



FUNDACIÓN H. A.
BARCELÓ
FACULTAD DE MEDICINA



TRABAJO INTEGRADOR FINAL

CARRERA: LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA

DIRECTOR/A DE LA CARRERA:

DRA. GALA FILIPPIS.

NOMBRE Y APELLIDO DEL AUTOR:

CARLA CANIGGIA

TÍTULO DEL TRABAJO:

ESTRÉS LABORAL EN LOS PROFESIONALES DE SALUD MENTAL EN LA CLÍNICA DE SALUD MENTAL "JUAN RAMIREZ DE VELASCO": SU INFLUENCIA EN EL DESEMPEÑO PROFESIONAL Y CALIDAD DEL TRABAJO

SEDE:

LA RIOJA

DIRECTOR/A DE TIF:

LIC. BRENDA SABRINA MIRANDAY

FECHA DE PRESENTACIÓN:

10/04/2026

Sede Buenos Aires
Av. Las Heras 1907
Tel./Fax: (011) 4800 0200
☎ (011) 1565193479

Sede La Rioja
Benjamín Matienzo 3177
Tel./Fax: (0380) 4422090 / 4438698
☎ (0380) 154811437

Sede Santo Tomé
Centeno 710
Tel./Fax: (03756) 421622
☎ (03756) 15401364



**LICENCIATURA EN PSICOLOGIA DEL INSTITUTO UNIVERSITARIO DE
CIENCIAS DE LA SALUD**

FUNDACIÓN H. A. BARCELÓ

PAGINA DE APROBACION

EVALUACION DEL TRABAJO FINAL DE INVESTIGACION

Clasificación:

**DEFENSA ORAL DEL TRABABO FINAL DE
INVESTIGACION**

Clasificación:

TRIBUNAL EXAMINADOR

.....

Sede Buenos Aires
Av. Las Heras 1907
Tel./Fax: (011) 4800 0200
☎ (011) 1565193479
informesba@barcelo.edu.ar

Sede La Rioja
Benjamin Matienzo 3177
Tel./Fax: (0380) 4422090
☎ (0380) 154811437
informeslr@barcelo.edu.ar

Sede Santo Tomé
Centeno 710
Tel./Fax: (03756) 421622
☎ (03756) 15401364
informesst@barcelo.edu.ar

Oficina Posadas
Félix de Azara y Córdoba,
local 12, galería "El Paseo"
Tel.: (0376) 4440521
posadas@barcelo.edu.ar

Dedicatoria

A mi abuelo Adolfo, que siempre me inculcó la importancia del estudio. Al alcanzar esta meta, no puedo evitar pensar en cuánto te hubiera gustado verme. Aunque han pasado los años y tu ausencia se siente, tus palabras siguen acompañando cada paso que doy.

Agradecimientos

En primer lugar, quiero agradecer a mis padres, Daniela y Marcelo, por su apoyo incondicional a lo largo de toda mi formación. Gracias por estar siempre, por su paciencia en los momentos de cansancio, por su contención cuando el camino se hacía más difícil y por impulsarme a seguir adelante. Gracias por enseñarme el valor del esfuerzo y por acompañarme en cada etapa. Este logro no sería posible sin ustedes. Es también suyo, porque detrás de cada paso que di, estuvieron sosteniéndome.

A mis hermanos, Isabella y Francisco, por su compañía y su presencia constante. Gracias por escucharme, por apoyarme y por estar siempre cerca. Su cariño y su apoyo fueron un refugio en momentos difíciles.

A mi mejor amiga, mi amiga de la infancia Lola que, aunque esté a la distancia nunca dejó de estar presente. Gracias por acompañarme a lo largo de los años, por tu escucha sincera y por tus palabras justas en los momentos en que más las necesitaba. La distancia nunca fue un obstáculo, porque tu apoyo se sintió en cada etapa de este proceso. Saber que cuento con vos fue, sin dudas, uno de los mayores sostenes durante este camino.

A mis amigos de la facultad, con quienes compartí no sólo largas horas de estudio sino también nervios, aprendizajes y muchas risas. Gracias por la ayuda mutua, por el compañerismo y por estar en los momentos de mayor presión. Este recorrido fue mucho más que una carrera gracias a ustedes fue también un espacio de crecimiento compartido y de vínculos que me llevo para siempre.

Finalmente quiero agradecer a Brenda mi asesora de tesis, por su acompañamiento, su dedicación y sus aportes a lo largo de esta investigación. Gracias por su guía, por su disposición y por orientarme en cada etapa del proceso. Su apoyo y su mirada fueron fundamentales para poder llevar adelante y concretar este trabajo.

Índice

Resumen.....	8
Introducción	10
Capítulo I: Sobre el Problema de Investigación	12
1.1. Planteamiento y definición del problema y preguntas de investigación.....	12
1.2. Justificación.....	14
1.3. Antecedentes sobre el tema	16
1.4. Objetivos	18
1.5. Contexto de Investigación.....	19
Capítulo II: Marco teórico	21
2.1. Definición y conceptualización del Estrés	21
2.1.1. Causas del estrés.....	22
2. 1. 1. 1. Causas sociales del estrés.....	22
2. 1. 1. 2. Causas biológicas del estrés	22
2. 1. 1. 3. Causas químicas y ambientales del estrés.....	23
2. 1. 2. Gestión del estrés y su impacto en la salud	23
2. 1. 2. 1. Distrés.....	23
2. 1. 2. 1. Eustrés	23
2. 1. 3. Estresor.....	24
2. 1. 3. 1. Tipos de estresores.....	24
2. 1. 3. 1. 1. Estresores bioecológicos	24
2. 1. 3. 1. 2. Estresores psicosociales	25
2. 1. 4. Respuestas frente al estrés	25
2. 1. 4. 1. Respuesta fisiológica	25
2. 1. 4. 2. Respuesta cognitiva.....	26
2. 1. 4. 3. Respuesta conductual	27
2. 2. Estrés Laboral	28
2. 2. 1. Consecuencias del estrés laboral	29
2. 2. 1. 1. Afectaciones en el individuo.....	29
2. 2. 1. 2. Organización a la que pertenece.....	29
2. 3. Síndrome de Burnout.....	30
2. 4. Salud mental: marco legal.....	31
Capítulo III. Marco metodológico.....	37
3.1. Enfoque metodológico.....	37
3.2. Diseño de investigación.....	38

3.3 Unidad de observación y de análisis	38
3.3.1 Variables de análisis	38
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	40
Capítulo IV. Análisis e interpretación de los Datos	45
4.1. Sobre el trabajo de campo	45
4.2. Sobre los datos y su análisis	47
4.2.1. Inventario de Burnout de Maslach (MBI) y su articulación con las entrevistas semidirigidas	47
4.2.1.1. Agotamiento emocional.....	48
4.2.1.2. Despersonalización	49
4.2.1.3. Realización personal.....	50
4.2.2. Cuestionario para la evaluación de riesgos psicosociales en el trabajo y su articulación con las entrevistas semidirigidas.....	51
4.2.2.1. Exigencias cuantitativas	52
4.2.2.2. Doble presencia.....	53
4.2.2.3. Exigencias emocionales.....	53
4.2.2.4. Ritmo de trabajo	54
4.2.2.5. Influencia.....	55
4.2.2.6. Posibilidades de desarrollo	55
4.2.2.7. Sentido de trabajo.....	56
4.2.2.8. Claridad del rol	56
4.2.2.9. Conflicto del rol.....	57
4.2.2.10. Previsibilidad	57
4.2.2.11. Inseguridad sobre las condiciones de trabajo e inseguridad sobre el empleo	58
4.2.2.12. Confianza vertical	58
4.2.2.13. Justicia	59
4.2.2.14. Calidad de liderazgo	60
4.3. Conclusiones.....	61
4.4. Recomendaciones	65
Referencias bibliográficas	68
Anexos.....	71
Anexo I: Gráficos	71
Anexo II: Instrumentos de recolección de datos.....	79
Entrevista semidirigida.....	79
Entrevista 1.....	80
Entrevista 2.....	88

Entrevista 3.....	94
Entrevista 4.....	98
ISTAS 21.....	100
Matriz de evaluación.....	102
MBI (INVENTARIO DE BURNOUT DE MASLACH)	106
Matriz de evaluación.....	107
Anexo III: Consentimientos informados.....	108
Entrevistado 1	108
Entrevistado 2	109
Entrevistado 3	110
Entrevistado 4	111

Resumen

El estrés tiene una relación directa con el desempeño laboral y otras variables más, según las diversas investigaciones realizadas y bases teóricas estudiadas sobre el tema. El estrés laboral es un problema cada vez más frecuente, sin embargo, a pesar de que existen programas para tratarlo y prevenirlo, no ha disminuido según las estadísticas.

Muchos expertos han tratado de definir estrés laboral, pero el concepto más completo es el de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2004) que define a esta variable, como: “la respuesta fisiológica, psicológica y de comportamiento de un individuo que intenta adaptarse y ajustarse a presiones internas y externas. El estrés laboral aparece cuando se presenta un desajuste entre la persona, el puesto de trabajo y la propia organización” (p.4).

La globalización e inestabilidad por la que atraviesan las organizaciones en estos años, hace que los trabajadores se frustren y con ello se tensionen emocionalmente, esto a su vez conlleva a un aumento de los niveles de estrés laboral y, por ende, un bajo desempeño laboral. Por lo mismo, la consideración por investigar la variable estrés laboral y el desempeño ha aumentado hoy en día.

En esta reflexión se ha revisado bastante información sobre esta problemática, para poder ofrecerles un panorama general y actualizado de ambas variables.

Asimismo, mostraremos los principales enfoques, conceptos del estrés laboral y su relación con el desempeño laboral, y cuáles son las causas y algunas propuestas de prevención para su control.

El estrés laboral es una de las principales causas de deterioro de la salud mental en los trabajadores. Factores como la sobrecarga de trabajo, la falta de control sobre las tareas y un ambiente laboral tóxico pueden derivar en trastornos psicológicos.

Cuando este estrés se vuelve crónico, puede tener efectos devastadores en el rendimiento y en el bienestar psicológico de los empleados. Comprender

cómo se manifiesta el estrés laboral y cómo afecta a las personas es crucial para crear un ambiente de trabajo saludable y productivo.

La presente investigación tuvo por objetivo analizar cómo el estrés laboral influye en el desempeño dentro de una Clínica de salud mental “Juan Ramírez de Velasco”, identificando los factores que lo causan y cómo estos repercuten directa o indirectamente sobre la salud de los profesionales que se desempeñan en la misma. Se empleó una metodología mixta para la recolección de información, las cuales fueron de suma relevancia para construir y reconstruir el análisis de los datos.

Se encontró que el estrés laboral influye de manera negativa, afectando directamente el desempeño de los profesionales de la salud que trabajan en la mencionada clínica de salud mental.

Introducción

El estrés laboral se entiende como una respuesta humana generada a partir de diferentes situaciones que existen en un entorno o ambiente externo; estas circunstancias pueden perjudicar a las personas física y psicológicamente.

Significa entonces que, el estrés es una condición seria y a tomar en consideración ante el desempeño de cualquier persona en su lugar o puesto de trabajo. A pesar del paso del tiempo, el avance en la tecnología y las mejoras en las condiciones de empleo y sitios de trabajo de cada empleado, el estrés laboral continúa siendo una importante situación a tener en cuenta cuando de salud y productividad se trata.

En este sentido, el personal de salud, cualquiera que fuera su cargo, se encuentra en constantes situaciones de toma de decisiones y atención, donde las exigencias emocionales y cognitivas son constantes, por lo que representa un desafío importante en la medida en que las acciones que se tomen tendrán repercusiones importantes sobre otras personas que pueden perjudicar, en gran manera la vida cotidiana, el juicio o raciocinio, incluso podría implicar problemas fuera del ambiente laboral, es decir, en el hogar o en otras relaciones interpersonales. (Carrillo, 2018).

Se trata de un problema complejo y multifactorial que afecta no solo la vida personal de los trabajadores, sino también su rendimiento laboral, la calidad de atención brindada a los usuarios y el funcionamiento general de la institución.

La presente investigación hace referencia al tema del estrés laboral y cómo este afecta a la salud y su influencia en el desempeño profesional y la calidad del trabajo de los empleados, para comprender sus implicancias y avanzar hacia entornos laborales más saludables y eficientes.

En dicho contexto se enmarca este estudio, que centró su mirada e interrogantes sobre el manejo diario de situaciones emocionalmente exigentes que generan altos niveles de estrés en los trabajadores, afectando su salud

física y psicológica, las dinámicas del equipo y la calidad del trabajo, identificando los factores de riesgo que atentan contra la estabilidad mental del personal de salud para que de esta manera se implementen estrategias preventivas y correctivas, que mejoren las condiciones para el trabajador a lo largo de su jornada laboral.

El desarrollo teórico y los resultados obtenidos en el trabajo de campo sobre el mencionado tema el estudio se lo presenta bajo la organización de capítulos, en cada uno de los cuales se plantean los distintos temas. Los mismos son los siguientes:

Capítulo I: este trata sobre el problema de investigación, el planteo y preguntas de investigación, la justificación del mismo, los antecedentes sobre el tema, objetivos y una breve contextualización sobre la institución objeto de estudio.

Capítulo II: trata sobre el desarrollo teórico, el cual aborda los siguientes conceptos: definición y conceptualización del estrés, causas del estrés, gestión del estrés y su impacto en la salud (estrés, distrés, estresores), respuestas frente al estrés, estrés laboral, síndrome de burnout, finalizando con salud mental y su marco legal.

Capítulo III: en este apartado se presenta el marco metodológico de la investigación, su enfoque, diseño, descripción de la unidad de análisis, las variables de análisis y las técnicas e instrumentos de recolección de datos.

Capítulo IV: se desarrolla el análisis e interpretación de datos, iniciando con una reseña sobre el acontecer en el trabajo de campo para luego dar cuenta sobre el análisis de la información y datos recogidos mediante las entrevistas, inventarios y cuestionarios estandarizados, para finalizar con las conclusiones y recomendaciones correspondientes.

Anexos

Capítulo I: Sobre el Problema de Investigación

1.1. Planteamiento y definición del problema y preguntas de investigación

El estrés laboral constituye una de las problemáticas más persistentes y complejas dentro del ejercicio de las profesiones de la salud mental. Este fenómeno no representa únicamente una respuesta individual ante la presión, sino que se configura como un factor determinante que puede comprometer de manera severa tanto el bienestar integral del clínico como la eficacia técnica de las intervenciones terapéuticas. En este sentido, profesionales como psicólogos, psiquiatras, terapeutas ocupacionales y trabajadores sociales se encuentran inmersos en entornos de alta demanda psicológica, situaciones que, de no ser gestionadas a través de mecanismos institucionales y personales adecuados, derivan en una sintomatología de estrés.

Esta problemática se ve frecuentemente exacerbada por una combinación de factores estructurales, entre los que destacan la creciente demanda de servicios especializados y la recurrente limitación de recursos técnicos y humanos. Esta situación crítica no solo perjudica el desempeño profesional y la calidad del trabajo realizado, sino que trasciende el ámbito laboral para manifestarse en repercusiones directas sobre la salud física y mental del trabajador. La persistencia de este cuadro de tensión suele conducir a estados de fatiga crónica, cuadros de ansiedad, depresión y, fundamentalmente, a una disminución sensible en la calidad del cuidado y la atención que se brinda a los usuarios.

Por tales motivos, se torna imperativo profundizar en el estudio de las etiologías que subyacen al estrés laboral, así como en el diseño de estrategias de prevención orientadas a mitigar o erradicar esta problemática en el entorno sanitario. Resulta fundamental, además, establecer una distinción clara entre los diversos niveles de estrés presentes en el personal, dado que este factor presenta características heterogéneas y afectaciones diferenciadas según el perfil y las condiciones particulares de cada trabajador.

Bajo estas premisas, la Clínica de Salud Mental “Juan Ramírez de Velasco” se identifica como un contexto de estudio propicio para el análisis de estas variables. La preocupación por el impacto del estrés en el personal sanitario de esta institución conduce a la necesidad de indagar sistemáticamente su prevalencia y consecuencias.

Formulación de la pregunta problema: ¿Cuáles son las consecuencias del estrés laboral a nivel de la salud y cómo afecta en el rendimiento del trabajador?

En virtud de lo expuesto, se procedió a la indagación basada en las siguientes preguntas de investigación:

- ¿Cuál es el nivel de estrés laboral en los profesionales de salud mental en la Clínica Juan Ramírez de Velasco?
- ¿Existe relación entre estrés laboral y el desempeño profesional en los profesionales de salud mental en la Clínica Juan Ramírez de Velasco?
- ¿Cómo influye el estrés laboral y la calidad del trabajo de los profesionales de la salud mental en la Clínica Juan Ramírez de Velasco?
- ¿Qué estrategias pueden ser implementadas para reducir el estrés laboral y mejorar el desempeño profesional y la calidad de trabajo en los profesionales de salud mental en la Clínica de Salud Mental Juan Ramírez de Velasco?

Las fuentes de investigación consideradas para abordar el problema del estrés laboral son:

Yuni y Urbano (2014, vol. 1), tomando su aporte desde la **fuentes ecológico-contextual**, la cual remite a situaciones problemáticas observadas en la realidad social concreta. En este caso, se refiere a las condiciones laborales y emocionales que afectan a los profesionales de la salud mental, evidenciadas en manifestaciones de agotamiento, ansiedad o desmotivación.

Por otro lado, el problema también puede originarse desde la **actividad científica**, como respuesta a vacíos teóricos o empíricos en el conocimiento

existente sobre las causas, manifestaciones o formas de afrontamiento del estrés en este grupo profesional.

1.2. Justificación

Hoy en día los estudios revelan que los trabajadores que se encuentran en el mundo laboral están expuestos a afectaciones en la salud mental y física, por causa de diferentes factores que desencadenan en estrés laboral, ya sea a corto o largo plazo.

El estrés se ha convertido en una de las enfermedades más comunes en el trabajador, y no sólo por afectar a la persona sino también a la organización a la que pertenece, por esto es importante detectar a tiempo si las personas sufren de esta afección, para la obtención de un favorable clima de trabajo, es decir, no debe prevalecer sólo la productividad y rendimiento en una institución, dejando de lado la parte humana y los sentimientos de las personas que trabajan en ellas.

Las personas afectadas por el estrés y demás enfermedades de carácter psicológico sienten temor de expresar estas sensaciones por el hecho de pensar que puede afectar su puesto de trabajo y así mismo su economía.

Desde esta perspectiva, surge el interés de estudiar este tema abordando el problema institucional y humano del estrés laboral en los profesionales de la salud mental que se desempeñan en la Clínica de Salud Mental "Juan Ramírez de Velasco". Este tipo de estrés se manifiesta como una sobrecarga emocional y mental, derivada de la atención constante a personas con trastornos mentales. La labor de estos profesionales exige una elevada demanda emocional, ya que implica una exposición directa a situaciones complejas que requieren intervenciones urgentes y una considerable responsabilidad.

Es importante considerar que, a nivel individual, el estrés laboral impacta negativamente en la salud mental y física de los profesionales, pudiendo manifestarse en síntomas psicológicos y en diversos trastornos físicos, lo cual será objeto de verificación en el trabajo de campo.

Por su parte, desde una perspectiva institucional, el estrés laboral contribuye al incremento de la rotación de personal, al aumento del ausentismo y a la aparición de conflictos en las relaciones interpersonales dentro del equipo de trabajo, lo que, en conjunto, repercute negativamente en el desempeño profesional y en la calidad de la atención brindada.

La elección de esta problemática, entonces, surge del reconocimiento de que el bienestar psicológico de los profesionales de la salud mental es un aspecto clave, pero frecuentemente relegado dentro del sistema de salud. Mientras la atención se centra en los usuarios, rara vez se consideran las condiciones laborales y el desgaste emocional de quienes los asisten. Resulta paradójico que quienes cuidan la salud mental de otros no cuenten con suficientes recursos ni apoyos para proteger la propia. De esta manera se busca visibilizar la importancia de “cuidar a quienes cuidan”, ya que el deterioro del bienestar profesional no solo afecta al trabajador, sino también a la calidad del servicio y al funcionamiento institucional.

Asimismo, mi inquietud e interés por realizar esta investigación se genera, como alumna practicante, al observar con mayor detenimiento las situaciones de estrés laboral que enfrentan los profesionales de la salud mental en la clínica objeto de estudio, con el objetivo de alinear dicho interés académico con un compromiso ético hacia la profesión y hacia la salud mental de quienes se dedican al cuidado de los demás. Al mismo tiempo, el presente estudio pretende alcanzar gran relevancia académica al aportar nuevos enfoques al conocimiento existente sobre el estrés laboral en los profesionales de la salud mental, abordando sus efectos tanto psicológicos como físicos en un contexto específico, como el de la Clínica de Salud Mental “Juan Ramírez de Velasco”. Ofrece datos empíricos que pueden guiar intervenciones más personalizadas y resalta la necesidad de políticas institucionales que promuevan el bienestar de los trabajadores, lo que contribuiría a mejorar la calidad de la atención a los usuarios.

Finalmente, la indagación trata de entender las repercusiones que tiene en el ser humano un problema como lo es el estrés causado por las labores a las que se enfrenta día a día y las consecuencias en las personas, siendo de

relevancia manifestar que la problemática a tratar no es un tema pasajero y mucho menos algo que se deba ignorar o al que no se le dé la importancia adecuada, puesto que el estrés laboral no solo afecta a la persona como tal, sino también a la empresa a la que pertenece.

1.3. Antecedentes sobre el tema

El estudio del estrés laboral en los profesionales de salud mental requiere partir de un análisis riguroso de los antecedentes que han abordado esta problemática en contextos similares. Diversas investigaciones han evidenciado que un entorno laboral altamente estresante no solo afecta la salud del trabajador, sino también los resultados clínicos y la satisfacción del paciente. Por tanto, conocer los antecedentes permite contextualizar el fenómeno, fortalecer el marco teórico y orientar estrategias de intervención eficaces. A los fines de este estudio se seleccionó algunos de ellos.

El autor Hans Selye en el año 1974, quien es citado por Blanco¹ en su artículo de revista, es considerado el padre del concepto moderno de estrés, expone que las situaciones tanto positivas como negativas desencadenan una serie de tensiones bien sean beneficiosas o nocivas. El autor también afirma que el estrés es inevitable y caracteriza al estrés en varias etapas, alarma, resistencia y finalmente agotamiento.

Por su parte, el autor Gordon, en el año 1997, citado por el autor Blanco² en su artículo de revista, explica que las reacciones ante factores estresantes generan una reducción de la creatividad y la productividad de las personas.

