



Casa abierta al tiempo

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA
Unidad Xochimilco**

DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD

MAESTRÍA EN CIENCIAS EN SALUD DE LOS TRABAJADORES

**EXIGENCIAS LABORALES, TRABAJO EMOCIONAL Y SUS REPERCUSIONES EN LA SALUD
DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO, 2017.**

IDÓNEA COMUNICACIÓN DE RESULTADOS

QUE PRESENTA

MARTHA LORENA SÁNCHEZ PADILLA

PARA OBTENER EL GRADO DE

MAESTRA EN CIENCIAS EN SALUD DE LOS TRABAJADORES

DIRECTORAS: DRA. SUSANA MARTÍNEZ ALCÁNTARA

DRA. MIREYA ZAMORA MACORRA

JULIO, 2018.

RESUMEN

Actualmente la evolución económica orquestada por el capital se ha reorientado al crecimiento del sector servicios, centrándose en el trabajo con y hacia las personas, el componente emocional que se genera en la interacción servidor-usuario se ha vuelto un elemento fundamental para los empresarios, quienes han encontrado la manera de controlar y manejar las emociones de sus trabajadores ya que reconocen que éstas son la nueva fuente de competitividad y riqueza. La enfermería, al tratarse de una profesión humanista orientada al cuidado de la salud de la sociedad, es una actividad que exige emocionalmente a sus profesionales, no solo por laborar en un entorno plagado de dolor, sufrimiento y muerte, sino también porque éstos deben expresar emociones positivas (empatía, compasión y sensibilidad hacia los demás) y controlar emociones negativas (incomodidad, irritación, enojo, tristeza) como una exigencia laboral, desarrollando Trabajo Emocional, al tener que manejar sus emociones como parte de su actividad lo que en ocasiones se convierte en un riesgo para su salud.

El objetivo de este trabajo fue conocer las repercusiones que tiene el trabajo emocional en la salud del personal de enfermería de un hospital público en la Ciudad de México. Se realizó una investigación de carácter transversal, con una muestra aleatoria (n=329). Se utilizó el Cuestionario de Trabajo Emocional (TREMO), una encuesta epidemiológica para la evaluación de la salud contenida en el Programa de Evaluación y Seguimiento de la Salud de los Trabajadores (PROESSAT); también se aplicó el DASS-21 y el Cuestionario de Salud General de Goldberg (GHQ-12). Se procesaron los datos con JMP V.10 y se calcularon X^2 e Intervalo de Confianza al 95%.

El 69% del personal reconoce que hay normas organizacionales sobre las emociones, un 94% señala que hay requerimientos emocionales en el propio puesto, el 97% admite la expresión de emociones positivas y el 78% el control de emociones negativas durante la jornada de trabajo, y un 37% señala tener disonancia emocional. El 43% presenta trastornos del sueño, el 29% estrés y depresión, y una cuarta parte manifiesta malestar psicológico y ansiedad. Normas organizacionales se asociaron con ansiedad $p<0.0285$ y con estrés $p<0.0422$, disonancia emocional se asoció con ansiedad $p<0.0001$, depresión $p<0.0003$, estrés $p<0.0163$ y con malestar psicológico $p<0.0027$.

Se concluye que el trabajo emocional realizado por el personal está generando malestar diverso por lo que es necesario que el hospital implemente medidas para mitigar y/o controlar estos requerimientos institucionales.

Palabras Clave: Trabajo Emocional, Daños a la Salud relacionados con el trabajo, Enfermería.

Abstract

Currently the economic evolution orchestrated by the capital has been redirected to the growth in the service sector, focusing on working with and towards people, the emotional component that is generated in the interaction server-user has become a fundamental element for entrepreneurs, who have found a way to control and manage the emotions of their workers since they recognize that these are the new source of competitiveness and wealth. Nursing, being a humanistic profession oriented to the care of the health of society, is an activity that emotionally demands to its professionals, not only for working in an environment plagued by pain, suffering and death, but also because they must express positive emotions (empathy, compassion and sensitivity towards others) and also controlling negative emotions (discomfort, irritation, anger, sadness) as a work requirement, developing emotional work, having to manage their emotions as part of their activity which sometimes becomes a risk to their health.

The objective of this work was to know the repercussions that the emotional work has on the health of the nursing staff of a public hospital in Mexico City. A cross-sectional investigation was carried out, with a random sample (n = 329). The Emotional Work Questionnaire (TREMOS) was used, an epidemiological survey for the evaluation of health contained in the Program for the Evaluation and Monitoring of Workers' Health (POESSAT); The DASS-21 and the Goldberg General Health Questionnaire (GHQ-12) were also applied. The data were processed with JMP V.10 and X2 and 95% Confidence Interval were calculated.

69% of the staff recognizes that there are organizational norms on emotions, 94% indicate that there are emotional requirements in the position, 97% admit the expression of positive emotions and 78% control negative emotions during the work day, and 37% report having emotional dissonance. 43% have sleep disorders, 29% have stress and depression, and a quarter have psychological distress and anxiety. Organizational norms were associated with anxiety $p < 0.0285$ and with stress $p < 0.0422$, emotional dissonance was associated with anxiety $p < 0.0001$, depression $p < 0.0003$, stress $p < 0.0163$ and with psychological distress $p < 0.0027$.

It is concluded that the emotional work carried out by the staff is generating diverse discomfort, so it is necessary for the hospital to implement measures to mitigate and / or control these institutional requirements.

Key words: Emotional work, work-related health damage, nursing.

ÍNDICE

ARTÍCULO PARA PUBLICACIÓN	(1)
---------------------------------	-----

IDÓNEA COMUNICACIÓN DE RESULTADOS

RESUMEN	(34)
---------------	------

Abstract	(35)
----------------	------

INTRODUCCIÓN	(37)
--------------------	------

1. EL SER HUMANO Y SU RELACIÓN CON EL TRABAJO	(40)
---	------

1.1 El trabajo en tiempos del Capital	(41)
---	------

1.2 Proceso de producción capitalista	(42)
---	------

1.3 Trabajo capitalista vs Salud en el trabajo	(43)
--	------

1.4 Condiciones laborales en el Neoliberalismo	(46)
--	------

2. EL CAPITAL: PODER Y DOMINIO SOBRE EL TRABAJO	(48)
---	------

2.1 Comercializando las emociones de los trabajadores	(50)
---	------

2.2 Dominio de las emociones en el sector servicios	(51)
---	------

3. MARCO REFERENCIAL: CONTEXTO SOCIO-ECONÓMICO DE LA ENFERMERÍA	(54)
---	------

3.1 Enfermería y su función social	(54)
--	------

3.2 Situación actual de la enfermería en México	(55)
---	------

3.3 Riesgos y exigencias laborales del personal de enfermería	(62)
---	------

3.3.1 Exigencia laboral: ¿Emociones en el trabajo?	(65)
--	------

3.3.1.1 El “deber ser”, demanda emocional y exigencia laboral	(67)
---	------

4. ¿QUÉ ES TRABAJO EMOCIONAL, (TE)?	(71)
4.1 Características del trabajo emocional	(73)
4.1.1 Disonancia emocional	(76)
4.2 La influencia del contexto laboral en el trabajo emocional	(79)
4.3 Trabajo Emocional y sus efectos en la salud y en las organizaciones	(84)
4.4 Recorrido Histórico	(93)
4.5 Instrumentos de medición de trabajo emocional	(97)
4.6 Estudio del trabajo emocional en distintos espacios laborales	(100)
5. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	(106)
5.1 Justificación	(108)
6. METODOLOGÍA	(110)
6.1 Pregunta de Investigación	(110)
6.2 Objetivo General	(110)
6.2.1 Objetivos Específicos	(110)
6.3 Tipo de Estudio	(110)
6.4 Población	(111)
6.4.1 Selección de Muestra	(111)
6.4.2 Criterios de Inclusión	(111)
6.4.3 Criterios de Exclusión	(111)
6.5 Instrumentos	(112)
6.6 Procedimiento	(115)
6.7 Análisis de datos	(115)

7. MARCO CONTEXTUAL: HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO “DR. EDUARDO LICEAGA”	(116)
8. RESULTADOS	(117)
9. DISCUSIÓN	(151)
10. CONCLUSIONES	(188)
11. RECOMENDACIONES	(194)
12. REFERENCIAS	(202)
13. ANEXOS	(216)

AGRADECIMIENTOS

En primera instancia agradezco a la Universidad Autónoma Metropolitana, Campus Xochimilco UAM-X, por abrirme las puertas y darme un espacio académico que me permitiera continuar formándome y desarrollándome como profesional. Gracias por las oportunidades y apoyos otorgados para salir y mostrar mi trabajo.

Sin duda, agradezco enormemente a la Maestría Ciencias en Salud de los Trabajadores, quién me unió a la fila de profesionales interesados y preocupados por formarse y prepararse para ser un agente de cambio en el sector laboral, preservando la seguridad, la salud y bienestar de la población trabajadora de mi país.

Gracias a cada uno de mis profesores –Susana, Mireya, Margarita, Gabriel, Ricardo y Florina- por sus aportaciones profesionales y experiencias de vida. Cada uno con su especial forma de mirar el mundo del trabajo, me dio un abanico de posibilidades para salir y ejercer no solo con herramientas técnicas, sino también con pasión y corazón. Cada una de las actividades, lecturas, trabajos finales, la misma Idónea Comunicación de Resultados generó en mí el autoconocimiento de mis capacidades y habilidades, de mi compromiso profesional, mi ética y responsabilidad social.

En especial, quiero agradecer a Susana Martínez –Susy- por voltear a verme y creer en mí. Por darme un voto de confianza y elegirme como su asesorada. Sin conocer mi trabajo, me diste la oportunidad de formar parte de la XVIII Generación de la maestría. Gracias por respaldar mi proyecto incipiente y que comenzó siendo un enorme pergamino. Gracias por sembrar la semilla para aventurarme y conocer el tema “Trabajo Emocional”, pero sobre todo por acompañarme y asumir el desafío de explorarlo, conocerlo, entenderlo y trabajarlo. Gracias por impulsarme en todo momento, sin titubear has creído en mi trabajo mucho más que yo. Gracias por no dudar de mí aunque yo dudaba por las dos. Gracias por tu paciencia y apoyo siempre.

Gracias Mireya Zamora, por darme la oportunidad de trabajar con una población que desconocía, por revisar mi trabajo –ICR-, por tu paciencia y apoyo en el entendimiento de los números. Gracias por acompañarme durante este proceso, por todas y cada una de tus preguntas, más que por tus respuestas. Gracias por tus aportaciones para enriquecer cada uno de mis trabajos.

Gracias a Tere, Lucy y Alfredo, por decir sí sin dudar para formar parte de mí Jurado, por tomarse el tiempo de leer mi trabajo y enriquecerlo. Gracias por que con ustedes comencé a conocer el mundo del trabajo durante mi estancia en la Especialidad a través de sus experiencias profesionales. Pero sobre todo, muchas gracias por mostrarme su calidez, alegría y simpatía por querer compartir conmigo este momento.

Por supuesto quiero agradecer al Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga, que me dio el espacio para poder llevar a cabo mi estudio, así como al Área de investigación del hospital y sobre todo al Dr. Arturo Reding Bernal quién colaboró y facilitó el trabajo de campo. No quiero dejar de mencionar y agradecer de especial manera al personal de enfermería que participó en la investigación, quienes no sólo nos apoyaron, sino que además con su experiencia engrandecieron mi trabajo.

También quiero agradecer a mis compañeros de generación, quienes hicieron el camino de la maestría más ligero.

- En especial a ti Fry porque tuve la fortuna de conocerte en la especialidad y desde entonces hemos caminado juntas, vivir la maestría y la vida en tu compañía y con tu apoyo incondicional ha llenado el empedrado camino de flores.
- Gracias tanis, por mostrarme tu pasión y entusiasmo por la vida, y por esmerarte en enseñarme a disfrutar la maestría y sobre todo la vida.
- Gracias jes, porque eres un ejemplo del esfuerzo constante por encontrar el equilibrio, responsabilidad y ligereza.
- Gracias Andy y Rouselyn porque siempre había una sonrisa para mí al voltear a verlas en clase, porque ustedes se acercaban a mí buscando ayuda y yo estaba más perdida que ustedes y aun así, lográbamos salir abantes, gracias por su amistad.
- Marco, gracias porque has sido un gran descubrimiento de compañerismo y amistad, gracias por tu apoyo.
- Clau, muchas gracias por ser compañera y amiga... por compartir todos tus conocimientos conmigo, por ser mi compañía y apoyo durante el trabajo en el hospital, sin ti no hubiera sido igual, sin ti no hubiera "sobrevivido" –tantas caras, tantos nombres, tantos espacios-, gracias por tener siempre palabras de aliento cuando caía en desesperación, gracias por tu confianza, por compartir el cansancio no solo por el trabajo realizado sino por las aventuras que llevamos a cabo en cada uno de nuestros viajes. Gracias.

Alguna vez mi asesora en un correo me escribió... "el camino es aleccionador..." hoy más que nunca entiendo el por qué. Gracias al resto de mis compañeros que de manera cercana, directa e indirectamente me enseñaron a través de diversas experiencias lo que quiero y lo que no quiero de mi vida como persona y como profesional.

Finalmente, agradezco al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología por haberme brindado el apoyo económico para realizar mis estudios de Maestría.

DEDICATORIA

A ti...

Porque al abandonar el control, estuviste tú para tomarlo... ese día me mostraste que tu plan es mucho mejor que el mío, me has enseñado que cuando nada es seguro, todo es posible...

Siempre has estado conmigo, pero te has mostrado de la única manera en que podía sentirte... como el aire que sin poder verlo, lo siento al respirar... como el agua que al correr, no se mantiene igual... como el árbol que crece y florece...

En cada lugar nuevo que me revelas, descubro tu inmensidad... en cada persona que me acompaña un trayecto de vida, me muestras tu bondad... porque me has enseñado que el camino andado, aun con dolor, ha valido la pena por las alegrías y satisfacciones que hoy alcanzo a mirar...

¡¡Gracias!!! Porque m un día me susurraste al oído que se requiere valor para creer... y yo creo en ti y en tu plan...

A mi familia... ¡¡¡Gracias!!!

Por ser el regalo más preciado que tengo... la vida y el camino sin su compañía seguramente no sería igual... gracias por ser el pilar que me sostiene, por ser el aliento que me impulsa a no detenerme, por ser la brújula que orienta mis pasos, por ser el amor incondicional que me abraza todos los días...

A mis Roomies favoritos (mami y dady), gracias por estar siempre... amarme incondicionalmente... aconsejarme y no soltarme... gracias por ser el ejemplo más grande que tengo de amor, pasión, entrega, compromiso y respeto... Gracias por compartir mis triunfos y derrotas, mis alegrías y tristezas, mis sueños y aventuras, por compartir mis desvelos y cansancios... porque este logro, también es de ustedes... ¡¡¡Los AMO!!!

A cada uno de mis hermanos, ¡Gracias! porque con cada una de sus decisiones, me han enseñado que la vida es un riesgo y que solo es para los valientes... Como un acto de fe, cada uno ha elegido su camino, y es feliz. Gracias porque me han mostrado que la felicidad es personal y diversa, pero en definitiva se trata de un esfuerzo constante.

Gracias a mis sobrinos... por sus apapachos, sus risas y su complicidad... pero principalmente, gracias por ayudarme a descubrir a través de sus ojos y su corazón que la vida es simple. ¡Se ama y se vive con pasión!

¡¡¡GRACIAS FAMILIA!!!

ARTÍCULO PARA PUBLICACIÓN

Trabajo emocional y sus efectos en la salud del personal de enfermería del Hospital General de México, 2017.

Martha Lorena Sánchez Padilla¹, Susana Martínez Alcántara²
& Mireya Zamora Macorra³

Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Xochimilco (UAM-X), México.

RESUMEN

La enfermería, es una profesión orientada al cuidado de la salud de las personas, cuyo desarrollo exige cierto tipo de comportamiento a sus profesionales, éstos deben expresar emociones positivas y controlar las negativas como exigencia laboral. De esta manera se despliega lo que se ha caracterizado como trabajo emocional, convirtiéndose en un riesgo para su salud.

El objetivo de este trabajo fue conocer las repercusiones que tiene el trabajo emocional en la salud del personal de enfermería de un hospital público en la Ciudad de México. Se realizó una investigación de carácter transversal, con una muestra aleatoria (n=329). Se utilizó el Cuestionario de Trabajo Emocional (TREMO), la encuesta epidemiológica para la evaluación de la salud contenida en el Programa de Evaluación y Seguimiento de la Salud de los Trabajadores (PROESSAT); el DASS-21; y el Cuestionario de Salud General de Goldberg (GHQ-12). Se procesaron los datos con JMP V.10 y se calcularon X^2 e Intervalo de Confianza al 95%.

69% del personal reconoce que hay normas organizacionales sobre las emociones, 94% señala que hay requerimientos emocionales en el propio puesto, 97% admite la expresión de emociones positivas y el 78% el control de las negativas durante la jornada de trabajo, 37% señala tener disonancia emocional. 43% presenta trastornos del sueño, 29% estrés y depresión, y una cuarta parte manifiesta malestar psicológico y ansiedad. Normas organizacionales y disonancia emocional se asocian significativamente con los padecimientos analizados.

En conclusión, el trabajo emocional realizado por el personal está generando malestar por lo que es necesario que el hospital implemente medidas de control para el personal.

PALABRAS CLAVE: Trabajo Emocional, Daños a la Salud, Enfermería.

1 Estudiante de Maestría en Ciencias en Salud de los trabajadores en la Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Xochimilco. lorenasanchez110284@gmail.com

2 Profesora investigadora de la Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Xochimilco. smartin@correo.xoc.uam.mx

3 Profesora investigadora de la Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Xochimilco. mireyaza@yahoo.com.mx

Emotional work and its effects on the health of nursing staff of General Hospital of México, 2017

ABSTRACT

The nursing, is a profession oriented to the care of the health of people, Whose development demands a certain type of behavior from its professionals, they must express positive emotions and controlling the negatives as a work requirement, in this way what is characterized as emotional work, becoming a risk to their health.

The objective of this work was to know the repercussions that the emotional work has on the health of the nursing staff of a public hospital in Mexico City. A cross-sectional investigation was carried out, with a random sample (n = 329). The Emotional Work Questionnaire (TREMO) was used, an epidemiological survey for the evaluation of health contained in the Program for the Evaluation and Monitoring of Workers' Health (PROESSAT); The DASS-21 and the Goldberg General Health Questionnaire (GHQ-12) were also applied. The data were processed with JMP V.10 and X^2 and 95% Confidence Interval were calculated.

69% of the staff recognizes that there are organizational norms on emotions, 94% indicate that there are emotional requirements in the position, 97% admit the expression of positive emotions and 78% control the negatives during the work day , and 37% report having emotional dissonance. 43% have sleep disorders, 29% have stress and depression, and a quarter have psychological distress and anxiety. Organizational norms and emotional dissonance are significantly associated with the conditions analysed.

In conclusion that the emotional work carried out by the staff is generating diverse discomfort, so it is necessary for the hospital to implement measures to control for the staff.

KEY WORDS:

Emotional work, Damage to health, Nursing.

Introducción

El trabajo se ha ubicado a lo largo del tiempo como una actividad central en la vida de las personas, ya que es ahí donde se pasa la mayor parte del día. Aunque su origen y objetivo recaía en cubrir necesidades básicas de los individuos (Noriega, 1989), eventualmente se reconoció esta actividad como promotora del desarrollo de las potencialidades de las personas. Su importancia

recae en que tiene la capacidad de transformar física, psicológica y socialmente al ser humano (De la Garza, 2006).

En la actividad laboral las personas tienen la posibilidad de emplear no solamente su capacidad física, sino también de recurrir a su subjetividad (ideación, voluntad, habilidades y destrezas, conocimiento y emociones) (Martínez, 1997). Sin embargo, con la entrada del capitalismo, el mundo del trabajo sufrió enormes transformaciones. Su desarrollo histórico, enfocado en la productividad, ganancias y enriquecimiento desmedido, ha ido en detrimento de la calidad de vida laboral de los trabajadores y de su vida en general. Transformando los procesos de producción, ha generado nuevos modos de laborar y de consumir la fuerza de trabajo, provocado formas concretas de desgaste, enfermedad y muerte.

El capital, ha logrado arrebatar a los trabajadores el control del proceso de trabajo, y con ello sus potencialidades físicas y mentales, se han ido incorporando paulatinamente a los medios de producción: la pérdida de los procesos vitales del ser humano –“su saber hacer”, “saber pensar” y “saber ser”- a nivel individual y colectivo, han conformado un complejo fenómeno de alienación (Schaff, 1979), que ha repercutido profundamente en su integridad psicofísica (Laurell, 1983).

La lógica del mercado articula el proceso de producción capitalista actual y alcanza en estos momentos históricos al sector servicios. El progreso económico que se ha dado en muchos países se ha acompañado de un incremento considerable de este sector, por lo que se ha reorientado comercialmente hablando, de una sociedad industrial a una sociedad de economía de servicios (Mababu, 2012).

Las actividades del sector servicios, han hecho común el trabajo con y hacia las personas (Ramis, Manassero & García 2009), en donde el componente emocional que se deriva de la interacción entre el trabajador o prestador del servicio y el usuario, se ha vuelto un elemento fundamental para el capital, quienes reconocen que las emociones son un recurso importante que pueden beneficiar o perjudicar la productividad (López, 2016) y a su vez a las ganancias provenientes de este rubro.

El control que las organizaciones ejercían hasta hace un tiempo sobre algunas dimensiones del comportamiento de los individuos se amplía, incluyendo ahora los aspectos emocionales (Martínez, 2001). De los trabajadores ahora no sólo se explota su capacidad física y habilidades cognitivas, sino también el uso de sus emociones.

Los empresarios, ejercen un dominio sobre las emociones del trabajador, operacionalizando gestos, determinando sentimientos y finalmente mercantilizándolas. Este control sobre las emociones de los trabajadores, representa un desgaste que eventualmente repercute en el estado de salud, y con esta nueva forma de explotación se trastoca y vulnerabiliza la integridad mental de la clase trabajadora.

En 1983 la Socióloga Arlie Russell Hochschild introduce el término trabajo emocional para referirse al control de los sentimientos, expresando emociones organizacionalmente deseables para influir en las interacciones con los clientes en el trabajo. La autora incluye aspectos observables públicamente y los procesos internos que conllevan (Nogareda, Gracia, Martínez & Salanova, 2004). De tal manera que el trabajo emocional no solo se entiende como los requerimientos profesionales que implican mostrar las emociones apropiadas para dar una imagen determinada en el ámbito profesional, sino también al esfuerzo, planificación y control necesarios, para expresar en la organización las emociones deseadas en las relaciones interpersonales propias del intercambio comercial (Morris & Feldman, 1996).

Desde sus inicios en el estudio del trabajo emocional Hochschild pone de manifiesto el intento de dominio empresarial sobre la subjetividad del trabajador, en donde, a través de la gestión administrativa, se busca que el trabajador sea capaz de controlar y movilizar sus sentimientos y emociones en aras de obtener una mayor productividad y una mejor calidad del servicio ofrecido de acuerdo con las pautas determinadas por la empresa (Calderón 2008).

Por lo tanto, es importante mencionar que la estructura de la organización, representa los cimientos que determinan el trabajo emocional (López, 2016). Los espacios de trabajo están diseñados para cumplir objetivos de productividad y ganancia, por lo que el entorno laboral estará cargado de elementos que permiten cubrir y llegar a esos objetivos, de tal manera que la cultura organizacional que en estos espacios se genere, el clima laboral que se dé, el diseño de los puestos, así como el contexto histórico-económico-social que se viven, permearán e influirán sobre los trabajadores, moldeando su comportamiento, capacidades mentales, sociales, su subjetividad –emociones- de forma que sirvan a los intereses mercantiles a costa del bienestar de las personas.

El manejo inadecuado de las emociones en la vida en general, y en el ámbito laboral en particular, supone un riesgo para la salud física y mental de las personas (Moreno, Gálvez,

Rodríguez & Garrosa, 2010). El choque generado entre lo que “siente” el profesional y la emoción que “debe” expresar, genera un gasto extra de energía (López, 2000), repercutiendo eventualmente en el estado de salud de los individuos.

El trabajo emocional se ha encontrado relacionado con el Síndrome de *Burnout* (Mababú, 2012; Moreno et al. 2010; Zapf et al. 1999 en, Ramis et al. 2009), alteraciones cardiovasculares y del sistema inmune y a trastornos del sueño (Blanco, 2011; Wong, Pituch & Rochlen (2006), también se afirma que está relacionado con altos niveles de ansiedad, sintomatología física o a dolencias psicósomáticas (Ledezma, 2015), síntomas depresivos y distrés (Ansoleaga & Toro, 2014; Nogareda et al. 2004), también se ha asociado con la alienación y extrañamiento del yo (Gracia & Martínez, 2004).

Sin embargo, Gracia et al. (2007; en Gracia, Ramos & Moliner, 2013) indican que el trabajo emocional es un constructo multidimensional considerado un arma de doble filo; la literatura lo caracteriza como un fenómeno que puede deteriorar seriamente el bienestar de los trabajadores, pero que también puede producir efectos positivos en el logro de objetivos organizacionales. Sin embargo, aquellos aspectos positivos que se han encontrado, deben cuestionarse si realmente se derivan del trabajo emocional llevado a cabo por los trabajadores, o pueden explicarse de otra manera.

El cuestionamiento surge ya que es necesario entender que el trabajo emocional es un requisito que se da por el contexto laboral y el puesto de trabajo. El contexto laboral, las normas de expresión y los requerimientos del puesto, determinan el trabajo emocional que deben realizar los trabajadores. Por lo que el trabajo emocional no forma parte de los procesos naturales del individuo, sino que se trata de un proceso en donde se fuerza explícita o implícitamente a los trabajadores al ajuste “correcto” y al manejo y expresión de sus emociones. Lo que precisamente genera el desgaste y por consiguiente repercute en su salud.

Los posibles beneficios que el trabajo emocional tiene sobre el individuo, se explican por la presencia de variables moderadoras como: diferencias individuales, variables socio-culturales, conductas saludables, redes sociales, tipo de interacciones, eventos afectivos o estresores, (Moreno et al. 2010).

En las instituciones de salud, los profesionales que laboran, se encuentran sujetos a interacción permanente con los pacientes, lo que les exige cubrir expectativas referentes a su

vocación de servicio, compromiso profesional y manejo emocional. En general, estos profesionales deben mostrarse responsables y comprometidos profesionalmente, manifestando disposición y dedicación.

Canales, Valenzuela y Paravic (2016), refieren que los profesionales de enfermería cumplen un rol esencial en el servicio hospitalario que ofrecen, sin embargo, poco se conoce de las condiciones de trabajo y el efecto sobre su salud (Quintana, 2015). Estos profesionales trabajan en entornos laborales nocivos, cargado de las altas exigencias psicológicas, lo que ocasiona problemas físicos, psicológicos y emocionales manifestados en: trastornos digestivos, hipertensión, dolores de cabeza, trastornos músculo esqueléticos, insomnio, fatiga física y psicológica, estrés, desgaste emocional, enfermedades psicosomáticas, *burnout*. Las afecciones a la salud que estos trabajadores presentan repercuten inevitablemente en la calidad del servicio que brindan (Blanco, 2011; Canales et al. 2016; Merchán & Jurado, 2002; Quintana, 2015).

Lo anterior toma tintes críticos si se considera que a estos profesionales, se les suma el incremento del trabajo emocional por las exigencias de mayor calidad en su trabajo (Mababu, 2012). En los hospitales, los empleados tienen que trabajar con sus emociones como parte de su trabajo (Ramis et al. 2009). Estos profesionales tienen que modificar, controlar o suprimir sus propios sentimientos, viéndose en la necesidad de expresar emociones “adecuadas” a las demandas del puesto, tratando de que los pacientes a su cuidado se sientan tranquilos y seguros. (Blanco, 2008; Zapf, 2000, citado en Ortiz, Navarro, García, Ramis & Manassero, 2012).

Directivos o empresarios, incluso la sociedad misma, exigen que los trabajadores del sector, por el tipo de servicio que brindan, muestren determinadas emociones. Sin embargo, a pesar de las evidencias, se ha prestado poca atención a la problemática por la que atraviesa el personal de salud, por su exposición constante a situaciones que les demanda emocionalmente, lo que hace crucial definir las consecuencias que el trabajo emocional que realizan estos profesionales tienen en su salud, calidad de vida y servicio prestado.

El interés por estudiar este fenómeno se ha incrementado a partir de que se ha considerado que factores con carga emotiva impactan no solo en la vida personal de los trabajadores sino también en la prestación de servicios de salud. Esto hace necesario tomar conciencia de la importancia del trabajo emocional y sus efectos en la salud y calidad de vida de los individuos.

Se trata de cuidar la salud de quienes se encargan del bienestar de otros (Blanco, 2011), comprendiendo y atendiendo las necesidades que este sector enfrenta.

Materiales y Método

Tipo de Estudio. Se trató de un estudio transversal, observacional y descriptivo.

Población. La muestra estuvo integrada por profesionales de enfermería de un hospital de alta especialidad de la Ciudad de México, quienes por su actividad laboral tienen contacto con pacientes de consulta externa y de hospitalización. De acuerdo con el último informe realizado por el hospital, se indica que hay 1,802 trabajadores activos del área de enfermería. **La selección de la muestra** consideró el total de enfermeras(os) que trabajan activamente en el Hospital, el programa **StatCalc** calculó una muestra suficiente de 604 sujetos y los participantes se seleccionaron de la lista del personal, mediante un muestreo aleatorio simple, se consideraron los servicios con mayor número de enfermeras. Los criterios de inclusión fueron; aquellos identificados como parte del personal de enfermería del hospital, sin importar género, edad, puesto, turno, ni antigüedad y que firmaron el cuestionario aceptando participar. Se excluyeron quienes estaban de vacaciones o ausentes del centro laboral.

Instrumentos

Para medir el Trabajo Emocional se utilizó el Cuestionario de Trabajo Emocional” (TREMO) (Moreno-Jiménez et al., 2004). Formato de respuesta tipo Likert de cuatro puntos, de 27 reactivos. Las dimensiones de este cuestionario son: a) Normas organizacionales sobre las emociones, b) Requerimientos emocionales del puesto de trabajo o Discriminación emocional, c) Expresión de emociones positivas, d) Control de emociones negativas, e) Disonancia emocional. Con el objetivo de obtener una variable dicotómica de trabajo emocional en donde se pueda diferenciar los puntajes del personal que reporta trabajo emocional del que no, se tomaron en cuenta los niveles sugeridos por el autor y colaboradores (nivel bajo, medio y alto). Se colapsaron los niveles medio y alto para conformar la categoría de exposición y se comparó con aquellos del nivel bajo como no expuestos.

Malestar psicológico se midió a través del Cuestionario de Salud General de Goldberg (GHQ-12), útil para evaluar la salud autopercebida. Se trata de un cuestionario de autorreporte de 12 ítems, con respuestas de tipo Likert (García, 1999).

Se empleó también la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21) de 21 reactivos, con respuestas tipo Likert que van de no sucedió a sucedió todo el tiempo, considera siete reactivos por cada dimensión, que evalúan la presencia e intensidad de estados afectivos de depresión, ansiedad y estrés en la última semana (Román, Santibáñez, & Vinet, 2016).

Se utilizó el PROESSAT (Programa de Evaluación y Seguimiento de la Salud de los Trabajadores) de Noriega, Franco, Martínez, Villegas, Alvear y López (2001). Es un programa con una propuesta metodológica que investiga las condiciones de salud y seguridad e higiene en los espacios de trabajo, cuenta con una encuesta individual para la Evaluación de la Salud de los Trabajadores con opciones de respuesta si/no, para este trabajo solo se utilizó la dimensión de valoración del trabajo y riesgos/exigencias laborales. Solo se analizaron las exigencias divididas en función de la cantidad e intensidad de trabajo, el tiempo de trabajo, el tipo de actividad, la vigilancia del trabajo y la calidad del trabajo. También se consideraron las variables referentes a trastornos del sueño, (Zarate, Aguilar, Rodríguez, Haro, & Juárez, 2013).

Análisis estadístico

El análisis de datos fue descriptivo, estimando el tipo de distribución en las variables, se decidió el tipo de estadístico a emplear y se realizaron análisis uni, bi y multivariado, calculando X^2 entre las variables para determinar su asociación, con un intervalo de confianza de 95%. Mediante modelos logísticos se ajustó el efecto de variables confusoras como edad y sexo.

Resultados

Este estudio se llevó a cabo en un Hospital de la Ciudad de México de tercer nivel, Organismo Público descentralizado dependiente de la Secretaría de Salud Federal. Es una institución de asistencia pública que forma parte de una red de 6 hospitales que prestan salud en la zona central del país.

Encuesta individual

Se contó con la participación del 54.4% (n=329) de la muestra calculada (n=604). El 95% de son mujeres; el rango de edad de los encuestados oscila de los 20 a los 68 años, con una media de 41 años; el 52% tiene un nivel de escolaridad de licenciatura. El 59% señala tener pareja; y el 73% tienen hijos. La función principal que reporta el personal encuestado es la asistencia hospitalaria (92%), en promedio cada enfermera o enfermero atiende a 8 pacientes diariamente. El 92% señaló tener un contrato de base. Véase Tabla 1.

Tabla 1

Variables sociodemográficas del personal de enfermería del Hospital General de México

Variable	n = 329	%	Media	D.E
Sexo				
Mujeres	312	95		
Hombre	17	5		
Edad (años)				
Menores a 35 años	89	27		
36 a 44 años	117	36	41 años	(8.41)
Mayores a 45 años	121	37		
Escolaridad				
Carrera Técnica	114	35		
Licenciatura	169	52		
Especialidad/Maestría/Doctorado	44	13		
Estado Civil				
Con Pareja	194	59		
Sin Pareja	135	41		
Hijos				
Si	241	73		
No	87	27		

Perfil laboral y condiciones laborales del personal de enfermería

Variable	n = 329	%	Media	D.E
Función				
Asistencia Hospitalaria	301	92		
Gerencial	27	8		
Tipo de contratación				
De base / Planta	302	92		
Interinato	26	8		
Pacientes atendidos al día			8 Pacientes 125 máx.-0 min.	(11.9)

Nota. D.E = Desviación Estándar.

Fuente: Encuesta individual para la evaluación de condiciones de trabajo y salud en personal de enfermería, MCST, UAM-X, 2017.

Las principales exigencias reportadas por esta población dan cuenta de un trabajo extendido más allá de la jornada laboral (26%) y la atención sostenida en el trabajo realizado (44%), así como el estar fijo en el sitio asignado (65%). Respecto a la valoración del trabajo, porcentajes elevados consideran que el mismo les da satisfacción, les permite el desarrollo de la creatividad e

iniciativa y sienten por consecuencia interés en lo que desarrollan. Este conjunto de elementos se constituye en algún momento en condiciones protectoras para los trabajadores. Véase Tabla 2.

Tabla 2

Exigencias laborales y Valoración del trabajo en el personal de enfermería del Hospital General de México

Exigencias	Sí (n = 329)	%
Tiempo de Trabajo		
Realizar trabajo pendiente en horas, días de descanso o vacaciones	84	26
Cantidad e Intensidad de Trabajo		
No pueden desatender su actividad por más de 5 minutos	144	44
Vigilancia del trabajo		
Supervisión estricta	175	54
Tipo de actividad		
Estar fijo en su lugar de trabajo	213	65
Ejecución de un trabajo peligroso	141	44
Recibir órdenes confusas o poco claras	82	25
Sin comunicación con sus compañeros	53	16
<i>Valoración del trabajo</i>		
Variable	n	%
Interés por su trabajo	323	98
Satisfacción por la realización de sus actividades	318	97
Su trabajo les permite el desarrollo de su creatividad e iniciativa	299	91

Nota. Tasa de prevalencia por cada 100 trabajadores

Fuente: Encuesta individual para la evaluación de condiciones de trabajo y salud en personal de enfermería, MCST, UAM-X, 2017.

Trabajo Emocional

Muchos espacios laborales han tendido a demandar a sus trabajadores una serie de comportamientos y emociones al estar frente al usuario. El trabajo emocional, se torna un requisito del trabajo, en el cual los trabajadores deben manejar sus emociones. Los resultados que arroja la aplicación del instrumento TREMO se muestran en la tabla 3. El 69% reconoce que hay normas organizacionales sobre las emociones, un 94% señala que hay requerimientos emocionales en el propio puesto, un 97% admite la expresión de emociones positivas y el 78% el control de las negativas durante la jornada de trabajo, y un 37% señala tener disonancia emocional.

