

CONDICIONES Y MEDIO AMBIENTE DE TRABAJO DE DISTINTOS GRUPOS PROFESIONALES: PSICÓLOGOS, ENFERMEROS Y TRABAJADORES SOCIALES EN LOS SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD MENTAL DE LA MUNICIPALIDAD DEL PARTIDO DE GENERAL PUEYRREDÓN.

Pacenza, María Inés¹; Andriotti Romanin Enrique²

ABSTRACT

El presente trabajo forma parte de la Investigación que realiza el grupo SOVIUC de la UNMDP; Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Mar del Plata (UNMDP) dirigido por Mg. María Inés Pacenza que indaga sobre las Condiciones y Medio Ambiente de trabajo de trabajadores – psiquiatras, psicólogos, enfermeros, terapistas ocupacionales y trabajadores sociales en el Servicio Público de Salud Mental del Hospital Interzonal General de Agudos. El estudio toma las siguientes dimensiones: Políticas en salud mental, la estructura del mercado laboral en el ámbito de los profesionales en salud mental, el Hospital como ambiente laboral, y las CYMAT de los profesionales involucrados, desde el enfoque renovador emergente (Neffa, J; Novick, M.; OIT), teniendo en cuenta aspectos estructurales – principalmente el rol del Estado como ejecutor de políticas públicas, los cambios en el mercado de trabajo - y aspectos microsociales referidos a las estrategias y a la práctica de los actores.

Se trabajó con una metodología cuanti-cualitativa que integra diversas técnicas de análisis tales como: observación densa, entrevistas en profundidad y encuestas que fueron aplicadas a los integrantes del equipo de Salud Mental del Hospital Interzonal.

Palabras claves: Campo, Salud Mental, Trabajo, Subjetividad, Condiciones y medioambiente de trabajo, Políticas Públicas, Identidad, Estado, Municipalidad, Neoliberalismo.

¹ Profesora e Investigadora de la Universidad Nacional de Mar del Plata, Facultad de Psicología. Directora del Grupo SOVIUC, Proyecto: “Trayectorias Laborales y Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo de los trabajadores de Salud Mental de los servicios Públicos del Partido de Gral. Pueyrredon. E-mail: mipacenza@uolsinectis.com.ar

² Docente de de la Universidad Nacional de Mar del Plata, Facultad de Psicología Integrante del Proyecto de Investigación: “Trayectorias Laborales y Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo de los trabajadores de Salud Mental de los servicios Públicos del Partido de Gral. Pueyrredon. E-mail: romanin@mdp.edu.ar

Introducción

El trabajo que a continuación presentamos se inscribe en el proyecto “Trayectorias profesionales y Condiciones de trabajo de los profesionales que se desempeñan en los diferentes niveles de atención pública en salud mental del Partido de General Pueyrredón”, que lleva adelante el grupo SOVIUC de la Facultad de Psicología de la UNMDP bajo la dirección de Mg. María Inés Pacenza.

El objetivo general de este proyecto es analizar el modo de funcionamiento de los servicios públicos en salud mental del Partido de General Pueyrredon - en el marco de las transformaciones operadas en la última década - para determinar el impacto que las condiciones y medio ambiente de trabajo (CYMAT) tienen en las trayectorias laborales institucionales de los profesionales del área y, del servicio efectivamente prestado. De esta manera centramos nuestro enfoque en los distintos grupos profesionales (psicólogos, psiquiatras, enfermeros, terapeutas ocupacionales y trabajadores sociales) que se desempeñan en los diferentes servicios de salud mental.

El itinerario que debimos recorrer nos condujo a las diferentes instituciones en donde se desempeñan los profesionales que trabajan en los Servicios Públicos de Salud Mental de la ciudad de Mar del Plata.

En esta oportunidad comunicamos los resultados parciales de la investigación que realizáramos en el único servicio dependiente de la provincia de Buenos Aires que ofrece internación en el partido de Gral. Pueyrredon: el Servicio de Salud Mental del Hospital Interzonal General de Agudos (HIGA) Dr. Oscar Alende.

Ciertas preguntas guiaron nuestra investigación y es oportuno compartirlas: ¿Cuáles son los recorridos institucionales y/o itinerarios de profesionalización, de los profesionales que trabajan en el HIGA?, ¿Cuáles son las características de los puestos de trabajo de estos profesionales?, ¿Bajo qué condiciones de infraestructura edilicia y/o el ambiente físico, útiles y medios de trabajo desarrollan su trabajo?, ¿Cómo es la percepción de estos acerca de las presiones del medio de trabajo? Y ¿cómo enfrentan los desafíos que cotidianamente se presentan en el ámbito de trabajo?. Algunas de estas preguntas serán desarrolladas en esta presentación.

Políticas Sociales - Salud Mental - y CYMAT

Nuestra preocupación central es indagar las condiciones y medio ambiente de trabajo en las instituciones públicas provinciales dedicadas a la salud mental, en el contexto la emergencia de una nueva configuración social resultante de la aplicación de políticas neoliberales en la Argentina. Las prácticas en Salud y en este caso las de “Salud Mental”³ están fuertemente atravesadas por los efectos de las políticas de ajuste que comprometieron seriamente al ámbito de la Salud Pública.

Durante la década de los 90 la concentración económica, las políticas de privatización y de desregulación, la apertura de los mercados, el abandono por parte del Estado de su rol social; trajeron aparejado la precarización laboral, el aumento del desempleo, la instalación de la pobreza y la marginalidad y un crecimiento de las desigualdades sociales (Beccaria y Orsatti, 1989; Basualdo y Aspiazu, 1989; Basualdo y Khavisse, 1986; Minujín y Cosentino 1993; García Delgado, 1994).

En este contexto, junto a la retracción de los recursos del Estado destinados a políticas en salud, se produce un aumento de la demanda hacia el sistema público que ha conducido a la configuración de una crisis del sector. Tal como lo expresa Stolkiner, A. (1994) “en el contexto de los cambios actuales, las políticas sociales y entre ellas las de salud, se ven severamente transformadas en la redefinición de las funciones del Estado”.

Las Políticas en Salud se han encontrado fuertemente condicionadas por la privatización, la creciente tercerización, la precarización laboral, el desmantelamiento de los servicios hospitalarios, la sobrecarga laboral tanto por el incremento de la demanda como por el sobreempleo, -los trabajos de Zaldúa, G. y Lodieu, M.T (2000) dan cuenta del efecto de estos factores sobre la salud psicofísica de los trabajadores del sector. En este marco se constata, una “crisis de la salud pública” que es percibida de modo diferente por los distintos actores

En el caso que nos ocupa, si bien la asignación de recursos a las políticas en “Salud mental” a nivel provincial ha sido tradicionalmente escasa, y se ha tendido a considerarlas un lujo frente a

³ Adoptamos el concepto de “salud mental” por ser ésta una definición objetivada en los servicios hospitalarios como “Servicio de Salud mental” o “Equipo de Salud mental”, etc. No se discutirá en este trabajo las múltiples connotaciones del concepto. En las definiciones que encontramos de “salud mental” se traslucen definiciones positivistas, racionalistas, empiristas que encubren bajo una supuesta objetividad concepciones ideológicas dualistas que no compartimos. No planteamos ninguna definición de “Salud mental” adoptamos esta terminología por el reconocimiento que ella misma posee en casi todos los ámbitos institucionales.

situaciones extremas, en el actual contexto como afirma Alicia Stolkiner, (1991) “se las coloca en primer término cuando se trata de elegir recortes presupuestarios”ⁱ.

