



UNIVERSIDAD DE ARTES, CIENCIAS Y COMUNICACIÓN
Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales
Programa de Licenciatura en Trabajo Social

**EXPERIENCIAS Y SUBJETIVIDADES ASOCIADAS AL MALESTAR LABORAL
DEL PERSONAL DE SALUD DEL CESFAM DR. MATEO BENCUR, PUNTA
ARENAS**

Tesina para optar al Grado Académico de Licenciatura en Trabajo Social

Profesor Guía: ANDREA CARMINA LIZAMA LEFNO

Estudiante (s):

BRAVO AGUILAR CAROLINA BEATRIZ

CÁCERES AMPUERO ROXANA ANDREA

MADARIAGA CHEUQUEMÁN DANIELA ANDREA

Santiago de Chile, septiembre, 2021

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	3
ESTADO DEL TEMA Y FUNDAMENTOS TEÓRICOS	5
Estado del tema:	5
Fundamentos teóricos:.....	9
PREGUNTA Y OBJETIVOS	14
Pregunta de investigación.....	14
Objetivo general:.....	14
Objetivos específicos:.....	14
OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES O CATEGORÍAS	15
DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	16
PLAN DE CAMPO	18
Fuentes de información e instrumento:	18
<i>Fuente primaria:</i>	18
<i>Instrumentos:</i>	18
MUESTREO	22
RESULTADOS	24
CONCLUSIONES Y PROPUESTA	30
Conclusión:	30
Propuesta:.....	34
ANEXOS:	36
Tabla de Clasificación Categorías de Base:	36
Tabla De Informantes:.....	38
Codificación Abierta:	39
Codificación axial:	40
BIBLIOGRAFÍA	41

INTRODUCCIÓN

Desde la presente tesina se buscará realizar un recorrido teórico por la concepción de la problemática de base que es el malestar laboral en el personal de salud, visualizando explorativamente las asociaciones e implicancias que suponen lidiar con este componente de forma cotidiana. Se pretende dirigir la mirada hacia resultados esperados que generen una eventual visualización sobre la influencia que supone la pandemia por virus Covid-19 sobre las funciones desmedidas que deben ser cubiertas por el personal de salud en este tiempo.

De esta forma se centra la mirada puntualmente en el Personal de Salud del CESFAM Mateo Bencur de la Ciudad de Punta Arenas, que se caracteriza por homogeneidad en cuanto a los integrantes del grupo laboral a estudiar, lo que garantiza una investigación rica en contenido experiencial desde distintas miradas. Esperando así, obtener una visualización panorámica y objetiva de la realidad vivida por el personal de salud hoy en día.

A partir de esto, se busca hilar la intervención del Trabajo Social en este ámbito. Desde las estrategias a realizar con enfoque práctico profesional, hasta cual debe ser la postura crítica tomando en cuenta las políticas públicas que actualmente se presentan en este sector como el único apoyo estatal. Todo lo anterior, considerando la relevancia que significa para nuestra disciplina construir mecanismos de acción para contribuir al bienestar de las personas.

Desde una mirada exploratoria, se podrá percibir en profundidad y en exclusividad la realidad del personal de salud del Centro de Salud Familiar en torno al malestar laboral, obteniendo evidencias a través de los relatos de los funcionarios conociendo las subjetividades y significancias del malestar laboral en sus vidas. Todo desde una mirada cualitativa que nos permitirá producir datos descriptivos, tejidos desde

las propias palabras de las personas, enfocando los problemas de estudio, los acontecimientos y acciones valoradas desde la perspectiva de los individuos.

Desde la aproximación a la realidad, es posible que nos encontraremos con contextos desfavorables, presión social, sobre carga laboral, disfuncionalidad de ocupaciones, consecuencias negativas en el entorno inmediato implicando familia y red social, proximidad a la producción de estrés e interacciones organizacionales disfuncionales. Por esto se investigará desde las necesidades e identificando a su vez aspectos facilitadores que tienen al alcance diariamente el personal de salud. Esto con el objetivo de esclarecer un panorama objetivo de la realidad social.

ESTADO DEL TEMA Y FUNDAMENTOS TEÓRICOS

Estado del tema:

El malestar laboral es sin duda uno de los grandes desafíos de la vida moderna. Las personas a diario, nos vemos sometidas a tensiones ambientales, laborales, familiares y personales que influyen en el contexto social en el cual nos desenvolvemos. En este sentido, las personas experimentan el malestar laboral de acuerdo a subjetividades propias, las que inciden en la percepción de inquietud que significa la permanencia de este factor en sus vidas cotidianas. Desde esto es importante enfocarnos en un grupo de la población que debe redoblar los esfuerzos para contener e intervenir a la comunidad, según el contexto social por el cual estemos pasando, este es el Personal de Salud.

Según Wlosko (2014) existen grupos de síntomas que alertan sobre la presencia de malestar laboral. Ellos son una manifestación de procesos, que incluyen las formas de organización del trabajo, las cualidades de los vínculos, y las transformaciones del trabajo que originan dispositivos agrupados en la administración de funciones. La aparición de síntomas también involucra la estructura psico-social individual, apareciendo efectos según vulnerabilidades específicas (Dejours, 2001).

Desde un plano general, en nuestro país un estudio del año 2019 emitido por la Escuela de Psicología de la Universidad Adolfo Ibáñez (UAI) junto a la consultora de visión humana evidenció que la percepción por malestar laboral subió de un 26% en 2018 a un 42% en 2019, es decir, casi 20 puntos. Agregando “Si nuestra población laboral son 8,5 millones, estamos hablando de casi 4 millones de personas que están experimentando un alto nivel de malestar laboral en el trabajo” Aseguró Mariana Bargsted (2019), directora del departamento. Además, sobre lo que los trabajadores consideran más importante para comprometerse con su empresa es tener un buen sueldo y beneficios económicos, poseer un trabajo estable y que sea compatible con la vida personal y familiar, punto en que sólo la mitad de los encuestados dijo estar satisfecho.

En contexto social, a fines del año 2019 en nuestro país se vive una revuelta social llamada popularmente como “Estallido Social”, que deja a miles de trabajadores de distintas áreas en una situación de vulnerabilidad e incertidumbre en el ámbito laboral. Esto según un estudio realizado a nivel nacional por la Asociación Chilena de Seguridad (ACHS) se genera un malestar laboral generalizado, traducido en Carga excesiva de trabajo (46%) Falta de motivación (31%) y miedo a perder el empleo (28%), según la encuesta replicada por el mercurio. En este contexto social, el Personal de Salud debió involucrarse activamente en las emergencias provocadas por enfrentamientos perpetuados en nuestro país, interviniendo desde sus conocimientos, a quienes resultaron heridos por los enfrentamientos entre civiles y fuerzas armadas. Redoblando así sus funciones desde el actuar solidario y riguroso, evitando una mortandad mayor a las decenas de muertos que se registraron a nivel nacional.

En esta misma línea, a principios del año 2020 se genera una crisis sanitaria mundial por la expansión del virus provocado por el COVID-19, generando lo que etimológicamente se conoce como “pandemia” que procede de la expresión griega pandêmonnosêma, traducida como “enfermedad del pueblo entero”. Esto ha generado una reestructuración social bastante potente, que ha afectado en distintos ámbitos a todos los seres sociales establecidos en el mundo. Una de estas aristas es el ámbito laboral, en donde el personal de Salud se ha visto mayormente afectado por ser quienes directamente deben intervenir en la crisis sanitaria que nos afecta mundialmente. Medición de la Sociedad de Medicina Intensiva (Sochimi) y según su presidente (Acuña 2021), se detectó que 10 meses de iniciada la pandemia, 87% del personal de las Unidades de Cuidados Intensivos de Chile padece malestar laboral, caracterizado por un agotamiento emocional extremo. Asimismo, revela que el 61% presenta sintomatología compatible con despersonalización, condición en que la persona manifiesta indiferencia o, incluso, actitudes negativas hacia su entorno laboral. En términos personales y afectivos, el sondeo reveló que un 57% de los trabajadores debió alejarse de su familia nuclear por el riesgo de contagio y que el 70% vio mermado el ingreso de alguno de sus integrantes. “El personal de salud ha estado sometido a una fuerte presión, no solo laboral, también afectiva. Muchos decidieron alejarse de sus familias, para cuidarlos, y eso tuvo un tremendo impacto” remarca Acuña.

