

DEMANDAS EMOCIONAIS E CONSTRUÇÃO DA IDENTIDADE NO TRABALHO DE CUIDADO

Emotional demands and the construction of identity in care work

Demandes émotionnelles et construction de l'identité dans les travaux de soins

Exigencias emocionales y la construcción de la identidad en el trabajo de cuidado

Patricia S. Galeano¹

Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de La Plata
Docente Cátedra Psicología Laboral. Investigadora y extensionista de la Universidad Nacional de La Plata. A cargo de Programas de Prevención de Riesgos psicosociales en el trabajo en organizaciones sindicales de empleados públicos.

Resumo

Estão exposto aqui alguns resultados de pesquisas desenvolvidas na Faculdade de Ciências Econômicas da Universidade Nacional de La Plata, dirigida pelo Dr. Julio C. Neffa no ano de 2016. A pesquisa avaliou os riscos psicosociais do trabalho (RPST) e meio ambiente em uma clínica de saúde privada na cidade de La Plata. O referencial teórico está desenvolvido em publicações recentes (Neffa, 2015 y Neffa et al, 2017) e para levantamento de informações foi aplicado o Questionário Sobre Riscos Psicossociais aplicável na Argentina. A amostra é não probabilística, contempla os diferentes agrupamentos e categorias profissionais. É de interesse neste artigo refletir e fornecer dados sobre as relações entre demandas emocionais no trabalho e a construção da identidade do trabalho, em uma atividade que diz respeito ao trabalho do cuidado e onde prevalece o trabalho emocional.

Palavras-chave: Riscos psicossociais do trabalho; Demandas emocionais; Trabalho de cuidado; Identidade do trabalho

Abstract

This paper presents some results from research developed in the Faculty of Economic Sciences of the National University of La Plata by Dr. Julio C. Neffa in 2016. It evaluated the psychosocial risks of work (RPST) and the environment in a Private Health Clinic in the city of La Plata. The theoretical framework is developed in recent publications (Neffa, 2015 and Neffa et al, 2017) and the Questionnaire on psychosocial risks applicable in Argentina was applied. The sample is not probabilistic, it contemplates different professional categories. It is of interest in this article to reflect and to provide information on the relationships between emotional demands at work and the construction of work identity in an activity that concerns the work of care and where emotional work is the priority.

Keywords: Psychosocial risks of work; Emotional demands; care work; work identity

¹ patriciasgaleano@gmail.com

Résumé

Des résultats de recherche développés à la Faculté des Sciences Economiques de l'Université Nationale de La Plata, dirigée par le Dr. Julio C. Neffa en 2016, sont exposés ici. Ils évaluent les risques psychosociaux du travail (RPST) et l'environnement dans une clinique de santé privée de la ville de La Plata. Le cadre théorique est développé dans des publications récentes (Neffa, 2015 et Neffa et al, 2017). Le questionnaire sur les risques psychosociaux applicables en Argentine a été appliqué. L'échantillon n'est pas probabiliste, il envisage les différents regroupements et catégories professionnelles. Cet article reflète et fournit des données sur les relations entre les exigences émotionnelles au travail et la construction de l'identité de travail dans une activité qui concerne le travail de soin et où prévaut le travail émotionnel.

Mots clés: Risques psychosociaux du travail; Demandes émotionnelles; travail de soin; identité de travail

Resumen

Se exponen aquí algunos resultados de investigación desarrollada en la Facultad de Ciencias Económicas de la Universidad Nacional de La Plata, dirigido por el Dr. Julio C. Neffa en el año 2016. La misma evaluó los riesgos psicosociales del trabajo (RPST) y medio ambiente, en una Clínica de Salud Privada en la ciudad de La Plata. El marco teórico está desarrollado en publicaciones recientes (Neffa, 2015 y Neffa et al, 2017) y para el relevamiento de la información se aplicó el *Cuestionario sobre riesgos psicosociales aplicable en Argentina*. La muestra es no probabilística, contempla los diferentes agrupamientos y categorías profesionales. Es de interés en este artículo, reflexionar y aportar datos sobre las relaciones entre las exigencias emocionales en el trabajo y la construcción de la identidad laboral, en una actividad que concierne al trabajo de cuidado y donde prima el trabajo emocional.

Palabras clave: Riesgos psicosociales del trabajo; Exigencias emocionales; Trabajo de cuidado; Identidad laboral.

Introducción

El presente trabajo expone algunos resultados de una investigación desarrollada en el marco institucional de la Facultad de Ciencias Económicas de la Universidad Nacional de La Plata (FCE-UNLP), bajo la dirección del Dr. Julio C. Neffa en el año 2016. Dicha indagación permitió evaluar los riesgos psicosociales del trabajo (RPST) y medio ambiente, en una Clínica de Salud Privada en la ciudad de La Plata, donde se relevaron percepciones y vivencias de los trabajadores. Las mismas refieren a diversos factores de su situación de trabajo, destacándose que la opinión de los trabajadores es de gran importancia, ya que son los que mejor conocen y perciben el impacto que tiene la organización del trabajo sobre su salud. Es de interés, en este artículo, reflexionar y aportar datos sobre las relaciones entre las exigencias emocionales en el trabajo y la construcción de la identidad profesional, precisamente en un tipo de labor caracterizado por el *care* y donde prima el trabajo emocional. Se destaca que el enfoque teórico-metodológico utilizado sobre los Riesgos Psicosociales en el Trabajo (RPST) está desarrollado en publicaciones recientes (Neffa, 2015 y Neffa et al, 2017).

