

Un estudio de caso sobre condiciones laborales y efectos psicosociales en el personal médico y de enfermería adscrito al servicio de urgencias

Michelle Pinet Zavaleta¹ y Blanca Yasmín Montúfar Corona¹

¹Facultad de Psicología, Universidad Autónoma de Querétaro, México.

Resumen

El presente artículo es resultado de un estudio de caso de alcance descriptivo sobre los efectos psicosociales y condiciones laborales de un servicio de urgencias médicas, en una institución pública de la ciudad de Querétaro, México. Su estudio permitió un acercamiento a las condiciones potencialmente nocivas para la salud y bienestar del personal de enfermería y médico, adscritos al servicio de urgencias, mediante entrevistas y observación no participante, como parte de un estudio cualitativo. Los resultados obtenidos se analizan a partir de diversas categorías obtenidas, que fueron violencia, explotación, discriminación por género, migración, estrés, sobredemanda del servicio y redes de apoyo. El abordaje teórico desde la psicología del trabajo, permitió dar cuenta de una evidente precarización de las condiciones laborales, y en su mayoría, negativos efectos psicosociales en el personal adscrito al servicio de urgencias.

Palabras clave: Estudio de caso, condiciones laborales, efectos psicosociales.

Abstract

This article is the result of a descriptive case study about the relation between psychosocial effects and working conditions of a medical emergency service in a public health institution in the city of Querétaro, México. The research carried on allowed to analyze the potentially harmful conditions for the health and well-being of the nursing staff and doctors assigned to the emergency service. It was possible thanks to the use of depth interviews with the personnel mentioned and non-participant observation, as part of a qualitative study. The results obtained are analyzed through a group of categories such as violence, exploitation, gender discrimination, migration, stress, overdemand of the service and support networks. The psychosociology theoretical approach allowed to appoint the existence of an evident precarization of the working conditions and, as a result, the emergence of negative psychosocial effects in the personnel of the emergency service

Key words: Case study, working conditions, psychosocial effects

Hablar sobre condiciones laborales y efectos psicosociales, implica el uso de diversas perspectivas teórico- metodológicas para su abordaje y comprensión. En este proyecto de investigación, se reconoce la importancia de los estudios en Ciencias Sociales, al dar cuenta de manera profunda, sobre los problemas actuales en torno a los cambios económicos, políticos, sociales y culturales, los cuales tienen diversas formas de expresión, representación y significación.

En este sentido, el identificar las consecuencias de la nueva organización económica permite ubicar espacial y contextualmente al trabajador del sector salud, como un actor social que se ve sujeto a las condiciones de flexibilidad económica, pérdida de derechos laborales, condiciones de trabajo enajenantes, etcétera (Ovejero, 2014) – como aquello que obliga al trabajador a ser polivalente en su contexto laboral- con la salud en México, donde a propósito se reportan el incremento de accidentes y patologías que no son reconocidos del trabajo en sí mismo, lo que corresponde al desgaste de condiciones laborales y peores condiciones de salud para los trabajadores. El análisis de las consecuencias del neoliberalismo en nuestro país, permite mostrar que los procesos de

Recibido: 20 de diciembre de 2016 / Aceptado: 24 de agosto de 2017.

Blanca Yasmín Montúfar Corona, Facultad de Psicología, Universidad Autónoma de Querétaro, Cerro de Las Campanas s/n, Col. Las Campanas. C.P. 76010, Querétaro, Qro. E-mail: bayamontu@hotmail.com

salud-enfermedad se encuentran determinados por sus condiciones de vida y trabajo, así como la forma en la que los grupos sociales producen y reproducen esos medios.

El presente texto muestra los resultados obtenidos de un estudio cualitativo realizado con el personal médico y de enfermería de una institución pública de salud¹. Desde la perspectiva de la Psicología del Trabajo, se analizan las condiciones laborales y efectos psicosociales en el personal adscrito al servicio de urgencias, lo que permitió explorar la forma en cómo llevan a cabo su actividad en el espacio de trabajo.