Desde esto se devela una situación preocupante. El malestar laboral se ha traducido en licencias médicas a lo largo de todo el país en el sector de salud pública. En este marco, desde la Subsecretaría de Redes Asistenciales informaron que la dotación efectiva de funcionarios en hospitales fue de 194.627. De ellos, 32.440 presentó licencias médicas entre marzo y diciembre de 2020, lo que corresponde a un 16,7% del total. Las cifras de 2021 no están disponibles, consignó Emol. “En la medida en que sigamos aumentando camas, necesitaremos de más personal que nos asista”, sostiene el subsecretario de Redes Asistenciales, Alberto Dougnac, quien explicó que se definió una estrategia de complejización progresiva de personal en la que “una vez habilitada la cama de UCI, las personas que están en unidades de tratamientos intermedios (UTI), que tienen conocimientos en cuidados intensivos pasan a ocupar funciones en camas UCI, mientras que aquellas que están en cuidados agudos pasan a cuidados intermedios y así sucesivamente, ascendiendo hasta aquellas personas con menos experiencia, las cuales ingresan a camas básicas”. La presidente del Colegio Médico de Santiago, Francisca Crispi, indicó que según estimaciones de servicios de salud “todos van entre un 20% y un 30% de licencias médicas, por lo que estimamos que es alrededor de un 25% a nivel nacional. Eso es alto. Tenemos la percepción de que hay un agotamiento laboral y peor que en la primera ola”. Replica, “Sin duda, las personas han tenido que multiplicar su trabajo porque el personal contratado no cubre la cantidad de las camas (...). Las alternativas a eso han sido que las personas hagan más turnos de hasta 36 horas”, lo que desmejora la calidad del servicio, agregó la líder gremial.

Desde el plano nacional, vemos como a nivel local también se explicitan cifras similares, específicamente en la ciudad de Punta Arenas, luego de un sondeo realizado en el CESFAM Dr. Mateo Bencur, donde se registra un total de 150 funcionarios en la actualidad, existe un déficit de un 40% del personal debido a licencias médicas correspondientes a enfermedades profesionales ocasionadas por malestar laboral (70,2%) y Contagios por virus Covid-19 (29,8%). Esto se ha manifestado de forma continua, afectando al equipo de salud el cual debe cubrir tareas y obligaciones extras a su labor por falta de recurso humano. Lo que visiblemente ha afectado la estructura laboral que se vivencia en base a subjetividades y su cultura interna.

Dejando en evidencia las alarmantes cifras, se visualiza también la importancia de enfocar nuestra mirada en la perceptiva interaccional y cultural organizacional que se ve involucrada en el ámbito laboral. Desde esto, según planeta (International Labour Office, 1986). “Es importante visualizar las interacciones entre el trabajo, su medio ambiente, la satisfacción en el trabajo y las condiciones de su organización, por una parte, y por la otra, las capacidades del trabajador y sus necesidades, su cultura y su satisfacción personal fuera del trabajo, todo lo cual, a través de percepciones y experiencias, puede influir en la salud, en el rendimiento y en la satisfacción en el trabajo”. Desde esto y adentrándonos en la cultura en el ámbito laboral de salud, vemos como se caracteriza por ser un sistema de conocimientos profesionales, expectativas, creencias y supuestos inconscientes, aceptados por el equipo de trabajo interdisciplinario, fuertemente influidos por la estructura, la tecnología y el ambiente laboral. Lo más característico de la cultura dentro de servicios de salud pública es su enorme complejidad estructural, y la coexistencia de varios grupos o equipos de trabajo profesional que se traducen en subculturas cuya meta común es producir servicios de calidad que satisfagan las necesidades de los usuarios y las expectativas de la sociedad que es dinámica, que presenta en su estructura problemáticas sociales las cuales desembocan en interacción continua con el personal de salud.

Todo lo anterior genera una influencia recíproca, cuyas consecuencias se visualizan día a día en nuestra sociedad, de forma positiva y negativa. Es así como el malestar laboral se vuelve una disfunción visible en el marco de la red de salud asistencial, que hoy en día se ha develado por la crisis sanitaria que hemos enfrentado. Dejando al descubierto las grandes limitantes que el personal de salud ha debido sobrellevar durante todos los años en que se encuentran ejerciendo su rol en la sociedad.

Fundamentos teóricos:

Desde la conceptualización de malestar, se genera un debate teórico interesante que incluye miradas desde distintas disciplinas. Es así como según el médico neurólogo Freud (1930) determina que el malestar está en la civilización. “Tal como nos ha sido impuesta, la vida nos resulta demasiado pesada, nos depara excesivos sufrimientos, decepciones y adversidades difíciles de sobrellevar en la vida cotidiana”. Por otra parte desde el ámbito Psicológico según García y González (2000) describen el malestar como “Una vivencia que es completamente subjetiva que es difícil expresarla verbalmente, ya que, no es significativamente una patología, aunque refiere a que se “está mal” de cierta forma y en relación con algo, es una sensación de padecimiento psíquico o noción transicional subjetiva-objetiva, interna-externa, que no reproduce la clásica división dicotómica sano-enfermo, sino que se introduce como un tercer término asociado al conflicto y crisis”. En esta misma línea, desde el ámbito Social malestar se define según (Sennett,2000) “Como lo que hoy tiene de particular la incertidumbre que existe sin la amenaza de un desastre histórico, en cambio, está integrada en las practicas cotidianas de un proceso social dificultoso. Esto disuelve los vínculos de confianza y compromiso separando la voluntad del comportamiento adecuado”.

Desde la antropología médica según Entralgo. L (1986) Una persona sin malestar se traduce en que sus constantes vitales muestran un valor normal cotidiano, y las actividades se encuentran cualitativa y cuantitativamente dentro de los límites normales. De esta forma, se refiere a que el individuo es capaz de cumplir sin cansancio excesivo y sin daño aparente lo que la sociedad a que pertenece espera de su vida y el conductualmente evidencia un comportamiento que se atiende a las pautas consideradas normales dentro de la sociedad. Son funcionales cuando no existe malestar en la relación con estructura social”. Esto sitúa la conceptualización del malestar no solo desde una concepción determinada e irrevocable, si no como una situación que vista desde diferentes disciplinas, se construye como un marco multifactorial que incide negativamente en la vida del ser humano, limitando acciones, armonía psicosocial y también en cuanto a salud física.

En este mismo sentido, desde la definición de experiencia existe una multivisión disciplinaria de lo que significa.

Es así como inspirado en la apreciación del filósofo Kant, según Conill (1998) “La experiencia indica la referencia del conocimiento en cuanto a una situación. ,”En la medida en que el entendimiento humano haya de ser fuente de algún tipo de certeza que vaya más allá de la mera autoconciencia, debe apuntar a algo que no sea él mismo, en relación con lo cual se puede plantear la cuestión de la certeza como objetividad que rebasa los límites del cogito, recibe el nombre de 'experiencia". Experiencia es la entrada, a ese algo, lo otro respecto del entendimiento, en relación con lo cual se puede y se debe plantear la cuestión de la certeza como objetividad". Por otra parte, según el doctor en Sociología Enrico Mora (2017) “Existen experiencias que son plurales, que superan la ficción del individuo. Plurales en nuestra realidad psíquica y plurales en nuestra realidad social”. Es así como vemos que el concepto de experiencia posee una tradición reflexiva, pero en los momentos actuales traspasa fronteras de otras diciplinas de las ciencias sociales. La cultura contemporánea se caracteriza por la exaltación de lo que se vive, por la recuperación de la propia experiencia como un privilegio para la construcción del sujeto social.

Desde esto, se desglosa la subjetividad como un concepto primordial de entender desde distintas perspectivas.

Es así como desde la física según Evelyn Fox Keller (1985) “La subjetividad reluce y está situada tanto en el sujeto como en el objeto, así como en la relación que se establece entre ellas, determinando matices que no son posibles de ver con un elemento objetivo predeterminado”. En complemento y desde el ámbito psicológico y filosófico se genera otro concepto que refiere Dewey (1986) “Desde la subjetividad la experiencia humana se hace humana por la existencia de asociaciones y de recuerdos que son filtrados por la red de la imaginación de manera que responsan a las exigencias emotivas [...] Las cosas en que la imaginación pone mayor énfasis cuando remoldea la experiencia, son cosas que no tuvieron realidad”. Esto añade a la experiencia un aporte subjetivo, que según estos autores

lo genera cada individuo respecto a interacciones sociales o producciones psicológicas individuales que otorguen significancia a las vivencias.

