

Sufrimiento laboral en profesionales de la salud mental de atención primaria en Chile.

Gonzalo Miranda Hiriart - Gabriela Pino Molina

CHILE



Gonzalo Miranda Hiriart es Psicólogo. Magíster en Psicología, Doctor en Salud Pública. Académico asociado del Departamento de Ciencias Sociales, Universidad de Los Lagos, Chile.

Contacto: gonzalo.miranda@ulagos.cl

ORCID: 0000-0002-6689-2764

Gabriela Pino Molina es Licenciada en Psicología y Psicóloga de la Universidad de Los Lagos, Osorno, Chile y está adscrita al Departamento de Desarrollo Organizacional, Hospital San José, Osorno, Chile.

Contacto: gpinomolina@gmail.com

ORCID: 0009-0006-6961-3018

Resumen: se exponen los resultados de una investigación que buscó analizar las experiencias y percepciones del trabajo de profesionales adscritos a programas de salud mental, en establecimientos de atención primaria de dos regiones del sur de Chile, con el fin de identificar las principales fuentes de sufrimiento laboral y las estrategias que utilizan para lidiar con el mismo. El estudio se llevó a cabo mediante una metodología cualitativa, bajo el enfoque de la teoría fundada; se realizaron cinco entrevistas en profundidad a funcionarios del servicio de salud mental. Las mayores fuentes de sufrimiento reportadas tienen que ver con la sobrecarga laboral y la escasez de recursos. La reacción más común ante ello es la resignación, y las estrategias más valoradas tienen que ver con la posibilidad de hacer pausas durante el quehacer cotidiano, junto con buscar espacios de desconexión fuera del trabajo.

Palabras clave: psicodinámica del trabajo, sufrimiento en el trabajo, atención primaria de salud, salud mental.

Occupational suffering in primary care mental health professionals in Chile

Abstract: This study examined the experiences and perceptions of professionals working in mental health programs within primary care centers across two regions in southern Chile. It aimed to identify the main sources of workplace distress and the coping strategies employed by these professionals. Using a qualitative Grounded Theory approach, five in-depth interviews were conducted with healthcare service staff. Participants highlighted work overload and insufficient resources as the primary sources of distress. Resignation emerged as a typical emotional response, while the most valued coping strategies included taking breaks from daily tasks and engaging in activities that allowed disconnection from work.

Keywords: psychodynamics of work, suffering at work, primary health care, mental health

Sufrimiento ocupacional em profissionais de saúde mental da atenção primária no Chile

Resumo: este estudo examinou as experiências e percepções de profissionais que atuam em programas de saúde mental em centros de atenção primária de duas regiões do sul do Chile. O objetivo foi identificar as principais fontes de sofrimento laboral e as estratégias de enfrentamento utilizadas por esses profissionais. Com base em uma abordagem qualitativa de teoria fundamentada, foram realizadas cinco entrevistas em profundidade com integrantes das equipes dos serviços de saúde. Os participantes destacaram a sobrecarga de trabalho e a insuficiência de recursos como as principais fontes de sofrimento. A resignação emergiu como uma resposta emocional típica, enquanto as estratégias de enfrentamento mais valorizadas incluíram fazer pausas nas tarefas cotidianas e participar de atividades que possibilitassem o desligamento do trabalho.

Palavras-chave: psicodinâmica do trabalho, sofrimento no trabalho, atenção primária à saúde, saúde mental.

1. Introducción

En el Plan Nacional de Salud Mental vigente en Chile, se reconoce que el gasto público en salud mental continúa siendo muy bajo en comparación con países desarrollados, en tanto representa sólo un 2,4 % del gasto total en salud. Esto se traduce en una menor cobertura de los servicios y sobrecarga de los equipos de salud (MINSAL, 2017). El mismo Ministerio de Salud asume que los trabajadores de Atención Primaria (APS) se encuentran expuestos a presentar desgaste laboral, manifiesto en el agotamiento emocional, la despersonalización y los sentimientos de inadecuación asociados al desempeño laboral (Subsecretaría de Redes Asistenciales – División de Atención Primaria, 2018).

En el sistema de salud chileno, mientras la atención secundaria y terciaria depende directamente de los servicios de salud, que a su vez dependen de la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud, la APS depende de los Municipios, tanto en el financiamiento como en la gestión. Eso significa que hay una variedad notoria a nivel nacional. Sin embargo, salvo que se trate de una urgencia, la totalidad de las personas atendidas por el seguro público de salud ingresan al sistema mediante dispositivos de atención primaria, y la mayoría permanece ahí. Es decir, los profesionales que ejercen en la APS están regularmente sometidos a condiciones altamente demandantes, lo que los pone en un contexto propicio para la aparición y el desarrollo del Síndrome de Burnout (Salgado y Leria, 2019).

El trabajo es una actividad central en la vida de las personas adultas; por medio de este, se dan experiencias y se desarrollan prácticas que cumplen múltiples funciones, objetivas y subjetivas. Por eso es relevante estudiar las características y las formas de organización que hacen que la experiencia laboral sea más o menos satisfactoria y saludable, a lo que se suma que las personas permanecen durante mucho tiempo en sus lugares de trabajo. Y en el caso de la APS, en particular en comunas alejadas de la capital,

los trabajadores de la salud mantienen un contacto mucho más estrecho y personal con la comunidad, por lo que son referentes sociales relevantes.