Tal como lo expresa Fiasché (1994) “las políticas de salud mental, de una u otra manera, no son ajenas ni están divorciadas del desarrollo político social y económico de cada uno de los pueblos en juego. Intrínsecamente en cada país se elaboran y transforman esquemas de asistencia, atención y prevención disímiles en las diversas áreas que conforman”ⁱⁱ.

En América Latina, muchas de las reformas propiciadas en el sector salud son producto de las recomendaciones de organismos financieros internacionales como el Banco Mundial, que “focalizan la eficiencia y la eficacia en detrimento de la equidad mediante políticas de ajuste macroeconómico, y en el sector salud, a través de la focalización y de la canasta básica de servicios” (Banco Mundial 1993, citado por Filho, Naomar; Jairnilson Silva, 1999:14)ⁱⁱⁱ. La política propuesta por el Banco Mundial ubica a la salud fundamentalmente en el ámbito privado y sólo bajo ciertas condiciones en la esfera pública. Específicamente se señala que la salud pertenece al ámbito privado, el Estado sólo debería ocuparse cuando los privados no pueden resolver los problemas, y añade que el sector público es ineficiente e inequitativo, mientras que el sector privado es eficiente y equitativo porque responde al mercado y no a la presión de diferentes grupos sociales. La definición adoptada de lo público, es una categoría vacía y ahistórica, es una definición restrictiva: el gobierno sólo debe hacerse cargo de algunas acciones de salud pública, y un paquete de servicios esenciales no discrecionales. Los servicios discrecionales deben autofinanciarse mediante el pago por el servicio de tal forma, introduce a las aseguradoras privadas como un actor central en el sistema, junto con los prestadores privados de servicio médico. Siguiendo a Laurell “por un lado, se transfiere al individuo la decisión sobre qué y cómo utilizar los bienes privados- los servicios clínicos discrecionales – en el mercado y, por el otro, se (pseudo) objetiviza la decisión gubernamental con el cálculo costo beneficio” Laurell, A., 1994: 25)

Estas políticas tuvieron como efecto, en el ámbito de la salud pública el desmontaje y la desarticulación de programas y entre niveles de atención. Las instituciones de salud pública no resultaron fortalecidas sino que, por el contrario, se debilitaron y colapsaron al sector. La propuesta implicó la destrucción del concepto de salud como derecho social, para pasar a entenderla como un bien adquirible en el mercado, condición indispensable que permitió avanzar con la privatización y

mercantilización del sector excluyendo a una parte importante de la población de muchos de los servicios discrecionales atendidos tradicionalmente por el sector público.

La mercantilización y privatización de la salud sumada al desmantelamiento de los servicios públicos por el retiro del Estado como responsable y garante de los derechos, daña al colectivo social. El pasaje de la salud como derecho a la salud como mercancía instala la desigualdad y la exclusión de amplios sectores sociales. La demanda de atención en el Hospital Público aumentó sobrecargando el trabajo de los profesionales de la salud, el ambiente laboral y las condiciones de trabajo se vieron deteriorados, la nueva situación vino sumada al desarrollo de nuevas problemáticas que exceden en mucho la capacidad de los profesionales de dar respuesta.

Las Políticas Públicas en tanto factor estructural, constituyen un insumo más que necesario para el estudio de las condiciones y medio ambiente de trabajo de los equipos de salud en los Hospitales Públicos. Para su análisis utilizamos el enfoque renovador emergente de CYMAT (OIT, CEIL-CONICET, Neffa, J; Novick, M., entre otros). Dicha perspectiva, considera que las Condiciones de Trabajo están constituidas por un conjunto de elementos interrelacionados de carácter macro y microsocio: factores sociotécnicos y organizacionales del proceso productivo y los factores de riesgo del medio ambiente de trabajo. La combinación de ambos grupos de factores determina efectos negativos y/o positivos en la salud psicofísica de los trabajadores; en la medida en que define la naturaleza específica de la tarea a realizar por quienes ocupan los puestos de trabajo. (Neffa, J.C. 2001; Panaia, M. 2002, Korinfeld, S.; Giraudó, E.; Mendizábal, N., 2001; Méndes Diz, A. M., Novick, S.; 2000 entre otros.)

El centro del análisis es el estudio de la “actividad”, sus condiciones de ejecución, las características de los trabajadores y el resultado de estas interacciones sobre la salud y la calidad de lo producido, desde una perspectiva cualitativa que posibilita comprender el trabajo desde los actores involucrados y un análisis cuantitativo que permite visualizar características objetivas de los puestos de trabajo (dimensiones tales como: remuneración, tipo de contrato, profesionales por área, cantidad de pacientes atendidos, etc.) Se analiza la actividad desarrollada por los profesionales, trabajo prescripto y realmente efectuado; las condiciones de ejecución y el perfil profesional.

En este sentido es que consideramos que la utilización del enfoque de las CYMAT al sector público puede permitir visualizar cuáles son las condiciones de realización de la actividad de los trabajadores, en un contexto de restricciones, y de una demanda creciente y cada vez más compleja.

Metodología

Para llevar adelante este trabajo fue necesario obtener información que podríamos ordenar en base a tres fuentes: en primer lugar los apuntes de campo obtenidos por los investigadores en las sucesivas visitas al servicio; en segundo lugar mediante entrevistas en algunos casos en profundidad, y en otros con cuestionarios semi – estructurados (ver anexo); otra fuente de información consistió en el análisis de presupuestos, revistas especializadas y recortes sobre la temática publicados en diversos diarios locales; y por ultimo la aplicación de una encuesta a todos los integrantes del servicio de Salud Mental del HIGA. De esta manera para la recolección de la información se realizó una combinación de metodología cualitativa y cuantitativa que permitieron obtener una mirada compleja desde diferentes perspectivas.

El servicio de salud mental de HIGA.

¿Todos los caminos conducen a salud mental?...

El Hospital Interzonal General de Agudos (HIGA) se encuentra sobre la intersección de la Avenida Juan B. Justo entre Tres arroyos y Estado de Israel de la ciudad de Mar del Plata. El Hospital se construyó en los albores del peronismo sobre un predio de gran importancia, y su ubicación bien podría ser catalogada como periférica, sobre todo si tenemos en cuenta la distancia con respecto al centro de la ciudad.

La forma en que dicho Hospital se encuentra organizado ediliciamente consiste en un gran edificio central, donde funcionan la mayoría de los servicios del hospital, junto a éste se encuentran unas pocas construcciones que sirven de depósitos y también cumplen otras funciones, y otro gran edificio lateral (en la parte posterior) donde funciona el servicio de Salud Mental.

Este servicio, desde su creación en 1998, ha modificado en cierta forma la organización del espacio en términos materiales y simbólicos.

La ubicación por detrás del Hospital implica nuevas condiciones de acceso. Situado detrás del edificio central, en un costado derecho del predio, el acceso a éste implica poner en juego una nueva lógica simbólica marcada por las dificultades que se manifiestan en las dos vías de acceso.