En el año 1993, los autores Lee y Achforth, citados por Blanco³ en su artículo, presentan un argumento basado en que el agotamiento en las personas

¹ SELYE HANS Stress without distress. J. B. Lippincott, Nueva York. 1974 citado por BLANCO GUZMÁN, Mario. El estrés en el trabajo. En: Revista Ciencia y Cultura. [Scielo]. La paz. Mayo 2003. nro. 1. ISSN. 2077-3323. [Consultado 25 abril 2020]. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-33232003000100008

² GORDON, J. Comportamiento organizacional. 5a. Edición, Prentice Hall. México. 1997 citado por BLANCO GUZMÁN, Mario. *Ibid.*, p 1.

³ LEE, R.T. y ASHFORTH, B.E. A further examination of managerial burnout: Toward an integrated model, *Journal of organizational behavior* 14. 1993 citado BLANCO GUZMÁN, Mario. *Ibid.*, p 1.

podría traer consecuencias a nivel físico, emocional, interpersonal, laboral, entre otros.

En el siglo XXI se sigue estudiando el concepto de estrés, la OMS expuesta en la revista Dinero⁴ define el concepto de estrés en el ámbito laboral como un síndrome resultante del estrés en el trabajo que no fue gestionado con éxito y que se caracteriza por tres elementos: sensación de agotamiento, sentimientos negativos hacia su trabajo, y una eficacia laboral reducida.

En nuestro país, un antecedente relevante es la investigación de Mónica Gladis Valle (2015) que explora la relación entre el sentido de vida y el estrés laboral en profesionales de la salud mental que atienden a pacientes con drogodependencias. Basándose en su experiencia de más de 20 años en el CE.NA.RE.SO. (Centro Nacional de Reeducción Social) en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, la autora analiza cómo el trabajo en este ámbito puede resultar altamente estresante y frustrante para los profesionales involucrados. A través de observaciones y análisis, se identifican las actitudes y estrategias de afrontamiento que los trabajadores desarrollan para manejar el estrés asociado a su labor.

La idea que se pretende desarrollar acerca de la forma en que incide la búsqueda del sentido de la vida en los profesionales y técnicos que atienden pacientes en un centro de salud, destaca que no se trata de evitar las situaciones frustrantes o tensiones en el desempeño de su tarea, sino de encontrar un sentido, utilizando estrategias que les permitan sobrellevar el estrés laboral. (Valle. 2015, p. 51)

El estudio destaca la importancia de comprender y fortalecer el sentido de vida en estos profesionales como un factor clave para mejorar su bienestar y eficacia en el tratamiento de pacientes con adicciones. Se utilizaron tres instrumentos: la Escala Existencial (EE) para evaluar capacidades personales y existenciales, el Cuestionario de Autoevaluación de Síntomas Actuales del Estrés (CASAS) para detectar síntomas asociados al estrés, y el Inventario de

⁴ 4REVISTA DINERO. El estrés laboral, en la lista de enfermedades de la OMS. [Sitio Web]. Bogotá D.C. CO. Sec. Tendencias. 27 Abril 2019. [Consultado 01 Mayo 2020]. Disponible en: <https://www.dinero.com/economia/articulo/estres-laboral-en-el-listado-de-enfermedades-de-la-oms/272487>.

Estrategias de Afrontamiento para analizar cómo enfrentan los sujetos las situaciones estresantes.

En este sentido, también lo es el estudio realizado por Yeysy Isabel Peralta Miranda y Salvatore Giuseppe Gullo Rodríguez (2023) analiza la relación entre la salud mental y la productividad en el entorno laboral, destacando cómo los trastornos emocionales, el estrés y otros factores psicológicos influyen directamente en el desempeño de los trabajadores.

La presión a la que están sometidas muchas personas en su ambiente laboral es algo que no se puede ignorar y es innegable que esa coerción proviene, en la mayoría de los casos del exterior, pero solo depende del mismo individuo, de sus patrones de vida y de su compromiso, la forma en que debe manejar ese tipo de agentes que pueden llegar a influir en su salud mental. (Peralta Miranda y Gullo Rodríguez. 2023, p. 19)

A través de un enfoque cuantitativo, los autores recopilaron datos en entornos laborales específicos, evidenciando que la falta de atención a la salud mental no solo afecta el bienestar individual, sino también los resultados organizacionales. El estudio subraya la importancia de implementar estrategias de apoyo psicológico y ambientes laborales saludables como mecanismos para mejorar la eficiencia, reducir el ausentismo y aumentar la satisfacción laboral. Esta investigación aporta valiosos antecedentes teóricos y empíricos para comprender la necesidad de integrar políticas de salud mental en el ámbito organizacional.

En la actualidad el estrés está presente en diferentes ámbitos, personal, académico, de salud, relaciones interpersonales, trabajo, entre otros, por lo que al ser una patología algo inevitable, las instituciones deberían tomar las medidas necesarias para prevenir el estrés en los trabajadores evitando así el bajo rendimiento laboral y la productividad.

1.4. Objetivos

Objetivo general

- Analizar los factores que contribuyen al estrés laboral y su influencia en el desempeño profesional y la calidad del trabajo de los profesionales de salud mental en la clínica de Salud Mental Juan Ramírez de Velasco.

Objetivos Específicos

- Identificar los niveles de estrés laboral en los profesionales de salud mental en la Clínica Juan Ramírez de Velasco
- Identificar los factores que son más relevantes para los profesionales de salud mental en la Clínica Juan Ramírez de Velasco
- Analizar la relación entre estrés laboral y el desempeño profesional en los profesionales de salud mental
- Desarrollar recomendaciones para reducir el estrés laboral y mejorar el desempeño profesional y la calidad del trabajo en los profesionales de salud mental en la Clínica Juan Ramírez de Velasco

1.5. Contexto de Investigación

La indagación se desarrolló en la Clínica de Salud Mental Philippe Pinel, hoy denominada “Juan Ramírez de Velasco”, ubicada en la Avenida Ramírez de Velasco, F5300, La Rioja. Esta institución cuenta con una estructura organizacional encabezada por el Dr. Carlos Gustavo Saes como director, la Dra. Verónica Ormeño en el cargo de vicedirectora y la coordinación general a cargo de Diana Ávila, siendo su misión atender a personas con trastornos mentales o en riesgo de desarrollarlos, brindando apoyo a sus familias y entorno.

Su enfoque abarca la prevención, detección precoz y la mejora de la calidad de vida, promoviendo la autonomía y la integración social, comunitaria y laboral.

La intervención de los profesionales de la salud mental en dicha institución se basa en la contención emocional y el acompañamiento terapéutico, utilizando estrategias como observación, entrevistas, trabajos grupales y asambleas.

La clínica cuenta actualmente con tres áreas principales de atención: servicios para el adulto mayor, neurorehabilitación en adultos y salud mental.

En relación con los servicios destinados al adulto mayor, se ofrecen prestaciones de rehabilitación neuropsicológica, atención psiquiátrica, cuidado clínico médico, cuidado nutricional, terapia ocupacional y rehabilitación kinesiológica.

En el área de neurorehabilitación en adultos, la institución dispone de servicios de fisioterapia, rehabilitación neuropsicológica, rehabilitación kinesiológica, atención psiquiátrica, atención neurológica, cuidado clínico médico, cuidado nutricional, rehabilitación ocupacional y gimnasio de neurorehabilitación.

Por último, el servicio de salud mental comprende internación, dispositivo de hospital de día, atención psiquiátrica, atención psicológica, cuidado clínico médico, cuidado nutricional, terapia ocupacional y gimnasia.

El área de internación ofrece atención integral orientada a la recuperación emocional y psíquica, con un equipo interdisciplinario que trabaja de manera conjunta para abordar las necesidades de cada paciente. El objetivo es abordar las crisis emocionales de los usuarios de manera empática, enfocándose en fortalecer sus habilidades funcionales para facilitar su reinserción social, especialmente en casos de conductas desadaptativas.

A su vez, ofrece una amplia variedad de servicios en el campo de la salud mental, incluyendo evaluaciones psicológicas, terapia individual y grupal, tratamientos de adicciones, entre otros. El equipo de profesionales en salud mental está capacitado para diagnosticar y tratar una amplia gama de trastornos mentales y emocionales, y trabajan en estrecha colaboración con los usuarios para desarrollar planes de tratamiento personalizados que se adapten a sus necesidades individuales.

Capítulo II: Marco teórico

2.1. Definición y conceptualización del Estrés

Según Selye, obra citada, el estrés se entiende como una respuesta a un cambio específico, o a una demanda a la que el ser humano está atendido, donde el estímulo es percibido cuando la presión hacia la persona es muy fuerte, es decir, cuando las exigencias o presión sobrepasan el nivel adecuado para la persona.

Autores como Cannon, Holmes y Rahe⁵, definen el estrés como un conjunto de estímulos, que se produce por distintas condiciones ambientales y organizacionales que se consideran amenazantes. El primero hace referencia al entorno donde el trabajador se desenvuelve, un mal ambiente laboral, puede generar estrés en el individuo; los cambios económicos podrían generar una inestabilidad importante en el trabajador, al igual que la rotación de personal y el cambio en las políticas de trabajo. Las innovaciones tecnológicas también pueden afectar al empleado, puesto que, si este no se acopla bien a los nuevos cambios, puede presentar estrés.

El factor organizacional se refiere a las metas propuestas por la empresa o entidad, cuando el trabajador no cumple a tiempo con las labores propuestas, empieza a aparecer el estrés como respuesta a estas situaciones. También hace mención a los roles de la empresa, cuando un jefe o superior no sabe cómo manejar su puesto ante los demás trabajadores, genera miedo y ansiedad a los mismo.

Por su parte, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023) conceptualiza el **estrés** como una reacción natural del organismo frente a situaciones difíciles, caracterizada por un estado de preocupación o tensión mental. Esta respuesta fisiológica y psicológica es común a todos los individuos, ya que forma parte de los mecanismos adaptativos ante amenazas o estímulos externos. El estrés entonces, puede entenderse como una

⁵ CANNON, W.B. Bodily changes in pain, hunger, fear and rage. 2ª ed. Nueva York: Appleton. 1932, HOLMES, T.H Y RAHE, R.H. The social readjustment rating scales. Journal of Psychosomatic Research, 11, 213-218. 1967 citados por FERNÁNDEZ MARTÍNEZ, María Elena. Op. Cit, p. 25-26.

respuesta natural del organismo que se manifiesta en forma de tensión o inquietud mental ante situaciones desafiantes.

Todas las personas experimentan cierto nivel de estrés, ya que es una reacción común frente a amenazas u otros estímulos. Esta respuesta fisiológica y psicológica es común a todos los individuos, ya que forma parte de los mecanismos adaptativos ante amenazas o estímulos externos.

2.1.1. Causas del estrés

Existen diferentes situaciones que generan estrés; éstas pueden variar dependiendo de cada persona en cuanto a la circunstancia en la que se encuentre (Ortiz, 2008). Unas de las razones más comunes que generan estrés son: divorcio, cambio de trabajo, muerte de un familiar, entre otras. Sin embargo, a continuación, se dividirán las causas del estrés en tres grandes grupos: causas sociales, causas biológicas, causas químicas y ambientales.

2. 1. 1. 1. Causas sociales del estrés

Refiere y se basan en el concepto de alteraciones tales como congestiones a nivel peatonal y vehicular, ruido, excesivo número de personas y dependiendo de la cultura de cada país, el nivel de estrés puede aumentar; puesto que las grandes urbes la congestión crean en el individuo situaciones de ansiedad y tensión. Si existe una buena regulación de estos factores, el nivel de estrés podría disminuir en tanto el sistema de salud y educación estén organizados para regular de manera efectiva el estrés causado en las personas y así mismo el control de enfermedades que este genera. Otro aspecto, está ligado la concepción del desarrollo tecnológico de la sociedad puesto que, a mayores índices de desempleo, el nivel de estrés tiende a aumentar.

2. 1. 1. 2. Causas biológicas del estrés

Hacen referencia al estrés generado por afectaciones en la salud, puesto que algunas personas sufren de enfermedades o patologías que aún no se han encontrado cura, por consiguiente, la persona debe estar sometida a tratamientos o medicamentos; esta situación puede causar en el individuo estrés y angustia por su salud y, en estas circunstancias las personas tienen

que enfrentar nuevas formas y estilos de vida, para recuperarse y salir de esos momentos críticos. Esto produce en la persona una decadencia tanto a nivel físico como psicológico, lo que desencadena en estrés.

2. 1. 1. 3. Causas químicas y ambientales del estrés

Hacen referencia a factores tanto físicos como químicos que generan estrés en las personas. A nivel físico, son varios los ejemplos causantes del estrés tales como la contaminación, el ruido, niveles altos de humedad; todas estas circunstancias generan en las personas complicaciones a nivel físico tales como irritaciones, problemas en la piel y ojos, entre otros. A nivel químico los agentes estresantes pueden ser referentes al tema ambiental tales como contaminación, bacterias, humedad, entre otros factores que causen mal estar en las personas.

2. 1. 2. Gestión del estrés y su impacto en la salud

La manera en que cada individuo enfrenta y gestiona la respuesta ante el estrés lo que determina su impacto en la salud y el bienestar. Una gestión inadecuada del estrés puede derivar en consecuencias negativas tanto físicas como mentales, mientras que estrategias de afrontamiento efectivas pueden mitigar sus efectos adversos.

2. 1. 2. 1. Distrés

Una gestión inadecuada sería el **distrés** o estrés negativo que surge cuando la respuesta al estímulo estresante es desproporcionada, ya sea por su intensidad o por su duración en el tiempo. Esta modalidad de estrés puede tener consecuencias adversas tanto a nivel físico como psicológico, debido a la acumulación de energía que no es adecuadamente canalizada ni liberada, generando un desgaste significativo en el organismo.

2. 1. 2. 1. Eustrés

En contraste, una gestión adecuada sería el **eustrés**, también conocido como estrés positivo, que constituye una forma adaptativa de respuesta al entorno. Este tipo de estrés es funcional y necesario en la vida cotidiana, ya

que cumple un rol protector del organismo. Además, actúa como un motor que impulsa al individuo al desarrollo personal, al logro de metas y a la superación de desafíos, favoreciendo así el crecimiento en distintas áreas de la vida.

Silvia Rajchenberg y Diego Feder (s.f.) señalan que este tipo de estrés es un mecanismo natural y funcional de adaptación, el cual es indispensable para la supervivencia del organismo. En la interacción constante con el entorno, los individuos se enfrentan a múltiples estímulos y cambios que exigen respuestas rápidas y eficaces. Esta necesidad de adaptación se intensifica en contextos sociales complejos, donde las demandas cotidianas, como las responsabilidades laborales, imponen exigencias continuas al equilibrio psíquico y fisiológico del sujeto.

2. 1. 3. Estresor

Silvia Rajchenberg y Diego Feder (s.f.) indican que “un **estresor** es aquél estímulo que produce rupturas del equilibrio” (Rajchenberg y Feder, s.f., p. 6).

2. 1. 3. 1. Tipos de estresores

Los individuos se enfrentan a distintos **tipos de estresores**, los autores hacen énfasis especialmente en los bioecológicos y los psicosociales.

2. 1. 3. 1. 1. Estresores bioecológicos

Los **estresores bioecológicos** comprenden aquellos factores vinculados al entorno físico que influyen directamente al bienestar del individuo, en el contexto laboral, como los ambientes cerrados, la iluminación artificial, los ruidos constantes, las temperaturas inadecuadas y, en algunos casos, la infraestructura deteriorada. Estas condiciones, si bien no son siempre percibidas de forma consciente, contribuyen a la fatiga física y cognitiva a lo largo de la jornada laboral, así como también señala Silvia Rajchenberg y Diego Feder (s.f.) las condiciones internas del propio organismo como el hambre, el sueño, las molestias y/o alguna alteración física.

2. 1. 3. 1. 2. Estresores psicosociales

Por su parte, los **estresores psicosociales** se refieren a las demandas inherentes a la vida en sociedad, María Ángeles del Hoyo Delgado (1997) ofrece distintos ejemplos de dichos estresores como serían el conflicto y la ambigüedad del rol, las relaciones interpersonales y la promoción y/o el desarrollo de la carrera profesional.

2. 1. 4. Respuestas frente al estrés

María Ángeles del Hoyo Delgado (1997) señala que la respuesta al estrés está íntimamente vinculada con la capacidad del ser humano para mantener un equilibrio dinámico interno, conocido como homeostasis. Ante situaciones estresantes, el organismo pone en marcha un sofisticado sistema de respuestas adaptativas cuyo propósito fundamental es restaurar dicho equilibrio. Estas respuestas abarcan reacciones fisiológicas, cognitivas y conductuales.

La activación del sistema de estrés actúa como una señal de alerta, tanto física como mental, que prepara al organismo para reaccionar de forma inmediata ante una amenaza potencial. No obstante, cuando la exposición al estrés se prolonga o las estrategias de afrontamiento no son efectivas, puede producirse una desregulación del sistema adaptativo. Esta falta de adaptación puede tener un impacto considerable en la salud, facilitando la aparición de distintas patologías. La autora distingue tres niveles en los que se manifiesta la respuesta del organismo ante el estrés: el fisiológico, el cognitivo y el conductual, cada uno involucrando diferentes procesos y reacciones ante situaciones percibidas como amenazantes.

2. 1. 4. 1. Respuesta fisiológica

La respuesta fisiológica al estrés es un proceso adaptativo que involucra la activación coordinada del sistema nervioso, endocrino e inmunológico. Ante un estímulo percibido como amenazante, el sistema límbico activa al hipotálamo, que desencadena una señal hormonal hacia la hipófisis. Esta libera ACTH (hormona adrenocorticotrópica), la cual estimula a las glándulas

suprarrenales para secretar catecolaminas (adrenalina y noradrenalina) y glucocorticoides (como el cortisol).

Estas sustancias permiten una respuesta rápida y efectiva, como la reacción de lucha o huida, movilizandando energía y aumentando la frecuencia cardíaca y respiratoria. No obstante, si esta activación se mantiene en el tiempo, puede volverse perjudicial, afectando el equilibrio fisiológico general. El exceso de cortisol, por ejemplo, puede alterar la función inmunológica, disminuir la producción de leucocitos y aumentar el riesgo de enfermedades cardiovasculares y metabólicas.

Además, el estrés influye en regiones cerebrales asociadas a funciones cognitivas, emocionales y de toma de decisiones, lo cual repercute en el comportamiento, la percepción de control y la capacidad de afrontamiento del individuo.

2. 1. 4. 2. Respuesta cognitiva

El estrés no se limita a una reacción fisiológica automática frente a una amenaza; también implica un proceso complejo en el que intervienen funciones cognitivas superiores, influidas por la percepción individual y el significado atribuido a la situación. La experiencia del estrés, por tanto, no depende únicamente del estímulo externo, sino de cómo el sujeto lo interpreta, lo evalúa y se siente capaz de enfrentarlo. Desde un enfoque neurofisiológico, el sistema nervioso central juega un papel fundamental en la activación y modulación de las respuestas al estrés. En particular, la formación reticular (una estructura pequeña pero crucial ubicada en el tronco encefálico) cumple la función de mantener el estado de alerta necesario para que la corteza cerebral pueda procesar estímulos sensoriales. Esta activación es esencial para preparar al organismo ante situaciones de exigencia. No obstante, cuando la estimulación es excesiva o prolongada, se puede producir una sobrecarga que inhibe la capacidad de respuesta, generando fatiga y reduciendo la efectividad adaptativa. Junto con esta estructura, el sistema límbico también tiene un rol central, está implicado en la regulación de la atención, la emoción, la memoria y la motivación, aspectos fundamentales en la forma en que se experimenta y

responde al estrés. Este sistema procesa los estímulos sensoriales de acuerdo con memorias y vivencias previas, integrándolos con una carga afectiva específica. Así, influye directamente en la interpretación subjetiva de los eventos y en las conductas sociales relacionadas, como la agresividad o los comportamientos emocionales.

La respuesta al estrés resulta de la interacción entre procesos fisiológicos y cognitivos, mediada por la interpretación subjetiva del individuo. Esta valoración, influida por la historia personal, los recursos disponibles y el estado emocional, determina cómo se percibe la situación (como amenaza, desafío o daño) y la capacidad para afrontarla. La percepción de control es clave: a mayor sensación de eficacia, menor será el impacto emocional. Según esta evaluación, se eligen estrategias de afrontamiento que definen las respuestas conductuales y emocionales.

2. 1. 4. 3. Respuesta conductual

Las respuestas conductuales frente al estrés no se originan únicamente a partir de las características individuales o de las estrategias cognitivas disponibles, sino que también están moduladas por factores del entorno y por el aprendizaje previo. La posibilidad de haber adquirido conductas adecuadas ante situaciones estresantes, así como el hecho de que estas conductas hayan sido reforzadas por consecuencias positivas, influye significativamente en su emisión.

En términos generales, se identifican tres tipos básicos de respuesta conductual frente al estrés: el enfrentamiento, la huida o evitación, y la pasividad. Las dos primeras se asocian a una elevada activación fisiológica, dado que requieren una movilización importante de recursos orgánicos para la acción. En situaciones donde estos recursos se activan, pero no pueden ser canalizados de manera efectiva a través de conductas o estrategias cognitivas, se produce un desgaste significativo en el organismo. Además, puede generar una acumulación de energía no utilizada, lo que contribuye al deterioro físico y psicológico con el tiempo.

Por otra parte, la pasividad, aunque implica un menor nivel de activación fisiológica y, por ende, un impacto biológico aparentemente menor, conlleva ciertos riesgos. Esta respuesta puede limitar el desarrollo de recursos personales y estrategias adaptativas útiles para enfrentar futuras situaciones de estrés, dificultando así una adecuada resolución de conflictos o desafíos del entorno.

En suma, las conductas frente al estrés deben entenderse como parte de un entramado complejo en el que intervienen tanto predisposiciones individuales como aprendizajes sociales, influencias contextuales y procesos fisiológicos. La efectividad de estas respuestas no solo depende de la intensidad del estresor, sino también de la historia de refuerzo del sujeto y de su capacidad para transformar la activación generada en acciones adaptativas.

2. 2. Estrés Laboral

El estrés laboral se puede entender como un concepto subjetivo, ya que cada persona sufre esta situación de manera diferente, bien sea por un mal clima laboral, cargas excesivas, insatisfacción con el trabajo, entre otros. Cabe resaltar que no sólo el trabajador se ve afectado por el estrés, sino también la organización a la que pertenece, puesto que si el empleador padece de estrés no va rendir igual en el trabajo y esto genera pérdidas en la producción de la entidad. (Flórez Tobar, 2014).

