernos de Información económica*, 230, 117-122.

- Pico Merchán, M. E. (2003). La promoción de la salud en el trabajo: Aspectos conceptuales y de reflexión. *Hacia la promoción de la salud*, 8, 12-37.
- Porras Velásquez, N. R. (2013). Inserción laboral y salud mental: una reflexión desde la psicología del trabajo. *Revista Tesis Psicológica*, 8(2), 98-117.
- Porras Velásquez, N. R. (2017). Análisis de la relación entre la salud mental y el malestar humano en el trabajo. *Equidad & Desarrollo*, 29, 161-178.
- Real Academia Española. (s.f.). Dificultad. En *Diccionario de la lengua española*. Recuperado el 4 de abril de 2024, de <https://dle.rae.es/dificultad>
- Real Academia Española. (s.f.). Posible. En *Diccionario de la lengua española*. Recuperado el 4 de abril de 2024, de <https://dle.rae.es/posible>
- Resolución 083 de 2016. [Colegio de Psicólogos de la Provincia de Córdoba]. Reglamento de Especialidades. 26 de febrero de 2016.
- Romero Caraballo, M. P. (2017). Significado del trabajo desde la psicología del trabajo. Una revisión histórica, psicológica y social. *Psicología desde el Caribe*, 34(2), 120-138.
- Segredo Pérez, A. (2013). Clima organizacional en la gestión del cambio para el desarrollo de la organización. *Revista Cubana de Salud Pública*, 39(2), 385-393.
- Segredo Pérez, A., García Milian, A., López Puig, P., León Cabrera, P., y Perdomo Victoria, I. (2015). Enfoque sistémico del clima organizacional y su aplicación en salud pública. *Revista Cubana de Salud Pública*, 41(1), 115-129.
- Selvini Palazzoli, M. (1986). *Al frente de la organización, estrategia y táctica*. Ediciones Paidós.
- Serrano Orellana, B. J., y Portalanza Ch, A. (2014). Influencia del liderazgo sobre el clima organizacional. *Suma de negocios*, 5(11), 117-125.
- Stringer, R. (2001). *Liderazgo y Clima Organizacional*. Prentice-Hall.
- Thompson, J. (2012). El liderazgo transformacional puede mejorar competencias de la fuerza laboral. *Nursing Management*, 18(10), 21-24.
- Valverde, L., Ayala, N., Pascua, M. y Fandiño, D. (1989). El trabajo en equipo y su operatividad. *Acta Académica*, 4, 18-24.

- Veloutsou, C. A. y Panigyrakis, G. G. (2004). Estrés laboral, satisfacción laboral, desempeño percibido e intención de irse de los gerentes de marcas de consumo. *Journal of Marketing Management*, 20, 105-131.
- Vignolo, J., Vacarezza, M., Álvarez, C., y Sosa, A. (2011). Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. *Archivos de Medicina interna*, 33(1), 7-11.
- Vilá Falgueras, M., Cruzate Muñoz, C., Orfila Pernas, F., Creixell Sureda, J., Gonzáles López, P. y Davins Miralles, J. (2015). Burnout y trabajo en equipo en los profesionales de Atención Primaria. *Atención primaria*, 47(1), 25-31.

12. ANEXOS

12.1 ENTREVISTA SEMI-DIRIGIDA A LOS INTEGRANTES DEL EQUIPO DE SALUD OCUPACIONAL

1. ¿Cómo describirías al sector? Funcionamiento del sector
2. ¿Qué entiendes por malestar en el clima laboral?
3. En relación a esto ¿Que indicadores de malestar laboral viste en este sector?
4. ¿Qué criterios y estrategias tuvieron en cuenta para realizar la intervención en el sector?
(Aquí seguramente mencionen por qué razones no realizaron talleres o capacitaciones.
5. Para la devolución se realizaron dos informes, uno para la jefatura y otro para los trabajadores ¿Qué los ha llevado a hacer tal cosa? ¿Qué criterios tuvieron en cuenta para realizar dos informes?
6. ¿Qué particularidades consideras que tuvo la intervención realizada en este sector en comparación a otras intervenciones en torno al malestar en el clima laboral?
7. ¿Qué posibilidades consideras que tuvo el proceso de intervención realizado en el sector?
Viabes, que facilitaron el proceso.
8. ¿Cuáles fueron las dificultades que enfrentaron en el proceso de intervención?
9. ¿Qué impacto consideras que tuvieron las intervenciones realizadas? Consecuencias que hubo después de la intervención.