El presente estudio buscó abordar cómo perciben la cotidianidad los funcionarios que se desempeñan en programas de salud mental en la APS. Concretamente, el objetivo fue: describir las experiencias de sufrimiento asociadas al trabajo, de los/as profesionales del programa de salud mental en establecimientos de atención primaria de salud. Más específicamente, se intentó: a) identificar las creencias que dan sentido al trabajo y al sufrimiento laboral de profesionales que se desempeñan en el área de salud mental, en establecimientos de atención primaria de salud, b) comprender las tensiones laborales que experimentan distintos profesionales que se desempeñan en el área de salud mental, en establecimientos de atención primaria y, c) explorar los recursos personales y colectivos que utilizan los profesionales del área de salud mental de establecimientos de atención primaria de salud para afrontar las tensiones laborales cotidianas.

Como se verá a continuación, el estudio de las percepciones es relevante en tanto vía de acceso a la subjetividad de los participantes, ya que el sufrimiento laboral, si bien puede provenir de distintas fuentes, surge siempre en la interacción entre el sujeto y las condiciones laborales.

2. Marco teórico

El estudio se inspiró, teóricamente, en la psicodinámica del trabajo, desarrollada por el psiquiatra y psicoanalista francés Christophe Dejours (2017), quien analiza los procesos subjetivos e intersubjetivos que ocurren con ocasión y en el contexto laboral. Uno de los conceptos centrales de este enfoque es el de “sufrimiento en el trabajo”, que alude a la tensión resultante de un conflicto entre la realidad del trabajo (condiciones, exigencias, organización, presiones) y el deseo del trabajador de realizar un trabajo con sentido, calidad y coherencia con sus valores, sin disponer de los recursos o márgenes necesarios para resolver ese conflicto. Dicho concepto define un espacio intermedio entre el placer de trabajar y la patología vinculada al trabajo y, por lo tanto, permite captar fenómenos que son previos a la aparición de síntomas.

Es decir, este concepto tiene la ventaja de orientar tempranamente acciones preventivas. Además, complementa lo que ofrecen otros enfoques, como el de riesgos epidemiológicos psicosociales (OIT, 1984), al visibilizar la dimensión subjetiva del proceso riesgo-enfermedad, que es lo que explica por qué frente a condiciones objetivas similares, algunos trabajadores muestran daños y otros no. Si bien, esto podría parecer peligroso por focalizarse en los individuos y dejar de mirar a los colectivos, esto no ocurre, pues por su misma definición subraya la importancia de fenómenos sociales en la promoción y prevención de la patología de origen laboral.

De acuerdo con la psicodinámica del trabajo, el “trabajo vivo” es aquel que excede al “trabajo prescrito”, todo aquello que el trabajador debe realizar más allá de la tarea para que las cosas funcionen diariamente, lo que supone inventar, ajustar, fracasar y probar. Eso supone sufrir, pero el reconocimiento y el apoyo de los pares ayuda a transformar ese

sufrimiento en placer. Cuando ello no ocurre, se producen sensaciones de aburrimiento, injusticia y, a veces, también sufrimiento ético.

La psicodinámica del trabajo establece que la patología surge cuando el sujeto choca con obstáculos insuperables y duraderos, después de haber agotado todos sus recursos para mejorar la organización real de su trabajo con respecto a la calidad y la seguridad. Entre las restricciones de la organización y el desencadenamiento de una descompensación psíquica, se interponen las estrategias protectoras y de defensa, individuales y colectivas. La conclusión es que el surgimiento de perturbaciones patológicas y de daños para la salud en una situación de trabajo no resulta únicamente de las restricciones objetivas, sino también —y sobre todo— del desbordamiento y posteriores fracasos de los recursos defensivos movilizados por los sujetos para resistir en su propia situación de trabajo (Guerrero *et al.*, 2017). Las exigencias propias de las formas de organización determinan el desarrollo de estrategias colectivas de defensa por parte de los trabajadores como un modo de conjurar la paralización y el sufrimiento que se genera. En ese mismo sentido, la organización puede inhibir o bloquear los recursos de los trabajadores para mantener el equilibrio psíquico.

Para la psicodinámica del trabajo, la actividad laboral se mueve entre el placer y el sufrimiento, entre el daño y también lo terapéutico. Es decir, permite comprender los principales mecanismos que utilizan los trabajadores para defenderse y tramitar el sufrimiento (Wlosko, 2015). Ahora bien, el deterioro de la salud mental en el trabajo, según Dejours (2020) estaría directamente vinculado a las nuevas técnicas de gestión y evaluación del rendimiento, al paradigma de la “calidad total” y a la precarización del empleo. El caso chileno sería más palpable en Latinoamérica, en tanto “la organización del trabajo distorsiona los significados y pone trabas al pensamiento y a la acción colectiva, fortalece el individualismo y a los trabajadores se los come el trabajo” (Zulueta, 2018, p. 142). Se trata de un malestar silencioso que se manifiesta en rotación laboral, licencias médicas, bajas de rendimiento.

Si bien, la psicodinámica del trabajo —que hoy forma parte de lo que se conoce como enfoques clínicos del trabajo— no está muy difundida en el continente americano, ha sido desarrollada desde hace más de quince años en algunos grupos académicos de países como Brasil (Bendassolli y Soboll, 2011) y Argentina (Pujol *et al.*, 2015), y más recientemente en Colombia (Orejuela *et al.*, 2019), Uruguay (Close *et al.*, 2024) y Chile, donde va más allá de los trabajadores de servicios y se adentra en una industria como la minera (Matamala y Barrera-Lagos (2024). Algunos antecedentes directos del estudio actual son la tesis doctoral de María Cristina Silva (2017) y la investigación de Guimarães *et al.* (2022) que, como se verá más adelante, muestran coincidencias y también pequeñas diferencias.

3. Metodología

En el presente estudio se utilizó una metodología de investigación cualitativa, es decir, un abordaje que busca describir y comprender un conjunto de datos empíricos de

naturaleza sociolingüística (en este caso, relatos producidos en contexto de entrevistas en profundidad), mediante un ejercicio interpretativo orientado teóricamente (en este caso, por los antecedentes expuestos en el marco teórico), para intentar responder a ciertos objetivos o preguntas con las cuales se interroga el material empírico.