La misma autora en su tesis “Estrés laboral en empresas de producción”, expone que a pesar de que las actividades laborales traen a las personas una mejora en la calidad de vida, también existen efectos negativos en la salud de los trabajadores; por esto mismo las instituciones se deben encargar de abordar este tema y crear estrategias para reducir éstas patologías. Además, la autora también explica algunas de las consecuencias del estrés laboral, tales como ansiedad, depresión, descenso, incremento de la irritabilidad, falta de motivación.

2. 2. 1. Consecuencias del estrés laboral

Dentro de las organizaciones, las consecuencias del estrés laboral se pueden definir en disminución del rendimiento, incremento de la accidentabilidad, alta rotación y ausentismo. Todo el estrés a nivel laboral se genera cuando las exigencias del puesto de trabajo superan las expectativas o capacidades del trabajador.

Las consecuencias del estrés laboral se pueden dividir en dos: afectaciones en el individuo y en la organización a la que pertenece.

2. 2. 1. 1. Afectaciones en el individuo

Las consecuencias a nivel del individuo son subjetivas puesto que cada persona reacciona de manera diferente a los demás. Una de las afectaciones más serias a nivel físico son los problemas cardiovasculares, además de problemas digestivos y respiratorios. En cuanto a la salud mental lo más común es la ansiedad y/o depresión, el estrés laboral puede traer consigo la incapacidad para la toma de decisiones, sensación de culpa, falta de motivación en el trabajo, irritabilidad y falta de concentración. El estrés laboral también puede generar el distanciamiento a nivel social, lo que genera un mal clima laboral con sus jefes o compañeros de trabajo.

2. 2. 1. 2. Organización a la que pertenece

Si bien el estrés laboral puede afectar al trabajador, también tiene impacto en la organización a la que la persona pertenece puesto que, al presentar este problema, el individuo pierde el interés en aportar a su compañía, lo que genera en la entidad una disminución en el rendimiento y en la producción; también se ven afectadas las relaciones entre los compañeros de trabajo y esto acarrea con quejas, reclamos y demás puntos negativos que hacen que la empresa caiga y pierda su rendimiento. Lo anterior se puede entender como el punto crítico que cualquier institución tiene temor a hablar o tratar, ya que las consecuencias del estrés laboral generan más costos para la organización por motivos de rotación de personal, suplantar las pérdidas generadas y otras situaciones que afectan a la entidad.

2. 3. Síndrome de Burnout

El Síndrome de Burnout se lo define como un estado de decaimiento físico, emocional y mental, se caracteriza por cansancio, sentimientos de desamparo, desesperanza, vacío emocional, y por el desarrollo de actitudes negativas hacia la actividad laboral y hacia las personas. (Joffre Velazquez, 2009). Este autor sostiene que el cansancio físico es un factor predisponente para el desarrollo de enfermedades infecciosas, accidentes, trastornos del sueño, sentimientos de depresión y pensamientos suicidas. Y en las últimas etapas el cansancio psíquico se manifiesta porque el sujeto desarrolla actitudes negativas sobre su persona, su actividad laboral, acompañado de baja autoestima y sentimientos de ineficacia e incompetencia.

Por su parte Lezano (2003), define el Burnout como un estado de agotamiento físico, emocional y mental causado por involucrarse en situaciones emocionalmente demandantes durante un tiempo prolongado. El Síndrome de Burnout es definido como un proceso caracterizado por el agotamiento, decepción y pérdida de interés, consecuencia del trabajo cotidiano desarrollado por profesionales dedicados a las denominadas profesiones de servicios.

Síndrome de burnout y estrés laboral, son dos estados que se vinculan y se manifiestan ante las exigencias que existen en el ambiente laboral que, normalmente generan tensión siendo para algunos trabajadores fácil de manejar si cuentan con la motivación y la iniciativa para realizar sus labores; sin embargo en otras personas no es así, y el estrés aparece cuando el nivel de exigencia supera ciertos límites, además, cuando el nivel de tolerancia en las personas no es el adecuado, esto puede generar trastornos tanto en el aspecto mental como físico. (Joffre, ob. citada).

El autor menciona que el síndrome de burnout aparece como una respuesta al estrés laboral crónico y se caracteriza por sentimientos negativos hacia las personas con que se está trabajando y hacia sí mismo, puesto que la persona comienza a sentirse agotada y la falta de motivación afecta su rol profesional, es decir se produce un desgaste lento de la implicación laboral; además menciona algunos factores estresantes tales como las relaciones

interpersonales, el tipo de organización a la que la persona pertenece, el contexto social y económico.

2. 4. Salud mental: marco legal

Se considera el marco legal vigente establecido por la Ley Nacional de Salud Mental N.º 26.657, la cual promueve un enfoque integral e interdisciplinario en la atención en salud mental, reconociendo el bienestar de los trabajadores del sector como un componente esencial para garantizar una atención de calidad, y subrayando la importancia de condiciones laborales adecuadas como parte del derecho a la salud.

La mencionada ley, sancionada en 2010 en la República Argentina, establece una definición de salud mental que se aparta de enfoques reduccionistas centrados exclusivamente en lo biomédico. En su artículo 3º señala:

En el marco de la presente ley se reconoce a la salud mental como un proceso determinado por componentes históricos, socio-económicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los derechos humanos y sociales de toda persona. (LNSM. 2010, p. 9)

Desde esta perspectiva, la salud mental se entiende como un proceso multidimensional e históricamente situado, cuya configuración responde a la interacción entre diversos factores estructurales y subjetivos. Esta concepción promueve una mirada integral del sujeto, en la cual su bienestar psíquico no depende únicamente de variables individuales, sino que está relacionado con condiciones sociales, culturales, económicas y políticas en las que vive.

La ley establece que toda persona debe ser considerada capaz, reconociendo su autonomía y derechos en materia de salud mental. En este sentido, se prohíbe expresamente que se realicen diagnósticos basados únicamente en factores como la condición política, situación socioeconómica o pertenencia a grupos culturales, raciales o religiosos. Asimismo, no se deben fundamentar diagnósticos en conflictos familiares o laborales, ni en la falta de

adecuación a normas o creencias sociales, culturales, políticas o religiosas dominantes. También se excluyen como criterios diagnósticos válidos la orientación o identidad sexual de la persona, así como la sola existencia de antecedentes de tratamiento o internación previa. Esta perspectiva busca evitar la patologización de la diversidad y garantizar un enfoque respetuoso de los derechos humanos en el ámbito de la salud mental.

Este enfoque se distancia de modelos reduccionistas que patologizan la diferencia o la vulnerabilidad social, ya que sostiene que la salud mental no puede ser evaluada ni diagnosticada exclusivamente a partir de la identidad sexual, el origen étnico o cultural, el estatus económico, las creencias religiosas o la adecuación a normas sociales predominantes. Por el contrario, enfatiza sobre la importancia de respetar la diversidad y la autonomía de las personas estableciendo límites éticos en relación con los criterios diagnósticos. Asimismo, sostiene la presunción de la capacidad jurídica de todas las personas, lo cual implica un cambio de paradigma hacia un modelo centrado en el respeto por los derechos humanos.

Este marco normativo promueve el acceso integral a la atención, el acompañamiento de la comunidad y la autonomía, en contraposición al modelo manicomial tradicional. Así la salud mental se plantea como una responsabilidad colectiva que requiere acciones coordinadas que favorezcan el desarrollo subjetivo y la inclusión social.

Respecto a los derechos de las personas con padecimiento mental, el Artículo 7° de la mencionada ley expone:

a) Derecho a recibir atención sanitaria y social integral y humanizada, a partir del acceso gratuito, igualitario y equitativo a las prestaciones e insumos necesarios, con el objeto de asegurar la recuperación y preservación de su salud.

b) Derecho a conocer y preservar su identidad, sus grupos de pertenencia, su genealogía y su historia.

c) Derecho a recibir una atención basada en fundamentos científicos ajustados a principios éticos.

d) Derecho a recibir tratamiento y a ser tratado con la alternativa terapéutica más conveniente, que menos restrinja sus derechos y libertades, promoviendo la integración familiar, laboral y comunitaria.

e) Derecho a ser acompañado antes, durante y luego del tratamiento por sus familiares, otros afectos o a quien la persona con padecimiento mental designe.

f) Derecho a recibir o rechazar asistencia o auxilio espiritual o religioso.

g) Derecho del asistido, su abogado, un familiar o allegado que éste designe, a acceder a sus antecedentes familiares, fichas e historias clínicas.

h) Derecho a que, en el caso de internación involuntaria o voluntaria prolongada, las condiciones de la misma sean supervisadas periódicamente por el órgano de revisión.

i) Derecho a no ser identificado ni discriminado por un padecimiento mental actual o pasado.

j) Derecho a ser informado de manera adecuada y comprensible de los derechos que lo asisten, y de todo lo inherente a su salud y tratamiento, según las normas del consentimiento informado, incluyendo las alternativas para su atención, que en el caso de no ser comprendidas por el paciente se comunicarán a los familiares, tutores o representantes legales.

k) Derecho a poder tomar decisiones relacionadas con su atención y su tratamiento dentro de sus posibilidades.

l) Derecho a recibir un tratamiento personalizado en un ambiente apto con resguardo de su intimidad, siendo reconocido siempre como sujeto de derecho, con el pleno respeto de su vida privada y libertad de comunicación.

m) Derecho a no ser objeto de investigaciones clínicas ni tratamientos experimentales sin un consentimiento fehaciente.

n) Derecho a que el padecimiento mental no sea considerado un estado inmodificable.

o) Derecho a no ser sometido a trabajos forzados.

p) Derecho a recibir una justa compensación por su tarea en caso de participar de actividades encuadradas como laborterapia o trabajos comunitarios, que impliquen producción de objetos, obras o servicios que luego sean comercializados. (LSM. 2010, p. 12)

Esta normativa reconoce expresamente a las personas con padecimiento mental como sujetos de derecho, y no como objetos de tutela o meros destinatarios pasivos de intervenciones médicas. En este sentido, el artículo 7º de la ley enuncia un catálogo de derechos que deben ser respetados y promovidos en todo proceso de atención. Entre ellos, se destaca el derecho a recibir atención sanitaria y social integral, humanizada, gratuita y equitativa, entendiendo que el acceso a la salud mental no debe depender de la condición socioeconómica, lugar de residencia o situación legal de la persona.

Asimismo, la ley reconoce el derecho a la identidad, a mantener los vínculos afectivos y familiares, y a preservar la propia historia y genealogía, lo cual resulta esencial para la construcción subjetiva y la continuidad del yo en contextos institucionales. Otro principio central es la ética del tratamiento, que obliga a los profesionales a fundamentar sus intervenciones en evidencia validada.

En lo que respecta a la atención clínica, se establece que toda persona tiene derecho a recibir el tratamiento más adecuado y lo menos restrictivo posible, priorizando su autonomía, su participación activa en las decisiones terapéuticas, y favoreciendo su integración social, familiar y laboral. Esto implica una fuerte crítica a los modelos manicomiales que históricamente promovieron el aislamiento y la cronicidad, y una apuesta por la construcción

de dispositivos comunitarios, territoriales y centrados en la singularidad del sujeto.

La ley también garantiza el derecho a ser acompañado por familiares o personas de confianza durante el proceso de atención, lo cual refuerza la idea de que la salud mental no puede pensarse como un asunto estrictamente individual, sino como una experiencia relacional y socialmente situada. De igual manera, se reconoce el derecho a la asistencia espiritual o religiosa, según las creencias del paciente, así como el derecho a aceptar o rechazar este tipo de asistencia, promoviendo la libertad de conciencia.

En el ámbito institucional, se subraya la obligación de preservar la privacidad, la intimidad y la vida privada de los pacientes, evitando cualquier forma de exposición, discriminación o estigmatización. El consentimiento informado se establece como una condición indispensable para cualquier intervención, incluyendo la comunicación clara y comprensible de los derechos, diagnósticos, tratamientos disponibles y alternativas posibles. Cuando la persona no pueda comprender la información por sí misma, ésta deberá ser transmitida a sus representantes legales, familiares o allegados que la persona haya designado.

Un aspecto relevante de la ley es la regulación de las internaciones, particularmente en sus formas involuntarias o prolongadas, las cuales deben estar sometidas a revisión periódica por parte de órganos independientes que velen por los derechos del usuario. Esta disposición busca prevenir prácticas abusivas, internaciones innecesarias o el uso excesivo de medidas de restricción.

También se establece que el padecimiento mental no debe considerarse un estado inmodificable, reconociendo la posibilidad real de recuperación, transformación y reintegración. La persona con sufrimiento psíquico no debe ser reducida a su diagnóstico ni condenada a una identidad patologizada de por vida. En esta línea, se prohíben expresamente prácticas como los trabajos forzados, y se reconoce el derecho a una compensación justa en caso de que

el paciente participe en actividades laborales o terapéuticas que impliquen producción o comercialización de bienes.

El Capítulo VII de la presente ley sienta las bases de una nueva ética en el campo de la salud mental, centrada en el respeto a la dignidad, la autonomía, la libertad y la igualdad de las personas. En el contexto específico de instituciones de internación, como lo es la Clínica de Salud Mental “Juan Ramírez de Velasco”, el cumplimiento efectivo de estos derechos resulta fundamental para garantizar condiciones de cuidado verdaderamente humanizadas. Este marco normativo desafía a los profesionales de la salud mental a revisar sus prácticas, abandonar modelos asistencialistas o autoritarios, y trabajar en la construcción de vínculos terapéuticos horizontales, participativos y respetuosos de la subjetividad de cada paciente.

Capítulo III. Marco metodológico

3.1. Enfoque metodológico

La presente investigación se inscribe en un enfoque metodológico mixto, entendido como una estrategia que articula técnicas, procedimientos e instrumentos propios tanto del paradigma cuantitativo como del cualitativo. Esta elección responde a la necesidad de abordar el objeto de estudio desde una perspectiva integradora, que permita captar tanto los aspectos medibles y generalizables como los sentidos subjetivos que los actores otorgan a sus experiencias.

Tal como plantean Hernández Sampieri, Fernández Collado y Baptista Lucio (2022), el enfoque mixto busca no solo complementar ambos tipos de datos, sino también generar un diálogo entre ellos que fortalezca la comprensión global del fenómeno, al permitir corroborar hallazgos, explorar dimensiones emergentes y ampliar el alcance explicativo e interpretativo de la investigación.

En consonancia, Yuni y Urbano (2014, vol. 2) sostienen que el enfoque mixto surge como una respuesta metodológica ante la complejidad de los fenómenos sociales, los cuales requieren una mirada que contemple su carácter multidimensional, contradictorio y dinámico. Desde esta perspectiva, la combinación de distintos métodos de producción y análisis de datos no debe entenderse como una suma técnica, sino como una estrategia epistemológica orientada a construir conocimientos más robustos, complejos y contextualizados.

En suma, la adopción de un enfoque mixto en esta investigación responde a una intención deliberada de superar los límites de una mirada unidimensional, asumiendo la complementariedad de paradigmas y el diálogo entre diferentes lógicas de indagación como una vía para producir conocimientos más integrales, rigurosos y comprometidos con la comprensión profunda de las realidades sociales.

3.2. Diseño de investigación

En el marco del enfoque metodológico mixto, se adopta un **diseño descriptivo** que permite caracterizar de manera precisa y detallada el fenómeno del estrés laboral en los profesionales de salud mental de la Clínica “Juan Ramírez de Velasco”. Según Yuni y Urbano (2014, vol. 2), el diseño descriptivo es fundamental para identificar y analizar las características y propiedades de un fenómeno tal como se presenta en su contexto natural, sin manipular variables ni intervenir en el proceso. De esta manera, se pueden identificar las dimensiones cuantificables del estrés laboral y, a su vez, comprender las experiencias subjetivas de los profesionales, enriqueciendo la interpretación y validez de los resultados.

3.3 Unidad de observación y de análisis

La unidad de observación de este estudio en tanto espacio institucional, es la Clínica de Salud Mental “Juan Ramírez de Velasco”.

La unidad de análisis estuvo conformada por el equipo de profesionales de salud mental de la institución objeto de estudio, quienes representaron una fuente clave de información para comprender cómo se manifiesta el estrés laboral en contextos clínicos de salud mental y cómo este influye en su desempeño y en la calidad del trabajo que realizan.

3.3.1 Variables de análisis

“Una variable es una propiedad que puede fluctuar y cuya variación es susceptible de medirse u observarse. Las variables adquieren valor para la investigación científica cuando pueden ser relacionadas con otras y formar parte de una hipótesis o de una teoría.” (Hernández Sampieri, Fernández Collado & Baptista Lucio, 2014, p. 105).

En coherencia con el objetivo general de la investigación, orientado a analizar los factores que contribuyen al estrés laboral y su influencia en el desempeño profesional y la calidad del trabajo de los profesionales de salud mental, se establecieron las siguientes variables de análisis junto con sus respectivos indicadores, definidos en función del marco teórico adoptado y de los

instrumentos aplicados. En lo que refiere a las variables de análisis en este estudio son:

En primer lugar, la variable **estrés laboral** se conceptualiza como una respuesta psicológica que emerge ante la exposición prolongada a demandas laborales que exceden los recursos personales del trabajador, pudiendo manifestarse en forma de desgaste emocional, distanciamiento afectivo y disminución de la eficacia profesional.

Sus indicadores fueron evaluados mediante el Inventario de Burnout de Maslach (MBI) y comprenden: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal en el trabajo. Estas dimensiones permiten identificar la intensidad y el perfil del estrés laboral crónico en los profesionales evaluados.

En cuanto a la variable de los **factores que contribuyen al estrés laboral** la misma refiere a las condiciones organizacionales y psicosociales del trabajo que pueden actuar como factores de riesgo o como recursos protectores frente al desarrollo del estrés laboral.

Fue evaluada mediante el Cuestionario para la evaluación de riesgos psicosociales en el trabajo, sus indicadores incluyen: exigencias cuantitativas, ritmo de trabajo, exigencias emocionales, doble presencia, claridad de rol, conflicto de rol, previsibilidad, influencia, posibilidades de desarrollo, sentido del trabajo, inseguridad laboral, confianza vertical, justicia organizacional y calidad de liderazgo. Estas dimensiones permiten identificar tanto factores que incrementan la probabilidad de estrés como aquellos que funcionan como recursos protectores dentro del contexto institucional.

Respecto a la variable de **desempeño profesional**, se entiende como la capacidad del trabajador para desarrollar sus funciones con eficacia, responsabilidad técnica y adecuada implicación en la tarea.

En la presente investigación, esta variable fue analizada a partir de indicadores emergentes del Inventario de Burnout de Maslach, del Cuestionario para la evaluación de riesgos psicosociales en el trabajo y del material cualitativo obtenido en las entrevistas semidirigidas. Entre los principales indicadores se

consideran: realización personal en el trabajo, despersonalización, influencia y autonomía en la organización de la tarea, claridad y conflicto de rol.

La variable de **calidad del trabajo** se vincula con el modo en que las condiciones psicosociales y el nivel de estrés inciden en la calidad del vínculo terapéutico, la intervención clínica y la continuidad del cuidado.

Sus indicadores se relacionan con: agotamiento emocional, despersonalización, ritmo de trabajo, exigencias cuantitativas, conflicto y claridad de rol, calidad de liderazgo y justicia organizacional. El análisis de esta variable se realizó a partir de la articulación entre los datos cuantitativos y el material cualitativo emergente de las entrevistas.

Este conjunto de variables e indicadores permitió estructurar el análisis de los datos y establecer relaciones entre los niveles de estrés laboral y su impacto en el desempeño y la calidad del trabajo profesional.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Según lo propuesto por Yuni y Urbano (2014), el uso combinado de técnicas de recolección de datos permite aprovechar las fortalezas de ambos enfoques y compensar sus limitaciones individuales, lo que contribuye a una comprensión más completa y profunda del fenómeno estudiado.

Desde la perspectiva de Hernández Sampieri et al. (2022), las técnicas cuantitativas facilitan la medición objetiva y la generalización de los resultados, mientras que las cualitativas permiten explorar las percepciones, significados y experiencias de los participantes, enriqueciendo la interpretación de los datos. El mismo autor sostiene que los diseños cuantitativos permiten recolectar datos objetivos y medibles que pueden analizarse estadísticamente para establecer relaciones entre variables, detectar tendencias y validar hipótesis. En este sentido, la selección de instrumentos validados y confiables, con respaldo internacional, favorece la comparabilidad de resultados y la robustez metodológica del estudio.

En síntesis, estos autores sostienen que los instrumentos estructurados permiten identificar regularidades, establecer comparaciones y articular los

resultados con marcos teóricos consolidados, aportando así profundidad y coherencia al análisis. Además, subrayan que los métodos cuantitativos, cuando se combinan con estrategias cualitativas, potencian la interpretación de los datos al permitir contrastar significados subjetivos con indicadores objetivables.

Para llevar a cabo esta investigación, se emplearon técnicas de recolección de datos tanto cuantitativas como cualitativas, en coherencia con el enfoque metodológico mixto adoptado. En el primer caso, se trató de la aplicación de instrumentos cuantitativos estandarizados como el **Cuestionario para la evaluación de los riesgos psicosociales en el trabajo (ISTAS 21)**, y el **Inventario de Burnout de Maslach (MBI)**, los que resultaron fundamentales para lograr una aproximación empírica rigurosa a las dimensiones psicosociales implicadas en el fenómeno estudiado.

El **ISTAS 21** (versión española del *Copenhagen Psychosocial Questionnaire - COPSOQ*), se emplea como herramienta diagnóstica de riesgos psicosociales en el trabajo, alineado con el modelo de demandas, control y apoyo social. Su estructura permite identificar factores de riesgo en el entorno laboral que pueden afectar la salud mental y el bienestar de los trabajadores. Es un instrumento estandarizado de evaluación de riesgos psicosociales en el trabajo (Ver Anexo II).

Asimismo, ha sido desarrollado y validado por el Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud (ISTAS), y está diseñado para identificar y medir los factores psicosociales del entorno laboral que pueden generar estrés en los profesionales de salud mental. Este instrumento permite mapear las condiciones organizacionales que podrían causar el estrés laboral. Dicho cuestionario es anónimo, de carácter individual y su participación es completamente voluntaria. Este instrumento presenta preguntas que tienen diversas opciones de respuestas, el sujeto debe señalar con una "X" la respuesta que considere que describe mejor su situación.