En primer lugar, como un desprendimiento de la calle principal (que permite acceder fácilmente al Hospital), encontramos una calle que conduce al servicio de Salud Mental. Dicha calle esta marcada por un sendero de pozos, charcos y tramos de tierra que deben ser transitados por los pacientes (casi siempre caminado pues el colectivo sólo llega hasta la puerta del Hospital) para llegar a la puerta del servicio. Por otra parte este sendero implica una suerte de sinceramiento público, una especie de camino del penitente. Es la consagración de la diferencia entre quienes son “normales“, y transitan por la calle principal para atender problemas de su “salud física” y quienes se desvían hacia la atención de su “salud mental”.

La otra vía de acceso no implica mayores facilidades. Luego de recorrer las inmediaciones del barrio Regional (marcado por la pobreza y carencias que se expresan en precarias construcciones), una pequeña calle de tierra -continuación de la calle Primera Junta -permite acceder casi hasta las orillas del servicio de Salud Mental. Si el camino anterior implicaba un recorrido del penitente, este otro sendero en cierta forma, sitúa a la pobreza como el escenario que contextualiza a la salud mental.

Por otra parte también la llegada a Salud Mental implica un cambio drástico en la estética característica del hospital central: frente a las pretensiones fastuosas, la variación del color, que caracterizan al edificio central - aún con el importante deterioro que presenta (ver anexo fotográfico)- , se erige el edificio propio del servicio de Salud Mental, que se asemeja más a la imagen de una prisión o a la de un internado según lo caracterizara Goffman^{iv}: Un edificio cercado donde abundan rejas y barrotes, con paredes opacas y vigilancia constante, contrasta sensiblemente con el entorno; de esta forma se plantea un conflicto pues la apariencia exterior y los elementos simbólicos que están presentes transmiten rápidamente la idea de estar en presencia de un campo de batalla, de una verdadera trinchera de la salud , distinta del HIGA. Esta distinción entre servicio el hospital esta presente en los discursos de los distinto trabajadores del servicio; y se manifiesta en distintos enfoques respecto a su significación.

Para algunos esta diferenciación expresa una forma organizativa, de institucionalización, del servicio mientras que para otros expresa un criterio clasificatorio (ideológico) respecto al lugar que ocupa Salud Mental. Veamos que piensan al respecto quienes ocupan cargos jerárquicos en este caso la jefa del Servicio, *“Si bien el HIGA esta colapsado, nosotros no somos algo distinto, este es el Servicio de Salud Mental del HIGA”*. Otra jefa de sala re- afirma en concordancia, que la

división espacial sólo implica una extensión natural del HIGA: *“Estamos enfrente. Tenemos un edificio... en realidad es una sola planta. Estamos hace años ahí. Y también funciona ahí, aunque ahora lo van a trasladar, el hospital de día, (...), Esto hace años que está. Casi desde que se creó el servicio, pero durante algunos años no funcionó porque no había lugar. Cuando nos mudamos a este nuevo edificio, se re- inició, pero en realidad tendría que estar en otro lado... pero bueno, de hecho consultorios externos está también en el servicio, ahí nomás de internación, (...), durante un tiempo fue un desastre , no teníamos nada, , todos los servicios eran lo mismo ”.*

El énfasis en el carácter organizativo y de complejización institucional que enfatiza esta perspectiva contrasta con otra lectura que realizan algunos trabajadores. Veamos la perspectiva de una Terapista Ocupacional que hace 30 años está en el servicio: *“El hospital creó un servicio fuera del hospital madre. Hizo un ala de internación, consultorios externos, en el medio está terapia ocupacional, adelante entrada para los paciente...todo vidrio y ahora todo poliuretano. El diseño es para un geriátrico. Se está cayendo a pedazos. Lo que se dice en la teoría se hizo: la psiquiatría y la salud mental están expulsadas del hospital general. En igual sentido se manifiesta una enfermera “los que envían acá son los que ya no tienen cabida en el Hospital”*

Pero si el lugar que ocupa el servicio presenta divergencias respecto a como debe visualizarse el lugar de la Salud Mental en relación al HIGA, existe un consenso en destacar la situación de crisis en salud mental y las dificultades y potencialidades de una intervención. Esto se manifiesta en la manera cómo perciben los trabajadores de salud mental su tarea y su trabajo cotidiano; la respuesta a esa pregunta exigirá un camino diferente. Debemos adentrarnos en el mundo de Salud Mental de HIGA.

Bienvenidos a la jungla

El ingreso a este servicio impacta desde un comienzo. Amplios ventanales resquebrajados y con señales de violencia, rodean a la oficina de informes y nos ofrecen una "ilusión de transparencia" respecto a lo que sucede en el interior de la institución; pero también se hacen presentes la clasificación, vigilancia y control: Todos pasamos a ser partícipes de un sistema de clasificaciones en donde espacialmente se define/ individualiza/separa al "loco" del "no loco", al

"normal" del "anormal" y al "peligroso" del "inofensivo", mientras se hace presente la idea de estar vigilados y controlados permanentemente^v.

Como indicábamos anteriormente, los amplios ventanales permiten observar diferentes partes de la institución: Desde el denominado "Hospital de Día", hasta las distintas salas de internación con sus respectivos patios. El contraste entre los patios es evidente. El que pertenece al "Hospital de día", (programa de contención y externalización de pacientes considerados como estables) presenta una dimensión de 6 X 6 mts, caracterizado por la abundancia de plantas y hasta con una pequeña huerta.

El patio perteneciente a los internos agudos varones se distingue drásticamente de éste. Allí en un espacio más reducido (5 X 5 mts.), con un piso de brea mal terminado (recién construido) los internos circulan sin restricciones⁴. Dicho patio se encuentra separado de la calle por rejas y alambrado, y es el escenario de un singular sistema de relaciones: internados y transeúntes intercambian diferentes productos, lamparitas del hospital por cigarrillos por ejemplo, o establecen relaciones de beneficencia - simplemente piden dinero-, según la ocasión.

Pero adentrarnos en la institución exige nuevas reglas. Para superar esta entrada en busca de "un mundo nuevo", el del personal y el de los internos, es necesaria la autorización de la Jefa del Servicio. Fue ella quien, "manija en mano"⁵, poco a poco nos fue mostrando/abriendo otras partes del servicio, en donde 19 psicólogos (5 residentes y de planta 14) junto a Psiquiatras (2 residentes instructor y jefa), médicos psiquiatras (3, todos con cargos de jefatura), Enfermeras (19), Terapistas Ocupacionales (3), 2 administrativas (una de licencia) se desempeñan y relacionan cotidianamente con decenas de hombres y mujeres internados, o que se aprestan para la consulta, "atrapados en la mezcla"^{vi}.

Las salas de internación presentan en general serias dificultades para el desarrollo de las actividades: habitaciones caracterizadas por puertas rotas, vidrios resquebrajados, humedad visible en las paredes (decoradas por múltiples inscripciones y graffiti⁶ realizadas por los internos), junto a

⁴. Este piso fue realizado por la Municipalidad local, luego de arduas gestiones llevadas adelante por la Jefa del Servicio, quien nos hace notar que tiraron la brea sobre el pasto, sin alisar la tierra; por lo tanto el espacio ahora asfaltado sigue teniendo charcos e irregularidades como cuando tenía tierra.

⁵ Por cuestiones de seguridad la mayoría de las puertas no presenta manijas la Jefa de Servicio nos acompañó en el recorrido con "la manija" en su mano que iba utilizando para abrir cada sala.

