

Facultad de Ciencias Médicas

MEDICINA DEL TRABAJO

TRABAJO FINAL INTEGRADOR

"Riesgo psicosocial en trabajadores del equipo de salud en un efector público de segundo nivel de atención"

Autor: Dr. Ramiro Auriol.

Tutor: Dr. Amut Sebastián.

Cohorte 5

Año 2026

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo analizar la configuración de los riesgos psicosociales en trabajadores de la salud de un hospital público de segundo nivel, con el propósito de identificar su distribución y comprender su relación con variables organizacionales y ocupacionales. Se desarrolló un estudio cuantitativo, descriptivo y de corte transversal, basado en la aplicación de una adaptación del cuestionario COPSOQ-ARG, complementada con un relevamiento específico mediante Google Forms a una muestra de 68 trabajadores.

El análisis se realizó a partir de estadística descriptiva, utilizando distribución de frecuencias y cruces de variables para caracterizar patrones de exposición en las dimensiones de exigencias psicológicas, control sobre el trabajo y compensaciones. Los resultados evidencian una alta presencia de exigencias psicológicas, particularmente en el estrés laboral, junto con niveles de control percibido relativamente favorables pero heterogéneos y compensaciones desiguales, especialmente en relación con el apoyo institucional.

Se identifican variaciones según categoría profesional, turno de trabajo y antigüedad. En particular, el personal de enfermería, los trabajadores con turnos rotativos y aquellos con menor trayectoria presentan mayor concentración de respuestas en niveles elevados de exigencia, lo que sugiere una exposición diferencial asociada a la organización del trabajo. Asimismo, se observa una marcada diferencia entre el alto apoyo entre pares y la variabilidad en el apoyo de superiores.

En conjunto, los resultados permiten sostener que los riesgos psicosociales emergen de la articulación entre demandas, control y compensaciones, configurando patrones diferenciales de exposición vinculados a la organización del trabajo.

Palabras clave: *riesgos psicosociales, personal de salud, COPSOQ, demanda–control, esfuerzo–recompensa, organización del trabajo.*

1. INTRODUCCIÓN

En las últimas décadas, el campo de la salud laboral ha experimentado un desarrollo significativo, particularmente en lo referido al estudio de los riesgos psicosociales en el trabajo. Este interés se vincula con las transformaciones en las formas de organización laboral, caracterizadas por una creciente intensificación de las demandas, mayor complejidad de las tareas y un incremento en la exposición a exigencias emocionales.

En este contexto, los riesgos psicosociales se constituyen como una categoría central para analizar la interacción entre las condiciones de trabajo y la salud de los trabajadores. Desde una perspectiva conceptual, organismos internacionales como la Organización Internacional del Trabajo y la Organización Mundial de la Salud han definido los factores psicosociales como el resultado de la interacción entre el contenido del trabajo, su organización y el entorno laboral, junto con las características individuales de los trabajadores, destacando su incidencia sobre la salud, el desempeño y la satisfacción laboral.

En el ámbito de los servicios de salud, estas condiciones adquieren particular relevancia debido a las características propias de la actividad asistencial. El personal sanitario se encuentra expuesto de manera sostenida a demandas emocionales intensas derivadas del contacto con el sufrimiento, la enfermedad y la muerte, así como a exigencias organizacionales tales como sobrecarga laboral, jornadas prolongadas y limitaciones en los recursos disponibles. Estas condiciones pueden impactar no solo en la salud de los trabajadores, sino también en la calidad de la atención brindada.

En particular, los efectores públicos de segundo nivel de atención constituyen un espacio relevante para el análisis de estos fenómenos, en tanto ocupan una posición intermedia dentro del sistema sanitario, articulando una demanda asistencial significativa con condiciones organizacionales que pueden intensificar las exigencias laborales. No obstante, se observa una limitada producción de estudios específicos que aborden la configuración de los riesgos psicosociales en este tipo de instituciones.

En este marco, el presente trabajo se orienta a analizar los riesgos psicosociales en trabajadores de la salud que se desempeñan en un hospital público de segundo nivel de atención, considerando las particularidades del contexto organizacional y las condiciones laborales propias de estos entornos.

2. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

Los riesgos psicosociales en el trabajo constituyen una dimensión central en el análisis de las condiciones laborales y sus efectos sobre la salud de los trabajadores. Diversos aportes teóricos, entre ellos los desarrollados por la Organización Internacional del Trabajo y la Organización Mundial de la Salud, los conceptualizan como el resultado de la interacción entre las exigencias del trabajo, su organización y las características individuales de los sujetos, reconociendo su impacto tanto en la salud como en el desempeño laboral.

En el ámbito de los servicios de salud, esta problemática adquiere particular complejidad debido a que los trabajadores se encuentran expuestos a condiciones específicas tales como alta carga asistencial, presión en la toma de decisiones, disponibilidad limitada de recursos y contacto permanente con situaciones de sufrimiento, enfermedad y muerte. Estas condiciones configuran escenarios de elevada exigencia psicosocial que pueden derivar en procesos de desgaste laboral, afectando tanto a los trabajadores como a la calidad de la atención.

Si bien existe una importante producción académica sobre riesgos psicosociales en el sector salud, la mayor parte de los estudios se ha centrado en instituciones de alta complejidad o en análisis generales del sistema sanitario. En este sentido, los efectores públicos de segundo nivel de atención han recibido menor atención específica, a pesar de presentar dinámicas organizacionales propias que pueden influir en la configuración de dichos riesgos.

En consecuencia, se identifica una vacancia en el conocimiento respecto de cómo se manifiestan y distribuyen los riesgos psicosociales en estos contextos, particularmente en relación con las distintas categorías profesionales que integran los equipos de salud. Esta limitación dificulta tanto la comprensión integral del fenómeno

como el diseño de estrategias de intervención ajustadas a las condiciones reales de trabajo.

En función de lo expuesto, el problema de investigación se centra en analizar la configuración de los riesgos psicosociales en trabajadores de la salud de un hospital público de segundo nivel de atención, considerando tanto las condiciones laborales como las diferencias entre categorías profesionales. A partir de esto, nos preguntamos ¿Cuáles son y cómo se configuran los principales factores de riesgo psicosocial que afectan al personal de salud en un hospital público de segundo nivel de atención?

3. OBJETIVOS

Objetivo general

Identificar y analizar los factores de riesgo psicosocial presentes en el personal de salud de un hospital público de segundo nivel de atención.

Objetivos específicos

- Identificar y caracterizar las condiciones laborales y organizacionales asociadas a la exposición a riesgos psicosociales en el equipo de salud.
- Analizar las diferencias en los niveles de exposición a riesgos psicosociales entre distintas categorías profesionales (médicos, enfermeros y técnicos), considerando sus condiciones de trabajo y el grado de exposición a situaciones críticas.
- Elaborar lineamientos orientados a la prevención y mitigación de los riesgos psicosociales a partir de los hallazgos del estudio.

4. CONTEXTO Y ESCENARIO DE ESTUDIO

El presente estudio se sitúa en el Servicio de Atención Médica para la Comunidad (S.A.M.Co) de la ciudad de Armstrong, localidad ubicada en el departamento Belgrano, al sudeste de la provincia de Santa Fe, Argentina. Con una población aproximada de 12.939 habitantes según el Censo Nacional 2022, Armstrong se inserta en una región caracterizada por una fuerte impronta agroindustrial, vinculada particularmente a la producción de maquinaria agrícola y actividades conexas. Su localización estratégica —en la intersección de la Autopista Rosario–Córdoba y la Ruta Nacional 178— la posiciona como un nodo relevante dentro del entramado productivo regional.

Este contexto socioeconómico no resulta neutro en términos sanitarios. La dinámica productiva, los flujos poblacionales asociados y la concentración de actividades industriales inciden en la configuración de la demanda de atención en salud, generando requerimientos específicos que impactan directamente en la organización del trabajo dentro de los efectores locales. En este sentido, el sistema de salud no puede ser comprendido de manera aislada, sino como parte de un entramado territorial que condiciona tanto la demanda como las modalidades de respuesta institucional.

En la provincia de Santa Fe, la política de salud pública se estructura a partir de una red de servicios organizada en niveles de atención diferenciados según la complejidad de las prestaciones. El primer nivel se orienta a la atención primaria, con énfasis en la promoción y prevención; el segundo nivel comprende servicios de mediana complejidad con capacidad de resolución ambulatoria y de internación básica; mientras que el tercer nivel se corresponde con hospitales de alta complejidad. Esta organización supone, en términos ideales, una distribución funcional de la demanda, aunque en la práctica suele presentar solapamientos y tensiones que repercuten en la carga de trabajo de los distintos efectores.

El S.A.M.Co de Armstrong se inscribe dentro del segundo nivel de atención, aunque su carácter de único efector con capacidad de internación en la localidad le otorga un rol ampliado dentro del sistema sanitario local. Fundado en 1967 en el marco de una política provincial orientada a la articulación entre Estado y comunidad, este

establecimiento constituye el principal referente en la atención de la salud para la población de la ciudad y su área de influencia.

Desde el punto de vista organizacional, el efector presenta una estructura que combina servicios ambulatorios, internación general y unidades de mayor complejidad, como la terapia intensiva. Cuenta con guardia activa las 24 horas, lo que implica una cobertura permanente de atención, y dispone de distintos servicios especializados, entre ellos laboratorio, radiología, quirófano y unidades de cuidados críticos. Esta configuración institucional da cuenta de un establecimiento que, si bien formalmente pertenece al segundo nivel, asume funciones que en otros contextos corresponderían a niveles superiores de complejidad.

La organización del trabajo en el S.A.M.Co se caracteriza por un esquema basado en turnos rotativos, guardias activas y pasivas, y una distribución del personal que debe garantizar la continuidad asistencial en distintos sectores. La dotación incluye profesionales de diversas disciplinas —médicos, enfermeros, técnicos, bioquímicos, entre otros— que se desempeñan en condiciones heterogéneas en términos de carga horaria, responsabilidades y niveles de especialización. La coexistencia de turnos diurnos, nocturnos y rotativos introduce, a su vez, una dimensión temporal que incide de manera directa en la experiencia del trabajo y en la exposición a factores de riesgo psicosocial.