Cabe hacer notar que, a pesar de su heterogeneidad, la investigación cualitativa se distingue por su carácter naturalístico e interpretativo, así como por su aspiración de hacer sentido, al interpretar los fenómenos de estudio “en los términos del significado que las personas les otorgan” (Vasilachis, 2006, p 24). Así, la investigación cualitativa puede ser vista como una forma de pensar, más que una colección de técnicas y métodos, ligada a una conceptualización de la realidad y de sus modos de reproducción y cambio por medio del lenguaje, en la que los discursos juegan un papel clave en la manera en la que las personas se apropian de la construcción social de la realidad y participan de esta, al mismo tiempo que dicho proceso constituye a esas personas en los seres sociales que son.

Estas opciones metodológicas también implican una cierta toma de posición a nivel ontológico y epistemológico. Siguiendo a Guba y Lincoln (2000), la aproximación cualitativa utilizada responde al paradigma de la teoría crítica, en el cual se reconoce una realidad atravesada por estructuras de poder que hacen aparecer como natural e inmutable una serie de elementos políticos, económicos o culturales que, en definitiva, son de carácter histórico. En términos epistemológicos, el paradigma de la teoría crítica sostiene que toda investigación está mediada por valores, lo que desafía una distinción clara entre lo ontológico y lo epistemológico. De lo anterior se desprende que, en términos metodológicos, la investigación conducida desde la teoría crítica tendrá un carácter dialógico que permite la transformación del investigador y de quienes participan como informantes. Se espera que mediante el diálogo quede atrás la ignorancia y aumenten los niveles de conciencia y comprensión.

Para la generación del corpus analizado, se utilizó la técnica de producción de datos conocida como entrevista en profundidad, semiestructurada y basada en guion. Según las especificaciones de Gaínza (2006), esta técnica es dialógica y dialogante, por cuanto el entrevistador concurre a suscitar respuestas, comentarios, reflexiones del entrevistado en función de una pauta de entrevista que hace las veces de “abertura” a aquellos discursos que estructuran la experiencia subjetiva de ese individuo. En este sentido, la entrevista en profundidad es la técnica pertinente para producir relatos sobre experiencias de sufrimiento laboral y los modos en que esta resulta inteligible al sujeto. Las entrevistas se llevaron a cabo en los lugares de trabajo. Los profesionales entrevistados aceptaron participar en la investigación de manera voluntaria y anónima, siempre resguardados por un consentimiento informado.

Se entrevistaron a 5 sujetos que cumplieran con ciertos criterios. Se determinó que las personas entrevistadas debían ser profesionales universitarios y tener al menos dos años de experiencia laboral en su puesto actual, en un dispositivo de APS del sistema público de salud, en atención clínica de usuarios calificados como de salud mental. Debido al alto índice de rotación en estos cargos, al menos dos años asegura un mínimo de permanencia

para poder posicionarse y opinar desde el cargo. Así también se decidió, por criterios de conveniencia, que todas las personas entrevistadas debían trabajar en las regiones de Los Ríos y Los Lagos, sur de Chile, lejos de la capital y con vastas zonas rurales.

Además de los criterios de inclusión para la entrevista, se establecieron otros para alcanzar variabilidad de posiciones o lugares de habla (Cottet, 2006) que permitieran mayor amplitud en las experiencias a recabar. Se intentó que diferentes profesiones de la salud estuviesen representadas, así como que las tareas realizadas fuesen variadas. También se veló por la presencia de distintas edades y sexo/género. La tabla 1 muestra el conjunto de las personas entrevistadas.

Tabla 1. Caracterización de los participantes

| Cód. | Edad | Profesión | Sexo/género | Años en APS |
|------|------|-------------------|-------------|-------------|
| E 1 | 24 | Trabajador social | Masculino | 2 |
| E 2 | 36 | Enfermera | Femenino | 12 |
| E 3 | 34 | Médico | Masculino | 5 |
| E 4 | 36 | Psicóloga | Femenino | 14 |
| E 5 | 35 | Psicóloga | Femenino | 5 |

Fuente: elaboración propia.

Para efectos del análisis del corpus, se realizó un análisis cualitativo de contenido (Cáceres, 2003), inspirado por los lineamientos de la teoría fundamentada. Se utilizó el método adaptado por Taylor y Bodgan (1990), cuando el énfasis del estudio está más orientado hacia una comprensión en profundidad de los escenarios o personas que se estudian, y menos hacia la construcción de conceptos y teorías. Es importante destacar este punto, pues no se trata del enfoque de la teoría fundamentada en un sentido puro, ya que la investigación siempre estuvo dirigida y orientada con base en preguntas que, de una u otra manera, suponían categorías previas. Es decir, la codificación de los datos fue de tipo deductivo-inductivo, puesto que a partir de un marco teórico que ya existe, se extrajeron características particulares que surgen de los datos propios del contexto.

4. Resultados

De acuerdo con los objetivos, el material de las entrevistas se ordenó en tres grandes categorías, en cuyo interior se levantaron subcategorías temáticas, en forma inductiva. Así, se obtuvieron los siguientes resultados:

Motivación y sentido del trabajo

- ❖ Cuidar y ayudar
- ❖ Reconocimiento por parte de los usuarios
- ❖ Relaciones humanas
- ❖ Proyectos personales

Tensiones y sufrimiento en el trabajo

- ❖ Sobrecarga laboral

- ❖ Falta de recursos económicos dentro de la organización
- ❖ Distribución del trabajo
- ❖ Falta de reconocimiento y valoración de la calidad en la organización

Estrategias para hacer frente a las tensiones en el trabajo

- ❖ Resignación
- ❖ El valor de las pausas
- ❖ Buscar la desconexión

4.1 Motivación y sentido del trabajo

En las entrevistas aparecieron distintas perspectivas sobre aquello que sostiene y da sentido al trabajo cotidiano en la APS. Algunas están más directamente vinculadas al rol (“cuidar”, “ayudar”, “beneficiar”, “apoyar”); otras, al hecho de recibir reconocimiento y gratitud por parte de los usuarios; otras, a los vínculos informales dentro de la organización y, por último, algunos reconocen que el trabajo actual es en medio para lograr objetivos extralaborales.