Finalmente, el **MBI** (Inventario de Burnout de Maslach), ampliamente utilizado en el estudio del síndrome de burnout. Es un cuestionario que consta

de 22 ítems que evalúan el agotamiento emocional, la despersonalización y la realización personal, tres dimensiones fundamentales para comprender el impacto emocional del trabajo en contextos exigentes. La subescala de agotamiento emocional está formada por 9 ítems que describen sentimientos de estar abrumado y agotado emocionalmente en el trabajo; la subescala de despersonalización que está formada por 5 ítems que describen una respuesta impersonal y falta de sentimientos hacia los sujetos objeto de atención y, por último, la subescala de realización personal en el trabajo compuesta por 8 ítems describen sentimientos de competencia y realización exitosa en el trabajo hacia los demás (Ver Anexo II).

Con la combinación de estos instrumentos se fortalece el proceso de diagnóstico y análisis, y se inscribe en una concepción metodológica que reconoce la complementariedad entre diferentes formas de conocer, en coherencia con los planteamientos de Hernández Sampieri et al. (2022) y Yuni y Urbano (2014). Así, se garantiza una comprensión más integral, crítica y fundamentada del objeto de estudio. En suma, la aplicación conjunta del ISTAS 21, y el MBI en esta investigación no solo aportó datos empíricos confiables y válidos, sino que también permitió explorar interrelaciones significativas entre condiciones laborales, percepción de calidad de vida y desgaste emocional.

En el componente cualitativo, se empleó **entrevistas semidirigidas** con el objetivo de explorar en profundidad la percepción que los profesionales de la salud mental tienen sobre el impacto que las condiciones laborales ejercen tanto en su desempeño como en la calidad de la atención que brindan. Este tipo de entrevistas permite abordar temáticas complejas desde una lógica dialógica y flexible, ofreciendo la posibilidad de indagar los sentidos que los sujetos construyen en torno a sus vivencias laborales. De acuerdo con Hernández Sampieri et al. (2022), las entrevistas cualitativas constituyen una técnica clave para acceder a experiencias subjetivas, emociones, valoraciones y significados que no pueden ser captados adecuadamente por instrumentos estandarizados. Así, permiten una aproximación profunda y contextualizada al fenómeno investigado (Ver Anexo II)

En consonancia, Yuni y Urbano (2014, vol. 2) destacan que el uso de entrevistas semiestructuradas se sustenta en una lógica interpretativa que reconoce la subjetividad de los actores sociales como una fuente legítima de conocimiento. Desde esta perspectiva, las entrevistas no solo recuperan la voz de los participantes, sino que también permiten reconstruir el modo en que estos comprenden y resignifican sus prácticas, abriendo el camino hacia una lectura más compleja y situada de las dinámicas laborales en el campo de la salud mental.

Asimismo, se aplicó como técnica complementaria la **observación no participante**, entendida como la recolección sistemática de información mediante la observación directa del entorno laboral, sin que el investigador intervenga en las actividades cotidianas. Esta estrategia tiene como propósito registrar comportamientos, relaciones interpersonales, rutinas y contextos que puedan estar asociados al estrés laboral y su influencia en el desempeño profesional y calidad de trabajo. Según Hernández Sampieri et al. (2022), la observación cualitativa ofrece un acceso privilegiado al contexto natural en el que se desarrollan las acciones y permite captar aspectos no verbales y no explícitos que enriquecen el análisis. Esta técnica resulta especialmente valiosa para contrastar y complementar la información obtenida en las entrevistas, aportando evidencia empírica adicional que fortalece la validez del estudio.

Desde la perspectiva de Yuni y Urbano (2014), la observación no participante permite aproximarse a las prácticas sociales sin interferir en su dinámica, registrando no solo lo que los sujetos declaran, sino también aquello que hacen, cómo se relacionan con el entorno y qué tensiones emergen en la cotidianeidad del trabajo. Este tipo de instrumento contribuye así a construir un conocimiento más integral y dialógico, en el que se articulan las dimensiones objetivas y subjetivas del fenómeno.

Es decir, el uso de entrevistas semidirigidas y observación no participante permite ampliar el horizonte interpretativo de la investigación, favoreciendo una mirada compleja, situada y multidimensional sobre el impacto de las condiciones laborales en los profesionales de la salud mental y en

diálogo con los datos cuantitativos, responden a la lógica metodológica de complementariedad y riqueza analítica del enfoque mixto.

Desde esta perspectiva, en esta investigación se utilizó como recurso la observación no participante de manera complementaria, lo que permitió relevar aspectos del contexto institucional, dinámicas de funcionamiento, modalidades vinculares y condiciones ambientales de trabajo, sin intervención directa. La incorporación de estas técnicas cualitativas amplió el campo de comprensión de los datos.

Es importante resaltar que, al momento de administrar los instrumentos mencionados anteriormente, se le proporcionó a cada profesional de la salud mental un **consentimiento informado** (Ver Anexo III). El documento detalla los objetivos del estudio, la naturaleza voluntaria de la participación, el carácter anónimo y confidencial de las respuestas, entre otros. La firma del consentimiento garantizará que el/la participante ha comprendido la información brindada y acepta participar libremente en la investigación.

Capítulo IV. Análisis e interpretación de los Datos

4.1. Sobre el trabajo de campo

En la presente investigación se trabajó con una muestra compuesta por cuatro profesionales de la salud mental, seleccionados de un total de siete integrantes pertenecientes al servicio. Los restantes rechazaron la participación a la muestra.

La selección de los participantes tuvo como propósito la aplicación de los distintos instrumentos de recolección de datos definidos en el diseño metodológico, los cuales incluyeron entrevistas semidirigidas, cuestionarios e inventarios de carácter autoadministrado.

La notificación, convocatoria y coordinación de la participación de los profesionales se efectuó por intermedio de la secretaria de la clínica, quien actuó como nexo institucional para la organización de los encuentros y la asignación de horarios. Esta modalidad permitió ordenar la implementación de los instrumentos y garantizar la disponibilidad de los participantes dentro de sus tiempos laborales.

La administración de los instrumentos se desarrolló a lo largo de cuatro encuentros individuales. Tres de estas instancias tuvieron lugar dentro de la clínica de salud mental “Juan Ramírez de Velazco”, el encuentro restante se llevó a cabo en el ámbito laboral alternativo de una de las profesionales participantes debido a cuestiones de disponibilidad y organización horaria.

En la mayoría de los casos, los encuentros se realizaron en espacios institucionales destinados a la atención profesional. No obstante, en una de las entrevistas se presentaron interrupciones ocasionales vinculadas a la dinámica habitual del servicio, dado que el espacio físico no contaba con aislamiento completo y se registró el ingreso recurrente de pacientes internados en la clínica.

En relación con la temporalidad de la aplicación, la duración de los encuentros presentó variaciones, con un rango aproximado de entre 30 minutos a 2 horas. Esta variabilidad respondió tanto a la extensión y

profundidad de las respuestas brindadas como al ritmo individual de cada participante para la lectura, comprensión y cumplimentación de los cuestionarios e inventarios autoadministrados.

Desde el punto de vista ético, se garantizó la confidencialidad de la información recabada en todas las instancias del proceso, preservando el anonimato de los participantes con el propósito de resguardar su privacidad y prevenir cualquier uso indebido de los datos. Previo a la aplicación de los instrumentos, se presentó y explicó un consentimiento informado en el cual se detallaron las características de la participación y el destino de la información recabada en el marco del presente trabajo. Asimismo, se habilitó un canal de comunicación vía correo electrónico para que los participantes pudieran realizar consultas, solicitar aclaraciones o requerir información adicional en cualquier momento del proceso.

A partir del material obtenido mediante estas instancias, se procedió al análisis e interpretación los datos, conforme a los criterios teóricos y metodológicos definidos en la investigación.

El proceso de análisis se estructuró a partir de un diseño de enfoque mixto, articulando estrategias cuantitativas y cualitativas con el fin de construir una comprensión integral del fenómeno bajo estudio. Esta complementariedad metodológica permitió combinar mediciones estandarizadas con información de carácter subjetivo y experiencial aportada por los participantes.

En primer lugar, desde el componente cuantitativo se trabajó con la información obtenida a partir de cuestionarios e inventarios estandarizados orientados a relevar riesgos psicosociales laborales y manifestaciones asociadas al desgaste profesional. Estos instrumentos aportaron indicadores sistemáticos sobre condiciones de trabajo, bienestar subjetivo y niveles de agotamiento ocupacional en sus distintas dimensiones. Para el tratamiento de los datos se priorizaron aquellas categorías y escalas directamente vinculadas con el estrés laboral y su impacto en el desempeño profesional, en concordancia con los objetivos y las variables de la investigación.

En segundo término, el componente cualitativo se desarrolló a través de entrevistas semidirigidas y de instancias de observación no participante en el ámbito laboral. Las entrevistas estuvieron orientadas a profundizar en las percepciones y significaciones construidas por los profesionales de la salud mental respecto de sus condiciones de trabajo, las exigencias del rol, las manifestaciones de estrés y los recursos de afrontamiento desplegados en la práctica cotidiana. Para su desarrollo se organizaron ejes temáticos que funcionaron como guía flexible de indagación.

4.2. Sobre los datos y su análisis

4.2.1. Inventario de Burnout de Maslach (MBI) y su articulación con las entrevistas semidirigidas

A los fines de analizar las variables vinculadas al ***estrés laboral, desempeño profesional y calidad de trabajo***, se toma en cuenta la interpretación de los resultados obtenidos mediante el Inventario de Burnout de Maslach (MBI), resulta imprescindible delimitar conceptualmente el significado de cada una de las dimensiones que conforman el síndrome de burnout, dado que los puntajes alcanzados por los participantes solo adquieren sentido a partir del modelo teórico que sustenta el instrumento. En este sentido, el presente análisis se apoya en la conceptualización propuesta por Christina Maslach y Susan E. Jackson (1981), así como en desarrollos posteriores que amplían y profundizan dicho modelo (Maslach, Schaufeli & Leiter, 2001).

Desde esta perspectiva, el burnout es comprendido como un síndrome psicológico de carácter multidimensional, que se desarrolla de manera progresiva como respuesta al estrés laboral crónico, particularmente en contextos en los que las exigencias emocionales y organizacionales superan de forma sostenida los recursos personales del trabajador. En el marco del MBI, la articulación entre altos niveles de agotamiento emocional y despersonalización, junto con bajos niveles de realización personal en el trabajo, configura el perfil característico del síndrome de burnout, permitiendo diferenciarlo de otras formas de malestar laboral o cansancio transitorio (Maslach & Jackson, 1981; Maslach, Schaufeli & Leiter, 2001).

4.2.1.1. Agotamiento emocional

Asimismo, en relación con los resultados obtenidos, acerca del indicador **agotamiento emocional**, se constituye en el eje central para la interpretación del burnout, en tanto refleja la vivencia subjetiva de sentirse emocionalmente sobrecargado y exhausto frente a las demandas del trabajo. Este indicador expresa un desgaste psicológico y afectivo profundo, que no se limita al cansancio físico, sino que involucra la percepción de que los recursos emocionales disponibles se encuentran disminuidos o agotados.

Al respecto, los puntajes elevados en agotamiento emocional indican dificultades para sostener la implicación afectiva con la tarea, así como una sensación persistente de no poder dar más de sí mismo en el ámbito laboral. Este tipo de vivencia suele asociarse a una disminución de la motivación, del compromiso y del bienestar general, como consecuencia de la exposición prolongada a situaciones de estrés laboral (Maslach & Jackson, 1981; Olivares Faúndez, 2017).

En el presente estudio, los resultados muestran que el 50 % de los profesionales evaluados presenta niveles altos de agotamiento emocional, mientras que el 25 % se ubica en niveles medios y el 25 % restante en niveles bajos. Esta distribución evidencia que una proporción significativa de la muestra experimenta un marcado desgaste emocional, compatible con la presencia de estrés laboral. Dado que se trata de profesionales de la salud mental, cuya tarea involucra una elevada implicación emocional y un contacto permanente con situaciones de sufrimiento psíquico, estos resultados adquieren especial relevancia clínica e institucional. (Ver Anexo I Gráfico 1).

El análisis cualitativo de las entrevistas permite profundizar este indicador. En las mismas, los discursos de los profesionales dan cuenta de jornadas laborales extensas, acumulación de múltiples trabajos y una disponibilidad sostenida que excede los límites formales del horario laboral. En este sentido, uno de los entrevistados refiere:

“Trabajo de lunes a sábados de 9:00 hs a 12:00 hs, pero realmente nunca cumplo el horario que tengo que estar (...) hay días que son las 14:00 hs

y recién me voy” (Entrevistado 1), lo cual evidencia una sobrecarga horaria persistente.

Asimismo, se señala que dicha disponibilidad se intensifica frente a situaciones críticas, tal como se expresa en el siguiente relato:

“Capaz son las 12:00 hs que es mi horario de salida, pero si se descompensó un paciente le colaboro al servicio de enfermería” (Entrevistado 1).

Al mismo tiempo, en las entrevistas emerge el impacto emocional que produce ante el fallecimiento de algún paciente, el cual es señalado por los profesionales como una experiencia particularmente movilizante dentro de su práctica laboral. Estas situaciones generan un fuerte impacto subjetivo, especialmente cuando se trata de pacientes con los que se ha establecido un vínculo terapéutico sostenido en el tiempo. En este sentido, un entrevistado expresa:

“Lo que sí cuesta un poquito es cuando vos ves que te van evolucionando y, por ejemplo, te vas el sábado, volvés el lunes y te das con la noticia de que ese paciente el domingo falleció... eso por ahí te bajonea un poco, pero bueno” (Entrevistado 1)

La muerte del paciente no solo implica la pérdida del vínculo clínico, sino también la confrontación con los límites propios de la práctica profesional, lo que incrementa la carga emocional del trabajo y contribuye al desgaste psicológico. Estas vivencias, que no siempre encuentran espacios institucionales de elaboración, se asocian con sentimientos de tristeza, impotencia y agotamiento emocional, reforzando los niveles elevados de agotamiento emocional observados en los resultados del MBI.

4.2.1.2. Despersonalización

En relación al indicador **despersonalización** se interpreta a la misma como una respuesta psicológica que emerge frente a la sobrecarga emocional del trabajo y se manifiesta a través de actitudes negativas, frías o distantes hacia las personas con las que se interactúa laboralmente, tales como

pacientes, usuarios o compañeros. En el contexto del burnout, esta dimensión no remite al concepto clínico de despersonalización, sino que se comprende como una estrategia defensiva orientada a reducir el impacto emocional de la tarea. En el análisis de los resultados, puntajes elevados en despersonalización reflejan la presencia de cinismo, desapego afectivo y deshumanización del vínculo laboral, configurando una modalidad de afrontamiento desadaptativa que, si bien puede resultar funcional a corto plazo, tiende a deteriorar la calidad de las relaciones interpersonales y el desempeño profesional a largo plazo (Maslach & Jackson, 1981; Gil-Monte, 2005).

En este sentido, los resultados cuantitativos indican que el 50 % de los profesionales presenta niveles altos de despersonalización, mientras que el 50 % restante se ubica en niveles bajos, sin registrarse valores intermedios. Esta distribución polarizada se refleja también en el análisis cualitativo, donde se observan posicionamientos subjetivos diferenciados frente al vínculo con los pacientes. (Ver Anexo I Gráfico 2).

En particular, el trabajo con pacientes en situaciones de crisis aparece como uno de los factores más asociados al distanciamiento afectivo. En este sentido, un entrevistado describe:

“Hay otras situaciones con descompensación más severa, se empiezan a autolesionar, a golpear a ellos mismos o pegarse entre ellos” (Entrevistado 1).

Lo expresado da cuenta de escenarios laborales de alta intensidad emocional. Estas situaciones reiteradas favorecen la adopción de estrategias defensivas de distanciamiento que, si bien permiten sostener la tarea cotidiana, se vinculan con los niveles elevados de despersonalización observados en una parte de la muestra.

4.2.1.3. Realización personal

Por su parte, el indicador **realización personal en el trabajo**, se analiza en función de la percepción subjetiva de competencia, eficacia y logro profesional. Esta dimensión adquiere particular relevancia en la interpretación

de los datos, ya que, a diferencia de las otras escalas, son los puntajes bajos los que indican mayor nivel de burnout. En este sentido, valores disminuidos en realización personal expresan una evaluación negativa del propio desempeño, acompañada de sentimientos de incompetencia, baja autoestima profesional y pérdida de sentido respecto de la tarea realizada (Maslach & Jackson, 1981; Olivares Faúndez, 2017).

En el presente estudio, los resultados indican que el 75 % de los profesionales evaluados presenta niveles bajos de realización personal, mientras que solo el 25 % alcanza niveles altos. Este hallazgo pone de manifiesto una percepción generalizada de escaso reconocimiento y baja satisfacción profesional. (Ver Anexo I Gráfico 3).

No obstante, las entrevistas muestran que esta disminución de la realización personal no implica necesariamente desinterés por la tarea, sino que convive con una fuerte implicación subjetiva con el trabajo. En este sentido, uno de los entrevistados expresa:

“Yo no uso la palabra estresante, a mí me gusta trabajar acá”
(Entrevistado 1), lo cual evidencia compromiso profesional aun en condiciones laborales exigentes.

Sin embargo, esta implicación no siempre se ve acompañada por condiciones organizacionales acordes, tales como estabilidad laboral, reconocimiento institucional o cuidado del profesional. La vivencia de realizar un esfuerzo emocional sostenido sin recibir un reconocimiento proporcional contribuye a la disminución de la realización personal y refuerza el desgaste profesional.

4.2.2. Cuestionario para la evaluación de riesgos psicosociales en el trabajo y su articulación con las entrevistas semidirigidas

Con el propósito de examinar las variables referidas a **factores que contribuyen al estrés laboral, desempeño profesional y calidad de trabajo**, se procedió al análisis de los riesgos psicosociales en la presente investigación que se realizó mediante la aplicación del Cuestionario para la evaluación de riesgos psicosociales en el trabajo, elaborado por la Generalitat de Catalunya.

Este instrumento se enmarca en el modelo Copenhagen Psychosocial Questionnaire (CoPsoQ) y parte de una concepción organizacional del estrés laboral, entendiendo que los riesgos psicosociales no constituyen características individuales de los trabajadores, sino condiciones derivadas de la organización, el contenido y la gestión del trabajo que pueden afectar la salud física, psíquica y social (Generalitat de Catalunya, 2014).

Desde este enfoque, el estrés laboral es comprendido como el resultado de la interacción entre exigencias laborales y recursos disponibles, en una dinámica que puede generar tanto desgaste como fortalecimiento profesional. En el presente estudio, la articulación entre los resultados cuantitativos obtenidos a través del cuestionario y el material cualitativo emergente de las entrevistas semidirigidas permite realizar un análisis integral del fenómeno en el contexto específico de una clínica de salud mental donde los pacientes se encuentran en situación de internación.

4.2.2.1. Exigencias cuantitativas

Respecto al indicador de **exigencias cuantitativas** el mismo comprende el volumen de trabajo y a la presión temporal asociada a su realización. El manual señala que esta dimensión evalúa si la cantidad de tareas y responsabilidades asignadas resulta acorde al tiempo disponible o si, por el contrario, genera acumulación, urgencia y sobrecarga (Generalitat de Catalunya, 2014).

En los resultados obtenidos, el 50% de los participantes se ubicó en situación intermedia y el 25% en situación desfavorable. Estos datos evidencian que una parte significativa del equipo profesional experimenta presión laboral sostenida. (Ver Anexo I Gráfico 4).

Ello se articula con expresiones como la siguiente:

“Trabajo de lunes a sábados de 9:00 hs a 12:00 hs ... hay días que son las 14:00 hs y recién me voy... Acá no tenés horario de salida, capaz son las 12:00 hs que es mi horario de salida, pero si se descompenso un paciente le

colaboro... después entro al penal y a la noche en otra clínica... trabajo todo el día” (Entrevistado 1).

La extensión de la jornada laboral y la multiplicidad de ámbitos de desempeño configuran una carga cuantitativa elevada. Aunque el discurso no siempre se formula en términos explícitos de malestar, la acumulación de tareas y la prolongación de la jornada constituyen factores potenciales de estrés.

4.2.2.2. Doble presencia

El indicador de la **doble presencia** evalúa la interferencia entre las demandas laborales y las responsabilidades domésticas y familiares. El manual destaca que esta situación puede generar tensión adicional cuando el trabajador percibe que no logra cumplir adecuadamente con ambas esferas (Generalitat de Catalunya, 2014).

En esta investigación, el 50% se ubicó en situación desfavorable, lo cual reviste relevancia clínica. (Ver Anexo I Gráfico 5).

Una entrevistada expresa:

“Yo aparte de trabajar soy madre... el cansancio se traslada en el vínculo con mi hija... la sobrecarga horaria es algo que te hace ‘pelota’ en todo sentido” (Entrevistado 2).

Este testimonio evidencia la permeabilidad entre el ámbito laboral y el familiar, así como el impacto subjetivo del desgaste acumulado. La doble presencia emerge como uno de los principales núcleos de tensión en el equipo profesional, dado que el trabajo en salud mental, por su intensidad emocional y horaria, dificulta la desconexión y el descanso psíquico.

4.2.2.3. Exigencias emocionales

A su vez, se examinó el indicador de **exigencias emocionales** que alude al esfuerzo afectivo requerido para afrontar situaciones emocionalmente intensas, como el sufrimiento, la agresividad o el conflicto interpersonal (Generalitat de Catalunya, 2014). Esta dimensión adquiere especial relevancia

en profesiones vinculadas al cuidado y la atención directa de personas en situación de vulnerabilidad.

Si bien el 75% de los participantes se ubicó en situación favorable, las entrevistas permiten advertir la complejidad emocional inherente al trabajo en salud mental en contexto de internación (Ver Anexo I Gráfico 6).

Los entrevistados relatan:

“El trabajo en Salud Mental implica mucho poner el cuerpo... hay situaciones que te generan tristeza, cansancio” (Entrevistado 2).

“Las situaciones estresantes más que nada se presentan en esta dinámica con las familias. Muchas veces uno tiene que aguantar malos tratos, que te suban un poco la voz” (Entrevistado 2).

Estos fragmentos muestran que el componente emocional constituye una dimensión estructural del trabajo clínico. La valoración favorable podría indicar la existencia de recursos subjetivos y colectivos de afrontamiento, más que la ausencia de exigencia emocional.

4.2.2.4. Ritmo de trabajo

En cuanto al indicador de **ritmo de trabajo** refiere a la intensidad y velocidad con la que deben realizarse las tareas, incluyendo interrupciones constantes y demandas de inmediatez (Generalitat de Catalunya, 2014).