En este marco, la estructura de recursos humanos no solo responde a criterios técnicos de organización de servicios, sino que configura condiciones concretas de trabajo que pueden favorecer o limitar el desarrollo de la actividad laboral. La distribución del personal por sectores, los tiempos de trabajo, la intensidad de las guardias y la necesidad de responder a demandas asistenciales variables constituyen elementos que inciden en la configuración de las exigencias laborales, en los márgenes de autonomía y en las formas de reconocimiento institucional.

Asimismo, el hecho de que el S.A.M.Co sea el único efector con internación en la localidad implica una concentración de la demanda que puede traducirse en una intensificación del trabajo, especialmente en situaciones de urgencia o ante limitaciones en la derivación a otros niveles del sistema. Esta condición refuerza la relevancia de analizar las condiciones psicosociales del trabajo en este contexto, en

tanto el funcionamiento del efector depende en gran medida de la capacidad de su personal para sostener niveles elevados de exigencia en un marco organizacional específico.

El escenario de estudio se caracteriza por la articulación entre un contexto territorial con fuerte dinamismo productivo, una organización sanitaria estructurada en niveles de complejidad y un efector que, por su posición dentro del sistema local, concentra funciones críticas de atención. Esta convergencia configura un entorno laboral particular, donde las condiciones de trabajo no pueden ser comprendidas únicamente desde una perspectiva institucional, sino en relación con las dinámicas territoriales, organizacionales y asistenciales que las atraviesan. Desde esta perspectiva, el análisis de los riesgos psicosociales adquiere relevancia en tanto permite indagar cómo dichas condiciones se traducen en experiencias concretas de trabajo para el personal de salud.

5. MARCO TEÓRICO

5.1. Riesgos psicosociales en el trabajo

El estudio de los riesgos psicosociales en el trabajo se inscribe en el campo más amplio de las condiciones y medio ambiente de trabajo (CyMAT), desde el cual se entiende que toda actividad laboral implica una carga global resultante de la interacción entre factores técnicos, organizacionales y humanos. En este marco, los factores psicosociales adquieren un lugar central en tanto remiten a las condiciones de organización del trabajo, el contenido de las tareas y las relaciones sociales que se establecen en el ámbito laboral, las cuales pueden incidir tanto en el desempeño como en la salud de los trabajadores (Gil-Monte, 2012).

Desde esta perspectiva, resulta fundamental distinguir entre factores psicosociales y riesgos psicosociales. Mientras que los primeros pueden tener un carácter potencialmente positivo —en tanto favorecen el desarrollo personal, la motivación y la satisfacción laboral—, los segundos emergen cuando dichas condiciones se configuran de manera desfavorable, generando efectos negativos sobre la salud

física, psíquica y social de los trabajadores (Neffa, 2015). En este sentido, los riesgos psicosociales no constituyen propiedades inherentes a los individuos, sino que son el resultado de determinadas formas de organización del trabajo que producen desgaste, sufrimiento y malestar.

En línea con esta conceptualización, Neffa (2019) plantea que los riesgos psicosociales deben ser comprendidos como procesos sociales que se originan en la dinámica misma del trabajo, particularmente en contextos donde predominan exigencias intensas, ritmos acelerados, escaso margen de autonomía y reconocimiento insuficiente. Este enfoque permite desplazar la mirada desde explicaciones individualizantes hacia una comprensión estructural del problema, en la que el sufrimiento laboral se vincula con las condiciones objetivas de producción y no con características personales de los trabajadores.

Por su parte, organismos internacionales como la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) han definido los factores psicosociales como aquellas interacciones entre el trabajo, su medio ambiente, la satisfacción laboral y las condiciones de organización, por un lado, y las capacidades, necesidades y situación personal de los trabajadores, por otro, que influyen en su salud y rendimiento. Desde este enfoque, los riesgos psicosociales emergen cuando existe un desajuste entre las exigencias del trabajo y los recursos disponibles para afrontarlas, lo que puede derivar en estrés laboral y otras manifestaciones de deterioro de la salud.

En términos analíticos, los riesgos psicosociales abarcan un conjunto amplio de dimensiones que incluyen, entre otras, las exigencias psicológicas del trabajo, el grado de control o autonomía, las relaciones sociales, el apoyo organizacional y las compensaciones recibidas. Tal como señalan Neffa y Henry (2022), estas dimensiones no operan de manera aislada, sino que se articulan configurando distintos perfiles de riesgo que dependen de la organización concreta del trabajo. Esta perspectiva multidimensional resulta clave para comprender la complejidad del fenómeno, ya que permite superar enfoques reduccionistas centrados en un único factor explicativo.

Asimismo, el Manual de Riesgos Psicosociales (Cutuli et al., 2023) destaca que los riesgos psicosociales se vinculan estrechamente con problemáticas contemporáneas del mundo del trabajo, tales como la intensificación laboral, la precarización del empleo y la creciente demanda de implicación subjetiva en las tareas. Estas transformaciones han incrementado la exposición de los trabajadores a situaciones de estrés crónico, fatiga y burnout, consolidando a los riesgos psicosociales como uno de los principales desafíos en materia de salud laboral en la actualidad.

En este sentido, Gil-Monte (2008) subraya que la exposición prolongada a condiciones psicosociales adversas puede generar consecuencias significativas tanto a nivel individual como organizacional, afectando la salud mental, el bienestar y la calidad del desempeño laboral. Estas consecuencias no solo impactan en los trabajadores, sino también en el funcionamiento de las instituciones, incrementando el ausentismo, la rotación y la disminución de la productividad.

Los riesgos psicosociales en el trabajo deben ser comprendidos como fenómenos complejos, de carácter multidimensional y relacional, que emergen de la interacción entre las condiciones de organización del trabajo y las características de las tareas. Su abordaje requiere, por lo tanto, una perspectiva integral que contemple tanto los aspectos estructurales como las experiencias subjetivas de los trabajadores, en consonancia con los desarrollos teóricos contemporáneos en el campo de la salud laboral.

5.2. Enfoques teóricos sobre los riesgos psicosociales

El abordaje de los riesgos psicosociales en el trabajo ha sido desarrollado a partir de diversos modelos teóricos que buscan explicar la relación entre las condiciones laborales y la salud de los trabajadores. Entre los más influyentes se encuentran el modelo demanda–control, el modelo esfuerzo–recompensa y los aportes vinculados al apoyo social y al clima organizacional. Estos enfoques, lejos de ser excluyentes, resultan complementarios y permiten construir una comprensión integral del fenómeno.

El modelo demanda–control, desarrollado por Karasek, constituye uno de los marcos teóricos más relevantes en el campo de la salud laboral. Este modelo sostiene que el impacto del trabajo sobre la salud no depende únicamente del nivel de exigencias, sino de la interacción entre estas y el grado de control que los trabajadores poseen sobre su actividad. En este sentido, las “demandas” refieren a las exigencias psicológicas del trabajo —como la carga mental, la presión temporal o la complejidad de las tareas—, mientras que el “control” alude a la posibilidad de tomar decisiones, utilizar habilidades y ejercer autonomía en el desarrollo de las tareas.
La combinación de estas dos dimensiones da lugar a diferentes configuraciones laborales. En particular, Karasek identifica los denominados “trabajos de alta tensión”, caracterizados por altas demandas y bajo control, como aquellos que presentan mayor riesgo para la salud. Por el contrario, los “trabajos activos”, que combinan altas demandas con alto control, permiten el desarrollo de habilidades y tienden a tener efectos menos perjudiciales. Tal como señalan Neffa y Henry (2022), este modelo resulta especialmente útil para comprender cómo las mismas exigencias pueden tener efectos distintos en función de los recursos disponibles para gestionarlas.

No obstante, el modelo demanda–control ha sido ampliado posteriormente mediante la incorporación de una tercera dimensión: el apoyo social en el trabajo. Esta ampliación reconoce que las relaciones interpersonales, tanto con compañeros como con superiores, constituyen un recurso clave para amortiguar el impacto de las exigencias laborales. En este sentido, el apoyo social opera como un factor protector que puede reducir los efectos negativos de las situaciones de alta tensión, introduciendo una dimensión relacional en el análisis de los riesgos psicosociales.

Por su parte, el modelo esfuerzo–recompensa, desarrollado por Siegrist, introduce una perspectiva complementaria al centrarse en el equilibrio entre el esfuerzo que el trabajador invierte en su actividad y las recompensas que recibe a cambio. Estas recompensas incluyen no solo aspectos económicos, sino también el reconocimiento, la estabilidad laboral y las oportunidades de desarrollo. Desde este enfoque, el riesgo psicosocial emerge cuando existe un desequilibrio entre un alto nivel de esfuerzo y una baja percepción de recompensas, lo que genera una situación de injusticia organizacional y puede derivar en estrés y malestar.

En este marco, Neffa (2015) destaca que la falta de reconocimiento y la inseguridad laboral constituyen dimensiones centrales de los riesgos psicosociales, en tanto afectan la percepción de valoración del trabajo y la estabilidad subjetiva de los trabajadores. Este enfoque resulta particularmente relevante en contextos donde las condiciones laborales se caracterizan por la precarización o la intensificación del trabajo, ya que pone en evidencia que no solo importa cuánto se trabaja, sino también cómo ese esfuerzo es reconocido y compensado.

Asimismo, los aportes vinculados al clima organizacional y a las relaciones laborales permiten profundizar la comprensión del fenómeno. El clima organizacional refiere al conjunto de percepciones compartidas sobre las prácticas, normas y valores de una organización, las cuales inciden en la experiencia laboral y en la salud de los trabajadores. Un clima caracterizado por la falta de apoyo, la comunicación deficiente o la presencia de conflictos interpersonales puede constituirse en un factor de riesgo psicosocial, mientras que un entorno colaborativo y de reconocimiento mutuo puede funcionar como un recurso protector (Cutuli et al., 2023).

En conjunto, estos modelos permiten comprender que los riesgos psicosociales no pueden ser explicados a partir de un único factor, sino que emergen de la interacción entre múltiples dimensiones: las exigencias del trabajo, el grado de control, las recompensas y las relaciones sociales. Tal como señalan Neffa y Henry (2022), la articulación de estos enfoques resulta especialmente productiva para analizar contextos laborales complejos, ya que permite identificar configuraciones específicas de riesgo en función de cómo se combinan estas variables.