Desde todo lo anterior visto, se genera una mirada íntegra a las variables cualitativas que infieren en el ámbito laboral.

Que según Julio César Neffa (1990) Se comprende como la acción del hombre, que representa un hecho social derivado de la cultura y la acumulación de conocimiento e involucra a la sociedad, en términos de su elucidación sobre la naturaleza y significación del trabajo, éste particulariza varios espacios respecto a cómo concebir la complejidad del trabajo humano: 1) El trabajo entendido como esfuerzo 2) El trabajo considerado como un momento favorecido para concientizar a quien lo ejecuta de las debilidades y potencialidades que posee el ser humano 3) El trabajo es substancialmente un hecho social y 4) El trabajo desde una óptica transformada involucra a los trabajadores en el proceso de construcción de la sociedad”.

De acuerdo con estas concepciones que inciden en el ámbito laboral, las relaciones y comportamientos de los sujetos, todos evidencian una alta influencia desde distintos ámbitos en los que se experimenta y se evidencia el malestar laboral en cuanto a la percepción de cada individuo.

Desde esto, (Marulanda, 2007) lo percibe todo esto como un “desbalance experimentado por el trabajador entre las condiciones psicosociales presentes en el contexto de trabajo y sus capacidades, individuales. Los factores psicosociales presentes en el trabajo participan en la percepción que el trabajador tiene de su contexto de trabajo, de las exigencias que éste plante y de los recursos con que cuenta para responder a dichas demandas; así, el contexto laboral, provee las condiciones necesarias para desarrollar un proceso de malestar laboral”.

Ahora bien, si se aterrizan todas estas variantes en el equipo de salud primaria. Podemos visualizar desde un estudio del MINSAL (2020) el aumento en la esperanza de vida, la alta prevalencia de enfermedades crónicas y ahora la crisis sanitaria ha provocado una sobrecarga progresiva en el sistema de salud estatal chileno, lo cual se traduce en que los profesionales que se desempeñan

en el sector de la salud experimenten una gran demanda asistencial por servicios, con usuarios cada vez más informados sobre sus derechos y con expectativas cada vez más altas, lo que finalmente desafía las capacidades del actual sistema de salud.

Según este informe el universo nacional de funcionarios que se desempeñaban en la red pública de atención fue de 437.337 técnicos y profesionales. Por otro lado, la densidad de médicos por 10.000 habitantes en el país fue de una tasa del 22,9 en 2016 siendo situado por debajo del promedio de países miembros de la OCDE. Por lo que variables como: la sobredemanda cualitativa y cuantitativa, la sobrecarga, el trabajo bajo presión, cumplir con múltiples funciones de manera simultánea, y recursos humanos que no son proporcionales a la demanda de los usuarios, ha demostrado tener efectos perjudiciales sobre la salud de los trabajadores, tanto física como psicológicamente, afectando el trato al usuario, la calidad de atención, las relaciones interpersonales y favoreciendo la aparición de estrés laboral el cual puede ser precursor de ausentismo laboral y provocar diversas disfunciones y/o enfermedades.

Desde todo lo anterior, es imperante cuestionar como influye todo esto sobre la estructura laboral del equipo de salud. Desde la cultura organizacional en el área de salud, que se caracteriza por poseer subculturas, bastantes conjugaciones técnicas que deben funcionar entorno a un marco específico y poco flexible, las extensas horas de trabajo en las que deben funcionar en un permanente estado de alerta y la alta responsabilidad que se visualiza dentro del ámbito de salud. Genera una cultura relacional bastante poco flexible y mecanizada en cuanto a los roles, funciones y relaciones laborales en donde se imposibilita una dinámica laboral que fomente un clima armonioso y de confianza. En donde un trabajador se ve circunstanciado en generar resultados positivos en el ámbito laboral, sin mediar los diferentes ámbitos sociales en donde debe desempeñar distintos roles, por ejemplo, en el ámbito familiar.

Desde el ámbito de salud, se evidencian experiencias de infravaloración social, donde el descontento de los usuarios se hace notar en cada intervención que realiza el equipo de salud. Además de la poca dotación de recurso humano lo que genera déficit en la atención que se debe realizar, lo que genera un malestar generalizado y afecta directamente en el clima laboral. En base

a esto y a la cultura organizacional estructurada que existe es posible que se genere una brecha relacional que influye en las funciones que se deben realizar, generando una ambigüedad en los límites de acuerdo con los que hacer en el ámbito laboral. Por otra parte, en bastantes recintos asistenciales del país el espacio físico no se encuentra adecuado al flujo de atención con el cual se debe intervenir, por lo que existe un hacinamiento laboral que impacta también en la atención a los pacientes. No existe la certeza de que desde la dirección existe un protocolo establecido donde se evidencie preocupación social por el personal de salud. Por otra parte, desde que comienza la pandemia el personal de salud en todo el país ha quedado con cerca de la mitad de los funcionarios titulares trabajando y la otra mitad corresponde a remplazos, lo que genera un quiebre en la comunicación con el equipo de salud por la alta rotación de personal. Aumentando así, el malestar en el ámbito laboral.

Desde el ámbito del Trabajo Social existe una sobrecarga laboral, por el aumento de casos sociales donde la red de apoyo e institucional no siempre está cohesionada para responder a las demandas. Lo que genera también tensión en la red, puesto que no existe recurso humano para gestionar como antes de la crisis sanitaria, las acciones que contribuyan al usuario. Existe además en todos los centros de salud presión por cumplir metas que se solicitan desde el Servicio de Salud, donde se solicita un mínimo cumplimiento en cada recinto asistencial, lo que genera tensión adicional.

De acuerdo con todo lo anterior, como hipótesis tentativa, desde el estudio cualitativo que se realizará en el CESFAM Mateo Bencur de la Ciudad de Punta Arenas, es posible que nos encontremos con malestar laboral traducido en situaciones adversas, presión social, sobre carga laboral, disfuncionalidad de funciones, repercusiones negativas en el entorno inmediato, involucrando familia y red social, acercamiento a la producción de estrés e interacciones organizacionales disfuncionales.

PREGUNTA Y OBJETIVOS

Pregunta de investigación: ¿Cómo se manifiesta, se evidencia y se siente el malestar laboral en el personal de Salud del CESFAM Dr. Mateo Bencur, Punta Arenas?

Objetivo general: Explorar experiencias y subjetividades asociadas al malestar laboral del personal de salud del CESFAM Dr. Mateo Bencur, Punta arenas.

Objetivos específicos:

- Conocer subjetividades y experiencias laborales asociadas a la asignación de funciones del personal de salud.
- Develar subjetividades del personal de salud del CESFAM Dr. Mateo Bencur en cuanto al malestar laboral como una problemática social.
- Indagar experiencias adversas del personal de salud del CESFAM Dr. Mateo Bencur.
- Proporcionar información para nutrir la política pública en salud con conocimiento cualitativo.

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES O CATEGORÍAS

ENUNCIADO	CATEGORIA DE BASE
<p>Explorar experiencias y subjetividades asociadas al malestar laboral del personal Salud del CESFAM Dr. Mateo Bencur, Punta Arenas</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Percepción de capacidades. ➤ Manifestaciones sobre salud mental y física. ➤ Manifestaciones relacionales. ➤ Percepción de la cultura organizacional.

DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Nivel de investigación:	Exploratorio
Tipo de estudio:	Estudio de caso – Fenomenológico - Narrativo

Se justifica el tipo de Estudio de Caso: Por cuanto, será posible comprender en profundidad y en exclusividad la realidad del personal de salud del Centro de Salud Familiar Dr. Mateo Bencur de la ciudad de Punta Arenas en torno al malestar laboral. Indagando desde una perspectiva particular, que nos permitirá explorar las circunstancias de este grupo, que se encuentra determinado por un contexto laboral. Resulta interesante desde este tipo de estudio, visualizar interacciones internas y externas con su entorno inmediato, conociendo los acontecimientos. Es así, como este diseño de investigación permite pesquisar profundamente las experiencias vividas por personas en estados particulares, que solamente ellos desde la experiencia pueden dar a conocer.