Cuidar y ayudar

En la mayoría de los entrevistados, aparece como motivador un factor ligado a la vocación, al deseo de ayudar a otros como impulso para haber elegido la profesión y mantenerse motivado en su trabajo. Así lo dejan ver sus testimonios:

Me gusta cuidar al otro... pasa a ser como un estilo de vida, es apasionante (Comunicación personal E2).

Me gusta ayudar bastante a la gente... Beneficiar a la gente en cierto sentido (Comunicación personal, E1).

Puedes ayudar a la persona que está frente tuyo (Comunicación personal, E3).

Me gusta la sensación de poder aportar en alguien, de poder ayudarlo a arreglar algo... eso me gusta mucho. Apoyar y ayudar (Comunicación personal, E5).

Reconocimiento por parte de los usuarios

El reconocimiento en el trabajo es uno de los factores motivacionales clave, identificados por distintas teorías psicológicas. Lo interesante es que, en este caso, el reconocimiento proviene de los beneficiarios directos. Los juicios positivos y el agradecimiento son valorados por los profesionales, como puede verse a continuación:

El hecho de que vengan los usuarios aquí a pedir ayuda, orientación, le da como valor agregado al vínculo que uno puede generar con los usuarios, el reconocimiento en las calles (se ríe) [...] el que recibe todo el trabajo finalmente es el usuario, y si ellos reconocen el trabajo, yo siento que la tarea está hecha (Comunicación personal, E2).

No siempre obtienes los mejores resultados, pero siempre que se obtiene un resultado satisfactorio, en verdad, yo creo que es la parte que más me gusta, como ese no sé si es el agradecimiento [...] o por lo menos puedas ayudar a la persona que está al frente tuyo (Comunicación personal, E3).

Relaciones humanas

Las relaciones interpersonales en el interior de los equipos son una fuente importante de motivación en el trabajo. Al preguntarle a las personas entrevistadas qué les anima de su trabajo, son frecuentes las alusiones a las relaciones sociales:

Yo creo que las relaciones humanas que se hacen acá, me siento apoyada (Comunicación personal, E2).

Me siento cómoda en mi espacio y entorno [...] el equipo es muy bueno y sé que puedo contar con ellos siempre (Comunicación personal, E4).

Otra cosa que me anima es el equipo, llegar y tener ese espacio de conversación con el equipo, tenemos una muy buena relación laboral. Eso me anima también todos los días (Comunicación personal, E5).

Proyectos personales

Esta subcategoría incluye aquello que sostiene a los funcionarios en el trabajo, en tanto medio para realizar proyectos extralaborales. Es decir, los profesionales esperan cumplir con objetivos personales que dependen del ingreso económico o de reunir cierto puntaje dentro de la organización con miras a fin personal.

Me reubiqué a este Cesfam para tener una mejor opción para después tener mi especialidad (Comunicación personal, E3).

El dinero es importante. El querer avanzar con ciertos proyectos que van relacionado a lo económico evidentemente (Comunicación personal, E1).

[...] Lo que pasa es que tenía una meta que era tener mi casa propia (Comunicación personal, E2).

En suma, se puede apreciar que, además del despliegue vocacional y el valor instrumental del trabajo, el componente social de la labor asistencial, ya sean los vínculos con los usuarios o pacientes, o entre compañeros de trabajo, desempeñan un papel fundamental en la motivación y en la posibilidad de dar sentido al trabajo, en el interior de los establecimientos de APS.

4.2. Tensiones y sufrimiento en el trabajo

Esta es la categoría central de acuerdo con los objetivos del estudio. En esta, se agrupan las fuentes de sufrimiento laboral, aquello que los participantes refieren que los molesta, los hace sufrir y merma su motivación para mantenerse en el rol o en la organización.

Sobrecarga laboral

La sobrecarga laboral es referida por los entrevistados desde un punto de vista fundamentalmente cuantitativo, es decir, la cantidad de tareas que tiene que realizar dentro del horario, el que muchas veces no alcanza, teniendo que realizar trabajo administrativo en el hogar.

Haces de tu vida el trabajo, entonces se te complica un poco despegarte [...] si pudiera hacer todo de conjunto de cosas más rápido evidentemente sería mejor (Comunicación personal, E1).

Es mucha carga [...] porque también hay planificación de talleres y además, como todo funcionario público, más de una función que se cumple además de la del contrato (Comunicación personal, E5).

Intentas tomar un caso específico, ayudarlos, pero te aparecen cinco más detrás, entonces tienes que ir como dejando una lista preferente, en relación con calidad del problema [...] El problema más grave tiene que ser prioritario, pero dejas unos de lado por esos, entonces te van tomando más tiempo y más tiempo y se va estirando, estirando (Comunicación personal, E4).

Falta de recursos dentro de la organización

Vinculado a la categoría anterior, aparece la falta de recursos: humanos, materiales y financieros, lo que es típico del trabajo en ciertas áreas del Estado, como salud y educación:

Hay muchas brechas principalmente con el área financiera [...] en el proceso de adquisición, tratamos de contar con todo lo necesario para realizar talleres, mobiliario, insumos, material de promoción que pese a ser un Cesfam, se ve poca promoción y prevención (Comunicación personal, E2).