En cuanto a la mencionada investigación, la misma forma parte del Proyecto de Desarrollo Tecnológico y Social (PDTs n° 422) denominado: “*Los riesgos psicosociales en el*

trabajo. Relevamiento de la percepción y vivencias por parte de los trabajadores asalariados con vistas a su prevención”, aprobado por el Consejo Interuniversitario Nacional (CIN) y el Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET). La dirección del citado Proyecto es de la Dra. Liliana Ferrari y la co-dirección del Dr. Julio C. Neffa (UNLP-CONICET), el cual es llevado adelante por un equipo interdisciplinario compuesto por investigadores, docentes y alumnas de diversas disciplinas (economía, administración de empresas, psicología y sociología). El objetivo de este proyecto mayor es indagar sobre las características que asume el proceso de trabajo en distintos colectivos de trabajadores, y la vinculación entre prácticas laborales, salud y sus consecuencias en el funcionamiento de distintas organizaciones, con el fin de crear y consolidar una red para producir intercambios significativos a la hora de debatir sobre las condiciones de trabajo. Integran este proyecto las Universidades Nacionales Arturo Jauretche, La Plata, Córdoba, Rosario, Avellaneda, Mar del Plata y Nordeste.

Aspectos teóricos y metodológicos

Cuestiones metodológicas

Para el trabajo de investigación realizado en la Clínica de Salud Privada, se definió como población estudiada a la perteneciente a la planta permanente y se excluyó al personal directivo, por no estar éstos incluidos en el Convenio Colectivo de Trabajo (CCT 122/75) que regula las relaciones laborales de los trabajadores de sanatorios o clínicas privadas a nivel nacional. En este marco, se confeccionó una muestra de 84 trabajadores, sobre un total de 389 empleados. La misma se realizó de manera no probabilística, y contempla los diferentes agrupamientos y categorías profesionales. Asimismo, se tuvieron en cuenta los distintos turnos de trabajo (mañana, tarde/intermedio y noche), por cuanto se entiende que el ritmo de trabajo puede variar durante el transcurso de la jornada. Los agrupamientos considerados para la conformación de la muestra contemplan al personal administrativo, mucama, enfermería, administrativos, técnicos, cocina y mantenimiento. También se consideró el área o sección del puesto (recursos humanos, sistemas, farmacia, laboratorio, consultorios externos, terapia intensiva, cirugía, entre otros) ya que la intensidad de trabajo no es igual en todos los sectores.

En cuanto al enfoque metodológico utilizado, el mismo fue adaptado al tema bajo estudio, cuyo marco teórico sobre los Riesgos Psicosociales en el Trabajo (RPST) está desarrollado en publicaciones recientes (Neffa, 2015 y Neffa et al, 2017). En los últimos años,

Dr. Julio C. Neffa junto a un grupo de colaboradores pertenecientes a distintos grupos de investigación en universidades argentinas, procedieron a examinar las condiciones de aplicación de la encuesta elaborada en Francia a nuestro contexto local (Neffa, 2015)². El resultado de dicho trabajo de reflexión y adecuación, permitió confeccionar el Cuestionario sobre riesgos psicosociales aplicable en Argentina, que ya ha sido ampliamente utilizado para estudiar los RPST en proyectos académicos de varias universidades y en diversos espacios laborales del país. Dicho Cuestionario permite también relevar datos cualitativos, a partir del registro observacional y la inclusión de comentarios.

Marco conceptual

Con respecto a los factores de riesgo psicosociales en el trabajo detectados y estudiados por numerosas investigaciones (Gollac, 2011, 2013; Neffa 1988, 2015, Neffa, Korinfeld, y Henry, 2017), los mismos se agruparon de la siguiente manera:

- la intensidad del trabajo como resultado de la duración y configuración del tiempo de trabajo, los riesgos del medio ambiente de trabajo que debe soportar y las demandas psicológicas que ello exige y generan estrés.
- el grado de autonomía y de control que tiene el trabajador sobre el trabajo que ejecuta.
- las exigencias de controlar sus emociones, así como las de los colegas y las demás personas con las cuales se relaciona.
- los conflictos éticos y de valores que se le plantean cuando tiene que hacer cosas con las cuales no está de acuerdo y cuando debe realizar una actividad que va en contra de sus propios principios.
- el clima laboral y la calidad de las relaciones sociales y de trabajo que se establecen en el colectivo de trabajo.
- y las condiciones de estabilidad y de seguridad en el empleo y en su carrera profesional.

Los resultados completos de la investigación realizada en la Clínica de Salud Privada en el año 2016, bajo dirección del Dr. Julio Neffa, se hallan publicados en formato digital (Neffa y Henry, 2017).

² El formulario y la encuesta francesa fueron desarrollados por un equipo de expertos, a cargo de los Dres. M. Gollac y T. Coutrot.

El relevamiento de las percepciones y vivencias de los propios trabajadores sobre su actividad, como también el registro de comentarios adicionales a la encuesta, nos revela la experiencia del trabajo y las significaciones construidas en torno a la organización del mismo, al igual que la percepción del impacto que tiene la misma sobre su salud. Los trabajadores y trabajadoras, para poder alcanzar los objetivos de las tareas que tienen establecidas, deben poner en acto sus capacidades, usar su creatividad o astucia para hacer frente a errores, insuficiencias o desafíos. Se requiere entonces de ellos, tanto en forma individual como colectiva, el despliegue creativo de sus capacidades cognitivas, la movilización de sus dimensiones afectivas y relacionales, y la puesta en juego de sus aptitudes psicosensores y motrices. Es decir, hacer lo necesario para resolver los “problemas” que el trabajo real les presenta.

Los trabajadores y trabajadoras también se enfrentan a los incidentes o interrupciones imprevistas que ocurren durante el proceso productivo y obstaculizan el logro del objetivo asignado en el tiempo previsto. Esto genera o incrementa las tensiones y el sufrimiento, quedando expuesto a las condiciones y medio ambiente de trabajo y a los riesgos psicosociales que predominan en el lugar trabajo (Neffa et al, 2017). La ansiedad vinculada a las relaciones sociales, ya sea dentro del colectivo de trabajadores, entre colectivos diferentes, o con los usuarios/clientes, pueden llegar al punto de producir fenómenos de alienación social e incluso violencia física.