Se realiza una aproximación teórica desde la psicología del trabajo (González, 2013) donde se recuperan elementos importantes como la prevención de riesgos laborales y su relación con aspectos propios del espacio de trabajo, que desencadenan en los trabajadores procesos nocivos para la salud como: estrés, enfermedades cardiovasculares, mentales y crónico-degenerativas (Juárez-García, 2007). Estos elementos considerados como efectos psicosociales, se encuentran omnipresentes en todo proceso que afecte de manera directa la seguridad y salud en el trabajo (Ovejero, 2006). De acuerdo con Mckeown (1982) y Rojas (2000), existe la necesidad de priorizar el análisis de la transformación del concepto de salud-enfermedad para reconocer la presencia de síntomas parecidos a los de varias patologías individuales, en fenómenos colectivos donde el trabajo es factor significativo para su generación, concretando y problematizando las condiciones laborales y efectos psicosociales en espacios de urgencias médicas (Rocha, 2009).

Método

Al haber sido la intención de este proyecto de investigación, el dar cuenta de las condiciones laborales y los efectos psicosociales en un contexto específico, con población específica –personal médico y de enfermería adscritos al servicio- así como de sus implicaciones causales, el interés principal se basó en saber desde la perspectiva del actor social, cuáles son las condiciones laborales y cuáles son sus efectos desde la psicología del Trabajo, de tal forma los resultados demuestran la percepción de los riesgos y exigencias que comprenden las condiciones laborales.

En este sentido, se seleccionó una metodología cualitativa que proporcionó las herramientas necesarias para el acercamiento pertinente al objeto de estudio, permitiendo la adaptación y facilidad de recogida de datos empíricos que ofrecieron los actores participantes, de tal manera se seleccionó el estudio de caso crítico como eje principal del proyecto de investigación, ya que su análisis permite dar cuenta de situaciones que representan el escenario más favorable o menos favorable (dependiendo los criterios de indagación); de tal forma se recuperaron cuatro puntos metodológicos principales, según Monroy (2009): la observación, la recolección de datos y su registro, el análisis de datos y, la comprensión del fenómeno. Este proyecto contempló la realización de once entrevistas, siete de ellas corresponden al personal médico (médico de base, jefe de urgencias, médicos generales, médico residente, médico de interconsulta), y los cuatro restantes al personal de enfermería (jefa de enfermería, enfermera de base, enfermera de contrato y epidemióloga).

La observación no participante, la recolección y el registro de datos, se realizaron de manera sistemática haciendo uso de una guía de observación cuya base parte de condiciones físicas del espacio de trabajo bajo algunos elementos de la guía de Murdock (1932). En este caso, los criterios a observar fueron: a) Ventilación; b) Ruidos; c) Vibraciones, d) Insalubridad; e) Aparatos e instrumentos médicos; f) Estado de materiales del uso cotidiano, y; g) Relaciones interpersonales entre el personal adscrito al Servicio de Urgencias, se realizaron en turno vespertino y nocturno.

¹ Por razones de confidencialidad no se puede describir a mayor detalle el espacio donde se realizó el estudio, además, para respetar el anonimato de las personas informantes y evitar poner en riesgo su situación laboral y profesional.

En sincronía con la observación, se utilizó de la técnica de entrevista semiestructurada basada en algunos elementos sobre riesgos y exigencias (Noriega, 1993). En este caso, la guía se dividió en dos secciones: la primera sobre riesgos y la segunda sobre exigencias. En el caso de los riesgos, se definieron cuatro criterios: a) Por utilización de medios de trabajo, b) Medios de trabajo por sí mismos, c) Derivados de objetos de trabajo, y d) Insalubridad y falta de higiene; mientras que para las exigencias se establecieron cinco criterios: a) Tiempo de trabajo, b) Cantidad e intensidad de trabajo, c) Vigilancia del trabajo, d) Tipo de actividad y, e) Calidad en el Trabajo; las entrevistas se realizaron a personal del turno matutino, vespertino y nocturno.

La información obtenida fue procesada de manera ordenada para la generación de categorías de análisis haciendo uso del Atlas Ti, sistematizando y codificando de tal manera que permitiera una facilitación de presentación de los datos, generando un proceso analítico- categórico pertinente y válido para la construcción de conclusiones e interpretaciones. Es importante señalar que esta investigación acató los señalamientos que la Ley General de la Salud, específicamente la Norma Técnica 313, además de desarrollarse el proyecto con seguimiento a la Declaración de Helsinki.