Pese a que uno lleva los presupuestos también del programa. Y no se quieren comprar cosas, y también para los psicólogos. El psicólogo necesita más y mejores condiciones (Comunicación personal, E4).

También me encargo de promocionar la salud y otros apoyos administrativos que hago en otros programas [...] de verdad se necesita otra psicóloga para apoyar los otros programas, no justifican que falta recurso humano (Comunicación personal, E5).

Distribución del trabajo

En esta subcategoría se abordan situaciones que reflejan, como fuentes de sufrimiento, la forma en que se administran las labores cotidianas, lo que incluye cierta arbitrariedad o inequidad en la distribución de funciones:

Por ejemplo, ver pacientes con dependencia severa, de demencia, de cuidados paliativos, además de todos los del box, entonces yo digo falta una psicóloga porque no es justo ver un paciente a domicilio una vez cada tres meses, pero te dicen que en los indicadores y en las estadísticas sí se puede, que sí es suficiente (Comunicación personal, E5).

Existe poca reciprocidad entre colegas, poco compañerismo [...] y burocracia dentro de la organización (Comunicación personal, E2).

Dentro de algunos profesionales nos derivan, pero es porque ellos sienten que ya no son capaces de hacer nada más. Entonces nosotros tenemos que llevarnos esa carga y trabajar con ellos no más (Comunicación personal, E1).

Falta de reconocimiento y valoración de la calidad en la organización

En esta subcategoría, se incluye por una parte la indiferencia de las autoridades sobre la calidad del trabajo, como también, la desigualdad que ciertas profesiones observan en la valoración respecto de otras. Ambos hechos son percibidos como falta de reconocimiento por parte de la institución:

No, no hay un reconocimiento ni se hace una diferenciación de una buena con una mala atención de algún profesional (Comunicación personal, E3).

[...] al final en la estadística va a ver como que el número te dice que sí vas bien, porque no va medir la calidad sino el número mínimo que se exige, entonces eso a veces es una frustración también que uno enfrenta en el ejercicio (Comunicación personal, E5).

Quizás hay otras carreras que son más reconocidas dentro del área de la salud. El trabajador social, claro, nosotros coordinamos, gestionamos, de repente siento que igual nos llevamos el trabajo sucio de la pega (Comunicación personal, E1).

Luego de analizar las subcategorías, podemos identificar dos grandes aristas que generan malestar en los funcionarios entrevistados: la falta de recursos que redundan en exceso de trabajo, y una gestión que no se ocupa de la calidad, el reconocimiento y la equidad interna. Además, se refuerza la importancia de las variables sociales, en este caso, cuando hay falta de compañerismo o sensaciones de injusticia; esto actúa como una importante fuente de sufrimiento.

4.3. Estrategias para hacer frente a las tensiones en el trabajo

En esta categoría, se identifican los mecanismos que los entrevistados utilizan para sortear el sufrimiento que les genera el trabajo, en los centros de salud.

Resignación

Esta categoría alude a cómo las personas transforman sus percepciones con el fin de sobrellevar ciertas situaciones perturbadoras o frustrantes, renunciando a intentar cambiar las cosas y seguir funcionando en una normalidad incómoda o sufriente:

Uno tiene que trabajar con un equipo que no siempre va a ser el idóneo, no hay de otra, o no necesariamente te vas a llevar con todas las personas de la misma forma [...] finalmente hay cosas del trabajo que [...] o personas o personalidades que no te gustan y al final uno tiene que, entre comillas, como comerse un poco esto, para intentar que las cosas funcionen (Comunicación personal, E3).

No es mucho, nada [...] Desde que estoy en el CESFAM, creo que no han ocurrido cambios, no sé, no me parece, por lo menos yo considero que no ha habido cambios [...] ni creo que ni para bien ni para mal (Comunicación personal, E1).

El valor de las pausas

Los participantes en el estudio revelan y valoran la existencia de momentos en los cuales se suspende el trabajo cotidiano, y se realizan otras actividades, ya sea capacitaciones o jornadas de autocuidado. Es interesante que una entrevistada, cuando

usa el término “familiarizarse”, alude al hecho de que los equipos van adquiriendo dinámicas que las hacen semejantes a una familia, que los equipos no sólo están orientados a la tarea, sino que también se abren espacios de confianza y compañerismo:

En lo personal, disfruto y aprovecho al máximo estas instancias [capacitaciones], ya que otorgan conocimientos y refrescan la información y ayudan a cómo salir (Comunicación personal, E4).

Si bien, el trabajo es demandante, existen instancias de autocuidado entre los equipos de trabajo y reuniones que se realizan mensualmente. Entonces tenemos el espacio para conversar y realizar actividades [...] Esto sirve para cohesionar aún más al equipo y familiarizarnos (Comunicación personal, E4).

Hay días lateros, pero es como siempre, como tengo también amistades que he hecho en el mismo entorno laboral, no solamente de salud mental, siempre digo ya, voy a tener una pausa en el almuerzo. Nos damos pausa en el equipo y nos tomamos un café, hablamos de lo que sea, para despejarnos, eso es una buena práctica, que tenemos para evitar la sobrecarga (Comunicación personal, E5).

Buscar la desconexión

Son frecuentes las alusiones a lo importante que es poder tomar distancia del trabajo, realizar actividades o enfocarse en otras cosas que permitan desentenderse de una actividad laboral absorbente e intensa. Cuando se les pregunta qué les ayuda a sobrellevar las labores diarias, algunos entrevistados señalan cuestiones como:

En mi casa no pienso en lo absoluto en el trabajo, creo que puede deberse a que automáticamente termina mi jornada y me enfoco solo en mi hogar (Comunicación personal, E4).