En síntesis, los modelos teóricos analizados ofrecen herramientas conceptuales fundamentales para interpretar la relación entre trabajo y salud, al tiempo que proporcionan un marco analítico que permite vincular los datos empíricos con procesos estructurales de organización del trabajo. Su integración resulta clave para el abordaje de los riesgos psicosociales en contextos concretos, como el sector salud, donde las exigencias laborales, las condiciones organizacionales y las relaciones interpersonales adquieren una particular intensidad.

5.3. Riesgos psicosociales en el ámbito de la salud

El análisis de los riesgos psicosociales en el ámbito de la salud requiere considerar las particularidades del trabajo sanitario, el cual se caracteriza por una elevada complejidad técnica, una fuerte implicación emocional y una responsabilidad social significativa. Los trabajadores de la salud constituyen un recurso central para el funcionamiento de los sistemas sanitarios, siendo responsables de garantizar la atención y el cuidado de la población en contextos frecuentemente atravesados por la urgencia, la incertidumbre y la toma de decisiones críticas (OMS y OPS, 2012).

En este sentido, las exigencias laborales en el sector salud presentan una intensidad específica que las diferencia de otros ámbitos. Estas exigencias no solo son de carácter físico y cognitivo, sino también emocional, en tanto el trabajo implica un contacto permanente con el sufrimiento, la enfermedad y la muerte. Tal como señalan Neffa, et al. (2017), estas condiciones demandan un esfuerzo sostenido de regulación emocional, que puede derivar en desgaste psíquico cuando no se cuenta con los recursos adecuados para su afrontamiento.

Desde la perspectiva de los riesgos psicosociales, estas demandas se ven potenciadas por las condiciones organizacionales del trabajo sanitario, entre las que se destacan las jornadas extensas, los ritmos de trabajo intensos y la necesidad de mantener altos niveles de concentración durante períodos prolongados. En este contexto, el trabajo se configura como una actividad que exige una constante movilización de recursos cognitivos y afectivos, lo que incrementa la probabilidad de fatiga, estrés y otras manifestaciones de malestar laboral (Gil-Monte, 2008).

Asimismo, el trabajo en salud implica una dimensión ética particularmente relevante. Los profesionales se enfrentan de manera cotidiana a dilemas vinculados a la toma de decisiones clínicas, la asignación de recursos y la relación con pacientes y familiares, lo que introduce tensiones adicionales en la experiencia laboral. Estas situaciones, en muchos casos, no cuentan con respuestas unívocas, lo que incrementa la carga psíquica asociada al trabajo (Neffa, et al. 2017).

Por otra parte, las relaciones interpersonales en el ámbito sanitario constituyen un elemento central en la configuración de los riesgos psicosociales. Las dinámicas de trabajo en equipo, la coordinación entre distintos sectores y las jerarquías

profesionales pueden generar tanto espacios de apoyo como situaciones de conflicto. En este sentido, la evidencia señala que la falta de reconocimiento, la comunicación deficiente y la presencia de violencia laboral impactan negativamente en la salud de los trabajadores y en la calidad de la atención (OMS y OPS, 2012).

A su vez, las condiciones de empleo en el sector salud, caracterizadas en muchos casos por la inestabilidad laboral y el pluriempleo, contribuyen a intensificar la exposición a riesgos psicosociales. La necesidad de sostener múltiples trabajos para alcanzar un ingreso adecuado incrementa la carga horaria y reduce los tiempos de descanso, afectando tanto el bienestar de los trabajadores como su desempeño profesional (Neffa, 2015).

En conjunto, estas características permiten sostener que el ámbito de la salud constituye un escenario particularmente complejo en términos de riesgos psicosociales, donde la interacción entre exigencias laborales, condiciones organizacionales y factores relacionales configura un entramado de alta vulnerabilidad.

5.4. El segundo nivel de atención en el sistema de salud

El sistema de salud argentino se organiza en distintos niveles de atención definidos en función de la complejidad de las prestaciones y los recursos disponibles. En este marco, el segundo nivel de atención ocupa un lugar intermedio entre la atención primaria y los hospitales de alta complejidad, concentrando una diversidad de servicios que incluyen internación, diagnóstico y tratamiento de patologías que requieren mayor especialización.

Los efectores de segundo nivel, como hospitales generales o centros de mediana complejidad, se caracterizan por articular funciones asistenciales, diagnósticas y de derivación, lo que implica una organización del trabajo particularmente exigente. Estos dispositivos deben responder tanto a demandas programadas como a situaciones de urgencia, lo que genera una dinámica laboral marcada por la variabilidad, la imprevisibilidad y la necesidad de coordinación permanente entre distintos sectores.

Desde la perspectiva de los riesgos psicosociales, estas características organizacionales inciden de manera directa en las condiciones de trabajo. La coexistencia de múltiples servicios, la diversidad de perfiles profesionales y la necesidad de garantizar la continuidad de la atención las 24 horas del día configuran un entorno laboral donde las exigencias psicológicas tienden a ser elevadas. Tal como plantea Neffa (2015), la intensificación del trabajo y la presión temporal son elementos centrales en la generación de riesgos psicosociales, especialmente en contextos institucionales con recursos limitados.

Asimismo, los efectores públicos de salud suelen enfrentar restricciones estructurales vinculadas a la disponibilidad de recursos humanos y materiales, lo que incrementa la carga de trabajo sobre los equipos existentes. Esta situación puede traducirse en una sobrecarga laboral sostenida, afectando tanto la calidad de la atención como la salud de los trabajadores.

En este contexto, la organización del trabajo en el segundo nivel de atención presenta particularidades que inciden en la configuración de los riesgos psicosociales. La necesidad de articular distintos niveles de atención, gestionar derivaciones y responder a emergencias introduce una complejidad adicional que exige altos niveles de coordinación y toma de decisiones. Estas condiciones pueden limitar el margen de autonomía de los trabajadores, especialmente en situaciones de alta demanda asistencial.

Por otro lado, la estructura jerárquica propia de las instituciones sanitarias puede influir en la distribución del control sobre el trabajo y en la percepción de reconocimiento. Tal como señalan Neffa y Henry (2022), las desigualdades en el acceso a la toma de decisiones y en la valoración del trabajo constituyen dimensiones relevantes en el análisis de los riesgos psicosociales, en tanto inciden en la experiencia subjetiva de los trabajadores.

En síntesis, el segundo nivel de atención se configura como un espacio organizacional donde convergen múltiples factores de riesgo psicosocial, asociados tanto a las características del trabajo sanitario como a las condiciones estructurales de los efectores públicos.

5.5. Equipos de salud y diferencias entre categorías profesionales

El trabajo en salud se organiza fundamentalmente a partir de equipos interdisciplinarios, en los cuales convergen distintos perfiles profesionales con funciones, responsabilidades y niveles de formación diferenciados. Esta diversidad constituye una fortaleza en términos de abordaje integral de los procesos de salud-enfermedad, pero también introduce tensiones y desigualdades que pueden incidir en la configuración de los riesgos psicosociales.

En este sentido, los roles y funciones dentro del equipo de salud no son homogéneos, sino que responden a una división del trabajo que asigna tareas específicas a cada categoría profesional. Los médicos, por ejemplo, suelen concentrar funciones vinculadas a la toma de decisiones clínicas y a la responsabilidad sobre el diagnóstico y tratamiento, lo que implica una elevada carga cognitiva y una fuerte presión asociada a la responsabilidad profesional. Por su parte, el personal de enfermería asume un rol central en la atención directa y continua de los pacientes, lo que conlleva una exposición sostenida a demandas físicas y emocionales.

Los trabajadores técnicos y otros profesionales de apoyo cumplen funciones específicas que, si bien pueden implicar menores niveles de responsabilidad clínica directa, no están exentas de exigencias cognitivas y organizacionales. En todos los casos, las características de las tareas y la posición dentro de la estructura organizacional inciden en la exposición diferencial a los riesgos psicosociales.

Tal como señalan Neffa (2015) y Cutuli et al. (2023), la división del trabajo y las jerarquías profesionales pueden generar desigualdades en el acceso al control sobre el trabajo, al reconocimiento y a las recompensas. Estas diferencias se traducen en experiencias laborales heterogéneas, donde algunos grupos se encuentran más expuestos a situaciones de alta tensión que otros.

Asimismo, las relaciones interprofesionales constituyen un elemento clave en la dinámica de los equipos de salud. La coordinación entre distintos actores, la comunicación y la distribución de responsabilidades pueden favorecer tanto la cooperación como el conflicto. En este sentido, el apoyo social entre compañeros aparece como un recurso fundamental para afrontar las exigencias laborales,

mientras que la falta de reconocimiento por parte de superiores puede constituirse en un factor de riesgo.

Por otro lado, variables como la antigüedad y el tipo de contratación también inciden en la experiencia del trabajo. Los trabajadores con mayor trayectoria suelen contar con mayores niveles de autonomía y conocimiento del funcionamiento institucional, lo que puede reducir la percepción de riesgo en determinadas dimensiones. En contraste, aquellos con menor antigüedad pueden experimentar mayores dificultades para gestionar las exigencias laborales, especialmente en contextos de alta demanda.

En conjunto, el análisis de los equipos de salud desde la perspectiva de los riesgos psicosociales permite evidenciar que la exposición a estos riesgos no es homogénea, sino que se distribuye de manera diferencial según la categoría profesional, el rol desempeñado y la posición en la estructura organizacional. Esta heterogeneidad resulta clave para comprender las configuraciones específicas de riesgo y para diseñar intervenciones ajustadas a las características de cada grupo.

5.6. Articulación teórico-analítica

El desarrollo del presente marco teórico ha permitido construir una perspectiva integral para el análisis de los riesgos psicosociales en el trabajo, entendidos como fenómenos complejos que emergen de la interacción entre las condiciones de organización laboral, las características de las tareas y las relaciones sociales en el ámbito de trabajo. Lejos de constituir atributos individuales, los riesgos psicosociales se configuran como propiedades estructurales del proceso de trabajo, en consonancia con los aportes de Neffa (2015, 2019), quien enfatiza su carácter socialmente producido.