Tabla 3

Trabajo Emocional presente en el personal de enfermería del Hospital General de México

Dimensiones	n	Sí	%
1) Existen normas organizacionales sobre las emociones	313	216	69
2) Hay requerimientos emocionales en el puesto de trabajo	322	302	94
3) El puesto de trabajo requiere la expresión de emociones positivas	317	309	97
4) El puesto de trabajo exige el control de emociones negativas	321	250	78
5) El puesto demanda expresión y control de emociones (positivas y negativas respectivamente) que no van de acuerdo a lo que siente el trabajador por lo que genera disonancia emocional	318	118	37

Nota. 1) Normas Organizacionales / considera que dentro de la organización hay criterios específicos de expresión de las emociones y por ende está atenta a los sentimientos que el personal manifiesta ante el usuario y en el desempeño de su actividad laboral.
 2) Requerimientos emocionales del puesto / abarca las exigencias emocionales que en el trabajador recaen por el tipo de actividad que desempeña (ser empático, comprensivo, manejo de emociones ante situaciones críticas, atento a las necesidades del otro).
 3) Expresión de emociones positivas / se toman en cuenta las conductas positivas del trabajador frente al usuario y que muestran efectividad en su propia actividad (mostrar simpatía, ser sonriente, agradable, amable y cordial en el trato ante los demás).
 4) Control de las emociones negativas / básicamente considera variables en donde el trabajador debe reprimir sus emociones negativas (incomodidad, malestar, enojo, tristeza) ante el paciente.
 5) Disonancia emocional / se refiere a conductas en que el trabajador debe manifestar emociones que no van de acuerdo con lo que está sintiendo verdaderamente (ejemplo, un enfermero molesto, frustrado y preocupado por la falta de insumos para poder realizar su trabajo y dar un servicio de calidad debe mostrarse ante el paciente tranquilo y seguro para transmitirle confianza y seguridad).
 Fuente: Encuesta individual para la evaluación de condiciones de trabajo y salud en personal de enfermería, MCST, UAM-X, 2017.

Daños a la salud

Diversos estudios en salud laboral han podido demostrar cómo espacios y actividades de trabajo específicos determinan la manera de enfermar e incluso de morir de los trabajadores. Al respecto, en la tabla 4 se presenta el perfil de daño a la salud que el personal de enfermería del hospital manifiesta: el 43% del personal señala tener trastornos del sueño, el 29% estrés y depresión, y una cuarta parte manifiesta malestar psicológico y ansiedad. La tasa de morbilidad general, reporta 1.5 trastornos por cada 100 trabajadores.

Tabla 4

Perfil de Daño en Salud del personal de enfermería del Hospital General de México

DX	n	Sí	%
Trastorno del Sueño	322	140	43
Estrés	318	92	29
Depresión	321	93	29
Ansiedad	319	85	27
Malestar Psicológico	312	78	25
<i>Tasa General de Morbilidad</i>		488	1.48

Nota. Malestar Psicológico (CSG); Estrés, Ansiedad y Depresión (DASS-21); Trastornos del Sueño (PROESSAT)
 Tasa de prevalencia por cada 100 trabajadores
 Fuente: Encuesta individual para la evaluación de condiciones de trabajo y salud en personal de enfermería, MCST, UAM-X, 2017.

Una vez que se ha podido identificar el perfil de daño en la salud que presenta el personal de enfermería encuestado y entendiendo que la patología no se produce de un vacío, sino que el contexto en que se desarrolla el individuo influyen en la aparición de los padecimientos, se procedió al análisis de las diversas variables, considerando su prevalencia y su posible asociación con la patología identificada.

Trabajo emocional y daños a la salud

Cada una de las dimensiones que conforman el trabajo emocional realizado por parte de los trabajadores puede tener un efecto en la salud de éstos. En la tabla 5 se puede observar que las normas organizacionales, implícitas o explícitas, que hay sobre las emociones conllevan un 58% más de prevalencia de ansiedad y estrés entre los trabajadores; y quienes manifiestan disonancia emocional, tienen más del 60% de prevalencia de malestar psicológico, estrés y depresión y más del doble de prevalencia de ansiedad, comparado con aquellos que no presentan esta condición.

Tabla 5

Daños a la salud por dimensiones del trabajo emocional presente en el personal de enfermería del Hospital General de México

	Normas Organizacionales sobre las Emociones					
	Sí	No	RP	RP(a)	IC	p
Estrés	33	21	1.57	1.58	0.99-2.36	0.0422
Ansiedad	31	19	1.63	1.59	1.03-2.59	0.0285
Disonancia Emocional						
	Sí	No	RP	RP(a)	IC	p
Estrés	39	24	1.63	1.64	1.16-2.30	0.0163
Ansiedad	41	19	2.15	2.11	1.50-3.09	0.0001
Depresión	41	21	1.91	1.93	1.35-2.70	0.0003
Malestar psicológico	35	20	1.77	1.84	1.21-2.60	0.0027

Nota. La RP se deriva del grupo expuesto-enfermo (Si) entre el grupo no expuesto-enfermo (No).

RP(a), razón de prevalencia ajustada: edad, sexo y antigüedad en el puesto.

IC, el intervalo de confianza es de 95%. p<0.05 significativo, Pearson.

Fuente: Encuesta individual para la evaluación de condiciones de trabajo y salud en personal de enfermería, MCST, UAM-X, 2017.

Dimensiones del trabajo emocional asociadas a variables sociodemográficas y laborales

Requerimientos emocionales del puesto (Discriminación emocional)

Considerando las variables laborales que tienen que ver con el tipo de actividad que realiza el personal encuestado, en la tabla 5 se puede observar que, hay más del 7% de prevalencia de requerimientos emocionales entre los profesionales que están expuestos a un ambiente psicológico demandante en el que no pueden desatender por más de 5 minutos su actividad y reciben órdenes confusas o poco claras por parte de sus jefes. Es decir, estas variables son condiciones laborales con requerimientos emocionales específicos propios del tipo de actividad que se desempeña, en las cuales se le demanda mayormente al trabajador que sea empático, comprensivo, atento a las necesidades del otro, y maneje sus emociones en situaciones críticas. La razón de prevalencia es pequeña porque ambos grupos se encuentran igualmente expuestos.

Expresión positiva de las emociones

El estar interesado por la actividad laboral que se desempeña, así como el hecho de que el trabajo permita el desarrollo de creatividad e iniciativa, se asocia positivamente con la manifestación de emociones positivas durante la jornada de trabajo frente a aquellos trabajadores que no reconocen estas condiciones. Las condiciones cualitativas positivas del trabajo generan como consecuencia natural la expresión de emociones positivas lo que facilita el trabajo y generan bienestar en los trabajadores (Tabla 5).

Disonancia emocional

Los trabajadores con menor antigüedad (< de 7 años), presentan mayor disonancia emocional (40%) comparada con los de mayor antigüedad (más de 24 años). También se puede ver qué bajo condiciones laborales como el tener que realizar trabajos pendientes en hora o días de descanso o vacaciones, estar sin comunicación con los compañeros de trabajo y desempeñar un trabajo peligroso, hay mayor prevalencia (33%) de disonancia emocional, frente a aquellos trabajadores que no reconocen estas condiciones (tabla 5).

Tabla 5

Dimensiones del trabajo emocional asociadas a variables sociodemográficas y laborales presentes en el personal de enfermería del Hospital General de México

	Requerimientos Emocionales del Puesto							
	Sí	No	RP	RP(a)	IC	p		
No poder desatender por más de 5 minutos la actividad	97	91	1.07	1.07	1.01-1.13	0.0174		
Órdenes confusas o poco claras por parte de sus jefes	99	92	1.07	1.07	1.03-1.12	0.0125		
Expresión Positiva de las Emociones								
	Sí	No	RP	RP(a)	IC	p		
Interés en su trabajo	98	80	1.22	1.22	0.79-1.89	0.0122		
El trabajo permite el desarrollo de creatividad e iniciativa	98	89	1.11	1.10	0.97-1.26	0.0236*		
Disonancia Emocional								
	< a 7	8-15	16-23	>a 24	RP	RP(a)	IC	p
Años laborando en el Hospital	42	36	46	26	1.61	1.40	1.08-2.41	0.0255
	Sí	No	RP	RP(a)	IC	p		
Realizar trabajo pendiente en horas o días de descanso o vacaciones	48	33	1.46	1.56	1.10-1.95	0.0049		
Estar sin comunicación con sus compañeros	52	34	1.55	1.33	1.13-2.11	0.0126		
Ejecutar un trabajo peligroso	44	31	1.42	1.47	1.07-1.89	0.0197		

Nota. La RP se deriva del grupo expuesto-enfermo (Si) entre el grupo no expuesto-enfermo (No). En el caso del tiempo laboral en el hospital, la RP se deriva del grupo expuesto-enfermo (< a 7 años) entre el grupo no expuesto-enfermo (> a 24 años).

RP(a), razón de prevalencia ajustada: edad, sexo y antigüedad en el puesto.

IC, el intervalo de confianza es de 95%. p<0.05 significante, Pearson.

Fuente: Encuesta individual para la evaluación de condiciones de trabajo y salud en personal de enfermería, MCST, UAM-X, 2017.

Control de emociones negativas.

En la tabla 6 es posible notar que hay más del 22% de prevalencia del control de emociones negativas en los grupos de trabajadores más jóvenes y de menor antigüedad comparado con los grupos de trabajadores con mayor edad y de mayor antigüedad. Respecto a la escolaridad, hay 27% más de prevalencia en el control de emociones negativas entre trabajadores que tienen algún posgrado, frente a trabajadores de nivel técnico, en este mismo rubro se observa que la

frecuencia va en aumento del control de emociones conforme a la escolaridad, es posible decir, que a mayor grado escolar se ejerce un mayor control de emociones negativas durante la jornada laboral. Llama la atención que condiciones positivas del trabajo como; estar satisfecho en la realización de las actividades, así como estar interesado en el trabajo, genera 95% más de prevalencia en el control de emociones negativas, es decir, las características positivas del trabajo generan un natural y consecuente control de las emociones negativas. Sin embargo, también se puede notar que variables negativas del trabajo como; tener que realizar trabajos pendientes en horas, o días de descanso o vacaciones, así como permanecer fijo en el lugar de trabajo, soportar una supervisión estricta y tener que ejecutar un trabajo peligroso, son condiciones laborales que tiene más del 15% de prevalencia en el control de las emociones negativas, es decir, el trabajador bajo condiciones negativas tendrá un menor control de emociones negativas como incomodidad, malestar y enojo.

Tabla 6

Control de las emociones negativas por diferentes variables de interés en el personal de enfermería del Hospital General de México

Control de Emociones Negativas								
	< 35 años	36-44 años	>a 45 años	RP	RP(a)	IC	P	
Edad	83	85	67	1.11	1.24	0.95-- 1.30	0.0017	
Antigüedad Laboral		< a 11	12-23	>a 24	RP	RP(a)	IC	P
Años ejerciendo la profesión		80	86	66	1.21	1.22	1.02-1.44	0.0012
	< a 7	8-15	16-23	>a 24	RP	RP(a)	IC	P
Años laborando en el Hospital	84	84	85	64	1.33	1.31	1.12-1.57	0.0012
	Carrera Técnica	Licenciatura	Posgrado	RP	RP(a)	IC	P	
Escolaridad	71	80	89	1.25	1.27	1.09-1.45	0.0384	
		Sin Pareja	Con Pareja	RP	RP(a)	IC	P	
Estado Civil		84	74	1.13	1.14	1.01-1.26	0.0257	

Continúa en la página siguiente

Tabla 6

Control de las emociones negativas por diferentes variables de interés en el personal de enfermería del Hospital General de México

	Control de Emociones Negativas					
	Sí	No	RP	RP(a)	IC	P
Satisfacción por la realización de actividades	79	40	1.98	1.96	0.92-4.23	0.0097*
Interés en su trabajo	78	40	1.96	1.95	1.67-5.74	0.0745*
Realizar trabajo pendiente en horas o días de descanso o vacaciones	89	74	1.21	1.21	1.09-1.35	0.0032
Soportar supervisión estricta	83	72	1.15	1.16	1.02-1.30	0.0197
Permanecer fijo en su lugar de trabajo	82	70	1.17	1.17	1.02-1.34	0.0179
Ejecutar un trabajo peligroso	83	73	1.13	1.15	1.01-1.27	0.0494

Nota. La RP de las distintas condiciones (edad, escolaridad antigüedad de profesión, laboral en el hospital) se deriva del grupo expuesto-enfermo (más jóvenes y menor antigüedad) entre el grupo no expuesto-enfermo (mayor edad y más antigüedad).

RP(a), razón de prevalencia ajustada: edad, sexo y antigüedad en el puesto.

IC, el intervalo de confianza es de 95%. p<0.05 significativo. P, Pearson.

Fuente: Encuesta individual para la evaluación de condiciones de trabajo y salud en personal de enfermería, MCST, UAM-X, 2017.

DISCUSIÓN

Diversos autores señalan que la actividad de enfermería está saturada de situaciones estresantes y emocionalmente demandantes, exigencias dadas por trabajar en circunstancias sensibles y difíciles (Steinberf & Figarte, 1996; Merchán & Jurado, 2002). La evidencia identifica claramente una alta demanda psicológica en el rol profesional que el personal de enfermería desempeña, sin embargo, este colectivo en particular, no sólo debe salir a realizar su trabajo mostrándose compasivo, paciente, sensible, amable, empático, sonriente, etc. porque así se espera de ellos –por el tipo de actividad laboral que desempeñan –, sino que en la actualidad, la necesidad por parte de las organizaciones del sector servicio –incluyendo claramente el sector salud y en particular al personal de enfermería- por dar un servicio eficiente y de calidad, ha sometido a los trabajadores de este sector, a redoblar esfuerzos para cumplir con las expectativas no solo profesionales y sociales sino a nivel organizacional.

El personal de enfermería está inmerso en nuevas relaciones en las que es necesario demostrar diferentes competencias (Merchán & Jurado, 2006), por lo que es posible decir que el

componente emocional que esta actividad conlleva, se ha vuelto una exigencia más para el trabajador de este sector. De tal forma que las demandas emocionales y la gestión derivada de esta exigencia se ha vuelto parte de su labor cotidiana (Gómez, Rodríguez Ordosgoitia, Rojas & Severiche, 2016).

Trabajo Emocional

El trabajo emocional se suma y aumenta las exigencias organizacionales que los empresarios tienen sobre estos profesionales. Se identificaron claramente las 5 dimensiones de trabajo emocional, que el instrumento TREMO propone: 1) Normas Organizacionales, 2) Requerimientos emocionales del puesto o discriminación emocional, 3) Expresión de emociones positivas, 4) Control de las emociones negativas y 5) Disonancia emocional. Los porcentajes más elevados que el personal de enfermería reporta, son puntajes similares en los estudios de Blanco (2011) y López (2016).

Requerimientos emocionales del puesto o discriminación emocional asociada a variables laborales

Se observó que variables laborales como: no poder desatender por más de 5 minutos la actividad, tener que estar expuesto a la enfermedad, dolor y muerte constantemente, así como recibir órdenes confusas, son condiciones laborales asociados a los requerimientos emocionales que emergen del “tipo de actividad” que se desempeña, en las cuales, se le demanda mayormente al trabajador que sea empático, comprensivo, atento a las necesidades del otro y maneje sus emociones en situaciones críticas, lo cual se relaciona con lo dicho por Blanco (2011) quien señala que esta dimensión tiene que ver con la actitud y sensibilidad que requiere el trabajador para atender a las emociones del usuario o paciente y corresponde con las condiciones laborales asociadas. Las condiciones laborales asociadas al requerimiento emocional son caracterizadas como factor de riesgo para el trabajador (RP 1.01-1.17).

Disonancia emocional asociada a variables laborales

Ramis et al. (2009) señala que el perfil de exigencias emocionales que presentan los trabajos del sector servicios, ocasiona disonancia emocional en ellos. Respecto a esta dimensión se encontró que los trabajadores con menor antigüedad, presentan mayor disonancia emocional comparada con el personal de enfermería de mayor antigüedad en el hospital ($p < 0.0255$), dato

que coincide con el estudio de López (2016), quién encontró una tendencia entre la disonancia emocional y la antigüedad.

También se observó qué condiciones laborales tales como: tener que realizar trabajos pendientes en hora o días de descanso o vacaciones, estar sin comunicación con los compañeros de trabajo y tener que desempeñar un trabajo peligroso, son condiciones que se encuentran asociadas a la disonancia emocional presente entre los trabajadores expuestos a estas situaciones.

Expresión positiva de las emociones asociadas a variables laborales

Diversos autores han señalado que el trabajo emocional por su carácter multidimensional puede generar consecuencias negativas o positivas –deteriorando seriamente el bienestar de los trabajadores y repercutiendo en la organización- (Gracia, Martínez, Salanova & Nogareda 2007; citado en Gracia et al. 2013).

Cabe destacar que el trabajo emocional realizado por el trabajador es una condición dada y exigida por la organización, es decir, una consecuencia del entorno laboral. En los resultados derivados de este estudio se pudo observar que condiciones laborales como: estar interesado por la actividad laboral que se desempeña, que el trabajo promueva el desarrollo de creatividad e iniciativa, se asocia a la expresión positiva de emociones durante la jornada de trabajo, es decir, los trabajadores se muestran mayormente sonrientes, empáticos, amables, compasivos, sensibles y manifiestan un trato cordial cuando su actividad laboral resulta interesante y estimulante, por lo que tendría que decirse que condiciones cualitativas positivas del trabajo generan como consecuencia natural la expresión de emociones positivas en el trabajador lo que facilita e incentiva su actividad.

Los resultados destacan el hecho de que contenidos gratificantes en el trabajo –origen del bienestar de los trabajadores-, se asocia a que los trabajadores expresen emociones positivas, las cuales están dadas por añadidura a la satisfacción laboral. Erickson y Ritter (2001) hablan de la estrategia de “regulación emocional automática” o “emociones sentidas de forma natural” (*natural emotion*, NE), en la cual, las emociones requeridas se manifiestan de modo automático, es decir de forma espontánea y genuina, y se produce la “armonía emocional” (concordancia entre la emoción sentida por el trabajador y la esperada por la organización), lo que explica lo encontrado en el análisis de esta dimensión relacionada con variables positivas del trabajo. Al

respecto, Mababu (2012) en su estudio encontró que a mayor percepción gratificante del trabajo, hay mayor expresión de las emociones positivas.

Se debe hacer énfasis en que son la empresa u organización quienes deben generar y proporcionar condiciones saludables y de satisfacción en el entorno y puesto de trabajo, y promover contenido enriquecedor en las actividades, para que el trabajo emocional (expresión emocional positiva) que exige a sus trabajadores se manifieste de manera natural y en correspondencia al sentir del trabajador, generando y promoviendo bienestar en ellos y por ende repercutiendo en la organización.

Control de emociones negativas asociadas a variables laborales

Se observó que los trabajadores más jóvenes y aquellos que tienen menor antigüedad ejerciendo su profesión, laborando en el hospital y desempeñándose en su puesto actual, se asocia significativamente ($p < 0.0017$) con el control sobre las emociones negativas, comparado con los trabajadores de mayor edad y con mayor antigüedad. El panorama económico-laboral actual resulta desesperanzador para los trabajadores más jóvenes del mundo (Sánchez, 2015), por lo que es posible entender que sea el personal de menor antigüedad, quienes reprimen y controlan mayormente sus emociones negativas con tal de permanecer y mantener su trabajo, en una época en la que la inestabilidad laboral se encuentra a la orden del día (Díaz, Ulloa, Taubert, Amorim, Barcelos, Valencuela & Do Carmo, 2011), sin embargo, esto resulta un foco de atención ya que de acuerdo con Blanco (2011), el control de las emociones negativas se asocia con síntomas de estrés ($p < 0.01$) y algún padecimiento.

También se encontraron diferencias en el control de emociones negativas respecto a la escolaridad, en donde, parece que, un nivel académico elevado por parte de los trabajadores, se asocia a un mayor control de emociones negativas durante la actividad de trabajo. Respecto a la edad y la escolaridad en el estudio de López (2016) se encontró una correlación positiva entre la dimensión de control de emociones negativas y la edad. También se observó una tendencia a encontrar mayores puntuaciones en el grupo de trabajadores que tenían un nivel educativo técnico, contrario a lo detectado en esta investigación en donde los trabajadores más jóvenes ejercen un mayor control de emociones negativas comparado con los de mayor edad ($p < 0.0017$) y donde los trabajadores con mayor grado académico ejercen un mayor control de emociones negativas comparado con los de formación técnica ($p < 0.0384$), coincidiendo con el estudio de

Ansoleaga y Toro (2014), quién de acuerdo a los resultados obtenidos en su estudio señala que los profesionales del sector salud cuentan con una mejor preparación y tienen más recursos para enfrentar las demandas emocionales al comparárseles con el resto de la población.

Se pudo observar también la relación entre el estado civil y el control de emociones negativas, parece que no tener pareja, se relaciona con la represión y control de las emociones negativas, comparado con los trabajadores que tienen pareja. No tener pareja (RP 1.01-1.26) se perfila como un factor de riesgo para el manejo de las emociones negativas. En tanto que tener pareja, implica contar con una red de apoyo que podría aminorar este tipo de emociones. Moreno et al. (2010) señala que hay variables moderadoras como las redes sociales con las que se cuenta o no para que el trabajo emocional tenga efectos positivos o negativos para el individuo.

Nuevamente, en esta dimensión se encontró que condiciones positivas del trabajo como: estar satisfecho en la realización de las actividades, así como estar interesado en el trabajo, se encuentra asociado con que el trabajador tenga un mayor control de emociones negativas, es decir, las características positivas del trabajo generan un natural y consecuente control de las emociones negativas, podría decirse incluso, que bajo condiciones positivas en el trabajo, se generan menos emociones negativas en el trabajador. Mababú (2012), evidencia la influencia de las emociones positivas, las cuales ayudan a las personas a resistir mejor las situaciones difíciles o adversas y eliminan y/o compensan los efectos adversos producidos por las emociones negativas, esto explica, que justamente condiciones positivas del trabajo percibidas por el trabajador, amortiguarán o evitarán las emociones negativas.

Sin embargo, en esta misma dimensión se puede notar que variables negativas del trabajo como: tener que realizar trabajos pendientes en horas, o días de descanso o vacaciones, así como permanecer fijo en el lugar de trabajo, soportar una supervisión estricta y tener que ejecutar un trabajo peligroso, son factores de riesgo para la experiencia emocional negativa de los trabajadores (incomodidad, malestar, enojo), por lo que, condiciones de insatisfacción laboral se asocian a un menor control y represión de emociones negativas comparado con trabajos donde no se perciben condiciones negativas en su actividad laboral.

Por otro lado, también se observó que el personal que percibe un mayor control de emociones negativas es aquel que reconoce aspectos satisfactorios en su actividad laboral. En esta misma línea de análisis, también se pudo observar que cuando hay ciertas exigencias en la actividad de

trabajo, que para el personal son molestas, incómodas, causantes de enojo o frustración, la prevalencia del control de emociones negativas es menor, es decir, cuando hay condiciones -exigencias- desfavorables para los trabajadores, hay un menor control de las emociones negativas que está experimentado. Esto confirma lo que Mababu (2012) encontró respecto a la importancia de la percepción que se tiene hacia el trabajo y que influye y determina la emoción del trabajador.

Perfil de Daño en personal de enfermería

Lo profesionales están expuestos a diversos riesgos y exigencias particulares de su actividad profesional. Lo que puede ocasionar alteraciones en su salud física y mental (Quintana, 2015), presentando malestares diversos como: desgaste físico y emocional, accidentes y enfermedades tales como: trastornos digestivos, hipertensión, dolores de cabeza, trastornos músculo esqueléticos, insomnio, fatiga crónica, estrés, desgaste emocional, enfermedades psicosomáticas, ansiedad, estrés, depresión, *burnout* (Bustillos, Rojas, Sánchez, Montalvo & Rojas, 2015; Leguizamón & Gómez, 2002; Merchán & Jurado, 2002; Següel, Valenzuela y Sanhueza, 2015). Al respecto, los datos resultantes dieron como perfil de daño del personal de enfermería del hospital: trastornos del sueño, estrés, depresión, ansiedad y malestar psicológico. Llanos (2018) señala que el personal de enfermería -siendo principalmente femenino- manifiesta diversos padecimientos por el doble rol que las mujeres suelen desempeñar y por las pésimas condiciones en que se desempeñan.

Variable laborales asociadas al Perfil de Daño en el personal de enfermería

Dado que el contexto en que se desenvuelve el individuo influye en la aparición de diversos padecimientos, se pudo identificar que variables de distinta naturaleza laboral se asocian con la patología manifestada en esta población. (Merchán y Jurado, 2002; Steinberg & Figarte, 1996; Ramis, 2009; Canales, 2016).

Tal como sucede con la sobrecarga física o mental, la exposición a exigencias emocionales durante largos períodos pueden llevar a las personas a un deterioro de su salud y a sufrir daños específicos (Moreno et al. 2010; Nogareda, et al. 2004) como son: distrés, fatiga psicológica, depresión y *burnout* (Ansoleaga & Toro, 2014; Bonde, 2008; Mann & Cowburn, 2005; Siegrist, 2008).

Contrario a lo que señaló Blanco (2011) respecto a que todas las dimensiones de trabajo emocional pueden predecir la salud o sus afecciones, en este estudio solo la dimensión de normas organizacionales y disonancia emocional mostraron prevalencias asociadas a las afecciones de salud analizadas.

Referente a normas organizacionales, en el estudio de López (2016), el autor señala que esta dimensión en promedio fue mayor en las mujeres, indicando que el género femenino percibe con mayor sensibilidad el direccionamiento de las empresas con respecto al tipo de relación que se debe establecer con los clientes o usuarios. Si bien, en este trabajo no se pudo realizar un análisis comparativo respecto al género porque la población del personal de enfermería que mayormente participó fueron mujeres, a través del trabajo de López es posible entender por qué la dimensión de normas organizacionales puntuó significativamente, además el estudio de Calderón (2008) también confirma esto, a través de los determinismos sociales y la comprensión de la profesión primordialmente desempeñada por mujeres.

Daños a la salud y trabajo emocional

De acuerdo a los resultados derivados de las dimensiones analizadas del trabajo emocional y su correspondencia con daños a la salud, en este estudio se pudo observar que la existencia de normas organizacionales sobre las emociones en el centro hospitalario, tiene más prevalencia de estrés y ansiedad entre los profesionales. Blanco (2011), señaló que la existencia de normas organizacionales, reglas, valores, actitudes implícitas o explícitas relacionadas con aspectos del manejo de determinadas emociones durante la realización del trabajo, se asocian con mayor presencia de síntomas (malestar psicológico), así como también detectó que a una mayor implicación por parte de los trabajadores a la organización, derivada de la cultura organizacional y normas organizacionales hay mayor disonancia emocional, lo cual es un factor de riesgo para la salud ($p < 0.01$).

Por otro lado, cabe señalar que el 37% de la población encuestada manifestó disonancia emocional, es decir, tener que expresar y controlar emociones (positivas y negativas) que no van de acuerdo a lo que verdaderamente siente el trabajador, esta dimensión del trabajo emocional tiene prevalencia de malestar psicológico, depresión, estrés y ansiedad. Blanco (2011) señala que la disonancia emocional en su población tuvo niveles altos asociados a la ansiedad y síntomas de malestar psicológico. Además, en un estudio realizado en un grupo de trabajadores alemanes

pertenecientes a diversas áreas de servicio (repcionistas, trabajadores de hostelería, banca y maestras de preescolar), se encontró que la disonancia emocional y las exigencias emocionales lograban predecir síntomas como el cansancio emocional, la fatiga y alteraciones para dormir (Zapf, D. & Holz, M. 2006).

Considerando la revisión de la literatura respecto al trabajo emocional, así como el análisis cuidadoso de los resultados y hallazgos identificados en esta investigación, en este trabajo se presentan dos esquemas que permitirán comprender el constructo y pretenden ser una aportación acerca del tema:

El primero es un esquema contextual del trabajo emocional, el cual ubica el tema en un marco social, identificando los ejes que lo cimientan así como su amplitud y complejidad (Figura, 1).

El segundo, se trata de un esquema metodológico, en el pueden apreciarse los principales elementos y componentes para su estudio. Al analizar el tema y explorar cada una de sus dimensiones, es posible ubicar el trabajo emocional como una variable independiente la cual puede ser asociada a padecimientos, pero también como una variable dependiente en donde diversas condiciones y exigencias laborales dadas por el entorno laboral, pueden asociarse a la aparición del trabajo emocional –y sus dimensiones- en los trabajadores, como se muestra a continuación (Figura, 2).

SISTEMA CAPITALISTA GLOBALIZADO

Contexto Histórico

POLÍTICO – ECONÓMICO – SOCIAL

Transformación del mundo del trabajo

Sistema Macro Político- Social

RIESGOS Y EXIGENCIAS LABORALES

Específicas de los Sectores Productivos

Contexto Laboral

SECTOR SERVICIOS

Trabajo con y hacia las personas, en donde el componente emocional que se da en la interacción trabajador – usuario se ha vuelto un elemento fundamental para la comercialización y el enriquecimiento del Capital.

TRABAJO EMOCIONAL

Arlie Russell Hochschild. (1983).

Control de los sentimientos, expresando emociones organizacionalmente deseables para influir en las interacciones con los clientes en el trabajo. Lo que implica esfuerzo, planificación y control (Morris & Feldman, 1996).

Dominio Empresarial sobre la subjetividad del trabajador

EXIGENCIA LABORAL

ORGANIZACIÓN ROL LABORAL SOCIEDAD

Normas Organizacionales y Requerimientos del puesto sobre las emociones. (Implícitas o Explícitas)

Cultura y Clima Organizacional

- Valores, significados y símbolos (forman y moldean las cogniciones, sentimientos y emociones)
- Diseño y características de los puestos (Complejidad de la tarea, Carga de trabajo, Autonomía del puesto, Tareas rutinarias, Simplicidad)

Estrategias modeladoras del comportamiento

- Reclutamiento y Selección
- Entrenamiento
- Control directo e indirecto (supervisión)
- Factores históricos y sociales

Comportamiento frente al usuario

Variables Moderadoras
Personalidad
Estilos de Afrontamiento

INDIVIDUO

PROCESO PSICOLÓGICO

EXTERNO — Regulador — INTERNO

Manifestaciones faciales y comportamentales de emociones que la organización requiere.

Estrategias conscientes, inconscientes o automáticas para llevar a cabo la expresión, el control y supresión de emociones.

EXPRESIÓN

EXPERIENCIA

Esfuerzo

Conflicto

DAÑOS A LA SALUD

VARIABLES

- Frecuencia emocional
- Atención expresión
- Variedad de
- Disonancia

Aumento de la carga laboral

Alta

Al

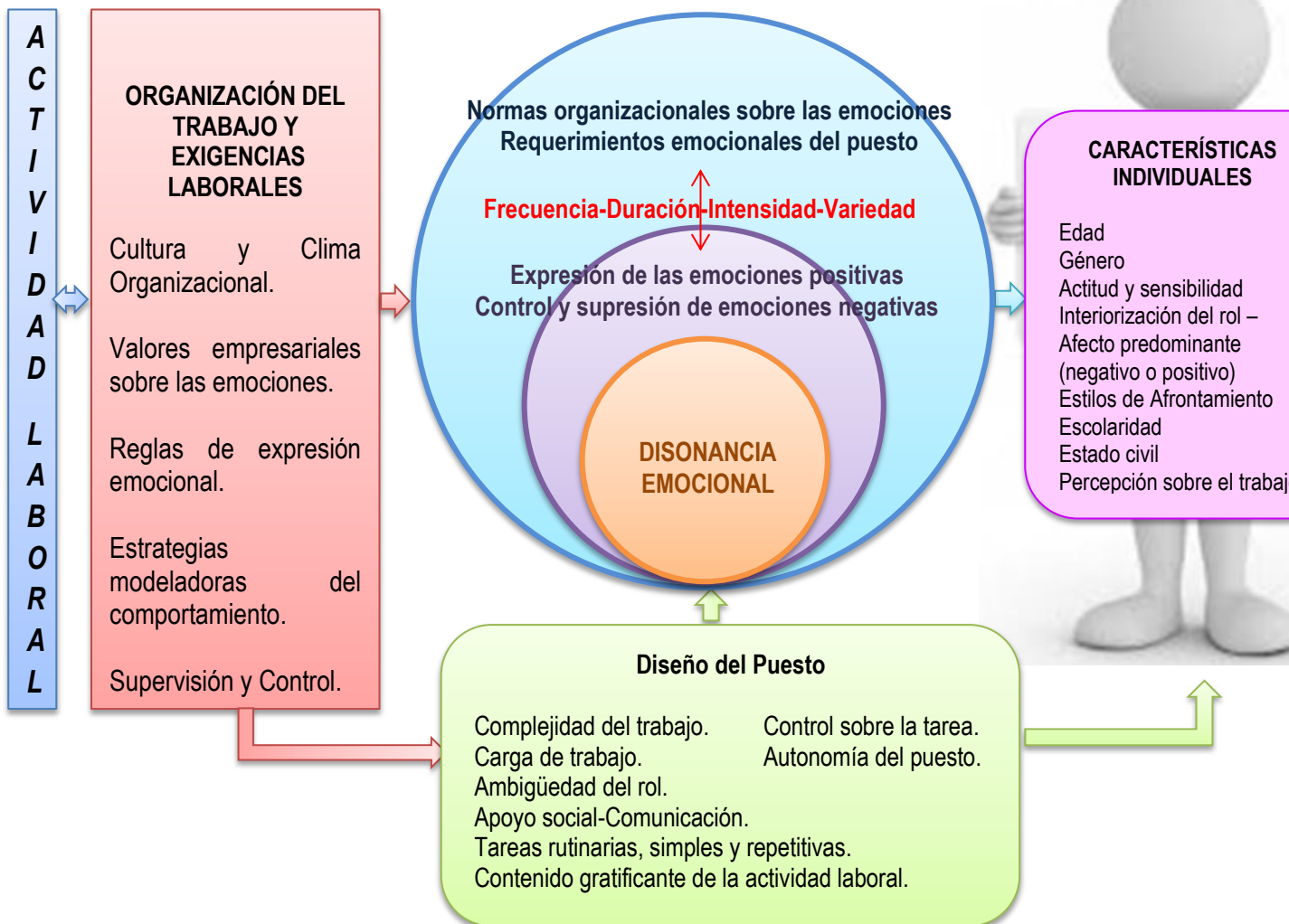
ESQUEMA METODOLÓGICO

FACTORES HISTÓRICO-SOCIALES

EXPECTATIVA

EXPECTATIVA

TRABAJO EMOCIONAL



Esquema metodológico de Trabajo Emocional [Figura 2]. Elaborado por Sánchez Padilla Martha Lorena, (2018).

CONCLUSIONES

En la actualidad cada vez es más difícil reconocer espacios de trabajo que vivifiquen, inspiren y recreen al ser humano, procesos de producción que promuevan el bienestar integral de los trabajadores. Al contrario, es más probable encontrar entornos laborales precarios, inseguros e insalubres que inducen la enfermedad.

En el transcurso de la historia, el capital ha despojado al ser humano de su “saber hacer” y “saber pensar”, a través de su actividad vital, el trabajo. Las actividades laborales se vuelven enajenantes y el trabajador un ser alienado. Actualmente el capital genera el despojo y sometimiento de las emociones de las personas, y los espacios de trabajo se han vuelto espacios de domesticación del ser humano para la productividad. Una nueva forma de explotación genera una nueva forma de enfermar.

La actividad de trabajo de los profesionales de enfermería implica el trato con y hacia las personas, lo que demanda emocionalmente a los trabajadores. El profesional no solo debe estar dispuesto a atender las necesidades de los pacientes, sino que debe saber hacerlo de manera adecuada. Debe cuidar la expresión facial y el trato que da –es lo que se espera de ellos-, ya que de esta manera asegura la supuesta ventaja competitiva que las empresas y organizaciones consideran que tiene el sector servicios.

Hay un incremento del trabajo emocional en este sector. El hospital, solicita a los trabajadores que manejen sus emociones como parte de su rol y actividad laboral, y ellos, deben expresar emociones adecuadas, controlar y suprimir emociones inadecuadas, de acuerdo al rol profesional, a las demandas del puesto y a las normas requeridas por la organización, lo que genera un desgaste mayor y específico del trabajador de esta área.

La relación entre trabajo y salud es muy clara en este sector. Esta exigencia emocional, genera un esfuerzo energético y mental que ocasiona deterioro de la salud. En el personal de enfermería se asoció a malestar psicológico, estrés, ansiedad y depresión.

Como consecuencia del incremento del sector servicios en el ámbito laboral, tiende a aumentar el trabajo emocional por lo que su estudio es cada vez más importante en la evaluación del bienestar subjetivo del trabajador y la eficacia organizacional. Es un constructo poco explorado, estudiado y analizado. Identificado mayormente en el sector de servicios, por sus implicaciones, se le considera una exigencia laboral más para los trabajadores.

Se debe hacer énfasis que el trabajo emocional se origina en un espacio laboral y es dictado por normas organizacionales –explícitas o implícitas-, con el fin de cumplir objetivos de productividad. Por lo tanto, para su análisis, es fundamental considerar al trabajador inserto en su entorno de trabajo, el cual lo influye y lo determina. Es importante también considerar los factores culturales y sociales en el estudio de los procesos emocionales y la salud.

El trabajo emocional es un fenómeno multidimensional considerado un arma de dos filos, aun cuando algunos autores lo consideran benéfico para los trabajadores y la organización, esto debe cuestionarse, ya que si no se deja claro de qué manera es que resulta benéfico, se podría estar promoviendo una nueva forma de explotación de la fuerza de trabajo del individuo, sin embargo, sí se ha encontrado importante evidencia de los efectos negativos que tiene en la salud de los trabajadores, la cual debe darse a conocer.