Me gusta hacer muchas cosas que no se hacen aquí, o sea, nada que ver con el trabajo. Me gusta hacer muchas cosas, jugar basketball, hacer otros tipos de deportes, salir [...] entonces me frustra un poco tener que ocupar mi tiempo aquí en vez de hacer las cosas que quizás de repente realmente me gustan (Comunicación personal, E1).

Me encanta estudiar [...] es como un minuto de relajo, me gusta adquirir nuevos conocimientos, pero no de trabajo [...] y actualmente mi hobby es la cosmetología, me gusta bastante, la música también [...] Hago ejercicios igual después del trabajo (Comunicación personal, E2).

Yo tengo estrategias de autocuidado, voy al gimnasio y también paso tiempo con mi hija, que es como mi espacio de autocuidado, paseo a mi perrita, veo televisión. Son cosas que me ayudan a despejarme y lo otro que aprendí con la práctica es que uno no debe llevarse trabajo para la casa, ni llevarse el caso en la cabeza tampoco [...] no sobrepensar ni convertirme en la salvadora (Comunicación personal, E5).

En suma, aquello que los entrevistados refieren como las claves para poder enfrentar el sufrimiento y las dificultades asociadas al trabajo tiene que ver con aprender a resignarse y, a la vez, la posibilidad de hacer pausas, dentro o fuera del trabajo, que permitan romper la rutina y aliviar el agobio de la actividad clínica cotidiana.

5. Discusión

En Chile, los funcionarios de salud cumplen un rol social importante que va más allá de lo que se hace a nivel institucional, en el caso de las comunas pequeñas y con un fuerte componente rural, donde se ubican los centros de salud incluidos en la presente investigación. En su mayoría, son conscientes del papel que cumplen y también comprenden que esto conlleva una gran responsabilidad. Sin embargo, no es eso lo que los hace sufrir. En este estudio, se pudo ver que el malestar asociado al trabajo se concentra en la disputa que experimentan los funcionarios entre sus aspiraciones vocacionales —*que actúan como un motivador significativo para el trabajo*— y los obstáculos que causan sufrimiento y desgaste laboral. Entre estos últimos destaca, particularmente, la sobrecarga laboral que incluye tareas ajenas al trabajo promocional y asistencial, junto a una gestión preocupada más de la cantidad que de la calidad.

El reconocimiento por parte de los usuarios, dentro y fuera del centro de salud, actúa como un incentivo que contrasta con el escaso reconocimiento institucional, y las relaciones humanas de tipo informal parecen ser más relevantes que las relaciones que se dan en función de la tarea.

El entorno laboral, que se podría entender como un elemento concreto, pero también subjetivo —*ya que incluye las percepciones y sensaciones*—, se caracteriza por las limitaciones de recursos que se suplen con buenas relaciones humanas y compañerismo. Esto es importante de destacar, pues la tendencia que se ha impuesto en las últimas décadas en la gestión de los servicios de salud —*con énfasis en la reducción de costos y aumento de la competencia*— ha producido una disminución de los tiempos fuera del box de trabajo y la fragmentación de los equipos (Ansoleaga *et al.*, 2011).

La calidad de las relaciones entre trabajadores y la posibilidad de contar con equipos afiatados y colaborativos son clave, tanto como elemento motivador cuando está presente, como una fuente de sufrimiento cuando hay problemas. En un estudio realizado con una perspectiva similar al presente, realizado hace ocho años en un CESFAM del sur de Chile (Silva, 2017), se encontró entre las fuentes de sufrimiento la soledad del trabajo asistencial y los conflictos en el interior de los equipos. Si bien, en la presente investigación existen quejas sobre la distribución del trabajo y eventuales carencias en la reciprocidad entre profesionales, no se encontraron sensaciones de aislamiento. Sí coinciden, ambas investigaciones, en la falta de recursos —*ya sea el espacio físico, la falta de materiales o la falta de dotación*— y una forma de organización del trabajo que lleva a que profesionales clínicos deban asumir varias tareas al mismo tiempo, lo que incluye un exceso de funciones administrativas, sobre todo.

Es posible que el tiempo de trabajo en el interior del sistema público, así como el hecho de haber vivido cambios, sean importantes al momento de determinar las expectativas de los funcionarios y, por lo mismo, su experiencia presente. En el actual estudio, la mayoría de los participantes se desempeñaban hace pocos años en el servicio, lo que podría representar una limitación del mismo.

De acuerdo con la psicodinámica del trabajo, el sufrimiento surge como una reacción a las limitaciones para el verdadero trabajo humano y, cuando no se puede afrontar y tramitar, se mimetiza con emociones como frustración o resignación en los funcionarios, tal como aparece en este caso. Como destacan Guimarães *et al.* (2022), una estrategia para afrontar los desafíos laborales es celebrar reuniones periódicas o conversaciones grupales, lo que crea un espacio de debate e intercambio de experiencias en el que todos los involucrados puedan expresar sus sentimientos e intentar protegerse de los riesgos que plantea el proceso laboral.

Como ya se dijo, una importante fuente de tensión para los participantes es el exceso de trabajo; aun así, existe una especie de docilidad hacia ello. No pretenden cambiar la sobrecarga, incluso mencionan la necesidad de adaptarse a ese nivel de carga laboral para ser más eficientes. Es decir, no hay una crítica directa al sistema ni a la gestión, sólo a la escasez de recursos. En eso, hay algunas diferencias con estudios realizados en la Región Metropolitana (Andrade, 2015), lo que hace pensar que los funcionarios de zonas más alejadas de grandes centros urbanos podrían ser más dóciles a las orientaciones que vienen dadas en las políticas públicas centrales.