⁶. Los graffiti son interesantes y llevaría a un estudio específico, muchos de ellos apelan a cuestiones religiosas o familiares y otros expresan frases como "el placer de la locura sólo el loco la conoce" que aunque conocida, cobra en ese marco otro valor

instalaciones eléctricas deterioradas cerca de las camas de hierro de los pacientes (con oxidación parcial) constituyen un riesgo tanto para trabajadores y pacientes. Por otra parte si bien cada una de estas salas posee un baño propio su estado sanitario y su funcionalidad está lejos de ser apropiado. Separadas por rejas, y a corta distancia de las salas de internación, se han constituido en habitaciones, espacios multifuncionales para los profesionales: allí se reúnen, para realizar tareas de descanso, almuerzo y hasta de interconsulta.

La sala de espera es un pasillo amplio con bancos, el agua en algunos sectores del piso es prueba de los vidrios rotos de las ventanas que dan al exterior. El patio de los internos se comunica con la sala por un ventanal, sus caras asoman detrás del vidrio intentando comunicar su desamparo.

En la sala transitan médicos, enfermeras, psicólogos, familiares y pacientes pero también policías que llevan a alguien esposado⁷, desnudo, descalzo sólo tapa sus genitales con una camisa que deja su trasero al aire, nadie presta atención a esta imagen, que expone la más dura cara de una doble exclusión: la pobreza y la locura. El señor con su trasero al aire es un enfermo que fue externalizado hace unos meses y que la policía encontró caminado desnudo por la calle. Como bien ha señalado la Jefa del Servicio, *“muchos de los internos han sido abandonados por su familia, viven acá conmigo, otros cuando se estabilizan los externalizamos pero reinciden, porque no tienen familias que los contenga y controle, además no hay un servicio de tercer nivel que cumpla ese rol, la Municipalidad se desentiende del tema sólo atiende consultorios externos y no trabajan en forma articulada con nosotros”*. Resaltamos la frase “viven acá conmigo” para mostrar algo que fue apareciendo a lo largo de la entrevista y es la percepción y la identificación de la Jefa con el lugar, esta frase también se repite cuando plantea el tema de aquellos psicóticos que son además enfermos de SIDA, en este caso triple exclusión (pobre, portador de VIH y loco) dice al respecto *“la familia los ha abandonado, ellos mueren acá conmigo”*

Los consultorios para atención externa son habitaciones de tres por tres, sin ventanas, pintadas de blanco con una silla deteriorada y visiblemente incómoda, y una pequeña mesa que separa al profesional de su paciente, las paredes blancas, sin cuadros ni adornos, presentan una imagen empobrecida del lugar de consulta tanto para los profesionales como para los pacientes. Este panorama muestra el lugar de la salud mental en el hospital público, como un servicio en el cual las

⁷. Si bien la Jefa del Servicio nos ha aclarado que no aceptan gente que debe cumplir condenas, especialmente criminales y psicópatas, la policía lleva personas que están abandonadas en la vía pública y que son generalmente ex pacientes.

políticas (o mejor dicho la no-política) se manifiesta sobretodo en las carencias cotidianas respecto a las condiciones de trabajo; y concomitantemente en la pérdida de valor de la profesión médica. Pero, ¿Cómo perciben las condiciones de trabajo y el entorno laboral los trabajadores? , en el próximo apartado damos cuenta de los resultados de las encuestas que administramos a todos los integrantes del servicio.

Percepción de las CYMAT por los trabajadores

Para el relevamiento de las condiciones y medio ambiente de trabajo, se construyó un instrumento (ver anexo) que contempla en los siguientes aspectos: Evolución salarial, medioambiente de trabajo, percepción sobre las características del tipo de demanda de atención, clima de relaciones laborales, realización personal y percepción sobre tipo de conductas y sentimientos que acompañan su trabajo.

En una primera parte nos referiremos a las percepciones sobre las condiciones de infraestructura. Algunos datos relevados permitirán acercarnos a esta cuestión: En relación a las **condiciones de humedad de paredes, pisos**, etc. la mayoría (52%) responde que humedad del edificio es negativa. En cuanto a **la ventilación y la luz artificial** es considerada como inadecuada para el 52,9% y el 53% de los entrevistados. En tanto que la **calefacción** (52,8%) y **la luz natural** (58,8%) son las condiciones que ellos perciben como adecuadas.

La **disponibilidad de uso de baños y de áreas de descanso** es señalada como adecuada por la mayoría de los trabajadores, aunque expresan que su estado es de regular a malo, en un porcentaje mayoritario. **La falta de cocina, comedor y áreas de interconsulta** son indicados ampliamente como las carencias mas importantes. También es importante la percepción respecto a las **condiciones de la infraestructura y de espacio**: el 70% señala que los enchufes están mal ubicados, los Cables sueltos son observados por el 41%, fichas de luz en mal estado de conservación (76%), Sillas en mal estado (76%) junto a la Mala distribución de los elementos de trabajo (52%) y la Falta de espacio para circular son los principales problemas destacados por los trabajadores. En casi todas las respuestas aparece la palabra **“falta”** con insistencia, Falta de materiales, falta de insumos, falta de espacios de interconsulta, falta de espacios propios, etc., coincidimos con los resultados obtenidos por G. Zaldúa (2000) quien dice al respecto: “Esta

omnipresencia del significativo falta da cuenta de la “absoluta carencia” con la que enfrentan los profesionales de la salud, la tarea cotidiana”.

En cuanto al **nivel de ruido** es considerado como medio para la mayoría (64,9 %) y alto (29,4 %), siendo originado mayoritariamente por voces de los pacientes y de las personas que se encuentran en el servicio (58,4%), factor que es percibido como un elemento que interfiere en la tarea diaria.

El **riesgo físico** no es percibido por la mayoría de los encuestados (53%) éste existe, pero no es tan alto. Sin embargo para un 35% es alto. La percepción de riesgo físico varía considerablemente según la profesión: para la totalidad de los enfermeros es alto⁸, mientras que solamente para la mitad de los Psiquiatras y el 18% de los Psicólogos el riesgo físico es alto. Estas diferencias de opinión en cuanto al riesgo tiene que ver con el rol que cada profesión cumple en el servicio, las enfermeras y los psiquiatras están más expuestos a los pacientes internados con patologías más graves, en cambio los psicólogos atienden en su mayoría los consultorios externos.

Para la mayoría de los encuestados existe un factor central que origina riesgo físico: el 35% dice que este se origina en el comportamiento de los pacientes. Siguen en importancia a este factor, el comportamiento de los familiares de pacientes (12%) y luego el instrumental que utilizan cotidianamente (6%).

Asimismo podemos observar una preocupación, del 89% de los entrevistados por la existencia de múltiples factores: falta de personal, de capacitación, condiciones materiales inadecuadas, falta de insumos y malas condiciones salariales que son observados como debilidades de la institución, por el contrario las fortalezas señaladas sólo superan en un caso el 25%, capacitación de personal el 26% y la infraestructura (12%).

Pareciera ser que estos factores se hacen presentes a la hora de la evaluación que los trabajadores hacen respecto de las **capacidades de la institución para dar respuesta a la demanda**: el 58% de los trabajadores considera que esta capacidad es regular o mala, mientras que un 18 % la considera buena, 18 % muy buena y un 6% Excelente.