Es necesario agregar que junto con la investigación de los múltiples riesgos y exigencias que se pueden identificar en los distintos espacios de trabajo, es fundamental explorar con mayor detenimiento la esfera de la subjetividad. Pocas veces se estudia la parte subjetiva de cómo el trabajador vive su trabajo, cómo lo percibe y cómo se siente al desempeñarse. El conocer la subjetividad de los trabajadores, permite la generación de propuestas de prevención emanadas desde los mismos trabajadores, quienes finalmente son los que mejor conocen su actividad laboral y pueden identificar tanto los efectos negativos que el proceso de trabajo trae a su salud, así como la soluciones para éstos.

Esta investigación permitió obtener una mayor comprensión de este tema en relación con la salud de un grupo ocupacional del cual solo se habían explorado aspectos físicos y cognitivos y se había dejado de lado el aspecto emocional. Los resultados proporcionan aportes importantes para diseñar propuestas de prevención e intervención que permitan minimizar el impacto en la salud de los factores de riesgos psicosocial.

Es posible concluir que esta población es de alto riesgo y el trabajo está generando malestar diverso en el personal de enfermería por lo que es necesario que el hospital implemente medidas que mitiguen y/o controlen la exposición de estos profesionales a condiciones de riesgo.

Los trabajadores en la época neoliberal están siendo despojados de todos sus procesos vitales, lo que se refleja en la forma de enfermar y de morir. Es necesario regresar a las personas lo que les pertenece y generar espacios laborales donde el cuidado de su seguridad y salud sea el eje

principal del bienestar de los trabajadores. Es primordial la promoción de programas de seguridad e higiene, ejerciendo una cultura de prevención en el cuidado de la salud de los trabajadores.

REFERENCIAS

- Ansoleaga, E. & Toro, J. P. (2014). Salud mental y naturaleza del trabajo: cuando las demandas emocionales resultan inevitables. *Revista Psicologia Organizações e Trabalho*, 14(2), 180-189. doi: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-66572014000200005&lng=pt&tlng=es.
- Blanco, G. G. (2008). El constructo de trabajo emocional en un grupo de trabajadores/as de la salud venezolano/as: validación preliminar. Presentado en el 2º Foro de las Américas en investigación sobre Factores Psicosociales, Estrés y Salud Mental en el Trabajo. Concepción y perspectiva local de un fenómeno global. Recuperado de <http://www.factorrespicosociales.com/segundoforo/carteles/blanco.pdf>
- Blanco, G. G. (2011). Estrés laboral, trabajo emocional y salud en profesionales del área de la rehabilitación. *Revista Cubana de Salud y Trabajo* 2011;12(2):35-45. Recuperado de http://bvs.sld.cu/revistas/rst/vol12_2_11/rst05211.htm
- Bonde, J. P. (2008). Psychosocial factors at work and risk of depression: a systematic review of the epidemiological evidence. *Occupational and Environmental Medicine*, 65(7), 438-45.
- Bustillo, G. M., Rojas, M. J., Sánchez, C. A., Sánchez, P. L., Montalvo, P. A., & Rojas, L. M. (2015). Riesgo psicosocial en el personal de enfermería. Servicio de urgencias en Hospital Universitario de Cartagena. *Duazary*. 12(1), 32 -40.
- Calderón, J. A. (2008). Trabajo, subjetividad, y cambio social: rastreando el trabajo emocional de la teleoperadoras. *Cuadernos de relaciones laborales*, 26(2), 91-119.
- Canales, V. M., Valenzuela, S. S., & Paravic, K. T. (2016). Condiciones de trabajo de los profesionales de enfermería en Chile. *Enfermería Universitaria*, 13(3), 176-186. doi:<http://dx.doi.org/10.1016/j.reu.2016.05.004>
- De la Garza, E. (2006). “Introducción: Del concepto ampliado de trabajo al de sujeto laboral ampliado”, *Teorías sociales y estudios del trabajo: nuevos enfoques*. México, *Anthropos y UAM-I*. 7-22.

- Díaz, C. L., Ulloa, C. M., Taubert De Freitas, F., Amorim, A. L., Barcelos, D. M. C., Valenzuela, S. S. V. & Do Carmo, C. R. M. L. (2011). El uso de drogas en el personal de enfermería. *Ciencia y enfermería*, 17(2), 37-45. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532011000200005>
- Erickson, R., & Ritter, C., (2001). Emotional Labor, Burnout and Inauthenticity. Does Gender Matter?. *Social Psychology Quartely*. 64, (2), 146-163.
- García, C. (1999). Manual para la utilización del Cuestionario de Salud General de Goldberg. Adaptación Cubana. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 15(1), 88-97.
- Gómez, B. E. M., Rodríguez, M. A. S., Ordosgoitia, M. K. J., Rojas, L. M. C. & Severiche, S. C. A. (2016). Riesgos psicosociales en personal de asistencia de una clínica de tercer nivel de la ciudad de Cartagena de Indias en 2016. *NOVA*; 15 (27): 77-89. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/nova/v15n27/1794-2470-nova-15-27-00077.pdf>
- Gracia, E., & Martínez, I. (2004). El control de las emociones el trabajo: una revisión teórica del trabajo emocional. *Universitat Jaume*, 1-8.
- Gracia, E., Ramos, J., & Moliner. C. (2013). El trabajo emocional desde una perspectiva clarificadora tras treinta años de investigación. *Universitas Psychological*, 13(4), 15-27.
- Hochschild, A. R. (1983). *The manager herat. The commercialization of human feeling*. Los Angeles CA: University of California Press.
- Laurell, A. C. (1983). Procesos laborales y patrones de desgaste. El desgaste obrero en México. 14-37.
- Ledezma, M. K. (2015). *Trabajo emocional asociado consumo de tabaco, alcohol y trastornos de sueño en personal médico*. (Tesis de Especialidad). Facultad de Estudios Superiores Zaragoza. México.
- Leguizamón, L. C., & Gómez, O. V. (2002). Condiciones laborales y de salud en enfermeras de Santafé de Bogotá. *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud*, 2(1), 173-182.
- Llanos, R. R. (2018). “Las enfermeras tienen una doble desigualdad: social y de género. Recuperado de <https://www.redaccionmedica.com/secciones/enfermeria/-las-enfermeras-tienen-una-doble-desigualdad-social-y-de-genero--2529>
- López, A. S. (2000). Implicación emocional en la práctica de la enfermería. *Revista de enfermería y humanidades* 7(8), 172-180.
- López, A. A. M. (2016). Inteligencia y trabajo emocional en asesores de servicio al cliente de dos organizaciones privadas de servicios públicos en el Valle del Cauca. Universidad del Valle. Facultad de Ciencias de la Administración Santiago de Cali. Para obtener el grado de Maestría. Recuperado de <http://bibliotecadigital.univalle.edu.co/handle/10893/10011>
- Mababu, M. R. (2012). El constructo de Trabajo Emocional y su relación con el Síndrome del Desgaste Profesional. *International Journal of Psychological Therapy*, 12(2), 219-244.

- Mann, S., & Cowburn, J. (2005). Emotional labour and stress within mental health nursing. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 12, 154–162.
- Martínez, I. 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. Núm. 2. Pp. 131-153.
- Martínez, S. (1997). El estudio de la integridad mental en su relación con el proceso de trabajo. México, UAM-X, *Serie Académicos CBS*, 23, 143-186.
- Merchán, M. E. P. & Jurado, A. E. (2002). Nuevas condiciones laborales para el profesional de enfermería. *Hacia la promoción de la salud*, 7, 67-75.
- Moreno, J. B., Gálvez, M., & Garrosa, E. (2004). Cuestionario de Trabajo Emocional (TREMO). Informe de investigación: Análisis del desgaste profesional (burnout) en el trabajo de cajeras de la Comunidad de Madrid: Evaluación, diagnóstico y epidemiología. Expediente nº 04-1755-UAM-6 del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales).
- Moreno, J. B., Gálvez, H. M., Rodríguez, C. R. & Garrosa, H. E. (2010). Emociones y salud en el trabajo: análisis del constructo “trabajo emocional” y propuesta de evaluación. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 42(1), 63-73.
- Morris, J. A. & Feldman, D. C. (1996). The dimensions, antecedents, and consequences of emotional labor. *Academy of Management Review*, 21, 986-1010.
- Nogareda, C., Gracia, E., Martínez, I. M., & Salanova, M. (2004). El trabajo emocional: concepto y prevención. NTP 720. Informe de investigación para el Ministerio de Ciencia y Tecnología, Universidad de Jaume I. Madrid: Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- Noriega, M. (1989). El trabajo, sus riesgos y la salud. En defensa de la salud en el trabajo. México, SITUAM. 9-60.
- Ortiz, B. S., Navarro, G. C., García, B. E., Ramis, P. C. & Manassero, M. M. (2012). Validación de la versión española de la Escala de Trabajo Emocional de Frankfurt. *Psicothema*, 24(2), 337-342.
- Quintana, Z. M. O. (2015). Trabajo decente para enfermería sustentado en evidencias. *Ciencia y Enfermería*, 21(2), 7-10. doi: <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532015000200001>
- Ramis, C., Manassero, A. & García, E. (2009). Consecuencias del trabajo emocional en el sector turístico: ¿Riesgos psicosociales o salud laboral?. *Cienc Trab*, 11(32), 85.95.
- Román, F., Santibáñez, P., Vinet, E., (2016). Uso de las Escalas de Depresión Ansiedad Estrés (DASS-21) como Instrumento de Tamizaje en Jóvenes con Problemas Clínicos. *Acta de Investigación Psicológica - Psychological Research Records*, Abril-Sin mes, 2325-2336.

- Sánchez, P. M. L. (2015). De la mano de la globalización, llegó la deshumanización laboral: Situación en México. Trabajo presentado en el 2º Congreso de las Américas sobre Factores Psicosociales, Estrés y Salud Mental en el Trabajo. Sede en la Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Xochimilco.
- Schaff, A. (1979). La alienación como fenómeno social. Ed. Crítica/Grijalbo. España. pp. 143-152, 238-275.
- Següel, P. F., Valenzuela, S. S., & Sanhueza, A. O. (2015). EL TRABAJO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA: REVISIÓN DE LA LITERATURA. *Ciencia y enfermería*, 21(2), 11-20. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532015000200002>
- Siegrist, J. (2008). Chronic psychosocial stress at work and risk of depression: evidence from prospective studies. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 258(supplement 5), 115-119.
- Steinberg, R. J. & Figarte, D. M. (1996). Emotional Demands at Work: A Job Content Analysis. *ANNALS AAPSS*, 561, 177-191.
- Wong, Y.J., Pituch, K.A. & Rochlen, A.B. (2006). Men's restrictive emotionality: An investigation of associations with other emotion-related constructs, anxiety and underlying dimensions. *Psychology of Men & Masculinity*, 7, 113-126.
- Zapf, D. & Holz, M. (2006). On the positive and negative effects of emotion work in organizations. *European Journal of Work and Organizational Psychology*. 2006;15 (1):1-28.
- Zarate, A., Aguilar, G, Rodríguez, C., Haro, L. & Juárez, C. (2013). Perfil salud-enfermedad en los trabajadores de una empresa en el valle de México. *Med. segur. trab.* 59(233), 405-416. Recuperado de <http://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v59n233/original4.pdf>

IDÓNEA COMUNICACIÓN DE RESULTADOS

RESUMEN

Actualmente la evolución económica orquestada por el capital se ha reorientado al crecimiento del sector servicios, centrándose en el trabajo con y hacia las personas, el componente emocional que se genera en la interacción servidor-usuario se ha vuelto un elemento fundamental para los empresarios, quienes han encontrado la manera de controlar y manejar las emociones de sus trabajadores ya que reconocen que éstas son la nueva fuente de competitividad y riqueza. La enfermería, al tratarse de una profesión humanista orientada al cuidado de la salud de la sociedad, es una actividad que exige emocionalmente a sus profesionales, no solo por laborar en un entorno plagado de dolor, sufrimiento y muerte, sino también porque éstos deben expresar emociones positivas (empatía, compasión y sensibilidad hacia los demás) y controlar emociones negativas (incomodidad, irritación, enojo, tristeza) como una exigencia laboral, desarrollando Trabajo Emocional, al tener que manejar sus emociones como parte de su actividad lo que en ocasiones se convierte en un riesgo para su salud.

El objetivo de este trabajo fue conocer las repercusiones que tiene el trabajo emocional en la salud del personal de enfermería de un hospital público en la Ciudad de México. Se realizó una investigación de carácter transversal, con una muestra aleatoria (n=329). Se utilizó el Cuestionario de Trabajo Emocional (TREMO), una encuesta epidemiológica para la evaluación de la salud contenida en el Programa de Evaluación y Seguimiento de la Salud de los Trabajadores (PROESSAT); también se aplicó el DASS-21 y el Cuestionario de Salud General de Goldberg (GHQ-12). Se procesaron los datos con JMP V.10 y se calcularon X^2 e Intervalo de Confianza al 95%.

El 69% del personal reconoce que hay normas organizacionales sobre las emociones, un 94% señala que hay requerimientos emocionales en el propio puesto, el 97% admite la expresión de emociones positivas y el 78% el control de emociones negativas durante la jornada de trabajo, y un 37% señala tener disonancia emocional. El 43% presenta trastornos del sueño, el 29% estrés y depresión, y una cuarta parte manifiesta malestar psicológico y ansiedad. Normas organizacionales se asociaron con ansiedad $p<0.0285$ y con estrés $p<0.0422$, disonancia emocional se asoció con ansiedad $p<0.0001$, depresión $p<0.0003$, estrés $p<0.0163$ y con malestar psicológico $p<0.0027$.

Se concluye que el trabajo emocional realizado por el personal está generando malestar diverso por lo que es necesario que el hospital implemente medidas para mitigar y/o controlar estos requerimientos institucionales.

Palabras Clave: Trabajo Emocional, Daños a la Salud relacionados con el trabajo, Enfermería.

Abstract

Currently the economic evolution orchestrated by the capital has been redirected to the growth in the service sector, focusing on working with and towards people, the emotional component that is generated in the interaction server-user has become a fundamental element for entrepreneurs, who have found a way to control and manage the emotions of their workers since they recognize that these are the new source of competitiveness and wealth. Nursing, being a humanistic profession oriented to the care of the health of society, is an activity that emotionally demands to its professionals, not only for working in an environment plagued by pain, suffering and death, but also because they must express positive emotions (empathy, compassion and sensitivity towards others) and also controlling negative emotions (discomfort, irritation, anger, sadness) as a work requirement, developing emotional work, having to manage their emotions as part of their activity which sometimes becomes a risk to their health.

The objective of this work was to know the repercussions that the emotional work has on the health of the nursing staff of a public hospital in Mexico City. A cross-sectional investigation was carried out, with a random sample (n = 329). The Emotional Work Questionnaire (TREMOS) was used, an epidemiological survey for the evaluation of health contained in the Program for the Evaluation and Monitoring of Workers' Health (POESSAT); The DASS-21 and the Goldberg General Health Questionnaire (GHQ-12) were also applied. The data were processed with JMP V.10 and X2 and 95% Confidence Interval were calculated.

69% of the staff recognizes that there are organizational norms on emotions, 94% indicate that there are emotional requirements in the position, 97% admit the expression of positive emotions and 78% control negative emotions during the work day, and 37% report having emotional dissonance. 43% have sleep disorders, 29% have stress and depression, and a quarter have psychological distress and anxiety. Organizational norms were associated with anxiety $p < 0.0285$ and with stress $p < 0.0422$, emotional dissonance was associated with anxiety $p < 0.0001$, depression $p < 0.0003$, stress $p < 0.0163$ and with psychological distress $p < 0.0027$.

It is concluded that the emotional work carried out by the staff is generating diverse discomfort, so it is necessary for the hospital to implement measures to mitigate and / or control these institutional requirements.

Key words: Emotional work, work-related health damage, nursing.

Exigencias laborales, Trabajo Emocional y sus repercusiones en la salud del personal de enfermería del Hospital General de México, 2017.

“El Colectivo funciona si todos cumplen con su ocupación... se debe evitar el contagio de SOS, Síndrome de Organismo Sensible... es un mal funcionamiento del control de las emociones... los síntomas son progresivos y empeoran cada vez más, hasta que el individuo deja de funcionar como un miembro productivo del Colectivo... mostrar las emociones son signos de un individuo afectado por este síndrome... los individuos detectados con SOS, son llevados al departamento NED -Neuropatía Emocional Defectuosa-, para contención y tratamiento de supresión emocional... la cura del SOS restablece el bienestar del individuo afectado y éste volverá a ser un igual y por ende, un individuo productivo...” (Mensaje grabado por Atmos, el Colectivo, -empresa en la que se labora-, Equals, 2015).

“Tengo SOS desde hace año y medio, desde entonces cada día práctico una disciplina y autocontrol insoportables de mis sentimientos y emociones...” (Nía, hablando en Equals, 2015).

“Yo no creo en toda la investigación... los sentimientos engendran emociones... el SOS no es una enfermedad... las emociones forman parte de nuestra naturaleza” (Integrante del grupo de apoyo, en Equals, 2015).

“Prefiero estar con personas que sienten emociones y que sienten intensamente...” (Bess, trabajadora en las instalaciones de NED en Equals, 2015).

INTRODUCCIÓN

La sociedad vive bajo un régimen capitalista globalizado cuya evolución en las últimas décadas ha tendido a la reducción del empleo industrial y al crecimiento del sector servicios (De la Garza, 2006), centrándose en el trabajo con y hacia las personas (Ramis, Manassero & García, 2009). El componente emocional que estas actividades conllevan, se ha vuelto un elemento fundamental para la evaluación de la calidad del servicio prestado y la satisfacción del cliente (Ledezma, 2015), determinando una exigencia más para el trabajador, el cual mantiene interacciones sociales constantemente y tiene que manejar sus emociones como parte de su rol y actividad profesional (Moreno, Gálvez, Rodríguez & Garrosa, 2010).

El manejo inadecuado de las emociones de la vida en general y en el ámbito laboral en particular, sugiere un riesgo para la salud física y mental de los trabajadores. En muchos puestos laborales, los empresarios o directivos de la propia organización tienden a exigir a sus trabajadores que muestren una serie de comportamientos y emociones definidas cuando están en contacto con los usuarios (Mababu, 2012), -quienes son el grupo de interés de las organizaciones, asegurando a través de ellos la calidad del servicio como ventaja competitiva- (Gracia, Ramos & Moliner, 2013). Estos comportamientos y emociones, se han vuelto una exigencia más, ya que durante la actividad laboral no sólo se deben cubrir demandas técnicas-cognitivas del propio puesto, sino que en el trato con el usuario se tiene que incluir una serie de emociones y comportamientos determinados aunque éstos no sean reflejo del sentir propio del trabajador.

El Trabajo Emocional (TE) aparece como un requisito de la actividad laboral, por medio del cual se les pide a los trabajadores que manejen sus emociones como una parte más de su rol de trabajo, lo que lo vuelve una exigencia laboral, que además está negativamente relacionada con la salud del trabajador (Ortiz, Navarro, García, Ramis, & Manassero, 2012). Esta investigación destaca la importancia de estudiar y analizar el trabajo emocional y su relación con la salud de los profesionales de este sector, enfatizando el papel que la organización tiene en la demanda de esta exigencia emocional en sus trabajadores.

En el pasado, la expresión de las emociones en los entornos laborales se consideraba un tema tabú, ya que el mundo del trabajo se entendía como un ambiente libre de las mismas (Arvey, Renz & Watzon, 1998), sin embargo, es evidente que la vida organizacional evoca diferentes emociones que tienen la capacidad de mejorar o interferir en las conductas relacionadas con el trabajo (Ortiz et al. 2012), por lo que se debe tomar en cuenta que, el trabajo emocional no se produce en un vacío sino en un contexto socio-laboral que sumerge al trabajador en un entorno plagado de requerimientos y normas de expresión

organizacional, así como de características y contenidos propios del puesto que influyen y regulan la subjetividad del trabajador y que por ende deterioran su salud (Martínez-Izquierdo 2001; en Moreno et al. 2010).

Paralelamente al crecimiento del sector de servicios, ha aumentado el trabajo emocional (Cuadrado, 1999), por lo que su estudio y análisis es cada vez más importante en la evaluación de la salud de los trabajadores. Sin embargo, es necesario comprender que para poder hablar del papel de las emociones en los entornos laborales y más específicamente de esta exigencia y sus efectos en la salud más ampliamente, es fundamental entender la relación entre Trabajo-Salud y el contexto en que éste binomio se desarrolla, considerando los procesos actuales de globalización que han originado cambios y transformaciones entre las relaciones del capital y la fuerza de trabajo generando fuertes consecuencias para los trabajadores y la sociedad misma en su calidad de vida.

En el primer capítulo, se explica que al ser el trabajo la actividad central de la vida del hombre, éste se relaciona e impacta fuertemente con su estado de salud. Se debe comprender que los cambios históricos han determinado las transformaciones en los procesos de producción, lo que a su vez ha modificado las formas de enfermar y morir de los trabajadores. La época capitalista actual, demanda procesos y requerimientos concretos que la clase trabajadora debe acatar y que por ende repercute en su bienestar general de manera específica.

En el segundo capítulo, se muestra cómo el capital a través de su poder, ha ido acaparando los procesos de trabajo que antes le pertenecían al hombre. Teniendo como objetivo principal el enriquecimiento, su eje de ataque ha sido el control de los procesos de producción, que paralelamente ejercen control sobre los procesos vitales del hombre, despojándolo de “su saber hacer” y “su saber pensar”, de esta manera, el hombre ha visto como las cualidades que antes le pertenecían se han ido insertando en las máquinas de producción. En la actualidad, el sector servicios resulta una fuente más de riqueza para capital, el cual sabe que el factor emocional que en las interacciones que en este sector se llevan a cabo son determinantes para la competitividad, la retención del cliente y la obtención de ganancias, por lo que ahora el capital va por “el saber sentir” de los trabajadores, gestionando las emociones del hombre en los centros laborales, ocasionando malestares diversos en su salud.

En el tercer capítulo se explica el contexto socio-económico que desafían los profesionales de la enfermería en México, las políticas económicas y sociales que han determinado la inversión de recursos

en el sector salud. Se muestra un panorama general del deterioro que este sector ha sufrido como servicio público y como medio de trabajo para los profesionales, quienes deben desempeñarse diariamente entre riesgos y exigencias que ponen en jaque su salud. Se hace énfasis de las demandas emocionales (exigencia laboral) que sobre estos profesionales se dan, ya que han sido poco exploradas y se han minimizado las consecuencias que de éstas se derivan.

En el cuarto capítulo, se aborda el Trabajo Emocional como exigencia laboral. Se explica ampliamente, ¿qué es?, sus características principales, y las repercusiones que este fenómeno tiene en la salud de los trabajadores. Se pretende no perder de vista que el trabajo emocional no surge de la nada, ni se produce en un vacío, existe un contexto socio-laboral que lo determina y lo modula a conveniencia. Con base en lo anterior, se deriva el planteamiento del problema de investigación y su justificación, en el capítulo cinco.

En el sexto capítulo, se muestra la metodología llevada a cabo. Se explica paso a paso el procedimiento realizado para el estudio de la problemática, así mismo el proceso para el levantamiento de datos, su procesamiento y análisis. Posteriormente, en el séptimo capítulo se presenta el marco contextual del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga", espacio donde se realizó esta investigación. A continuación en el capítulo 8 se presentan los resultados, en el capítulo 9 la discusión, conclusiones en el capítulo 10 y finalmente las recomendaciones en el capítulo 11.

1. EL SER HUMANO Y SU RELACIÓN CON EL TRABAJO

El trabajo es una actividad central en la vida de todo ser humano a través del cual el hombre puede cubrir sus necesidades básicas (Noriega, 1989). Aunque de manera restringida parece ser una actividad productora de bienes con fines mercantiles, en donde lo que se produce se debe consumir, y lo que se consume debe producirse satisfaciendo carencias materiales y formando parte del ciclo vital. De manera más amplia, se trata de una actividad que promueve el desarrollo de las potencialidades del hombre, mediante la cual se crea, produce y reproduce, incorporando su subjetividad (ideación, voluntad, habilidades y destrezas, conocimiento y emociones), -cualidad exclusiva y diferenciadora del trabajo humano- (Martínez, 1997), y que lo posibilita de un espacio que determina socialmente, otorgando identidad, sentido de pertenencia e incluso posición social (Canales, Valenzuela & Paravic, 2016). La trascendencia de esta actividad radica en que transforma física, psicológica y socialmentFe al ser humano (De la Garza, 2006).

El concepto del trabajo ha cambiado históricamente a través de construcciones sociales que han variado sus significados. En su aspecto más básico, se ha entendido como la transformación de la naturaleza en un objeto como resultado de la actividad humana, con el tiempo no sólo se ha tratado de producción de objetos materiales sino de la producción inmaterial a través de la transformación de objetos simbólicos. De esta manera, hay cada vez menos objetos provenientes de la naturaleza para la satisfacción básica, al contrario, cada vez hay más productos aunque materiales, de naturaleza puramente simbólica que la sociedad capitalista crea y demanda (De la Garza, 2006).

Es importante considerar la característica esencial del proceso de producción capitalista, que al mismo tiempo que es un proceso laboral, técnico, de producción de bienes, también es un proceso de producción de valor (Marx 1975, en Laurell 1983). Por ello, el trabajo deja de satisfacer cuestiones básicas y se vuelve un medio de satisfacción de necesidades exteriores al hombre, ocasionando el trabajo enajenado, en el cual, las personas ya no trabajan por sí y para sí, sino para la producción de mercancías y la obtención de ganancias (Marx, 1844).

De manera que a través de la producción de mercancías, el trabajador se produce a sí mismo y su trabajo se reduce a mercancía, y además, la más miserable de todas. La realidad de la sociedad capitalista actual ha sido precisamente, la reducción de la fuerza del trabajo del hombre en mercancía, en

donde se ha podido observar que “a medida que se valoriza el mundo de las cosas y en relación directa con ellos, se desvaloriza el mundo de los hombres” (Marx, 1844 p.596).

1.1 El trabajo en tiempos del Capital

La entrada del capitalismo, marca un cambio radical en la relación del hombre con la naturaleza y con su propia naturaleza: biológica, psicológica y social (Laurell, 1983). El capital tomando como base la productividad para la generación desmedida de ganancias, se ha apropiado del trabajo del hombre. El trabajador no solo ha sido despojado de los objetos necesarios para su subsistencia sino también de aquello que le permitía tener control de su propia actividad laboral, su “saber hacer”, su “saber pensar” e incluso su “saber ser”.

La separación, de los bienes producidos por el hombre, y de sus potencialidades físicas y mentales incorporadas a los medios de producción, constituyen el fenómeno de alienación o enajenación, el cual explica la pérdida de control sobre los procesos vitales del ser humano a nivel individual y colectivo que impacta en la integridad psicofísica de los trabajadores (Noriega, 1989; Martínez, 1997).

Los procesos de trabajo artesanales, aquellos en donde el trabajador imprimía sus conocimientos, y habilidades, contaba con sus recursos y herramientas, en los que podía ver reflejado su esfuerzo y dedicación a través del producto final y por lo tanto generaban gusto profesional y personal han desaparecido, ocurriendo una separación definitiva entre el pensar y el ejecutar (Martínez, 1997).

El capital no solo se ha adueñado del producto final del trabajo, sino también del proceso laboral, y además, lo ha hecho bajo formas que tienen repercusiones profundas en el cuerpo y la vida del trabajador (Laurell, 1983).

No es una casualidad que el desarrollo histórico del capital, haya generado transformaciones específicas de los procesos laborales, y que éstas a su vez hayan provocado formas concretas de desgaste del trabajador. El maquinismo, el taylorismo, fordismo, toyotismo y la automatización, son etapas en que el proceso de trabajo se ha modificado a conveniencia del capital, en detrimento de la calidad de vida laboral de los trabajadores y de su vida en general.

Al mismo tiempo que los procesos se han modernizado, también se han transformado los modos de laborar y de consumir la fuerza de trabajo, lo que ha traído consecuencias adversas para el trabajador vulnerándose su integridad física y mental (Laurell, 1983).

Se ve como prioridad para el ser humano recuperar el control sobre los elementos que determinan el perfil de salud-enfermedad, controlando los procesos vitales como: el trabajo, las formas de consumo, las formas de organización de cultura, de recreación, etc. De acuerdo con Noriega (1989), es importante recuperar y redirigir la forma en que se reproduce la sociedad.

1.2 Proceso de producción capitalista

Con el surgimiento de la manufactura y el avance tecnológico, a la categoría trashistórica del proceso de trabajo conformado por el objeto (elementos sobre los que se actúa y se transforma en producto final o un bien: materia bruta o materia prima), medios o instrumentos (elementos que se utilizan para transformar el objeto, vehículos entre la acción del trabajador y el objeto: herramienta, maquinaria e instalaciones), y actividad en sí misma (elemento principal por el cual hay generación de bienes, se trata del esfuerzo físico y mental que el trabajador imprime durante su actividad: habilidades y capacidades), aparece en el escenario nuevas formas de organización del trabajo (Noriega, 1989).

El capital para ejercer control y acaparar la actividad laboral con el fin de producir mercancías e incrementar su riqueza, integra una dimensión más al proceso: la organización del trabajo, que consiste en la sistematización de las actividades de los trabajadores y la regulación del funcionamiento de los objetos y medios de trabajo, determinando las características de la actividad física y mental de los trabajadores. Por lo tanto, las formas en que se organiza y divide el trabajo, separan al hombre no solo del producto final sino que lo alejan del conocimiento total de la elaboración del producto, parcializando así el conocimiento y volviendo enajenante la actividad laboral (Marx, 1844).

De acuerdo con Martínez (1997), es claro que tanto la organización y división del trabajo, así como el avance tecnológico juegan un papel fundamental en términos históricos en la lucha por el control del proceso de trabajo y el grado de madurez del capitalismo, repercutiendo en la salud de los trabajadores.

De tal forma que, componentes humanizantes como: la creatividad, la conjunción entre pensar y ejecutar, el control sobre el trabajo y el desarrollo de potencialidades físicas y mentales se han ido eliminando paulatinamente con el desarrollo tecnológico, incorporando las potencialidades físicas y mentales de los trabajadores, a los modernos medios de producción (Martínez, 1997). Lo anterior, reduce al trabajador a una extensión más del complejo aparato de producción, dejando consecuencias directas en su condición de hombre, en su salud y en su forma de morir (Noriega, 1989).

El trabajo y sus transformaciones se vuelven algo exterior al individuo y dejan de formar parte de su esencia. El trabajador ya no se afirma en su actividad, al contrario, se niega en ella. El hombre no es feliz, al trabajar ya no desarrolla libremente sus capacidades físicas e intelectuales, se invalidan sus cualidades humanas, se mortifica su cuerpo y arruina su espíritu (Marx, 1844). Laurell (1983) señala, que es preciso observar los cambios que han ocurrido en los procesos de producción ya que éstos generan formas de consumir la fuerza de trabajo y a su vez se expresa en formas de desgaste del trabajador. El binomio trabajo-salud se hace presente.

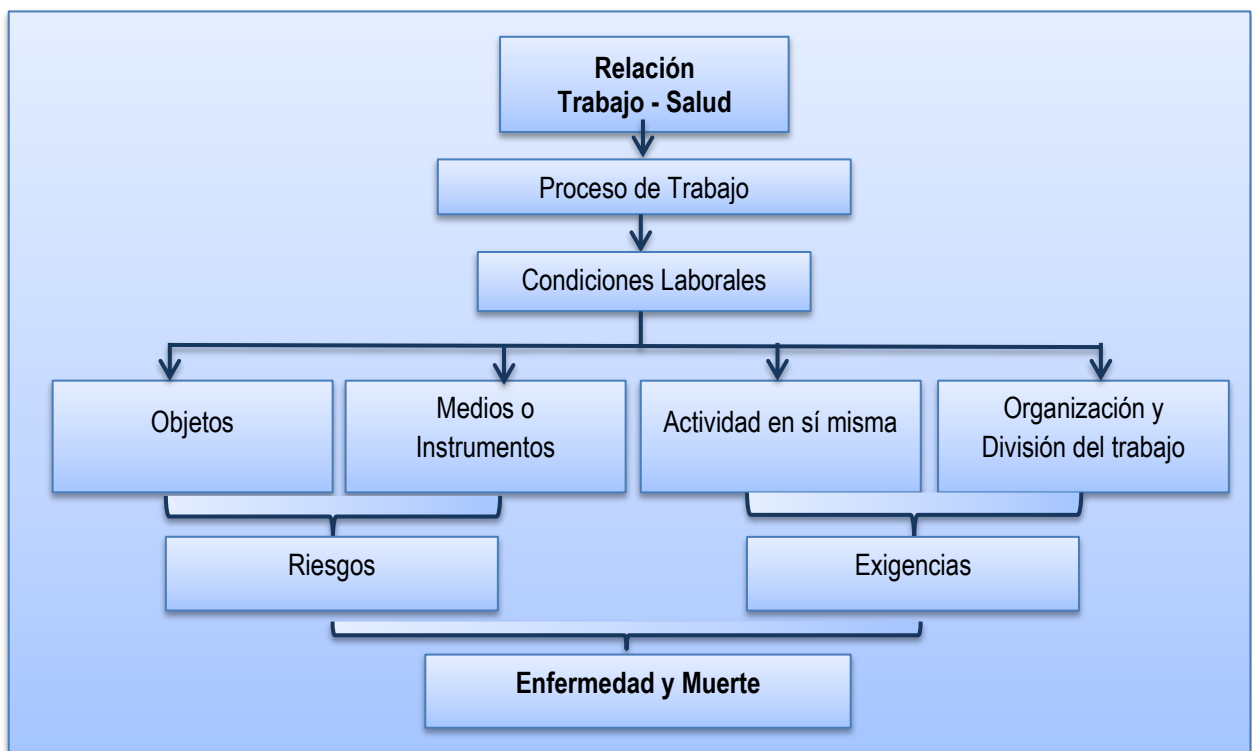
Queda atrás la idea del trabajo como elemento vital para las personas y como actividad de creación, recreación y desarrollo del hombre, en el cual se requiere de adecuadas condiciones de salud para llevarse a cabo (Bustillos, Rojas, Sánchez, Sánchez, Montalvo & Rojas, 2015). Se priva de una vida de trabajo creativo y más bien se impulsan procesos de trabajo marcados por la enfermedad y la muerte (Laurell, 1983).

1.3 Trabajo capitalista vs Salud en el trabajo

El interés de los capitalistas por producir lo más posible al menor costo, se refleja en las condiciones en que éstos ponen a laborar a las personas, cada vez hay más entornos laborales mórbidos que ponen en jaque la salud de los trabajadores. De acuerdo con Noriega (1989), en muchas ocasiones el trabajador está expuesto a entornos laborales peligrosos por “necesidad de la producción”, sin embargo, estas necesidades no son una casualidad, en el fondo están determinadas por el capitalista quien busca seguir enriqueciéndose, apropiándose de los procesos vitales y ejerciendo además, control sobre las formas en que enferman y mueren los trabajadores.

Martínez (1997) menciona, que la relación entre trabajo y las alteraciones en la salud de los trabajadores puede ser analizada bajo dos vertientes: comprendiendo el proceso de trabajo como la categoría explicativa general y tomando en cuenta las condiciones en que se desarrolla éste. De esta manera, es posible entender porque hay ciertos objetos de trabajo y no otros en los centros de trabajo, porque hay cierta maquinaria o herramienta y no otra, porque hay cierta organización y división del proceso laboral y no otro.

Se materializa así el proceso de trabajo y las condiciones laborales en que trabaja el hombre. Las condiciones de trabajo tienen un rol fundamental, ya que a través del conjunto de objetos, medios, la actividad en sí misma, la organización y división de la tarea se ve afectado el entorno laboral, lo que origina riesgos y exigencias para los trabajadores atentando contra la integridad física y mental del hombre (Noriega, 1989). Los riesgos y exigencias derivados de los componentes fundamentales de los procesos de producción, son elementos potencialmente nocivos para la salud de los trabajadores (Figura 1).



Relación Trabajo-Salud. [Figura 1]. Elaborado por Sánchez Padilla Martha Lorena, (2018).

Los riesgos laborales derivados de los objetos e instrumentos de trabajo se dividen en: (1) originarios del objeto de trabajo y de sus transformaciones, (2) los provenientes de la utilización de los medios de trabajo, (3) riesgos que los medios representan en sí mismos y, (4) riesgos por las condiciones insalubres o de falta de higiene. Las exigencias se dividen en función de: (1) la cantidad e intensidad de trabajo, (2) el tiempo de trabajo, (3) el tipo de actividad, (4) la vigilancia del trabajo y, (5) la calidad del trabajo (Noriega, 1989). La forma en cómo se combinen estos elementos, así como la carencia de componentes humanizantes fijará características de salud, enfermedad y muerte de los trabajadores, determinando así un perfil de salud-enfermedad (Noriega, 1993; Martínez, 1997).

Diversos estudios en salud ocupacional han podido demostrar cómo espacios y actividades de trabajo específicos determinan la manera de enfermar y morir de los trabajadores. Estas formas, solo son manifestaciones particulares del proceso de desgaste-reproducción, Gramsci en Laurell (1983) señala que, las características del proceso laboral constituyen la base de lo que denominó el “nexo físico-psíquico” que ha cambiado profundamente la vida de los trabajadores.