En primer lugar, la conceptualización de los riesgos psicosociales permitió distinguirlos de los factores psicosociales en sentido amplio, subrayando que estos adquieren un carácter de riesgo cuando operan de manera negativa sobre la salud y el bienestar de los trabajadores (Gil-Monte, 2012). Esta distinción resulta fundamental para evitar enfoques reduccionistas y para comprender que el problema no reside en

la existencia de demandas laborales en sí mismas, sino en la forma en que estas se organizan y se articulan con los recursos disponibles.

En segundo lugar, el análisis de los principales modelos teóricos —demanda–control y esfuerzo–recompensa— aportó herramientas conceptuales clave para interpretar la relación entre trabajo y salud. El modelo demanda–control permitió comprender que el impacto de las exigencias depende del grado de autonomía y capacidad de decisión de los trabajadores, mientras que el modelo esfuerzo–recompensa introdujo la dimensión del reconocimiento y la justicia organizacional como elementos centrales en la experiencia laboral. La incorporación del apoyo social y del clima organizacional como variables relevantes amplía esta perspectiva, al reconocer el papel de las relaciones interpersonales en la regulación de los riesgos psicosociales (Neffa & Henry, 2022; Cutuli et al., 2023).

En tercer lugar, la focalización en el ámbito de la salud permitió identificar las particularidades de este sector, caracterizado por altas exigencias cognitivas, físicas y emocionales, así como por la presencia de dilemas éticos y una fuerte implicación subjetiva en las tareas. Los aportes de la OMS y la OPS (2012) evidencian que los trabajadores de la salud se encuentran especialmente expuestos a riesgos psicosociales, lo que se vincula tanto con la naturaleza del trabajo como con las condiciones organizacionales en las que este se desarrolla.

Asimismo, el análisis del segundo nivel de atención permitió situar estas problemáticas en un contexto institucional específico, donde la complejidad de las prestaciones, la continuidad de la atención y las limitaciones estructurales configuran un entorno laboral particularmente exigente. Este recorte resulta clave para comprender que los riesgos psicosociales no se manifiestan de manera abstracta, sino en contextos organizacionales concretos que condicionan su aparición y desarrollo.

Finalmente, el abordaje de los equipos de salud y de las diferencias entre categorías profesionales permitió evidenciar que la exposición a los riesgos psicosociales es heterogénea, en tanto depende de la posición ocupacional, el tipo de tareas y el acceso a recursos como el control, el reconocimiento y el apoyo social. Esta perspectiva introduce una dimensión relacional y diferencial en el análisis, que resulta

fundamental para evitar generalizaciones y para comprender las configuraciones específicas de riesgo al interior de las organizaciones.

En conjunto, los desarrollos teóricos presentados permiten sostener que los riesgos psicosociales deben ser analizados a partir de la articulación entre exigencias laborales, control sobre el trabajo y compensaciones, en línea con el enfoque multidimensional propuesto por el COPSOQ. Esta integración conceptual constituye el marco analítico desde el cual se abordarán los datos empíricos del presente estudio, permitiendo no solo describir la distribución de los factores de riesgo, sino también interpretar las configuraciones específicas que emergen de su interacción.

De este modo, el marco teórico no solo delimita los principales conceptos y enfoques del campo, sino que establece las bases para el análisis de los resultados, en función del problema de investigación planteado: la identificación y caracterización de los riesgos psicosociales en trabajadores de la salud en un efector de segundo nivel de atención, así como las diferencias en su exposición según variables organizacionales y ocupacionales. En este sentido, la articulación entre teoría y evidencia empírica se presenta como un elemento central para la comprensión del fenómeno y para la elaboración de posibles líneas de intervención en el ámbito de la salud laboral.

6. DISEÑO METODOLÓGICO

6.1.Enfoque y tipo de estudio

La presente investigación se inscribe en un enfoque cuantitativo, en tanto busca medir y analizar la presencia de riesgos psicosociales en el ámbito laboral a partir de la cuantificación de percepciones relevadas mediante un instrumento estructurado. Este enfoque permite sistematizar la información obtenida y establecer patrones de comportamiento entre las variables analizadas, así como realizar descripciones comparativas en función de características sociodemográficas de la población estudiada.

En términos de alcance, el estudio es de carácter descriptivo, ya que tiene como propósito principal caracterizar la distribución de los riesgos psicosociales en los

trabajadores analizados, atendiendo a dimensiones específicas como las exigencias psicológicas, el control sobre el trabajo y el apoyo social. A su vez, presenta un componente exploratorio en la medida en que se indagan relaciones iniciales entre variables sin pretensión de establecer causalidad.

El diseño es no experimental y de corte transversal. Es no experimental debido a que no se manipulan deliberadamente las variables, sino que se observan tal como se presentan en su contexto natural. Es transversal porque la recolección de datos se realiza en un único momento temporal, lo que permite obtener una fotografía del fenómeno estudiado en un período determinado.

6.2. Unidad de análisis y población

La unidad de análisis está constituida por trabajadores y trabajadoras de un hospital, incluyendo personal perteneciente a distintas áreas ocupacionales, tales como profesionales médicos, personal de enfermería, técnicos y personal administrativo.

La población objetivo se compone de individuos que desempeñan funciones dentro de la institución, independientemente de su jerarquía o tipo de vínculo laboral, considerando que todos ellos están potencialmente expuestos a condiciones de trabajo con impacto psicosocial.

El análisis se centró en la estadística descriptiva, mediante la distribución de frecuencias y el cruce de variables, en coherencia con el carácter exploratorio del estudio y el tamaño de la muestra. No se realizaron análisis inferenciales, en tanto el objetivo no fue establecer relaciones de causalidad ni generalización estadística, sino caracterizar patrones de distribución y configuraciones de riesgo en el contexto específico analizado.

6.3.Variables y operacionalización

La variable central del estudio es la presencia de riesgos psicosociales en el trabajo, entendida como el conjunto de condiciones organizacionales, sociales y laborales que pueden incidir en el bienestar de los trabajadores. Para su análisis, esta variable se operacionaliza en dimensiones que se derivan conceptualmente del modelo teórico

del COPSOQ (Copenhagen Psychosocial Questionnaire), ampliamente utilizado en la medición de factores psicosociales en el trabajo.

En este sentido, el COPSOQ no se aplica en su versión completa, sino que se toma como marco de referencia para la construcción de un instrumento ad hoc, adaptado al contexto específico de la investigación. Esta decisión metodológica permite mantener la validez conceptual del constructo, al tiempo que se ajustan los ítems a las particularidades del campo estudiado.

Las dimensiones consideradas son exigencias psicológicas, control sobre el trabajo y apoyo social, cada una de las cuales se descompone en indicadores observables que permiten su medición a través de ítems específicos del cuestionario.

6.4.Matriz de operacionalización

Dimensión	**Indicadores**	**Ítems en la encuesta**	**Referencia COPSOQ**	**Escala**	**Nivel**
Exigencias Psicológicas	Carga mental, ritmo de trabajo, presión de tiempo, exigencias emocionales	-¿Siente que su carga de trabajo es excesiva? -¿Tiene tiempo suficiente para cumplir con sus tareas? -¿Ha sentido estrés relacionado con su trabajo en el último mes?	Dimensión de demandas cuantitativas y emocionales del COPSOQ	Likert 1-5	Bajo/medio/alto
Control sobre el	Autonomía, participación	Ítems vinculados	Escalas de influencia en el	Likert 1-5	Bajo/medio/alto

trabajo	en decisiones, capacidad de organización del trabajo,	indirectamente a percepción de organización del tiempo y capacidad de gestión de tareas	trabajo y autonomía del COPSOQ		
Apoyo social	Apoyo de compañeros y superiores	-¿Recibe apoyo de sus compañeros en situaciones difíciles? -¿Recibe apoyo de sus superiores o jefes?	Dimensión de apoyo social del COPSOQ	Likert 1-5	Bajo/medio/alto

6.5.Técnica e instrumento de recolección de datos

La técnica de recolección utilizada es la encuesta estructurada, administrada mediante un formulario digital (Google Forms). Este instrumento fue diseñado ad hoc a partir de dimensiones teóricas derivadas del COPSOQ, con el objetivo de captar percepciones subjetivas de los trabajadores en relación con su entorno laboral.

El cuestionario se compone de dos secciones. La primera reúne variables sociodemográficas y laborales, tales como edad, sexo, profesión, antigüedad y turno de trabajo, las cuales permiten caracterizar a la población y analizar posibles diferencias entre subgrupos.

La segunda sección está orientada a la medición de los riesgos psicosociales, incorporando ítems formulados en escala tipo Likert de cinco puntos, lo que posibilita captar el grado de acuerdo o desacuerdo frente a afirmaciones relacionadas con la carga de trabajo, el tiempo disponible, el estrés percibido y el apoyo social.

Cabe señalar que el instrumento utilizado corresponde a una adaptación parcial del COPSOQ-ARG, orientada a relevar dimensiones específicas de interés para el estudio. En este sentido, si bien se respetan los principios conceptuales del modelo, la selección y operacionalización de ítems no se corresponden con una versión completa validada del instrumento. Esta decisión metodológica permite una aproximación situada al fenómeno, aunque introduce limitaciones en términos de comparabilidad con otros estudios y de validez externa de los resultados.

Desde el punto de vista metodológico, la utilización de una escala Likert permite transformar percepciones cualitativas en variables cuantificables, facilitando el análisis estadístico posterior mediante la asignación de valores numéricos a cada categoría de respuesta.

No obstante, es necesario considerar que el uso de una versión adaptada del instrumento limita la posibilidad de generalización de los resultados, lo que refuerza el carácter exploratorio y situado del estudio.

6.6.Criterios de medición y categorización

Las respuestas obtenidas a través de la escala Likert se agrupan posteriormente en niveles interpretativos (bajo, medio y alto), lo que permite simplificar el análisis y facilitar la lectura de los resultados. Esta categorización se construye a partir de rangos de puntuación que condensan las respuestas individuales en niveles agregados de exposición a riesgos psicosociales.

Este procedimiento habilita el análisis descriptivo de la distribución de cada dimensión, así como la comparación entre grupos según variables sociodemográficas y laborales.