Desde el estudio narrativo: Será posible evidenciar a través de los relatos del personal de salud del CESFAM Mateo Bencur la subjetividades y significancias del malestar laboral en sus vidas. De este modo, se logra construir la historia social del personal de salud, para comprender la realidad en la que se encuentran inmersos y la vinculación que tiene esto con el malestar laboral que puedan experimentar dentro del contexto y sus funciones. El análisis desde esta investigación debe ser desde los lentes de la población objetivo, desde sus experiencias y desde sus parámetros, considerando que es un grupo que trabaja bajo una cultura laboral distinta y que se relacionan con bastantes factores de riesgo, los cuales son asumidos por cada uno de forma particular. Por todo lo anterior, es necesario tener un enfoque fenomenológico describiendo y entendiendo los fenómenos desde el punto de vista de cada participante y desde la perspectiva construida colectivamente.

Desde esto es posible que el investigador contextualice las experiencias en términos de temporalidad, espacio, corporalidad y contexto relacional. (J.W., 2005)

A través de la obtención de esta información, se pretende obtener una sucesión de hechos que se producen a lo largo del tiempo, en la evolución de la experiencia. Pudiendo después intervenir desde una mirada consensuada y respetando los límites de una experiencia no vivida por el investigador, pero en la totalidad del respeto que los participantes se merecen. Finalmente se entretajan los tipos de estudio para obtener una visión holística de la realidad investigada produciendo conocimiento que nutre la toma de decisiones para obtener posibles soluciones ante la problemática investigada.

PLAN DE CAMPO

Fuentes de información e instrumento:

➤ **Fuente primaria:** Personal de salud.

➤ **Instrumentos:** Observación Participante – Entrevista Semiestructurada:

La recogida de datos, se realiza por medio de observación participante y entrevista semiestructurada, para maximización de tiempo en realizar la investigación. Se justifica la utilización de ambos instrumentos, por cuanto permiten obtener datos cualitativos emergentes, narrativos, contextuales y dinámicos.

➤ **Pauta de Observación Participante:** La pauta de observación es un método empírico de investigación que se utiliza con frecuencia en la evaluación de la realidad social investigada o diagnosticada. En ella se analizan las características de la actuación del individuo en el contexto real en el que tiene lugar el proceso de recolección de información, evitando realizar inferencias acerca de lo que verdaderamente sucede en el hogar de la familia, o contexto dinámico familiar (Stronge, 1997). Desde esto, se posibilita observar y evaluar de forma concreta el contexto de entrevista con el personal de salud. A continuación, el diseño del instrumento:

Pauta de Observación Participante

Esta Pauta de observación tiene como objetivo central, obtener la descripción sistemática de eventos, comportamientos y expresiones en el escenario social elegido para ser estudiado.

Fecha: de datos:	Medio de recolección
Nombre del observador:	
DESCRIPCIÓN DETALLADA	

- **Entrevista Semi estructurada:** Es un instrumento de investigación cualitativa, estrategia de recopilación de datos en la que el investigador hace a los participantes una serie de preguntas predeterminadas pero abiertas que presentan un grado mayor de flexibilidad que pueden ajustarse a los entrevistados. La entrevista semiestructurada se elige debido a que ofrecen al investigador un margen de maniobra considerable para sondear a los encuestados, además de mantener la estructura básica de la entrevista. Incluso si se trata de una conversación guiada entre investigadores y entrevistados, existe flexibilidad. A continuación, se presenta el diseño:

Entrevista Semi estructurada

IDENTIFICACIÓN DEL ENTREVISTADO	
Nombre:	Edad:
Ocupación	Sexo:

- **Objetivo:** Explorar experiencias y subjetividades asociadas al malestar laboral del personal de salud del CESFAM Dr. Mateo Bencur, Punta arenas.
 - **Medio:** Se realizará por medio de sistema de video llamadas y reuniones virtuales zoom.
 - **Instrucciones:** A continuación, se formulará una serie de preguntas a fin de explorar experiencias asociadas al malestar laboral. Se sugiere responder de forma honesta y en concordancia a la realidad. Además de encontrarse al momento de la entrevista en lugar establecido, tranquilo y neutro en el que se sienta cómodo.
1. ¿Cómo percibe la cultura organizacional dentro del CESFAM?
 2. De acuerdo a la pregunta anterior, ¿Considera usted que su lugar de trabajo representa un contexto que permite relaciones interpersonales de contención y cohesión laboral?
 3. Según su experiencia ¿Cómo se manifiesta el malestar laboral en su salud física y mental?, refiera algunos ejemplos.
 4. Desde su percepción ¿Cómo visualiza sus capacidades a la hora de cumplir con objetivos laborales y organizacionales?

5. De acuerdo con la pregunta anterior ¿Siente que sus capacidades son aptas para el cargo que ejerce y las condiciones laborales existentes?
6. Según su experiencia ¿Cómo se manifiestan las relaciones interpersonales dentro de la institución?
7. De acuerdo con la pregunta anterior, ¿Qué tan frecuente son las situaciones adversas dentro de su lugar de trabajo? ¿Cómo lo ha evidenciado?

Los instrumentos fueron aplicados bajo la aprobación de los y las informantes. Estando estos en conocimiento de su participación en el estudio, bajo mutuo acuerdo con el investigador sobre la confidencialidad de datos otorgados.

MUESTREO

Según (Tamayo, 1997) la muestra es el grupo de individuos que se toma de la población, para estudiar un fenómeno estadístico. Lo realmente importante de la muestra en la investigación, es que sea representativa, además indica que “Una muestra es representativa si reproduce en una escala reducida la población objeto del estudio”. Desde la presente investigación cualitativa, se justifica la utilización del tipo de muestra no probabilística, puesto que no es posible determinar la probabilidad de ser elegidos en la investigación, ya que son muestras intencionadas, que no dan espacio alguno a la generalización de la población.

Para delimitar la muestra, se utiliza el muestreo por cuotas que busca involucrar a individuos que representen al total de la población del equipo de salud del CESFAM Dr. Mateo Bencur de Punta Arenas. El muestreo por cuotas se justifica en base criterios inclusión como el de diversidad en cuanto a funciones dentro del contexto laboral, por lo que se elegirá un representante por cargo dentro del recinto y según criterio de homogeneidad que enfocará en cuanto a la experiencia entre hombres y mujeres en el área de trabajo. Dentro del CESFAM Dr. Mateo Bencur el sexo femenino super en un 80% al masculino, por lo que la técnica de la muestra seleccionada se realizará de la siguiente forma: 1 Enfermera, 1 TENS (hombre), 1 administrativa, 1 médico (hombre), 1 Trabajadora Social, 1 Psicólogo siendo los representantes de cada estamento laboral dentro del recinto. Esta muestra representa supremacía en cantidad de mujeres, lo que genera una visualización a escala de la población a investigar.

Luego de la correcta delimitación del muestreo, es posible recolectar datos representativos desde el enfoque cualitativo, aproximándonos a la realidad mediante los instrumentos anteriormente expuestos y descritos. La estrategia de muestra escogida privilegia la velocidad de la investigación que se requiere en este caso por cuanto el tiempo es un recurso limitado, esto permite obtener datos emergentes, contextuales y versátiles. Debido a la participación de una cuota para la creación de muestras este proceso no presenta mayor complejidad al ser llevado a cabo, además usando el muestreo por cuotas y las preguntas de investigación apropiadas, la interpretación de la información es un proceso bastante rico para el investigador,

puesto que, otorga el conocimiento de la realidad efectiva de la población y no deja espacio para la sobrerrepresentación subjetiva, ya que, esta técnica de muestreo colabora a que los investigadores estudien una población usando cuotas específicas. Por último, el presupuesto necesario para ejecutar este método de muestreo es mínimo, por lo que beneficia aún más la realización de la investigación.

Desde todo lo anterior, y como conocimiento colectivo sabemos en el área de salud el tiempo es escaso, por lo que entrevistar a toda la comunidad o ver la posibilidad de que ellos informen de otros compañeros de trabajo para realizar la investigación, no sería lo óptimo y entorpecería las labores de los participantes, lo que significaría además poca adherencia e interés a participar en la investigación de forma activa y con buena disposición. Bajo esta clase de muestreo se logra decidir desde el investigador de acuerdo con el conocimiento de la población, los participantes propicios y claves para la realización de la investigación.