Mineros con enfermedades pulmonares por la exposición a gases; radiólogos que frecuentemente desarrollan cáncer por la exposición a las radiaciones que su medio de trabajo emite; trabajadores de la construcción que presentan hipoacusias por el manejo de maquinaria ruidosa, o problemas musculoesqueléticos por el uso de herramientas pesadas; dermatitis manifestadas en trabajadores que usan o producen solventes químicos, etc. así podrían seguirse enumerando distintos centros de trabajo que de acuerdo con su proceso de producción influye en la aparición de afecciones en la salud del trabajador.

Con el tiempo se han añadido más y nuevos padecimientos como los trastornos psíquicos, enfermedades psicosomáticas, la mortalidad, entre otros. Sin embargo, aún siguen sin tener un reconocimiento oficial como padecimientos que tienen origen en los procesos laborales. Hay un ocultamiento de éstos en los ámbitos médico, legal, patronal y social (Noriega, 1993).

Los riesgos ambientales, físicos, químicos, mecánicos, y biológicos, así como las exigencias psicofisiológicas, forman parte de las condiciones laborales que implican una interacción dinámica con el trabajador, generando perfiles de riesgo específicos de salud-enfermedad (Martínez, 1997).

1.4 Condiciones laborales en el Neoliberalismo

En la actualidad, la vorágine capitalista ha acrecentado cambios en los procesos de trabajo impuestos por el neoliberalismo, manifestándose de manera importante en las condiciones laborales, en la actividad de los trabajadores y en las exigencias a las que están siendo sometidos, lo cual quebranta su salud. Noriega (1993) señala que las nuevas formas de explotación globalizadas han sobrepasado el relativo “equilibrio” que existía antes de 1980, en donde el salario, condiciones de protección y seguridad vía contratos o convenios colectivos y formas de organización laboral no muy estrictos de esa época, se han perdido parcialmente en algunos espacios laborales y totalmente en otros.

El mundo globalizado y capitalista como hoy se conoce, mediante la imposición de reformas estructurales -entre las que se encuentran las reformas laborales, de seguridad y salud- ha golpeado y trastocado los derechos humanos y laborales de las poblaciones. Lóyzaga (2002) señaló hace 3 lustros:

En México, la crisis se agudizó a partir del gobierno de Miguel de la Madrid, cuando se empezaron a abandonar algunos de los principios de la Revolución Mexicana, que todavía quedaban vigentes, dándose los primeros pasos dentro del nuevo sistema económico: la privatización de las empresas públicas, la disminución del gasto público, el semiabandono de lo social y el descenso acelerado del precio de la fuerza de trabajo como atractivo para incentivar una supuesta inversión de capitales externos e internos sobre la base de una mayor tasa de ganancia (p.18).

Laurell (1983) menciona que la economía capitalista, ha configurado el mundo del trabajo de tal forma que se pueda extraer más ganancia con menos inversión, inventando estrategias para enfrentar o eliminar la resistencia de los trabajadores a la explotación en su proceso de producción.

Lo anterior explica cómo el modelo implantado por el capital, caracterizado por modificaciones en los centros de trabajo ha generado: pésimas e insalubres condiciones de trabajo, bajos salarios, eliminación e incumplimientos de contratos o la flexibilización de éstos, desaparición de grupos sindicales, desconocimiento de huelgas, individualización de los problemas colectivos y falta de reconocimiento de los problemas de salud, entre otros más (Martínez, 1997; De la Garza, 2006).

No sólo sobresalen los cambios de orden técnico sino también en el marco legal, la regulación y aplicación del resguardo de los derechos laborales se ha flexibilizado a tal grado que los trabajadores han visto obstaculizada la defensa de éstos.

La modernización que se ha querido establecer en nuestro país ha dejado un fuerte impacto, manifestándose a través de: el cierre de empresas, grandes despidos, condiciones laborales cada vez más peligrosas en las que el trabajador debe realizar su actividad, pero sobre todo, se ha permitido la inobservancia de la legislación laboral lo que impide salir en la defensa del cuidado de la seguridad y salud en el trabajo (Lóyzaga, 2002).

En la actualidad el panorama económico es percibido como época de crisis, terror e inestabilidad laboral, creciendo la incertidumbre e inseguridad en la población mundial. De la Garza (2006) señala que los cambios que existen, particularmente en términos económicos -desaparición de las relaciones contractuales estables, bajos salarios, el aumento del trabajo, despidos masivos, transformaciones en la organización laboral e incremento desmesurado del sector "informal" y "precario"-, han generado cambios importantes en las esferas que envuelven al trabajador a nivel físico, mental, individual y social.

No sorprende que los cambios profundos que se están generando en los procesos de producción y de trabajo, se relacionan con las "transformaciones en las formas de enfermar y morir de los trabajadores" (Cruz, Franco, Garduño, León, Martínez, & Noriega, 2008). Se destaca la necesidad de mejorar las condiciones laborales, la calidad del trabajo, la salud física y psíquica del individuo. Es importante que los trabajadores tengan la posibilidad de decidir de qué quieren enfermarse y de qué quieren morir (Noriega, 1989).

2. EL CAPITAL: PODER Y DOMINIO SOBRE EL TRABAJO

Actualmente vivimos inmersos en una sociedad globalizada, enmarcada por un contexto social gobernado por intereses del capital. Éste, se ha apropiado de lo que le pertenecía al hombre –“su saber hacer” y “su saber pensar”-, a través de un régimen desigual y ventajoso. Su ideología mercantil y consumista, centrada en la obtención de riquezas desmedidas, ha sometido sin moral ni ética a los individuos y su naturaleza.

Dominados por el poder, los sistemas político-económico-sociales se han deformado y pervertido. Siguiendo la única lógica racional impuesta –el aumento de ganancia a costa de todo y de todos-, se han creado e impulsado máquinas -instituciones a las que pertenecemos- que responden y contribuyen al cumplimiento de su objetivo. Los ámbitos cotidianos, se volvieron espacios estratégicos donde el poder y su contraparte, el sometimiento, aparecen constantemente (Foucault, 1999).

De acuerdo con Michel Foucault (García, 2002), la sociedad capitalista ha instaurado máquinas capaces de producir sujetos que sirvan a sus objetivos. Mediante la inscripción de códigos determinados, se ha disciplinado a hombres y mujeres promoviendo hábitos, respuestas inconscientes o normas, a un “deber ser” que los marca y los crea. Se ha sabido convocar a los individuos, ligándolos de manera específica a las diferentes maquinarias (instituciones) que los forman o deforman a beneplácito.

El trabajo, forma parte de estas máquinas capaces de moldear y domesticar a los individuos. Aprovechándose de que esta actividad tiene la capacidad de transformar física, psicológica y socialmente al hombre, el capital asume su poderío controlando y disciplinando la fuerza de trabajo, para que ésta sirva en el cumplimiento de sus objetivos. ¿Cómo lo hace?, transforma el mundo laboral (OIT, 2010), los avances tecnológicos y las nuevas formas de organizar la actividad son modificados, y paralelamente, se apropia del trabajo del hombre, volviéndolo una extensión más del complejo aparato de producción, su fuerza de trabajo se convierte en mercancía, dejando consecuencias directas en el hombre y su salud (Noriega, 1993).

Foucault señalaba, que el poder es un hecho cotidiano que se elabora constantemente, se transforma, se desorganiza y se vuelve a organizar (Foucault, 1979). Esto explica que las diversas transformaciones que ha habido en el campo del trabajo y en los procesos de producción, no son mera casualidad, al

contrario, estas transformaciones están perfectamente pensadas y diseñadas por el capital para seguir expropiando el trabajo del hombre. El capital determina los espacios para ejercer su poder, en detrimento no sólo de la calidad de vida laboral de los trabajadores sino de su vida en general.

Los trabajadores no solo han sido despojados de los objetos necesarios para su subsistencia sino también de aquello que le permitía tener control de su propia actividad laboral, “su saber hacer”, “su saber pensar”. La separación, de los bienes producidos por él y de sus potencialidades físicas y mentales incorporadas a los medios de producción, constituye la alienación de los individuos (Schaff, 1979), proceso en el cual el ser humano pierde el control de sus procesos vitales.

De esta manera, se tergiversa la idea del trabajo como actividad vital transformadora del hombre. Al contrario, se vuelve un simple medio de sobrevivencia, carente de contenido, de no identificación, que cosifica, descalifica y que deforma al hombre y lo posiciona en la más miserable de las mercancías (Marx, 1844).

El capital obtiene que el trabajador deje de sentirse un ser dotado de capacidades, consigue que éste ponga al servicio del mercado lo que pueda ser rescatado de él, es decir, logra que el individuo ceda su fuerza de trabajo otorgando al capital la posibilidad de que sea éste quien determine su utilidad y su valor. Siendo observador de los entornos en que desarrolla su actividad vital, el trabajador mira cómo los medios e instrumentos de trabajo adquieren las cualidades que solo le pertenecían a él, su actividad y su vida dejan de tener sentido, surge entonces el hombre alienado, inserto en una sociedad alienada (Schaff, 1979).

¿Le queda algo al hombre? Comprendiendo la lógica del mercado, es posible entender el proceso de producción capitalista actual. Se ha tendido al crecimiento del sector servicios, caracterizado por la interacción personal (Moreno et al. 2010), centrado en el trabajo con y hacia las personas (Ramis et al. 2009). Este sector en específico exige de los trabajadores más allá de sus capacidades físicas y cognitivas.

El control que las organizaciones ejercían hasta hace un tiempo sobre algunas dimensiones del comportamiento de los individuos se amplía, incluyendo ahora los aspectos emocionales (Martínez, 2001). López (2016) señala que los líderes de las organizaciones reconocen que el individuo es un ser emocional, y que son las emociones un recurso importante que pueden beneficiar o perjudicar la productividad.

2.1 Comercializando las emociones de los trabajadores

Marx (1973), señalaba que una de las claves del proceso de estructuración social a nivel planetario radica en un intenso proceso de elaboración, gestión y reproducción de las emociones. Dicho proceso no sólo funda las formas en que se organizan diversas áreas sociales (tales como la salud, economía, educación, seguridad, políticas sociales, etc.) sino que, simultáneamente, estas áreas promueven/delimitan/consumen/venden distintas “prácticas de sentir” (Scribano, 2017).

El capital, a través de la máquina –el trabajo- conduce a los trabajadores a convertirse en un tipo determinado de sujeto, imponiéndose a la subjetividad de los individuos. Dirige acciones con la finalidad de adecuar conductas, “formas de ser”, “de sentir”, a conductas, sentimientos y emociones deseados y esperados por los otros. Basándose en el control, se asegura cómo y de qué manera los trabajadores “deben” conducirse (García, 2002). Ya lo decía Foucault, esta sociedad disciplinaria, ha sabido montar por doquier máquinas capaces de modelar el cuerpo de sujetos, produciendo en ellos una forma de ser y de pensar, de insuflarles “un alma” (García, 2002).

El capital sabe que para obtener ganancias derivadas de los sectores económico-productivos –específicamente del sector servicios-, debe exigir a los individuos requerimientos especiales, por lo que, el componente emocional que las actividades que este trabajo conllevan, se vuelve el elemento fundamental para la evaluación de la calidad del servicio prestado y la satisfacción del usuario (Ledezma, 2015). De esta manera, las normas de la organización sobre la expresión emocional, tienen una estructura de poder (Martínez, 2001), en donde se enfatiza la materialidad de las emociones, asegurando una ventaja competitiva y riqueza para el capital.

El capital, comienza a ejercer un dominio sobre las emociones del trabajador operacionalizando los gestos y finalmente mercantilizando las emociones. No le basta apropiarse sólo del “saber hacer” y del “saber pensar” de los trabajadores, ahora va por el “saber sentir”, si así puede señalarse.

Del trabajo, de investigación de Calderón (2008) se toman las palabras expresadas por una trabajadora que ejemplifica lo antes dicho:

...la gerencia intenta imponer, controlar y gestionar diferentes reglas de sentimientos...
Por ejemplo, muchas veces en el trabajo, se prescribe sonreír incluso si no se tienen ganas, su objetivo está muy claro: que no seamos personas, que respondamos como

robots, olvídate de quién eres y funciona a partir de los modelos que se establecen en el trabajo...

De acuerdo con Scribano (2017), el trabajo es entonces, una experiencia que modifica los sentidos, el cuerpo y las emociones del trabajador, por lo tanto se debe entender que el manejo de las emociones en el trabajo, se da en un contexto socio-laboral que sumerge al ser humano en un entorno plagado de obligaciones, exigencias y normas de expresión organizacional, así como de características y contenidos propios del puesto que influyen y regulan la subjetividad del trabajador y que por ende impactan y deterioran su salud (Moreno et al., 2010).

El sistema capitalista penetra mucho más profundamente en nuestra existencia (Foucault, 1999), tan es así que en ocasiones, los trabajadores que tienen que gestionar sus emociones como parte de su rol profesional tienen dificultades para “desconectarse” del rol laboral y regular sus emociones en el ámbito privado (familiar) conforme a normas personales (Martínez, 2001).

De esta manera, el capital potencializa repercusiones en la subjetividad y detona al hombre alienado, en donde el trabajador se siente extraño a sí mismo y experimenta su propia personalidad (subjetividad) como algo ajeno a él, que no le pertenece y con lo que no se identifica.

El capitalismo, produce “cuerpos y emociones para el futuro”. Cuerpos y emociones que tienen lugar en la explotación y en el trabajo reproductivo (Scribano, 2017). A través del dominio emocional de los individuos, se trastoca y vulnerabiliza la integridad mental de la clase trabajadora.

2.2 Dominio de las emociones en el sector servicios

El desarrollo social, económico y cultural que se ha dado en las últimas décadas ha significado una rápida y profunda transformación en los procesos de trabajo. El progreso económico de muchos países se ha acompañado de un aumento considerable del sector servicios, por lo que se ha reorientado comercialmente hablando, de una sociedad industrial a una sociedad de economía de servicios (Ramis et al. 2009; Mababu, 2012). Se ha manifestado el triunfo actual de la economía neoclásica a través de la reducción del sector agricultor, manufacturero e industrial, frente al incremento del sector servicios, siendo éste un punto de partida en la economía de los países (De la Garza, 2006).

De acuerdo con Jola (2013), este sector está dado por una interacción entre la oferta y la demanda, sujeto a las necesidades y expectativas del mercado y al equilibrio económico, no en vano sus actividades económicas están representadas por el “hacer” y el “conocimiento” como características fundamentales de los productos intangibles y estrategias de valor agregado, en este sentido, entre los productos intangibles se destaca la interacción social que se da entre el trabajador del servicio y el usuario, al mismo tiempo que a esta interacción se le da un valor especial.

Moreno et al. (2010) señalan que, el crecimiento de los servicios, ha hecho común el trabajo con y hacia las personas -característica que muestran los empleos de este sector-, en donde la mayor parte de la jornada laboral, la actividad demanda al trabajador un contacto directo con el usuario/paciente/cliente, cual sea el caso (Ledezma, 2015). El objetivo de los trabajadores del sector, se orienta a la satisfacción del usuario con quien entra en interacción directa, lo que exige del trabajador recursos internos especiales como parte de su rol profesional y su actividad laboral. De acuerdo con Saavedra (2017), el trabajo en el sector servicios, implica siempre el esfuerzo orgánico y psíquico, el cual se constituye del uso del conocimiento del trabajador, sus valores, sentimientos y el razonamiento.

Aunque en ciertos sectores laborales es más fácil la identificación de los riesgos a los que se encuentran expuestos los trabajadores ya que los objetos, medios y productos son de tipo objetivo, no es así en el sector de servicios, al menos, éstos se deben entender de otra manera (Noriega, 1993). En este sector en específico no hay objetos de trabajo, sino sujetos; el medio es la propia persona; la actividad en sí misma, son las capacidades mentales (su subjetividad); por lo que los riesgos y las exigencias laborales tienen un impacto predominantemente de índole psicosocial.

En múltiples trabajos -de este sector sobre todo- las personas realizan su actividad laboral no solo ejecutando tareas físicas o mentales, sino que también deben gestionar sus emociones durante la interacción social (Nogareda, Gracia, Martínez & Salanova, 2004), desempeñando roles, cumpliendo expectativas e intentando crear ciertas impresiones, lo cual se torna en una demanda del usuario que repercute en el aumento de las exigencias organizacionales que los empresarios tienen sobre los trabajadores (Ramis, et al. 2009). En la actualidad no basta con ofrecer un buen producto, en este sector, el usuario da por hecho que debe recibir un extraordinario servicio y una espléndida atención.

Muchos puestos de trabajo, como es el caso de las azafatas, cajeras, comerciantes, camareros, educadores, policías, teleoperadores, médicos y enfermeros entre otros más, requieren una interacción

directa, por lo que deben poseer competencias emocionales determinadas (Nogareda, et al. 2004), para estos profesionales, los empresarios o directivos de la propia organización tienden a exigir que muestren una serie de comportamientos y emociones definidas por la empresa cuando están en contacto con los clientes o usuarios (Mababu, 2012).

Gay & Salaman (1992), señalan que se ha generalizado una “cultura del cliente”, en donde los usuarios, se han vuelto el principal grupo de interés para las organizaciones de este sector en particular, asegurando a través de ellos la calidad del servicio como ventaja competitiva frente a otras organizaciones del mismo rubro (Gracia et al. 2013).

De esta manera, la gestión emocional de los trabajadores se vuelve un foco de interés para los empresarios, quienes reconocen esta función como fundamental y útil para la retención del cliente y por ende para su enriquecimiento. La atención y el cuidado con el cual el trabajador de este sector debe manejarse durante la interacción con los clientes, se ha vuelto una exigencia laboral más, ya que los empresarios se percatan que los usuarios muestran altas expectativas sobre el servicio que van a recibir, el cual no sólo implica un trato especial por parte del trabajador, sino que también debe incluir una manifestación de determinado tipo de emociones y comportamientos para los cuales los profesionales de este sector deben estar formados y preparados, lo que a su vez significa un desgaste que eventualmente repercute en su estado de salud.

Por lo tanto debe considerarse de relevancia para los especialistas en el área de salud laboral, considerar la gestión emocional en los espacios de trabajo, ya que esta exigencia potencializa alteraciones en la salud de los trabajadores por lo que requiere de intervenciones eficaces que promuevan el bienestar de la clase trabajadora de este sector en particular.

3. MARCO REFERENCIAL: CONTEXTO SOCIO-ECONÓMICO DE LA ENFERMERÍA

3.1 Enfermería y su función social

La enfermería ha sido identificada como una profesión humanista centrada en el ser humano y su interacción con el entorno; su objetivo se orienta en beneficio del paciente, y su trabajo debe estar enfocado hacia él; los profesionales del área deben reconocer lo que el paciente necesita, ser técnicamente competentes, científicamente conocedores, responsables en la práctica y emocionalmente capaces de afrontar las situaciones de crisis en el cuidado de la salud; deben ser capaces de controlar situaciones con el manejo de sus propias emociones y en todo momento deben potenciar la dignidad y el valor de las personas apoyando al paciente y la familia en el cuidado de su salud (Zabalegui, 2003).

En general, estos profesionales deben contar con conocimientos, habilidades y actitudes para solucionar las dificultades que se susciten, llevando a cabo tareas eficaces, siendo atentos a las percepciones y preocupaciones del paciente, familia y la sociedad. Tienen que mostrarse responsables y comprometidos profesionalmente, manifestando disposición y dedicación.

Esta profesión cumple un rol fundamental para la sociedad en el servicio de salud que brinda, lo cual fue afirmado por el actual Presidente Enrique Peña Nieto, quién refrendó el compromiso del Gobierno de la República con la enfermería, apoyando su profesionalización y reconociendo su función social al cuidado de la salud de la sociedad, indicando además, que el Sistema de Salud en México funciona por la ardua y extenuante labor de estos profesionales (Reséndiz, 2015). Lamentablemente lo dicho por el mandatario, solo estuvo en el discurso y no en las acciones que el gobierno ha efectuado para que esto se lleve a cabo.

El reconocimiento que se da a estos profesionales no es suficiente, ya que es poco lo que se sabe acerca de las condiciones de trabajo, los riesgos y exigencias laborales que esta actividad de trabajo implica y que deben vivir en su día a día en la práctica de su labor (Canales et al. 2016). Los gobiernos e instituciones de la salud no solo deben reconocer que el trabajo de enfermería es sumamente valioso para la salud de las poblaciones, sino que tendrían que cuestionarse si: ¿Las condiciones de trabajo en la que tienen que realizar su práctica laboral estos profesionales son adecuadas y dignas?, lo cual se deriva en la calidad del servicio que ofrecen a la población.

3.2 Situación actual de la enfermería en México

Para poder entender el contexto socio-económico actual, es necesario tomar en cuenta el proceso de globalización que a través de la implementación de políticas neoliberales han impactado en el sector laboral, generado cambios en los procesos de producción y por ende, en los perfiles trabajo-desgaste de los trabajadores. De acuerdo con Merchán y Jurado (2002), la imposición del modelo neoliberal, además de la dependencia económica entre países, está obligando a los gobiernos a hacer ajustes fiscales y financieros en deterioro principalmente de la inversión social representada en los sectores de salud, educación y servicios públicos, repercutiendo en la población.

Se sabe, que el desarrollo de una sociedad, puede juzgarse por la calidad del estado de salud de la población, de éste dependen el aprovechamiento escolar, la productividad laboral y la calidad de vida. De aquí la importancia de la correcta y eficiente asignación del presupuesto público en materia de salud. El gasto público programable, por su finalidad, puede contribuir al desarrollo económico, al desarrollo social o a actividades de Gobierno. El gasto destinado a salud se ubica dentro de la función de desarrollo social (Méndez, 2016).

El Estado mexicano, tiene que cumplir obligaciones constitucionales para garantizar, promover y proteger el derecho a la salud de la ciudadanía, mediante una asignación progresiva del presupuesto público (Díaz, 2016). El análisis funcional permite conocer a qué tipo de actividades del sector salud se ha destinado el presupuesto. La generación de recursos para este rubro incluye acciones de inversión en salud y en recursos (materiales y humanos) para brindar el servicio.

Aun cuando el Estado tuvo una participación activa hace algún tiempo en el desarrollo de las instituciones y los programas de salud, y más pasiva en estas últimas décadas en el desarrollo de infraestructura y programas que conforman el Sistema Nacional de Salud Pública, la realidad es que con los recortes en el Presupuesto de Egresos al menos para el año 2017 (PEF-2017), las obligaciones constitucionales se han visto cada vez más afectadas (Díaz, 2016).

Wolf (BID) (1967; en Reyes & Amador, 2015), señala:

Como en el caso de la educación, la salud constituye la infraestructura social requerida para el desarrollo, existe una relación viable entre el mejoramiento de la salud y la productividad económica, ya que ambos concurren a la formación y conservación del

capital humano (...). La falta de salud afecta directamente la fuerza de trabajo y tiene profundas repercusiones en la economía, ocasionando la pérdida de trabajadores como unidades económicas, bien por muerte prematura o reducción del tiempo y la capacidad de trabajo. La salud, es necesaria para mantener y mejorar la productividad de la fuerza de trabajo y para permitir que los niños utilicen eficazmente las inversiones en educación, necesarias para el desempeño de sus funciones futuras (...)(Pág. 289).

En pocas palabras, si no hay salud, no hay desarrollo social ni mucho menos desarrollo económico. Y aun cuando la salud constituye un elemento esencial en el desarrollo económico a largo plazo de la sociedad, esto no se ve reflejado en la asignación del presupuesto que el gobierno asigna al sector. Contrario a lo que se establece en la Constitución, el Proyecto de Presupuesto de Egresos de la Federación 2017 (PPEF-2017) plateó asignar 535 mil 645.2 millones de pesos para la operación del Sector Salud, monto que implica una reducción anual de 0.9% en términos reales, respecto de lo aprobado por la Cámara de Diputados en el Presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio fiscal de 2016 (Arellano, 2016).

Méndez (2016) menciona que el presupuesto económico desinando al gasto en salud se basa en el clasificador por objeto de gasto, el cual considera: servicios personales, gastos de operación (materiales y suministros y servicios generales), subsidios, gastos de inversión (bienes, mueble e inmuebles, obras públicas), erogaciones (inversiones financieras, pensiones y jubilaciones), otros gastos corrientes (participación de ingresos, pensiones y jubilaciones).

De acuerdo a lo descrito, se señala que el porcentaje destinado a los servicios personales se reduce de 42.2% en 2006 a 41.5% en 2017, en esta categoría, no sólo hay una reducción económica, sino que con este presupuesto destinado se pretende también cubrir otras prestaciones sociales y económicas que incluyen cuotas para fondos de ahorro, indemnizaciones por accidentes de trabajo, compensaciones, asignaciones adicionales al sueldo, apoyos para capacitación, entre otros más. Las remuneraciones al personal de carácter permanente representan el 21% del gasto en servicios personales.

En países como Japón, Alemania y Suecia se destinó más del 9% de su PIB al gasto público en salud. México, sin embargo, se ubica en el último lugar de los países miembros de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), que en cuanto al sector salud, para el año 2017 se supo

destinó el 2.7% del PIB al gasto en este rubro, el promedio de los países de la pertenecientes a este organismo es 6.6% (Méndez, 2016).

Además, Díaz (2016) menciona que el gasto público en salud no es proporcional al incremento de beneficiarios, el cual se concentra en dos instituciones principalmente: la Secretaria de Salud (SSA) y el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), éste último brinda el servicio al 61% de la población, es decir, a 78 millones, 789 mil, 430 habitantes, correspondiente del total de población para el país, que de acuerdo con Excélsior (2018b) es de 129 millones 163 mil habitantes en 2017.

Laurell (1993), confirma que la demanda de los servicios aumenta sustancialmente por la expansión formal del número de derechohabientes, pero ésta demanda no va acompañada de un incremento de la cobertura de la seguridad social, lo que genera un desequilibrio entre demanda y recursos del servicio en salud.

El Estado, bajo la hipótesis de que sería el mercado quién realizaría las funciones trascendentales que él cubría y mantenía, ha disminuido su apoyo, por lo que el gasto público en materia de salud ha presentado fuertes contracciones y además ha sido mal distribuido, aun así, en los documentos que contempla el paquete económico para 2017 no se detallan las consecuencias que ha implicado la disminución de estos recursos en la población a pesar de que vivimos en un país con enormes inequidades y desigualdades en el acceso a la salud (Díaz, 2016).

A través del recorte presupuestal, hoy en día la infraestructura de las Instituciones de salud en México muestran un decaimiento, no se cuenta con los espacios y los recursos físicos para poder dar una buena prestación y no hay suficientes recursos materiales y humanos para poder dar un servicio de salud, eficiente y eficaz.

El trabajo de los profesionales de enfermería en la actualidad se enmarca en un contexto económico, social y político desolador. Los efectos de la globalización han determinado de forma cada vez más negativa muchas de las condiciones laborales de la población, alcanzando a estos profesionales (Quintana, 2015). En México es posible observar un deterioro de las condiciones de trabajo y la calidad de vida que enfrenta este sector.

Nigenda, Ruiz, Rosales y Bejarano (2006), señalan que debería existir una preocupación en los sistemas de salud del mundo sobre la situación educativa y laboral del personal de enfermería, ya que se

les identifica como un grupo que tendrá cada vez mayor importancia en la respuesta de los sistemas de salud a las condiciones epidemiológicas futuras de las poblaciones. Sin embargo, tanto en países industrializados como en vías de desarrollo se considera que el número de enfermeras graduadas de universidades es menor a las necesidades de atención de las poblaciones. Hay una percepción de escasez combinada con la existencia de enfermeras sin oportunidad para aplicar laboralmente los conocimientos obtenidos en la formación.

Hay un desperdicio de la capacidad del personal de enfermería en México tanto en el proceso de formación académica como en el mercado de trabajo. Se observa que estos profesionales no pueden poner en práctica sus conocimientos por la falta de oportunidades laborales y por ende, hay una alta tasa de desempleo.

En el estudio sobre la deserción escolar y desperdicio laboral de los profesionales de la enfermería se reportó que el desempleo afecta a 88 de cada 1000 personas que estudiaron enfermería; encontrando importantes diferencias entre mujeres (89 por cada 1000) y hombres (56 por cada 1000). La tasa estimada fue de 410 por cada 1000 y al diferenciarla por sexo, de nuevo la más alta resultó para las mujeres con 413 por cada 1000, frente a la registrada para los hombres, que fue de 336 por cada 1000. Las tasas de desempleo reflejan solamente una parte del fenómeno de desperdicio, ya que entre la población representan alrededor de 20% del conjunto de individuos que no pone en práctica los conocimientos adquiridos en la formación.

Las tasas de desperdicio laboral al compararlas entre sexos resultan más preocupantes, en donde la tasa alcanzada por las mujeres es 19% más alta que la registrada por los hombres. Si bien la enfermería es una ocupación predominantemente femenina, ello no significa que la situación de las mujeres en el mercado de trabajo sea mejor con respecto a los hombres. Esta diferencia se explica por una visión estereotipada de las diferencias entre hombres y mujeres en el hogar y en la sociedad en general, lo cual llama a la aplicación de políticas específicas, sensibles a las necesidades de las mujeres para incorporarse al mercado laboral correspondiente a su formación.

Cabe destacar que el desperdicio de profesionales altamente calificados sin duda tiene implicaciones negativas a nivel social y económico de cualquier país. Los gobiernos y las familias invierten enormes cantidades de recursos materiales y financieros para formar profesionales que no se pueden ubicar en el

mercado de trabajo y, por tanto, no pueden desempeñar las funciones para las que fueron educados durante largos periodos.

Vega (2012) señala que desde el 2004 en que se profesionalizó la enfermería en México, las instituciones del sistema nacional de salud sólo contratan profesionales con grado de licenciatura, por lo que, quienes estudiaron una carrera técnica no tienen garantizado su futuro profesional. José Arturo Ruíz investigador del Instituto Nacional de Salud Pública (INSP), menciona que el desperdicio de la capacidad entre las egresadas de la licenciatura en enfermería es de 38%, ya que, las instituciones del sector prefieren contratar a profesionales de licenciatura porque la diferencia salarial respecto a las que cursaron carreras técnicas es mínima y además empiezan en el nivel más bajo del escalafón.

Es evidente que la profesión muestra grandes números de desempleo a pesar de la gran labor que realizan, además, hay que añadir la descalificación profesional que este sector sufre y sus consecuencias salariales y sociales. Estos profesionales parecen estar condenados al desempleo a pesar del importante déficit que hay de personal de enfermería en el sector salud en México.

Por otro lado, Ansoleaga y Toro (2014), señalan que las transformaciones en el mundo del trabajo en las últimas décadas ha impactado a las personas que se desempeñan en este sector, por lo que se debería prestar mayor atención a las características que se dan en términos de condiciones de trabajo y de exigencias que plantean para estos profesionales.

Respecto a las condiciones laborales inadecuadas que ha denunciado el personal de enfermería de distintas instituciones del sector salud, Cruz (2015) señala la sobrecarga de trabajo que enfrenta el personal de enfermería. En el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (Issste) hay 1.7 enfermeras por cada mil derechohabientes, mientras a escala nacional la tasa es de 2.7 por mil, los profesionales de enfermería señalan que cada trabajador debe atender máximo 5 pacientes, para poder ofrecer un servicio de calidad, sin embargo, la realidad es otra. Es posible ver que la cifra es incompatible con el crecimiento que ha registrado la infraestructura desde 2007, año de la reforma a la ley.

En una reunión llevada a cabo entre los representantes de la Asamblea Intergremial de Enfermería, Trabajadores Sociales y Terapeutas y Rehabilitadores Físicos y autoridades de la Secretaría de Salud (SSA) se integró un pliego petitorio que demandaba que el programa de profesionalización de enfermería, vigente desde 2006 para estos trabajadores, se extienda a todas las instituciones públicas y privadas del país, esta estrategia reconoce con plazas y mayores salarios la formación académica (licenciatura y

especialidad) del personal. También se pide poner en marcha acciones concretas para detener el deterioro de los servicios de salud del país, en particular de las precarias condiciones de trabajo. Señalan que los contratos temporales, bajos salarios, carencia de medicamentos y materiales, equipos, uniformes y condiciones inestables de trabajo contribuyen a la baja calidad que se da en la atención a los enfermos.

Merchán y Jurado (2002) mencionan que el personal de enfermería ha pasado de sistemas de contratación fijos a los flexibles y provisionales, lo que ha representado pérdida de la estabilidad laboral, incertidumbre, precariedad y desatención de la seguridad e higiene del trabajo y la seguridad social de estos profesionales. La cobertura en riesgos profesionales ha disminuido, ya que cada vez se pierden más empleos fijos y estables del sector formal de la economía, con aumento del empleo informal e independiente, lo que ocasiona dejar de cubrir lo referente a riesgos derivados por el trabajo.

Por lo anterior, las instituciones de salud, para lograr su supervivencia frente a la competencia y la inequidad, se han visto en la necesidad de aplicar una nueva política laboral –relacionada con la disminución de los costos laborales– con la que indudablemente se ha afectado a todos los trabajadores asalariados del área de la salud, en cuyo caso los profesionales y demás personal de enfermería, por extensión, quedaron incluidos en dichas políticas con grandes desventajas para el gremio.

Se han introducido cláusulas de flexibilidad en los contratos de trabajo, revisiones de los códigos de trabajo, renegociación de las convenciones colectivas donde las hay, cambios en los procesos de contratación (contratos a término fijo, transitorios, temporales, a tiempo parcial), sobrecarga de trabajo, incremento de los ritmos de trabajo y de la duración de la jornada laboral, debido a la necesidad de aumentar los niveles de productividad de las empresas de salud.

Es posible afirmar, que estos profesionales están inmerso en nuevas relaciones y espacios laborales en los que es necesario demostrar diferentes competencias y habilidades, no sólo de carácter intelectual, sino también de índole física y mental para negociar los diferentes servicios que se prestan a la comunidad y poder cubrir las necesidades de salud que demanda la población.

Es claro que la reestructuración macro-económica-política ha impactado en los países, que a su vez han influido y transformado los procesos de trabajo y las condiciones laborales, las cuales son cada vez más insalubres e inseguras, sin embargo, esta situación no es exclusiva del sector salud, sino que se extiende al resto de la población trabajadora y de la sociedad misma.

En México, tras la implementación de Reformas Estructurales, ha habido una pérdida de derechos para la población, generando un descontento social. En particular, la Reforma Laboral del 2012 ha tenido efectos en las condiciones laborales de la clase trabajadora del país. Aunque el objetivo principal de esta reforma era el “supuesto” aumento de la productividad y competitividad del país, el incremento del número de empleos, y sobretodo “brindar mayor equidad, protección y seguridad al trabajador”, la reforma, no ha traído los grandes beneficios que se ofrecieron al sector obrero, al contrario, las condiciones laborales se precarizaron.

De acuerdo con Hernández (2012), en México se sigue teniendo una relación obrero-patronal inequitativa, con condiciones laborales deprimentes; la paga de mano de obra es irrisoria en comparación a las horas laboradas, ha crecido el desempleo, se ha desacelerado el crecimiento de plazas laborales de tipo formal y han ido desapareciendo las relaciones contractuales estables y aumentado la subcontratación (Ameth, 2014).

En el país permean los bajos salarios, se ha desmantelado el sistema de seguridad social y varios regímenes de jubilación, además de que un 90% de trabajadores no tienen representación gremial (Muñoz, 2017). Han desaparecido contratos colectivos y los que permanecen han sufrido recortes.

La modificación de las condiciones laborales se ha generalizado en el país, por lo que electricistas, maestros, petroleros, médicos, enfermeras y obreros de casi la totalidad de sectores han visto desaparecer sus prestaciones laborales y no han podido hacer nada ante las deterioradas condiciones de trabajo.

La Organización Internacional del Trabajo (OIT) habla de promover el trabajo decente, el cual se realiza con respeto a principios y derechos laborales fundamentales, permitiendo ingresos justos y proporcionales al esfuerzo realizado, sin discriminación de ningún tipo, garantizando el cumplimiento de los derechos de los trabajadores, generando oportunidades de empleo, protección y diálogo social, en donde los indicadores del trabajo decente que afectan el bienestar de los trabajadores están relacionados con características de la situación laboral, como el uso de las competencias profesionales, el horario del trabajo, la seguridad y salud de los trabajadores y las condiciones generales del trabajo (Quintana, 2015). Por lo que habría que preguntarse: ¿El trabajo que realizan los profesionales de enfermería se trata de un trabajo decente? ¿Por qué si los profesionales de enfermería realizan una función tan importante al cuidado de la salud de la sociedad sus condiciones de trabajo no son reflejo de su relevancia social?.

3.3 Riesgos y exigencias laborales del personal de enfermería

Merchán y Jurado (2014) señalan que cuando se hace un análisis del campo laboral de los trabajadores, tal es el caso de los profesionales de enfermería, se tienen que considerar las condiciones laborales. El Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo de España define las condiciones de trabajo como “el conjunto de variables que definen la realización de una tarea concreta y el entorno en que ésta se realiza, estas variables determinarán la salud del trabajador”. Para determinar los factores de riesgo en el trabajo de estos profesionales, se deben tomar en cuenta las siguientes variables: el medio ambiente físico de trabajo, los contaminantes químicos y los biológicos, las condiciones de seguridad, la carga física y mental del trabajo y la organización del trabajo.