Por último es importante indagar en la percepción de los trabajadores respecto a la evolución de los **salarios** y su conformidad. Los **salarios** se ubican en una escala que va desde los \$320 hasta quienes ganan más de \$1700 (según cargo, antigüedad y categoría) y para la mayoría de los

⁸Son los enfermeros quienes enfrentan diariamente estos riesgos funcionan como la artillería del servicio.

trabajadores la **evolución de sus ingresos** en los últimos tres años ha sido mala (29%) o Insuficiente (53%). De igual manera se manifiestan respecto a la **relación entre sus ingresos y la tarea que realizan**: el 65% considera que sus ingresos no se corresponden con la tarea que realiza, mientras que el 35% considera que corresponden. El personal administrativo y de seguridad es quien mayor conformidad demuestra con sus ingresos (75%) mientras que los grupos profesionales son quienes más rechazan su nivel de ingresos (100% psiquiatras y 80% psicólogos). Es evidente que la relación salario- título y responsabilidad no se corresponde con la remuneración esperada, y muestra la devaluación de las credenciales educativas y de la condición y reconocimiento laboral.

Un segundo apartado de la encuesta refiere al **clima organizacional**. Aquí se utilizaron un conjunto de variables destinadas a medir las relaciones con los compañeros y su cooperación en la realización de las tareas. Los resultados fueron los siguientes:

Respecto a la cooperación en el ámbito de trabajo, un 76 % Manifiesto que la **cooperación con los profesionales del servicio** es Buena, mientras que esta es evaluada como regular por solo un 26 % y, ninguno de los encuestados manifestó que la relación fuera mala o Muy Buena.

Ante la pregunta respecto a si constituyen un **equipo** la percepción varía: para un 29 % los miembros del servicio actúan como un equipo permanentemente, que un 41 % considera que actúan como equipo, pero ocasionalmente; un 18 % considera que pocas veces actúan como equipo. Un 6% omitió manifestarse sobre esta cuestión. . Si visualizamos esta percepción según el título encontramos que quienes se dedican a las tareas que no implican titulación manifiestan mayor pertenencia a un equipo que los profesionales; entre estos últimos son los Psicólogos quienes manifiestan más dudas respecto a que se trabaje en equipo seguido de las T,O y Enfermeros respectivamente.

En relación a si realizan **consultas con otros profesionales**, un 29 % manifestó hacer esto Frecuentemente, un 59% Algunas veces y un 6% Nunca. Siendo la predisposición por parte de los otros profesionales evaluada como Muy buena en el 6% de los casos, Buena en el 71% y Regular en el 18%.

En lo que respecta a **la relación que se establece con sus compañeros de trabajo**, la mayoría califico ésta de Bueno o Muy Buena (71% y 18% respectivamente) y solo un 12 % calificó a ésta como Regular. En un 76% de los encuestados esta relación trasciende el ámbito laboral mediante una frecuencia de encuentros semanales y eventuales.

Otra de las variables que consideramos de importancia para medir el clima organizacional es visualizar **el nivel de respaldo** que perciben los diferentes integrantes del servicio ante alguna situación de conflicto con los pacientes o familiares. Los resultados fueron los siguientes: Manifestaron sentirse respaldados “Siempre” por *sus compañeros* un 41 %, “Frecuentemente” un 24%, “Algunas veces” un 29% y “Raramente” 6%. Respecto al respaldo de *sus superiores* manifestaron sentirse respaldados “Siempre” en un 24 %, “Frecuentemente” un 18%, “Algunas veces” un 35% y “Raramente” 12%. Omitieron responder un 12%. Respecto al respaldo recibido de parte de Otros Profesionales, manifestaron sentirse respaldados: -“Siempre” un 18 %, “Frecuentemente” un 12%, “Algunas veces” un 41%, “Raramente” 6%, y “Nunca” 6%.

En líneas generales podemos observar que la percepción respecto al respaldo, varía según la situación y jerarquía: *los compañeros* son percibidos como quienes mayor respaldo prodigan ante situaciones de crisis. Los *Otros profesionales*, en proporción inversa, son percibidos como los que brindan menos respaldo. En relación a los superiores las percepciones están más divididas, pero un porcentaje muy importante omite contestar.

Pero otros factores intervienen en esta percepción: El título que poseen (y no poseen) interviene en la percepción respecto al respaldo que reciben de sus compañeros. Los enfermeros psiquiatras y psicólogos (en ese orden), son quienes más resaltan el apoyo de sus compañeros.

Los administrativos, maestranza y personal de seguridad son quienes manifiestan una percepción de menor respaldo por parte de éstos.

En cambio en relación al respaldo recibido por otros profesionales los administrativos, maestranza y personal de seguridad son quienes manifiestan sentirse más respaldados, mientras que los psicólogos, los psiquiatras y los enfermeros (en ese orden manifiestan mayor respaldo).

Por ultimo, ante la pregunta **¿le gusta el clima y ambiente que reina en el lugar de trabajo?** El 64,7 % manifestó que “Sí, es apropiado para la realización de la tareas” mientras que el 11,8 manifestó “Sí, es muy agradable” y el 23,5 manifestó que No le gusta, “pero se tolera”. Esta percepción no varía según el título, ni los niveles educativos alcanzados, ni los ingresos que fueron utilizados como variables de control.

Por último se indagan cuestiones subjetivas referidas a los **niveles de satisfacción personal**. Con respecto a esta dimensión el 71% del personal está satisfecho con el trabajo. Es interesante observar que el grado de satisfacción personal es independiente de la disconformidad mostrada en

relación a los salarios percibidos y a las condiciones físicas de la institución. Pareciera que la satisfacción personal está más ligada a cuestiones relativas a la “vocación de servicio” que la profesión médica y para-médica promueve, ya que la acumulación de respuestas positivas se manifiesta en el mismo grupo (médicos, enfermeras, psiquiatras y psicólogas), que se habían manifestado en forma negativa en relación a su salario y demás condiciones laborales. Esta particularidad podría estar relacionada con la correspondencia expresada **entre práctica laboral y utilización de conocimientos**, el 53% del personal ha contestado que “Siempre” aplica sus conocimientos y habilidades, el 47% dice que “A veces” las aplica pero, no encontramos en esta variable ninguna respuesta negativa (Nunca). Es posible que la posibilidad de aplicar conocimientos pertinentes a la profesión es importante a la hora de evaluar el nivel de satisfacción laboral, cualidad que se hace más evidente en la pregunta sobre el **reconocimiento** en el trabajo, en este sentido el 41% del personal siente que recibe un reconocimiento Adecuado, el 41% Parcialmente adecuado y 18% manifiesta que no tiene reconocimiento adecuado.