6.7.Procedimiento de análisis de datos

El análisis de los datos se realiza mediante técnicas estadísticas descriptivas. En primer lugar, se procede a la sistematización de las respuestas obtenidas, organizándolas en una base de datos que permite su tratamiento cuantitativo.

Posteriormente, se calculan frecuencias absolutas y relativas, así como medidas de tendencia central, con el fin de describir la distribución de las variables. Asimismo, se pueden realizar cruces entre variables sociodemográficas y dimensiones de riesgos psicosociales para identificar posibles asociaciones o patrones relevantes dentro del conjunto de datos.

El análisis se orienta a identificar tendencias generales más que relaciones causales, en coherencia con el carácter descriptivo del estudio.

6.8.Consideraciones metodológicas

El instrumento utilizado no corresponde a la aplicación completa del COPSOQ, sino que se basa en una adaptación funcional de sus dimensiones principales. Esta decisión implica que los resultados deben interpretarse como aproximaciones a los constructos teóricos, más que como mediciones estandarizadas en sentido estricto.

No obstante, el uso del COPSOQ como referencia conceptual aporta consistencia teórica al diseño, ya que permite anclar la operacionalización de las variables en un modelo ampliamente validado en la literatura sobre riesgos psicosociales en el trabajo.

7. DISCUSIÓN

El análisis de la información relevada mediante el cuestionario COPSOQ-ARG y el instrumento complementario aplicado a través de Google Forms (n=68) permitió caracterizar la configuración de los riesgos psicosociales en el personal del efector, no solo en términos de su distribución por dimensiones —exigencias, control y compensaciones—, sino también en función de las relaciones entre estas y su variación según condiciones organizacionales y ocupacionales.

En este marco, los resultados deben ser interpretados en términos de tendencias observadas más que como asociaciones estadísticamente significativas, lo que no reduce su valor analítico, sino que los sitúa en el plano de la comprensión situada de las condiciones de trabajo.

En términos generales, los resultados evidencian una estructura caracterizada por la coexistencia de exigencias psicológicas moderadas y altas, niveles de control percibido relativamente favorables pero heterogéneos, y compensaciones desiguales, particularmente en el plano del reconocimiento institucional. Esta configuración no se distribuye de manera homogénea, sino que se organiza diferencialmente según categoría profesional, turno de trabajo y antigüedad laboral, lo que da cuenta de la existencia de patrones estructurados de exposición al riesgo psicosocial.

En relación con la dimensión de exigencias psicológicas, operacionalizada a partir de la percepción de carga de trabajo y estrés laboral, se observa un predominio de niveles intermedios y altos. En el caso de la carga de trabajo, el 36,8% de los encuestados se ubica en niveles altos, mientras que el 44,1% se concentra en niveles medios y el 19,1% en niveles bajos. Esta distribución indica que la mayoría de los trabajadores percibe demandas al menos moderadas, con una proporción significativa expuesta a situaciones de sobrecarga.

Esta tendencia se intensifica al considerar el estrés laboral, donde el 55,9% de los participantes reporta niveles altos, el 16,2% niveles medios y el 27,9% niveles bajos. La mayor concentración en los niveles superiores sugiere que las exigencias no solo están presentes en términos objetivos, sino que adquieren una traducción subjetiva significativa, configurando un indicador relevante en la producción de riesgo psicosocial.

El cruce por categoría profesional permite complejizar esta lectura. Los valores más elevados de carga y estrés se concentran principalmente en el personal de enfermería, particularmente en aquellos que se desempeñan en turnos rotativos y con mayor antigüedad, lo que sugiere una tendencia a una mayor exposición relativa dentro del conjunto analizado. Este patrón sugiere que la exposición a exigencias no responde únicamente a la intensidad del trabajo, sino a su inscripción en posiciones específicas dentro de la organización, caracterizadas por la continuidad del cuidado, el contacto asistencial directo y menores márgenes de reorganización autónoma de las tareas. En contraste, el personal médico presenta una distribución más heterogénea, mientras que los perfiles técnicos y administrativos tienden a concentrarse en niveles intermedios, aunque no exentos de situaciones de alta exigencia.

En cuanto a la dimensión de control sobre el trabajo, aproximada a través de la percepción de tiempo disponible para cumplir con las tareas, los resultados muestran un predominio de niveles altos: el 47,1% de los encuestados reporta contar con tiempo suficiente, el 38,2% se ubica en niveles intermedios y el 14,7% en niveles bajos. Si bien este dato podría interpretarse como un indicador favorable, su valor analítico emerge al ser puesto en relación con las exigencias.

En este sentido, la coexistencia de cargas elevadas con percepción de tiempo suficiente sugiere que el control no se distribuye de manera homogénea, sino que responde a condiciones diferenciales de autonomía y organización del trabajo. Esta heterogeneidad se profundiza al considerar la antigüedad laboral, donde se observa que los trabajadores con mayor trayectoria tienden a reportar mayores niveles de control, en contraste con aquellos de menor antigüedad, que presentan mayores dificultades en la gestión de las exigencias. No obstante, este mayor control no se traduce en una reducción proporcional del estrés, lo que indica que la autonomía opera como un recurso parcial y no como un elemento compensatorio pleno frente a demandas estructurales elevadas.

Respecto de la dimensión de compensaciones, los resultados evidencian una clara diferenciación entre apoyo horizontal y vertical. El apoyo entre compañeros presenta una fuerte concentración en niveles altos (70,6%), con menor presencia de niveles medios (16,2%) y bajos (13,2%), lo que da cuenta de la existencia de redes de sostén colectivo relativamente consolidadas dentro del equipo de trabajo.

En contraste, el apoyo de superiores muestra una distribución más fragmentada: el 57,4% reporta niveles altos, el 23,5% niveles medios y el 19,1% niveles bajos. Esta dispersión indica que el reconocimiento institucional y el acompañamiento jerárquico no se experimentan de manera uniforme, configurando trayectorias diferenciales en la percepción del apoyo organizacional.

El análisis según turno de trabajo introduce un elemento crítico en la configuración de los riesgos. Los trabajadores en turnos rotativos y nocturnos concentran valores más elevados de carga y estrés, así como una mayor variabilidad en la percepción del apoyo de superiores, lo que permite identificar una tendencia diferencial en la distribución de esta dimensión según la organización temporal del trabajo. Este patrón

sugiere que la organización temporal del trabajo no solo intensifica las exigencias, sino que también incide en la disponibilidad y consistencia de los recursos institucionales, configurando escenarios de mayor vulnerabilidad.

En términos integrados, los resultados permiten observar que los riesgos psicosociales no se distribuyen como atributos aislados, sino que emergen de la articulación entre exigencias, control y compensaciones, configurando perfiles diferenciados de exposición. Se identifican, en este sentido, situaciones en las que confluyen exigencias elevadas, control desigual y compensaciones inconsistentes —particularmente en sectores como enfermería y en turnos rotativos—, junto con otras donde el apoyo entre pares y mayores márgenes de control atenúan parcialmente el impacto de las demandas.

En conjunto, el perfil del efector se caracteriza por una estructura heterogénea de riesgo, en la que predominan exigencias moderadas a altas, un control percibido mayormente suficiente pero no uniforme, y compensaciones diferenciadas según el tipo de apoyo, evidenciando una distribución desigual de las condiciones psicosociales al interior del equipo de salud.

8. DISCUSIÓN

El análisis de los resultados permite avanzar hacia una comprensión de los riesgos psicosociales que excede su lectura como variables aisladas, para situarlos como configuraciones relacionales emergentes de la organización del trabajo. En este sentido, las dimensiones de exigencias psicológicas, control sobre el trabajo y compensaciones no operan de manera independiente, sino que se articulan en estructuras específicas que configuran distintas formas de exposición al riesgo, en línea con el enfoque multidimensional propuesto por el COPSOQ.

Cabe señalar que las relaciones identificadas entre variables deben ser comprendidas como patrones de distribución observados en la muestra, y no como relaciones causales, en tanto el diseño del estudio no permite establecer inferencias de este tipo.

En primer lugar, la elevada presencia de exigencias psicológicas —expresada tanto en la carga de trabajo (36,8% en niveles altos) como, de manera aún más marcada, en el estrés laboral (55,9% en niveles altos)— permite sostener el carácter estructural

de las demandas en el ámbito sanitario. La magnitud de estos valores resulta particularmente significativa, en tanto indica que más de la mitad de los trabajadores experimenta niveles elevados de estrés, lo que permite situar este indicador no como un fenómeno marginal, sino como una condición extendida del proceso de trabajo. En este sentido, las exigencias no pueden ser interpretadas como episodios contingentes, sino como componentes constitutivos del trabajo en salud.

En este punto, los hallazgos dialogan de manera consistente con lo planteado por la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud (2012), en relación con la exposición sostenida del personal sanitario a demandas cognitivas, físicas y emocionales intensas. Sin embargo, el aporte específico del estudio no radica únicamente en confirmar esta condición estructural, sino en evidenciar su distribución diferencial al interior del equipo de salud, donde la presencia de un 63,2% de trabajadores ubicados entre niveles medios y altos de carga laboral refuerza la idea de que las exigencias atraviesan de manera amplia —aunque no homogénea— al conjunto del efector.

En particular, la mayor concentración de exigencias en el personal de enfermería puede ser comprendida a partir de su ubicación en la división social y técnica del trabajo. Siguiendo a Neffa (2015, 2019), los riesgos psicosociales no se distribuyen de manera homogénea, sino que se inscriben en posiciones específicas dentro del proceso productivo. En este caso, la enfermería se configura como un nodo crítico en el que convergen demandas físicas, cognitivas y emocionales, vinculadas a la atención directa, la continuidad del cuidado y la limitada capacidad de reorganización autónoma de las tareas. Esta posición estructural permite explicar por qué este colectivo presenta mayores niveles relativos de carga y estrés en comparación con otros grupos ocupacionales, lo que en los datos se expresa en una mayor frecuencia de respuestas en los valores superiores de la escala.