Se ha documentado que los profesionales de enfermería enfrentan condiciones laborales inadecuadas en su entorno de trabajo, lo que puede ocasionar alteraciones en su salud física y mental (Quintana, 2015). Los trabajadores del sector hospitalario están expuestos a múltiples riesgos, por lo que estas instituciones se han clasificado como centros de trabajo de alto riesgo por el National Institute of Occupational Safety and Health (NIOSH) de los Estados Unidos de Norteamérica (Bustillos et al. 2015). Por lo tanto, los prestadores de servicios en áreas de salud, como los enfermeros, presentan riesgos específicos mayores que otros prestadores de servicios, ya que el sector salud implica además riesgos y tensiones emocionales (Ledezma, 2015).

Canales et al. (2016) refieren que los profesionales de enfermería cumplen un rol esencial en el servicio hospitalario que ofrecen, sin embargo, poco se conoce de las condiciones de trabajo, los riesgos y exigencias laborales que su actividad implica. Estos profesionales trabajan en condiciones laborales desfavorables, como: la presencia de ruido, calor, frío, luz inadecuada, hacinamiento, gases, polvo, humo, presencia de condiciones ambientales peligrosas, radiaciones ionizantes y no ionizantes, contaminantes químicos, contaminantes biológicos, carga física, levantamiento de cargas pesadas, carencia de materiales y equipo necesarios, limitados recursos, carga mental, alta demanda laboral, inadecuada organización del trabajo, no tienen descansos, tienen accidentes de trabajo, mala remuneración, pagos tardíos, incapacidades e insatisfacción laboral, lo que provoca malestares, desgaste físico y emocional, enfermedades y accidentes (Bustillos et al. 2015; Leguizamón & Gómez, 2002; Merchán & Jurado, 2002).

En el estudio de Leguizamón y Gómez (2002) esta población presentó el mayor número de condiciones ambientales y psicosociales desfavorables y los indicadores de las condiciones psicológicas mostraron

que el personal de enfermería se enfrenta a un alto número de exigencias laborales, por lo que de acuerdo con estos autores, este colectivo en particular, es claramente de alto riesgo y trabajar como enfermero puede representar un peligro para la salud física y psicológica de la persona atendiendo su calidad de vida.

El contexto laboral de esta población está marcado por problemáticas relacionadas con las malas condiciones en que tienen que realizar su trabajo estos profesionales, mobiliario y equipos inadecuados y obsoletos, además de la presencia de exigencias y demandas psicológicas como: sobrecarga de trabajo por déficit de personal, jornadas extensas, turnos rotatorios, trabajo nocturno, frecuentes cambios de servicio y sobretodo la carga psicológica por el manejo de situaciones críticas en el cuidado de sus pacientes.

Estos profesionales trabajan en entornos laborales nocivos, los cuales no solo tienen que ver con las pésimas condiciones físicas y a la sobrecarga laboral por el volumen de pacientes a atender, sino también a las altas exigencias psicológicas como: atención constante, manejo de las emociones por el contacto directo con el sufrimiento, la cercanía a la muerte, etcétera, lo que ocasiona problemas físicos, psicológicos y emocionales manifestados en: trastornos digestivos, hipertensión, dolores de cabeza, trastornos músculo esqueléticos, insomnio, fatiga física y psicológicas, estrés, desgaste emocional, enfermedades psicosomáticas, burnout. Las afecciones a la salud que estos trabajadores presentan afectan inevitablemente la calidad del servicio que brindan (Blanco, 2011; Canales et al. 2016; Merchán & Jurado, 2002; Quintana, 2015).

Las malas condiciones en que estos profesionales desempeñan su labor, es ratificada por ellos. Steinberf y Figarte (1996), señalan que el personal reporta su trabajo como estresante -ya que es un trabajo de alta responsabilidad que demanda realizar tareas difíciles y dolorosas, que expone a una extrema tensión como consecuencia del permanente contacto con la enfermedad, el sufrimiento y la muerte (Merchán & Jurado, 2002)-, frustrante e incluso peligroso.

Canales et al. (2016) coinciden en que estos profesionales perciben su ambiente de trabajo saturado de situaciones estresantes y emocionalmente demandantes, exigencias que están dadas por trabajar en circunstancias sensibles y difíciles (Steinberg & Figarte, 1996), demandas emocionales que forman parte de la labor de estos profesionales y que impactan personal, organizacional y socialmente (Ramis et al. 2009).

Lo anterior toma tintes críticos si se considera que además de todas las condiciones físicas deplorables y las múltiples carencias con las cuales estos profesionales deben realizar su trabajo, se les suma el incremento del trabajo emocional demandado en los trabajadores de este sector por las exigencias de mayor calidad en su trabajo (Mababu, 2012), y de cómo los efectos perjudiciales que estos ambientes laborales tienen sobre la salud del personal de enfermería, los cuales han sido escasamente estudiados.

Cabe añadir que así como el tipo de ocupación prototípico de la sociedad industrial fue el de “cuello azul” -en que el trabajador se enfrentaba a rutinas de trabajo estandarizadas y su dominio era fundamentalmente sobre máquinas y herramientas-, en la actualidad, el trabajo se caracteriza por la irrupción y crecimiento de ocupaciones de “cuello blanco”-aquellas en donde es el trabajador quien genera un producto o un bien que él mismo entrega al usuario, en un proceso interactivo con y para otros, cuya calidad es el resultado de la combinación entre aspectos técnicos y los aspectos interpersonales involucrados- (Ansoleaga & Toro, 2014).

Bajo este marco y ampliando la visión sobre los riesgos físico-ambientales que se desarrolló durante la época industrial, ahora se observa la irrupción en la literatura de un nuevo tipo de factores de riesgo laboral, los psicosociales, derivados de las transformaciones del trabajo y de sus formas de organización. Desde la perspectiva de los factores de riesgo psicosocial, uno de los focos de interés ha sido comprender y relevar la importancia y consecuencias de las nuevas demandas emocionales que supone el trabajo de servicios.

En los estudios de salud laboral en los centros de trabajo, se han abordado investigaciones de tipo físico y cognitivo, prestando poca atención al aspecto emocional (Ledezma, 2015). Por lo que cabe agregar que el trabajo es una actividad que demanda física, cognitiva y emocionalmente a las personas, por lo tanto, las emociones son fundamentales en casi todos los aspectos del trabajo y su estudio debe integrarse a la información que hay en el campo de la salud laboral.

El interés por estudiar este fenómeno se ha incrementado a partir de que se ha considerado que factores con carga emotiva impactan no solo en la vida personal de los trabajadores sino también en la prestación de servicios de salud. En el sector de servicios, y especialmente en los hospitales, los individuos tienen que trabajar con sus emociones como parte de su trabajo (Ramis et al. 2009). Ansoleaga y Toro (2014) indican que el trabajo en servicios y particularmente el trabajo que involucra asistencia a personas se caracteriza por altas demandas emocionales.

Los trabajadores en las instituciones de salud, están sujetos a interacción permanente con los pacientes, lo que les exige vocación y compromiso profesional, pero además les demanda control emocional (Ledezma, 2015). De acuerdo con López (2000), la relación entre los profesionales de la enfermería y los pacientes es primordial, ya que de esta relación depende en buen grado el proceso hacia la salud del paciente, por lo que estos profesionales deben cuidar sus estereotipos verbales y no verbales desde el primer contacto, tratándose de una tarea sumamente demandante.

Ansoleaga y Toro (2014) señalan que, el hecho de tener que gestionar sus estados de ánimo y tener que producir las emociones correctas para interactuar con los pacientes, se impone al trabajador como una carga adicional a las demandas cognitivas y comportamentales ya existentes durante su actividad de trabajo.

3.3.1 Exigencia laboral: ¿Emociones en el trabajo?

La expresión de las emociones en el trabajo era considerado un tema tabú. En la relación trabajador-ambiente laboral, las emociones eran ignoradas, ya que el mundo del trabajo se entendía como un espacio físico-racional (Arvey, Renz, & Watzon, 1998), la premisa era que el entorno laboral tenía que ser visto como “un ambiente racional y frío” en donde las emociones no tenían cabida (Siegrist, 1996), ya que éstas se consideraban exclusivas del ámbito personal de los individuos.

López (2016) señala que los trabajos de Martha Nussbaum (2006) permiten afirmar que los estudios de las emociones -en contextos organizativos- habían permanecido “ocultos”, centrados históricamente en la “racionalidad”, sin embargo, en la actualidad se empieza a reivindicar el papel de las emociones dentro de la subjetividad humana, incluyendo los contextos laborales, aunque no necesariamente en beneficio del individuo.

La extensión del control organizacional a las emociones es un fenómeno relativamente novedoso (Martínez, 2001), al menos en lo que se refiere a su carácter explícito y a su generalización a las diversas actividades, pero sobre todo es un tema relevante desde el punto de vista del bienestar de los individuos, ya que no debe olvidarse que las emociones son un elemento importante en la construcción de la propia identidad y en la definición de la relación con otras personas y con el entorno en general.

Sin embargo, recientemente se han producido avances sustanciales para entender la estructura y el funcionamiento de las emociones y la afectividad sobre la conducta humana y su impacto en el ambiente laboral. Autores señalan que diversas investigaciones han ido demostrando cómo las emociones en el trabajo pueden explicar importantes fenómenos tanto individuales como organizacionales (Ariza, Lucia & Morales, 2013). Específicamente en el ámbito laboral, las emociones juegan un rol fundamental en aspectos tales como la satisfacción laboral, el funcionamiento grupal, el liderazgo, la violencia y el acoso, y más recientemente el denominado trabajo emocional y su impacto en la salud (Briner, 1999; Forgas, 2000; Hochschild, 1983).

Para Ramis et al. (2009), parece lógico pensar que los puestos de trabajo que implican una interacción cara a cara con los usuarios (tal es el caso de profesiones de la enfermería, entre otros más) y que requieren una manifestación de determinado tipo de emociones aparezcan respuestas relacionadas con el deterioro de la salud del trabajador, ya que se incrementan las exigencias para estos trabajadores. De hecho, para los profesionistas localizados en este sector su labor se encuentra sujeta a exigencias y riesgos laborales de otro tipo (Ledezma 2015).

Es por esto que en el campo de la salud laboral no sólo se deben identificar condiciones insalubres e inseguras en los centros de trabajo, limitándose a los espacios físicos y riesgos de índole objetiva, sino que también se debe poner atención en aquellas demandas y exigencias laborales de apariencia subjetiva y que invariablemente afectan el estado de salud de los trabajadores.

Nogareda et al. (2004), señalan que se han descubierto factores de tipo emocional en algunos trabajos -propios de los profesionales del sector salud- que implican un nivel de consideración distinto a los aspectos físicos o cognitivos ya entendidos en otros espacios de trabajo y actividades laborales.

Es importante mencionar que históricamente, desde su origen las labores de enfermería en su periodo no profesional fueron realizadas por la familia y allegados al paciente, su práctica se basaba en reglas, principios y tradiciones que se transmitían por el método de aprendizaje artesanal (Benavides, 2002). En esta etapa carente de base científica, los cuidados cubrían las necesidades de los pacientes, centrados principalmente en aspectos emocionales y espirituales debido a los vínculos sentimentales que los ligaban, a la escasez de conocimientos y a la atribución de las enfermedades a fuerzas sobrenaturales (López, 2000).

Con el tiempo, la ciencia y la tecnología progresaron, la enfermería se profesionalizó y la figura del prestador de cuidados cambió a asistente del médico, enfocándose en aspectos técnicos y físicos, referentes a su actividad profesional y a las enfermedades de los pacientes, dejando de lado las necesidades psicosociales y espirituales, que junto a las físicas se dan de manera integrada en el ser humano. Con argumentos de objetividad médica, quedaba fuera la influencia de sentimientos que pudieran confundir las acciones de los profesionales de la salud (López, 2000).

Florence Nightingale precursora de la enfermería profesional moderna y creadora del primer modelo conceptual de enfermería (Amaro, 2004), procuró no establecerla solamente con fundamentos firmes sobre conocimiento científico, insistía en el comportamiento ético de la profesión (Zabalegui, 2003), por lo que el concepto de buen profesional implicaba tener la habilidad de ocultar las emociones y mantenerlas fuera del trabajo, sin permitirse la expresión de los sentimientos (López, 2000). De esta manera quedaba fuera la influencia emocional.

Sin embargo, en la actualidad, se observa como necesidad dentro de las organizaciones que estos profesionales gestionen sus estados de ánimo y reproduzcan las emociones correctas para interactuar con los pacientes, lo cual, se impone al trabajador como una carga adicional a las demandas cognitivas y comportamentales ya existentes durante su actividad de trabajo (Ansoleaga & Toro). Este elemento distintivo del trabajo en el servicio a personas despliega literatura bajo el concepto de “demandas emocionales”.

De los trabajadores ahora se espera el uso de recursos internos emocionales, lo cuales se deben manejar y controlar durante la actividad de trabajo. De esta manera, “las emociones”, son cualidades que el capital no sólo busca manejar del trabajador sino además controlar, ya que las considera un elemento central que cumple una importante función en la organización de la acción humana dentro de los distintos contextos, incluido el laboral (Fineman & Sturdy, 1999).

3.3.1.1 El “deber ser” como demanda emocional y exigencia laboral

Del profesional de enfermería se esperan: conocimientos técnicos, habilidades, responsabilidad, compromiso, dedicación, actitud de ayuda, empatía, sensibilidad, control emocional para el adecuado

manejo de situaciones críticas, etcétera. Básicamente, tiene que desempeñarse con ética y profesionalismo, cumpliendo con el “deber ser”, que su labor implica y la sociedad demanda.

Es claro que mucho se espera de ellos, en una investigación llevada a cabo por Smith; más del 85% de pacientes describieron lo que ellos consideran un buen enfermero, comenzaron hablando de actitudes y sentimientos, en vez de aptitudes técnicas, refieren amabilidad, ayuda, paciencia, afectuosidad, alegría, cariño, consideración y animosidad, valorando las muestras de interés, escucha y charla por parte del enfermero; el 15% restante habló sólo de eficiencia, observación, vigilancia y aptitud para realizar su trabajo. Estos resultados revelan expectativas que los pacientes tienen con respecto a la labor que realizan estos profesionales. Se espera un cuidado que aporte sensibilidad y compasión a la práctica técnica, dirigido al alivio del malestar, dolor y sufrimiento, mediante el soporte emocional, se espera más de su entrega emocional que de su trabajo técnico (López, 2000). Irónicamente, los estudios de enfermería se han enfocado principalmente en el campo físico-técnico, subestimando la importancia del terreno emocional, sus implicaciones y repercusiones.

Estos profesionales tienen que modificar, controlar o suprimir sus propios sentimientos, viéndose en la necesidad de expresar emociones “adecuadas” a las demandas del puesto, logrando que los pacientes a su cuidado se sientan tranquilos y seguros. Los trabajadores deben gestionar sus emociones durante sus interacciones en el trabajo, en estos casos la emoción se vuelve una demanda más del puesto de trabajo por lo que se convierte en una exigencia laboral (Blanco, 2008; Ortiz, 2012; Zapf, 2000). El choque provocado entre lo que “siente” el profesional y la emoción que “debe” expresar al paciente, genera un gasto extra de energía (López, 2000), formando parte de una exigencia laboral más en su puesto de trabajo.

De acuerdo con Ansoleaga y Toro (2014), el concepto de “demandas emocionales” apunta a las exigencias de tipo emocional que constituyen a cualquier trabajo. Son definidas como “aquellas que afectan nuestros sentimientos, sobre todo cuando requieren de nuestra capacidad para entender la situación de otras personas que también tienen emociones y sentimientos que pueden transferirnos, y ante quienes podemos mostrar comprensión y compasión” -Método Ista21 – CoPsoQ (Instrumento para medición de riesgos psicosociales)- (Moncada, Llorens & Kristensen, 2002).

La enfermería es una ocupación expuesta a exigencias emocionales, las cuales se derivan de tareas de contacto inmediato con quienes directa o indirectamente experimentan dolor o sufrimiento, situaciones de

urgencia que revisten características dramáticas y donde se juega la vida y la muerte de los propios pacientes o la de sus familiares o cercanos.

En el sector salud, los profesionales de la enfermería desempeñan roles, cumplen expectativas, crean ciertas impresiones, controlan y manifiestan emociones apropiadas siguiendo normas explícitas o implícitas (Mababu, 2012). La interacción “cara a cara” o “voz con voz” exige de éstos realizar tareas de forma determinada y expresar emociones definidas, manteniendo cierto nivel de empatía manejando correctamente las emociones del paciente.

Directivos o empresarios, incluso la sociedad misma, exigen que los trabajadores del sector, por el tipo de servicio que brindan, muestren determinadas emociones. Dichas exigencias están definidas por las propias características del puesto. Éstas señalan al trabajador como norma, la necesidad de expresar (siempre o continuamente) emociones positivas en el trabajo y de controlar las emociones negativas.

Calderón (2008) señala que esta profesión en especial, cuenta con un perfil de demandas emocionales en donde el profesional de enfermería debe expresar emociones positivas, empatía, compasión y sensibilidad hacia los demás. Los pacientes reconocen que los enfermeros trabajan emocionalmente, y eso es lo que esperan de ellos, que muestren alegría y felicidad, contengan sentimientos negativos como el enojo y frustración, y sobre todo, que sepan enfrentarse a sentimientos extremos (López, 2000).

Gran parte del esfuerzo laboral que estos profesionales realizan se centra en llevar a cabo el Trabajo Emocional (TE), en el cual a grosso modo las organizaciones requieren que los trabajadores manifiesten emociones deseables ante los pacientes y como parte de su trabajo, por lo que se les exige el manejo y control de sus emociones, al mismo tiempo que se desempeñan y ejecutan bien su trabajo (Ramis et al. 2009).

De tal forma que el “trabajo emocional” alude a una exigencia laboral explícita o implícita que hace el empleador sobre el trabajador en cuanto al despliegue de una emoción adecuada para el cumplimiento de los fines organizacionales.

Esta exigencia en ciertos puestos de trabajo suponen la gestión emocional y en este sentido cierto nivel de competencia emocional por parte del trabajador, sin embargo, tal como sucede con la sobrecarga física o mental, la exposición a exigencias emocionales durante largos períodos –tal es el caso del trabajo emocional en específico- pueden llevar a las personas a un deterioro de su salud y a sufrir daños

específicos (Nogareda, et al. 2004), por lo que se asocian al riesgo de aparición de distrés, fatiga psicológica, depresión y burnout, por lo que son un factor de riesgo psicosocial (Ansoleaga & Toro, 2014; Bonde, 2008; Mann & Cowburn, 2005; Siegrist, 2008).

Partiendo del hecho de que la salud de los trabajadores se ha visto mermada en la misma proporción en que éstos han perdido control sobre sus procesos vitales, el cual en este sector incluye el control de sus emociones, Martínez (2001) señala que al igual que con el resto de las normas, los individuos pueden resistirse a los intentos de control de sus emociones por parte de la organización, desviándose de las normas sobre las emociones, por lo que de esta manera se insta a recuperar ese control y por ende la recuperación de su salud. Se aspira a llevar a cabo un control sobre las condiciones desgastantes de los centros laborales (Laurell, 1983).

De acuerdo con Noriega (1993), la salud no es la simple ausencia de enfermedad, tampoco se trata del máximo bienestar físico, mental y social, la globalidad del concepto expresa “la posibilidad y la capacidad que un grupo tiene en la sociedad para controlar y dirigir individual y colectivamente sus propios procesos vitales, su forma de vivir” (p.186).

Esta definición de salud permite avanzar en la solución de problemas identificados, regresando a la sociedad misma, el derecho a decidir cómo se quiere trabajar, como se quiere vivir, cómo se quiere enfermar y cómo se quiere morir, brindando además el derecho a la lucha en defensa de la salud.

4. ¿QUÉ ES TRABAJO EMOCIONAL?

En 1983 la Socióloga Arlie Russell Hochschild introduce el término Trabajo Emocional (TE) para referirse al control de los sentimientos, expresando emociones organizacionalmente deseables para influir en las interacciones con los clientes en el trabajo. En su trabajo: "The Managed Heart: The commercialization of human feeling", inicia una línea de investigación sobre la influencia y consecuencias que el manejo continuo de interacciones sociales y emocionales puede suponer en diferentes puestos de trabajo.

En su estudio, muestra cómo la labor de las azafatas de vuelo no puede ser descrito solamente por los aspectos físicos de las tareas (espacios reducidos, altura y presión), por las demandas sensoriomotrices (acompañamiento y alojamiento de personas, distribución de servicios, comunicación de normas de seguridad) y demandas cognitivas (explicaciones técnicas de emergencia y de atención); sino también, que todo ello se desarrolla mediante un trato continuo con los pasajeros y el manejo de sus emociones (amabilidad, trato especial con infantes y personas con dependencias especiales, atención a la diversidad cultural, imagen de tranquilidad y profesionalidad) (Ortiz et al. 2012; Ramis et al. 2009).

Aunque la definición se refiere específicamente a aspectos observables públicamente, la autora considera los procesos internos que conllevan (Nogareda et al. 2004). Al realizarse el trabajo emocional, las personas no solo deben controlar y suprimir sus emociones, además deben expresar tanto facial como corporalmente ciertas emociones que la organización requiere como norma habitual del tipo de actividad y lo esperado por el usuario.

De tal manera que el trabajo emocional no solo se entiende como tal a los requerimientos profesionales que implican mostrar las emociones apropiadas para dar una imagen determinada en el ámbito profesional, sino también al esfuerzo, planificación y control necesarios para expresar en la organización las emociones deseadas en las relaciones interpersonales propias del intercambio comercial (Morris & Feldman, 1996). Bajo esta circunstancia el trabajador está obligado a actuar inversamente a sus propias convicciones afectivas y éticas repetidamente (Calderón, 2008).

Entonces, este fenómeno se trata de un proceso psicológico necesario para regular las emociones deseadas por la organización y tiene lugar cuando el rol laboral incluye entre sus "normas", emociones que el trabajador debe experimentar y expresar como parte de su trabajo. El rol demanda que el individuo

induzca o suprima sus emociones con el fin de mantener en el usuario el estado mental apropiado a partir de que perciban su apariencia externa.

Martínez (2001) señala que el aspecto central en el estudio del trabajo emocional justo se encuentra en los procesos psicológicos y estrategias por medio de los cuales los individuos logran ajustar su expresión emocional a las expectativas y objetivos de la organización. 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 organizacionales sobre la expresión emocional asociados con el logro de otros objetivos, operativos y/o simbólicos.

Grandey et al. (2013, citados en Betanzos, 2016) señalan que las múltiples definiciones existentes de este constructo se pueden agrupar en tres categorías, según la aproximación y enfoque que se haga del concepto de trabajo emocional, ya sea centrado:

- a) En el puesto de trabajo, en donde el trabajo emocional se percibe como una demanda laboral, un tipo de trabajo, al igual que el trabajo físico o mental.
- b) En las manifestaciones de las emociones, tiene en común su atención en el puesto de trabajo en donde la gestión de las emociones son parte del desempeño laboral y se centra en las expresiones emocionales y su influencia en el usuario.
- c) En los procesos internos, los cuales se dan como consecuencia del trabajo emocional, es decir, en la propia experiencia interna de gestionar emociones en el trabajo, poniendo el foco en la persona.

Se debe resaltar que la exigencia emocional por controlar las propias emociones y expresar aquellas que no se sienten, no son reacciones naturales del trabajador, sino que se trata de un parte más del trabajo exigido por el puesto. Por lo tanto, el trabajo emocional realizado por el trabajador en su actividad profesional responde a exigencias concretas, reguladas por un conjunto de normas organizacionales sobre cómo debe comportarse en su interacción con el usuario/paciente (Nogareda et al. 2004). De acuerdo con Blanco (2008), en las organizaciones, aun cuando no suelen existir normas explícitas de las forma de comportarse aparecen de forma implícita a través de la cultura organizacional.

Al llevarse a cabo el trabajo emocional existe un esfuerzo consciente en torno a la expresión emocional, lo que aumenta la carga laboral, resaltando la relación de este fenómeno con el puesto de trabajo o la cultura organizacional, ocasionando problemas a nivel mental lo cual constituye un riesgo en el bienestar y el rendimiento de los trabajadores (Gracia et al. 2013; Ledezma, 2015; Mababu, 2012; Moreno et al. 2010).

4.1 Características del trabajo emocional

En la revisión teórica que hacen Gracia y Martínez (2004, p.2) de este constructo señalan que para que el trabajo emocional no se confunda con otros términos, Hochschild establece una serie de características:

- Ocurre en interacciones cara a cara o voz a voz.
- Las emociones de los trabajadores son mostradas para influir en las emociones, actitudes y conductas de las otras personas.
- Se produce en trabajos primordialmente del sector servicios.
- Es una tarea secundaria que la mayoría de las veces sirve para facilitar el trabajo.
- Toda interacción social sigue ciertas reglas, para cada situación existen emociones más apropiadas.

Situándonos en el caso del personal de enfermería que es el grupo de estudio de este trabajo, se puede apreciar que; (1) la mayor parte de su trabajo implica una interacción frecuente con pacientes, (2) se esfuerzan por expresar emociones que puedan crear satisfacción, seguridad y bienestar en los demás y (3) siguen las reglas que la organización y la misma sociedad marca sobre cómo deben actuar y expresar sus emociones. Al respecto, Steinberg y Figarte (1996), señalan que los trabajadores tienen que reprimir sus propias emociones mientras realizan su trabajo, demostrándolo en investigaciones sobre enfermeras, detectives policiales, cobradores de billetes y asistentes legales.

Nogareda et al. (2004) señalan además una serie de variables o dimensiones sobre el trabajo emocional que se relacionan con las posibles consecuencias negativas que éste le ocasiona a la persona y que se deben considerar en el estudio de este fenómeno, las cuales son:

1. Frecuencia de las manifestaciones emocionales. Esta es la dimensión más básica. La frecuencia de expresión emocional aumenta cuando, las normas de expresión están claramente explicitadas, el control de su cumplimiento es estrecho y la tarea es rutinaria (Martínez, 2001). A mayor frecuencia de emociones no sentidas por el trabajador, peores repercusiones tendrá en su salud psicosocial. Algunos autores señalan que puede llevar a la alienación y a la fatiga.
2. La atención requerida por las normas de expresión. Se refiere al esfuerzo y nivel de atención necesario para poder cumplir con las normas de expresión existentes, de acuerdo con Betanzos (2016), son dos las variables que hacen referencia a este punto:
 - 2.1 Duración de la interacción. Nosotros disponemos de patrones de respuestas emocionales en nuestro cerebro, que son utilizados ante estos casos de expresiones no sentidas, cuanto más larga es la duración de la expresión, se producen consecuencias más negativas. Los trabajos de Rafaeli y Sutton (1989) sugieren que las interacciones cortas, se encuentran altamente estructuradas, por lo que el esfuerzo requerido de las manifestaciones emocionales de corta duración es mínimo. Una interacción larga, se encuentra menos estandarizada, se recibe más información y aumenta la probabilidad de que aparezcan un mayor número de emociones.
 - 2.2 Intensidad de la expresión emocional. Qué tan fuerte o con qué magnitud se experimenta o se expresa una emoción, también qué tipo de emoción ha de ser expresada, ya que no todas las emociones tienen la misma intensidad.
3. Variedad de las emociones expresadas. Hay trabajos donde se requiere expresar una emoción en concreto (ej. telefonista) pero en otros se necesita expresar una gran variedad de emociones (ej. profesor). Cuanto mayor es el repertorio de expresiones a manifestar, peores consecuencias trae consigo, ya que a mayor número y variedad de emociones a expresar por parte del trabajador, mayor será el trabajo emocional realizado por el mismo. De esta forma, los trabajadores que deben ir modificando las emociones expresadas continuamente para ajustarse a las diferentes situaciones requieren una mayor planificación, orientación y control de su conducta, requiriendo un mayor esfuerzo psicológico (Manassero, 2013).

Blanco (2008), sobresalta la importancia de considerar aspectos como la frecuencia, intensidad y variedad de las expresiones emocionales incluyendo al trabajador como sujeto que expresa y regula sus

emociones. Dependiendo de estas variables las tareas pueden implicar mayor o menor esfuerzo por parte del trabajador, suponiendo más esfuerzo en aquellos trabajos donde las emociones se han de manifestar con mucha frecuencia, durante periodos de tiempo prolongados, viviéndolas con gran intensidad y tratándose de emociones variadas.

Además, se considera la disonancia emocional como otra variable del trabajo emocional:

4. Disonancia emocional, la cual fue definida por Middelton (1989) como el conflicto entre las emociones auténticamente sentidas y las emociones requeridas por la organización, en la cual se puede considerar como una forma de conflicto persona-rol. Cuando se produce un desajuste entre las emociones experimentadas y las expresadas, hablamos de que el trabajador está experimentando disonancia emocional. En la mayoría de los casos la disonancia es el resultado de manifestar emociones que responden a las expectativas organizacionales y a los requerimientos del puesto, pero que el trabajador puede no sentir realmente. (Nogareda et al. 2004). La discordancia entre lo que se siente y lo que se debe experimentar, incrementan el trabajo emocional. De acuerdo con Martínez (2001), hay que resaltar que el nivel de control del individuo sobre la tarea puede influir en el grado de disonancia emocional, así, la disonancia aumenta cuando se controlan organizacionalmente todos los canales de expresión emocional sin que queden “válvulas de escape”, mientras que la autonomía del individuo para adaptar la expresión emocional a sus características personales o estados concretos disminuye la disonancia.

Al ser un constructo relativamente nuevo, no hay unanimidad respecto a su definición, mucho menos a sus características o dimensiones –según sean vistas-, sin embargo, de acuerdo a la aproximación teórica que se realice al respecto se puede entender el trabajo emocional. Tomando en cuenta esto, es posible decir que si el trabajo emocional se entiende como una demanda laboral, las dimensiones o características que deben considerarse serían: el reconocimiento de las normas organizacionales sobre las emociones, los requerimientos del puesto respecto a las emociones, el requisito de expresar emociones positivas, y de controlar las negativas, mostrar sensibilidad hacia las emociones de los usuarios, control de la interacción y la disonancia emocional.

4.1.1 Disonancia emocional

El trabajo emocional expone a quien lo desempeña al riesgo de experimentar disonancia emocional (Rafaeli & Sutton, 1989), que es una dimensión fundamental dentro del trabajo emocional. De acuerdo con Gracia, Ramos y Molliner (2013), el rol de esta dimensión respecto al trabajo emocional aun no es clarificado, ya que suele identificarse como antecedente, mediador e incluso consecuente del trabajo emocional.

Manassero (2013) en su revisión del tema, señala que la disonancia emocional ha sido considerada de diferentes formas por distintos autores: Abraham (1998) y Rafaeli y Sutton (1987) la consideran como un conflicto persona-rol. Morris y Feldman (1996) la consideran como una dimensión del trabajo emocional. Otros autores como Hochschild la consideran como una consecuencia del trabajo emocional y Zapf (2002) la considera como una demanda del trabajo, es decir, como un problema de regulación emocional. Sin embargo, resulta importante investigar ya que es en esta dimensión donde se localiza el conflicto y por ende, el esfuerzo que debe realizar el individuo al desempeñar su actividad, por lo que se sugiere poner atención a la disonancia emocional tratando de asociar los efectos y consecuencias que tiene el trabajo emocional sobre la salud y el rendimiento de los trabajadores.

Este concepto fue definido desde sus inicios como la discrepancia entre las emociones sentidas y las emociones que son expresadas para ajustarse a las normas de expresión organizacionales (Hochschild, 1983). De tal definición se extrae que esta dimensión involucra tres aspectos diferentes:

- a) Las emociones requeridas por las normas de expresión organizacionales,
- b) Las emociones sentidas y,
- c) Las emociones expresadas (Zerve, 2000, citado en Betanzos, 2016).

Rafaeli & Sutton (1987), elaboran la definición del concepto, refiriéndose a lo que ocurre en el entorno laboral cuando un trabajador expresa emociones impuestas por las normas organizacionales, pero que no representan sus verdaderos sentimientos, centrándose en el estado emocional interno experimentado ante la discrepancia entre las emociones sentidas y las emociones requeridas.

Martínez (2001) menciona que la disonancia emocional, se considera un problema de regulación derivado de las dificultades y conflictos que experimenta el individuo para ajustarse a los requerimientos del puesto.

Investigaciones sobre este punto consideran esta dimensión como una modalidad del conflicto de rol que está relacionada con el desgaste profesional y que tiene efectos sobre la propia organización tanto que contribuye a la intención de abandono de la misma (Abraham, 1999; Cordes y Dougherty, 1993).

La disonancia emocional se ha pretendido explicar a través de dos teorías importantes:

- 1) Teoría de la Disonancia Cognitiva de Festinger (1957), quién decía que dos pensamientos relevantes para la persona pueden ser consonantes, si uno sigue al otro de forma natural, o disonantes, si uno entra en conflicto con el otro. Los pensamientos disonantes implican un estado psicológico incómodo que conduce a la persona a actuar de tal forma que se reduzca la disonancia, como por ejemplo, evitar atender determinada información. En esta línea, es posible pensar que la persona, cuando es consciente de que debe expresar o reprimir emociones disonantes con su experiencia real, actúe de forma superficial o profunda (sobre su expresión o su pensamiento) para reducir dicha disonancia. Estaríamos hablando, en este caso, de la “disonancia emocional” y,
- 2) Teoría de los Eventos Afectivos de Weiss y Cropanzano (1996), dicha teoría afirma que los acontecimientos afectivos en el trabajo pueden ayudar a explicar las actitudes y comportamientos de los trabajadores. De este modo, si un evento o incidente afectivo produce emociones que son discrepantes con las normas de expresión de la organización, puede llevar a la persona a actuar de tal forma que le ayude a controlar sus emociones. Considerando esta teoría, se recalca el papel importante que juega la empresa u organización al ser ella –a través de su cultura, clima y condiciones de trabajo- quien detona las incomodidades del trabajador, quien no sólo debe lidiar esta sensación sino que tiene que manejarla forzándose a sí mismo para poder cumplir eficientemente su labor.

También es importante añadir que de acuerdo con Gracia, Ramos y Moliner (2013), se pueden establecer cinco grandes tipos de factores que determinan la presencia de la disonancia emocional y/o del trabajo emocional, los cuales son señalados a continuación:

- 1) Características del trabajo de naturaleza más emocional. Incluye la frecuencia, duración y variedad de emociones y las reglas de expresión emocional. En su trabajo, los autores señalan que cuanto más exigente es un puesto a nivel emocional, en relación con el número de veces que un trabajador debe expresar emociones, la cantidad de tiempo que debe mantener expresándolas, el número de emociones diferentes que debe expresar y el grado de incompatibilidad de la emoción con respecto a las normas o reglas de expresión descritas por la organización y percibidas por el sujeto, mayor probabilidad habrá de desencadenar disonancia emocional y trabajo emocional.
- 2) Características del trabajo que, - Modelo de las Características del Trabajo de Hackman y Oldham, (1980)-, producen poca capacidad para motivar intrínsecamente al trabajador. Incluye poca autonomía, sobrecarga de trabajo o rutina. Parece ser que bajos niveles de características motivadoras intrínsecas se asocian a altos niveles de disonancia y/o trabajo emocional.
- 3) Factores o características personales de los trabajadores. Se trata de características individuales como el grado de interiorización del rol, los niveles de inteligencia emocional o el tipo de afecto predominante, negativo o positivo, se relacionan directamente con el trabajo emocional. Es decir, la aparición de disonancia y/o trabajo emocional dependerá de si la propia persona posee una afectividad más positiva o negativa, del grado en el que el rol laboral es aceptado y de las competencias emocionales para gestionar las emociones.
- 4) Aspectos del contexto psicosocial. Emerge una experiencia emocional compartida a través del clima emocional del grupo de trabajo y la cultura organizacional orientada a las emociones. Básicamente, las experiencias emocionales compartidas por un grupo de trabajo y el compromiso organizacional por reconocer y legitimar las cuestiones relacionadas con las emociones en el trabajo, podrían ejercer un efecto directo sobre los estados disonantes emocionales de los trabajadores y determinar el desempeño de trabajo emocional.
- 5) Aspectos relacionados con los clientes que, dentro del contexto social del trabajador, ejercen una influencia en la disonancia y/o trabajo emocional que experimentan los trabajadores. De hecho, cuando los clientes poseen unas altas expectativas sobre el servicio que van a recibir, incluyendo un determinado trato por parte de los trabajadores, se espera que se produzcan mayores niveles de disonancia emocional en los trabajadores que los atienden. En este sentido, los clientes, como principal grupo de interés para la organización, podrían generar mayores expectativas de

realización de trabajo emocional por parte de los trabajadores, para asegurar la calidad y el establecimiento de una ventaja competitiva de la organización.

Es interesante recalcar, que para que se genere el trabajo emocional y de igual manera la disonancia emocional, se consideran las mismas variables. Aun cuando no queda claro entre estos dos conceptos si uno antecede al otro o es consecuente del otro, este trabajo considera a la disonancia emocional, la dimensión corazón del trabajo emocional y es la razón por la cual parecen compartir variables detonantes.