En tal sentido, uno de los factores de riesgo psicosocial en el trabajo, son las *exigencias emocionales*, que corresponden a “las exigencias de controlar sus emociones, así como las de los colegas y las demás personas con las cuales se relaciona” el trabajador y trabajadora en su ámbito de trabajo. Dicho eje de análisis analiza la movilización afectiva que el o la trabajadora debe realizar para controlar, dominar y/o esconder emociones, con el objetivo de dominar y moldear las emociones de las personas con las que interactúa mientras trabaja. (Gollac y Bodier, 2011). Como tal, las exigencias emocionales están presentes en todo tipo de tarea, pero en algunas, particularmente en los trabajos de prestación de servicios, adquiere ciertas características que resulta en potenciar esa exigencia. Hay que considerar también, que las emociones juegan un papel fundamental en la construcción de la identidad del trabajador o trabajadora en referencia al rol asumido, y en el establecimiento de la relación con otras personas, como con el contexto en general. (Martinez Iñigo, 2001).

Señalemos que los trabajos del cuidado, por sus características, demandan un contacto frecuente con los pacientes y/o familiares, y por ello un fuerte control de las emociones propias, en función de aquellos precisamente a quienes se atienden. También, y orientados por la prestación de servicios varios de atención y cuidado de la salud, la organización y los códigos

profesionales imponen reglas sobre las relaciones sociales con los usuarios, colegas y otros colectivos de trabajadores, para hacer posible la coordinación de las tareas, y un desempeño considerado óptimo. De este modo, ciertos comportamientos que se prescriben desde la organización o desde el oficio mismo, posibilitan la emergencia de malestar y padecimiento. En el mejor de los casos se propician las condiciones para generar lazos de cooperación y solidaridad. No hay que soslayar que hoy en día las organizaciones de salud, al menos la estudiada, siguen normas de calidad en cuanto a las prestaciones en servicios a la salud que allí se llevan a cabo, por lo cual se establecen criterios estandarizados para su evaluación. Esta cuestión suele recaer sobre aspectos técnicos y desconociendo las movilizaciones subjetivas necesarias para llevar adelante la actividad de trabajo, mediante la creación de reglas del oficio y de convivencia.

En la prestación del servicio encontramos que el trabajador elabora o produce el bien/producto/prestación, y también es él mismo quien lo entrega al usuario. Dicha entrega involucra el servicio brindado a través de un proceso interactivo con y para los otros, donde el instrumento es el propio cuerpo del trabajador y trabajadora (medio), y sus herramientas son simbólicas, cognitivas, psicosensoriales, motrices y emocionales. Especialmente en el campo de la salud/atención/cuidado, la movilización subjetiva es de un alto impacto emocional y ético, habida cuenta que el trabajo de cuidado integral del paciente se sustenta en la referencia a normas de actuación, en principios éticos y valores de orientación a los pacientes. El cuidado como producto, es un acontecimiento y no un acto, gestado en la producción de las relaciones intersubjetivas entre el trabajador y el paciente (Merhy, 2013). En tal sentido, el citado autor señala que los trabajadores de la salud trabajan con su cuerpo como caja de herramientas tecnológicas: sus manos, que les permite operar con diferentes instrumentales y máquinas; en su cabeza, recipiente del conjunto de saberes laborales; y sus emociones, puestas a trabajar en el espacio relacional con el paciente, portador de una historia, en una coyuntura de sufrimiento, necesidades y expectativas.

Encontramos entonces que, en el terreno de la producción y prestación de un servicio, el trabajo con los afectos es fundamental. Martínez Iñigo (2001) entiende que el *trabajo emocional* son los procesos psicológicos y conductas, conscientes y/o automáticas, que se derivan de la existencia de normas organizacionales sobre la expresión emocional, sobre la experiencia emocional o sobre ambas, que regulan las distintas interacciones implicadas en el desempeño de un puesto y que pretenden facilitar la consecución de objetivos, operativos y/o simbólicos de mayor orden. Dicho autor señala que las organizaciones pueden prescribir la conducta deseable, estandarizando las tareas de manera que se automatiza la expresión

emocional (a través de procedimientos y hábitos instituidos). Además, pueden prescribir la experiencia a través de establecer qué interpretaciones y valoraciones son las esperables por las personas en diferentes situaciones, y esto tiene consecuencias sobre su expresión emocional (creencias, valores, principios). Distingue una serie de factores para evaluar el trabajo emocional, vinculados a la situación de trabajo y a ciertos rasgos de los sujetos, entre los cuales se encuentran la frecuencia de la expresión emocional, la atención que requieren las normas de expresión (la duración de la interacción y la intensidad de la expresión), variedad de la expresión, disonancia emocional.

Es necesario, entonces, reflexionar sobre la especificidad que adquieren las exigencias emocionales en los trabajadores o trabajadoras de la salud en el caso estudiado, y como esto se vincula con la construcción de su identidad profesional. La salud y su atención comprenden una significación social particular, pues cumple una función primordial para el sostén de la vida humana, y reconoce en sus prácticas la vulnerabilidad y la necesidad de cuidado a la que está sometido cualquier ser humano. Así, se instituyen un conjunto de normativas, creencias, valores, significaciones y prácticas, que se ponen en juego directa o indirectamente en cada puesto de trabajo, y que apelan a un compromiso con lo que se considera “la salud” y la vida, con otro que demanda una atención que no es generalizable en todos sus aspectos. Allí se encuentra lo particular de la relación de cuidado.