A efectos de profundizar el aspecto subjetivo de la relación con la tarea cotidiana, **Nivel de Frustración**, se presentaron una serie de proposiciones (ver Anexo) con cinco opciones de respuesta (Nunca, Raramente, Algunas veces, Frecuentemente, Siempre), los resultados muestran una vez más el nivel de satisfacción con el desempeño ya que el 41% de los casos dice que “Nunca” se siente frustrado, el 35% “Raramente” y en “Frecuentemente” y “Siempre” se ubican sólo el 6% de los casos. Lo mismo ocurre con la proposición **“Me siento al límite de mis posibilidades”** el 24% responde “Nunca”, el 35% “Raramente”, 12% “Algunas veces”, 6% “Frecuentemente” y 12% “Siempre”. Si sumamos ambos extremos observamos que el 59% del personal del servicio no siente agobiante su tarea pero para la tercera parte de ellos (18%) ese sentimiento lo tienen entre siempre y frecuentemente. Si cruzamos estos datos con edad y puesto de trabajo podemos observar que son las enfermeras y el personal de maestranza y de seguridad los que se ubican en las respuestas “Siempre” y “Frecuentemente”, y de todos los grupos son los grupos etarios de mayor edad entre 45 y 54 los que se ubican en los porcentajes más altos entre “Siempre” y “Frecuentemente”.

Es notable observar cómo entre los profesionales: médicos psiquiatras, psicólogos y terapeutas ocupacionales se manifiesta una preocupación por la falta de visibilidad de los resultados obtenidos en su trabajo, así el 70% de éstos dice que “Mi esfuerzo no se refleja en la calidad del servicio” y el 47% de los casos dice que su tarea sería más eficaz si hubiera más apoyo institucional

y gubernamental. La devaluación social de la profesión médica sumada al cambio de las condiciones laborales se manifiesta en el malestar por el salario y las condiciones laborales pero no en el Nivel de Satisfacción con el Trabajo y el Grado de frustración con el mismo.

Conclusiones:

Un rápido recorrido por el servicio de salud mental de HIGA nos permitió acercarnos a las condiciones y medioambiente de trabajo y el entorno laboral en el cual los trabajadores del servicio actualmente desarrollan sus actividades.

Un deterioro edilicio creciente, que presenta numerosos riesgos en relación a la infraestructura disponible (desde posibilidades de recibir descargas eléctricas hasta herirse) junto a otras falencias, que van desde falta de políticas claras hasta falta de espacio, y de sanitarios, y salarios devaluados, constituyen la cotidianeidad de los trabajadores. Esta situación se complejiza mas aun pues la demanda creciente de atención en salud mental también presenta situaciones de mayor complejidad conduciendo así a una ecuación que se vuelve explosiva.

Es una multitud de carencias, lo que define la experiencia cotidiana. Es la forma en que se manifiesta la política respecto a salud mental, o como dijimos anteriormente la no-política.

En gran medida parece ser lo que perciben los trabajadores del servicio: crecientes dificultades, riesgos, cierto abandono e insuficiencia de políticas claras, salarios por debajo de la tarea que realizan y falta de apoyo institucional.

Sin embargo más allá de toda esta situación objetiva no define la totalidad de la experiencia y es por ello que muchos de los trabajadores aun se manifiestan satisfechos con su trabajo. Este no se les presenta como fuente de frustración sino por el contrario podría ser el espacio de realización, aun cuando esto no sea reconocido por otros.

Pareciera ser que la devaluación social de la profesión médica sumada al cambio de las condiciones laborales se manifiesta en el malestar por el salario, por los riesgos y por las condiciones laborales en general pero no en el Nivel de Satisfacción con el Trabajo y el Grado de frustración con el mismo.

Esta situación permite plantearnos ciertas preguntas claves para el desarrollo de nuevas líneas de investigación en nuestro trabajo: si las condiciones laborales, económicas se manifiestan como negativas; si la no-política se manifiesta por múltiples carencias ¿Cómo impacta ésta en la subjetividad de los trabajadores?, Las malas condiciones de trabajo ¿son motivo suficiente de insatisfacción laboral? ¿Qué elementos explican la satisfacción con el trabajo? ¿La realización en el ámbito laboral trasciende el marco que regula las relaciones del trabajo? ¿es la profesión lo que interviene en la percepción que los trabajadores manifiestan respecto a su satisfacción laboral ? ¿Es La utilización de conocimiento lo que atempera las malas condiciones?.

Estos interrogantes aún buscan respuesta, al igual que los trabajadores que le ponen el cuerpo día a día a la salud mental.

Bibliografía

- ABRAMZÓN, M. et al. (2001): *Recursos Humanos en Salud en Argentina/2001*, Observatorio de Recursos Humanos en Salud, Representación OPS/OMS en Argentina, Buenos Aires, Organización Panamericana de la Salud.
- ALMEIDA FILHO, Naomar ; SILVA PAIM, Jairnilson (1996) en *Cuadernos Médicos Sociales N° 75, mayo de 1999*, Centro de Estudios Sociales
- ARCE, H. (2001) *La calidad en el territorio de la salud*. ITAES, Buenos Aires.
- BECCARIA, L. y ORSSATTI, A.: (1989) *Precarización Laboral y Estructura Productiva, 1974-1988*. Ponencia presentada en el Seminario "La precarización del empleo en los '80". Buenos Aires. CIAT-OIT/CLACSO.
- BASUALDO, E. y ASPIAZU, D.: ((1989). *Cara y contracara de los grupos económicos. Estado y promoción industrial en la Argentina*. Buenos Aires. Cántaro
- BERMAN, Marshal (2003) *Todo lo sólido se desvanece en el Aire. La experiencia de la modernidad*, Editorial SXXI, Buenos Aires.
- BLOCH, C.; LUPPI, I.; ARONNA, A. (2003): *Mercado de Trabajo Médico*, Instituto de la Salud "Juan Lazarte", Rosario.
- Clot, Y. (1998) « *Le travail sans l'homme? Pour une psychologie des milieux de travail et de vie* » Editions La découverte, Paris
- CUEVAS ALVAREZ, L.; BRITO, P. (Coordinadores) (2002): *Presente y futuro en la formación, práctica y regulación del ejercicio profesional en ciencias de la salud*, OPS/OMS, México.
- DAVINI, C. ET AL. (2003): *Las residencias del equipo de salud: desafíos en el contexto actual*, OPS, GCBA, Secretaría de Salud, UBA, Instituto Gino Germani.
- DEJOURS, C. (1999) *El factor Humano*, PIETTE/ LUMEN. Bs. As.
- DONABEDIAN, A. (1990) *Garantía y monitoría de la calidad de la atención médica: un texto introductorio*. Perspectivas en Salud Pública, Méjico: Instituto de Salud Pública.
- FIASCHÉ, ANGEL (1994): "Políticas de Salud Mental", en Saidón O. Y Troianovski (compiladores) *Políticas en Salud Mental*, Lugar Editorial, Buenos Aires.
- FOUCAULT, Michel (2002). *Vigilar y castigar. Nacimiento de la prisión*. Editorial SXXI, Buenos Aires.
- GOFFMAN, Irving (1969). *Internados*, EUDEBA, Buenos Aires Cap.1.