Conviene señalar que el considerar el espacio del servicio de urgencias y su personal médico y de enfermería como la especificidad dirigida del objeto de estudio, debe entenderse a partir de dos funciones principales; la primera es que el estudio de caso "... no es una elección metodológica de una estrategia de investigación, sino la elección de un objeto por ser estudiado." (Gundermann, 2013; p. 235). Y la segunda es, que se hace un esfuerzo por no perder el carácter unitario de la entidad estudiada, ya que el estudio de caso es el estudio de lo particular.

Resultados

Los resultados comprenden las tres categorías principales: *riesgos y exigencias*, como parte de las condiciones laborales y que son concebidos como cargas y exigencias de trabajo que intervienen en su proceso, donde sus características físicas, químicas y biológicas pueden producir efectos negativos en la salud (Noriega, 1993). Y *efectos psicosociales*, como aquellos agentes que se encuentran presentes en las interacciones entre trabajo, condiciones de organización, capacidades del trabajador, su situación personal y cultural (González, 2013). De tal forma, se desarrollaron los resultados de la siguiente manera:

Riesgos

a) Riesgo por utilización de medios de trabajo

Deben entenderse como aquellos derivados del ruido, vibraciones, iluminación, temperatura, ventilación, radiación, etc., denominados también como agentes físicos.

Los resultados señalan que el riesgo por utilización de medios de trabajo está principalmente determinado por el espacio físico, es decir, la ventilación, el ruido y la iluminación, son plenamente dependientes de la distribución y planeación del espacio físico. En este sentido, puede considerarse la ventilación como el más grave de los riesgos del espacio físico en el servicio de Urgencias; la falta de infraestructura, mantenimiento y la inadecuada descontaminación de olores, resulta problemático para el trabajo que se realiza en el servicio. Esto quiere decir que las necesidades o requerimientos del servicio de urgencias para dar atención a sus pacientes, se encuentran totalmente limitadas no sólo en materiales y recursos humanos, sino espacialmente también.

b) Riesgo por medios de trabajo por sí mismos

El riesgo por medio de trabajo por sí mismo, tiene que ver directamente con el manejo de sustancias peligrosas y la sobrepoblación o alta demanda del servicio de urgencias. En este caso, el manejo de sustancias peligrosas está relacionado con la omisión de protocolos de seguridad, protocolos para el manejo de sustancias tóxicas y la deficiente eliminación de desechos tóxicos. Los resultados señalan que el personal médico y de enfermería adscritos al servicio de urgencias tiene una probabilidad muy alta de contagio por pacientes epidemiológicos, debido a diversos factores: a) Poco o ningún conocimiento sobre los residuos peligrosos-infecciosos; b) Omisión de protocolos de seguridad; c) Percepción del riesgo en el personal; d) Falta de espacios seguros y e) Falta de personal y capacitación.

c) Riesgos derivados por objetos de trabajo

Estos riesgos son derivados de la manipulación o modificación de los objetos de trabajo, aquí se pueden ubicar los riesgos químicos y biológicos, tales como gases, vapores, solventes, sustancias tóxicas, animales, entre otros. En este caso, los riesgos derivados de objetos de trabajo, están relacionados principalmente con el uso de los equipos médicos.

El trabajo que se realiza en el servicio de urgencias depende directamente del uso de los equipos médicos y éstos a su vez, dependen de la necesidad del paciente; en muchos casos la falta de material en otros servicios, hace que el material que tenga urgencias para su uso, sea enviado con el paciente que lo requiere a otro servicio, lo que implica pérdidas. En el peor de los casos, los médicos son quienes tienen que ir a otros servicios a pedir “prestado” el material que les falta, o simplemente mandan al familiar del paciente a conseguirlo como pueda. De esta forma, pueden ubicarse dos principales incisos: a) Equipos más propensos a descomponer (como equipos electromédicos, glucómetros, baumanómetros o estuche de auscultación) y b) espacios de almacenamiento (incluyendo el uso limitado de los medicamentos, que los espacios no estén en condiciones para almacenamiento de medicamentos especiales).

Este riesgo en particular resulta ser uno de los factores más importantes que intervienen en la calidad del servicio que se otorga, ya que muchos equipos al no funcionar adecuadamente, limitan y obstaculizan los procedimientos médicos, de primer contacto.

d) Insalubridad e higiene

Estos riesgos están directamente asociados con condiciones que son potencialmente nocivos para la salud, relacionadas con instalaciones sanitarias, alimentos y agua para el consumo humano, entre otras cosas. Los resultados sugieren que el tipo y la calidad de la limpieza del servicio es deficiente; en este sentido existe una real falta de sanitización no solo por parte de la intendencia, sino también por parte del personal médico y de enfermería; es decir, no sólo interviene la cuestión de que el personal encargado no se da abasto con el espacio físico, por su constante uso y demanda, sino que es el mismo personal médico y de enfermería, quienes no toman las medidas necesarias de seguridad por contacto con pacientes de urgencias.