Desde el punto de vista histórico-social, en las últimas décadas y de la mano de la primacía de la producción/prestación de servicios, la relación con el otro usuario/destinatario del mismo plantea en su seno el trabajo de los afectos, para suscitar una experiencia de satisfacción. Convirtiendo de este modo, a las experiencias emocionales en criterios de evaluación del trabajo, habida cuenta que son objetos de consumo. La Clínica estudiada pertenece al sector privado, por lo cual la lógica de su gobierno difiere en ciertos aspectos del sector público, particularmente por ser una empresa donde el criterio de eficiencia está vinculado a la obtención de una ganancia económica, junto a la implementación de un sistema de gestión de calidad.

Allí, los trabajadores y trabajadoras de enfermería y mucamas comprenden labores que se inscriben dentro de lo que se denomina “*trabajo de cuidado*”. Las tareas del cuidado, tienden a ser devaluadas dentro del mercado de trabajo, e históricamente son asumidas por mujeres de clases populares y/o migrantes³. Este trabajo involucra tanto a la dimensión cognitiva, como a la afectiva y práctica, ligadas a la solicitud, la atención, la asistencia, la conservación y la

³ Resulta llamativo que en el marco normativo que regula las actividades del sector (Convenio Colectivo de Trabajo N° 122/75), la mayoría de los puestos están redactados en femenino.

preocupación (Borgereaud-Garciandia, 2009). Las tareas fundamentales que hacen al cuidado del otro, vulnerable y dependiente, son de carácter inmaterial y del territorio de la intimidad. En este sentido, Pascale Molinier (2012) expresa que el *care* implica tanto tareas materiales referidas al cuidados del otro y su contexto, como un trabajo psicológico y emocional. La misma destaca además, que hay gran dificultad para captar la experiencia concreta de los trabajadores y esto está ligado a cuatro características propias de dicho trabajo: es un trabajo invisible, feminizado, es un “trabajo sucio”, y que apela a una ideología defensiva masculina. Estos aspectos atentan contra la construcción de la identidad profesional.

En cuanto a su característica de ser un trabajo invisible, las tareas de cuidado integral implican conducirse con anticipación y discreción, con tacto, y una actitud de predisposición observante. Culturalmente el cuidado está asociado al rol femenino, por lo que se establece una asignación de tareas por naturalización de género, siendo éstas menos valoradas al igual que el tiempo y capacidades invertidas para realizarlas. Se suma también otra característica, y es la inclusión de tareas consideradas socialmente “sucias” (tabú, desvalorizadas), relacionadas con el contacto de la intimidad del cuerpo del otro, sus excreciones, su degradación. Además, el trabajo de cuidado requiere que los trabajadores desarrollen defensas para sostener un equilibrio psicosomático ante lo real del trabajo y sus exigencias múltiples, construyendo una ideología defensiva basada en rasgos viriles que acentúa el rechazo de la vulnerabilidad.

Para el caso de la actividad de enfermería, este colectivo “maternalizado” no requiere negar la vulnerabilidad del otro objeto de su cuidado, ya que el sistema defensivo se estructura sobre los afectos transferidos: cariño, compasión, disimulo/tolerancia. El rechazo de la vulnerabilidad opera sobre sí mismo, sin negar la propia afectividad (compasión, aguante, acostumbramiento), se controla el propio cuerpo y sus afectos, y se eliminan los efectos subjetivos del sufrimiento y el cansancio. Los trabajadores y trabajadoras de la salud, desarrollan lo que Molinier llama *identificación compasiva*, que lleva a acompañar en su sufrimiento al otro (Molinier, 2005). Ese acontecimiento del encuentro con las emociones del otro, ya sea paciente o familiar, y la angustia que genera, se presenta como una alta exigencia emocional que debe ser procesada psíquicamente.

Otra forma de expresión del sufrimiento en los trabajadores es el *sufrimiento ético* (Dejours, 2013), que tiene lugar ante situaciones de trabajo en las que hay que colaborar con conductas que se reprobaban moral o éticamente. Es necesario para mantener un equilibrio psicosomático, hacer algo con el sufrimiento que se produce al trabajar con la vulnerabilidad de otro, dentro de una organización. El colectivo de trabajo es el ámbito donde elaborar las estrategias defensivas para que no fracase el trabajo de cuidado.

Dejours señala la necesaria movilización subjetiva y ética para resolver la brecha, siempre presente, entre el trabajo prescripto y el real. Dicha movilización no puede imponerse a los trabajadores, depende de la dinámica entre contribución-retribución, base de la identidad laboral. El autor entiende por identidad a la realización de sí mismo mediatizada por la relación al otro. Por cuanto la identidad nunca se estabiliza definitivamente, es que necesita de una confirmación reiterada, a riesgo de generar una crisis subjetiva. Por eso el trabajo y su reconocimiento, o la falta del mismo, posibilitan la salud o la enfermedad. (Dejours, Dessors y Moliner, 1998). Si bien el reconocimiento opera por medio de juicios referidos al trabajo realizado, al hacer y no al sujeto, produce una ganancia de placer sobre el esfuerzo y sufrimiento invertido, y contribuye a la construcción de la identidad en el campo social. Por esta vía, el sentido del trabajo pone de manifiesto las expectativas de realización de sí mismo que el trabajador y las trabajadoras puedan desarrollar en relación a su trabajo y dentro de una organización

El sujeto, a través de este “hacer” (trabajo) pone en juego constantemente su “ser”. Este “hacer” y “ser” le permiten a su vez “tener” un proyecto vital, desplegado hacia un horizonte de futuro, y “hacerse” un lugar en la sociedad. El reconocimiento inscribe al trabajador en la pertenencia a un grupo, con una ganancia de estima y respeto. La invisibilidad propia del trabajo de cuidado atenta contra el reconocimiento, por lo cual la vivencia del trabajador es de ser subevaluados en el plano de la actividad (hacer) y subvalorados en el plano de la estima (ser) (Moliner, 2005).