Es así como desde este tipo de muestra, se buscará conocer la realidad de forma compacta involucrando a los actores idóneos. Sin obviar las características que enriquecen la recolección de datos de la realidad social investigada, se pretende cumplir con la representatividad de la población obteniendo información holística, pero concentrada en la problemática central que es el malestar laboral. Así será posible realizar una investigación participativa y colaborativa con enfoque inclusivo con los sujetos que forman parte de la realidad estudiada. No sólo apuntando como objetivo a la construcción de conocimiento, sino que también a la intervención de la realidad.

RESULTADOS

A continuación, se exponen resultados emergentes respecto a la investigación realizada que explora experiencias y subjetividades asociadas al malestar laboral del personal de salud del CESFAM Dr. Mateo Bencur, Punta arenas.

- **Temática:** Subjetividades y experiencias laborales asociadas a funciones del personal de salud.
- **Resultados:**

Miedo y angustia en el trabajo crea tensión en la percepción de capacidades respecto a funciones en el ámbito laboral y familiar.

La tensión laboral y la sobrecarga de funciones generan miedo y angustia, afectando el rendimiento del personal de salud, provocando inseguridad sobre la percepción de sus capacidades laborales.

“El área social es difícil de trabajar y me da miedo que, por falta de competencias profesionales, las familias no tengan la atención de calidad que deberían. Me frustra bastante eso, porque uno sabe hacer su trabajo, pero ahora yo creo que varios nos hemos sentidos inseguros de lo que estamos realizando, no sé cómo explicarlo, pero por ejemplo antes atendía cinco casos diarios y ahora con dos ya me siento superada, eso me frustra” (Trabajadora Social, Mujer, 44 años).

“Sinceramente yo creo que mis capacidades de respuesta inmediata a un trámite o capacidad de retención de información que tengo que entregar han disminuido, me siento super distraída y muchas veces siento que ya no puedo seguir con el cargo”. (Administrativa, mujer, 35 años).

“El trabajo bajo presión en salud es normal dentro de las funciones, pero en este último tiempo ha sido demasiado al punto de ser angustiante, esto me ha hecho dudar sobre si de verdad tengo las capacidades para seguir ejerciendo o derechamente necesito buscar otro trabajo, el ingreso a programas ha sido mucho mayor y los casos que necesitan seguimiento también”. **(Trabajadora Social, Mujer, 44 años)**

“Por las condiciones laborales existentes no me siento tan capaz como antes, me ha dado ansiedad en el trabajo. Por ejemplo, antes me sentía segura en administrar tratamientos, coordinar a los TENS y tomar decisiones, pero ahora siento que tengo que atenderme a otras personas y me aterra, porque todo es tan incierto que me genera esa inseguridad sobre cómo me veo profesionalmente”.

(Enfermera, Mujer, 36 años)

Temática: Experiencias del personal de salud sobre el malestar laboral, como una problemática social.

Resultados:

El mal estar laboral crea tensiones físicas y mentales, como también relacionales dentro del personal de salud del CESFAM Dr. Mateo Bencur.

El mal estar laboral experimentado genera roces relacionales dentro del equipo de trabajo, creando tensiones que dificultan el quehacer cotidiano. Así mismo, se evidencian consecuencias físicas y mentales que repercuten negativamente en el personal de salud y su entorno mediato.

“Siento que los estamentos están divididos, debido a la falta de personal de salud los que han tenido que cubrir ellos mismos cada servicio de acuerdo con necesidad, me da angustia que esto suceda porque me gustaría que todos estemos más unidos”. **(Técnico Enfermería Nivel Superior, Varón, 28 años)**

“Ya no soy la misma persona tolerante que era antes, antes que mis colegas pregunten algo respondo de forma agresiva que no tengo tiempo, lo mismo me pasa en la casa con mi familia”. (Enfermera, Mujer, 36 años)

“Yo no sé si será estrés, pero se me ha caído el pelo de una forma anormal este último tiempo, me da vergüenza contarlo, pero lo he notado mucho, espero que se pueda revertir de alguna forma”. (Psicólogo, Varón, 36 años)

“Pucha, yo los veo a todos corriendo de aquí para allá atendiendo. Yo que soy administrativa igual necesito apoyo para dar buenas respuestas a los pacientes, porque tengo trato directo con todos y no tengo apoyo por parte de mis colegas, asique me da rabia porque como no soy profesional del área de salud creo que me aíslan”. (Administrativa, Mujer, 35 años)

“Ya no realizo turnos en urgencia porque llego muy cansado a la casa, prácticamente ver un poco a los niños y dormir, es un agotamiento absoluto”. (Médico, Varón, 45 años)

“Trato de armonizar el ambiente con pausas activas, pero nadie tiene interés en hacerlo. Pero no veo muy buen ambiente andan todos bien estresaditos, asique es difícil hacer algo con ellos. Yo tengo miedo de un día no poder sobrellevar esto”. (Psicólogo, Varón, 36 años)

Temática: Situaciones adversas del personal de Salud del CESFAM Dr. Mateo Bencur.

Resultados:

La carente comunicación y el individualismo crean tensión en el ámbito laboral del personal de salud del CESFAM Dr. Mateo Bencur. Generando un ambiente de trabajo rígido sin mayor sentido de pertenencia y compromiso, lo que repercute negativamente en la atención a Usuarios.

“Cuesta el trabajo en equipo por el individualismo, yo veo que no hay espíritu colaborativo dentro de mi estamento, asique trato de hacer mi trabajo sola voy a trabajar y voy a mi casa nada más” (Trabajadora Social, mujer, 44 años)

“Yo encuentro bien pobre la comunicación que hay con la directora, porque las reuniones informativas son bien escasas y muchas veces es solo para entregar lineamientos que vienen del servicio de salud, más no para ver problemáticas dentro de la organización”. (Medico, varón, 46 años)

“Cuesta el trabajo en equipo por el individualismo, yo veo que no hay espíritu colaborativo dentro de mi estamento, a veces no hay ningún tipo de comunicación en todo el turno, asique trato de hacer mi trabajo sola voy a trabajar y voy a mi casa nada más”. (Trabajadora Social, Mujer, 44 años)

“Se ha perdido el compañerismo y el trabajo en equipo, no es como años anteriores”. (Técnico Nivel Superior Enfermería, Varón, 36 años)

“Algunos compañeros no tienen empatía con el trato hacia el usuario y entre colegas, eso genera que yo tenga distancia con ellos por la falta de ética que veo”. (Trabajadora Social, Mujer, 44 años)

“Dentro de la cultura aquí en salud pública, es más bien visto y evaluado atender a una mayor cantidad de pacientes que intervenir en base a calidad de atención”. **(Enfermera, Mujer, 36 años)**

Temática: Percepción de cultura organizacional e influencia experiencial del personal de salud del CESFAM Dr. Mateo Bencur.

Resultados:

Existe una negativa percepción cultural organizacional por parte del personal de salud, lo que genera ansiedad, sentimiento de invalidez ante requerimientos y solicitudes.

“Personalmente siento que no tenemos mucho respaldo directo de jefatura, uno no puede presentar sus inquietudes y que las solucionen rápido por la estructura que hay. Entonces se dan casos por ejemplo donde llega una persona a reemplazar y no tiene las capacitaciones para una labor, ahí tenemos que enseñarles nosotros y al final es doble trabajo. Pero no hay comunicación para ver estos temas”. **(Técnico enfermería nivel superior, Varón, 41 años)**

“No hay un jefe directo en el área social, eso hace que debemos consultar a dirección por protocolo organizacional, lo que es super engorroso asique optamos por solucionar las cosas cada uno como puede, aquí no es llegar y hablar con la directora porque hay que cumplir una serie de protocolos antes”. **(Trabajadora Social, Mujer, 44 años)**

“Creo que la estructura organizacional dentro del CESFAM es muy rígida, no creo que contemos con un equipo bien cohesionado o no me siento trabajando en un grupo humano, los protocolos son muchos para comunicarnos y a veces eso genera que no exista buena comunicación entre colegas de distintas áreas”. **(Trabajadora Social, Mujer, 44 años)**

“Creo que la cultura organizacional aquí es rígida y hermética, por ejemplo, hay casos en donde colegas nuevos son muy mal tratados y nadie hace nada, es como normal y no hay muchas cosas que hacer, yo diría que el bullying dentro del ámbito laboral de salud esta normalizado, de hecho, si tu preguntas muchos han pasado por eso o están preocupados de si van a pasar algo así, el estado no hace mucho tampoco”. (Psicólogo, Varón, 36 años)

CONCLUSIONES Y PROPUESTA

Conclusión:

La presente tesina tuvo por objetivo explorar como se manifiesta, se evidencia y se siente el malestar laboral en el personal de salud del CESFAM Dr. Mateo Bencur de Punta Arenas. Puesto que se configura como una problemática atingente al plano moderno actual, siendo experimentada por la mayor parte de la población en algún momento de la vida. Desde esto, se enfocó la investigación en el Personal de Salud, quienes redoblan esfuerzos para intervenir eficazmente sobre las necesidades sanitarias de la comunidad.