En este punto aparece un factor interesante que tiene que ver con que las condiciones de riesgo percibidas por el personal, se encuentran de cierta forma disociadas, es decir, hay un conocimiento básico (en algunos casos), sobre protocolos de seguridad y protección al trabajador, pero en lo real, no hay una representación propia del riesgo del trabajo en urgencias, y es por eso que muchos de los médicos y enfermeros, a pesar de tener material disponible, por más mínimo que sea para su protección, no se protegen. Mucho de esto, tiene que ver también con que la jornada de trabajo es tan

demandante que generalmente no hay espacios de tiempo para que el personal pueda utilizar protección, o en su defecto, desarrolle adecuadamente los protocolos.

El papel de desempeña la enseñanza ante todo este panorama, es fundamental. Sin ésta, los mecanismos institucionales para la atención médica se verían oxidados, decadentes, e ineficaces, en este caso, la capacitación no es prioridad para ningún tipo de grado; es decir, no hay acceso a ésta para médicos internos o becarios, no hay para residentes, ni para los médicos de contrato.

Exigencias

Se entiende como exigencias laborales, aquellos elementos que son derivados de una organización, división del trabajo y de la actividad misma del trabajador (Noriega, 1993). Los riesgos y exigencias, a pesar de que se presentan de forma diferente en el trabajo no actúan de manera independiente; es decir, se entrelazan generando el perfil salud – enfermedad.

a) Tiempo de trabajo

Refiere a características del trabajo como: duración de jornada diaria, horas extras, dobles turnos, guardias, tipo de turno, rotación, trabajo nocturno, etc. El tiempo de descanso durante la jornada de trabajo –ya sea matutino, vespertino o nocturno- va a depender directamente del tipo de personal y la forma en la que esté organizado el servicio. No se puede hablar de una sola forma de organización del trabajo en urgencias, porque la actividad dinámica y sorpresiva del trabajo, la demanda al personal y al espacio en sí, promueve movilidades diferentes.

Según los resultados obtenidos, todos los trabajadores son conscientes del tiempo que por derecho tienen para descansar durante su jornada laboral; sin embargo, también son conscientes de que ésta idea del descanso durante el tiempo de trabajo es falsa. Esto representa una gran incoherencia entre lo que por ley se establece –en relación al descanso laboral- y lo que realmente sucede dentro del espacio de trabajo. El personal, reconoce un horario de base a partir de 11 horas de trabajo, y 1 hora dividida en fracciones de 30 minutos, destinados para descanso; sin embargo, lo anterior anuncia una evidente sobrecarga de trabajo, pero se está hablando de una diferencia de 12 horas, o hasta más, lo que sugiere una explotación grave del trabajador. En este punto, aparecen los estudiantes como aquellos quienes más se ven afectados por esta dinámica, de tal manera que ser estudiante es un factor de explotación.

Ante estas condiciones laborales y expuestos a un impacto progresivo de cansancio, saturación y estrés, la generación de redes sociales es una solución colectiva ante estas dinámicas de explotación. Sin embargo, mientras que a algunos médicos les parecen las jornadas de trabajo muy largas e imposibles de aguantar, existen otros que han interiorizado esa dinámica, quienes tienen otros trabajos. Si bien es cierto, que como médicos comprenden el funcionamiento del cuerpo y así es como “manejan los síntomas de sus pacientes”, bueno, ellos hacen exactamente lo mismo, con sus propios síntomas (cansancio, fatiga).

A propósito de lo anterior, varios informantes consideran que el descanso después de la jornada de trabajo debería ser necesario para la actividad que se realiza; sin embargo, los turnos tan pesados de más de 24 horas seguidas, plantea un panorama diferente a lo que marca la Ley Federal de Trabajo y la Secretaría de Salud. Esta dinámica, se vuelve más compleja y agobiante particularmente para los médicos residentes. En este sentido, no se puede hablar de que el cuerpo se acostumbra a este ritmo, intenta adaptarse, pero finalmente se daña; el no comer, no descansar, no ir al baño, el exceso que ellos viven a diario no permite recuperarse de tanta actividad.

b) Cantidad e intensidad en el trabajo

Refieren a características como: grado de atención, tiempos y movimientos, repetitividad en las tareas, ritmos de trabajo, etc.