Resultados y discusión

En la investigación realizada en la Clínica Privada se tomaron en consideración cuatro dimensiones de análisis, que permiten evaluar las exigencias emocionales en un puesto de trabajo:

a) **Estar en relación con el público.** De la información surgida, cobra interés el alto porcentaje de encuestados que, como parte de sus tareas habituales, está en relación directa con el público o en contacto mediante algún equipo de comunicación. Tenemos los siguientes resultados:

TIPO DE CONTACTO	SI	NO
CONTACTO DIRECTO CON EL PUBLICO	78%	21,3

CONTACTO CARA A CARA	98,4 %	1,6%
CONTACTO POR TELEFONO	42,9%	57,2%.
CONTACTO POR CORREO ELECTRONICO	19 %	81 %

Fuente: Galeano, P. y Ruiz, P. (2017)

Estos números nos indican que poco más de tres cuartas partes de las personas que trabajan en la Clínica Privada están en contacto cara a cara con pacientes, familiares y/o allegados. Esto requiere de quien realiza la tarea, una movilización afectiva particular dado que el trabajo que involucra asistir a personas con algún tipo de padecimiento, se caracteriza por “altas demandas emocionales” (Ansoleaga y Toro, 2014). Si nos centramos en la **frecuencia** como uno de los criterios de trabajo emocional, la alta frecuencia está asociada a un mayor trabajo emocional (intensidad). En este caso, es alto el porcentaje de trabajadores (88,9%) que siempre o casi siempre tienen un trato directo con pacientes o familiares. El trabajo realizado bajo presión de cualquier tipo, tiempo o apremio por la cantidad de tareas o el poco personal disponible, incluso la exigencia de tener que procesar cognitivamente varios datos a la vez, resta energía de la energía psíquica disponible para el control de las emociones. Se relevó que “Siempre y Casi siempre” un 63,8 % de los entrevistados expresan recibir demandas externas que le exigen una pronta respuesta, como también la existencia de demandas mediatas en el 27,6% de los entrevistados (Siempre/Casi siempre).

b) Estar en contacto con el sufrimiento. El concepto de “demandas emocionales” alude a las exigencias de tipo emocional constitutivas de cualquier trabajo, que pueden ser evaluadas por el sujeto como algo difícil de soportar, penoso, y generar daño al trabajador o trabajadora, o por el contrario ser consideradas un desafío u oportunidad. Esta dimensión contempla, entonces, la situación cotidiana de sufrir tensión en las relaciones con el público, originada por interactuar con personas con un estado emocional vinculado a la angustia, preocupación o enojo. Además, la exigencia de control de las propias emociones se ve incrementada cuando la demanda recae también sobre la atención de control de las emociones de los otros. De la información obtenida, la mayoría está en contacto frecuente con personas en situación emocional angustiada e inestable (58,8% expresó “siempre”, 26,3% “a veces”), y que requieren ser contenidas (51,3% dijo “siempre” y un 30% “a veces”). Comparados estos porcentajes con el 15,9 % que manifiesta sufrir tensión “siempre” o “casi siempre” en sus relaciones con el público, es posible inferir que éstos trabajadores se desempeñan en algún

sector particularmente sensible por el tipo de paciente que deben cuidar (por ej. neonatología, oncología).

c) **Tener que esconder las emociones.** Al respecto, el 25,1 % de las personas entrevistadas refiere que “Nunca o Casi nunca”, tiene la necesidad de ocultar emociones o fingir buen humor. Esta proporción es acorde a los trabajadores encuestados que no atienden público. Es alto el porcentaje de respuestas que expresa la necesidad de ocultar emociones o fingir buen humor (41,3% manifestó “A veces” y el 23,8% “Siempre”). En este caso se ve claramente como el sujeto gestiona estados de ánimo y produce emociones correctas para interactuar con pacientes o familiares. Esta demanda se impone al trabajador o trabajadora como una carga adicional y específica, además de lo que podrían ser las demandas cognitivas o comportamentales (Ansoleaga y Toro, 2014).

d) **Evitar dar su opinión:** De las personas encuestadas un total del 68,8% expresa que, en algún momento, evita dar su opinión: o bien “Siempre” (8,8%), o “Casi Siempre” (15%), o “A veces” (45%). Asimismo, un 23,8% refiere que “Nunca” evita dar su opinión. Nuevamente esta proporción se acerca a aquella que no mantiene una relación directa con el público. Esta dimensión pone de relieve la necesidad del trabajador o trabajadora de esconder los efectos que la dimensión emocional del trabajo, originada por requerimientos de la tarea, produce sobre su subjetividad. Si el trabajador o trabajadora se involucra emocionalmente en cada caso que atiende, no puede cumplir con las actividades que se le imponen u objetivos. Pero una actitud neutral extrema, impediría brindar un buen cuidado. El trabajo del care exige el uso y desempeño de “habilidades discretas”, que deben permanecer así y que tan sólo encuentran visibilidad cuando fallan (sonrisa que desaparece, gesto mecánico, respuesta diferida, trato brusco, etc.) (Borgeaud-Garciandía, 2009). Guardar sus opiniones, es parte de la discreción propia de sus tareas, pues se considera que no realizar esta censura traería más sufrimiento. Podría considerarse que la operación de ocultar o fingir responde a una disonancia emocional percibida, o que tal “silenciamiento” de las emociones o pensamientos puede estar referido a las relaciones sociales en el trabajo, en un afán de sostener la convivencia laboral y la cooperación necesaria para la realización del trabajo. De la indagación sobre la existencia de situaciones de tensión con compañeros de trabajo, el 45% expreso que “Nunca” sufrió estas situaciones y el 12,5% que “Casi Nunca”. En cambio, el 37,5% expreso sufrir “A veces” tensión con los compañeros y un 5% en total, manifestó que “Siempre o Casi Siempre” experimenta tal tensión. El compromiso personal hacia el paciente y el colectivo profesional, requiere de la negación, desplazamiento o relativización del malestar, como estrategia de defensa ante aspectos de la situación de trabajo.