Uno de los principales mecanismos organizacionales que reduce los efectos negativos o disminuye el impacto del sufrimiento en los trabajadores es el reconocimiento. El sujeto se involucra en el trabajo al poner su esfuerzo y creatividad, y a cambio espera ser reconocido. El hecho de sentirse validados y reconocidos por su entorno, sus pares y sus usuarios o pacientes genera sensaciones de placer entre los funcionarios, quienes a su vez reafirman su posición en la organización, refuerzan la importancia de su rol y de sí mismos y validan su sentido de pertenencia.

Sin embargo, también la falta de reconocimiento en las personas se puede convertir en un elemento que disminuirá significativamente el sentido de pertenencia, el compromiso y la entrega, y contribuirá negativamente en la calidad de las atenciones, en las relaciones personales y en su relación con su entorno laboral, lo que vuelve hostil la percepción de sí mismos y de la organización laboral. En este caso, aparecen referencias a cierta arbitrariedad, así como a la poca importancia por parte de las jefaturas entre un trabajo bien o mal hecho, lo que atenta contra el reconocimiento. Es interesante que los entrevistados hacen una diferencia entre calidad y cumplir con las estadísticas. Al no encontrar reconocimiento en la institución, lo encuentran y valoran especialmente cuando viene de los usuarios. Es importante detenerse y pensar en esto, pues pudiese trastocar o a lo menos complicar la relación entre tratante y usuario.

Ya se ha señalado que entre aquello que ayuda a sobrellevar las tensiones y exigencias del trabajo está el sentido vocacional (“cuidar y ayudar”), el reconocimiento por parte de los usuarios, la camaradería y las relaciones humanas. También está el sentido instrumental del trabajo, es decir, verlo como un medio para cumplir objetivos y proyectos personales. Al igual que en la investigación de Guimarães *et al.* (2022), el tiempo libre es clave. En dicho estudio, las referencias a las vacaciones como una vía de escape para alejarse de los problemas laborales eran directas. Esto es consistente con las

estrategias que los entrevistados utilizan fuera del trabajo, que ayudan a “no pensar”, a desentenderse del mismo.

Pero, además, surgen herramientas colectivas que comparten como grupos, pausas, espacios de autocuidado, conversaciones, capacitaciones y/o reuniones técnicas. Es decir, refiere a todo aquello que alivie la dura rutina asistencial. Algunas diferencias con la investigación citada es que, en este caso, no aparecen nombradas como estrategias: ni buscar terapia ni la religión. El apoyo en la fe está directamente relacionado con la atención al paciente. Tampoco aparece el alivio que significa “resolver” problemas. Probablemente esto se deba al tipo de pacientes que atienden y reflejaría diferencias en la experiencia de trabajadores de la atención primaria y terciaria: los primeros, con menos herramientas resolutivas, pero a la vez afrontan casos menos graves.

Al tomar en cuenta lo anterior, este estudio refuerza la relevancia de transformaciones organizacionales que se vean reflejadas en las percepciones que los trabajadores mantienen sobre su carga laboral y el ambiente de trabajo. Esto está relacionado con altos niveles de compromiso laboral, mientras que una percepción negativa (altas tensiones y/o presiones) se vincula con un estado de agotamiento de los recursos personales y/o colectivos (Veliz *et al.*, 2018). Los tiempos no destinados a la atención directa y el trabajo administrativo deben ser revalorados y no descalificados, como se tiende a hacer en la actualidad. Ya se trate de espacios que cuenten con algún objetivo, como reuniones clínicas o sesiones de formación, o de espacios gratuitos, cumplen una función crucial en la mantención de la motivación y la salud mental de quienes trabajan con pacientes.

La demanda cuantitativa, y también psicológica, que implica el trabajo asistencial no puede ser obviada. La contención emocional no debe ser algo especial y contingente, sino una práctica organizacional que debe estar incorporada en la práctica cotidiana de los centros de salud. Finalmente, la calidad de los servicios depende de manera directa del estado emocional de quienes se desempeñan y, sin duda, que las políticas sanitarias que contemplen cuidar a quienes cuidan a otros redundarían en mejores resultados para los beneficiarios del sistema.

Por último, es necesario hacer referencia a las limitaciones del presente estudio. En primer lugar, no fue fácil acceder a los centros de salud formalmente. Se observó reticencia en las jefaturas y la totalidad de entrevistados tuvo que ser contactada a título personal. Eso hace que quienes participaron fueran sólo aquellas personas dispuestas a hablar de su trabajo y de su institución, lo que puede significar un sesgo. Otra limitación es la cantidad de entrevistas realizadas. El tiempo y las cargadas agendas de los funcionarios no dejaban espacios para las entrevistas, lo que exigió acotar la muestra a sólo cinco funcionarios. Si bien, la información se saturó rápidamente y las categorías fueron bastante transversales, habría sido deseable contar con una muestra mayor.

Para futuras investigaciones, sería interesante incluir más funcionarios e indagar respecto a las diferentes administraciones internas que existen dentro de los centros de atención primaria alrededor del país, con el fin de evaluar qué tipo de administraciones

son más valoradas, qué mecanismos utilizan para afrontar el sufrimiento de los funcionarios y aprender colectivamente.