- LAURELL ASA CRISTINA, (1994) *La Salud de Derecho Social a Mercancía En Nuevas tendencias Y Alternativas en el Sector Salud*. LAURELL ASA CRISTINA_Coordinadora, Universidad Autónoma Metropolitana de México, Fundación Friedrich Elbert, México
- MINUJIN, A.; COSENTINO, E.: (1993) *Crisis y Futuro del Estado de Bienestar. Aportes a un debate*. En *Desigualdad Y Exclusión. Desafíos para la política social en la Argentina de fin de siglo*. Buenos Aires. Unicef/ Losada.
- NEFFA, JULIO, CÉSAR (coord) (2001): *Telegestión su Impacto en la Salud de los Trabajadores*". Trabajo y Sociedad CEIL/PIETTE/CONICET; Buenos Aires.
- PACENZA, M.I.; CORDERO S. (Comp.) (2003): *Universidad y Sociedad. Psicólogos e Inserción laboral*. Editorial Suárez, Buenos Aires.
- PACENZA, M.I.; MÁS F.D: (2003):"Implicaciones derivadas del uso de trayectorias laborales en investigaciones sobre inserción laboral". En_PACENZA, M.I.; CORDERO S. (Comp.) (2003) , *Universidad y Sociedad. Psicólogos e Inserción laboral*. Editorial Suárez, Buenos Aires.
- PANAIA, MARTA (Comp.) (2002): *Competitividad y salud ocupacional*. La Colmena, Buenos Aires.
- RODRÍGUEZ, CARLOS ANÍBAL (1990): *Salud y Trabajo, la Situación de los trabajadores en la Argentina*. Buenos Aires. Centro editor de América Latina. Biblioteca Universitas.
- SAIDON, O.; TROIANOVSKY, P. (Comp.) (2001): *Políticas en salud mental*. Lugar Editorial, Serie salud mental. Buenos Aires.
- STOLKINER Alicia (1991). "Crisis, Estado y Políticas en Salud Mental", en *Revista salud problema y debate*, Nº 6, Buenos Aires.
- STOLKINER, ALICIA; COHEN. H, et al (comp.) (1994): *Políticas en Salud Mental*. Lugar Editorial. Buenos Aires
- ZALDÚA, GRACIELA y María Teresa LONDIEU (2000) "El síndrome de Burnout. El desgaste profesional de los trabajadores de la salud", en DOMINGUEZ MON, A.M.; MÉNDEZ DIZ, A.M. (Comp.) (2000) *La salud en Crisis. Un análisis desde la perspectiva de las Ciencias Sociales* .Editorial Dunken. Buenos Aires

ⁱ. STOLKINER Alicia (1991). "Crisis , Estado y Políticas en Salud Mental", en *Revista salud problema y debate*, Nº 6, Buenos Aires

ⁱⁱ. FIASCHÉ, ANGEL (1994): "Políticas de Salud Mental", en Saidón O. Y Troianovski (compiladores) *Políticas en Salud Mental*, Lugar Editorial, Buenos Aires.

ⁱⁱⁱ. ALMEIDA FILHO, Naomar ; SILVA PAIM, Jairnilson (1996) en *Cuadernos Médicos Sociales Nº 75, mayo de 199*, Centro de Estudios Sociales

^{iv}. GOFFMAN, Irving. (1969). *Internados , EUDEBA , Buenos Aires Cap.1*

^v. FOUCAULT, Michel (2002). *Vigilar y castigar. Nacimiento de la prisión*. Editorial SXXI, Buenos Aires

vi. BERMAN, Marshal (2003) Todo lo sólido se desvanece en el Aire. La experiencia de la modernidad, Editorial SXXI, Buenos Aires, Cap. 1

Encuesta: Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo

La presente encuesta forma parte del Proyecto de Investigación Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo de la Facultad de Psicología de la UNMdP.

Indicaciones: La encuesta es anónima. Los datos serán procesados en forma estadística. Se le solicita que complete todos los ítems para que el instrumento no pierda validez. En preguntas cerradas, circule el ítem que corresponda; en preguntas abiertas, responda con letra clara.

INSTITUCIÓN:

SERVICIO:

Sexo:

Nivel educativo alcanzado:

Título:

Edad:

Tarea que desempeña:

SOBRE EVOLUCION SALARIAL

1-¿Podría usted indicarnos cuál es su salario de bolsillo? ----- -----	2-¿Cuántas horas semanales trabaja usted en esta institución? ----- -----	3-¿Cuántas horas de guardia realiza por semana en esta institución? -----
---	--	---

4-¿Cómo evalúa usted la evolución de sus ingresos en los últimos 3 años? Circule lo que corresponda					
Excelente	Optima /M-B	Adecuada/buena	Insuficiente	Mala	N/R
1	2	3	4	5	99

5-¿Considera usted que sus ingresos son apropiados en relación a la tarea que realiza? Circule lo que corresponda	No 2	Si 1
---	---------	---------

MEDIOAMBIENTE DE TRABAJO

6-¿Cómo considera usted la temperatura ambiente en su lugar de trabajo? Circule lo que corresponda				
	Adecuada	Exceso frío	Exceso calor	No Sabe/ No Contesta
En Invierno	1	2	3	99
En Verano	1	2	3	99

7-¿Cómo considera usted en su trabajo las siguientes condiciones...? Circule lo que corresponda			
	Adecuada	inadecuada	NS/ NC
Luz natural	1	1	99
Luz artificial	2	2	99
La ventilación	3	3	99
Calefacción	4	4	99
La Humedad	5	5	99

8-¿Cómo considera usted el nivel de ruidos en su trabajo?		8-a ¿Mayoritariamente donde se originan esos ruidos? (seleccione hasta dos opciones y Circule lo que corresponda)			
Alto	1				
Medio	2	→ Voces de pacientes	1	→ Sonidos teléfono/radio/fax	4
Bajo	3	→ Ruidos de la calle	2	Radio del hospital	5
		Voces de otras personas presentes en la sala	3	Otros _____	99

9-¿Posee usted disponibilidad de uso de...?		
	NO	SI
Baños	2	1
Área de descanso	2	1
Cocina	2	1
Comedor	2	1
Áreas de interconsulta	2	1

9-a ¿Cómo calificaría el estado de las instalaciones?			
Bueno	Regular	deficiente	NS/NC/ OTROS (esp.)
1	2	3	99
1	2	3	99
1	2	3	99
1	2	3	99
1	2	3	99

10- ¿Considera usted que está expuesto a algún riesgo físico?	
Si, Mucho	1
Si , pero no tanto	2
No	3
NS/ NC	99

10-a ¿Potencialmente donde se origina el riesgo para usted...? Marque con una x lo que corresponda	
→ En el COMPORTAMIENTO de pacientes	En los COMPAÑEROS DE TRABAJO
→ En la INSEGURIDAD EN GENERAL (robos)	En accidentes motivados por OLVIDOS O FALTA DE ATENCIÓN.
En las INSTALACIONES (enchufes, falta de preparación de las instalaciones)	En el INSTRUMENTAL que se utiliza a menudo
En actitudes de LOS FAMILIARES DE PACIENTES	Otros (esp.)_____

11-¿Cómo evalúa usted la suficiencia del personal dedicado a tareas de seguridad?	
Insuficiente	1
Es suficiente	2

12-¿Y la capacitación de dicho personal para enfrentar situaciones de conflicto?			
Buena	1	Mala	3
Regular	2	NS/NC	99

13-¿Cómo evalúa usted la suficiencia del plantel de...? Circule lo que corresponda						
	MEDICOS	PSICOLÓGOS	T. SOCIALES	ADMINIST.	ENFERME RÍA	SEGURIDAD LIMPIEZA
Insuficiente	2	2	2	2		2
Es suficiente	1	1	1	1		1

14-¿Habitualmente usted realiza tareas que exceden su cargo y función?			
SI	1	→	CUALES? (Aclarar)
NO	2		