e) **Tener miedo (necesidad de esconderlo o controlarlo).** De lo relevado surge que un 81,3% de las personas expresó “Nunca” sentir miedo, el 7,5% refirió que “Casi Nunca” lo experimentó y solo el 11,3% expresó haber sentido miedo alguna vez. Este último porcentaje es cercano al que manifiesta sufrir tensión siempre o casi siempre en sus relaciones con el público (15,9%). Los trabajadores de la salud se enfrentan a tareas que implican variados riesgos para su salud, o que los exponen a grandes montos de sufrimiento, por lo cual requieren desarrollar diferentes estrategias (individuales o colectivas) para poder arreglárselas con lo que la realidad impone. La conciencia y vivencia del miedo que provoca estar frente a determinadas situaciones, por los riesgos que ésta implica y por no conocer ciertas consecuencias, es un obstáculo para realizar el trabajo con éxito. Dichas defensas operan por medios simbólicos como el ocultamiento, uso de eufemismos o el humor, desvíos de la atención o pseudo-racionalización, actúan sobre la realidad psíquica y no sobre los riesgos o causas de sufrimiento en sí. Con esto se corre un riesgo más: como ese mecanismo no transforma la realidad y los riesgos, la sobre exposición al sufrimiento siguen vigentes, y se pueden generar rutinas y/o hábitos de trabajo profundamente dañinas para la salud (Neffa, 2015). De la encuesta surge información referida a experiencias de sufrimiento del trabajador, que aporta a la comprensión sobre la necesidad de controlar o esconder el temor sentido. Dicha información está referida a los conflictos éticos y de valores por padecer comportamientos de hostigamiento, desprecio, acoso, etc., donde el 15,66% de los encuestados respondió haber sufrido diversas expresiones de violencia, mayoritariamente por parte de personas pertenecientes a la misma organización. Recordemos que el 42,5% de los encuestados manifiesta sufrir tensión en sus relaciones interpersonales (sumatoria de frecuencias “siempre” /” casi siempre” /” a veces”). La motivación atribuida a los fenómenos de violencia laboral padecidos, se orienta mayormente a variables organizacionales de clima, cultura y rol/posición, que son algunos de los factores determinantes del trabajo emocional (Martinez Iñigo, 2001).

En cuanto a la construcción de la identidad, nos orientaremos por las siguientes dimensiones:

a) **Valor del trabajo y de sí mismo.** Hacen a la dimensión del “ser” a través del “hacer”, por cuanto el sentimiento de orgullo y la valoración del trabajo realizado van por el camino del reconocimiento de la actividad de trabajo, que permiten cimentar el concepto y estima de sí mismo. Expresan la percepción del buen desempeño (ser buen empleado) y el valor que la actividad de trabajo tiene para los trabajadores (hacer bien el trabajo), por cuanto el trabajo es una actividad subjetivante (Dejours, 1998).

Con respecto a la vivencia *de hacer algo útil para los demás*, es sumamente elevado el porcentaje de respuestas en sentido positivo, ya que 98,7% de los encuestados considera que “Siempre”, “Casi siempre” o “A veces” es así. Con respecto al *orgullo por el trabajo bien hecho*, los datos arrojados por la encuesta indican que casi un 99% de los encuestados “Siempre”, “Casi siempre” y “A veces” tienen esta vivencia.

b) Integración psicosocial. La vivencia de estima y respeto, o lo contrario, sentirse explotado en el trabajo, indaga sobre las características que adquiere la relación del trabajador con la organización o grupo de trabajo, mediatizada por el trabajo realizado y el reconocimiento que el mismo pueda recibir. Asimismo, el funcionamiento como colectivo de trabajo de un conjunto de personas es inestable, y esa variabilidad depende de la posibilidad emocional de sentir confianza y estima por los otros, para poder trasladarlas al trabajo conjunto como formas de acuerdo y cooperación. Estos aspectos son necesarios para que el colectivo de trabajo pueda constituirse en gestor de reglas del trabajo, de convivencia y de las estrategias defensivas, como respuestas a la actividad real del trabajo.

Con respecto a la integración, 73,8% de los trabajadores afirma sentir “Siempre” / “Casi siempre” la impresión de formar parte de un equipo, para el 15% esto sucede algunas veces, y “Casi nunca” para el 3,8%. Es significativo que el 7,3% no se sienta integrado a un grupo. En cuanto al reconocimiento por parte de sus compañeros, según información surgida de la encuesta, el 72,5% afirma recibir “Siempre”/“Casi siempre” el respeto y la estima que merece su trabajo por parte de sus compañeros, y cerca del 33% afirman que esto sucede solo algunas veces (20%). Un porcentaje menor, pero de igual importancia, el 2,5% plantea que esto no forma parte de su experiencia de trabajo, ya que “Nunca”/“Casi nunca” le sucede. El porcentaje de trabajadores que han respondido que “Nunca”/“Casi nunca” se sienten integrados y reconocidos por sus compañeros de trabajo, se puede ver reflejado en aquellos que manifiestan sufrir siempre tensión en sus relaciones interpersonales “Siempre” y “Casi siempre” (5%). El sentimiento de sentirse explotado, explora el sufrimiento ético de la falta de gratitud de la organización hacia los trabajadores por su contribución, o por la vivencia de exposición a ciertos riesgos de índole psicosocial. Con respecto a la pregunta de si el trabajador o trabajadora siente en su trabajo el sentimiento de ser explotado un 58,7% respondió “Nunca” y “Casi nunca” el 6,3%. Si se han sentido de esa manera un 35%, representado con las frecuencias de “A veces” 23,7%, “Siempre” 8,8% y “Casi siempre” 2,5%. Es alto el porcentaje de trabajadores y trabajadoras que tienen esta vivencia, se asemeja al porcentaje que no se siente reconocido salarialmente. Al respecto, los datos muestran una marcada polarización: mientras que un 46,2% percibe que está “Bien pago”, un 38,7% dice que está “Mal pago”. Por otro lado, el 3,8%

se considera “Muy bien pago” por su labor, mientras un 10% “No sabe” como evaluar la relación contribución-retribución.