La cantidad e intensidad del trabajo que se realiza en el servicio de urgencias está principalmente condicionado por el perfil de puesto y el espacio de trabajo; en este sentido, se ubicaron varios factores; principalmente la atención a pacientes, donde la falta de personal es muy notoria, y es que al no contar con personal calificado, las diversas actividades son dirigidas especialmente a los médicos residentes; resulta necesario reconocer el papel que desempeñan los médicos residentes en el trabajo que se realiza en el servicio de urgencias, ya que es fundamental. Si éstos no estuvieran día y noche – a pesar de todas las implicaciones- el servicio no funcionaría; con esto no se anuncia que el servicio funcione acorde con lo establecido por políticas sanitarias; de tal forma, el servicio es muy deficiente.

El residente es una figura muy representativa de la práctica médica. Mediante éste se van produciendo y reproduciendo dinámicas de aprendizaje, resistencia y conocimientos, que se van convirtiendo en prácticas sociales que determinan las formas organizativas de trabajo bajo dentro de la práctica médica.

Por otra parte, se encontró que la prioridad en la atención médica, está determinada por el espacio físico; es decir; las instalaciones están pensadas para una cantidad menor de población siendo atendida en el servicio. Esto es problemático, porque los resultados arrojan datos interesantes sobre el tipo de proceso de trabajo que tienen en urgencias; y es que mientras que la mayoría explicó que el “Triage” es la razón por la cual se determina quién es más rápidamente atendido, algunos participantes señalaron que por condiciones de espacio físico, falta de personal, material médico, etc., no se realiza como tal, el Triage.

Ahora, el tiempo de atención médica resulta también un poco complejo, ya que no sólo interviene la cuestión espacial y el tipo de urgencia, sino que el cansancio físico y psicológico condiciona el tiempo dedicado para la atención. Todo esto, se puede traducir en costos; es decir, la institución al no contratar más personal y calificado, al no autorizar suplencias, sobrecargan al personal que tienen, les duplican las horas laborales y esto no solo afecta a los médicos y enfermeros, sino que implica costos también para el paciente, ya que hay veces en las que los pacientes se quedan más de una semana en el servicio, cuando debe pasarse a piso o algún otro servicio para la continuidad de su tratamiento pero tampoco en pisos hay espacio, lo cual lleva a presentar errores e incidentes de los cuales los médicos internos y los médicos residentes, son quienes más tienden a cometerlos.

c) Vigilancia en el trabajo

Esta refiere a características como supervisiones constantes y control de calidad. En este caso, los resultados demuestran una perspectiva ausente de la supervisión, generando ciertos conflictos en el servicio de urgencias principalmente para los médicos internos y médicos residentes, ya que ellos en calidad de alumnos requieren de manera indispensable una supervisión continua y meticulosa, del tipo de atención que brindan a los pacientes; esta falta de supervisión puede detectarse en diversos efectos tales como: atención deficiente, falta o deficiencia de capacitaciones, falta de medicamentos y/o espacios seguros, y dificultades interpersonales entre especialidades, a demás de los costos traducidos en tiempos de espera, tratamientos mal aplicados y diagnósticos mal hechos. La falta de personal es un factor fundamental, que complejiza la supervisión, y es que según los resultados, al no haber personal calificado para puestos de trabajo tan especializados, la calidad en la atención médica se ve deficiente y no solo esto, la ausencia de supervisión genera que el proceso de trabajo que se realiza en el servicio, no se lleve a cabo tal y como se tendría que ser según los protocolos de atención.

Esto plantea un panorama grave para la atención que se da en el servicio de urgencias; el riesgo de cometer errores es elevado y, en este sentido, la probabilidad de que existan negligencias médicas está en proporción a la no supervisión de diagnósticos realizados, procedimientos invasivos y tratamientos.

d) Tipo de actividad

El tipo de actividad refiere a características como tipo de movimientos y su dificultad, desplazamientos, comunicación –en algunos casos aislamiento-, tipos y grados de esfuerzos físicos, posiciones que generan incomodidad o que son forzadas, minuciosidad en la tarea, sedentarismo, etc.