Desde la perspectiva del modelo demanda–control de Karasek (1979), estos resultados adquieren mayor densidad analítica al ser articulados con la dimensión de control. Si bien los datos muestran que el 47,1% de los trabajadores percibe niveles altos de tiempo disponible para realizar sus tareas, y que si se suman los niveles medios esta proporción asciende a más del 80%, este indicador no puede ser interpretado de manera lineal como evidencia de condiciones favorables. Por el

contrario, la coexistencia de exigencias elevadas con niveles de control formalmente suficientes sugiere la presencia de configuraciones heterogéneas, donde la percepción de control no se distribuye de manera uniforme entre los distintos grupos.

En aquellos casos donde las altas demandas se combinan con niveles medios o bajos de control —particularmente en trabajadores con menor antigüedad y en sectores de enfermería— se configuran escenarios compatibles con los denominados trabajos de alta tensión. En estas configuraciones, el estrés —que alcanza al 55,9% en niveles altos— no puede ser explicado únicamente por la intensidad del trabajo, sino por la insuficiencia de recursos para gestionarlo, lo que refuerza su carácter relacional.

En contraste, el personal médico presenta configuraciones más heterogéneas, en las que las altas exigencias coexisten, en algunos casos, con mayores niveles de autonomía. Esta combinación se aproxima a lo que Karasek conceptualiza como trabajos activos, en los cuales el control permite gestionar las demandas y resignificarlas como desafíos profesionales. Este hallazgo introduce una distinción analítica central: no todas las altas exigencias producen los mismos efectos, sino que su impacto depende de su inscripción en estructuras diferenciales de control.

El análisis de la antigüedad laboral refuerza esta interpretación, en tanto los trabajadores con mayor trayectoria tienden a reportar mayores niveles de control, lo que puede vincularse con procesos de apropiación del rol, acumulación de experiencia y mayor capacidad de incidencia en la organización del trabajo. Sin embargo, este incremento en el control no se traduce en una reducción proporcional del estrés —que se mantiene elevado en más de la mitad de la muestra—, lo que evidencia que la autonomía opera como un factor modulador, pero no sustitutivo, de las condiciones estructurales de demanda.

En segundo lugar, la incorporación de la dimensión de compensaciones permite complejizar el análisis, particularmente en diálogo con el modelo de esfuerzo–recompensa de Siegrist (1996). Los resultados evidencian una clara disociación entre el apoyo entre pares (70,6% en niveles altos) y el apoyo de superiores (57,4% en niveles altos, con una distribución más dispersa que incluye un 42,6% en niveles medios y bajos). Esta diferencia no es menor, sino que revela la coexistencia de dos lógicas organizacionales diferenciadas.

Desde esta perspectiva, el alto nivel de apoyo entre compañeros puede ser interpretado como un recurso colectivo de regulación del malestar, que opera como mecanismo de sostén frente a las exigencias del trabajo. Sin embargo, la variabilidad en el apoyo de superiores introduce un desequilibrio en la relación entre esfuerzo y recompensa, en tanto una proporción significativa de trabajadores no percibe un acompañamiento institucional consistente. En este sentido, las redes de apoyo horizontal no compensan plenamente la insuficiencia del apoyo vertical, sino que, en cierto modo, evidencian una falla en la organización formal del trabajo.

El análisis del turno de trabajo permite identificar uno de los núcleos más críticos en la configuración de los riesgos psicosociales. Los trabajadores en turnos rotativos y nocturnos concentran una mayor proporción de respuestas en niveles altos de carga y estrés, al tiempo que presentan una mayor dispersión en la percepción del apoyo de superiores. Esta doble condición sugiere que la organización temporal del trabajo opera como un dispositivo que intensifica simultáneamente las demandas y debilita los recursos institucionales, configurando escenarios de mayor vulnerabilidad psicosocial.

Al integrar las distintas variables consideradas —profesión, turno, antigüedad y dimensiones psicosociales—, los resultados muestran que los riesgos no se distribuyen de manera aleatoria, sino que configuran patrones estructurados de exposición. Lo que emerge no son variables independientes, sino configuraciones específicas en las que se articulan distintos niveles de exigencia, control y compensación, dando lugar a escenarios de mayor o menor riesgo según su combinación.

En términos teóricos, estos hallazgos dialogan de manera consistente con el enfoque del COPSOQ, al evidenciar la necesidad de abordar los factores psicosociales desde una perspectiva multidimensional. Asimismo, la articulación entre los modelos de demanda–control y esfuerzo–recompensa se muestra particularmente productiva, en tanto permite integrar tanto las condiciones objetivas del trabajo como su traducción subjetiva en términos de reconocimiento, valoración y apoyo.

Finalmente, los resultados permiten sostener que los riesgos psicosociales no pueden ser reducidos a características individuales de los trabajadores, sino que constituyen

propiedades emergentes de la organización del trabajo. La combinación de exigencias elevadas, control distribuido de manera desigual y compensaciones inconsistentes —en un contexto donde más de la mitad de la muestra presenta altos niveles de estrés y una proporción relevante percibe déficits en el apoyo institucional— configura un escenario en el que predominan situaciones de tensión intermedia y alta.

En este sentido, el estudio no solo confirma la pertinencia de los marcos teóricos utilizados, sino que aporta evidencia empírica situada que permite complejizar su aplicación, mostrando la necesidad de analizar los riesgos psicosociales en relación con las condiciones concretas en que el trabajo se organiza y se experimenta.

9. CONCLUSIÓN

El presente estudio tuvo como propósito analizar la configuración de los riesgos psicosociales en trabajadores de la salud de un hospital público de segundo nivel, con el objetivo de identificar su distribución y comprender su relación con variables organizacionales y ocupacionales. A partir de un enfoque cuantitativo, sustentado en la aplicación del instrumento COPSOQ-ARG y un relevamiento complementario (n=68), fue posible no solo describir la presencia de dichos riesgos, sino avanzar en su problematización como fenómenos estructurados por la organización del trabajo.

En relación con el problema de investigación, los resultados permiten sostener que los riesgos psicosociales en el efector estudiado no constituyen eventos aislados ni homogéneos, sino que emergen de una configuración compleja de condiciones laborales, en la que se articulan exigencias psicológicas elevadas, niveles heterogéneos de control y compensaciones distribuidas de manera desigual. Este hallazgo resulta central en tanto desplaza la interpretación desde enfoques centrados en el individuo hacia una comprensión relacional, estructural y situada del fenómeno.

En términos de los objetivos planteados, el estudio logró identificar una alta prevalencia de exigencias psicológicas, particularmente en la dimensión del estrés laboral, que se presenta como uno de los núcleos más significativos de riesgo. Sin embargo, esta exposición no se distribuye de manera uniforme, sino que se encuentra mediada por variables como la categoría profesional, el turno de trabajo y la

antigüedad laboral. En este sentido, el personal de enfermería, los trabajadores con turnos rotativos y aquellos con menor trayectoria emergen como posiciones estructuralmente más expuestas, lo que da cuenta de la incidencia de la organización del trabajo en la producción diferencial de los riesgos.

Asimismo, el análisis permitió identificar que el control sobre el trabajo opera como un factor de mediación relevante, aunque no suficiente. Si bien una proporción significativa de trabajadores reporta niveles relativamente favorables de autonomía, esta no logra compensar plenamente el impacto de las exigencias cuando se presenta en condiciones de alta demanda. De este modo, los resultados no solo ratifican la pertinencia del modelo demanda–control, sino que evidencian la necesidad de comprenderlo en términos situados, atendiendo a las condiciones concretas en que se configura la relación entre demandas y recursos.

Por otra parte, la dimensión de compensaciones pone en evidencia una tensión significativa entre formas de reconocimiento horizontal y vertical. La presencia de redes de apoyo entre pares como recurso colectivo consolidado contrasta con la variabilidad en el apoyo institucional, lo que configura un escenario de desequilibrio en la relación entre esfuerzo y recompensa. Este hallazgo resulta particularmente relevante, en tanto indica que la experiencia del riesgo psicosocial no depende exclusivamente de la intensidad de las demandas, sino también de los modos en que estas son organizacional y simbólicamente reconocidas.

La integración de estas dimensiones permite afirmar que los riesgos psicosociales no deben ser comprendidos como la suma de factores aislados, sino como configuraciones estructurales dinámicas, en las que se articulan demandas, recursos de control y formas de compensación. En el contexto analizado, predominan configuraciones de tensión intermedia y alta, con menor presencia de condiciones plenamente favorables, lo que da cuenta de un escenario de exposición diferencial al interior del equipo de salud.

Desde una perspectiva más amplia, los hallazgos refuerzan la necesidad de abordar los riesgos psicosociales como un problema intrínsecamente ligado a la organización del trabajo. En este sentido, las estrategias de intervención no pueden limitarse a la reducción de las exigencias, sino que deben orientarse a la reconfiguración de las

condiciones en que el trabajo se organiza, promoviendo mayores márgenes de autonomía y, especialmente, fortaleciendo las formas de reconocimiento y apoyo institucional.

En términos de aportes, el estudio no solo cumple con los objetivos propuestos, sino que ofrece evidencia empírica situada que permite complejizar la comprensión de los riesgos psicosociales en el ámbito de la salud. Al evidenciar su carácter relacional, estructurado y diferencial, contribuye a desplazar enfoques simplificadores y a consolidar una perspectiva analítica que articula dimensiones objetivas y subjetivas del trabajo.

No obstante, resulta necesario señalar que, si bien el tamaño de la muestra permite identificar tendencias consistentes, los resultados deben ser interpretados en relación con el carácter específico del efector analizado, lo que abre la posibilidad de futuras investigaciones que profundicen en otros contextos institucionales o incorporen estrategias metodológicas complementarias.

Los resultados obtenidos permiten dar respuesta al problema de investigación y a los objetivos planteados, evidenciando que los riesgos psicosociales en el ámbito estudiado se configuran como fenómenos estructurales, relacionales y diferencialmente distribuidos, cuya comprensión requiere necesariamente un abordaje situado en las condiciones concretas de organización del trabajo. En este sentido, el estudio no solo describe una realidad, sino que aporta herramientas analíticas para su problematización e intervención.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Alianza del Pacífico & MERCOSUR. (2023). *Lineamientos comunes para el diseño de políticas de gestión de factores de riesgo psicosocial laboral*. https://www.mercosur.int

Benavides, F. G., Gimeno, D., & Martínez, J. M. (2000). Riesgos psicosociales y trabajo: Conceptos, metodología y aplicación en prevención. *Revista Española de Salud Pública, 74*(5), 433–440.