Conclusiones

La vivencia de trabajadores y trabajadoras de la Clínica Privada muestra que la formación y experiencia profesional no protegen de padecer ansiedad y sufrimiento ante la situación laboral cotidiana de interactuar con el público. Existe una carga y ritmo de trabajo intenso, que va de la mano con el objetivo de rentabilidad de la Clínica como empresa privada, donde se considera en alto grado la “satisfacción del cliente” y la eficiencia. La organización del trabajo es determinante del grado de exigencia emocional requerida, además de las características de las tareas. En este sentido, las **características del puesto**, constituyen un determinante importante del trabajo emocional. La complejidad de la tarea y el control del trabajador sobre la misma se correlaciona negativamente con el trabajo emocional (Martínez Iñigo, 2001). La carga de trabajo lo aumenta, a costa de la calidad (dificultad de atender con detenimiento a los pacientes cuando son demasiados, exigencia de hacer rápido las tareas, etc.). En cuanto a las tareas estandarizadas, las rutinas se realizan con mayor frecuencia y tienen como efecto aumentar el trabajo emocional.

Se entiende que las incumbencias del rol encuadrado dentro del trabajo de cuidado, junto a otras disposiciones que la gestión hospitalaria de la Clínica establezca, representan para el trabajador una demanda de atención y cuidado emocional, que recae sobre si y tiene como destinatario a los usuarios. Como características subjetivas prescriptas en la enseñanza profesional del trabajo de enfermería se encuentran la empatía, dialogo, respeto, apoyo, compasión. En el eje analizado de las *exigencias emocionales*, la interacción directa con el público tiene la particularidad de vehicular estados emocionales vinculados a la angustia, preocupación o enojo de aquellos a quienes deben atender. La exigencia de control de las propias emociones se ve incrementada por cuanto deben controlar o influir sobre las emociones de los otros. Además, existe la necesidad de esconder los efectos que la dimensión emocional del trabajo produce sobre la subjetividad de los trabajadores, para estar a disposición y al servicio del otro. Asimismo, se pone de manifiesto la tensión existente en las relaciones sociales en el ámbito de trabajo, en cuanto al reconocimiento percibido y el funcionamiento como colectivo. Si bien la mayoría de los encuestados expresa la vivencia del sentimiento de estima y respeto por parte de sus compañeros, como también la pertenencia a un grupo de trabajo, un porcentaje menor lo experimenta en menor medida o como carencia. Esta es una cuestión de

gran importancia, ya que no poder integrarse o quedar aislado tiene serias consecuencias para la salud psíquica (Neffa, 2017).

Por último, las respuestas de los trabajadores y trabajadoras de la Clínica bajo estudio ponen en evidencia que la característica de *invisibilidad* del trabajo de cuidado que realizan, constituye un *riesgo psicosocial* para ellos. El trato discreto, privado e íntimo, no queda a la vista y exposición del colectivo u otros para su reconocimiento, y sólo llama la atención cuando falla o falta (Molinier, 2015). Asimismo, la invisibilidad colabora junto a las estrategias defensivas en ocultar o desestimar los importantes y variados riesgos presentes en el ámbito de la salud. Si bien el cuerpo es el receptor y terreno de expresión de los malestares y dolencias, el mayor estrago es sobre la salud mental, de manera silenciosa y resistida por los mismos trabajadores.

Mukiur (2012) señala que las exigencias emocionales y las normas organizacionales que pretenden regular las emociones, pueden producir desgaste profesional para los trabajadores. O bien el trabajo emocional puede producir consecuencias positivas, generando compromiso y satisfacción con la tarea. Que el trabajador o trabajadora encuentre en las exigencias emocionales el sentido del desafío u oportunidad, le abre la posibilidad al conocimiento y control sobre sí mismo, la percepción de la afectividad de otros, y el modo de incidir en la expresión emocional propia y ajena. El efecto de satisfacción por la experiencia de desafío para sí mismo y de impacto sobre el estado de ánimo del paciente permite afianzar su identidad como trabajador. Estas consecuencias, tanto en un sentido positivo o negativo, dependerá de las características de la organización del trabajo y la participación de variables moderadoras. En este caso, el sentido encontrado en el trabajo y el valor otorgado al mismo contribuyen a construir una identidad y generar bienestar para los trabajadores, sumado al reconocimiento por parte de sus compañeros, percibido como sentimiento de estima y respeto. En la encuesta se recoge en altos porcentajes, la percepción de los trabajadores sobre el valor de sí mismo vivenciado como satisfacción (orgullo) por el buen desempeño, y el valor de su trabajo para los demás (utilidad). El reconocimiento otorgado al trabajo le da sentido al sufrimiento, y al esfuerzo dedicado al servicio del cuidado del otro, inscribiéndolo como satisfacción y realización de sí.