La actividad que se realiza en el servicio de urgencias, es de tipo inmediata. Esto quiere decir, que la prontitud de la aplicación de los protocolos de atención, el uso de los espacios, los medicamentos y la disposición del personal, va a ser determinante para salvaguardar la vida del paciente, o en su caso, la muerte. El servicio de urgencias, es ampliamente conocido como uno de los espacios cuyos protocolos de atención deben ser precisos y meticulosos, sin opción a la omisión de cuidados. En algunos casos, la atención se puede ver comprometida dependiendo de la necesidad del paciente y las herramientas a disposición del personal del servicio.

La atención médica que puede proveer este servicio, consta fundamentalmente de que los espacios y las herramientas electromédicas funcionen adecuadamente, de lo contrario la calidad de la atención se ve desmejorada y riesgosa. Las actividades repetitivas en este espacio están ligadas al uso de esas herramientas; por ejemplo, las máquinas de escribir. El tipo de actividad que se desarrolla en el servicio, propicia la existencia de redes de apoyo entre las diversas especialidades; éstas redes se suelen ubicar esencialmente en el personal de enfermería y médicos residentes; así mismo, existe una solidaridad de atención inmediata a los trabajadores y compañeros de la misma institución. Mientras que la falta de seguimiento de protocolos de atención a pacientes epidemiológicos, la falta de insumos y de personal, la excesiva demanda del servicio y la sobrecarga de trabajo que tiene el personal adscrito al servicio de urgencias, plantea problemas sanitarios necesarios de dar atención e intervención inmediata.

e) Calidad en el trabajo

La calidad refiere al tipo de decisión en la actividad; es decir, la calificación para el desempeño del puesto de trabajo, la existencia o inexistencia de iniciativa, dirección y toma de decisión en la actividad y la implicación del trabajador con su actividad laboral. La calidad del trabajo resulta ser uno de los más importantes aspectos cuando se habla de sanidad; y es que, sin ésta los protocolos de atención, e intervención no tendrían razón de ser. Los resultados de este proyecto sugieren una cantidad significativa de datos negativos que influyen de sobremanera la atención médica que se realiza en el servicio de urgencias.

Se pueden ubicar entonces dos principales condicionantes de la atención médica; la exigencia versus el puesto de trabajo y el reconocimiento del servicio. La primera, basada en que la preparación del médico, su constante práctica y estudio, dependerá la atención médica; sin embargo, no es lo mismo la atención que puede dar un médico residente a un jefe de urgencias. La experiencia que pueda tener cada uno en el servicio determinará la eficacia del diagnóstico y el tratamiento del paciente.

En este sentido, los resultados señalan una gran incoherencia entre éstos dos criterios; y es que al parecer, mientras más rango o experiencia en el servicio, más actividades administrativas realizan, dejando aquellos quienes no tienen la experiencia necesaria para la responsabilidad que conlleva un puesto, realizar las actividades que tienen que ver con el contacto directo con el paciente.

Finalmente, el reconocimiento del servicio de urgencias es un apartado sumamente interesante; ya que los resultados sugieren un acercamiento al aspecto psicosocial, desde la inclusión y representación no sólo desde la perspectiva personal como un médico o enfermero en el servicio de urgencias, sino desde un colectivo que forma parte de una gran estructura organizacional que implica el conocer aspectos que influyen de sobremanera la atención médica hospitalaria.

El reconocimiento del servicio de urgencias se encuentra deteriorado y, con el atrevimiento de decir anulado; lo cual, representa una desventaja fundamental que implica que no se le dé más recursos humanos y materiales, espacios adecuados para su función, capacitaciones constantes, etc.

Efectos Psicosociales

Deben comprenderse los efectos psicosociales, como aquellos que consisten en las diversas interacciones entre el trabajo y condiciones de tipo ambiental, organizacional, cultural, personales, etc., (González, 2013). En este caso, los efectos psicosociales están implicados directamente con condiciones que se encuentran presentes en el contexto laboral, principalmente aquellas relacionadas con la organización, la actividad laboral, la realización de la actividad y, que pueden ser condiciones potenciales, que afecten la salud o el bienestar de los trabajadores. En este apartado, se localizaron los siguientes factores:

a) Factores de explotación

Aparece como un fenómeno constante entre el personal médico y de enfermería del servicio de urgencias; se logró identificar características principales que condicionan la participación de éstos en el servicio: a) El tipo de contratación, b) La especialidad, c) El cargo o puesto de trabajo, d) El nivel educativo, e) El turno del trabajo, y; f) El género. Resulta ser una cuestión con amplia necesidad de ser investigada, ya que los resultados sugieren un reconocimiento de la explotación, como característica básica de la práctica médica, principalmente para los médicos internos y residentes.