4.2 La influencia del contexto laboral en el trabajo emocional

Al ser el trabajo parte esencial del ser humano, éste influye en su salud y en su calidad de vida, tanto de forma positiva como negativa (Blanco, 2011). La OIT (2001) actualmente reconoce que los centros laborales pueden ser un agente capaz de deteriorar la salud de las personas durante el desempeño de su trabajo.

Desde sus inicios en el estudio del trabajo emocional Hochschild pone de manifiesto el intento de dominio empresarial sobre la subjetividad del trabajador, en donde a través de la gestión administrativa se busca que el trabajador sea capaz de controlar y movilizar sus sentimientos y emociones en aras de obtener una mayor productividad y una mejor calidad del servicio ofrecido de acuerdo con las pautas determinadas por la empresa (Calderón 2008).

La socióloga, utilizando una división marxista de contraposición entre valor de cambio y valor de uso, considera así que el trabajo emocional adquiere un “valor de cambio”, mientras que el control emocional tiene un “valor de uso” (Gracia, Ramos & Moliner, 2014; citado en Betanzos, 2016). De esta manera el trabajo emocional surge justamente como un requisito del trabajo –exigencia laboral-, en el cual se les pide a los trabajadores que manejen sus emociones como una parte más de su actividad laboral o de su rol profesional, por medio del cual se podrán obtener beneficios económicos (Ortiz et al. 2010).

Ramis et al. (2009), coinciden en que la simultaneidad de producción y consumo en el sector de servicios, ha ejercido una fuerte demanda para los profesionales del sector, quienes deben realizar sus tareas de una forma establecida, expresando determinadas emociones, manteniendo cierto nivel de empatía e identificando y manejando correctamente las emociones del usuario. La mayor parte del

esfuerzo laboral se concentra en llevar a cabo el trabajo emocional, en el cual, las organizaciones inducen a sus trabajadores a que muestren emociones deseables ante el usuario como parte de su trabajo.

Manassero (2013) menciona que el interés de los directivos o empresarios por exigir a sus trabajadores que gestionen sus emociones, recae en las diferentes funciones que dentro de las relaciones laborales han encontrado:

- Aumenta la eficacia.
- Función instrumental. Ashforth y Humphrey (1993) consideran al trabajo emocional como una forma de manejo de la impresión. Esto supone que el fin último es influir en las emociones de los clientes, de ahí su función instrumental.
- Desarrolla y/o estabiliza las relaciones entre clientes y organización.
- Facilita la consecución de los objetivos organizacionales.

No se puede perder de vista que el trabajo emocional está enmarcado dentro de un contexto laboral, en donde la organización o empresa determinan no sólo el apoyo organizacional o social (formación, grupo de trabajo, cultura, estrategias, etc.) y la autonomía de cada puesto, sino que proporciona también los modelos comportamentales y especifican las emociones que los empleados deben utilizar para generar conductas deseadas de cara a los clientes/usuarios/pacientes (Mababu, 2012).

De acuerdo con Martínez (2001) ligado al concepto de trabajo emocional está el de normas sobre las emociones (Feelings Rules), cuyo contenido es establecido por la organización para la mejor consecución de sus objetivos, siendo su observancia parte de las acciones por las que se retribuye al trabajador y cuyo incumplimiento se asocia a algún tipo de sanción. Las normas sobre las emociones delimitan qué expresiones emocionales son adecuadas en cada situación y establecen los márgenes dentro de los que debe moverse, cuantitativa y cualitativamente la emoción (Hochschild, 1979). Según lo anterior, el trabajo emocional implica la integración entre la situación, las normas sobre las emociones para situaciones laborales y la experiencia y expresión emocional del individuo.

Resulta importante entonces resaltar que la estructura de la organización, representa los cimientos que demandaran el trabajo emocional, puesto que el diseño y la cultura organizacional son factores que dentro del contexto laboral interactúan e influyen en el conocimiento y comportamiento de las personas que ahí trabajan (López, 2016).

De acuerdo con Nogareda et al. (2004), en una organización aunque no suelen existir normas explícitas de "cómo comportarse", suelen aparecer normas de forma implícita mediante la cultura organizacional. De esta manera, el trabajo emocional no solo puede considerarse por las expresiones y el manejo emocional que tengan los trabajadores, sino por cómo éstas, están siendo determinadas. Los aspectos internos de la empresa, como los valores de la organización en cuanto a las emociones, la influencia de los equipos de trabajo y las características del puesto de trabajo en sí mismo entre otros más, establecen pautas que los trabajadores deben seguir fielmente (Larson y Yao, 2005; Zapf y Holz, 2006, citados en Blanco 2008).

Por lo tanto, es posible decir que en el mundo laboral, en el sector de los servicios, existe una cultura de la emoción en el trabajo, presente de forma más o menos explícita, y que además hay puestos de trabajo con mayor o menor carga emocional (trabajo emocional).

Son diversos los procedimientos y estrategias organizacionales por medio de las cuales las empresas o instituciones pretenden implantar y controlar el cumplimiento de las normas sobre las emociones, Martínez (2001) menciona autores que han señalado las formas más destacadas, entre ellas:

1. Reclutamiento y selección del personal "adecuado", en donde se busca reconocer las competencias de los trabajadores, las cuales deben estar conformadas de competencias técnicas por atributos individuales de respeto, tolerancia, adaptabilidad, entre otros (Botia & Orozco, 2012).
2. Entrenamiento de los trabajadores para el manejo "aceptable" de las emociones –tal como pasa con los trabajadores de call center-. El trabajo realizado por Saavedra (2017) ejemplifica claramente, como en su población de estudio, las expresiones utilizadas en la interacción operador telefónico-usuario, están preestablecidas por el empleador y no está sujeta a negociación. De tal manera que los trabajadores están expuestos en cada llamada a muestras de enojo o frustración de los usuarios, sin embargo, no les es permitido denotar enojo o molestia en el tono de voz (porque el contacto es voz a voz) al interactuar con ellos; esto implica la gestión emocional o la contención de la expresión de las mismas y decir sólo frases empáticas (exigidas en el desarrollo de las tareas), para "facilitar" el trabajo emocional requerido al operador telefónico, la empresa estudiada dedica un periodo (con goce de sueldo) al "entrenamiento" y es allí donde se les indica cómo deben interactuar con los clientes.
3. Control directo e indirecto, es decir, la ejecución del trabajo emocional es supervisado por la organización, quién controla que los individuos cumplan con las normas de expresión (Hall, 1993;

Sutton, 1991), al respecto, Hochschild (1983), señala que el trabajo emocional es un acto público, “vigilado” y controlado para ser realizado de un modo en específico. La aplicación de las normas no son discutibles (sólo ejecutables) y el intercambio operador-usuario, se reduce a una breve repetición de patrones de expresiones por un salario.

4. La cultura organizacional y clima organizacional, en donde los valores, significados y símbolos que constituyen la cultura de una organización forman, moldean y sostienen no sólo las cogniciones de los individuos sino también sus sentimientos y emociones (Rafaeli y Sutton, 1989; Van Maanen y Kunda, 1989).
5. Factores históricos y sociales, en donde diversos estudios reflejan cómo el control sobre las expresión de las emociones en los contextos laborales, ha variado de unas épocas a otras (Stearns, 1988). Los cambios en los sistemas de producción y en la ordenación de las relaciones laborales, así como la distinción entre el trabajo como actividad pública guiada por principios de racionalidad y lo privado como el ámbito para los sentimientos y las emociones, son algunos de los factores que han incidido sobre la mayor o menor necesidad de controlar la expresión emocional (Fineman, 1999; Hochschild, 1983; Putnam y Mumby, 1993). De igual manera, el contenido e intensidad de la regulación emocional varían a lo largo de la estructura social, del mismo modo en que lo hace la capacidad de determinados grupos para modificar o sancionar las normas emocionales (Hochschild, 1983; James, 1993).

Además, cabe destacar también, que los trabajadores al tener que dar la cara al público deben controlar sus emociones durante sus interacciones sociales en su actividad laboral, por lo que, el control y manejo de la emoción se vuelve una parte más del trabajo exigido por el puesto, a través del cual se intenta cumplir con las expectativas y normas sociales del cómo se espera que deben comportarse. Nos encontramos entonces, ante una exigencia laboral exclusiva de este tipo de actividades, es decir, una exigencia específica del puesto de trabajo, lo que supone para la persona que lo realiza, un aspecto más al cual debe prestar atención y un esfuerzo adicional en el desempeño de su actividad laboral.

Al respecto, diversos autores señalan que las características del puesto de trabajo en concreto contribuyen en el manejo de las emociones de una forma adecuada o no. Martínez (2001) y Mababu (2012) en sus investigaciones encontraron que:

- 1) La complejidad de la tarea y el control del trabajador sobre la misma se relacionan negativamente con el nivel de trabajo emocional que se lleva a cabo.
- 2) La carga de trabajo aumenta la demanda de trabajo emocional (Pugliesi, 1999; Rafaeli y Sutton, 1990).
- 3) En cuanto a la autonomía del puesto, a una mayor flexibilidad en la aplicación de las normas sobre las emociones, disminuye la disonancia emocional (Abraham, 1999; Morris y Feldman, 1996), es decir, la autonomía en el puesto puede reducir los efectos negativos del trabajo emocional.
- 4) Respecto a la repetición de la tarea, las tareas rutinarias al realizarse con mayor frecuencia, la simplicidad y constancia aumenta los niveles de trabajo emocional. Por otra parte, la rutina se asocia con un decremento en la duración de las interacciones y, por tanto, en la variedad de la expresión y en la atención necesarias para realizar el trabajo emocional (Morris y Feldman, 1996). La rutina de las interacciones sociales asociadas al puesto pueden ejercer un papel fundamental en la reducción de los efectos negativos del trabajo emocional.

No se debe olvidar que los espacios de trabajo están diseñados para cumplir con objetivos de productividad y economía, por lo que el entorno laboral estará cargado de elementos que permitan cubrir y llegar a esos objetivos, de tal manera que la cultura organizacional que en estos espacios se genere, el clima laboral que se dé, el diseño de los puestos, así como el contexto histórico-económico-social que se viven, permearán e influirán sobre los trabajadores, moldeando su comportamiento, capacidades mentales, sociales, su subjetividad –emociones- de manera que sirvan a sus intereses mercantiles a costa del bienestar físico y mental de las personas.

De acuerdo con Moreno et al. (2010), el papel que la organización tiene sobre el trabajo emocional en los sujetos es un hecho poco analizado en la investigación científica por lo que se ha dejado de lado el contexto organizacional en el que se inserta ese trabajo, su contenido y las normas de expresión que lo regulan, por ende se destaca la necesidad de estudiar factores culturales, organizacionales, sociales y de diferentes roles emocionales que el sujeto debe aplicar en su entorno de trabajo, entendiendo la determinación que estos factores tienen en el trabajo emocional y su relación con la salud de los trabajadores.

4.3 Trabajo emocional y sus efectos en la salud y en las organizaciones

Las transformaciones en el mundo del trabajo en las últimas décadas vienen incrementado sostenidamente la proporción de trabajadores que se desempeñan en el sector de servicios (Neffa, 2015), por lo que se ha considerado importante prestar atención no solo a las condiciones de trabajo en que laboran los individuos y las exigencias a las cuales son sometidos durante su actividad trabajo, sino en cómo éstas afectan su estado de salud.

Los prestadores de servicios en áreas de salud -tal es el caso de los profesionales de enfermería- presentan riesgos específicos mayores que los otros prestadores de servicios, diversos factores influyen, pero se hace énfasis en la exigencia emocional que sobre estos trabajadores se tiene (Ledezma, 2015). Se evidencia la interacción que estos profesionales tienen con los pacientes, implicando tanto un esfuerzo físico al realizar revisiones, curaciones y otras actividades, así como también un esfuerzo emocional demostrando paciencia y controlando sus sentimientos en momentos de angustia y estrés laboral.

Ramis et al. (2009) agregan que la expresión externa, así como la interiorización profunda de las emociones (actuación superficial y la actuación profunda) suponen un esfuerzo, pues se debe acomodar la expresión, en el primero de los casos, o la emoción sentida, en el segundo, al mismo tiempo que se realiza la tarea encomendada. Lo que genera un aumento de la carga de trabajo, constituyendo un riesgo en el bienestar y el rendimiento de los trabajadores.

Por lo tanto, el manejo inadecuado de las emociones de la vida en general, y en el ámbito laboral en particular, supone un riesgo para la salud física y mental de las personas (Moreno et al. 2010). Blanco (2011) señala que las exigencias emocionales del trabajo tienen un impacto negativo sobre la salud de este grupo de trabajadores.

Se ha querido encontrar los efectos que el trabajo emocional tiene en la salud de los individuos, demostrando que esta situación de expresión de las emociones organizacionalmente deseables suele afectar de manera negativa a los trabajadores. De esta manera, las normas organizacionales respecto a las emociones implícitas o explícitas así como los requerimientos emocionales del puesto y la obligación de expresar las emociones positivas o controlar las propias emociones en el trabajo pueden influir en la salud de los profesionales (Mababu, 2012).

Diversos autores señalan que, este fenómeno tiene efectos sobre la persona y sobre la organización (Nogareda et al. 2004).

Gracia, Martínez, Salanova & Nogareda (2007; en Gracia et al. 2013) indican que el trabajo emocional es un constructo multidimensional considerado un arma de doble filo y que mientras produce efectos positivos en el logro de objetivos organizacionales, la literatura lo caracteriza como un fenómeno que puede deteriorar seriamente el bienestar de los trabajadores, en el siguiente cuadro se integran las consecuencias que encontraron (Figura 2).

	PERSONAL	ORGANIZACIONAL
NEGATIVAS	Burnout	Disminución del rendimiento
	Alienación	Absentismo
	Extrañamiento del Yo	Rotación
	Dolencias cardiovasculares	
POSITIVAS	Satisfacción laboral	Reducción de ambigüedad del puesto
	Aumento de emociones positivas	Enriquecimiento del puesto
	Aumento de autoestima	Mejora de relaciones interpersonales
	Aumento de control laboral	Confianza en la organización

Gracia, E. & Martínez, I. 2004. Consecuencias del trabajo emocional. [Figura 2]. Recuperado de http://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/78950/forum_2004_14.pdf

El trabajo emocional ha sido relacionado con el Síndrome de Burnout (Zapf et al. 1999 en, Ramis et al. 2009), identificando que las situaciones en que el trabajador debe interactuar con otras personas y que tienen la obligación de expresar emociones deseadas implica no solamente el cansancio psicológico y físico sino también un proceso de regulación de las emociones lo que tiende a generar este síndrome (Mababu, 2012).

Investigaciones relativamente recientes indican que el nivel de estrés producido por una represión emocional y monitorización constante del grado y la intensidad de las emociones sentidas, puede conducir al desgaste profesional, por tanto, al considerar el desgaste profesional como criterio externo, se puede asumir que los diferentes factores del trabajo emocional pueden ir asociados a mayores puntuaciones en las tres dimensiones del desgaste profesional (Moreno et al. 2010).

Nogareda et al. (2004) señalan que las consecuencias a las que se asocia generalmente el trabajo emocional con el síndrome de burnout, tienen que ver sobre todo con las dos dimensiones centrales (agotamiento emocional y despersonalización) ya que el agotamiento emocional se refiere a cierto desgaste en este sentido y la despersonalización supone actitudes frías y distantes hacia las personas receptoras del trabajo o con las que el trabajador interactúa en el trabajo.

Blanco (2011), para su estudio, en la revisión de literatura encontró que diversas investigaciones relacionan las respuestas emocionales con la salud física, tal y como: los estados emocionales negativos están asociados con patrones de funcionamiento fisiológicos inadecuados, que a su vez alteran la actividad cardiovascular, el sistema inmune y la actividad cerebral de sueño y vigilia, entre otras funciones (Salovey, Rothman, Detweiler & Steward 2000); Wong, Pituch K, Rochlen (2006), afirman que la represión de emociones negativas y la disonancia emocional están asociadas con altos niveles de ansiedad; sin embargo, señalan que variables de personalidad y los estilos de afrontamiento se comportan como moderadores no solo con la ansiedad, sino también con la depresión y los síntomas cardiovasculares.

De igual manera, Ledezma (2015) señala que al parecer, un excesivo control de las emociones negativas está asociado a sintomatología física o a dolencias psicosomáticas y problemas cardiovasculares; por ejemplo, la supresión o inhibición de emociones incrementa la activación cardiovascular, por ende, provoca problemas cardiovasculares -lo que puede ocasionar efectos negativos a largo plazo (Richards & Gross, 1999)-, y a estados de ansiedad.

Ansoleaga & Toro (2014), en su trabajo donde investigaban los efectos de las demandas emocionales sobre la salud de los trabajadores, señalan la presencia de síntomas depresivos y distres; en donde uno de cada tres trabajadores reportaron los padecimientos. Al consultarles a qué atribuían su sintomatología, uno de cada cinco (21%) refirieron que estos síntomas son causados exclusivamente por su trabajo. Asimismo, se observaron algunas diferencias significativas en función del área de trabajo. Quienes desempeñaban funciones administrativas reportaron mayores prevalencias de distrés elevado (49%) al comparárseles con otras funciones. Y finalmente, en un análisis crudo de la asociación entre la exposición a las demandas emocionales del trabajo mostraron un aumento de probabilidad de casi tres veces de presentar distrés y de dos veces de presentar sintomatología depresiva.

Otra consecuencia del trabajo emocional es la alienación y extrañamiento del yo, es decir tener problemas para distinguir cuando es uno mismo o cuando está simulando o, incluso, producir interferencia

con la ejecución de roles privados, dificultad para desconectar y regular sus emociones en el ámbito privado (Nogareda et al. 2004).

Se puede apreciar que, el hecho de tener que mostrar sentimientos positivos o negativos hacia los demás, desgasta cuando estos son contrarios a los estados emocionales que se están concibiendo. El coste psicológico para la persona es relativamente alto, especialmente cuando la conducta organizacionalmente esperada o la conducta asociada al rol (implícitamente o explícitamente) supone la manifestación de emociones contrarias a las sentidas por la propia persona teniendo consecuencias en su salud (Mababu, 2012).

Ledezma (2015) menciona que las frecuentes interacciones entre el trabajador y usuario se consideran una fuente importante de desgaste para la salud de los trabajadores. El impacto negativo de este desgaste profesional es a nivel organizacional e individual; a nivel del individuo, las consecuencias pueden incluir una gran variedad de problemas físicos y psicológicos; a nivel organizacional, las consecuencias suelen estar ligadas principalmente al aumento de costes anuales en la empresa u organización debido al absentismo laboral, reducción de la productividad, gastos médicos.

Schaubroeck y Jones, (2000 citados en Blanco, 2011) describen que la expresión de emociones positivas y la represión o inhibición de las negativas en el trabajo, se convierten en variables antecedentes que explican síntomas asociados a salud física; a menor posibilidad de expresar emociones negativas, mayor la posibilidad de reportar síntomas físicos y viceversa, mayor posibilidades de expresar las emociones positivas, menor reporte de síntomas físicos.

No obstante, algunos estudios indican que el trabajo emocional no tiene efectos negativos en el trabajador cuando forma parte de su identidad profesional o cuando un empleado expresa emocionalmente lo que cree que debe expresar (Crawford, LePine & Rich, 2010; Isenbarger y Zembylas, 2006) o cuando la interacción está tan mecanizada, que las emociones requeridas surgen de forma espontánea y rutinaria (Briner, 1999; Erickson y Grove, 2008; Moreno et al., 2010), incluso Blanco (2008), dice que bajo las circunstancias antes descritas, el trabajo emocional puede generar efectos positivos; como satisfacción laboral o eficiencia en la labor.

Sin embargo, bajo este enfoque habría que añadir que lo que ocasiona los supuestos efectos positivos del trabajo emocional, son condiciones dadas externamente que influyen en el trabajador, es decir, que la empresa no sea rígida respecto a las normas organizacionales de expresión de las emociones, que el

puesto de amplitud y autonomía respecto al manejo de las emociones, que el propio trabajador tenga la libertad de expresar y manejar sus emociones de manera natural.

Trujillo, Paz, Sánchez, Nava, Zamora, García y Volkens (2013), señalan que el trabajo emocional puede ser asumido como parte del rol profesional, por lo que la obligación de expresar emociones positivas y controlar las negativas, se puede relacionar con una percepción de adecuada eficacia profesional y por la que pueden brindar una atención adecuada (Zapf & Holz, 2006). Sin embargo, nuevamente habría que preguntarse ¿qué pasa cuando el rol es asumido por la persona, el cual sabe que parte de su trabajo es ofrecer un buen trato, ser amable, etc. ofrecer un servicio de calidad y sin embargo, las condiciones externas a él no lo permiten?

Lo que se pretende con estos cuestionamientos es entender que el trabajo emocional es un requisito que se da en el contexto de trabajo y en el puesto laboral. Se trata de una demanda o exigencia laboral que se suma a las tantas ya existentes para el trabajador en el desempeño de su labor. Lo cual requiere de un despliegue de recursos internos y externos por parte del trabajador que suelen generar consecuencias de diversa índole en su salud y ánimo. Por lo que posturas que acreditan el trabajo emocional como algo positivo para el trabajador, lo único que genera es desviar la atención de lo que verdaderamente se debe atacar, que justamente se trata del contexto laboral que es quién demanda el trabajo emocional a sus trabajadores.

Al respecto, Betanzos (2016), en su exploración acerca del tema realiza una tabla donde sintetiza consecuencias positivas y negativas que el trabajo emocional tiene a nivel personal y organizacional (Figura 3).

Es posible notar que las consecuencias positivas que en “apariencia” tiene el trabajo emocional en el trabajador, se trata de aspectos internos de la persona que están dados por cuestiones externas a él: por ejemplo, la autoeficacia profesional no solo tiene que ver con el manejo adecuado de sus emociones sino también con el poder contar con los recursos externos a él para poder desempeñarse eficazmente; el compromiso laboral que el trabajador puede llegar a tener, tiene que ver con la cultura y clima organizacional derivados en la correspondencia profesional que son percibidos por el trabajador; mayor satisfacción laboral, incluye que la empresa genere condiciones de satisfacción laboral (libertad de expresión emocional, cero rigidez en las normas y reglas de emoción, puestos diseñados eficientemente y con los recursos necesarios que faciliten y que como consecuencia permitan un natural y buen manejo

emocional); el aumento de emociones positivas, autoestima y control laboral, de igual manera son condiciones que se dan a través de las condiciones positivas percibidas en el contexto laboral que justo permiten y estimulan las potencialidades del trabajador, y de esta manera, el resto de consecuencias positivas que el autor señala pueden ser explicadas como consecuencias de factores externos –derivados de la empresa-.

	NIVEL INDIVIDUAL	NIVEL ORGANIZACIONAL
POSIBLES CONSECUENCIAS POSITIVAS	Auto eficiencia profesional	Mayor satisfacción de los clientes
	Engagement	Aumento de la percepción de calidad del servicio por parte de los clientes
	Mayor satisfacción laboral	Mayor satisfacción laboral de la plantilla
	Aumento de emociones positivas, autoestima y control laboral	Mayor compromiso organizacional de los empleados
	Reducción en la ambigüedad de rol	Emociones positivas de los clientes
	Enriquecimiento del puesto	
	Mejora en las relaciones interpersonales	
POSIBLES CONSECUENCIAS NEGATIVAS		
	Agotamiento emocional	Disminución del rendimiento
	Burnout	Disminución de la satisfacción laboral de la plantilla
	Alienación y extrañamiento de rol	Disminución del compromiso laboral
	Insatisfacción laboral	Aumento del absentismo
	Sentimientos de culpa, falsedad o hipocresía	Aumento del nivel de rotación
	Dolencias psicosomáticas (activación cardiovascular)	

Betanzos, (2016). Posibles consecuencias del trabajo emocional. [Figura 3]. Recuperado de https://www.researchgate.net/profile/Miguel_Angel_Betanzos_Martin/publication/303882933_El_Trabajo_emocional_en_el_sector_turistico_Una_propuesta_de_intervencion_Emotional_labour_in_the_tourism_sector_A_proposal_for_intervention/links/575aa26008ae9a9c95517f71/El-Trabajo-emocional-en-el-sector-turistico-Una-propuesta-de-intervencion-Emotional-labour-in-the-tourism-sector-A-proposal-for-intervention.pdf

En este punto, es necesario mencionar y retomar la Teoría de los eventos afectivos de Weiss y Cropanzano (1996) y el Modelo de las características del trabajo de Hackman y Oldham (1980), los cuales pueden explicar las “supuestas” consecuencias positivas que se le atribuyen al trabajo emocional, y de las cuales habla Betanzos (2016).

Tanto la Teoría como el Modelo, hacen hincapié y se resalta el papel tan importante que juega el entorno laboral y las condiciones de trabajo, lo cual influye y determinan la percepción del individuo respecto a su trabajo, y por ende sus sentimientos y emociones con las cuales se maneja al realizar su actividad laboral.

Es preciso poner énfasis en que, es el contexto laboral, las normas de expresión y los requerimientos del puesto lo que determina el trabajo emocional llevado a cabo por los trabajadores. No se debe olvidar que el trabajo emocional, es justo una exigencia laboral, no negociable, en la cual se demanda a los trabajadores el manejo de sus emociones para obtener beneficios económicos.

El trabajo emocional no forma parte de los procesos naturales del individuo, sino que se trata de un proceso en donde se fuerza explícita o implícitamente a los trabajadores al ajuste “correcto” y al manejo y expresión de sus emociones. Lo que precisamente genera el desgaste y por consiguiente repercute en su salud.

Al señalar los beneficios que el trabajo emocional tiene a nivel individual, se debe ser claro al especificar, que probablemente no se está forzando la emoción en los trabajadores, por lo que su emoción y expresión son congruentes al dar la cara al usuario, sin embargo esta congruencia está dada por diversas variables externas, inherentes del contexto laboral, que influyen para que el trabajo emocional realizado por el trabajador no tenga efectos negativos en la salud.

De igual manera, se debe tener cuidado que al hacer énfasis en los aspectos positivos del trabajo emocional, se minimizan las repercusiones a la salud que este constructo tiene sobre las personas, y entonces, el trabajo emocional se vuelve a nivel empresarial una herramienta y estrategia de productividad.

Por otro lado, Betanzos (2016), señala por ejemplo que, cuando se produce disonancia emocional por expresar emociones positivas o controlar y suprimir las emociones negativas, tiene que ver con que el trabajador no se encuentra capacitado y preparado para las situaciones de contacto frecuente con pacientes y situaciones críticas.

Bajo tal argumento, se coloca en el trabajador una responsabilidad más, al ser él quien “debe estar preparado y formado” para las exigencias que la empresa de este sector demanda. Nuevamente se resta importancia, incluso se invisibiliza, el hecho de que es la empresa quien está generando una exigencia

más sobre el trabajador y que además no provee de condiciones adecuadas y moderadoras para que éste se desempeñe eficientemente, sin dañar su integridad.

Recientes revisiones sobre el tema, sugieren evitar posturas reduccionistas y considerar posibles variables moderadoras en la relación emociones-salud (Moreno et al. 2010). En estudios de la supresión emocional, se propone considerar el efecto de las diferencias individuales, las variables socio-culturales, y las características específicas del tipo de emociones inhibidas (Consedine, Magai, & Bonano, 2002). Lo mismo ocurre con los estados emocionales positivos, que pueden verse influenciados por conductas saludables, redes sociales, y frecuencia de interacciones positivas o de eventos estresores (Pressman & Cohen, 2005).

El trabajo emocional es un tema relativamente reciente, con muchas aristas que contemplar para su estudio y análisis, sin embargo, es necesario prestar atención a esta problemática para poder prevenir las implicaciones negativas sobre la salud de los trabajadores, desarrollando estrategias mediante las cuales se puedan reducir las consecuencias negativas de este fenómeno, favoreciendo la promoción de la salud integral y la calidad de vida laboral de los trabajadores (Nogareda et al. 2004).

Considerando la información recabada respecto al constructo Trabajo Emocional, sus características y consecuencias, a continuación se presenta un esquema contextual –de acuerdo a la literatura revisada– que pretende ser una aportación de este trabajo para la comprensión del tema (figura 4).

SISTEMA CAPITALISTA GLOBALIZADO

Contexto Histórico

POLÍTICO – ECONÓMICO – SOCIAL

Transformación del mundo del trabajo

Sistema Macro Político- Social

RIESGOS Y EXIGENCIAS LABORALES

Específicas de los Sectores Productivos

Contexto Laboral

SECTOR SERVICIOS

Trabajo con y hacia las personas, en donde el componente emocional que se da en la interacción trabajador – usuario se ha vuelto un elemento fundamental para la comercialización y el enriquecimiento del Capital.

TRABAJO EMOCIONAL

Arlie Russell Hochschild. (1983).

Control de los sentimientos, expresando emociones organizacionalmente deseables para influir en las interacciones con los clientes en el trabajo. Lo que implica esfuerzo, planificación y control (Morris & Feldman, 1996).

Dominio Empresarial sobre la subjetividad del trabajador

EXIGENCIA LABORAL

ORGANIZACIÓN ROL LABORAL SOCIEDAD

Normas Organizacionales y Requerimientos del puesto sobre las emociones. (Implícitas o Explícitas)

Cultura y Clima Organizacional

- Valores, significados y símbolos (forman y moldean las cogniciones, sentimientos y emociones)
- Diseño y características de los puestos (Complejidad de la tarea, Carga de trabajo, Autonomía del puesto, Tareas rutinarias, Simplicidad)

Estrategias modeladoras del comportamiento

- Reclutamiento y Selección
- Entrenamiento
- Control directo e indirecto (supervisión)
- Factores históricos y sociales

Comportamiento frente al usuario

Variables Moderadoras
Personalidad
Estilos de Afrontamiento

INDIVIDUO

PROCESO PSICOLÓGICO

EXTERNO — Regulator — INTERNO

Manifestaciones faciales y comportamentales de emociones que la organización requiere.

Estrategias conscientes o inconscientes para llevar a cabo la expresión, el control y supresión de emociones.

EXPRESIÓN

EXPERIENCIA

Esfuerzo

Conflicto

DAÑOS A LA SALUD

Aumento de la carga laboral

VARIABLES

- Frecuencia emocional
- Atención expresión
 - D
 - In
 - e
- Variedad d
- Disonancia

Alta

Al

4.4 Recorrido Histórico

Para tener un conocimiento más amplio acerca de éste fenómeno, se llevó a cabo una revisión de la literatura referente a los antecedentes históricos que proponen algunos autores (Ramis et al. 2009; Mababu, 2012; Ortiz et al. 2012; Gracia et al. 2013; y Ledezma, 2015) y que enmarcan la evolución del constructo. A continuación se presenta de manera cronológica.

Este concepto fue definido por primera vez por la socióloga Arlie Russell Hochschild (1983) refiriéndose a los tipos de trabajo en los que se requiere que el trabajador mantenga expresiones faciales y corporales observables con la intención de crear sentimientos o emociones particulares en los clientes, evidenciando que en muchos casos los trabajadores deben expresar emociones prescritas y deseadas por la organización.

El trabajo emocional requiere un esfuerzo, planificación y control necesario para expresar emociones deseables por la organización durante las interacciones en el trabajo porque son las esperadas por el cliente. En este sentido aparece como un requisito del trabajo, ya que se les pide a los trabajadores que manejen sus emociones como una parte más de su labor y además se le relaciona negativamente con la salud del trabajador.

Posteriormente Hochschild señaló que el estudio del trabajo emocional supone atender las diferentes dimensiones que presenta y que distingue en tres tipos:

(1) Regulación emocional automática o espontánea, el trabajo emocional puede requerir del empleado que realice una "actuación" que puede ser superficial o profunda (ficticia o verdadera). No obstante existen casos donde las emociones requeridas son experimentadas de forma espontánea y genuina (ejemplo, una enfermera que siente simpatía por un niño herido, no necesita actuar). La emoción en este caso se realiza en "modo automático", la enfermera actúa pero no a nivel consciente. Esos procesos se perciben sin esfuerzo emocional, por lo que se produce la llamada "armonía emocional" (concordancia entre la emoción sentida y la esperada por la organización).

(2) La actuación superficial, en donde se fingen las emociones "profesionalmente correctas" aunque no son sentidas en ese momento por la persona, tratándose de una simulación mediante la expresión verbal y no verbal (palabras, gestos faciales y corporales, tonos de voz). Es decir, la

actuación superficial se da cuando los empleados intentan controlar los aspectos visibles de las emociones expresadas. En esta estrategia emocional puede existir "disonancia emocional" entre los sentimientos internos y la expresión externa que persiste durante la interacción. Algunas veces es problemática, ya que los clientes/usuarios esperan algo más que la emoción superficial del empleado, y,

(3) La actuación profunda, requiere del esfuerzo por modificar las emociones sentidas para experimentar las emociones "prescritas" en la situación, que consiste en el intento por sentir la emoción que debe mostrarse. Ocurre cuando los empleados intentan influir para realizar correctamente el rol que se espera de ellos, en este caso, no solo se regula la expresión de la emoción conforme a las normas emocionales, sino también la experiencia de la emoción. Por lo tanto, se necesita invocar pensamientos, imágenes y recuerdos para inducir cierta emoción. Es posible que el individuo actúe profundamente solamente como una forma de mantener la coherencia en su conducta durante la jornada laboral.

Como se había hecho mención anteriormente, ambos tipos de actuación suponen un esfuerzo, pues se debe acomodar la expresión, en el primero de los casos, o la emoción sentida, en el segundo, al mismo tiempo que se realiza la tarea encomendada.

Hochschild también plantea:

(4) La desviación emocional, en donde el empleado no manifiesta la emoción requerida. Puede hacerlo intencionadamente, porque no está de acuerdo con las normas de manifestación organizacional, o no intencionadamente, porque el empleado no es capaz de mostrar la emoción deseada, quizá debido al agotamiento emocional que experimenta.

En 1993, Ashforth y Humphrey (1993) quienes mencionan la importancia incuestionable de la expresión del trabajo emocional, centran su definición exclusivamente en los aspectos observables de la emoción, haciendo hincapié en la conducta ya que consideran que esta expresión afecta la calidad del servicio.

Wharton (1993), conceptualizó el trabajo emocional como una variable dicotómica, -un puesto de trabajo puede requerir (o no) trabajo emocional por parte de sus trabajadores-. En estudios como el de Adelman (1995) y Wharton (1993) no se encontró relación directa con el estrés psicológico como sugería Hochschild (1983), al contrario, evidenciaron los efectos positivos del trabajo emocional. Señalaron que los

trabajadores que interactúan con usuarios y que llevan a cabo trabajo emocional están más satisfechos que los que no lo realizan. De acuerdo con Adelman (1995), el trabajo emocional ofrece a los empleados la posibilidad de expresarse, utilizar y desarrollar su inteligencia emocional y propiciar encuentros positivos con los clientes.

Más adelante Morris y col. (Morris y Feldman 1996), definen al trabajo emocional como el esfuerzo, planificación y control necesario para expresar las emociones organizacionalmente deseables durante las transacciones interpersonales. Señalan que el trabajo emocional se desarrolla en diversos niveles, por una parte requiere aspectos cognitivos (reconocimiento de emociones, conocimiento de normas y pautas sociales); por otra, aspectos conductuales de control y manifestación de las emociones; además de los aspectos propiamente emocionales (emociones sentidas y percibidas).

Para Briner y Briner (1999), la experiencia también es importante y mencionan que el trabajo emocional requiere de una sincronización entre la situación y las normas emocionales ante dicha situación.

Más adelante Hochschild diferenció entre los términos *emotion work* (también denominado como *emotion management* o control de emociones) y *emotional labor* (trabajo emocional). Por un lado, el control de las emociones se entiende como el intento de modificar conscientemente la expresión de una emoción sentida. En cambio, el trabajo emocional hace referencia al control de una emoción que se lleva a cabo como conducta requerida dentro del desempeño laboral.

La propuesta de diferenciación generó posteriormente diversas interpretaciones de los términos. Así, algunos autores lo han diferenciado atendiendo al plano de lo personal y de lo profesional como Zapf, (2002) quien en este sentido, comprendía que el control emocional hace referencia al sector de la vida personal (privado), mientras que el trabajo emocional hace referencia al sector de vida profesional (público).

La diferencia entre ambos conceptos radica en que el control de emociones implica un control interno, individual, mientras que el trabajo emocional involucra un control externo, ejercido por parte de la organización.

Más adelante Martínez (2001), distingue el trabajo emocional de otras formas de control o regulación emocional y nombra algunas de sus características como:

- (1) el trabajo emocional es un acto público que está sujeto al control de la organización quien paga por su ejecución,
- (2) la aplicación de las normas no obedece al criterio del individuo y tampoco está abierta a la negociación, por el contrario, éstas han sido estandarizadas con el objetivo de maximizar las posibilidades de conseguir los objetivos organizacionales y,
- (3) el intercambio social se reduce a unos cuantos aspectos o recursos y su principal objetivo es económico quedando subordinados los demás.

Martínez de acuerdo con Hochschild también resalta la importancia de tomar en cuenta el grado de interacción para el trabajo emocional, ya que entre más es la duración del control de la emoción más consecuencias negativas se produce.