Partiendo de la base de planteamientos teóricos:

Según Wlosko (2014) existen grupos de síntomas que alertan sobre la presencia de malestar laboral. Ellos son una manifestación de procesos, que incluyen las formas de organización del trabajo, las cualidades de los vínculos, y las transformaciones del trabajo que originan dispositivos agrupados en la administración de funciones. La aparición de síntomas también involucra la estructura psicosocial individual, apareciendo efectos según vulnerabilidades específicas (Dejours, 2001).

Desde lo anterior y al visualizar resultados de la investigación, se sustenta la realidad en la que el personal de salud se encuentra. Puesto que, realizan funciones en medio de procesos de alta tensión, en donde el malestar laboral se enraíza a medida que las formas de organización de trabajo son confusas y los roles no se encuentran establecidos a pesar de tener estamentos claros. De esta forma, la aparición de síntomas provocados por el estrés involucra la salud física y mental de los trabajadores que no sólo cumplen funciones, si no que, realizan un trabajo importantísimo en la sociedad que es intervenir en la salud de la población.

Así, con la visualización de los primeros resultados se sustenta lo citado por (Marulanda, 2007) quien lo percibe todo esto como un “desbalance experimentado por el trabajador entre las condiciones psicosociales presentes en el contexto de trabajo y sus capacidades, individuales. Los factores psicosociales presentes en el trabajo participan en la percepción que el trabajador tiene de su contexto de trabajo, de las exigencias que éste plante y de los recursos con que cuenta para responder a dichas demandas; así, el contexto laboral, provee las condiciones necesarias para desarrollar un proceso de malestar laboral”.

Los resultados evidencian además que el personal de salud del CESFAM Mateo Bencur de Punta Arenas prefiere tener un trabajo estable en el que el estrés sea un acompañante constante, antes de perder su sustento económico. Evidenciando además que existe miedo de generar licencias médicas por cuanto se registra un déficit del 40% del personal debido a enfermedades profesionales ocasionadas por el malestar laboral en donde solo el 29,8% se debe a contagios por COVID-19. Desde esto, se concluye además que el malestar laboral dentro del ámbito de Salud Pública no es una consecuencia solamente provocada por la contingencia sanitaria que vivimos hoy en día, ya que, remontándonos al estudio a nivel nacional de la Asociación Chilena de Seguridad (ACHS) el año 2019, existe un malestar generalizado traducido en carga excesiva de empleo (46%) Falta de motivación (31%) y miedo a perder el empleo (28%). Lo que evidencia el déficit de políticas que resguarden la salud física y mental de los trabajadores del área de la salud desde antes, lo que es bastante preocupante, visualizando que prácticamente se reconoce el trabajo de quienes son responsables de nuestra salud sólo cuando existe una catástrofe sanitaria.

Es así, como desde el ámbito de la cultura organizacional en base a experiencias y significancias del personal de salud del CESFAM Mateo Bencur, denota una rigidez bastante preocupante en cuanto a la interacción laboral. Puesto que, no es posible comunicarse con jefaturas directas para gestionar decisiones importantes, imposibilitando el trato directo formal con autoridades sanitarias, ya que, los límites jerárquicos se encuentran limitados y restringidos. Esto pone en riesgo la comunicación dentro del ámbito laboral, lo que genera roces internos, ansiedad en distintos niveles y manifestaciones, sentimientos de angustia e infravaloración funcional de plano a ejercer labores en un ambiente sin estructuras adecuadas. Todo lo anterior afecta al equipo de salud completo, aunque las experiencias sean individuales, existe una cohesión social que se ve altamente afectada por padecer síntomas similares en colectividad, desde esto, el doctor en Sociología Enrico Mora (2017) “Existen experiencias que son plurales, que superan la ficción del individuo. Plurales en nuestra realidad psíquica y plurales en nuestra realidad social”.

Es bastante preocupante y visiblemente injusto que los límites no estén definidos en cuanto a roles, por cuanto existen turnos que cubrir, funciones que realizar y pacientes que atender en horarios extendidos. No obstante, las jerarquías se encuentran definidas, obstaculizando la comunicación a la hora de atender las necesidades de los trabajadores, quienes deben cumplir con protocolos estrictos para resolver dudas o conflictos, lo que los expone a un estado de vulnerabilidad constante.

Por lo anterior, es imperante cuestionar el sistema laboral que existe en el ámbito de salud hoy en día. En donde la cultura organizacional se caracteriza por poseer subculturas y conjugaciones técnicas que deben funcionar bajo un marco poco flexible. En el que los trabajadores si deben flexibilizar horarios de trabajo y funcionar en un permanente estado de alerta, viéndose obligados a generar resultados positivos en cuanto a indicadores en el ámbito laboral, sin mediar los

diferentes ámbitos sociales en donde debe desempeñarse, como el ámbito familiar. Desde esto, creemos firmemente que todo contexto laboral debe asegurar que el trabajador pueda acceder al empleo y permanecer en el sin que su situación social o familiar sea un elemento que afecte las posibilidades de acceso al trabajo o a puestos de responsabilidad.

Desde los resultados, vemos como las experiencias se traducen en infravaloración de funciones, miedo, angustia y poca representatividad jerárquica. Lo que genera poco compromiso, deficiente calidad en atención de público y desmotivación laboral. Concluimos con preocupación que la hipótesis tentativa propuesta se cumple al evidenciar el malestar laboral no como algo estacional, si no traducido en situaciones adversas constantes, presión social, sobre carga laboral, disfuncionalidad de funciones, repercusiones negativas en el entorno inmediato, involucrando familia y red social, acercamiento a la producción de estrés e interacciones organizacionales disfuncionales.

Desde esto, es imperante que el Trabajo Social se manifieste de forma activa puesto que no sólo está en riesgo la salud de los trabajadores que en este caso son de la ciudad de Punta Arenas. Que por cierto es un lugar bastante alejado de la centralidad en donde se diseñan las políticas públicas, también está en riesgo la integridad de Usuarios que día a día dependen de la salud pública para subsanar patologías. Está en riesgo nuestra salud en Chile y no solo desde lo epidemiológico, sino que también desde el núcleo mismo.

Propuesta:

A partir de los resultados, es posible afirmar que existe una variedad de problemáticas que contribuyen a que el malestar laboral se presente y genere repercusiones negativas en el CESFAM Dr. Mateo Bencur. Una de las grandes problemáticas es la falta de organización que genera ansiedad excesiva, miedo y dificultades funcionales dentro del ámbito laboral. Por lo que se extienden líneas de acción que pueden ser llevadas a cabo de forma local.

- Construir espacios participativos y colaborativos en donde los trabajadores puedan exponer inquietudes, solicitar apoyo organizacional o interactuar con sus pares. Esta estrategia debe ser expuesta de manera obligatoria para todos los trabajadores del CESFAM. Puesto que no será factible si es voluntario, ya que, según la percepción de los trabajadores las funciones laborales superan en importancia a su bienestar integral.
- Gestionar reuniones cortas de planificación de trabajo y funciones para cada turno, lo que contribuiría a bajar niveles de ansiedad y evitará sobrecargar laboralmente a trabajadores que cumplen con turnos excesivos que no compatibilizan con su bienestar social.