b) Género

Según los resultados obtenidos en el presente estudio, es el personal médico femenino, quien resiente más el acoso laboral a pesar de presentarse también en el personal de enfermería. La importancia de poder detectar, con el apoyo de las denuncias y supervisiones continuas ante situaciones de violencia, resulta ser un factor psicosocial de suma relevancia, que condiciona de manera latente, las funciones que se realizan dentro del servicio de urgencias.

c) Redes de apoyo

Se pueden observar en dos dimensiones; dentro del sistema hospitalario –específicamente en el servicio- y, fuera de éste, con la familia y amigos. El primero radica principalmente en acuerdos establecidos, en los cuales unos se quedan a cargo por unos minutos de los pacientes de otros, para que éstos puedan tomar un breve descanso, ir al baño, comer o dormir. El segundo, tiene que ver con las posibilidades propias para establecer relaciones interpersonales; en este caso, la familia es quien refuerza los lazos de apoyo que sostienen a médicos y enfermeros, ante dinámicas difíciles en cuanto a estar bajo rutinas de trabajo largas y continuas. Sin embargo, los resultados sugieren que quienes más recientes la falta de redes de apoyo son los médicos residentes.

En este punto, aparece un efecto psicosocial poco trabajado, ya que sólo hubo una respuesta en sentido de la migración; ésta se encuentra ligada a otros factores como la violencia –específicamente el narcotráfico- y el nivel educativo –hospitales de especialidad-; es decir, la migración se representa

desde aquellos quienes en su lugar de origen no cuentan con especialidades requeridas o deseadas, pero también están aquellos quienes migran porque han tenido experiencias violentas, atendiendo en el servicio de urgencias de lugares geográficos entendidos como peligrosos por cárteles de narco tráfico.

d) Tipos de pacientes que acuden a atención

Relacionado directamente con un efecto psicosocial muy importante; la violencia. Y es que, la violencia que se experimenta en el servicio de urgencias resulta ser una micro expresión de la violencia contextualizada en nuestro país, de forma casi generalizada; los participantes hablaron sobre diversas historias o experiencias propias, desde la violencia que se vive dentro del espacio de urgencias, donde se reconoce que éste es un lugar de trabajo que implica muchos riesgos, sobretodo por parte de los pacientes, ya sean con enfermedades mentales, intoxicados, o simplemente agresivos, quienes agreden al personal.

e) Estrés

El estrés es un factor ampliamente conocido dentro de varios espacios de trabajo, principalmente hospitalarios; sin embargo, en este caso aparece como un factor reconocido como requisito para trabajar en el servicio de urgencias, y es que los resultados del presente trabajo sugieren una relación estrecha entre la tolerancia a la frustración y resistencia ante situaciones de estrés particularmente agudas.

En este sentido, se ubican varias condicionantes que se relacionan con el estrés y que afectan directamente el bienestar de los trabajadores: la falta de insumos, la falta de espacios adecuados para la atención, las jornadas de trabajo largas y extenuantes, la falta de personal, las dinámicas de poder, la falta de tiempos de descanso, alimentos y necesidades básicas. Sin embargo, aparece una cuestión importante y que tiene que ver con la internalización del riesgo, y es que, los participantes al expresar un conocimiento claro sobre el riesgo propio del espacio de urgencias hace que se pueda plantear la internalización del riesgo, como una condición laboral que se produce y reproduce en el espacio de trabajo y que determina las condiciones de vida de los trabajadores.

Discusión

Los diversos estudios del trabajo, permiten dar cuenta de las formas en las que los actores sociales se ven inmersos en su actividad laboral, transformándola y ellos mismos a su vez. Estas transformaciones implicadas directamente con la salud convierten al investigador en un buscador de sentidos y realidades, que proporciona perspectivas diferentes de análisis de los fenómenos sociales. En este caso, se dio cuenta de un espacio de trabajo que se implica de sobremanera en las condiciones de vida de sus trabajadores; que en ocasiones puede no ser tan benéfico para la salud; y es que, cuando se habla de este sector, se tocan algunos temas que no son del agrado de otros actores sociales, principalmente por estar aunado a sectores políticos y económicos.