Cutuli, J. G., et al. (2023). *Manual de riesgos psicosociales*. Biblioteca de la Corte Suprema de Justicia de la Nación. https://biblioteca.csjn.gov.ar

Franklin, P., & Gkiouleka, A. (2021). A scoping review of psychosocial risks to health workers during the COVID-19 pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 18*(5), 2453. https://doi.org/10.3390/ijerph18052453

Gil-Monte, P. R. (2008). *La prevención de los riesgos psicosociales en el trabajo*. Pirámide.

Gil-Monte, P. R. (2012). Riesgos psicosociales en el trabajo y salud ocupacional. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones, 28*(1), 1–3. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1576-59622012000100004

Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud (ISTAS). (2021). *Manual para la evaluación de riesgos psicosociales en el trabajo: Método CoPsoQ ISTAS21*. https://www.istas.net/descargas

Karasek, R. (1979). Job demands, job decision latitude, and mental strain: Implications for job redesign. *Administrative Science Quarterly, 24*(2), 285–308. https://www.jstor.org/stable/2392498

Karasek, R., & Theorell, T. (1990). *Healthy work: Stress, productivity, and the reconstruction of working life*. Basic Books.

Marcilla-Truyenque, R. L., & Ugarte-Gil, M. F. (2020). Factores de riesgo psicosocial en médicos especialistas en hospital de nivel terciario de Lima. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de Córdoba, 77*(1), 25–34.

Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social de Argentina. (s.f.). *Factores de riesgo psicosocial en el trabajo*. https://www.argentina.gob.ar/trabajo

Neffa, J. C. (2015). *Los riesgos psicosociales en el trabajo: Contribución a su estudio*. CEIL-CONICET. http://www.ceil-conicet.gov.ar/wp-content/uploads/2016/04/Neffa-Riesgos-psicosociales-trabajo.pdf

Neffa, J. C., et al. (2017). *¿Quién cuida a los que cuidan?Los riesgos psicosociales en el trabajo en los establecimientos privados de salud*. https://repositoriosdigitales.mincyt.gob.ar/vufind/Record/SEDICI_6b8ea8aa4eb0073ca4b3fd86d8d38c70

Neffa, J. C. (2019). *¿Qué son los riesgos psicosociales en el trabajo? Reflexiones a partir de una investigación sobre el sufrimiento en el trabajo emocional y de cuidado*. CEIL-CONICET. http://www.ceil-conicet.gov.ar/wp-content/uploads/2019/10/Neffa-Que-son-los-riesgos-psicosociales.pdf

Neffa, J. C., & Denda, E. (2017). *Trabajo y salud de los no docentes de la UNLP: Los riesgos psicosociales en el trabajo y su prevención*. EDULP. http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/61052

Neffa, J. C., & Henry, M. L. (2022). *Los riesgos psicosociales en el trabajo: Teoría, metodología y estudios de casos*. Universidad Nacional del Nordeste. https://repositorio.unne.edu.ar/handle/123456789/49726

Organización Internacional del Trabajo. (2016). *Estrés en el trabajo: Un reto colectivo*. https://www.ilo.org/global/publications/books/WCMS_466549/lang--es/index.htm

Organización Mundial de la Salud. (2010). *Entornos laborales saludables: Fundamentos y modelo de la OMS*. https://www.who.int/occupational_health/publications/healthy_workplaces_model/es/

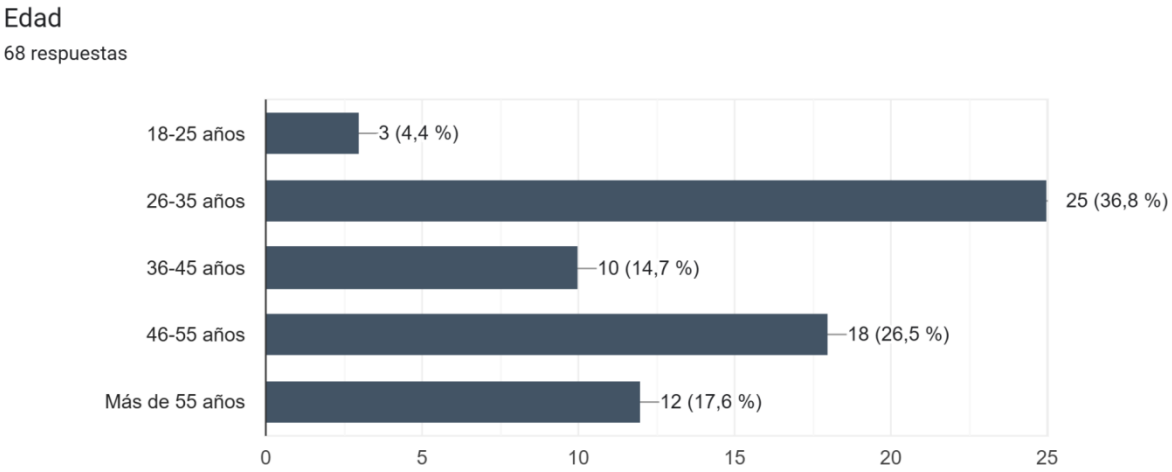
Organización Panamericana de la Salud & Organización Mundial de la Salud. (2012). *Estudio comparativo de las condiciones de trabajo y salud de los trabajadores de la salud en Argentina, Brasil, Costa Rica y Perú*. https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=6646

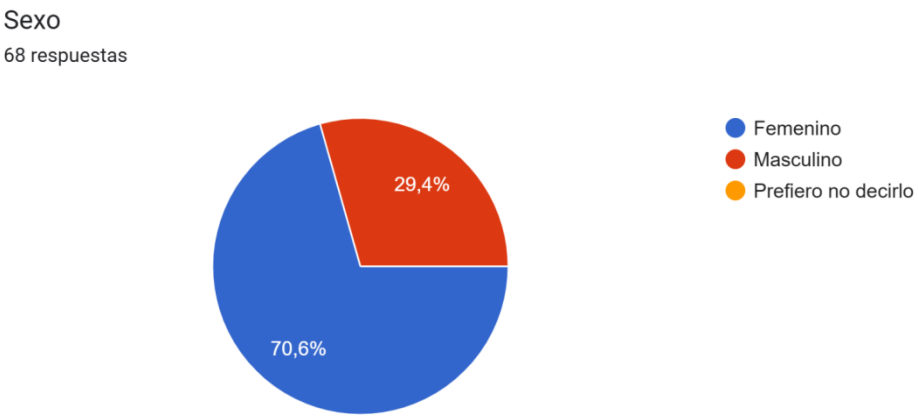
Pacheco Oviedo, Y. S., & Calderón Ballesteros, J. A. (2015). *Factores de riesgo psicosocial asociados al personal sanitario que labora en instituciones de salud: Revisión sistemática de literatura*. Universidad Cooperativa de Colombia. https://repository.ucc.edu.co/

Siegrist, J. (1996). Adverse health effects of high-effort/low-reward conditions. *Journal of Occupational Health Psychology, 1*(1), 27–41. https://doi.org/10.1037/1076-8998.1.1.27