En esta dimensión se registró un 75% en situación desfavorable, posicionándola como uno de los principales factores de riesgo identificados. (Ver Anexo I Gráfico 7).

En las entrevistas se señala:

“La Clínica demanda mucho fuera de horario... te llaman diciendo que pasó algo o que hay que hacer tal cosa” (Entrevistado 2)

Durante la realización de las entrevistas se observaron interrupciones reiteradas por parte de pacientes, lo que evidencia un entorno laboral dinámico

e imprevisible. La constante disponibilidad y la dificultad para delimitar el tiempo de trabajo configuran un escenario propicio para la sobrecarga.

4.2.2.5. Influencia

La variable de **influencia** evalúa el grado de autonomía que posee el trabajador para decidir cómo organizar su tarea y participar en decisiones que afectan su trabajo (Generalitat de Catalunya, 2014).

El 50% se ubicó en situación favorable y el 50% en situación intermedia, lo que indica la existencia de márgenes de decisión profesional. (Ver Anexo I Gráfico 8).

Un entrevistado refiere:

“Yo tengo mis actividades organizadas. Los sábados es taller exclusivo de comida... tengo mis talleres organizados por días”. (Entrevistado 1)

Estos fragmentos evidencian autonomía técnica en la planificación y ejecución de actividades terapéuticas, lo cual funciona como recurso protector frente a otras exigencias organizativas.

4.2.2.6. Posibilidades de desarrollo

El indicador de **posibilidades de desarrollo** remite a las oportunidades de aprendizaje y crecimiento profesional (Generalitat de Catalunya, 2014).

El 100% de los participantes se ubicó en situación favorable. (Ver Anexo I Gráfico 9).

Un profesional señala:

“Mi trabajo sí me permite aprender cosas nuevas, siempre aprendes de los pacientes” (Entrevistado 1).

“En las reuniones de equipo, plantean que se trabaje alguna temática o actualización que esté disponible” (Entrevistado 3).

La institución es percibida como un espacio dinámico que favorece la actualización permanente y el desarrollo de competencias clínicas, constituyéndose en un factor protector significativo.

4.2.2.7. Sentido de trabajo

Respecto al indicador del **sentido del trabajo** este alude a la significación subjetiva atribuida a la tarea (Generalitat de Catalunya, 2014).

Con un 100% en situación favorable (Ver Anexo I Gráfico 10).

Emerge como uno de los principales recursos psicosociales:

“Yo no uso la palabra estresante, a mí me gusta trabajar acá”
(Entrevistado 1).

El compromiso vocacional amortigua el impacto de las demandas organizativas.

4.2.2.8. Claridad del rol

Respecto al indicador de la **claridad de rol** se define como el grado en que el trabajador conoce con precisión cuáles son sus funciones, responsabilidades y límites dentro de la organización (Generalitat de Catalunya, 2014).

En los resultados obtenidos, el 75% se ubicó en situación intermedia y el 25% en situación favorable, lo que indica que, si bien no se observan niveles críticos de ambigüedad, existen aspectos que podrían requerir mayor delimitación formal (Ver Anexo I Gráfico 11).

En las entrevistas se evidencia que los profesionales reconocen sus tareas específicas. Un entrevistado señala:

“Mis tareas son específicas, yo presento un plan mensual y anual”
(Entrevistado 1).

Este fragmento permite inferir que existe una definición de funciones vinculadas al rol profesional. No obstante, la ubicación mayoritaria en situación

intermedia podría relacionarse con la dinámica institucional propia del trabajo en salud mental, donde las demandas pueden ampliarse más allá de la función estrictamente delimitada.

4.2.2.9. Conflicto del rol

El indicador del **conflicto de rol** alude a la presencia de demandas contradictorias o incompatibles que el trabajador debe afrontar simultáneamente (Generalitat de Catalunya, 2014).

En esta dimensión, el 50% se ubicó en situación intermedia, el 25% en favorable y el 25% en desfavorable, lo que sugiere la existencia de tensiones situacionales en determinados momentos. (Ver Anexo I Gráfico 12).

En las entrevistas emergen situaciones vinculadas al vínculo con familiares de los pacientes. Una profesional expresa:

“Los familiares no están de acuerdo con lo que se le dice” (Entrevistado 2)

“Lo más estresante es el trabajo con la familia, porque hay que hacerlos entrar en razón, hay que explicarles que es necesario que los pacientes tomen la medicación” (Entrevistado 4).

Estos relatos permiten advertir la presencia de demandas externas que pueden entrar en tensión con los criterios técnicos y el encuadre institucional, generando situaciones de conflicto de rol.

4.2.2.10. Previsibilidad

De igual manera se examinó el indicador de **previsibilidad** que refiere a la posibilidad de anticipar cambios y recibir información adecuada sobre decisiones que afectan el trabajo (Generalitat de Catalunya, 2014).

En esta dimensión, el 75% se ubicó en situación favorable y el 25% en situación desfavorable, lo que indica que, en términos generales, los profesionales cuentan con información suficiente para organizar su tarea (Ver Anexo I Gráfico 13).

En las entrevistas se destaca la existencia de espacios formales de coordinación:

“Una vez a la semana tenemos reunión de equipo y cada uno plantea que es lo que necesita o requiere el paciente” (Entrevistado 4).

La presencia de reuniones interdisciplinarias contribuye a sostener un marco organizativo que favorece la anticipación y reduce la incertidumbre, aun dentro de un contexto clínico caracterizado por la contingencia y la imprevisibilidad propia de la internación en salud mental.

4.2.2.11. Inseguridad sobre las condiciones de trabajo e inseguridad sobre el empleo

Los indicadores sobre **inseguridad sobre las condiciones de trabajo e inseguridad sobre el empleo** evalúan la percepción de estabilidad y continuidad laboral (Generalitat de Catalunya, 2014).

En ambas dimensiones se registró un 75% en situación favorable, lo que indica que la mayoría de los profesionales percibe estabilidad en su puesto de trabajo. (Ver Anexo I Gráfico 14 y 15).

En las entrevistas no emergen discursos asociados al temor de pérdida del empleo. Por el contrario, un profesional refiere:

“Hace mucho que trabajo acá” (Entrevistado 4).

Asimismo, otra entrevistada señala:

“Las veces que planteo situaciones he tenido respuesta” (Entrevistado 2)

Estos testimonios permiten inferir que la estabilidad laboral y el respaldo institucional funcionan como factores protectores, amortiguando el impacto de otras exigencias organizativas identificadas en el estudio.

4.2.2.12. Confianza vertical

En cuanto al indicador de **confianza vertical** se define sobre el grado en que los trabajadores confían en la dirección o en los niveles jerárquicos

superiores, particularmente en relación con la coherencia, el respaldo y la transparencia en la toma de decisiones (Generalitat de Catalunya, 2014).

En los resultados obtenidos, esta dimensión alcanzó un 100% en situación favorable, lo que indica una percepción sólida de confianza en la conducción institucional. (Ver Anexo I Gráfico 16).

En las entrevistas, una profesional expresa:

“Las veces que planteo situaciones he tenido respuesta... Fui acompañada por la dueña” (Entrevistado 2).

Este fragmento evidencia la percepción de accesibilidad y respaldo por parte de la dirección. La confianza vertical, en este contexto, funciona como un recurso psicosocial protector que amortigua el impacto de otras exigencias organizativas, tales como el ritmo de trabajo o las demandas emocionales.

4.2.2.13. Justicia

En lo que respecta el indicador de **justicia** evalúa la percepción de equidad en la toma de decisiones, en el trato recibido y en la distribución de responsabilidades dentro de la organización (Generalitat de Catalunya, 2014).

En esta investigación, el 50% se ubicó en situación favorable y el 50% en situación intermedia, lo que sugiere una valoración mayormente positiva, aunque con posibles áreas susceptibles de mejora. (Ver Anexo I Gráfico 17).

En las entrevistas se observan referencias al acompañamiento institucional frente a situaciones conflictivas. Una entrevistada señala:

“...Fui acompañada por la dueña, ella intervino en situaciones en donde los familiares no están de acuerdo con lo que se le dice” (Entrevistado 2).

Este tipo de expresión permite inferir una percepción de trato equitativo y respaldo en situaciones complejas. La justicia organizacional, en este sentido, contribuye a sostener el compromiso profesional y a fortalecer el clima institucional.

4.2.2.14. Calidad de liderazgo

El indicador sobre la **calidad de liderazgo** se vincula con la capacidad de quienes ocupan posiciones jerárquicas para organizar el trabajo, brindar apoyo, orientar al equipo y resolver conflictos de manera adecuada (Generalitat de Catalunya, 2014).

En los resultados obtenidos, el 50% se ubicó en situación favorable, el 25% en intermedia y el 25% en desfavorable, lo que indica una percepción mayormente positiva, aunque no homogénea (Ver Anexo I Gráfico 18).

En las entrevistas destaca la existencia de espacios de coordinación:

“Una vez a la semana tenemos reunión de equipo y cada uno plantea que es lo que necesita o requiere el paciente. Todos tenemos distintos puntos de vista, hay discusiones, pero siempre es para ayudar al paciente”
(Entrevistado 4).

La presencia de instancias de planificación colectiva y discusión interdisciplinaria constituye un indicador de liderazgo organizativo activo. No obstante, la distribución de resultados sugiere que la experiencia del liderazgo puede variar según situaciones o percepciones individuales.

4.3. Conclusiones

En la presente investigación se propuso analizar el nivel de estrés laboral en los profesionales de la salud mental de la Clínica “Juan Ramírez de Velasco”, así como examinar su relación con el desempeño profesional y su influencia en la calidad del trabajo desarrollado en el marco de una institución caracterizada por la internación de pacientes en contexto de encierro. A partir de un enfoque metodológico mixto, que integró herramientas cuantitativas estandarizadas con entrevistas semidirigidas y observación no participante, fue posible construir una comprensión amplia, contextualizada y multidimensional del fenómeno del estrés laboral.

En relación con la primera pregunta de investigación ¿Cuál es el nivel de estrés laboral en los profesionales de salud mental en la Clínica Juan Ramírez de Velasco? los resultados permiten sostener que el nivel de estrés laboral identificado es significativo y clínicamente relevante. Si bien no todos los profesionales presentan un cuadro homogéneo, la combinación de indicadores obtenidos a través del Inventario de Burnout de Maslach (MBI) evidencia la presencia de un perfil de desgaste profesional en una proporción considerable de la muestra.

El 50% de los profesionales presenta niveles altos de agotamiento emocional, dimensión considerada el núcleo central del síndrome de burnout. Este hallazgo reviste especial importancia si se considera que el agotamiento emocional implica la vivencia subjetiva de sentirse sobrecargado afectivamente, sin recursos psíquicos suficientes para sostener la implicación laboral. No se trata únicamente de cansancio físico, sino de un desgaste emocional profundo vinculado a la exposición reiterada a situaciones de sufrimiento, crisis psiquiátricas, autolesiones, conflictos familiares y fallecimientos de pacientes. Las entrevistas permiten observar cómo la sobrecarga horaria, la disponibilidad constante y la extensión de la jornada laboral más allá de los límites formales contribuyen a este agotamiento sostenido.

Asimismo, el 50% de la muestra presenta niveles altos de despersonalización. Esta dimensión, entendida como una modalidad defensiva frente a la sobrecarga emocional, refleja la adopción de actitudes de distanciamiento afectivo que, si bien pueden resultar funcionales para sostener la tarea en el corto plazo, implican un riesgo para la calidad del vínculo terapéutico si se consolidan como forma predominante de afrontamiento. La polarización observada -altos niveles en la mitad de la muestra y bajos en la otra mitad- sugiere diferencias individuales en las estrategias de regulación emocional, pero también da cuenta de la intensidad del contexto laboral.

A ello se suma que el 75% de los profesionales presenta bajos niveles de realización personal en el trabajo. Este resultado es particularmente significativo, ya que la disminución de la percepción de eficacia y logro profesional constituye un indicador clave del desgaste crónico. Sin embargo, el análisis cualitativo revela que esta baja realización no se asocia a desinterés o falta de vocación, sino más bien a una percepción de escaso reconocimiento institucional y a la sensación de que el esfuerzo emocional sostenido no siempre encuentra una compensación simbólica acorde.

Desde la perspectiva organizacional aportada por el Cuestionario para la evaluación de riesgos psicosociales en el trabajo, el nivel de estrés identificado encuentra correlato en diversas dimensiones de riesgo psicosocial. El ritmo de trabajo emerge como uno de los factores más críticos, con un 75% en situación desfavorable. La constante disponibilidad, las interrupciones frecuentes y la dificultad para delimitar horarios de salida configuran un entorno laboral caracterizado por la inmediatez y la imprevisibilidad. A ello se suma la dimensión de doble presencia, con un 50% en situación desfavorable, que evidencia la interferencia entre las demandas laborales y las responsabilidades familiares, generando un desgaste acumulativo que trasciende el espacio institucional.

Las exigencias cuantitativas también aparecen como un factor relevante, asociadas a la multiplicidad de tareas y, en algunos casos, a la acumulación de trabajos en diferentes instituciones. De este modo, el estrés laboral no puede comprenderse únicamente como producto de la intensidad emocional del

trabajo clínico, sino también como resultado de condiciones organizacionales que exigen una alta disponibilidad y una inversión psíquica constante.

No obstante, el estudio también identifica recursos protectores significativos. El 100% de los profesionales se ubica en situación favorable en las dimensiones de sentido del trabajo y posibilidades de desarrollo. Este hallazgo resulta central para comprender la complejidad del fenómeno: pese a la presencia de desgaste, el trabajo conserva una fuerte significación subjetiva y un componente vocacional que funciona como amortiguador del impacto negativo. La confianza vertical (100% favorable), la estabilidad laboral y la previsibilidad organizacional también se constituyen como factores protectores que sostienen el compromiso profesional.

En relación con la segunda pregunta de investigación ¿Existe relación entre estrés laboral y desempeño profesional? los resultados permiten afirmar que dicha relación se encuentra presente y se manifiesta principalmente en el plano subjetivo y relacional. El agotamiento emocional y la baja realización personal inciden en la experiencia interna del profesional, afectando su motivación, energía psíquica disponible y percepción de eficacia. Si bien no se observaron indicadores explícitos de deterioro grave del desempeño, sí se identifican señales de desgaste que podrían comprometer progresivamente la calidad del ejercicio profesional si no se implementan estrategias preventivas.

La despersonalización, por ejemplo, puede afectar la calidez del vínculo terapéutico y la disposición empática hacia usuarios y familiares. Asimismo, el cansancio acumulado y la sobrecarga horaria pueden limitar la capacidad de reflexión clínica, la creatividad terapéutica y la disponibilidad emocional plena. En este sentido, el desempeño no aparece anulado, pero sí tensionado por condiciones que exigen un esfuerzo sostenido.

Finalmente, respecto a la tercera pregunta ¿Cómo influye el estrés laboral en la calidad del trabajo? los hallazgos permiten sostener que el impacto se produce de manera compleja y ambivalente. Por un lado, el estrés laboral asociado al ritmo acelerado, la disponibilidad permanente y la interferencia trabajo-familia puede afectar la calidad de la atención al generar

fatiga, irritabilidad o distanciamiento afectivo. Por otro lado, la fuerte presencia de sentido del trabajo y compromiso vocacional contribuye a sostener estándares de calidad aun en condiciones adversas.

La calidad del trabajo, en este contexto, no se encuentra deteriorada de manera manifiesta, pero sí se desarrolla en un escenario de tensión permanente entre exigencias organizacionales y recursos subjetivos. Esta tensión configura un equilibrio frágil que podría verse comprometido si los factores de riesgo identificados se intensifican o si los recursos protectores se debilitan.

En síntesis, la investigación permite concluir que los profesionales de la Clínica de salud mental “Juan Ramírez de Velasco” presentan niveles moderados a altos de estrés laboral, con indicadores compatibles con desgaste profesional. Este estrés se encuentra estrechamente vinculado a factores organizacionales como el ritmo de trabajo, la sobrecarga horaria y la doble presencia, así como a la intensidad emocional inherente al trabajo en salud mental en contexto de internación. A su vez, se evidencia una relación entre estrés laboral y desempeño profesional, particularmente a través del agotamiento emocional y la disminución de la realización personal, que pueden incidir en la calidad del trabajo de manera progresiva.

No obstante, la presencia de recursos institucionales y subjetivos - sentido del trabajo, posibilidades de desarrollo, estabilidad laboral y confianza en la dirección- actúa como amortiguador, permitiendo sostener el compromiso profesional y la calidad de la atención.

4.4. Recomendaciones

A partir de los resultados obtenidos en la presente investigación, se elaboraron y formularon una serie de recomendaciones dirigidas a la Clínica de salud mental “Juan Ramírez de Velasco”, orientadas a la prevención y abordaje del estrés laboral en los profesionales de la salud mental. Las mismas se fundamentaron en el análisis integral de los datos cuantitativos y cualitativos, los cuales evidenciaron la presencia de factores de riesgo psicosocial asociados principalmente al ritmo de trabajo, la sobrecarga horaria, la doble presencia y el desgaste emocional sostenido, así como la coexistencia de recursos institucionales protectores que resultan pertinentes fortalecer. En este sentido, las recomendaciones fueron concebidas desde un enfoque psicosocial, entendiendo que el estrés laboral no constituye exclusivamente una problemática individual, sino una manifestación vinculada a condiciones estructurales, organizacionales y relacionales propias del contexto institucional.

En función de que el ritmo de trabajo se constituyó como uno de los principales factores de riesgo identificados, se recomendó revisar la organización temporal de las tareas y establecer límites más claros respecto de la disponibilidad profesional fuera del horario laboral. Se sugirió la implementación de protocolos formales para la cobertura de situaciones de emergencia, evitando que la resolución de las mismas dependa exclusivamente de la disponibilidad espontánea de determinados profesionales. Asimismo, se planteó la posibilidad de establecer sistemas de guardias rotativas cuando la dinámica institucional lo requiera, con el objetivo de distribuir equitativamente las responsabilidades. De igual manera, se recomendó garantizar tiempos de descanso efectivo entre jornadas laborales y revisar la distribución de tareas a fin de prevenir la acumulación excesiva de responsabilidades. Estas medidas fueron orientadas a disminuir el agotamiento emocional identificado en los resultados y a favorecer procesos adecuados de recuperación psíquica.

Considerando el impacto emocional que generan situaciones tales como crisis psiquiátricas, autolesiones, conflictos con familiares y fallecimientos de pacientes, se recomendó la institucionalización de espacios periódicos de supervisión clínica que contemplen no solo el análisis técnico de los casos, sino

también la dimensión emocional implicada en la práctica profesional. Se sugirió la creación de dispositivos grupales de reflexión sobre la tarea asistencial, orientados a favorecer la elaboración colectiva de experiencias de alta carga afectiva. A su vez, se propuso la implementación de instancias de acompañamiento posteriores a eventos críticos, con el propósito de prevenir la cronificación del desgaste profesional. Estas recomendaciones se fundamentaron en la necesidad de generar espacios de cuidado para quienes desempeñan funciones de cuidado, promoviendo la elaboración simbólica de experiencias potencialmente movilizantes.

En virtud de que una proporción significativa de los profesionales evaluados presentó bajos niveles de realización personal en el trabajo, se recomendó fortalecer las políticas institucionales de reconocimiento y valoración del desempeño profesional. En este sentido, se sugirió la implementación de instancias formales de retroalimentación sobre el trabajo realizado, así como la visibilización de los logros alcanzados por el equipo terapéutico. También se propuso fomentar la participación activa de los profesionales en decisiones organizacionales que impacten directamente en su práctica cotidiana. El fortalecimiento del reconocimiento institucional fue considerado un aspecto central para incrementar la percepción de eficacia profesional y reforzar el sentido del trabajo, actuando como factor protector frente al desgaste.

Dado que la dimensión de doble presencia emergió como uno de los núcleos de tensión más significativos, se recomendó revisar las condiciones organizacionales que pudieran estar favoreciendo la interferencia entre las demandas laborales y las responsabilidades familiares. Se sugirió explorar alternativas de flexibilización horaria cuando la organización lo permita, así como promover una cultura institucional que respete los tiempos personales y fomente la desconexión laboral fuera del horario establecido. Estas medidas fueron orientadas a disminuir la sobrecarga acumulativa y prevenir la fatiga crónica derivada de la superposición de exigencias laborales y domésticas.

Del mismo modo, se recomendó consolidar y fortalecer los factores protectores identificados en la investigación, tales como el sentido del trabajo, las posibilidades de desarrollo profesional, la confianza vertical y la estabilidad laboral. Se sugirió ampliar las instancias de formación continua y actualización profesional, así como sostener espacios interdisciplinarios de reunión y planificación que favorezcan la comunicación y el trabajo colaborativo. Paralelamente, se recomendó preservar la transparencia en la comunicación institucional y continuar promoviendo un liderazgo accesible y participativo, en tanto estos aspectos fueron valorados positivamente por los profesionales y constituyen elementos amortiguadores frente a otras exigencias organizacionales.

Finalmente, se recomendó la elaboración de un programa institucional específico orientado a la prevención del estrés laboral y la promoción de la salud mental del equipo profesional. Dicho programa fue concebido como una estrategia integral que podría incluir evaluaciones periódicas de riesgos psicosociales, talleres de manejo del estrés y regulación emocional, instancias de formación en autocuidado y protocolos de intervención ante la detección temprana de signos de desgaste. La implementación de un programa de estas características fue considerada fundamental para abordar el fenómeno de manera sistemática y preventiva, evitando que el malestar laboral evolucione hacia cuadros más severos.

Las recomendaciones formuladas partieron del reconocimiento de que el estrés laboral en contextos de salud mental constituye un fenómeno complejo, atravesado por dimensiones organizacionales, emocionales y relacionales. En consecuencia, se enfatizó la necesidad de adoptar un enfoque institucional que contemple el cuidado de los profesionales como condición indispensable para sostener la calidad de la atención brindada a los usuarios. Promover entornos laborales saludables no solo impacta en el bienestar subjetivo de los trabajadores, sino que contribuye directamente a fortalecer los procesos terapéuticos y la calidad del servicio ofrecido, garantizando la sostenibilidad del ejercicio profesional a largo plazo.

Referencias bibliográficas

Carrillo C, Ríos M, Escudero L, Martínez M. (2018) Factores de estrés laboral en el personal de Enfermería hospitalario del equipo volante según el modelo de demanda-control-apoyo. *Enfermería global*. Scielo.

<https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v17n50/1695-6141-e-g-17-50-304.pdf>.