Desde esta propuesta de intervención factible de realizar. Se verán beneficiados los trabajadores al esclarecerse funciones, horarios y relaciones. Por otra parte, los usuarios del CESFAM Dr. Mateo Bencur recibirán una atención óptima en cuanto a tiempos moderados y calidad de atención. Y la dirección del CESFAM podrá mejorar evaluaciones e indicadores sin la necesidad de que sean vulnerados los derechos laborales de los trabajadores.

Para terminar, es necesario reevaluar políticas públicas que resguarden la seguridad y bienestar de los trabajadores del área de la salud. Por lo que sería óptimo desde la disciplina del Trabajo Social generar conversaciones y promover la modificación de los protocolos que regulan las normativas laborales en salud.

Puesto que vemos con preocupación la mutilación mental y social a la que deben someterse miles de trabajadores de salud, que no son sólo médicos y enfermeras. Ya que, existen Técnicos en Nivel Superior en Enfermería que no están resguardados por el código sanitario y en variadas ocasiones tienen las mismas responsabilidades que un enfermero de turno que percibe el doble de sueldo y posee mayor estabilidad laboral. Creemos que es una tarea de todos quienes egresamos, estamos insertos en trabajos públicos o privados, siempre promover y visualizar este tipo de problemáticas, en definitiva, los trabajadores en salud se merecen mucho más que nuestro aplauso.

ANEXOS:

Tabla de Clasificación Categorías de Base:

Categoría de base	Citas
<i>Percepción de capacidades</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ “Siento que mis capacidades son bastante funcionales para el cargo que ejerzo, cuento con una vasta experiencia y en este tiempo de contingencia sanitaria me he sentido bastante capaz de realizar labores dentro del ámbito laboral”. (C4) ▪ “Yo creo que tengo las capacidades para funcionar bien dentro de mi turno, de hecho, me llaman a toma de muestras cuando los pacientes son difíciles de puncionar, entonces yo sé que tengo buenas capacidades laborales”. (C2) ▪ “Sinceramente yo creo que mis capacidades de respuesta inmediata a un trámite o capacidad de retención de información que tengo que entregar han disminuido, me siento super distraída y muchas veces siento que ya no puedo seguir con el cargo por cansancio”. (C3) ▪ “El trabajo bajo presión en salud es normal dentro de las funciones, pero en este último tiempo ha sido demasiado al punto de ser angustiante, esto me ha hecho dudar sobre si de verdad tengo las capacidades para seguir ejerciendo o derechamente necesito buscar otro trabajo, el ingreso a programas ha sido mucho mayor y los casos que necesitan seguimiento también”. (C5) ▪ “Creo que mis habilidades y capacidades son aptas para el cargo que tengo que desempeñar normalmente en el trabajo. Lo que, si he notado, es que con la alta demanda y como han cambiado las formas de interactuar, se me ha hecho difícil reinventar un plan de trabajo, creo que por ese lado he flaqueado profesionalmente y me ha angustiando demasiado”. (C6) ▪ “Por las condiciones laborales existentes no me siento tan capaz como antes, me ha dado ansiedad en el trabajo. Por ejemplo, antes me sentía segura en administrar tratamientos, coordinar a los TENS y tomar decisiones, pero ahora siento que tengo que atenerme a otras personas y me aterra, porque todo es tan incierto que me genera esa inseguridad sobre cómo me veo profesionalmente”. (C1) ▪ “El área social es difícil de trabajar y me da miedo que, por falta de competencias profesionales, las familias no tengan la atención de calidad que deberían. Me angustia bastante eso, porque uno sabe hacer su trabajo, pero ahora yo creo que varios nos hemos sentidos inseguros de lo que estamos realizando, no sé cómo explicarlo, pero por ejemplo antes atendía cinco casos diarios y ahora con dos ya me siento estresada, eso me frustra” (C5)
<i>Manifestaciones sobre salud física y mental</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ “Yo no sé si será estrés, pero se me ha caído el pelo de una forma anormal este último tiempo, me da vergüenza contarlo, pero lo he notado mucho, espero que se pueda revertir de alguna forma”. (C6) ▪ “Los últimos cuatro meses he dependido de un medicamento para poder dormir, no quería utilizarlos, pero cuando me acuesto, pienso tanto que tuve que ir a médico y optar por esta opción”. (C3)

*Manifestaciones
 Relacionales*

- “He estado asistiendo a kinesiólogo porque me duelen demasiado los brazos, **supongo yo por el trabajo, no he tirado licencia sí, porque hay muchos con licencia asique estoy con terapia y medicamentos**”. (C2)
- “Ya no realizo turnos en urgencia porque llego muy cansado a la casa, prácticamente ver un poco a los niños y dormir, es un agotamiento absoluto”. (C4)
- “Me da mucha ansiedad y angustia cuando la red está colapsada y existen casos sociales que requieren solución inmediata y no hay respuesta, no hay nada que me enferme más me da mucha pena”. (C5)
- “Siento que estoy comiendo mucho y no lo puedo controlar. He subido 10 kilos en un año, me siento tan mal, pero como y como sin poder saciarme”. (C3)
- “Cuando comienza mi turno planifico todo en mi cabeza, pero en la mitad del día empiezo a tener palpitaciones fuertes y a veces tengo que ir al baño tomar agua y mojarme la cara, porque siento que me voy a desmayar”. (C6)

*Percepción de la
 cultura
 organizacional*

- “Ya no soy la misma persona tolerante que era antes, antes que mis colegas pregunten algo respondo de forma agresiva que no tengo tiempo, lo mismo me pasa en la casa con mi familia”. (C1)
- “Siento que los estamentos están divididos, debido a la falta de personal de salud no podemos comunicarnos como quisiéramos, **por el bien de los usuarios tenemos que cubrir cada servicio de acuerdo a necesidad, me da angustia que esto suceda porque me gustaría que todos estemos más unidos**”. (C2)
- “Cuesta el trabajo en equipo por el individualismo, yo veo que no hay espíritu colaborativo dentro de mi estamento, a veces no hay ningún tipo de comunicación en todo el turno, asique trato de hacer mi trabajo sola voy a trabajar y voy a mi casa nada más”. (C5)
- “Se ha perdido el compañerismo y el trabajo en equipo, no es como años anteriores”. (C2)
- “Algunos compañeros no tienen empatía con el trato hacia el usuario y entre colegas, eso genera que yo tenga distancia con ellos por la falta de ética que veo”. (C5)
- “Pucha, yo los veo a todos corriendo de aquí para allá atendiendo. Yo que soy administrativa igual necesito apoyo para dar buenas respuestas a los pacientes, porque tengo trato directo con todos y no tengo apoyo por parte de mis colegas, asique me da rabia porque como no soy profesional del área de salud creo que me aíslan”. (C3)
- “Trato de armonizar el ambiente con pausas activas, pero nadie tiene interés en hacerlo. Pero no veo muy buen ambiente andan todos bien estresaditos, asique es difícil hacer algo con ellos. Yo tengo miedo de un día no poder sobrellevar esto”. (C6)

- “Creo que la estructura organizacional dentro del CESFAM es muy rígida, no creo que contemos con un equipo bien cohesionado o no me siento trabajando en un grupo humano, los protocolos son muchos para comunicarnos y a veces eso genera que no exista buena comunicación entre colegas de distintas áreas”. (C5)
- “Yo encuentro bien pobre la comunicación que hay con la directora, porque las reuniones informativas son bien escasas y muchas veces es solo para entregar lineamientos que vienen del servicio de salud, más no para ver problemáticas dentro de la organización”. (C4)
- “Los estamentos están muy marcados, hay poca fluidez de información importante al interior del CESFAM, los administrativos son siempre los últimos en saber porque por jerarquía organizacional como los últimos”. (C3)
- “No hay un jefe directo en el área social, eso hace que debamos consultar a dirección por protocolo organizacional, lo que es super engorroso asique optamos por solucionar las cosas cada uno como puede, aquí no es llegar y hablar con la directora porque hay que cumplir una serie de protocolos antes”. (C5)