ANEXOS

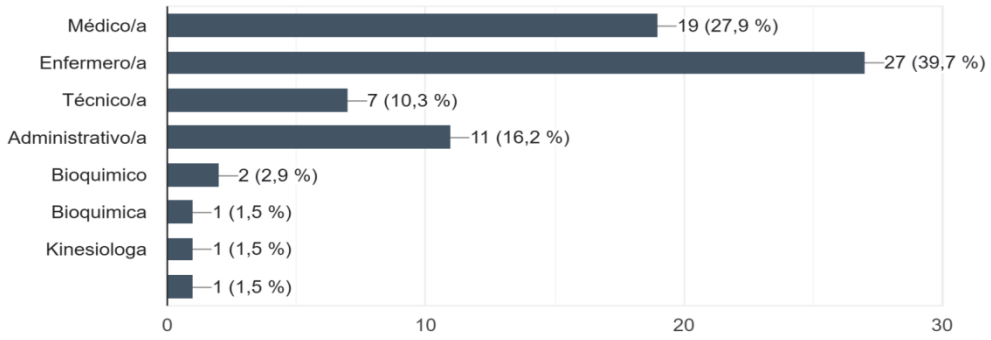
ANEXO I - Cuestionario de Google Forms





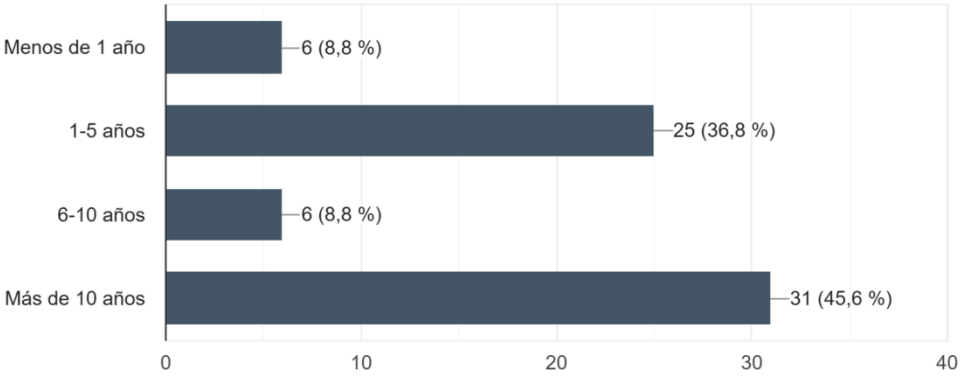
Profesión

68 respuestas



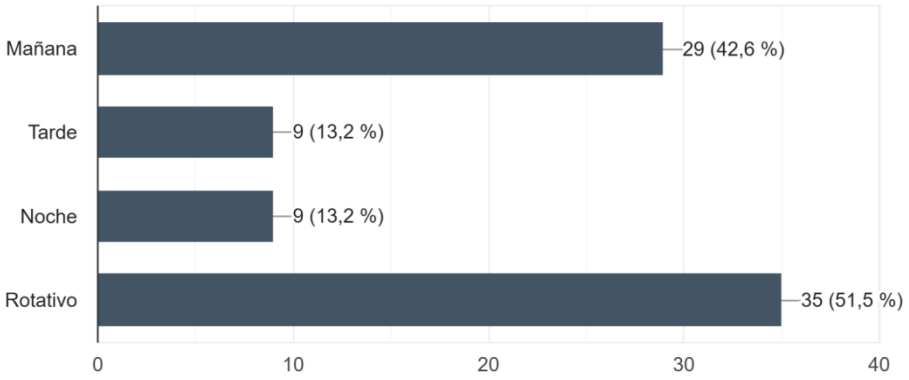
Antigüedad en el hospital

68 respuestas



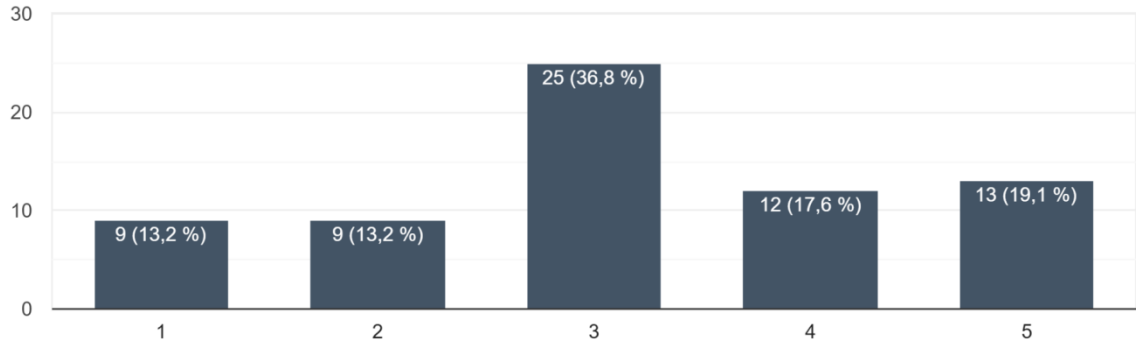
Turno habitual de trabajo

68 respuestas



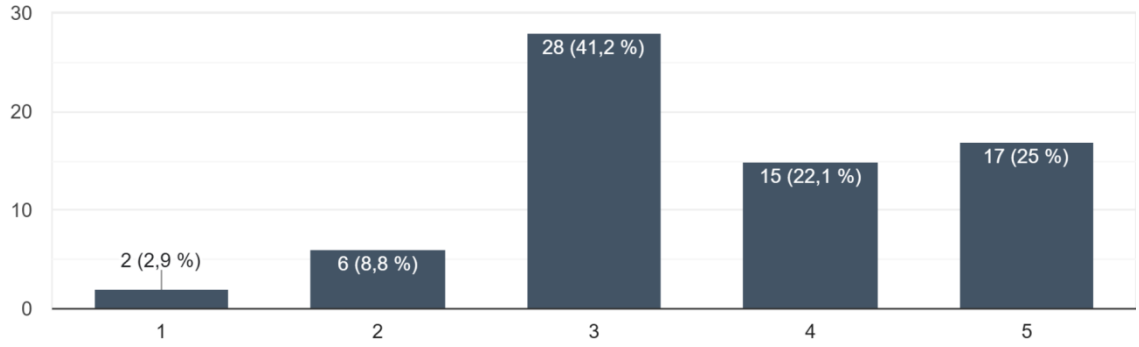
¿Siente que su carga de trabajo es excesiva?

68 respuestas



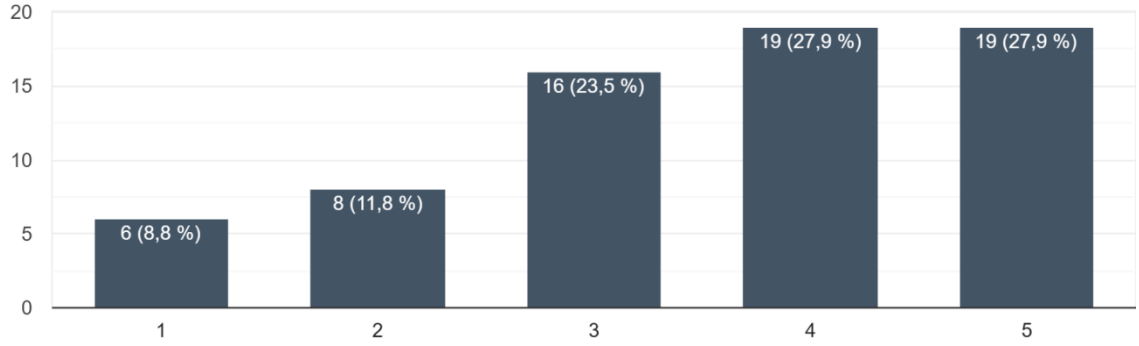
¿Tiene tiempo suficiente para cumplir con sus tareas?

68 respuestas



¿Ha sentido estrés relacionado con su trabajo en el último mes?

68 respuestas



ANEXO II - Cuestionario de Evaluación de Riesgos Psicosociales

Para la evaluación de los riesgos psicosociales, se utilizó el cuestionario COPSOQ ARG.

ENCUESTA: Evaluación de Riesgos Psicosociales en el Personal de Salud

Objetivo: Identificar los principales factores de riesgo psicosocial que afectan al personal de salud en su ambiente laboral.

Confidencialidad: Esta encuesta es anónima. Tus respuestas serán tratadas de forma confidencial y se utilizarán solo con fines investigativos.

Sección 1: Datos generales

Edad:

☐ 18-25 años ☐ 26-35 años ☐ 36-45 años ☐ 46-55 años ☐ Más de 55 años Sexo:

☐ Masculino ☐ Femenino ☐ Otro ☐ Prefiero no decirlo

Profesión:

☐ Médico/a

☐ Enfermero/a

☐ Técnico/a

☐ Administrativo/a

☐ Otro: _____

Antigüedad en el hospital:

☐ Menos de 1 año

☐ 1-5 años

☐ 6-10 años

☐ Más de 10 años

Turno habitual de trabajo:

☐ Mañana ☐ Tarde ☐ Noche ☐ Rotativo

Sección 2: Condiciones de trabajo (escala de 1 a 5) 1 = Nunca / 5 = Siempre

¿Siente que su carga de trabajo es excesiva?

1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐

¿Tiene tiempo suficiente para cumplir con sus tareas? 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐

¿Ha sentido estrés relacionado con su trabajo en el último mes? 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐

¿Recibe apoyo de sus compañeros en situaciones difíciles? 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐

¿Recibe apoyo de sus superiores o jefes?

1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐

ANEXO III -

Permiso institucional para la recolección de datos

Sr Director/a Barone Verónica

De mi mayor consideración:

El abajo firmante, Auriol Ramiro DNI 24863020, ha propuesto TRABAJO FINAL INTEGRADOR: **Riesgo psicosocial en trabajadores del equipo de salud en un efector público de segundo nivel de atención**

Bajo la dirección de Dra. Barone Verónica. Este trabajo tiene como objetivo identificar el nivel de riesgo psicosocial, que impacta en la integridad física y psíquica de los trabajadores, por lo tanto, determina en forma negativa en la calidad de la prestación médica teniendo una estrecha relación con la conformidad en la atención que el paciente, las guardias nocturnas, rotativas y continuas según categorías socio-laborales en un hospital del segundo nivel de atención en el efector público S.A.M.Co de la ciudad de Armstrong, ubicado en interior de la provincia de Santa Fe durante Julio/Agosto de 2025. Acceder a esta información es de importancia trascendente para conocer la situación de los profesionales del S.A.M.Co. Para la obtención de datos y como criterio de inclusión para esta investigación, se trabajará con encuestas a profesionales de distintas disciplinas que cumplen diferentes funciones en el medio asistencial. Es de relevancia garantizar que los datos obtenidos estarán destinados a fines académicos, serán resguardados como lo ordena la legislación.

Solicito autorización para trabajar, recopilar, acceder a los datos necesarios que impliquen trabajar con encuesta al equipo de profesionales que integran el efector. Sin otro particular saludo a Usted atentamente.

Dr. Ramiro A. Auriol

DNI 24863020

ANEXO VI - Consentimiento Informado

Yo, _____, en pleno uso de mis facultades, he sido informado(a) sobre el propósito del estudio: “Riesgos psicosociales en trabajadores del equipo de salud en un efector público de segundo nivel de atención”.

Se me ha explicado que mi participación es voluntaria, que las respuestas serán confidenciales y utilizadas únicamente con fines académicos y de investigación.

Comprendo que puedo retirarme del estudio en cualquier momento, sin consecuencias para mi situación laboral.

Firma del participante: _____ Fecha: ___ / ___ / _____ Firma del investigador responsable: _____

ÍNDICE

RESUMEN 1
1. INTRODUCCIÓN 2
2. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN 3
3. OBJETIVOS 4
Objetivo general 4
Objetivos específicos 4
4. CONTEXTO Y ESCENARIO DE ESTUDIO 5
5. MARCO TEÓRICO 7
5.1. Riesgos psicosociales en el trabajo 7
5.2. Enfoques teóricos sobre los riesgos psicosociales 9
5.3. Riesgos psicosociales en el ámbito de la salud 12
5.4. El segundo nivel de atención en el sistema de salud 13
5.5. Equipos de salud y diferencias entre categorías profesionales 15
5.6. Articulación teórico-analítica 16
6. DISEÑO METODOLÓGICO 18
6.1.Enfoque y tipo de estudio 18
6.2. Unidad de análisis y población 19
6.3.Variables y operacionalización 19
6.4.Matriz de operacionalización 20
6.5.Técnica e instrumento de recolección de datos 21
6.6.Criterios de medición y categorización 22
6.7.Procedimiento de análisis de datos 22
6.8.Consideraciones metodológicas 23
7. DISCUSIÓN 23
8. DISCUSIÓN 26
9. CONCLUSIÓN 30
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 33
ANEXOS 36
ANEXO I - Cuestionario de Google Forms 36
ANEXO II - Cuestionario de Evaluación de Riesgos Psicosociales 39
ANEXO III - 41
ANEXO VI - Consentimiento Informado 42