Los resultados plantean una evidente precarización de las condiciones laborales, y en su mayoría, negativos efectos psicosociales en el personal adscrito al servicio de urgencias. La indagación sobre estos temas, produce una sensación de denuncia por parte de los participantes, sobre las formas en las cuales realizan un trabajo sumamente importante para la población, de tal forma que la salud en general se ve precarizada no sólo para quienes reciben la atención médica, sino para aquellos quienes la dan, justamente porque éstos cohabitan con espacios difíciles de trabajar, sobretodo en un área de la salud tan requerida, demandante e importante, como lo es un servicio de urgencias. En este sentido,

es importante señalar –metodológicamente– que los resultados muestran una sensibilización importante ante la percepción de dichas condiciones laborales por parte del personal, recordando a su vez que el estudio de caso permite validar sus hallazgos, al no generalizar la información obtenida, sino siendo analizada en su propio contexto socio-histórico.

Por otro lado, se da cuenta de un espacio temido en cuanto a la sobrecarga y la demanda que implica la atención inmediata, a demás de una gran responsabilidad que se tiene que apropiarse –como requisito– en cualquier puesto de trabajo, especialmente en urgencias por ser el espacio de primer contacto con los pacientes.

El analizar las implicaciones que tienen las condiciones laborales precarias en la atención médica inmediata, tiene que ser una parte fundamental para poder comprender cómo es que la salud va adquiriendo cada vez más un tinte privatizador, desfavoreciendo a quienes no pueden acceder a una atención médica de otro tipo; además de explorar la salud en el trabajo, que también es un acercamiento indiscutible y necesario que resulta ser una responsabilidad para los profesionales de la salud.

Los alcances de esta investigación señalan la necesidad de establecer perfiles de salud- enfermedad en contextos hospitalarios; y es que, irónicamente son los espacios donde menos salud hay.

Conflicto de intereses

Los autores declararon no tener ningún conflicto de intereses.

Referencias

- González, M. (2013). *Introducción a la Sociología Laboral*. España: Universidad de las Palmas de Gran Canaria, Vicerrectorado de Profesorado y Planificación Académica.
- Gundermann, K. (2013). El método de los estudios de caso. En M. L. Tarrés (Coord.), *Observar, escuchar y comprender. Sobre la tradición cualitativa en la investigación social* (pp. 368-420). México: El Colegio de México y Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales.
- Juárez-García, A. (2007). Factores psicosociales laborales relacionados con la tensión arterial y síntomas cardiovasculares en personal de enfermería en México. *Salud Pública de México*, 49(2), 109-117. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10649205>
- Mckeown, T. (1982). *El papel de la medicina: sueño, espejismo o némesis?* México: Siglo XXI.
- Monroy, C. (2009). El estudio de Caso: ¿Método o Técnica de Investigación? *Revista Metodología de la Ciencia*, 1(1), 38-64. Recuperado de [http://www.ammci.org.mx/revista/pdf/Seccion%20metodologia%20de%20la%20ciencia%20\(1a%20parte\)/EstudiodeCasoMonroy.pdf](http://www.ammci.org.mx/revista/pdf/Seccion%20metodologia%20de%20la%20ciencia%20(1a%20parte)/EstudiodeCasoMonroy.pdf)
- Murdock, G. P. (1932). *The Science of Culture*. Serie American Anthropologist, New Series. México: Universidad Autónoma Metropolitana.
- Noriega, M. y Villegas, J. (1993). La investigación participante en la salud laboral. *Revista Salud Problema*, 15(23), 11-20. *estrés laboral*. Madrid: Biblioteca Nueva.

- Ovejero, A. (2006). *Psicología del trabajo en un mundo globalizado. Cómo hacer frente al mobbing y al estrés laboral*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Ovejero, A. (2014). *Los perdedores del nuevo capitalismo. Devastación del mundo del trabajo*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Rocha, J. M. (2009). Historia de la medicina de urgencia en México. *Archivos de Medicina de Urgencia en México*, 1(1), 4-11. Recuperado de <http://www.medigraphic.com/pdfs/urgencia/aur-2009/auro91b.pdf>
- Rojas, S. (2000). *Crisis salud enfermedad y práctica médica*. México: Plaza y Valdés.