Referencias bibliográficas

- Andrade, G. (2015). "Hacer Trampita" para sobrevivir: significaciones sobre el tratamiento de la depresión en atención primaria. *Psicoperspectivas*, 14(3), 117-127. <https://doi.org/10.5027/psicoperspectivas-Vol14-Issue3-fulltext-603>
- Ansoleaga E., Toro J., Godoy L., Stecher A. y Blanch J. (2011). Malestar psicofisiológico en profesionales de la salud pública de la Región Metropolitana. *Revista Médica de Chile*, 139(9): 1185-1191. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872011000900011>
- Bendassolli, P. e Soboll, L. (2011). Clínicas do trabalho: filiações, premissas e desafios. *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho*, 14(1), 59-72.
- Cáceres, P. (2003) Análisis cualitativo de contenido: una alternativa metodológica alcanzable. *Psicoperspectivas*, 2(1), pp. 53-82. <https://doi.org/10.5027/psicoperspectivas-Vol2-Issue1-fulltext-3>
- Close, M., Tomasina, F. y Pisani, A. (2024). La incidencia de la pandemia de Covid en el sufrimiento de mandos medios de un Centro de Terapia Intensiva en Uruguay. *Laboreal*, 20(2). <https://doi.org/10.4000/12xtg>
- Cottet, P. (2006) Diseños y estrategias de investigación social: el caso de la ISCUAL. En M. Canales, (Comp.) *Metodologías de investigación social. Introducción a los oficios*. LOM Ediciones.
- Dejours, C. (2017). La sublimación entre el sufrimiento y el placer en el trabajo. En Foladori y Guerrero [Eds.] *Malestar en el Trabajo: desarrollo e intervención*. LOM Ediciones
- Dejours, C. (2020). *Sufrimiento en el Trabajo*. Topía.
- Gaínza, A. (2006). La entrevista en profundidad individual. En: Canales, M. (Comp.) *Metodologías de investigación social. Introducción a los oficios*. Santiago: LOM Ediciones.
- Guba E. y Lincoln Y. S. (2000). Paradigmas en competencia en la investigación cualitativa. En: Por los Rincones. Antología de métodos cualitativos en la investigación social. México: Colegio de Sonora.
- Guerrero, P., Balboa, M. y Miranda, G. (2017). Sufrimiento y reconocimiento en el trabajo: un estudio de caso. *Teuken Bidikay*, 8(11), 175-190. <https://doi.org/10.33571/teuken.v8n11a9>
- Guimarães Z.M.B., Pitta A.M.F. e Maia H.M.S.F. (2022). Prazer e sofrimento no trabalho da equipe de enfermagem no hospital. *Rev Recien*, 12(38), 42-50. <https://doi.org/10.24276/rrecien2022.12.38.42-50>
- Matamala, J. y Barrera-Lagos, A. (2024). Hombres que sufren por su trabajo: un estudio cualitativo con trabajadores mineros del cobre y portuarios chilenos. *Psicoperspectivas*, 23(2), 8-21. <https://dx.doi.org/10.5027/psicoperspectivas-vol23-issue2-fulltext-3199>
- Ministerio de salud [MINSAL] (2017). Plan nacional de salud mental 2017-2025. Gobierno de Chile. <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2017/12/PDF-PLAN-NACIONAL-SALUD-MENTAL-2017-A-2025.-7-dic-2017.pdf>

- Orejuela, J. Pérez, M. Vásquez, A. (2019). Trabajo, subjetividad y clínicas del trabajo: una aproximación al estado de su cuestión en el caso colombiano. *Laboreal*, 15(2). <https://doi.org/10.4000/laboreal.15522>
- Organización Internacional del Trabajo [OIT]. (1984). Factores psicosociales en el trabajo: naturaleza, incidencia y prevención. Seguridad, Higiene y Medicina del Trabajo 56.
- Pujol, A., Gutiérrez, I. y Barnes, F. (2015). Cuidar y cuidarse en el trabajo. Contribuciones desde una perspectiva clínica. En A. Pujol e I. Gutiérrez (Comps.). *Trabajo y subjetividad. Indagaciones clínicas* (pp. 117-132). <http://hdl.handle.net/11086/2323>
- Silva, M. (2017). Sufrimiento laboral en el equipo de un centro de salud familiar rural del sur de Chile. *Revista Chilena de Salud Pública*, 21(1), 10-8. <https://doi.org/10.5354/0719-5281.2017.47654>
- Salgado, J., Leria, F. (2019). Burnout, satisfacción y calidad de vida laboral en funcionarios de la salud pública chilenos. *Universidad y Salud*, 22(1), 06-16. <https://doi.org/10.22267/rus.202201.169>
- Subsecretaría de Redes Asistenciales – División de Atención Primaria. (2018). Salud mental en la atención primaria de salud: orientaciones. Gobierno de Chile. <http://www.bibliotecaminsal.cl/wp/wp-content/uploads/2018/01/016.Salud-Mental.pdf>
- Taylor S. y Bodgan R. (1990). Introducción a los métodos cualitativos de investigación. La Búsqueda de significados. Paidós.
- Vasilachis, I. (2006) La investigación cualitativa. En I. Vasilachis (Coord.). *Estrategias de investigación cualitativa*. Gedisa.
- Veliz, A., Dörner, A., Soto, A. y Arriagada, A. (2018). Bienestar psicológico y burnout en profesionales de atención primaria de salud en la región de Los Lagos, Chile. *Acta universitaria*, 28(3), 56-64. <https://doi.org/10.15174/au.2018.1895>.
- Wlosko, M. (2015). Clínica de los procesos subjetivos en relación al trabajo: el abordaje de la Psicodinámica del Trabajo. Vertex: *Revista Argentina de Psiquiatría* 26(124), 417-426. <https://revistavertex.com.ar/ojs/index.php/vertex/article/view/773>
- Zuleta, P. (2018). Encuentro entre Christophe Dejours y trabajadores chilenos. Conversatorios sobre salud mental y sufrimiento en el trabajo. *Teuken Bidikay* 9(12), 135-152. <https://doi.org/10.33571/teuken.v9n12a6>

Para citar
este artículo:

Miranda, G. y Pino, G. (2025). Sufrimiento laboral en profesionales de la salud mental de atención primaria en Chile. *Teuken Bidikay*, 16(27). doi: 10.33571/teuken.v16n27a5

E27A07GE:GARuiz*