Del Hoyo Delgado, M. Á. (1997). *Estrés laboral* (2.^a ed.). Madrid, España: Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. Disponible en:

https://www.insst.es/documents/94886/789635/Estr%C3%A9s%2Blaboral.pdf/3dc45f98-e553-4f6c-9ddc-8094fb4d44af?t=1605802863655&utm_source=chatgpt.com

García-Morán, M. C. y Gil-Lacruz, M. (2016). *El estrés en el ámbito de los profesionales de la salud*. *Persona*, (19), 11–30. Disponible en:

<https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4131.pdf>

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C. y Baptista Lucio, P. (2022). *Metodología de la investigación* (6.^a ed.). México: McGraw-Hill. Disponible en:

https://apiperiodico.jalisco.gob.mx/api/sites/periodicooficial.jalisco.gob.mx/files/metodologia_de_la_investigacion_-_roberto_hernandez_sampieri.pdf

Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud (ISTAS), en colaboración con Comisiones Obreras (CCOO) y el Departament d'Empresa i Ocupació de la Generalitat de Catalunya. (2014). *Anexo I. Cuestionario para la evaluación de los riesgos psicosociales en el trabajo*. Disponible en:

https://treball.gencat.cat/web/.content/09_-_seguretat_i_salut_laboral/documents/04_-_riscos_i_condicions_de_treball/Eines_avaluacio_riscos/PSQCAT_2_0/Versio_corta/Castella_arxius/ANEXO_I_version_corta_v2.pdf

Ley Nacional de Salud Mental n° 26.657. (2010). Capítulo II, Artículo 3°.

Disponible en <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-26657-175977/texto>

Peralta Miranda, Y. y Gullo Rodríguez, S. (2023). *Incidencia de la salud mental en la productividad laboral*. *Revista de Investigación. Formación y Desarrollo*.

Generando Productividad Institucional. Guayaquil, Ecuador. Disponible en:
<https://doi.org/10.34070/rif.v11.i1.392>

Rajchenberg, S. y Feder, D. (s.f). *Trastornos de ansiedad y del estado de ánimo*. Psicopatología II. Unidad didáctica 2. Licenciatura en Psicología. Modalidad a distancia. Fundación. H. A. Barceló. Facultad de medicina.

Organización Mundial de la Salud (2023). Sitio Web. Disponible en:
<https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/stress>

Universidad de Buenos Aires. Facultad de Medicina. Revista de Historia de la Medicina y Epistemología médica. Disponible en:
<https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/199461>

Valle, M. G. (2015). *Sentido de vida y estrés laboral en trabajadores de la salud mental que asisten pacientes drogodependientes. Estrategias de afrontamiento observadas*. Tesis doctoral. Disponible en
<https://repositorio.uflo.edu.ar/server/api/core/bitstreams/0c77f071-e152-43a3-aef4-008ca549b3a6/content>

Acero Montoya, María Alejandra. Estrés laboral y sus consecuencias en la salud que afectan el rendimiento. Fundación Universidad de América Facultad de Educación Permanente y Avanzada Especialización en Gerencia del Talento Humano. Bogotá, d.c. 2020.

Flórez Tobar, Claudia Milena. Estrés laboral en empresas de producción. [Repositorio Digital]. Trabajo de grado. Magister en Gerencia del Talento Humano. Universidad de Manizales. Facultad de psicología. Manizales. 2014, p. 31-33. [Consultado 02 Marzo 2020].

Joffre Velázquez, Víctor Manuel. Síndrome de burnout en profesionales de la salud en el hospital general "Dr. Carlos Canseco" (TAMPICO, TAMAULIPAS, MEXICO). [Repositorio Digital]. Trabajo de grado. Universidad de Granada. Departamento de Bioquímica y Biología Molecular III e Inmunología. Granada. 2009, p. 7-16. [Consultado 20 Marzo 2020]. Archivo en PDF. Disponible en:
<https://digibug.ugr.es/bitstream/handle/10481/2711/18487245.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behavior*, 2(2), 99–113.

Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2001). Job burnout. *Annual Review of Psychology*, 52, 397–422.

Gil-Monte, P. R. (2005). *El síndrome de quemarse por el trabajo (burnout)*. Madrid: Pirámide.

Olivares Faúndez, V. (2017). Laudatio: Christina Maslach, comprensión del burnout y aportes a la psicología del trabajo y las organizaciones. *Psicología desde el Caribe*, 34(1), 1–15.

Anexos

Anexo I: Gráficos

- **Favorable**
- **Intermedio**
- **Desfavorable**

Gráfico 1

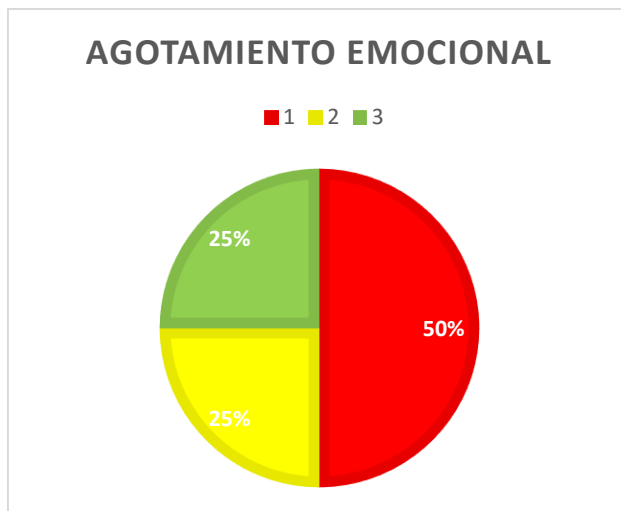


Gráfico 2

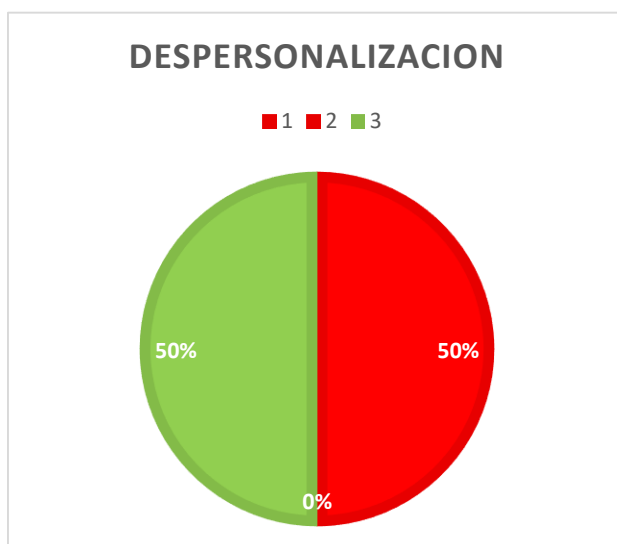


Gráfico 3



Gráfico 4



Gráfico 5

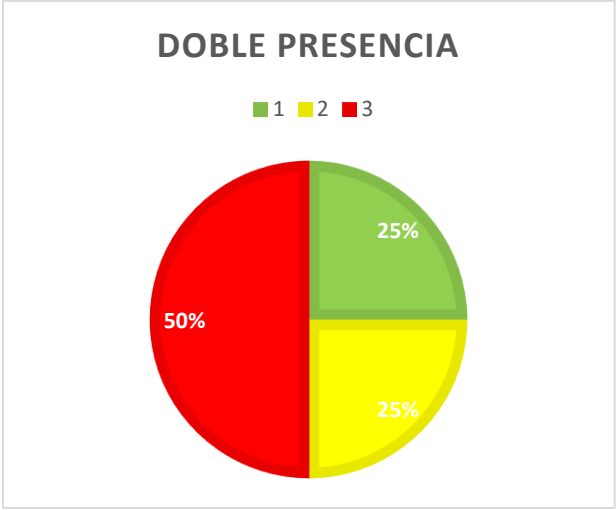


Gráfico 6



Gráfico 7

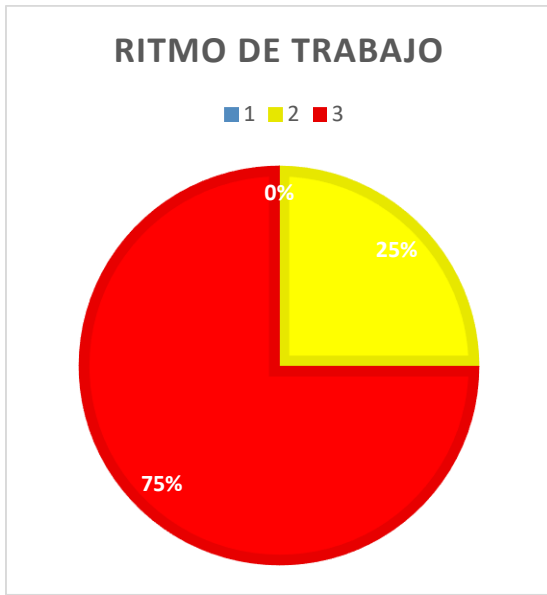


Gráfico 8

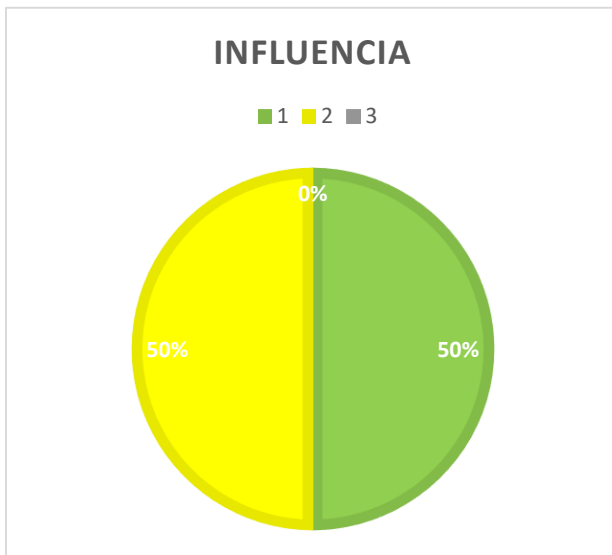


Gráfico 9



Gráfico 10

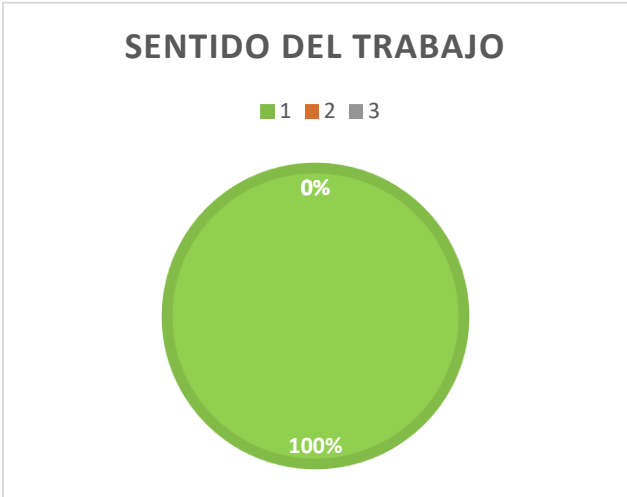


Gráfico 11

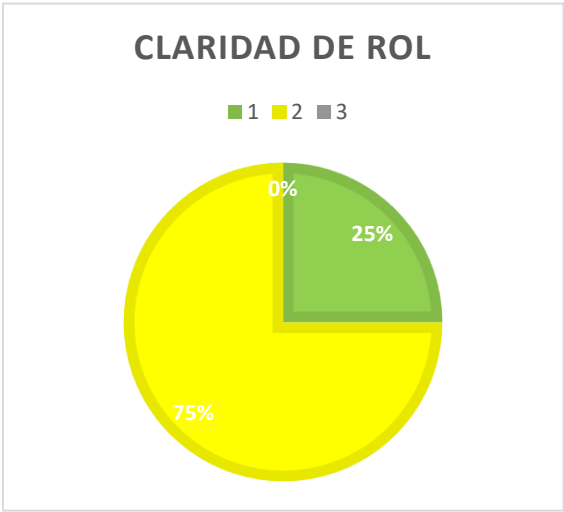


Gráfico 12

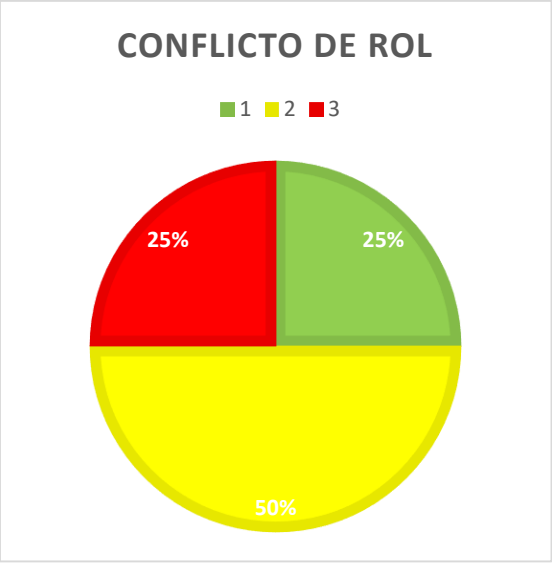


Gráfico 13

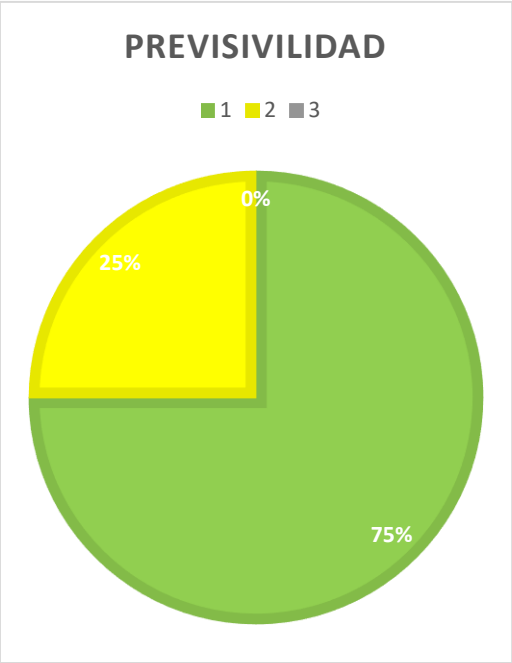


Gráfico 14

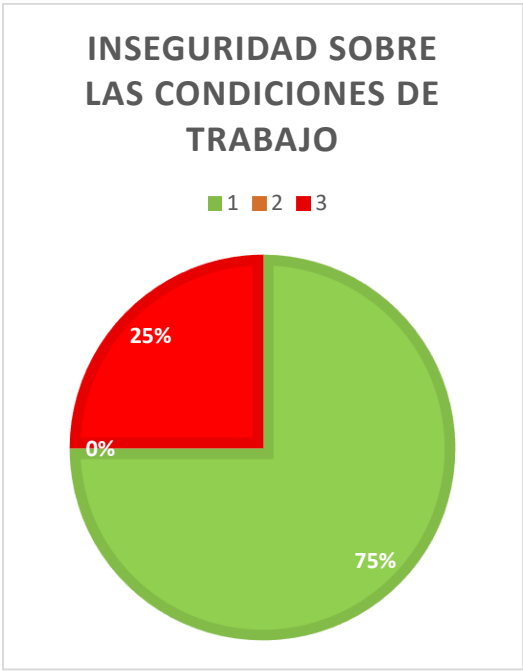


Gráfico 15

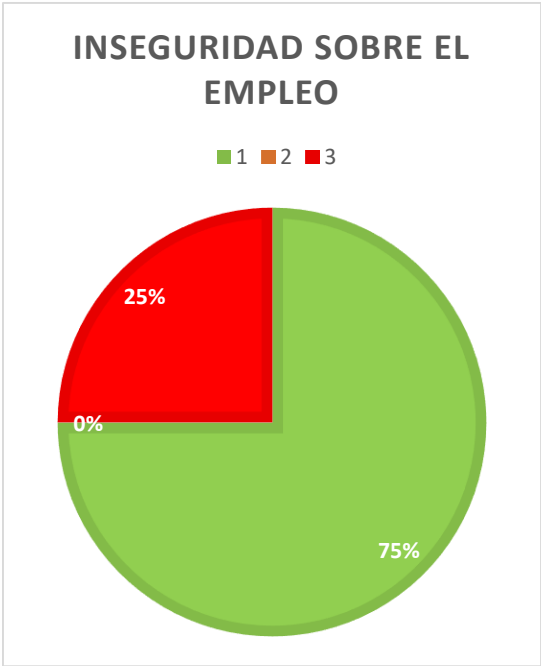


Gráfico 16

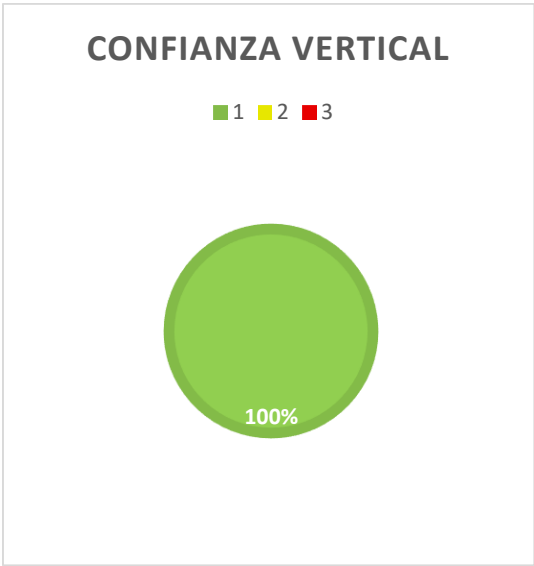


Gráfico 17

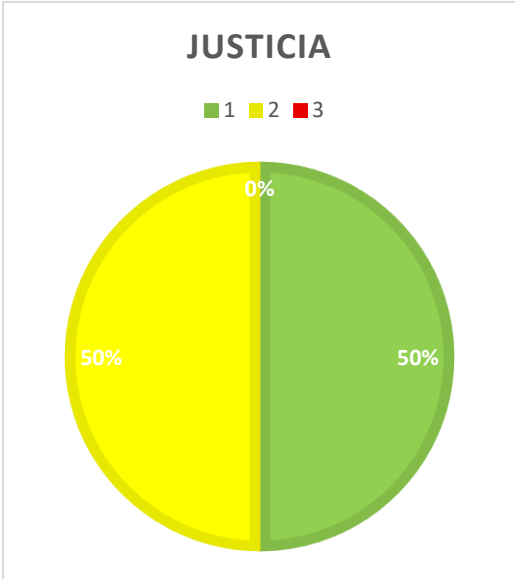
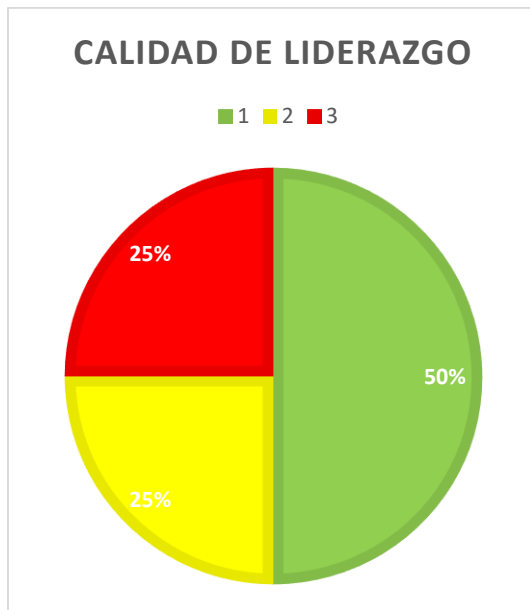


Gráfico 18



Anexo II: Instrumentos de recolección de datos

Entrevista semidirigida

Bloque 1: Datos generales

- Profesión / rol en la clínica
- ¿Cuánto tiempo llevas trabajando en el ámbito de la salud mental?
- Tiempo de antigüedad en la Clínica
- Área o equipo en el que trabaja

Bloque 2: Percepción del trabajo y condiciones laborales

- ¿Cómo es un día habitual en la clínica?
- ¿Cuántas horas trabajas?
- ¿Qué aspectos de tu tarea considera más exigentes o desgastantes?

Bloque 3: Manifestaciones y efectos del estrés laboral

- Cuénteme algún momento o situación especialmente estresantes en su tarea diaria. ¿Cómo lo resolvió?

- Cuando considera que está estresado ¿siente cambios en la calidad del vínculo con los pacientes?
- ¿Ha sentido en algún momento que el trabajo afecta su bienestar emocional o físico? ¿De qué manera?
- ¿Se siente acompañado o contenido por el equipo en momentos de sobrecarga laboral/emocional?

Bloque 4: Estrategias y recursos de afrontamiento

- ¿Qué hace habitualmente para manejar el estrés relacionado con el trabajo?
- ¿Qué recursos creé que serían necesarios para mejorar las condiciones laborales y disminuir el estrés?
- ¿Quiere agregar algo más que no haya manifestado en la entrevista y piensa que es importante expresarlo?

Entrevista 1

Entrevistador: Me comentaron en administración que vos sos Terapista Ocupacional ¿es así?

Entrevistado 1: Sí, soy Terapista Ocupacional

Entrevistador: ¿Cuánto tiempo llevas trabajando en el ámbito de la salud mental?

Entrevistador: Como profesional llevo recién 2 años, peor trabajar en cuestiones de salud mental en contextos de encierro llevo muchos años. En la Clínica llevo 2 años y, en otro instituto para niños también. Aparte yo trabajo en la cárcel, tengo 16 años de servicio, pero solo 2 como profesional.

El trabajo en la cárcel es mucho más complejo.

Entrevistador: ¿Cuántas horas trabajas en la Clínica?

Entrevistado 1: Trabajo de lunes a sábados de 9:00 hs a 12:00 hs, pero realmente nunca cumplo el horario que tengo que estar, por mi personalidad, yo soy así... yo vengo 8:30 hs, siempre me gusta llegar temprano, y me estoy yendo tipo 12:30 hs, 13:00 hs. Acá no tenes horario de salida, capaz son las 12:00 hs que es mi horario de salida, pero si se descompensó un paciente le colaboro al servicio de enfermería, si hay que llevarlo a la pieza para medicarlo, lo que se llama compensación, cuando ellos entran en crisis. Entonces hay días que son las 14:00 hs y recién me voy.

A las 14:00 hs entro al penal, salgo a las 19:00 hs. Ya a las 19:20 hs entro a trabajar en la otra Clínica, hasta las 22:00 hs... trabajo todo el día.

Todos los sábados trabajo en la Clínica, y sábado o domingo de por medio también en el penal, pero un turno de 3 horas.