- “Personalmente siento que no tenemos mucho respaldo directo de jefatura, uno no puede presentar sus inquietudes y que las solucionen rápido por la estructura que hay. Entonces se dan casos por ejemplo donde llega una persona a reemplazar y no tiene las capacitaciones para una labor, ahí tenemos que enseñarles nosotros y al final es doble trabajo, eso genera poca tolerancia entre nosotros. Pero no hay comunicación para ver estos temas”. (C2)
- “Dentro de la cultura aquí en salud pública, es más bien visto y evaluado atender a una mayor cantidad de pacientes que intervenir en base a calidad de atención”. (C1)
- “Creo que la cultura organizacional aquí es rígida y hermética, por ejemplo, hay casos en donde colegas nuevos son muy mal tratados y nadie hace nada, es como normal y no hay muchas cosas que hacer, yo diría que el bullying dentro del ámbito laboral de salud esta normalizado, de hecho, si tu preguntas muchos han pasado por eso o están preocupados de si van a pasar algo así, el estado no hace mucho tampoco”. (C6)

Tabla De Informantes:

Estamento	Edad	Sexo	categoría
Enfermería	36	F	C1
Técnico enfermería	28	M	C2
Nivel Superior			
Administrativo	35	F	C3
Médico	46	M	C4
Trabajador Social	44	F	C5
Psicólogo	36	M	C6

Codificación Abierta:

COLOR	CODIGO EMERGENTE	CATEGORIAS DE BASE			
Rojo	Capacidad	Percepción de capacidades			
Verde claro	Trabajo	Percepción de capacidades	Manifestaciones Física y mental	Manifestaciones Relacionales	Percepción cultura organizacional
Celeste	Miedo	Percepción de capacidades	Manifestaciones Relacionales	Percepción cultura organizacional	
Naranja	Cansancio	Percepción de capacidades	Manifestaciones Física y mental	Manifestaciones Relacionales	Percepción cultura organizacional
Verde oscuro	Stress	Manifestaciones física y mental	Manifestaciones Relacionales		
Morado	Angustia	Percepción de capacidades	Manifestaciones Física y mental	Manifestaciones relacionales	
Negro	Salud	Manifestaciones Física y mental	Manifestaciones relacionales	Percepción cultura organizacional	
Rosado	Ansiedad	Percepción de capacidades	Manifestaciones Física y mental		
Gris	Tolerancia	Manifestaciones Relacionales			
Rojo oscuro	Individualismo	Manifestaciones Relacionales	Percepción de la Cultura organizacional		
Café	Comunicación	Manifestaciones Relacionales	Percepción de la Cultura organizacional		
Azul	Compromiso	Manifestaciones Física y mental	Manifestaciones Relacionales	Percepción cultura organizacional	

Codificación axial:

- El Miedo, angustia y ansiedad crea tensión sobre la percepción de capacidad en sus funciones dentro del ámbito laboral.
- El estrés crea tensiones de salud física y mental dentro del personal, como también relacionales afectando el ámbito social.
- La comunicación y el individualismo crean tensión en la percepción de la cultura organizacional del personal de salud del CESFAM Dr. Mateo Bencur.
- El cansancio y la ansiedad crean tensión en la salud física y mental del personal del CESFAM Mateo Bencur.

El estrés y cansancio crean tensión en la tolerancia del personal del CESFAM Mateo Bencur.

- El cansancio y la tolerancia generan poca comunicación dentro del equipo de trabajo.
- El compromiso de los funcionarios de salud y el cansancio generado por el trabajo crean tensión en el estrés del personal del CESFAM.
- El individualismo y la angustia en el ámbito laboral afectan en la percepción sobre el compromiso de autoridades con el equipo de trabajo.
- La angustia y el individualismo inciden en la comunicación del equipo de trabajo.

BIBLIOGRAFÍA

- (1998), J. C. (19 de 05 de 2021). *Concepciones de la experiencia*. Obtenido de Dialogo Filosofico:
<https://dialnet.unirioja.es/ejemplar/10087>
- (2001), D. C. (19 de 05 de 2021). *Grupo editorial Lumen*. Obtenido de Trabajo y desgaste mental:
<https://revistas.elpoli.edu.co/index.php/teu/article/view/1326>
- C, G. V. (2000). La categoría bienestar psicológico. Su relación con otras categorías sociales. *Scielo*, 586-592. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252000000600010
- C., O. (30 de 03 de 2020). *Según estudio de la ACHS: 8 de cada 10 trabajadores están más estresados por la contingencia*. Obtenido de <https://www.biobiochile.cl/noticias/economia/actualidad-economica/2020/03/30/segun-estudio-de-la-achs-8-de-cada-10-trab>
- Cesfam Dr Mateo Bencur. (s.f.). *Centro de Salud Punta Arenas*. Recuperado el 29 de 05 de 2021, de <http://cesfammateobencur.cl/quienes-somos.html>
- D., A. (20 de 05 de 2021). *EL 87% del personal UCI sufre agotamiento extremo tras 10 meses de pandemia*. Obtenido de La tercera: : <http://portal.nexnews.cl/showN?valor=fddny>
- DEWEY.J.(1986). (1986). *La reconstrucción de la filosofía*. (P. Deagostini, Productor) Recuperado el 20 de 05 de 2021, de <https://www.iberlibro.com/buscar-libro/titulo/la-reconstruccion-de-la-filosofia/>
- Enrico Mora, Margot Pujal i Llombart, Pilar Albertín. (2017). Los contextos de vulnerabilidad de género del dolor crónico. *Revista Internacional de Sociología* . Obtenido de <http://revintsociologia.revistas.csic.es/index.php/revintsociologia/article/view/672>
- J.W., C. (2005). *Planning conducting and evaluating quantitative and qualitative research*. California, Estados Unidos: Saddle River.
- Keller, E. (1985). *Reflexiones sobre género y ciencia*. (V. EDICIONS ALFONS EL MAGNANIM - GENERALITAT VALENCIANA, Editor) Recuperado el 20 de 05 de 2021, de <https://www.iberlibro.com/9788478220274/Reflexiones-genero-ciencia-Keller-Evelyn-8478220275/plp>
- Lain Entralgo, P. (1986). *Antropología médica para clínicos*. (Salvat, Editor, & S.A. Barcelona España) Recuperado el 25 de 05 de 2021, de <https://www.iberlibro.com/9788434524880/Antropologia-medica-clinicos-Lain-Entralgo-8434524880/plp>

- M., Wlosko. (2014). *Malestar y sufrimiento en el trabajo*. Obtenido de El fragil equilibrio lecturas psicosociales desde Chile y America Latina. Santiago Chile.
- Marulanda. (2007). *Carga mental y fatiga laboral, teoria y evaluacion*. (Piramides, Editor)
Recuperado el 19 de 05 de 2021, de
<https://www.edicionespiramide.es/libro.php?id=1103297>
- Neffa, Julio Cesar. (1990). *El proceso de trabajo y la economia de tiempo*. (Hvmanitas, Editor)
Obtenido de <https://www.aset.org.ar/docs/neffa.pdf>
- OIT, G. (1986). *Organizacion Internacional del Trabajo*. Obtenido de Factores psicosociales en el trabajo: Reconocimiento y control:
<http://www.scielo.org.co/pdf/prole/v20n40/v20n40a11.pdf>
- Salud, M. d. (2020). *Informe sobre brechas de personal de salud*. Obtenido de :
<https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/05/Glosa-01-letra-c-Brechas-del-Personal-de-Salud-por-Servicio-de-Salud-y-Especialidad-Anual.pdf>
- Sampieri, R. (2014). *Metodologia de la investigacion*. Mc Graw Hill Education.
- Sennett. (2000). Lo irreductible social en perfiles latinoamericanos. *Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales*(21).
- Sigmund, F. (1930). *El malestar en la cultura*, Tomo II, pag. 3024. (B. nueva, Editor) Recuperado el 19 de 05 de 2021, de Obras completas: <http://institutocienciashumanas.com/wp-content/uploads/2019/08/Freud-El-malestar-en-la-cu>
- Stauroula Leka BA MSc phd, A. (2004). *La organizacion del trabajo y el estres*. Recuperado el 26 de 04 de 2021, de https://www.who.int/occupational_health/publications/pwh3sp.pdf?ua=1
- Tamayo, T. Y. (1997). *Metodología de la investigación*. México: Mc Grall.
- Tecnicas e instrumentos de recoleccion de datos cualitativo*. (s.f.). Recuperado el 30 de 04 de 2021, de <https://www.monografias.com/trabajos93/tecnicas-e-instrumentos-recoleccion-datos-cualitativos/tecnicas-e-instrumentos-recoleccion-datos-cualitativos.shtml>