Erickson y Ritter (2001) centran su trabajo en confirmar lo dicho por Hochschild, sin embargo, ellos determinan que se trata de estrategias mediante las cuales la persona puede controlar sus emociones para expresar la deseada para su puesto y no de dimensiones del trabajo emocional como lo decía la autora, y distinguieron tres tipos de estrategias:

- (1) Regulación emocional automática o emociones sentidas de forma natural (*natural emotion*, NE), en este caso, las emociones requeridas se manifiestan de modo automático, de forma espontánea y genuina, y se produce la “armonía emocional” (concordancia entre la emoción sentida por el trabajador y la esperada por la organización),
- (2) Actuación superficial (*superficial acting*, SA), la cual se produce cuando los empleados intentan controlar y fingir los aspectos visibles de las emociones y pueden ser detectados durante la interacción con el cliente (p.ej., un representante de servicio al cliente puede ocultar los sentimientos de ira cuando trata con un cliente grosero o cuando se enfrenta con las exigencias de los clientes y en cambio, dibuja una sonrisa en su rostro para lograr una interacción fluida en el lugar de trabajo) y,
- (3) Actuación profunda (*deep acting*, DA), ocurre cuando los empleados intentan influir en sus propios sentimientos para realizar correctamente el rol que se espera de ellos (p.ej., tratar a un pasajero difícil como si fuera un niño que no es responsable de su conducta, y actuar en consecuencia).

Zapf (2002) señala y confirma que el trabajo emocional involucra tanto un proceso psicológico como conductual, que permiten al individuo alcanzar los objetivos asignados por la organización para la cual labora.

Como se puede apreciar el estudio de este fenómeno es reciente, por lo que surge la necesidad de continuar ampliando la investigación al respecto.

Es importante agregar que, de acuerdo con Reichers y Schneider (1990) los conceptos científicos siguen diferentes fases de evolución hasta que finalmente son aceptados por la comunidad científica. Así, según estos autores, cualquier nuevo concepto pasa por una primera fase en la que se introduce a la comunidad científica y se elabora el concepto. La segunda fase, en la que la comunidad científica trata de evaluar el concepto, criticando y debatiendo los primeros argumentos. Y por último, la tercera fase, es cuando por fin el concepto es consolidado y acomodado y la mayoría de la comunidad científica consensua una o dos aproximaciones.

Considerando lo anterior, el trabajo emocional ha pasado por la primera fase tras los primeros hallazgos de Hochschild (1983) y se podría decir que en estos momentos el trabajo emocional finaliza una segunda fase de maduración, en la que todavía se debaten los primeros argumentos y existen diferentes aproximaciones no consensuadas. Sin embargo, cabe destacar que la falta de consenso por parte de la comunidad científica al conceptualizar y medir el trabajo emocional ha producido gran variedad de resultados, con relación a las consecuencias sobre la salud de los trabajadores y sobre la efectividad en el trabajo.

4.5 Instrumentos de medición de trabajo emocional

El estudio del trabajo emocional ha llamado la atención, por lo que en estos 30 años, se han desarrollado algunos instrumentos que permitan medirlo.

Moreno et al. (2010) señalan que para medir el trabajo emocional los autores han puesto atención por un lado, en el aspecto cuantitativo de las emociones, desde esta perspectiva, Morris y Feldman (1996) desarrollaron una escala que considera la frecuencia, atención, variedad y disonancia emocional.

Por el contrario, otros modelos teóricos parten de la naturaleza cualitativa de las emociones, incidiendo en las demandas relativas a la expresión de emociones positivas o a la supresión de emociones negativas (Schaubroeck & Jones, 2000).

Finalmente, un tercer grupo intenta sumar perspectivas considerando aspectos como la frecuencia, intensidad y variedad de las expresiones emocionales, incluyendo el papel activo del sujeto en la expresión y regulación emocional (estrategias profundas y superficiales de regulación de las mismas, por ejemplo). Esta perspectiva es la que se sigue en la Emotional Labour Scale (ELS) de Brotheridge y Lee (2003), en el Emotional Labour Inventory (ELI) de Mann (1999), y en la Frankfurt Emotion Work Scales (FEWS) (Zapf, Vogt, Seifert, Mertini, & Isic, 1999) y que se especifican a continuación:

Brotheridge y Lee (1998) presentan la Emotional Labor Scale compuesta por seis dimensiones: cuatro hacen referencia a los requerimientos del puesto o rol del trabajador como frecuencia, intensidad, duración y variedad emocional requerida e introducen dos dimensiones de carácter más conductual: la actuación superficial (*surface acting*) y la actuación profunda (*deep acting*), ambas definidas conceptualmente por Hochschild (Gracia et al. 2013).

Zapf, Vogt, Seifert, Mertini e Isic (1999) propusieron la Frankfurt Emotion Work Scale (FEWS), un instrumento cuantitativo. Los autores concluyen que el FEWS mide 5 dimensiones del trabajo emocional: (1) la demanda de expresión de emociones positivas (abreviado como "emociones positivas"); (2) la demanda de expresión de emociones negativas ("emociones negativas"); (3) la demanda de ser sensible con las emociones de los clientes ("sensibilidad requerida"); (4) la capacidad de influir en la interacción social ("control de la interacción"); y (5) la disonancia entre las emociones sentidas y las expresadas ("disonancia emocional").

Posteriormente, Zapf, Vogt, Seifert, Schmutte, Mertini y Holz (2001) utilizan las 5 dimensiones de la escala FEWS para analizar la capacidad predictiva del trabajo emocional (junto con otras variables sociales y organizacionales) sobre el burnout. El instrumento FEWS puede ser aplicada a diversas profesiones y de la cual existen versiones en inglés, francés y polaco (Gracia et al. 2013; Ortiz, 2012).

Más recientemente Schaubroeck y Jones (2000) desarrollaron la "Escala de Demandas de Trabajo Emocional" donde se mide el trabajo emocional ante la expresión de emociones positivas y la supresión de emociones negativas con el objetivo de mejorar el rendimiento laboral efectivo o crear una buena impresión hacia los demás.

Otro instrumento aplicable en este sentido es el desarrollado por el equipo WONT Prevención Psicosocial e incluido en la metodología RED (Recursos-Demandas-Emociones) y que evalúa la existencia de sobrecarga emocional considerando tanto las demandas emocionales como los recursos emocionales y obteniendo el desajuste entre ambos. Un desajuste negativo (más demandas que recursos) indicaría que el trabajador no cuenta con los recursos emocionales necesarios para hacer frente a las demandas emocionales que su puesto de trabajo le exige (Nogareda et al. 2004).

Las diversas aproximaciones teóricas propuestas y sus correspondientes metodologías de evaluación, muestran diferentes componentes del trabajo emocional, señalando la importancia de considerar la naturaleza multidimensional de este constructo.

Moreno et al (2010), tras una revisión bibliográfica, seleccionaron las principales variables de trabajo emocional que refiere la literatura, así como aquellas que se consideraron complementarias y que hasta el momento no aparecen en otros instrumentos de evaluación.

Considerando la importancia de los factores culturales y sociales en el estudio de los procesos emocionales y la salud, parece necesario incluir en la evaluación del proceso de trabajo emocional variables propias del contexto organizacional. Ejemplo de ello son las normas organizacionales respecto a las emociones que, de forma explícita o implícita, puedan influir en la expresión emocional de los profesionales, así como los requerimientos emocionales del puesto.

Normas organizacionales y los requerimientos del puesto son variables que no habían sido recogidas en ninguno de los instrumentos de evaluación del trabajo emocional desarrollados hasta el momento, sin embargo, éstas contextualizan la evaluación del trabajo emocional en un marco organizacional y del puesto del trabajo. Asimismo, se incluyen otros elementos recogidos en las formulaciones clásicas del trabajo emocional como; la necesidad de expresar emociones positivas en el trabajo, controlar emociones negativas y la experiencia de disonancia emocional.

Basándose en la bibliografía revisada, los autores se dan cuenta que los trabajos en población laboral de habla hispana sobre trabajo emocional son todavía escasos, y se han realizado siempre con adaptaciones de cuestionarios procedentes de versiones anglosajonas o alemanas por lo que presentan el Cuestionario de Trabajo Emocional (TREMO) (Moreno-Jiménez, Gálvez, & Garrosa, 2004).

Los anteriores instrumentos habían insistido en los componentes emocionales, pero el trabajo emocional no se produce en un vacío sino en un contexto socio-laboral por lo que diversos autores han sugerido que debe ser estudiado dentro de la cultura organizacional en el que se desarrolla (Van Maanen & Kunda, 1989).

Härtel, Hsu y Boyle (1999) señalaron la necesidad de considerar no sólo los aspectos emocionales del individuo, sino también del grupo de trabajo y de la organización. Sin embargo, estas consideraciones teóricas no se han visto acompañadas de una operacionalización del trabajo emocional, que incluya la cultura organizacional propia, la supervisión y el control del rol emocional del trabajador; es decir, las normas organizacionales sobre las emociones (explícitas o implícitas). Asimismo, parece necesario atender a los principales componentes emocionales relativos a la frecuencia, variedad, intensidad y sensibilidad emocional demandadas (Morris & Feldman, 1996); es decir a los requerimientos emocionales del puesto de trabajo.

El Cuestionario de Trabajo Emocional (TREMO) plantea teóricamente ambos aspectos –normas organizacionales y requerimientos del puesto–, y los recoge en las dimensiones incluidas en el instrumento, proponiendo así una alternativa de evaluación.

Los instrumentos permiten identificar que el trabajo emocional se compone de dimensiones de diferente naturaleza, tanto emocionales y conductuales así como situacionales o contextuales requeridos por la situación, el puesto o rol del trabajador (individuales y/o colectivos).

Este trabajo considera de utilidad emplear el instrumento TREMO, coincidiendo con el autor quien plantea que se deben considerar los factores culturales y sociales (contexto organizacional) en el estudio de los procesos emocionales y la salud, ya que las normas organizacionales explícitas o implícitas así como los requerimientos emocionales del puesto, influyen en la expresión emocional de los trabajadores, lo cual ubica la evaluación del trabajo emocional en un marco organizacional.

4.6 Estudio del trabajo emocional en distintos espacios laborales

Mababu (2012) señala que a partir de los trabajos de Hochschild, muchos investigadores han realizado estudios similares sobre el trabajo emocional en distintos sectores laborales como: los empleados de comida rápida (Leinder, 1993), en las azafatas (Dahling y Perez, 2010; Paules, 1991; Rose, 2001), en los

empleados de parques de atracciones (Van Maanen y Kunda, 1989), cajeros (Rafaeli y Sutton, 1987), en los mensajeros (Shuler y Sypher, 2000; Seery y Corrigan, 2009), en los profesores (Philipp y Schüpbach, 2010), en las enfermeras (Gray, 2009) y los policías (Martin, 1999; Martínez y De Puelles, 2010), por nombrar sólo algunos.

Varios autores han querido establecer la relación entre trabajo emocional y variables como la satisfacción laboral y bienestar (Kreitner y Kinicki, 1997; Cano et al., 2007; Ramis et al., 2009), con el incremento de actividad cardiovascular con efectos negativos a largo plazo (Brotheridge y Grandey, 2002; Naring et al., 2007), y con el engagement (González-Romá et al., 2006; Schaufeli y Salanova, 2011).

Steinberg y Figarte (1996), evaluaron las dimensiones del trabajo emocional en el contenido del trabajo realizado por enfermeras, oficiales de policía y gerentes. El autor señaló que el trabajo emocional era discutido en relación con empleos históricamente femeninos, de hecho hace mención que la mayoría de las ocupaciones identificadas por Hochschild que requieren un alto grado de trabajo emocional son trabajos femeninos (enfermeras, terapeutas ocupacionales, trabajadoras sociales, maestros, consejeros por citar algunos) por lo que a través de su estudio pretendía encontrar si hay determinismos culturales en cuestiones de género.

Resultó que el trabajo emocional requerido por los oficiales de policía y las enfermeras es comparable a pesar de la ideología cultural, la cual retrata que estos trabajos requieren de habilidades específicas del género. Es decir, se concluye que tanto el trabajo masculino como el femenino pueden incorporar rangos y grados similares de trabajo emocional. El autor sugiere que al estudiar el trabajo emocional es importante abandonar los estereotipos género-ocupacionales olvidando la asociación entre las emociones a las mujeres y su ocupación con ciertos puestos.

López (2000) en su trabajo discute la implicación emocional en la práctica de la enfermería, considerando las relaciones interpersonales y haciendo énfasis en los resultados positivos que tiene la implicación emocional en la salud de los pacientes, proponiendo la curación favorecida por este medio, y por supuesto de los problemas que se podían derivar cuando esta implicación no es adecuada, además toma en cuenta la visión de los pacientes frente a ésta. Este autor hace mención de los efectos de la implicación emocional en la salud, manifestándose en estrés y burnout.

Calderón (2008) en Francia, indaga el trabajo emocional en teleoperadoras, explorando los determinismos sociales y como éstos a través de su sistema de género construyen identidades

individuales y colectivas, por lo que los trabajadores se apropian de estos determinismos y los transforman en prácticas de trabajo.

Se hace énfasis en la relación social de género como modeladoras de las prácticas, acentuando la división de actividades entre hombres y mujeres, la cual no es producto de una casualidad biológica sino de construcciones sociales y de base simbólica que influye no sólo en la elección de trabajos sino en la manera en cómo se trabaja emocionalmente.

Bajo la premisa de que el poder del género construye normas de trabajo, Calderón (2008) señala que las organizaciones con este conocimiento ejercen “estrategias de domesticación” sobre la subjetividad de los trabajadores y todo orientado para la satisfacción del usuario. Los resultados destacaron que las trabajadoras de los centros de llamadas deben olvidar quiénes son verdaderamente, cuáles son sus emociones y motivaciones, su historia, su ética, y diluirlas en la actuación de un personaje organizacional y social.

Ramis et al. (2009) en España, buscó determinar las consecuencias del trabajo emocional en el sector turístico, así como conocer las condiciones laborales de este sector, concretamente en empleados de contacto. Se centró en las exigencias emocionales que los recepcionistas y camareros experimentan como parte de su trabajo y en las consecuencias individuales y organizacionales de las mismas. Los resultados obtenidos fueron que los empleados de servicios turísticos muestran un perfil similar de trabajo emocional independientemente de su ocupación, puesto (recepcionista comparado con camarero) y género. Este perfil de exigencias emocionales indica que los empleados deben expresar emociones positivas, empatía y sensibilidad hacia los clientes aunque ocasionalmente sientan disonancia emocional.

Moreno et al. (2010) buscó estudiar y analizar el constructo de trabajo emocional en cajeras españolas y generar una propuesta de un instrumento para su evaluación, recogiendo no sólo las dimensiones clásicas del constructo, sino también incorporando aquellos aspectos directamente vinculados con normas organizacionales del trabajo emocional. Resaltando que las variables del TREMO se correlacionaron significativamente con las variables del MBI.

Los autores sugieren que en aproximaciones futuras al tema, es importante el análisis de las variables organizacionales y de tareas de otros grupos profesionales y su relación con el trabajo emocional, así como con las consecuencias del trabajo emocional sobre la persona y su organización para poder

enriquecer el conocimiento sobre este constructo y orientar en el diseño de líneas de prevención primaria de los efectos negativos del trabajo emocional.

Blanco (2011), en Venezuela en su estudio trato de aportar datos sobre algunos de los efectos que sobre la salud de terapeutas ocupacionales y fisioterapeutas, pueden producir los riesgos ocupacionales a los cuales están expuestos, en especial la tensión en el trabajo y las exigencias emocionales. Se encontró que muchas de las dimensiones del trabajo emocional logran predecir la autopercepción de salud mental. Uno de los resultados muestra que a mayor presencia de normas organizacionales, discriminación emocional (requerimientos emocionales del puesto) y disonancia emocional, mayor presencia de síntomas. Por otra parte, a mayor expresión de emociones positivas, mayor discriminación emocional y menor disonancia emocional, se tienen mayores niveles de autoestima. Esta investigación muestra que las exigencias emocionales en el trabajo logran predecir una serie de síntomas físicos como cansancio general, problemas de sueño y dolores de cabeza en este grupo de trabajadores estudiados. Otro resultado interesante, fue que niveles altos de disonancia emocional se encuentran asociados con una mayor ansiedad. Es decir, que cuando se tienen que expresar emociones contrarias a las que se experimentan, por ejemplo, si el trabajador está experimentando enojo y lo que debe expresar es alegría y cordialidad, esta disonancia emocional se encontró asociada con la presencia de ansiedad.

Mababu (2012) en España, realizó un estudio para analizar las dimensiones de trabajo emocional y la relación de éstas con el desgaste profesional y cada una de sus dimensiones, tomando en cuenta la influencia de algunas variables sociodemográficas. Su población estuvo integrada por una muestra multiocupacional entre los que se encontraban cajeros, comerciantes y camareros. Entre los resultados hallados se encontró relación significativa entre el trabajo emocional y el desgaste profesional. Este trabajo hace una valiosa aportación sobre la comprensión y explicación del trabajo emocional y su relación con el burnout, proponiendo que el trabajo emocional puede ser un predictor del síndrome. El autor sugiere además que en otras investigaciones se analice a fondo la influencia de variables moderadoras como las características del puesto y la autonomía del puesto.

Ortiz et al. (2012), realizaron un estudio con una muestra compuesta por personas que trabajan en establecimientos turísticos (hoteles y restaurantes) en España, en su trabajo analizaron las propiedades psicométricas de la versión española del FEWS 4.0. Los autores recomiendan seguir esta línea de investigación ampliando el tipo de muestra para poder medir el trabajo emocional en otras profesiones

distintas al sector turístico y que por la naturaleza del puesto de trabajo también implican el manejo y la expresión de emociones como es el caso de las profesiones del sector sanitario o el sector educativo.

Gracia et al. (2013), llevan a cabo un trabajo exploratorio de la literatura donde pretendían esclarecer lo referente al trabajo emocional y analizar, desde una postura crítica y de análisis, los principales resultados dirigidos hacia la comprensión del proceso de gestión de emociones y de trabajo emocional, así como de antecedentes, componentes y consecuentes. Resultando que tras treinta años de investigación sobre el fenómeno del “trabajo emocional”, la literatura proporciona un concepto todavía no totalmente consensuado, al cual se le atribuyen diferentes componentes de distinta naturaleza.

Ansoleaga y Toro (2014), en su estudio buscaban describir las demandas emocionales y efectos en la salud mental de trabajadores de una institución pública en Chile cuyo trabajo es particularmente demandante en el uso de las emociones. Aplicaron una encuesta al 77% de los funcionarios (médicos-forenses) para analizar las demandas emocionales del trabajo y un screening de distrés y síntomas depresivos, analizando la posible asociación entre la exposición a las demandas emocionales y la probabilidad de presentar síntomas depresivos o distrés elevado.

Estos autores, comprobaron su hipótesis referente a que la exposición a altas demandas emocionales tiene efectos negativos en la salud mental de los trabajadores. Este estudio en particular contribuye a evidenciar que existen ciertos grupos de trabajadores tales como los funcionarios del Servicio Médico Legal que, dadas las condiciones y la naturaleza del trabajo, presentan cifras mayores a lo reportado en la población general, ya que al comparar los resultados de este estudio con un estudio nacional realizado en Chile sobre riesgo psicosocial laboral y salud mental específicamente en población trabajadora, se encontró que la prevalencia de síntomas depresivos en el Servicio Médico Legal es mayor a la encontrada en población trabajadora general (34% versus 9%).

Se observaron diferencias por sexo en esta dimensión. En mujeres la prevalencia de síntomas depresivos a nivel nacional fue de un 15% y en la Institución alcanzó un 37%, mientras que en hombres, la prevalencia nacional de síntomas depresivos fue de 6% versus un 29% en la institución analizada. Llama especial atención los resultados de salud mental en población masculina, pues en este caso la distancia con estudios de población general es mayor que en el caso de las mujeres.

En relación a las demandas emocionales, datos no publicados muestran que, al igual que en población general, las mujeres presentan significativamente demandas más altas que los hombres. Los trabajadores

del servicio médico legal reportan prevalencias de demandas emocionales significativamente mayores que lo observado en población general trabajadora. Mientras los trabajadores del Servicio Médico Legal señalan en un 86% que hay momentos y/o situaciones de su trabajo que les producen desgaste emocional, en población general se reportó un 21%. Lo mismo ocurre con relación al desgaste emocional que provoca el trabajo (71% vs 20%), al hecho de tener que guardar emociones (69% vs 26%) o de guardar opiniones (49% vs 18%). Otros resultados de investigación en trabajadores de la salud son coincidentes con las cifras que se reportan en este estudio.

En un estudio en trabajadores de hospitales públicos en Córdoba, Argentina, se reportó que el trabajo generaba desgaste emocional (exigencia emocional) siempre o la mayoría de las veces a un 49% de la muestra, el 29% refirió que algunas veces, en tanto que el 21% de los profesionales encuestados seleccionó solo unas pocas veces o nunca. Con relación a si en su trabajo debe guardar sus emociones y no expresarlas, el 49% seleccionó siempre o la mayoría de las veces, el 28% refirió que algunas veces, el 22% eligió nunca o solo unas pocas veces (Acevedo, Sánchez, Farías & Fernández, 2013). Del mismo modo, Arenas y Andrade, (2013) obtienen altos puntajes de demandas emocionales en los trabajadores de la salud (de una institución que presta servicios quirúrgicos y de urgencias de alta complejidad), apelando a la naturaleza del trabajo en el sector como explicación a estos resultados.

Por su parte, Ledezma (2015) en México, realiza una investigación donde asocia el trabajo emocional y la incidencia del consumo de tabaco, alcohol y trastornos de sueño en personal médico. Encontrando que el trabajo emocional correlaciona positiva y significativamente con el consumo del tabaco y con trastornos del sueño, aunque se hace mención que los trastornos del sueño pueden no ser un efecto directo del trabajo emocional y deberse a otras causas.

5. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

De acuerdo con Boltansky y Chiapello (1999 en; Calderón, 2008) la transformación de comportamientos en los centros de trabajo, está pensado por y para el cliente, situando esta dinámica como base de lo que llaman “el nuevo capitalismo”. Por lo que las crecientes exigencias de los usuarios al sector de servicios repercuten en un aumento considerable en las demandas organizacionales sobre sus trabajadores y trabajadoras (Ramis et al. 2009).

En teoría, la mentalidad organizacional-capitalista actual supone que el hecho de que sus trabajadores muestren y controlen las propias emociones mientras se desempeñan en su trabajo, trae un beneficio a cambio para los prestadores del sector servicios. Ya que se piensa que cuando una persona adecúa su expresión emocional a la esperada, facilita el desarrollo de estas interacciones, aumentando la posibilidad de solucionar situaciones difíciles y al mismo tiempo, promueve una percepción social positiva que influye en el usuario, convirtiendo el trabajo emocional en un instrumento eficaz para desempeñar el trabajo de forma más gratificante.

Las empresas y organizaciones consideran que al demandarles trabajo emocional a sus trabajadores se obtiene una ventaja significativa en la realización del servicio tanto para las personas que lo realizan como para las empresas que lo organizan. Éstas valoran y ejercen un control sobre las emociones manifestadas por parte de sus trabajadores, puesto que incide directamente en la satisfacción del cliente y por ende en los resultados organizacionales, generando la percepción de eficacia profesional y aumentando la satisfacción por el servicio recibido (Ramis et al. 2009) olvidando el esfuerzo añadido que se le demanda al trabajador.

López (2000) menciona que Hochschild llegó a la conclusión de que los usuarios -en este caso los pacientes-, juzgan la calidad del servicio por el estilo emocional con que se da y su experiencia hace que valoren el servicio más por la calidad del cuidado emocional que por el técnico, de hecho se señala que el trabajo emocional en la práctica de la enfermería tiene resultados positivos para la salud y bienestar del paciente.

¿Pero qué pasa con el trabajador, el prestador del servicio? Quien no solo tiene que cumplir con los requerimientos técnicos que su profesión le solicita, sino que a éstos se les suma una exigencia más de su puesto, las demandas emocionales.

En las instituciones de salud, los profesionales que laboran, se encuentran sujetos a interacción permanente con los pacientes, lo que les exige cubrir expectativas referentes a su vocación de servicio, compromiso profesional y manejo emocional. Los profesionales de la enfermería en particular, están expuestos a situaciones desagradables:

- a nivel contextual, trabajan inmersos en una serie de riesgos laborales propios del entorno en el que desarrollan sus actividades,
- a nivel situacional, su práctica constante los somete a una serie de exigencias emocionales ya que están en contacto constante con el sufrimiento y la muerte.

Cabría preguntarse entonces, ¿es indispensable que estos profesionales modifiquen sus sentimientos para conseguir que los pacientes se sientan cuidados y seguros, independientemente de lo que estén sintiendo?, ¿es necesario que estos trabajadores gestionen sus emociones en función de los beneficios que trae para el paciente-usuario y para la organización misma, en detrimento de lo que a él puede ocasionarle? ¿el trabajo emocional realizado por estos profesionales trae consigo consecuencias a su salud y en su calidad de vida?, ¿éste efecto en la salud, vale la pena?

El trabajo emocional está constituido por paciencia y otras conductas empleadas por el profesional de enfermería para lograr satisfactoriamente el proceso de salud de los pacientes. Estas conductas son la realidad del continuo y arduo trabajo diario desempeñado por estos profesionales, quien se convierte en una herramienta con dos funciones básicas para la salud de los pacientes, ya que además de saber cuidar, también se implica y esfuerza para desarrollar este cuidado satisfactoriamente (López, 2000).

Lograr una interacción entre el profesional de enfermería y el paciente es una tarea demandante, que requiere no solo de habilidades propias de la profesión sino también de un buen estado de salud, conocimiento de normas institucionales y normas éticas autoimpuestas que van de acuerdo al rol laboral que cada profesional tiene como ideal, esto genera un comportamiento cargado de emociones determinadas (Ledezma, 2015).

Algunos autores mencionan que el trabajo emocional tiene efectos negativos en el trabajador cuando se da un contraste entre la emoción que se siente y entre la emoción que se debe expresar (Blanco, 2011; Bonde, 2008; Mann & Cowburn, 2005; Moreno et al. 2010; Nogareda, et al. 2004; Siegrist, 2008 en; Ansoleaga & Toro, 2014; Ledezma 2015; Zapf, 2002; en Ortiz et al. 2012; Zapf, D. & Holz, M. 2006).

La afectación que el trabajo emocional tiene en el personal médico es un tema poco estudiado, por lo que se pretende contribuir con la generación de conocimiento científico sobre el tema, en una población del sector salud que tiene una importante función social de la cual depende el bienestar y la salud de la población en general.

La importancia de entender este constructo se basa en el reconocimiento y valoración que se debe hacer al respecto. De acuerdo con Gracia y Martínez (2004), el trabajo emocional siempre será un requisito indispensable para desempeñar puestos de trabajo que suponen una relación interpersonal y por tanto, se debe tener en cuenta para prevenir posibles implicaciones negativas que afecten la salud de los trabajadores.

El hecho de que las exigencias emocionales formen parte de las demandas del puesto de trabajo, hace que se preste especial atención a esta variable en un sector como es la asistencia en salud, que requiere de un despliegue de emociones variadas, complejas y en ocasiones disonantes (Blanco, 2011).

5.1 Justificación

El trabajo en servicios y particularmente la actividad que involucra asistencia a personas se caracteriza por altas exigencias emocionales (Ansoleaga & Toro, 2014). A pesar de las evidencias, se ha prestado poca atención a la problemática por la que atraviesa el personal de salud, por su exposición constante a situaciones que les demanda emocionalmente, lo que hace crucial definir las consecuencias que el trabajo emocional que realizan estos profesionales tienen en su salud, calidad de vida y servicio prestado.

Dada la importancia que tienen las emociones y los estados de ánimo en el trabajo, desde hace algunos años, distintos autores han intentado situar y valorar su implicación en el trabajo del personal médico (Ledezma, 2015).

La interacción constante con los pacientes y la sobrecarga de trabajo puede ocasionar efectos adversos que se manifiestan como sentimientos, actitudes y comportamientos poco asertivos, que generan apatía, fatiga física y fatiga psicológica, lo cual provoca que el profesional muestre un patrón emocional que no tiene que ver con lo que realmente siente, generándose tensión psicológica y provocando que el hecho de ir a laborar se convierta en un acto desagradable y molesto, transmitiendo al paciente una impresión negativa y creando en la institución un ambiente sin calidad y calidez.

El interés por estudiar este fenómeno se ha incrementado a partir de que se ha considerado que factores con carga emotiva impactan no solo en la vida personal de los trabajadores sino también en la prestación de servicios de salud.

Es necesario tomar conciencia de la importancia del trabajo emocional que realizan estos profesionales de la salud y sus repercusiones en su calidad de vida. Se trata de cuidar la salud de quienes se encargan del bienestar de otros (Blanco, 2011), comprendiendo y atendiendo las necesidades que este sector enfrenta, y las formas en que está siendo explotado.

Al formar parte de una sociedad y estar conscientes de las problemáticas que los sectores laborales expresan, es necesario que no solo se contribuya a sentar bases científicas, sino que de la mano de estas bases se pueda generar propuestas de intervención para estos grupos, que les permitan subsanar un poco las condiciones laborales que viven y merman su salud y su calidad de vida.

6. METODOLOGÍA

6.1 Pregunta de investigación

¿Cuáles son las repercusiones que tiene el trabajo emocional en la salud del personal de enfermería en su ejercicio profesional?

6.2 Objetivo General

Conocer las repercusiones negativas y positivas que el trabajo emocional puede tener en la salud del personal de enfermería del Hospital General de México "Eduardo Liceaga".

6.2.1 Objetivos Específicos

- Explorar las dimensiones de trabajo emocional.
- Identificar las condiciones de trabajo (normas organizacionales, requerimientos emocionales del puesto, expresión positiva de las emociones, control de las emociones negativas y disonancia emocional) que llevan al trabajo emocional en el personal de enfermería.
- Identificar un perfil de daño.
- Determinar la asociación entre trabajo emocional y estrés, ansiedad, depresión, trastornos del sueño, consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias.
- Generar recomendaciones que favorezcan la calidad de vida laboral y el bienestar del personal de enfermería.

6.3 Tipo de Estudio

Transversal, Observacional y Descriptivo.

6.4 Población

La población estuvo integrada por profesionales de enfermería del Hospital General de México, los cuales por su actividad laboral tienen contacto con pacientes de consulta externa y de hospitalización. De acuerdo con el último informe realizado por el hospital, se indica que hay 1,802 trabajadores activos del área de enfermería.

6.4.1 Selección de muestra

Considerando un total de 1,802 enfermeras que trabajan activamente en el Hospital, el programa StatCalc calculó una muestra suficiente de 604 sujetos, al considerar el 20% de no respuesta la muestra final debía estar constituida por **725** trabajadores del área de enfermería. Estos 725 participantes se seleccionaron mediante un muestreo aleatorio simple de la lista del personal, considerando los servicios con mayor número de enfermeros.

6.4.2 Criterios de Inclusión

- Trabajadores que se identifiquen como parte del personal de enfermería del hospital, sin importar género, edad, puesto, turno, ni antigüedad.
- Trabajadores que firmaron el cuestionario aceptando participar.

6.4.3 Criterios de Exclusión

- Personal de enfermería que se encuentre de vacaciones o incapacitados.
- Trabajadores que no se encuentren formalmente laborando en el hospital.
- Trabajadores de no respuesta.
- Trabajadores próximos a jubilarse.

6.5 Instrumentos

- Cuestionario de Trabajo Emocional” (TREMO) (Moreno-Jiménez et al., 2004). Formato de respuesta tipo Likert de cuatro puntos, evalúa la frecuencia con que se dan determinadas situaciones emocionales en el trabajo, desde 1(raramente), hasta 4(continuamente). (Anexo 1, Encuesta individual para la evaluación de condiciones de trabajo y salud en personal de enfermería, Instrumento “H”).

Las dimensiones de este cuestionario son:

a) Normas organizacionales sobre las emociones, hace referencia a la existencia de criterios, orientaciones y supervisión que la organización establece sobre aspectos relacionados con el manejo de determinadas emociones de forma explícita o implícita. Ítems 1, 6, 11, 16, 21, 25. Alpha de Cronbach $\alpha = .75$

b) Requerimientos emocionales del puesto de trabajo, en referencia a exigencias emocionales de la actividad laboral como frecuencia, variedad, intensidad y sensibilidad emocional requerida. El autor en su versión final de 20 ítems, nombra esta dimensión también como “Discriminación emocional”, en la cual se destaca la actitud y sensibilidad que requiere el trabajador para atender a las emociones de los pacientes/usuarios (Blanco, 2008). Ítems 2, 7, 12, 17, 22. Alpha de Cronbach $\alpha = .64$

c) Expresión de emociones positivas, evalúa la necesidad de expresar emociones positivas como amabilidad, simpatía, buen humor, etc., con la finalidad de cumplir requerimientos u objetivos laborales – exigencias laborales-. Ítems 3, 8, 13, 18, 23, 26. Alpha de Cronbach $\alpha = .77$

d) Control de emociones negativas, en alusión al control, ocultación o supresión de emociones negativas como irritación, malestar, etc., con la finalidad de cumplir requerimientos u objetivos laborales. Ítems 4, 9, 14, 19. Alpha de Cronbach $\alpha = .67$

e) Disonancia emocional, evalúa cuando la experiencia emocional del trabajador no coincide con la expresión emocional expresada y requerida por la situación. Ítems 5, 10, 15, 20, 24, 27. Alpha de Cronbach $\alpha = .71$

- Cuestionario de Salud General de Goldberg (GHQ-12), cuestionario útil para evaluar el malestar psicológico o la salud autopercebida, es decir, se trata de la propia evaluación que hace el individuo de su estado de bienestar general, especialmente en lo que se refiere a la presencia de ciertos estados emocionales. Se trata de un cuestionario de autorreporte de 12 ítems, con respuestas de tipo Likert (García, 1999). Para el análisis de este cuestionario, el punto de corte tomado fue el percentil 75, tratando de recuperar la población que reportaba sintomatología significativa (Anexo 1, Instrumento “D”).
- Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21), se trata de una escala de autorreporte de tipo Likert que va de 0 a 3 puntos, de 21 reactivos, siete reactivos por cada dimensión, las tres dimensiones evalúan la presencia e intensidad de estados afectivos de depresión (ítem 3, 5, 10, 13, 16, 17, 21), ansiedad (ítem 2, 4, 7, 9, 15, 19, 20) y estrés (ítem 1, 6, 8, 11, 12, 14, 18). Cada ítem se responde a la presencia e intensidad de cada síntoma en la última semana (Román, Santibáñez, & Vinet, 2016). Para el análisis de este cuestionario, el punto de corte tomado fue el percentil 75, de igual manera se trató de recuperar la población que estaba reportando sintomatología significativa (Anexo 1, Instrumento “E”).
- PROESSAT (Programa de Evaluación y Seguimiento de la Salud de los Trabajadores) por Noriega, Franco, Martínez, Villegas, Alvear y López (2001), se trata de un programa con una propuesta metodológica que investiga las condiciones de salud, seguridad e higiene en los espacios de trabajo, cuenta con una encuesta individual para la Evaluación de la Salud de los Trabajadores.

Se conforma por 4 dimensiones las cuales son:

(1) Condiciones de trabajo, en donde se consideraron reactivos referentes a función y puesto de trabajo, turno, tipo de contratación, antigüedad en puesto, en el centro de trabajo y ejerciendo la profesión y actividades que realizan, (Anexo 1, Instrumento “II”).

(2) Trabajo doméstico y valoración del trabajo, reactivos que describen la carga de trabajo referente a la doble jornada que realizan los trabajadores y que implican las actividades del hogar, también se consideran aspectos del aprovechamiento del tiempo libre, con respecto a la

valoración del trabajo se toma en cuenta la percepción del trabajador sobre aspectos relacionados con la satisfacción laboral y el apoyo social, (Anexo 1, Instrumento "A").

(3) Riesgos y Exigencias laborales, se exploran los riesgos provenientes de la utilización de los medios de trabajo, los riesgos que los medios representan en sí mismos. Y las exigencias divididas en función de la cantidad e intensidad de trabajo, el tiempo de trabajo, el tipo de actividad, la vigilancia del trabajo y la calidad del trabajo, (Anexo 1, Instrumento "B") y,

(4) Daños a la Salud, donde se consideraron las variables referentes a trastornos del sueño. Las respuestas de la encuesta son dicotómicas, de opción si y no (Zarate, Aguilar, Rodríguez, Haro, & Juárez, 2013), (Anexo 1, Instrumento "B").