Entro un paciente del internado interrumpiendo la entrevista...

Entrevistador: ¿Me podrías contar como es un día en la Clínica?

Entrevistado 1: ¿Un día normal o... (ríe)?

Entrevistador: Un día normal y otro tal vez más estresante, más movido

Entrevistado 1: Yo no uso la palabra estresante, a mí me gusta trabajar acá.

Tenes días que los pacientes tienen muy afectado lo volitivo, están en negación, no te quieren hacer nada. Entonces tenes que estar, ellos están sentados, o en crisis, algunos en llanto, otros durmiendo, otros eufóricos, otros enojados. Para mí ese sería un día en el que no podés desarrollar tu actividad, porque no cuentas con los pacientes en ese momento y, ellos comúnmente están descompensados.

Hay otras situaciones con descompensación más severa, se empiezan a autolesionar a golpear a ellos mismos o pegarse entre ellos.

Otro paciente del internado volvió a interrumpir la entrevista.

Hay días lindos, divertidos... ayer festejamos la primavera, bailamos, cantamos, estaban todos bien, muy lindas las actividades. Pero es así... es muy cambiante, vos podes ver que están todos bien y de repente cambia todo. Ningún día es igual a otro.

Entrevistador: ¿Hay más Terapistas Ocupacionales [en la Clínica]?

Entrevistador 1: No, soy el único. No hay otro Terapeuta Ocupacional en la Clínica. Yo trabajo solo, a veces hay una enfermera conmigo en el salón o está al frente, en enfermería por si llega a pasar alguna situación y de ahí abordamos entre los 2.

Entrevistador: ¿Cómo es el vínculo con tus colegas?

Entrevistado 1: Yo tengo buen trato con todos. Yo soy una persona que siempre mantiene la empatía, lo laboral, porque es la mejor forma de trabajar. Porque si te llevas mal con alguien se genera un malestar laboral que por ahí... no te suma ni te resta. Si hay algún problema lo hablo, pero por el momento no tuve ningún problema.

Entrevistador: ¿El vínculo con los pacientes cómo es?

Entrevistado: No me cuesta relacionarme, solo con los que son más eufóricos en el primer tiempo, por eso a veces cuesta más el vínculo, pero no cuesta mucho... cuesta que se integren a las actividades planteadas, ya sea en grupo o individual; una vez que vos vas conociendo al paciente te das cuenta que no le gusta trabajar, porque son pacientes que se aíslan, entonces, tenes que empezar de a poco, primero con trabajos individuales, una vez que conseguís la empatía, logras ese vínculo terapéutico con él, que te agarre confianza de a poco lo vamos integrando al grupo, primero con 2 personas, después con 2 más y, así hasta que se integre a todo el grupo. Esto es de a poco, no se consigue de un día para otro, pero lo conseguís.

Los pacientes ingresaron en el consultorio, por ende, decidí dejar de realizar la entrevista semidirigida y empezar con los cuestionarios autoadministrados.

A medida que realizaba el cuestionario el entrevistado 1 iba acotando diferentes experiencias....

Entrevistado 1: Conmigo avanzaron muchos los pacientes... pacientes que estaban en sillas de ruedas volvieron a caminar, otros volvieron a bañarse solos, eso es lo positivo, eso es lo que a mí me gusta y me enorgullece, por eso me gusta la TEO. Lo que si cuesta un poquito es cuando vos ves que te van evolucionando y, por ejemplo, te vas el sábado, vuelves el lunes y te das con la noticia que ese paciente el domingo falleció... eso por ahí te bajonea un poco, pero bueno.

Entrevistado 1: Cuando un paciente fallece de forma inesperada se manejar mis emociones. Más cuando los abuelitos los logro levantar de la silla, los veo caminando, ya no los veo que están postrados, pero cuando los venis a buscar el lunes para seguir trabajando y seguir avanzando y ya te enteras que bueno... falleció en la casa o falleció acá.

Entrevistado 1: Yo no hago diferencia con ningún paciente, para mí todos son iguales.

Ingreso una enfermera preguntándole cosas relacionadas a los pacientes...

A los pocos minutos ingreso un paciente pidiendo comida...

Nuevamente ingreso otro paciente y se quedó parado a un costado...

Entrevistado 1: Yo tengo 6 grupos de chicos de tesis, 3 están haciendo en la cárcel, 2 están haciendo en Salud Mental, vinieron acá a la clínica y les hice el recorrido para que conozcan. Tengo varios chicos de tesis, también recibo alumnos practicantes en el penal y acá en la clínica.

Nuevamente ingreso una enfermera...

Entrevistador: Yo quise hacer psicología y kinesiología, pero no están en la UNLAR. Realmente yo quise estudiar odontología, pero no me dio la plata

porque yo trabajo y me mantengo mis estudios, es muy caro, esta todo valuado en dólares, pero es muy linda carrera.

Ingreso otra paciente llorando, se sentó al lado nuestro y luego el entrevistado le solicito que se retirara...

Entrevistado 1: Viste como los trato? Es cuestión de hablarlos nomas...

Es impresionante como me duele la vista... estoy operado desde pandemia, desde que me opere me agarra presión ocular y me hace doler la vista, esto me empezó a pasar desde que me opere. Igual debe ser lo que leo y estudio mucho, en nuestra carrera tenes que estar constantemente actualizando... supongo que en la de ustedes también. Siempre se va modificando.

Entrevistado 1: [Me leyó un ítems en voz alta] yo tengo mis actividades organizadas. Los sábados es taller exclusivo de comida, la vez pasada hicimos pastas caseras... yo traigo la masa y les enseño a hacer. Tengo mis talleres organizados por días.

Hoy, por ejemplo, es taller cognitivo es coordinación psicomotriz y de prensiones, les doy dibujos con diferentes dificultades, también sopas de letras. Ahí yo abajo la coordinación, las prensiones finas y gruesas, también palmar a mano llena cuando agarramos pelota. Yo hago que ellos trabajan con todas las funciones de los dedos. Hoy los deje descansar un poco porque ayer hicimos mucho por el día de la primavera, la pasamos muy lindo.

Agarró el celular y empezó a contestar mensajes de su otro trabajo...

Entrevistado 1: Hoy tengo taller con los nenes, vamos a hacer galletas, yo llevo la masa lista y hacemos formitas, ellos cortan, las cocinamos y después las comemos para la merienda. Hoy tengo varios niños, tengo desde los 2 años hasta los 12 años.

Agarró nuevamente el celular y empezó a mostrarme fotos de las actividades que realiza en su otro trabajo...

Entrevistado 1: [Leyó en voz alta un ítem] Yo a las actividades las planifico de noche, luego a mi casa y antes de ir a descansar planifico todo mi día, ya tengo todo organizado.

Entró nuevamente una paciente y se sentó al lado nuestro, se quedó allí durante toda la entrevista...

Entrevistado 1: [Leyó en voz alta un ítem] Siempre me llaman fuera de horario, no solo en la Clínica, esto pasa en todos lados. Cuando trabajas te vas a dar cuenta que siempre te van a estar consultado, a veces me llaman a las 2 de la mañana y tengo que ir al penal. Eso es normal en la vida de un profesional... no es algo que te estrese.

Yo tengo organizada mi vida, a mí el trabajo no me perjudica. Yo soy una persona que de noche cocino, y después me caliento, tengo todo planificado [empezó a comentarme que cocina]. Los días que no tengo tiempo cocino en el penal, ahí hay cocina.

Entrevistado 1: [Leyó en voz alta un ítem] Los colegas siempre te hacen consultas en relación a algún pariente, pero para mí no es un problema.

Entrevistado 1: [Leyó en voz alta un ítem] Mi trabajo si me permite que aprenda cosas nuevas, siempre aprendes de los pacientes, porque los pacientes van cambiando.

Acá en la clínica va a cambiar la modalidad, yo me estoy perfeccionando. Ahora va a pasar de neurorehabilitación, vamos a recibir pacientes con ACV, Parkinson, es un trabajo mucho más específico de la terapia ocupacional. Estamos en proceso de cambio y para eso hay que estudiar.

Nuevamente agarro su celular y me mostro videos de actividades que hizo recientemente en su otro trabajo.

Ingreso otra paciente preguntando cosas y se sentó al lado nuestro.

Me siguió mostrando videos de otras actividades.

Luego me mostro videos de sus hijas, y empezó a contarme sobre ellas.

Entrevistado 1: [Leyó en voz alta un ítem] Toda tarea tiene un sentido terapéutico, un fin terapéutico, nada se hace por hacer. La importancia es conseguir el objetivo terapéutico. Lo que buscamos es la evolución, que el paciente siempre mejore.

Mis tareas son específicas, yo presento un plan mensual y anual. Todos los días se trabajan diferentes áreas, nosotros los TEO diferenciamos el área cognitiva, motora, lo interpersonal y los valores. Cada taller se enfoca en 2 diferentes áreas, lo cognitivo y lo motor van de la mano, lo inter y lo intrapersonal van de la mano también, los valores van a todas las áreas. Se trabajan todas las AVD y las AVDI, estas vuelven a reeducar o buscamos adaptaciones. Las actividades instrumentales tienen que ver con el manejo social, de dinero y todo eso.

Ingreso otro paciente y se sentó con nosotros también, estaba escuchando lo que hablábamos y empezó a comentarme diferentes actividades que realizaba con el TEO.

Entrevistado 1: Toda actividad tiene un fundamento terapéutico.

Comenzó a comentarme cosas de su vida y sus demás trabajos...

Ingreso otra paciente y se sentó con nosotros.

Entrevistado 1: Yo en la Clínica no estoy por contrato, no hay un contrato de por medio, en cualquier momento me pueden despedir. Pero bueno yo tengo mucha demanda porque soy hombre, hay muchas TEO mujeres y, lamentablemente, en salud mental por una cuestión de fuerza y de mantener el orden buscan más el hombre. Las mujeres no pueden manejar a los hombres, por eso cuando hay situaciones las enfermeras me llaman a mí, porque ellas son todas mujeres.

Los pacientes me empezaron a hablar a mí

Entrevistado 1: A él [me señala un paciente que está parado en la puerta] no le gusta relacionarse, él siempre está en la puerta o por acá en los pasillos, no va al comedor. Entonces tengo que hacer otras actividades con él.

Una de las pacientes que estaba sentada con nosotros le dijo al TEO que quería ir al baño, por lo que él me comento...

Entrevistado 1: Si ella necesita ir al baño o que alguien le acomode los pantalones lo tiene que hacer una mujer, yo no las puedo tocar mucho. Con los hombres si puedo entrar al baño.

Ingreso nuevamente otra paciente para preguntarle qué actividad podían realizar hoy.

Entrevistado 1: [leyó un ítem] Entre nosotros no tenemos conflictos... todos los viernes hay reunión de equipo, ahí se plantean todos los problemas y se habla ahí, no son conflictos, pero planteamos distintos puntos de vista entre los profesionales. En gran medida se discute, pero por los pacientes en la reunión de equipo.

Nuevamente muchas interrupciones porque los pacientes quieren hablar con el TEO.

Entrevistado 1: [leyó un ítem] Nosotros tenemos un director, pero en realidad la jefa es la mujer de él... ella es la que organiza todo. Ella si te tiene que decir algo te llama por teléfono, te cita al consultorio y se habla de forma privada.

Al haber tantas distracciones le pregunte si quería que dejemos un cuestionario para otro día, pero me dijo que lo hacía en ese momento para que ya tenga toda la información y pueda ir realizando mi tesis.

Entrevistado 1: [me leyó un ítem] Yo casi nunca me siento con dolores, porque para mantener el ritmo y evitar el estrés yo hago deporte, me entreno en mi casa con mi propia rutina de ejercicio por la noche. Y todas las mañanas salgo a caminar. Los fines de semana juego a la pelota, es la distracción que tengo.

Los domingos salgo con mis hijos a pasear, nos vamos a pasar el día al algún lado, vamos a comer asado... los llevo donde hay paisajes lindos, porque a ellos les gusta eso... ver montañas, ríos. [empezó a nombrarme lugares de La Rioja]

Entrevistador: Yo no conozco mucho porque soy catamarqueña, solo me vine a estudiar a La Rioja.

Entrevistado 1: Yo voy a La Gruta de la Virgen del Valle [empezó a comentarme más cosas] Me dijeron que hay mucha vida nocturna en Catamarca.

Ingreso otra paciente a consultarle cosas.

Entrevistado 1: [leyó otro ítem] Yo nunca ando cansado, siempre tengo energía. Mientras mantener una vida activa física, emocional, siempre andas bien y tener energía, más si amas lo que haces.

Yo siempre me siento bien, amo mi cuerpo, este como esté. Siempre me preocupo por mi estado de salud físico.

Entrevistado 1: [leyó otro ítem] Yo siempre duermo, soy automático, no uso alarma, me despierto solo. Yo con el mínimo ruido me despierto. Yo creo que al trabajar en contexto de encierro uno desarrolla un sentido de alerta permanente, y desarrollas ciertas actividades. Yo estoy hablando con usted y sé que están haciendo ellos [señala los pacientes sentados a nuestro lado], se quién va y vuelve del patio. Yo siempre estoy activo.

Empezó a leer todos los ítems en voz alta y contestarlos.

Entrevista 2

Entrevistador: ¿Cuál es tu profesión?

Entrevistado 2: Soy Trabajadora Social

Entrevistador: ¿Cuánto tiempo llevas trabajando en el ámbito de la salud mental?

Entrevistado 2: En la parte privada trabajo hace 7 meses y, en la parte pública hace 6 años.

Entrevistador: ¿Y cuánto tiempo específicamente en la Clínica (Ramírez de Velazco)?

Entrevistado 2: Desde marzo

Entrevistador: ¿Hay más Trabajadores Sociales en la Clínica?

Entrevistado 2: No, soy la única

Entrevistador: Antes de comenzar a trabajar en la Clínica ¿había otro profesional que cumpla tu rol?

Entrevistado 2: Sí, había otra Trabajadora Social

Entrevistador: ¿Cómo es un día habitual en la Clínica?

Entrevistado 2: Yo voy 4 días a la semana, porque generalmente tengo guardia acá [Servicio de Salud Mental]

Entrevistador: ¿Cuál es tu horario de trabajo [en la Clínica]?

Entrevistado 2: De 18:30 hs, más o menos, a 21:00 hs y, si algún día voy por la mañana de 9:00 hs a 13:00 hs.

Entrevistador: ¿Tus horarios son fijos?

Entrevistado 2: Son bastantes flexibles por un acuerdo que se hizo [ya que ella hace guardas en el Servicio de Salud Mental]. Pero si trato de adaptarme a las necesidades de la Clínica.

Un día normal (pausa), bueno yo llego me pongo al día por ahí, con las novedades del internado. Consulto con los otros profesionales que se está trabajando, qué hay que intervenir, si hubo un ingreso o no y, de ahí proceso a todo lo que tiene que ver con la parte de entrevistas, generalmente planifico las entrevistas después de las 19:00 hs. Hago una reunión con la familia de acuerdo a la demanda que tengo.

Yo no intervengo con todos los pacientes, si por ahí con los que tienen alguna dinámica a nivel social o alguna problemática en realidad. Trabajo más que nada sistema de apoyo en los equipos.

Y así hasta las 21:00 hs, un día escribo las novedades y, otro día, tenemos reunión de equipo. Generalmente los martes y jueves son los días de reunión con las familias, de acuerdo a la disponibilidad voy viendo si a la mañana o a la tarde.

Entrevistador: ¿La familia asiste a la Clínica o vos tenes que reunirte en su casa?

Entrevistado 2: Ellos vienen a la Clínica, aunque en casos particulares también hago visitas domiciliarias. Me ha tocado hacerlas, cuando hay alguna situación particular voy, si no se los cita a la clínica.

Entrevistador: ¿Qué aspectos de tu tarea consideras más exigentes o desgastantes?

Entrevistado 2: Y... (pausa larga)

Entrevistador: ¿Con la familia o los pacientes?

Entrevistado 2: (risa)... con la familia. Pasa que bueno, en realidad lo más desgastante tiene que ver con la parte administrativa, los informes. Tiene que ver con situaciones que escapan al equipo y que dependen de otras instituciones, de la obra social. Eso es lo más estresante, el contacto con las obras sociales, con el Ministerio Público.

Hay que tener en cuenta también que el tipo de paciente que tenemos nosotros generalmente no es un paciente que solamente necesita una medicación, sino que hay que trabajar mucho en el área social para poder insertarlo, para que pueda salir. Entonces implica mucha energía en eso.

Entrevistador: Sé que al frente de la Clínica hay un Hospital de Día y, que a varios pacientes los van insertando en la sociedad poco a poco pasando por allí ¿Es así?

Entrevistado 2: Claro, en una situación ideal el paciente ingresa descompensado, se compensa psiquiátricamente, o sea, con la medicación. Luego empiezan a trabajar las otras áreas... de ahí una vez que esté en condiciones de cambiar de modalidad pasa a lo que es Hospital de Día o se ve la modalidad que se adecue.

Pero una vez que pasa a Hospital de Día, ahí es donde yo tengo que hacer el trabajo fuerte, coordinar con la familia, la estadía, el manejo de la medicación, si se necesita alguna otra cosa como, por ejemplo, un Acompañante Terapéutico para gestionarlo, y eso por ahí desgasta mucho, sobre todo con las obras sociales, para que se hagan cargo, ya que, muchas veces para las familias es caro sostener ese tipo de prestación.

Entrevistador: Anteriormente me comentabas que los martes y jueves haces las reuniones con la familia ¿Cada cuánto aproximadamente vez a cada familia?

Entrevistado 2: Depende la complejidad del caso. Hay temporadas que estoy con una familia de lunes a viernes y, sino es presencial, es telefónicamente. Depende de la situación del paciente y la complejidad de la familia.

Entrevistador: ¿Cómo es tu vínculo con los colegas?

Entrevistado 2: Es bastante ameno (pausa breve), generalmente hay diferencias, pero, suelen ser diferencias de criterio. La clínica es una institución bastante respetuosa, podemos diferir en cuestiones de tratamiento o de formas... que se yo.... Pero nos manejamos todos con los mismos códigos, del respeto por el otro. Las diferencias de criterio se hablan en el espacio de reunión de equipo, ahí se pueden aclarar muchas cosas.

Entrevistador: Me comentaron que están con un cambio en la Clínica, relacionado a la neurorehabilitación...

Entrevistado 2: (interrumpe) Nosotros no lo manejamos nosotros, lo maneja la administración. A nosotros nos van contando algo, porque es el

trabajo que nos atañe a nosotros, pero, lo está manejando administración. Se estima que en noviembre se producirá el cambio definitivo.

Entrevistador: En la Clínica ¿les ofrecen capacitaciones para trabajar con esta nueva modalidad?

Entrevistado 2: En la Clínica no, pero, sé que se trabajará para rediseñar las intervenciones, las historias clínicas y, todas esas cuestiones.

Nos han solicitado formarnos en rehabilitación, pero aparte.

Entrevistador: ¿Me podrías contar alguna situación estresante que hayas vivido en la Clínica?

Entrevistado 2: Las situaciones estresantes más que nada se presentan en esta dinámica con las familias. Muchas veces uno tiene que aguantar malos tratos, que te suban un poco la voz. Esta la creencia de que si uno paga se merece una mejor atención. Por ahí no están conformes con la respuesta que uno les da, ellos entienden que no se les da respuesta cuando en realidad si se las da, pero no es la que quieren escuchar. Suele suceder que no les cae bien o tenes problemas. Pero, siempre ha sido muy respetuosa la gente de la Clínica, de consultar qué sucedió.

Entrevistador: En estos casos, cuando te levantan la voz y demás ¿qué sueles hacer?

Entrevistado 2: (ríe)... trato de mantenerme centrada, trato de entender el lugar, yo soy una profesional. Puede implicar una cuestión subjetiva, pero, trato de entender con quién estas en frente... no deja de afectar, porque somos humanos, nos agobia o nos agota los malos tratos. Las veces que me ha pasado, trato de respirar profundo, de centrarme, de acordarme cual es mi lugar y mi postura de acuerdo a la situación. En caso de que no pueda manejar la situación, corto la entrevista y le informo a los dueños de la clínica y ya intervienen ellos.

Entrevistador: Y... ¿con los pacientes? ¿te sucedió algo similar?

Entrevistado 2: No, no he tenido. Ya que mi instancia con los pacientes es cuando están un poco más compensados, entonces el vínculo se construye desde otro lado. La parte más difícil les toca a los profesionales de la parte de psiquiatría y psicología, que son los que intervienen de primera mano. Yo intervengo una vez que hizo efecto la medicación y que puedo sostener una entrevista con ellos.

Entrevistador: ¿Sentiste en algún momento que tu trabajo puede afectar en tu bienestar emocional y físico?

Entrevistado 2: Sí (ríe)... el trabajo en Salud Mental es un trabajo que implica mucho poner el cuerpo y, que muchas veces está vinculado a las emociones. Uno a veces trata de entender y mantener su objetivo, pero, ciertas situaciones “tocan fibras” de todo. Hay situaciones que, en algún punto, te generan cansancio, tristeza. Hay que tener en cuenta que uno trabaja con personas y, más allá de que uno intenta mantener cierta distancia, de entender que uno es el equipo de esa persona... no deja de llegarte la historia de vida o la situación y si, eso se traslada también al cuerpo.

Entrevistador: En estos momentos de sobrecarga emocional ¿te sentís acompañada o contenida por tu equipo y la Clínica?

Entrevistado 2: Sí... las veces que planteo situaciones he tenido respuesta. Fui acompañada por la dueña, ella intervino en situaciones en donde los familiares no están de acuerdo con lo que se le dice. En ese sentido sí...

Entrevistador: ¿Cuentas con un espacio de acompañamiento profesional en la Clínica?

Entrevistado 2: No. Tengo mi espacio de psicoterapia individual.

Entrevistador: Me comentaste que hoy estas de guardia, el lunes también y el martes tenes que ir a la clínica ¿Crees que demasiada carga horaria interfiere en el trato con los pacientes?

Entrevistado 2: Sí, influye, pero mucho más en mi vida cotidiana. Porque yo aparte de trabajar soy madre, y sé que este cansancio se traslada en el vínculo con mi hija. Ya que son muchas horas que yo estoy fuera de mi casa... empieza la culpa. Tengo que ayudar a mi hija con las tareas y se me presenta el enojo, cuando en realidad es mi cansancio y ella no tiene que ver con eso. Pero sí, la sobrecarga horaria es algo que te hace "pelota" en todo sentido.

Entrevistador: Y eso, ¿Cómo lo manejas?