15-En relación al área donde se desempeña habitualmente, ¿se encuentra usted con estas situaciones? Circule lo que corresponda			Observaciones y/o comentarios
	SI	NO	
Enchufes mal ubicados	1	1	
Cables sueltos	2	2	
Fichas de luz en mal estado	3	3	
Piso con daños (levantado, con brechas, etc.)	4	4	
Sillas en mal estado de conservación	5	5	
Mal distribución de elementos de trabajo (teléfono, gavetas, en otro lado)	6	6	
Falta de espacio para circular	7	7	
Falta de comodidades para las visitas	8	8	
Falta de espacios para el personal, casilleros, oficinas, etc.	9	9	

TRAYECTORIAS

16-¿En la actualidad cuál es el cargo que usted desempeña? Aclarar: _____						
¿Desde cuándo ocupa dicho cargo? Circule lo que corresponda						
Menos de 1 año 1	1-3 años 2	3-5 años 3	5-10 años 4	10-15 años 5	Mas 15 años 6	Otros 99

17- ¿Ocupó usted anteriormente algún cargo(s) en este lugar? Circule lo que corresponda	No 2	Si 1	→	¿Cuál? Aclarar _____
--	---------	---------	---	-------------------------

18- ¿Ocupó usted anteriormente algún cargo en otra INSTITUCIÓN PÚBLICA vinculada a la salud? Si responde afirmativamente aclare luego el año de ingreso, el tiempo trabajado, etc.						
No	Si	→	Año ingreso	Ciudad	Tiempo trabajado	Tipo de tarea

19- ¿Ocupó usted anteriormente algún cargo en otra INSTITUCION PRIVADA vinculada a la salud? Si responde afirmativamente aclare luego el año de ingreso, el tiempo trabajado, etc.					
No	Si	Año ingreso	Ciudad	Tiempo trabajado	Tipo de tarea

20- ¿Tiene usted otro trabajo? Circule lo que corresponda	No 2	Si 1	→	20-a ¿Está vinculado al ámbito de la salud? Circule lo que corresponda	SI 1	NO 2
---	---------	---------	---	--	---------	---------

DEMANDA DE ATENCIÓN: CANTIDAD, COMPLEJIDAD Y RESPUESTA INSTITUCIONAL

21- Para usted, ¿Cómo se ha comportado la demanda de atención en salud Mental en los últimos años? (CANTIDAD Y COMPLEJIDAD)- indicar con X		
	COMPLEJIDAD de las patologías	CANTIDAD de demanda
Creciente		
Decreciente		
Constante		
No podría precisar		

22- ¿Cómo evalúa usted la capacidad de la institución para dar respuesta a la demanda de atención en salud mental? Circule lo que corresponda					
Excelente 1	M-Buena 2	Buena 3	Regular 4	Mala 5	N/R 99

23- ¿Cuáles son las principales debilidades que usted encuentra en la institución? Circule las 3 más importantes		23-a ¿Cuáles son las principales fortalezas que usted encuentra en la institución? Circule las 3 más importantes	
Falta de Personal	1	Personal suficiente	1
Falta de Capacitación del Personal	2	Personal capacitado	2
Inadecuadas condiciones materiales	3	Infraestructura adecuada	3
Falta de Insumos	4	Insumos suficientes	4
Malas Condiciones salariales	5	Buenas condiciones salariales	5
Falta de políticas claras	6	Políticas claras	6
Otros (aclarar)	7	otros	7
Ninguna	8	Ninguna	8

24- ¿Qué piensa de la situación de la salud mental en Mar del Plata en líneas generales?

CLIMA DE RELACIONES LABORALES

- SOBRE EL EQUIPO

25- ¿Cómo evalúa usted la relación de cooperación que establece en el ámbito de trabajo con otros profesionales del servicio (enfermeros, médicos, psicólogos, etc.)? Circule lo que corresponda	
Muy Buena	1
Buena	2
Regular	3
Mala	4
Inexistente	5
NS/NC	99

26- ¿Podría usted afirmar que los miembros del servicio que Ud. integra constituyen un equipo? Circule lo que corresponda	
Sí, actuamos como equipo permanentemente	1
Si, pero sólo actuamos como equipo ocasionalmente	2
No, pocas veces trabajamos en equipo	3
No, nunca actuamos como equipo	4
NS/ NC	99
Aclarar	

27- ¿Realiza usted interconsultas con otros profesionales? Circule lo que corresponda	
Siempre	1
Frecuentemente	2
Algunas veces	3
Raramente	4
Nunca	5
NS /NC	99



27-a ¿La predisposición que encuentra por parte de los profesionales con los que realiza interconsulta le parece...?	
Muy Buena	1
Buena	2
Regular	3
Mala	4
Inexistente	5
NS/NC	99

• SOBRE LAS RELACIONES CON LOS COMPAÑEROS

28-¿Cómo evalúa usted la relación con sus compañeros de trabajo? Circule lo que corresponda	
M. Buena	1
Buena	2
Regular	3
Mala	4
Inexistente	5

28-a ¿Se relaciona usted por lo menos con 1 (un) compañero de trabajo fuera del ámbito laboral? Circule lo que corresponda			
NO	2		
SI	1		
29-a ¿Con qué frecuencia?			
Diaria	Semanal	eventual	NS/ NC
1	2	3	99

29-¿Le gusta el ambiente y clima que hay en su lugar de trabajo? Circule lo que corresponda

Si, es muy agradable	1	Si desea puede ampliar su respuesta
Si, es apropiado para la realización de las tareas	2	
No, pero se tolera	3	
No, es intolerable	4	
NS /NC	99	

30-¿Tiene usted influencia sobre las decisiones institucionales que afectan a su trabajo? Circule lo que corresponda

Nunca	1	Si desea puede ampliar su respuesta
Raramente	2	
Algunas veces	3	
Frecuentemente	4	
Siempre	5	
NS /NC	99	

31-¿Puede usted decidir cuando hacer un descanso en su actividad laboral? Circule lo que corresponda

Nunca	1	Si desea puede ampliar su respuesta
Raramente	2	
Algunas veces	3	
Frecuentemente	4	
Siempre	5	
NS /NC	99	

32-Ante una situación conflictiva que surge con un paciente, o con algún familiar de este, ¿Se siente Ud. respaldado por? Circule lo que corresponda

	Sus compañeros	Sus superiores	Otros profesionales (Aclarar qué profesionales)
Nunca	1	1	1
Raramente	2	2	2
Algunas veces	3	3	3
Frecuentemente	4	4	4
Siempre	5	5	5
NS /NC	99	99	99

• SOBRE LA REALIZACION PERSONAL

33-En líneas generales ¿está usted satisfecho con su trabajo? Circule lo que corresponda	
Si	1
No	2
Parcialmente	3
NS /NC	99
Si desea amplíe su respuesta →	

34-¿Considera usted que la realización de su trabajo le permite aplicar sus conocimientos y habilidades? Circule lo que corresponda	
Si, Siempre	1
No, nunca	2
Si, a veces	3
NS /NC	99
Si desea amplíe su respuesta →	

35-¿El reconocimiento que recibe en su trabajo le parece adecuado?	→	35-a. ¿Si usted pudiera que cosas cambiaria respecto a su ámbito de trabajo? Escriba su opinión
Si	1	
No	2	
Parcialmente	3	
NS /NC	99	

36- OBSERVACIONES: En este espacio puede agregar todos los comentarios que desee