Referencias

- Ansoleaga, E. y Toro, J. P. (2014). Salud mental y naturaleza del trabajo: cuando las demandas emocionales resultan inevitables. *Revista Psicología Organizações e Trabalho*, 14(2), 180-189. Recuperado em 02 de julho de 2017, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S198466572014000200005&lng=pt&tlng=es.
- Borgeaud-Garciandía, N. (2009). Aproximaciones a las teorías de care. Debates pasado. Propuestas recientes en torno al care como trabajo. *Revista Latinoamericana de Estudios del Trabajo*, 2ª Época, N° 22, 2009, (pp.137-156) http://alast.info/relet_ojs/index.php/relet/article/view/196 Recuperado 20-7-2017
- Dessors, D. y Molinier P. (1998) Psicodinámica del trabajo. En Dessors, D. y Guiho Baillo, M. *Organización del Trabajo y la Salud. De la Psicopatología a la Psicodinámica del Trabajo*. Cap. 1. (pp.11-22) CONICET. Buenos Aires: Editorial LUMEN.
- Dejours, C. (1992). *Trabajo y desgaste mental: una contribución a la psicopatología del trabajo*. Buenos Aires: Humanitas.
- Dejours, C. (1998) Travailler' n'est pas 'deroger. *Travailler* 1, pp. 5-12
- Dejours, C. (1998) De la psicopatología a la psicodinámica del trabajo. En Dessors, D. y Guiho Baillo, M. *Organización del Trabajo y la Salud. De la Psicopatología a la Psicodinámica del Trabajo*. Cap. 2. (pp. 23-74) CONICET. Buenos Aires: Editorial LUMEN.
- Dejours, C. (2013) *La banalización de la injusticia social*. 2da. Ed. Buenos aires: Topía Editorial. Primera edición 2006.
- Galeano, P. (2017) Las exigencias emocionales en el trabajo, cap. 7 (pp. 187-212) en Denda, E. y Neffa J. C. (coord.) *Trabajo y salud de los no docentes de la UNLP: riesgos psicosociales en el trabajo y su prevención*. La Plata: Edulp.
- Galeano, P. y Ruiz, P. (2017) Exigencias emocionales y trabajo de cuidado, en Neffa J. C. y Henry, M.L. (coordinadores) *¿Quién cuida a los que cuidan? Los riesgos psicosociales en el trabajo en los establecimientos privados de salud*. Facultad de Ciencias Económicas Universidad Nacional de La Plata. Instituto de Investigaciones Administrativas. Serie Documentos de Trabajo. Edición anual / Año 1 - N° 1 www.relats.org/documentos/SST.ALC.Arg.NeffaHenry.pdf
- Gollac, M. (2011) (coord.) *Mesurer les facteurs psychosociaux de risque au travail pour les maîtriser*. Rapport au ministre du Travail, de l'Emploi et de la Santé, Paris.
- Martinez Iñigo, D. (2001) Evolución del concepto de trabajo emocional: dimensiones, antecedentes y consecuencias. Una revisión teórica. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones* Vol.17 N° 2 pag. 131-153.
- Merhy, E. E. (2016) La pérdida de la dimensión cuidadora en la producción de la salud: una discusión del modelo asistencial y de la intervención en el modo de trabajar la asistencia. En Franco, T. B. y Merhy E. E. *Trabajo, producción del cuidado y subjetividad en salud*. (pp. 61-83) 1 ed. C.A.B.A. Lugar Editorial.

- Merhy, E. E. (2016) El cuidado es un acontecimiento y no un acto. En Franco, T. B. y Merhy E. E. *Trabajo, producción del cuidado y subjetividad en salud*. (pp. 151-160) 1 ed. C.A.B.A. Lugar Editorial.
- Mukiur, R. (2014) El constructo de trabajo emocional y su relación con el síndrome del desgaste profesional. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy* 12,2, 219-244, 2012.
- Pascale Moliner (2005) El cuidado puesto a prueba por el trabajo. Vulnerabilidades cruzadas y saber-hacer discretos. En Borgeud-Garciandía N. (comp.) (2018) *El trabajo de cuidado*. (pp. 187-210) 1a ed. - Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Fundación Medifé Edita. Libro digital, PDF - (Horizontes del cuidado / Borgeaud-Garciandía, Natacha).
- Molinier, P. (2012) *El trabajo de cuidado* y la subalternidad. Cátedra Inaugural, Posgrados en Estudios de Género, 1 de marzo de 2012. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.
- Neffa, J. C. (2015) *Los riesgos psicosociales en el trabajo: contribución a su estudio*. CABA: CEIL del CONICET; Corrientes: UNNE, Fac. de Cs, Económicas; La Plata: UNLP, Fac. de Cs. Económicas; Moreno: Universidad Nac. de Moreno; CABA: UMET- CITRA.
- Neffa, J.C.; Korinfeld, S. y Henry, M. L. (2017) *Trabajo y salud en puestos de atención al público: una investigación sobre riesgos psicosociales en el trabajo en ANSES*. SECASFPI, Buenos Aires.
- Neffa J.C.y Henry M.L.(2017) (coord.) *¿Quién cuida a los que cuidan? Los riesgos psicosociales del trabajo en los establecimientos privados de salud*. Facultad de Ciencias Económicas Universidad Nacional de La Plata. Instituto de Investigaciones Administrativas. Serie Documentos de Trabajo. Edición anual / Año 1 - N° 1.
- Wlosko, Miriam y Ros, Cecilia. (2015). El trabajo del cuidado en el sector salud desde la psicodinámica del trabajo y la perspectiva del care: Entrevista a Pascale Molinier. *Salud colectiva*, 11(3), 445-454. <https://dx.doi.org/http://dx.doi.org/10.18294/sc.2015.728>.

Otras fuentes consultadas:

- CCT N° 122/75 Buenos Aires. 1 de junio de 2016. Disponible en: <http://www.trabajo.gba.gov.ar/documentos/convenios/c122-75.pdf>.
- Ley 12.245 del Ejercicio de la Enfermería (Provincia de Buenos Aires) www.gob.gba.gov.ar/legislacion/legislacion/1-12245.html

Data de submissão: 25 de setembro de 2018

Data de aceite: 19 de novembro de 2018