Entrevistado 2: (risa)... Llorando. Ahora estoy con la psicóloga y trato de retomar el contacto con la realidad, más allá de que si me canso es la realidad que tengo, trato de volver al eje. Pienso que esto tiene un objetivo, tiene un porque, no es una situación que yo pueda manejar trato de ser menos exigente conmigo, trato de poner ciertos límites, más en cuestión de horarios, después de las 21:00 hs trato de no responder el teléfono.

La clínica demanda mucho fuera de horario. Porque los días que yo estoy de guardia la Clínica sigue funcionando y te llaman diciendo que paso o hay que hacer tal cosa. Pero hay veces que yo digo "bueno, esto puede esperar, lo vemos mañana". Si es una cuestión de urgencia generalmente lo hago y si no, en otro momento.

Entrevistador: ¿Te gustaría agregar algo más que no hayamos abordado y te parezca importante?

Entrevistado 2: No (pausa breve). Por ahí hay situaciones estresantes que las traigo de la parte pública, trabajar en Salud Mental es complejo, pero bueno, son diferentes ámbitos.

LUEGO DE ESTO SE PASO A LOS TEST AUTOADMINISTRADOS

Entrevista 3

Entrevistador: Me comentaron que vos sos psicólogo

Entrevistado 3: Sí, soy psicólogo

Entrevistador: ¿Hace cuánto tiempo estas trabajando en el ámbito de salud mental?

Entrevistado 3: Trabajé acá, también en “Habitus”, lo que es adicciones, y anteriormente estuve trabajando en el sur. Así que aproximadamente hace 4 años.

Entrevistador: y ¿acá en la clínica?

Entrevistado 3: Hace unos 2 años. Actualmente trabajamos 2 psicólogos en la clínica.

Entrevistador: ¿Cuál es tu horario de trabajo?

Entrevistado 3: Yo vengo acá desde las 9:30 hs hasta las 12:30/13:00 hs, lunes, martes y miércoles. Y los viernes vengo desde las 18:00 hs hasta las 21:00 hs.

Entrevistador: Me podrías comentar ¿cómo es un día habitual en la clínica?

Entrevistado 3: Por la mañana nosotros llegamos y empezamos a ver lo que vendría a ser cómo estuvieron los pacientes durante la noche, hablamos con las enfermeras. A partir de ahí se comienzan a establecer lo que sería la evaluación de los pacientes como las entrevistas familiares, dependiendo el caso. Posteriormente, aproximadamente a las 11:30 hs vemos si el paciente evoluciona, igualmente eso ya es decisión de cada profesional. Pero se suele hacer evaluaciones a los pacientes, se hacen estimulaciones cognitivas en el caso nuestro.

Mi área es más que nada la parte de gerontología, mi trabajo está más vinculado a la contención familiar, no tanto al paciente, porque los niveles de demencia son muy altos y es muy difícil establecer un vínculo terapéutico.

Entrevistador: Me comentaron que la clínica tendrá un nuevo enfoque de trabajo ¿puede ser?

Entrevistado 3: Sí, ahora tendrá un enfoque de neurorehabilitación. La idea del cambio de modalidad de la institución es amoldarse a lo que establece el marco legal. El pasaje es al tratamiento ambulatorio y a internaciones breves. Entonces se trabaja mucho desde esa área, tanto a pacientes que están acá en la clínica como en el hospital de día [frente a la clínica está el hospital y trabajan muchas veces en conjunto], que son justamente los que van pasando y hacen el tratamiento más ambulatorio.

Entrevistador: ¿Vos también trabajas en el hospital de día?

Entrevistado 3: No, yo en el hospital de día no estoy. Tengo algunos pacientes que los hago cruzar. Pero la que está a cargo es la otra psicóloga.

Entrevistador: con relación al cambio de enfoque que me comentas, ¿les brindan capacitación desde la clínica?

Entrevistado 3: No, cada uno lo hace por su lado, sin embargo, siempre que se puede se gestionan capacitaciones en la clínica. Siempre que aparece la posibilidad las mismas psiquiatras, en las reuniones de equipo, plantean que se trabaje alguna temática o actualización que esté disponible.

Entrevistador: ¿cada cuánto realizar las reuniones de equipo?

Entrevistado 3: una vez por semana.

Entrevistador: ¿Cómo es la relación con tus colegas?

Entrevistado 3: Por suerte me llevo bien, hay mucha comunicación. De hecho, tenemos bastantes grupos por los que mantenemos contacto durante lo largo del día. Por lo general, la comunicación entre los profesionales es bastante fluida.

Tensiones a nivel interno siempre hay en cuanto es la reunión de equipo, todo lo que implica hablar sobre un paciente complejo, pero más allá de eso no hay tensiones que puedan romper un vínculo.

Entrevistador: cuando me hablas de un paciente complejo ¿a qué te referís? ¿Qué tipo de situaciones?

Entrevistado 3: Uno nunca sabe con qué se puede encontrar, las situaciones particularmente difíciles son situaciones en donde los pacientes están desestabilizados, donde hay mucha desestabilización de la familia, son situaciones que llegan a ser agotadoras, si ese día el paciente está descompensado o hay muchas reuniones familiares es un día bastante agotador, consume mucha energía el hecho de trabajar con pacientes muy desestabilizados o con cuadros muy graves.

Son situaciones agotadoras, no es algo de todos los días, pero si suele pasar. Al trabajar con pacientes psicóticos nos encontramos con situaciones en la que están desestabilizados, pero nunca trabajamos solos, siempre el equipo interviene para poder solventar la situación, pero no quita que sea una situación estresante.

Entrevistador: Y ¿el trabajo con la familia?

Entrevistado 3: El trabajo con la familia es principalmente de contención y de psicoeducación. Obviamente manteniendo el cambio de modalidad lo que pretendemos es que el factor comunitario, que es una de las patas principales para las salidas o externación de los pacientes para que hagan tratamiento ambulatorio, entonces es necesario que sean tomados como agentes de cambio. En este sentido siempre se trabaja apoyando y psicoeducando a la familia, sobre qué es lo que implica el padecimiento de un familiar, qué es lo que se puede hacer con eso, cuáles son los recursos que ellos mismos pueden tener o empezar a desarrollar.

El trabajo en conjunto con el familiar siempre va a ser una pata fundamental, por eso siempre el trabajo con la familia es importante, son agentes del cambio de modalidad. Son los que tienen al paciente en el domicilio, son los que los traen, los que los buscan. Por eso se trabaja con la contención y la psicoeducación, porque es un trabajo difícil.

No se hace terapia con la familia, pero siempre se incita a que en situaciones particulares la familia pueda comenzar con un proceso terapéutico en caso de corresponder.

Entrevistador: Y ustedes, los profesionales ¿cuentan con espacios en la institución para que les brinden apoyo frente a situaciones estresantes?

Entrevistado 3: Acá no tenemos espacios oficiales en donde podamos gestionar esto. Es más, una cuestión vincular, situaciones mucho estrés se manejan entre los mismos profesionales en las reuniones.

Situaciones de demasiado estrés nos manejamos fuera de la clínica, se propone alguna reunión en algún restaurant y nos distendemos de alguna manera, pero es extra oficial. Son situaciones más vinculares.

Entrevistador: y ¿vos sentís que contar con tiempo libre o espacios personales fuera del trabajo tiene un rol en tu bienestar laboral?

Entrevistado 3: Sí, yo hago deporte para distenderme. Hacer algún tipo de actividad física para mí es muy importante, te ayuda a despejar la mente y estar concentrado únicamente en lo que estás haciendo, yo, por ejemplo, voy al gimnasio.

Entrevista 4

Entrevistador: ¿Cuál es tu profesión?

Entrevistado 4: Yo soy médica psiquiatra

Entrevistador: ¿Cuánto tiempo llevas trabajando en el ámbito de salud mental?

Entrevistado 4: Hace mucho que trabajo acá

Entrevistador: ¿Cómo es un día habitual en la clínica?

Entrevistado 4: Por la tarde realizo consultorio externo con pacientes y familiares

Entrevistador: ¿únicamente trabajas en la clínica por la tarde?

Entrevistado 4: Sí

Entrevistador: ¿Qué aspectos consideras que son más desgastantes o estresantes?

Entrevistado 4: Lo más estresante es el trabajo con la familia, porque hay que hacerlos entrar en razón, hay que explicarles que es necesario que los pacientes tomen la medicación. Ellos tienen un trastorno, sea cual sea, y deben tomarla. A veces, la familia no entiende y cree que eso les hace peor a ellos.

Entrevistador: ¿Vos sos la única que le comunica esto a la familia?

Entrevistado 4: No, lo hacemos todos los profesionales, es depende quien hable con la familia, quien los cite ese día

Entrevistador: Y ¿Cómo es el vínculo con tus colegas?

Entrevistado 4: Es bueno. Una vez a la semana tenemos reunión de equipo y cada uno plantea que es lo que necesita o requiere el paciente. Todos tenemos distintos puntos de vista, hay discusiones, pero siempre es para ayudar al paciente.

Entrevistador: volviendo a las situaciones estresantes, ¿crees que la calidad de vínculo con los pacientes cambia cuando estas estresada?

Entrevistado 4: Si, obvio que cambia, uno a veces esta de mal humor. No tanto en la clínica porque es privada, pero si en la parte publica, porque uno trabaja mucho y nos pagan muy poco, los salarios son demasiado bajos. A la clínica siempre vengo de mejor humor, ya que todos siempre están dispuestos a ayudarte, aunque como te digo, el trabajo con la familia si es muy estresante.

La entrevistada estaba apurada así que decidí dejar de lado la entrevista y realizamos directamente el cuestionario e inventario

ISTAS 21

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

Escoge **1 SOLA RESPUESTA** para cada una de las siguientes preguntas

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

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

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

Estas preguntas hacen referencia al grado de definición de tus tareas.

Escoge **1 SOLA RESPUESTA** para cada una de las siguientes preguntas

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

Estas preguntas hacen referencia a las preocupaciones sobre posibles cambios en tus condiciones de trabajo.

Escoge **1 SOLA RESPUESTA** para cada una de las siguientes preguntas

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

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

Escoge **1 SOLA RESPUESTA** para cada una de las siguientes preguntas

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

Matriz de evaluación

Entrevistado 1

Aspecto evaluado	Puntaje máximo	Valor
Exigencias cuantitativas	8	0
Doble presencia	8	4
Exigencias emocionales	8	0
Ritmo de trabajo	8	4
Influencia	8	4
Posibilidades de desarrollo	8	8
Sentido de trabajo	8	8
Claridad del rol	8	8
Conflicto del rol	8	0
Previsibilidad	8	8
Inseguridad sobre las condiciones de trabajo	8	0
Inseguridad sobre el empleo	8	0
Confianza vertical	8	8
Justicia	8	8
Calidad de liderazgo	8	8

Entrevistado 2

Aspecto evaluado	Puntaje máximo	Valor
Exigencias cuantitativas	8	5

Doble presencia	8	6
Exigencias emocionales	8	6
Ritmo de trabajo	8	4
Influencia	8	6
Posibilidades de desarrollo	8	7
Sentido de trabajo	8	8
Claridad del rol	8	5
Conflicto del rol	8	4
Previsibilidad	8	6
Inseguridad sobre las condiciones de trabajo	8	7
Inseguridad sobre el empleo	8	8
Confianza vertical	8	6
Justicia	8	5
Calidad de liderazgo	8	4

Entrevistado 3

Aspecto evaluado	Puntaje máximo	Valor
Exigencias cuantitativas	8	3
Doble presencia	8	2
Exigencias emocionales	8	5
Ritmo de trabajo	8	5
Influencia	8	7

Posibilidades de desarrollo	8	7
Sentido de trabajo	8	8
Claridad del rol	8	6
Conflicto del rol	8	3
Previsibilidad	8	5
Inseguridad sobre las condiciones de trabajo	8	2
Inseguridad sobre el empleo	8	2
Confianza vertical	8	6
Justicia	8	5
Calidad de liderazgo	8	5

Entrevistado 4

Aspecto evaluado	Puntaje máximo	Valor
Exigencias cuantitativas	8	2
Doble presencia	8	6
Exigencias emocionales	8	2
Ritmo de trabajo	8	3
Influencia	8	4
Posibilidades de desarrollo	8	6
Sentido de trabajo	8	8
Claridad del rol	8	7
Conflicto del rol	8	2
Previsibilidad	8	8
Inseguridad sobre las condiciones de trabajo	8	0
Inseguridad sobre el empleo	8	0
Confianza vertical	8	8
Justicia	8	7
Calidad de liderazgo	8	6

MBI (INVENTARIO DE BURNOUT DE MASLACH)

	ITEMS	1	2	3	4	5
A. E.	1. Me siento emocionalmente defraudado en mi trabajo					
A. E.	2. Cuando termino mi jornada de trabajo me siento agotado					
A. E.	3. Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento agotado					
R. P.	4. Siento que puedo entender fácilmente a las personas que tengo que atender					
D.	5. Siento que estoy tratando a algunos beneficiados de mí, como si fuesen objetos impersonales					
A. E.	6. Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa					
R. P.	7. Siento que trato con mucha efectividad los problemas de las personas a las que tengo que atender					
A. E.	8. Siento que mi trabajo me está desgastando					
R. P.	9. Siento que estoy influyendo positivamente en las vidas de otras personas a través de mi trabajo					
D.	10. Siento que me he hecho más duro con la gente					
D.	11. Me preocupa que este trabajo me está endureciendo emocionalmente					
R. P.	12. Me siento muy enérgico en mi trabajo					
A. E.	13. Me siento frustrado por el trabajo					
A. E.	14. Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo					
D.	15. Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a las personas a las que tengo que atender profesionalmente					
A. E.	16. Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa					
R. P.	17. Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable en mi trabajo					
R. P.	18. Me siento estimulado después de haber trabajado íntimamente con quienes tengo que atender					
R. P.	19. Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo					
A. E.	20. Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades					
R. P.	21. Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada					
D.	22. Me parece que los beneficiarios de mi trabajo me culpan de algunos problemas					

Matriz de evaluación
Entrevistado 1

Aspecto evaluado	Puntaje máximo	Valor
Agotamiento emocional	54	9
Despersonalización	30	5
Realización personal	48	40

Entrevistado 2

Aspecto evaluado	Puntaje máximo	Valor
Agotamiento emocional	54	29
Despersonalización	30	25
Realización personal	48	17

Entrevistado 3

Aspecto evaluado	Puntaje máximo	Valor
Agotamiento emocional	54	20
Despersonalización	30	26
Realización personal	48	7

Entrevistado 4

Aspecto evaluado	Puntaje máximo	Valor
Agotamiento emocional	54	28
Despersonalización	30	22
Realización personal	48	21

Anexo III: Consentimientos informados

En los consentimientos informados incorporados como anexos se procedió a suprimir la aclaración de los participantes, a efectos de preservar el anonimato de los entrevistados.

Entrevistado 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

En el marco de la Ley de Salud Mental 26.529, usted está siendo invitado/a participar en la investigación “El estrés laboral en los profesionales de la salud mental: su influencia en el desempeño profesional y la calidad de trabajo”, un proyecto a cargo de Carla Caniggia que se desarrollará en la Clínica de Salud Mental Juan Ramírez de Velasco de la provincia de La Rioja.

Los cuestionarios, el inventario y la entrevista han sido diseñados con el propósito de evaluar la presencia y grado de factores estresores en los profesionales de la salud mental que cumplen tareas en la Clínica de Salud Mental. Para tales fines, se solicita autorización para grabar audio y tomar nota durante los encuentros, a efecto de facilitar la recolección de datos.

Su participación es estrictamente libre y voluntaria, la información que se recogerá será confidencial, anónima y no se usará para ningún otro propósito fuera del alcance de esta investigación.

Usted no recibirá beneficio económico ni de otro tipo particular. Tampoco se verá perjudicado/a si decide no hacerlo. La información que usted proporcione quedará guardada de manera anónima en una base de datos que después será procesada y analizada. Toda su información se encuentra protegida por la Ley 25.326 de Protección de Datos Personales.

Los resultados de las respuestas que usted y todas las personas participantes proporcionen podrán ser difundidos y publicados manteniendo el anonimato, sin existir forma alguna de relacionar los mismos con un individuo particular.

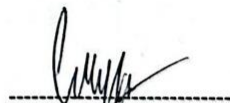
Si tiene dudas sobre este proyecto puede contactar a la investigadora Carla Caniggia por medio del correo electrónico carlacaniggia.tif@gmail.com. Este proyecto ha sido evaluado y aprobado por el Instituto Universitario de Ciencias de la Salud Fundación H.A Barceló.

Si decide aceptar y contribuir a la investigación, deberá firmar el presente documento, lo cual implica que ha comprendido la finalidad de su participación y otorga su “Consentimiento informado”.



Firma del encuestado

Aclaración:



Firma del investigador

Aclaración:

Caniggia, Carla.

Entrevistado 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO

En el marco de la Ley de Salud Mental 26.529, usted está siendo invitado/a participar en la investigación "El estrés laboral en los profesionales de la salud mental: su influencia en el desempeño profesional y la calidad de trabajo", un proyecto a cargo de Carla Caniggia que se desarrollará en la Clínica de Salud Mental Juan Ramírez de Velasco de la provincia de La Rioja.

Los cuestionarios, el inventario y la entrevista han sido diseñados con el propósito de evaluar la presencia y grado de factores estresores en los profesionales de la salud mental que cumplen tareas en la Clínica de Salud Mental. Para tales fines, se solicita autorización para grabar audio y tomar nota durante los encuentros, a efecto de facilitar la recolección de datos.

Su participación es estrictamente libre y voluntaria, la información que se recogerá será confidencial, anónima y no se usará para ningún otro propósito fuera del alcance de esta investigación.

Usted no recibirá beneficio económico ni de otro tipo particular. Tampoco se verá perjudicado/a si decide no hacerlo. La información que usted proporcione quedará guardada de manera anónima en una base de datos que después será procesada y analizada. Toda su información se encuentra protegida por la Ley 25.326 de Protección de Datos Personales.

Los resultados de las respuestas que usted y todas las personas participantes proporcionen podrán ser difundidos y publicados manteniendo el anonimato, sin existir forma alguna de relacionar los mismos con un individuo particular.

Si tiene dudas sobre este proyecto puede contactar a la investigadora Carla Caniggia por medio del correo electrónico carlacaniggia.tif@gmail.com. Este proyecto ha sido evaluado y aprobado por el Instituto Universitario de Ciencias de la Salud Fundación H.A Barceló.

Si decide aceptar y contribuir a la investigación, deberá firmar el presente documento, lo cual implica que ha comprendido la finalidad de su participación y otorga su "Consentimiento informado".



Firma del encuestado

Aclaración:



Firma del investigador

Aclaración:
Caniggia, Carla

Entrevistado 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO

En el marco de la Ley de Salud Mental 26.529, usted está siendo invitado/a participar en la investigación "El estrés laboral en los profesionales de la salud mental: su influencia en el desempeño profesional y la calidad de trabajo", un proyecto a cargo de Carla Caniggia que se desarrollará en la Clínica de Salud Mental Juan Ramírez de Velazco de la provincia de La Rioja.

Los cuestionarios, el inventario y la entrevista han sido diseñados con el propósito de evaluar la presencia y grado de factores estresores en los profesionales de la salud mental que cumplen tareas en la Clínica de Salud Mental. Para tales fines, se solicita autorización para grabar audio y tomar nota durante los encuentros, a efecto de facilitar la recolección de datos.

Su participación es estrictamente libre y voluntaria, la información que se recogerá será confidencial, anónima y no se usará para ningún otro propósito fuera del alcance de esta investigación.

Usted no recibirá beneficio económico ni de otro tipo particular. Tampoco se verá perjudicado/a si decide no hacerlo. La información que usted proporcione quedará guardada de manera anónima en una base de datos que después será procesada y analizada. Toda su información se encuentra protegida por la Ley 25.326 de Protección de Datos Personales.

Los resultados de las respuestas que usted y todas las personas participantes proporcionen podrán ser difundidos y publicados manteniendo el anonimato, sin existir forma alguna de relacionar los mismos con un individuo particular.

Si tiene dudas sobre este proyecto puede contactar a la investigadora Carla Caniggia por medio del correo electrónico carlacaniggia.tif@gmail.com. Este proyecto ha sido evaluado y aprobado por el Instituto Universitario de Ciencias de la Salud Fundación H.A Barceló.

Si decide aceptar y contribuir a la investigación, deberá firmar el presente documento, lo cual implica que ha comprendido la finalidad de su participación y otorga su "Consentimiento informado".



Firma del encuestado

Aclaración:



Firma del investigador

Aclaración:

Caniggia, Carla.

Entrevistado 4

CONSENTIMIENTO INFORMADO

En el marco de la Ley de Salud Mental 26.529, usted está siendo invitado/a participar en la investigación "El estrés laboral en los profesionales de la salud mental: su influencia en el desempeño profesional y la calidad de trabajo", un proyecto a cargo de Carla Caniggia que se desarrollará en la Clínica de Salud Mental Juan Ramírez de Velazco de la provincia de La Rioja.

Los cuestionarios, el inventario y la entrevista han sido diseñados con el propósito de evaluar la presencia y grado de factores estresores en los profesionales de la salud mental que cumplen tareas en la Clínica de Salud Mental. Para tales fines, se solicita autorización para tomar nota durante los encuentros, a efecto de facilitar la recolección de datos.

Su participación es estrictamente libre y voluntaria, la información que se recogerá será confidencial, anónima y no se usará para ningún otro propósito fuera del alcance de esta investigación.

Usted no recibirá beneficio económico ni de otro tipo particular. Tampoco se verá perjudicado/a si decide no hacerlo. La información que usted proporcione quedará guardada de manera anónima en una base de datos que después será procesada y analizada. Toda su información se encuentra protegida por la Ley 25.326 de Protección de Datos Personales.

Los resultados de las respuestas que usted y todas las personas participantes proporcionen podrán ser difundidos y publicados manteniendo el anonimato, sin existir forma alguna de relacionar los mismos con un individuo particular.

Si tiene dudas sobre este proyecto puede contactar a la investigadora Carla Caniggia por medio del correo electrónico carlacaniggia.tif@gmail.com. Este proyecto ha sido evaluado y aprobado por el Instituto Universitario de Ciencias de la Salud Fundación H.A Barceló.

Si decide aceptar y contribuir a la investigación, deberá firmar el presente documento, lo cual implica que ha comprendido la finalidad de su participación y otorga su "Consentimiento informado".



Firma del encuestado

Aclaración:



Firma del investigador

Aclaración:

Caniggia, Carla.