- Escala de Estresores en Enfermería (NSS, Nursing Stress Scale). Consta de 34 ítems que describen distintas situaciones potencialmente causantes de estrés en el trabajo desempeñado por trabajadores de enfermería. Estos ítems han sido agrupados en siete factores, para esta investigación sólo fueron tomados los reactivos referentes al ambiente psicológico (muerte y sufrimiento), ítems 3, 4, 6, 8, 12, 13, 21. Se trata de una escala con respuestas de tipo Likert de posibles respuestas que van de: nunca (0), a muy frecuentemente (3). Escala autoadministrada que se realiza aproximadamente en 10 minutos (Más & Escriba, 1998), (Anexo 1, Instrumento "F").
- Para explorar el consumo de Tabaco en el personal de enfermería se formularon 5 reactivos (Anexo 1, Instrumento "C"), de los cuales 3 fueron considerados clave para el análisis estadístico (ítems c1, c3 y c5). Aquellos que puntuaron ≥ 2 (de los reactivos seleccionados) se consideró población asidua al consumo de tabaco.
- Para el estudio del consumo de Alcohol, se tomaron en cuenta 5 reactivos (Anexo 1, Instrumento "C"), de los cuales 4 fueron clave para la realización del análisis estadístico (ítems c6, c8, c9 y c10). Aquellos que puntuaran ≥ 2 (de los reactivos seleccionados) se consideraba población persistente en el consumo de alcohol.
- Respecto al consumo de sustancias como: ansiolíticos, analgésicos, antidepresivos y somníferos, se consideró 1 reactivo (Anexo 1, Instrumento "C", c11) que al ser señalado alguna de las sustancias se consideró población que requería el uso de algunas de las sustancias descritas como calmante de malestares en su salud.

6.6 Procedimiento

El estudio de campo comenzó con la identificación del personal en los distintos servicios, los encuestados fueron informados de la finalidad del estudio y se les entregó la encuesta de auto-llenado para que pudieran leerla cuidadosamente, llenarla y firmarla en el caso de que accedieran a participar en la investigación.

Posteriormente, el personal fue nuevamente contactado para la recuperación de la encuesta, con lo cual se procedió a la recolección de datos en una base diseñada para el análisis posterior de la información.

Una vez capturada la base de datos se revisó de manera sistemática y detallada con el objetivo de verificar errores probables en la captura o la identificación de datos aberrantes.

6.7 Análisis de Datos

Descriptivos

De manera descriptiva, se estimó el tipo de distribución en las variables y sobre esta se decidió el tipo de estadística que se empleó (paramétrica o no paramétrica).

Bivariados

Posteriormente se realizaron análisis uni, bi y multivariados calculando X^2 entre las variables determinando su asociación, considerando un intervalo de confianza de 95%. Se llevaron a cabo distintos procedimientos de exploración y análisis, que al examinar permitieron obtener datos más sensibles y significativos.

A continuación se describió la muestra que integró la investigación, sus estadísticas vitales y características sociodemográficas generales.

7. MARCO CONTEXTUAL: HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO “DR. EDUARDO LICÉAGA”

Este estudio se llevó a cabo en un Hospital de la Ciudad de México de tercer nivel, el Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga” el cual es un Organismo Público Descentralizado dependiente de la Secretaría de Salud Federal. Es una institución de asistencia pública que forma parte de una red de 6 hospitales que prestan salud en la zona central del país.

Su objetivo es proporcionar servicios de salud especializadas y con la más alta calidad. Sus secciones se dividen en tres: especialidades médicas, quirúrgicas y de apoyo al diagnóstico y tratamiento. Paralelamente a sus operaciones rutinarias, el Hospital General de México realiza actividades de investigación de alto nivel.

De acuerdo al último plan de trabajo presentado por el director de la institución ante la Secretaria de Salud, el hospital cuenta con una plantilla de 6,338 trabajadores del área médica y paramédica, incluyendo 685 personas del área administrativa, cubriendo los 365 días del año las 24 horas del día. El presupuesto anual del Hospital actualmente es de cerca de mil ochocientos cincuenta y uno millones de pesos, de los cuales el 87% corresponden a presupuesto federal y el 13% a recursos propios.

Información tomada de la página principal de la Secretaría de Salud y su vínculo al Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga, (2013).

8. RESULTADOS

Encuesta individual

A continuación se describirán brevemente el conjunto de variables exploradas en este estudio y que son de distinta naturaleza: demográficas, laborales, valoración del trabajo, uso de tiempo libre, riesgos, exigencias y daños a la salud.

Se contó con la participación del 54.4% (n=329) de la muestra calculada (n=604) del Personal de Enfermería del Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga. Los resultados derivados del análisis de la aplicación de las encuestas se presentan a continuación.

Tabla 1

Variables sociodemográficas del personal de enfermería del Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga

Variable	n = 329	%	Media	D.E
Sexo				
Mujeres	312	95		
Hombre	17	5		
Edad (años)				
Menores a 35 años	89	27	41 años	(8.41)
36 a 44 años	117	36		
Mayores a 45 años	121	37		
Escolaridad				
Carrera Técnica	114	35		
Licenciatura	169	52		
Especialidad/Maestría/Doctorado	44	13		
Estado Civil				
Con Pareja	194	59		
Sin Pareja	135	41		
Hijos				
Si	241	73		
No	87	27		
Hijos menores de 5 años				
1 Hijo	56	77	1.25	(.46)
2 Hijos	16	22		
3 Hijos	1	1		

Nota. D.E = Desviación Estándar.

Fuente: Encuesta individual para la evaluación de condiciones de trabajo y salud en personal de enfermería, MCST, UAM-X, 2017.

La muestra presenta las siguientes características sociodemográficas: el 95% de los participantes son mujeres; el rango de edad de los encuestados oscila de los 20 a los 68 años, siendo la media de 41; el 52% de los entrevistados tiene un nivel de escolaridad de licenciatura; en cuanto al estado civil, el 59% señala tener pareja; y el 73% tienen hijos con una media de 1 hijo menor de 5 años (tabla 1).

En el perfil laboral del personal de enfermería encuestado (tabla 2) se observa que: hubo una mayor participación del personal del servicio de Ginecología 25%, seguido de Torre Quirúrgica 18%, Oncología y Pediatría 16% respectivamente, estos son servicios que cuentan con un mayor número de trabajadores; hospitalización es el puesto en que la mayor parte del personal está ubicado 60%; la función principal que reporta el personal encuestado es referentes a la asistencia hospitalaria con el 92%; y en promedio cada enfermera o enfermero atiende a 8 pacientes diariamente.

Tabla 2

Perfil laboral del personal de enfermería del Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga

Variable	n = 329	%	Media	D.E
Servicio (área)				
Ginecología	81	25		
Torre Quirúrgica	58	18		
Oncología	54	16		
Pediatría	52	16		
Neurología	29	9		
Urgencias	28	8		
Neumología	27	8		
Puesto				
Hospitalización	197	60		
Estudios Especializados	42	13		
Quirófano	33	10		
Terapia Intensiva	23	7		
Administración	16	4		
Consulta Externa	9	3		
CEYE	9	3		
Función				
Asistencia Hospitalaria	301	92		
Gerencial	27	8		
Pacientes atendidos al día			8 Pacientes	(11.9) 125 máx.– 0 min.

Nota. D.E = Desviación Estándar.

Fuente: Encuesta individual para la evaluación de condiciones de trabajo y salud en personal de enfermería, MCST, UAM-X, 2017.

Acerca de las condiciones de trabajo que el personal de enfermería reportó, la mayor parte del personal labora en turno matutino 54%; un 92% señala tener un contrato de base; y el 69% considera que su salario le permite cubrir sus gastos básicos. Respecto a la antigüedad en el ejercicio de la profesión se puede observar que el 32% del personal de enfermería encuestado señala tener una antigüedad en el hospital mayor a 24 años; en cuanto a la antigüedad que tienen en su puesto de trabajo actual, el 31% reporta llevar laborando entre 6 y 14 años; también se observa que el 37% del personal llevan ejerciendo su profesión en éste u otros hospitales de 12 a 23 años (tabla 3).

Tabla 3

Condiciones de trabajo y Antigüedad del personal de enfermería del Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga

	N	%	Media	D.E
Turno				
Matutino	179	54		
Nocturno	92	28		
Vespertino	58	18		
Tipo de contratación				
De base / Planta	302	92		
Interinato	26	8		
El salario permite cubrir los gastos necesarios	224	69		
Antigüedad en el Hospital				
Menor a 7 años	74	23		
8 a 15 años	71	22		
16 a 23 años	76	23	17 años	(9.84)
*Mayor a 24 años	104	32		
Tiempo laborando en el puesto actual				
Menor a 5 años	88	27		
*6 a 14 años	100	31	13 años	(9.92)
15 a 24 años	78	24		
Mayor a 25 años	59	18		
Tiempo de ejercer la profesión				
Menor a 11 años	92	28		
*12 a 23 años	119	37	18 años	(9.19)
Mayor a 24 años	112	35		

Nota. D.E = Desviación Estándar.

*Grupos identificados con mayor número de encuestados

Fuente: Encuesta individual para la evaluación de condiciones de trabajo y salud en personal de enfermería, MCST, UAM-X, 2017.

En síntesis, el presente estudio tiene una muestra integrada por una mayor proporción de mujeres, casadas(os) y con hijos. El personal cuenta con licenciatura y se desempeñan mayormente en el puesto de hospitalización realizando actividades de asistencia hospitalaria principalmente, atendiendo a 8 pacientes al día. Hay una mayor cantidad de personal contratado de planta y cubriendo el turno matutino, con un sueldo que consideran les permite cubrir sus necesidades. En promedio tienen 18 años ejerciendo su profesión, con una media de antigüedad de 17 años en el Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga y una media de 13 años laborando en su puesto actual.

Trabajo doméstico

Generalmente fuera del tiempo laboral se realizan un conjunto de actividades que permiten la reproducción de la fuerza de trabajo. Es común en el caso de las mujeres llegar a casa a realizar diversas actividades domésticas. En la tabla 4 se observa que las actividades que realiza el personal de enfermería fuera del ámbito profesional son el: hacer las compras el 90%; lavar los trastes y limpiar la cocina un 88%; sacudir, barrer, trapear, hacer camas; y lavar, planchar ropa el 86%.

Tabla 4

Doble jornada y trabajo doméstico del personal de enfermería del Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga

Variable	n	%
Hacer las compras	292	90
Lavar los trastes y limpiar la cocina	285	88
Sacudir, barrer, trapear, hacer camas	278	86
Lavar y planchar la ropa	280	86
Realizar trámites relacionados con la casa y la familia	262	81
Preparar la comida	231	71
Realizar arreglos en la casa	217	67
Cuidar a los hijos	197	62
Coser, remendar, zurcir, tejer	137	42

Fuente: Encuesta individual para la evaluación de condiciones de trabajo y salud en personal de enfermería, MCST, UAM-X, 2017.

Trabajo extra

En nuestra sociedad, los problemas económicos por los que atraviesa la mayoría de la población han conducido a que éstos tengan que emplearse en un segundo trabajo que les permita cubrir sus necesidades. Esto no ha sido la excepción para el personal de enfermería encuestado en el hospital, en la tabla 5 se observa que el 13% del personal señaló que cuenta con un trabajo extra como apoyo para el

sostén de su hogar y para cubrir sus necesidades; de este porcentaje el 90% está relacionado con su formación; y en promedio le dedican a este trabajo extra 6 horas a la semana.

Tabla 5

Segundo trabajo del personal de enfermería del Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga

Variable	N	%	Media	D.E
Cuenta con otro trabajo para el sostenimiento de su hogar	42	13		
Éste trabajo se relaciona con la enfermería	38	90		
Horas que dedica al mismo			6 horas	(5.26)

Nota. D.E = Desviación Estándar.

Fuente: Encuesta individual para la evaluación de condiciones de trabajo y salud en personal de enfermería, MCST, UAM-X, 2017.

Tiempo libre

Actualmente es posible ver que la población dedica gran parte de su tiempo a actividades laborales y del hogar, disminuyendo su tiempo libre, el cual es un factor esencial en la vida humana ya que permite neutralizar las situaciones de estrés que se viven diariamente y ayuda a mejorar el bienestar de las personas a través de la realización de actividades recreativas o de descanso. Con respecto a cómo aprovecha el tiempo libre el personal de enfermería encuestado se halló que; el 71% sale a pasear con frecuencia con su pareja, hijos y familiares o amistades; el 49% de la muestra tiene la posibilidad de realizar lecturas por diversos medios; y el 28% practica con regularidad algún deporte (tres o más veces a la semana en promedio) (tabla 6).

Tabla 6

Indicadores del aprovechamiento del tiempo libre del personal de enfermería del Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga

Variable	N	%
Pasea con frecuencia con su pareja, hijos, familiares o amistades	231	71
Lee (periódico, revistas, libros)	159	49
Frecuenta a sus amistades	126	39
Práctica regular de algún deporte	90	28
Ver televisión	82	25
Realiza actividades comunitarias, políticas o de servicio	27	8

Fuente: Encuesta individual para la evaluación de condiciones de trabajo y salud en personal de enfermería, MCST, UAM-X, 2017.

Con respecto a la manera en que el personal de enfermería invierte su tiempo fuera del hospital para realizar actividades extra laborales, es posible decir que dedican su tiempo a realizar tareas de trabajo doméstico (hacer compras, lavar trastes, limpiar la cocina, sacudir, barrer, trapear, hacer camas, lavar y planchar la ropa); tienen la posibilidad de salir con su familia y frecuentar amistades; y un grupo reporta dedicar en promedio 6 horas al día a un trabajo extra relacionado con la enfermería para el sostenimiento de su hogar.

Valoración del trabajo y apoyo social

Tomando en cuenta que el lugar donde pasa la mayor parte del tiempo el ser humano es el trabajo, es necesario conocer cuál es la percepción que el trabajador tiene sobre éste. Con respecto a la valoración del trabajo, es posible decir que más del 90% del personal de enfermería encuestado reportó estar interesado en su trabajo, consideran que su actividad les ayuda a generar aprendizajes nuevos y promueve la creatividad y la iniciativa, por lo que resulta estimulante para el desarrollo de habilidades y destrezas. Aun cuando el 97% del personal refiere sentir satisfacción por la realización de sus actividades, un 66% indicó que no les gustaría que sus hijos trabajaran en lo mismo. Por otro lado, no sólo es importante identificar qué valor le otorga el trabajador a su propia actividad, sino también cómo considera éste que es percibida su labor por los demás, referente al apoyo social, el 70% del personal considera que su trabajo es importante para sus jefes; y un 70% reporta que en su trabajo hay solidaridad entre compañeros y su actividad es valorada por los mismos (tabla 7).

Tabla 7

Valoración del trabajo y Apoyo social del personal de enfermería del Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga

Variable	n	%
Interés por su trabajo	323	98
Satisfacción por la realización de sus actividades	318	97
Su trabajo permite el aprendizaje de nuevos conocimientos	317	97
Su trabajo les permite el desarrollo de habilidades y destrezas	310	95
Su trabajo les permite el desarrollo de su creatividad e iniciativa	299	91
Decisión sobre cómo realizar su trabajo	274	84
Tiene control sobre el ritmo de trabajo	212	65
No le gustaría que sus hijos(as) trabajaran en lo mismo	213	66
El trabajo es importante para sus jefes	220	70
Solidaridad entre compañeros y valoración de su trabajo	226	70

Fuente: Encuesta individual para la evaluación de condiciones de trabajo y salud en personal de enfermería, MCST, UAM-X, 2017.

Riesgos laborales

Se exploraron un conjunto de riesgos que son característicos del trabajo hospitalario y que potencialmente generan condiciones de exposición laboral. Los riesgos a los que se encuentra expuesto el personal de enfermería en el hospital (tabla 8) se describen a continuación: a) riesgos biológicos, el 85% del personal encuestado reporta que su actividad los expone a contaminantes biológico infecciosos; b) el 68% señala estar expuesto a cambios constantes de temperatura y falta de ventilación en los espacio de trabajo, el 63% señala ruido como un factor presente a lo largo de la realización de sus actividades y 50% señala la exposición a radiaciones (rayos X) en su calidad de riesgos físicos; c) en cuanto a los riesgos químicos, un 45% señala estar expuesto a gases y un 39% a líquidos.

Tabla 8

Riesgos Laborales a los que está expuesto el personal de enfermería del Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga

Riesgo	Sí (n = 329)	%
Contaminantes biológico infecciosos	278	85
Cambio de Temperatura	223	68
Falta de ventilación	221	68
Ruido	205	63
Rayos X	161	50
Calor	161	49
Gases	145	45
Líquidos	126	39
Frio	111	34
Humedad	78	24
Tasa de Exposición general a Riesgos	1709	5.19

Nota. Tasa de prevalencia por cada 100 trabajadores

Fuente: Encuesta individual para la evaluación de condiciones de trabajo y salud en personal de enfermería, MCST, UAM-X, 2017.

Exigencias laborales

En cualquier proceso de trabajo se puede identificar la actividad definida y particular que debe desempeñar el trabajador, así como la forma en que esta actividad es dividida y organizada, la combinación de estos elementos resultan en exigencias de trabajo, las cuales pueden ser potencial de daño para los trabajadores.

Las exigencias laborales a la que se encuentra expuesto el personal de enfermería fueron ordenadas en función:

(1) del tiempo de trabajo, en donde el 55% manifiesta tener una jornada de trabajo mayor a 48 horas; y el 26% realiza trabajo pendiente fuera del horario de trabajo;

(2) a la cantidad e intensidad del trabajo, en donde el 71% de los encuestados refirieron que realizan una tarea minuciosa y el 44% señaló no poder desatender su actividad por más de 5 minutos y más de un cuarta parte de profesionales encuestados tiene sobrecarga de trabajo atendiendo más de 9 pacientes diariamente.

Al respecto se observó que son los trabajadores con formación técnica y los de mayor antigüedad quienes atienden a un mayor número de pacientes, los servicios donde se encontró esta sobrecarga fueron: Oncología con 44%, Neurología 40%, Torre Quirúrgica y Neumología con 35% respectivamente, centrándose el 88% en consulta externa, el 31% en hospitalización y el 26% en estudios especiales-;

(3) a la vigilancia del trabajo, el 54% indicó tener una supervisión estricta;

(4) del tipo de actividad y tareas, en el cual un 93% indica que la actividad exige estar de pie; un 65% que implica estar fijo en su lugar de trabajo; un 49% señaló su actividad requiere la adopción de posiciones incómodas y forzadas, hombros tensos 48% y un esfuerzo físico pesado 45%, además el 61% del personal encuestado considera que su trabajo puede generarle daños a su salud, por lo que el 44% señala desempeñar un trabajo peligroso y un 4% indica que realizan un trabajo denigrante. El 43% del personal encuestado señala estar trabajando en un ambiente plagado por el sufrimiento y la muerte (tabla 9).

Tabla 9

Exigencias laborales a las que está expuesto el personal de enfermería del Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga

Exigencias	Sí (n = 329)	%
Tiempo de Trabajo		
Jornada mayor a 48 horas	180	55
Trabajo Nocturno	95	29
Realizar trabajo pendiente en horas, días de descanso o vacaciones	84	26
Rotación de Turno	18	5
Cantidad e Intensidad de Trabajo		
Realizan una tarea minuciosa	232	71
No pueden desatender su actividad por más de 5 minutos	144	44
Sobrecarga laboral (de 9 a más pacientes atendidos)	84	28
Vigilancia del trabajo		
Supervisión estricta	175	54
Tipo de actividad		
Permanece de pie para trabajar	304	93
Estar fijo en su lugar de trabajo	213	65
Movimientos de rotación de cintura	212	66
Su trabajo le puede ocasionar algún daño a la salud	199	61
Adopción de posiciones incómodas y forzadas	159	49
Hombros tensos	154	48
Levantar objetos que están entre rodillas y pecho	149	46
Utiliza asiento sin respaldo o incómodo	147	45
Esfuerzo físico muy pesado	146	45
Ejecución de un trabajo peligroso	141	44
Realizar trabajo de manera encorvada	138	42
Torcer o mantener tensas las muñecas	111	34
Levantar objetos desde el nivel del piso	108	33
Levantar objetos por arriba de los hombros	102	31
Recibir órdenes confusas o poco claras	82	25
Sin comunicación con sus compañeros	53	16
Ejecución de un trabajo denigrante	14	4
Exposición a la enfermedad, dolor y muerte de pacientes	134	43
Tasa de Exposición general a Exigencias	3444	10.47

Nota. Tasa de prevalencia por cada 100 trabajadores

Fuente: Encuesta individual para la evaluación de condiciones de trabajo y salud en personal de enfermería, MCST, UAM-X, 2017.

El espacio de trabajo en el cual laboran estos profesionales tiene una fuerte demanda psicológica, ya que las y los enfermeros están expuestos a una serie de riesgos y exigencias, componentes derivados de los elementos del proceso laboral y que son potencialmente nocivos para la salud de los trabajadores.

Se puede observar que la actividad que el personal encuestado realiza los expone a riesgos mayores como: contaminantes biológico infecciosos, constantes cambios de temperatura, falta de ventilación, ruido,

gases y líquidos; en cuanto a las exigencias laborales que el proceso de trabajo demanda al personal de enfermería se observa que los trabajadores desempeñan una labor de más de 48 horas, teniendo que realizar trabajo extra fuera del horario establecido, extendiendo así la jornada laboral, manifiestan que su actividad requiere una atención y dedicación especial y minuciosa por estar al pendiente y al cuidado de los pacientes, por lo que no es posible desatender la tarea por más de 5 minutos; la labor que realiza el personal requiere que estén de pie gran parte de su jornada laboral y en permanencia fija en su lugar de trabajo, realizan un esfuerzo físico pesado en donde deben adoptar posiciones incómodas y forzadas.

Lo anterior permite evidenciar que los riesgos y exigencias que el personal de enfermería debe soportar en el ejercicio de su actividad en el hospital ponen en riesgo a su salud, condición que es percibida por los propios trabajadores.

Trabajo Emocional

El inadecuado manejo de las emociones en el ámbito laboral particularmente hablando, trae un riesgo para la salud física y mental de los trabajadores. Sin embargo, muchos espacios laborales han tendido a demandar a sus trabajadores una serie de comportamientos y emociones al estar frente al usuario. El Trabajo Emocional, se torna un requisito del trabajo, en el cual los trabajadores deben manejar sus emociones, volviéndose una exigencia laboral más para ellos, que además está negativamente relacionada con la salud del trabajador. Para el análisis del trabajo emocional, se empleó el instrumento TREMO de Moreno-Jiménez, Gálvez y Garrosa (2004), el cual considera 5 dimensiones: 1) normas organizacionales respecto a las emociones, 2) requerimientos emocionales del puesto, 3) expresión de emociones positivas en el trabajo, 4) control de emociones negativas y, 5) disonancia emocional. Dimensiones que en general son de tipo emocional, conductual y contextual, requeridas por la situación, el puesto o el rol del trabajador.

En la tabla 10 se puede observar que los porcentajes más elevados que el personal de enfermería reporta se concentran en el nivel medio de normas organizacionales con un 53%, nivel alto en requerimientos emocionales del puesto 51%, y en expresión de las emociones positivas 65%, nivel medio en el control de las emociones negativas 46%, y nivel bajo en disonancia emocional 63%.

Tabla 10

Trabajo Emocional presente en el personal de enfermería del Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga

Dimensiones	Bajo		Medio		Alto	
	N	%	N	%	n	%
1) Normas organizacionales sobre las emociones	97	31	165	53	51	16
2) Requerimientos emocionales del puesto	20	6	138	43	164	51
3) Expresión de emociones positivas	8	2	104	33	205	65
4) Control de emociones negativas	71	22	146	46	104	32
5) Disonancia emocional	200	63	95	30	23	7

Nota. 1) Normas Organizacionales / considera que dentro de la organización hay criterios específicos de expresión de las emociones y por ende está atenta a los sentimientos que el personal manifiesta ante el usuario y en el desempeño de su actividad laboral.

2) Requerimientos emocionales del puesto / abarca las exigencias emocionales que en el trabajador recaen por el tipo de actividad que desempeña (ser empático, comprensivo, manejo de emociones ante situaciones críticas, atento a las necesidades del otro).

3) Expresión de emociones positivas / se toman en cuenta las conductas positivas del trabajador frente al usuario y que muestran efectividad en su propia actividad (mostrar simpatía, ser sonriente, agradable, amable y cordial en el trato ante los demás),

4) Control de la emociones negativas / básicamente considera variables en donde el trabajador debe reprimir sus emociones negativas (incomodidad, malestar, enojo, tristeza) ante el paciente.

5) Disonancia emocional / se refiere a conductas en que el trabajador debe manifestar emociones que no van de acuerdo con lo que está sintiendo verdaderamente (ejemplo, un enfermero molesto, frustrado y preocupado por la falta de insumos para poder realizar su trabajo y dar un servicio de calidad debe mostrarse ante el paciente tranquilo y seguro para transmitirle confianza y seguridad).

Fuente: Encuesta individual para la evaluación de condiciones de trabajo y salud en personal de enfermería, MCST, UAM-X, 2017.

Con el objetivo de obtener una variable dicotómica de trabajo emocional en donde se pueda diferenciar los puntajes del personal que reporta trabajo emocional del que no, se tomaron en cuenta los niveles sugeridos por el autor y colaboradores, sin embargo, éstos se integraron de tal forma que el nivel medio y alto conformaron la categoría que distinguía al personal que si presentó trabajo emocional, y el nivel bajo permaneció igual identificando al personal que no realiza trabajo emocional en las dimensiones señaladas. En la tabla 11 es posible observar que el 69% reconoce que hay normas organizacionales sobre las emociones, un 94% señala que hay requerimientos emocionales en el propio puesto, un 97% admite la expresión de emociones positivas y el 78% el control de emociones negativas durante la jornada de trabajo, y un 37% señala tener disonancia emocional.

Tabla 11

Trabajo Emocional presente en el personal de enfermería del Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga

Dimensiones	n	Sí	%
6) Existen normas organizacionales sobre las emociones	313	216	69
7) Hay requerimientos emocionales en el puesto de trabajo	322	302	94
8) El puesto de trabajo requiere la expresión de emociones positivas	317	309	97
9) El puesto de trabajo exige el control de emociones negativas	321	250	78
10) El puesto demanda expresión y control de emociones (positivas y negativas respectivamente) que no van de acuerdo a lo que siente el trabajador por lo que genera disonancia emocional	318	118	37

Fuente: Encuesta individual para la evaluación de condiciones de trabajo y salud en personal de enfermería, MCST, UAM-X, 2017.

Consumo de tabaco, alcohol y otras sustancias

Los centros de trabajo están plagados de riesgos y exigencias que demandan física y psicológicamente a los trabajadores, por lo que las condiciones en que se lleva a cabo la actividad laboral (altos ritmos de trabajo, insatisfacción, precariedad, etc.) puede desencadenar o modular el consumo de diversas sustancias. Al respecto, es posible decir que la actividad de la enfermería por sus características específicas no es la excepción. En la tabla 12 se puede observar que, un 34% del personal señala consumir sustancias como analgésicos, antidepresivos y ansiolíticos, el 31% de los encuestados tiene conductas de consumo de tabaco y un 3% de alcohol.

Tabla 12

Perfil del consumo de sustancias en el personal de enfermería del Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga

DX	n	Sí	%
Consumo de Sustancias	270	91	34
Consumo de Tabaco	107	33	31
Consumo de Alcohol	54	2	3

Fuente: Encuesta individual para la evaluación de condiciones de trabajo y salud en personal de enfermería, MCST, UAM-X, 2017.

Daños a la salud

Diversos estudios en salud laboral han podido demostrar cómo espacios y actividades de trabajo específicos determinan la manera de enfermar e incluso de morir de los trabajadores. Al respecto, en la tabla 13 se presenta el perfil de daño a la salud que el personal de enfermería del hospital manifiesta, en el cual es posible notar lo siguiente: el 43% del personal señala tener trastornos del sueño, el 29% señala tener estrés y depresión, y una cuarta parte manifiesta malestar psicológico y ansiedad.

Tabla 13

Perfil de Daño en Salud del personal de enfermería del Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga

DX	n	Sí	%
Trastorno del Sueño	322	140	43
Estrés	318	92	29
Depresión	321	93	29
Ansiedad	319	85	27
Malestar Psicológico	312	78	25
<i>Tasa General de Morbilidad</i>		488	1.48

Nota. Malestar Psicológico (CSG); Estrés, Ansiedad y Depresión (DASS-21); Trastornos del Sueño (PROESSAT)
Tasa de prevalencia por cada 100 trabajadores

Fuente: Encuesta individual para la evaluación de condiciones de trabajo y salud en personal de enfermería, MCST, UAM-X, 2017.

De manera general y tomando en cuenta las tasas de exposición y la prevalencia general de daño, es posible decir que los trabajadores están expuestos a 5.19 riesgos (tabla 8) y a 10.47 exigencias (tabla 9) por cada 100 trabajadores, lo que habla de una exposición elevada de esta población en el ejercicio de su actividad. Tomando en cuenta la tasa de morbilidad general, se debe señalar que hay 1.5 trastornos (tabla 12) por cada 100 trabajadores.

Análisis Bivariado

Una vez que se ha podido identificar el perfil de daño en la salud que presenta el personal de enfermería encuestado y entendiendo que la patología no se produce de un vacío, sino que el contexto en el que se desarrolla el individuo influyen en la aparición de los padecimientos, se procedió al análisis de las diversas variables, considerando su prevalencia y su posible asociación con la patología identificada.

En la tabla 14 se puede observar el análisis realizado de las variables sociodemográficas consideradas relevantes para este estudio con los daños detectados en el personal de enfermería, con respecto a la edad es posible decir que hay 84% más prevalencia de estrés en trabajadores menores a 35 años comparado con los trabajadores de mayor edad, es decir, los trabajadores más jóvenes se encuentran más estresados que los mayores. En cuanto al estado civil es posible ver que las personas que no tienen pareja tienen 29% más prevalencia de trastornos de sueño frente a las personas que si tienen pareja, en este caso, el hecho de no tener pareja se vuelve un factor de riesgo (1.01-1.65) ya que la persona no cuenta con lo que se podría perfilar como una red de apoyo.

Tabla 14

*Daños a la salud por variables sociodemográficas del personal de enfermería del Hospital General de México
Dr. Eduardo Liceaga*

	Edad			RP	IC	p
	<35 años	36-44 años	>45 años			
Estrés	35%	34%	19%	1.84	1.13-2.99	0.0199
	Estado Civil		RP	IC	p	
	Sin Pareja	Con Pareja				
Trastorno del Sueño	50%	39%	1.29	1.01-1.65	0.0463	

Nota. La RP en el caso de edad se deriva del grupo expuesto-enfermo (<35 años) entre el grupo no expuesto-enfermo (>45 años).
IC, el intervalo de confianza es de 95%. p<0.05 significante, Pearson.
Fuente: Encuesta individual para la evaluación de condiciones de trabajo y salud en personal de enfermería, MCST, UAM-X, 2017.

En la tabla 15 se muestra el análisis realizado de las variables laborales consideradas y su posible asociación con los daños detectados en el personal encuestado; referente al tipo de contratación se observa que tener un contrato por interinato puede ser un factor de riesgo para la presencia de estrés, ansiedad y depresión, de acuerdo con los datos es posible decir que por cada trabajador que tiene un contrato de base y que presenta algún trastorno, hay más del doble de trabajadores que tienen un contrato de interinato y que presentan estrés y ansiedad y un 86% presenta depresión, de lo anterior se destaca que tener una condición laboral inestable expone a los trabajadores a una serie de dolencias y padecimientos.

Tabla 15

Daños a la salud por variables laborales del personal de enfermería del Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga

	Tipo de Contratación					
	Interinato	De base	RP	RP(a)	IC	p
Estrés	58	27	2.19	2.20	1.49-3.23	0.0010
Ansiedad	50	25	2.03	2.03	1.31-3.13	0.0051
Depresión	50	27	1.84	1.86	1.20-2.81	0.0142

Nota. La RP de tipo de contratación se deriva del grupo expuesto-enfermo (interinato) entre el grupo no expuesto-enfermo (de base).

RP(a), la razón de prevalencia ajustada: edad, sexo y antigüedad en el puesto.

IC, el intervalo de confianza es de 95%. $p < 0.05$ significativo, Pearson.

Fuente: Encuesta individual para la evaluación de condiciones de trabajo y salud en personal de enfermería, MCST, UAM-X, 2017.

Trabajo doméstico y daños a la salud

Después de las actividades laborales, generalmente los trabajadores llegan a realizar tareas del hogar por lo que estas tareas se suman en la repercusión de su estado de salud. En la tabla 16 se puede observar que actividades tales como realizar arreglos en el hogar, se torna un factor de riesgo en la generación de malestar psicológico (1.29-3.72) y depresión (0.99-2.25) en los trabajadores, es decir, los trabajadores que además de cumplir con su jornada laboral llegan a casa a realizar pendientes del hogar, tienen más del doble de prevalencia de malestar psicológico, comparado con los trabajadores que no realizan ningún trabajo extra en casa.

Tabla 16

Trabajo doméstico y daños a la salud del personal de enfermería del Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga

			Malestar Psicológico			
	Sí	No	RP	RP(a)	IC	p
Realizar arreglos en la casa	30	14	2.20	1.62	1.29-3.72	0.0016
			Trastorno de Sueño			
	Sí	No	RP	RP(a)	IC	p
Coser, remendar, zurcir, tejer	54	36	1.51	1.53	1.17-1.94	0.0008
			Depresión			
	Sí	No	RP	RP(a)	IC	P
Realizar arreglos en la casa	33	22	1.49	1.47	0.99-2.25	0.0466

Nota. La RP se deriva del grupo expuesto-enfermo (Si) entre el grupo no expuesto-enfermo (No).

RP(a), la razón de prevalencia ajustada: edad, sexo y antigüedad en el puesto.

IC, el intervalo de confianza es de 95%. p<0.05 significativo, Pearson.

Fuente: Encuesta individual para la evaluación de condiciones de trabajo y salud en personal de enfermería, MCST, UAM-X, 2017.

Tiempo libre y daños a la salud

Contar con la disponibilidad de tiempo libre para realizar actividades recreativas y de descanso, después de la jornada de trabajo y actividades del hogar diarias, puede influir en el bienestar de los trabajadores, así como cuando no se cuenta con éste puede ocasionar efectos negativos en la salud. Al respecto, en la tabla 17 se observa que, las personas que no tienen el tiempo para poder salir a pasear con frecuencia con su pareja, hijos, algún familiar, tienen más del 37% de prevalencia de trastornos del sueño, estrés, ansiedad y depresión, comparado con los trabajadores que salen con frecuencia con su familia, también se nota una prevalencia doble para malestar psicológico, de igual manera ocurre con las personas que no disponen del tiempo para juntarse con sus amigos tienen 74% más prevalencia de depresión y 95% más prevalencia de malestar psicológico comparado con las personas que si tienen tiempo para salir con sus amistades.

Tabla 17

Tiempo libre y daños a la salud del personal de enfermería del Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga

	Malestar Psicológico					
	No	Si	RP	RP(a)	IC	p
Juntarse con frecuencia con amigos	31	16	1.97	1.95	1.24-3.13	0.0024
Salir a pasear con frecuencia con: pareja, hijos, algún familiar o amigos	39	19	2.08	2.05	1.43-3.03	0.0002
	Trastorno de Sueño					
	No	Si	RP	RP(a)	IC	p
Salir a pasear con frecuencia con: pareja, hijos, algún familiar o amigos	53	39	1.36	1.38	1.06-1.74	0.0146
	Estrés					
	No	Si	RP	RP(a)	IC	p
Salir a pasear con frecuencia con: pareja, hijos, algún familiar o amigos	37	26	1.44	1.37	1.02-3.04	0.0424
	Ansiedad					
	No	Si	RP	RP(a)	IC	p
Salir a pasear con frecuencia con: pareja, hijos, algún familiar o amigos	38	22	1.74	1.71	1.21-2.49	0.0023
	Depresión					
	No	Si	RP	RP(a)	IC	p
Juntarse con frecuencia con amigos	33	23	1.48	1.74	1.01-2.16	0.0399
Salir a pasear con frecuencia con: pareja, hijos, algún familiar o amigos	39	25	1.58	1.58	1.12-2.22	0.0088

Nota. La RP se deriva del grupo expuesto-enfermo (No) entre el grupo no expuesto-enfermo (Si).

RP(a), razón de prevalencia ajustada: edad, sexo y antigüedad en el puesto.

IC, el intervalo de confianza es de 95%. p<0.05 significativo, Pearson.

Fuente: Encuesta individual para la evaluación de condiciones de trabajo y salud en personal de enfermería, MCST, UAM-X, 2017.

Valoración del trabajo, apoyo social y daños a la salud

La percepción positiva que se tiene con respecto a la actividad laboral y el apoyo social puede resultar motivante para el desempeño del trabajo, sin embargo, cuando la percepción resulta ser contraria, no solo es poco estimulante la realización de las actividades sino que además es desgastante psicológicamente para el trabajador.

En la tabla 18 se observa información acerca de la satisfacción laboral, en la que es posible notar que aquellos trabajadores que consideran su trabajo insatisfactorio, que no les permite el desarrollo de habilidades y destrezas, no potencializa la creatividad e iniciativa y además no genera el aprendizaje de nuevos conocimientos, tienen más del doble de prevalencia de malestar psicológico, estrés y depresión.

En cuanto a los trabajadores que consideran que su salario no les alcanza para cubrir los gastos necesarios, tienen más del 40% de prevalencia de trastornos del sueño y malestar psicológico.

Respecto al apoyo social o al valor que otros puedan darle al trabajo que el encuestado desempeña, se observa que por cada trabajador que considera que su labor no es importante para su jefe, hay un 81% más de prevalencia de malestar psicológico, 48% de estrés y 57% de depresión.

Referente a la posición que los compañeros de trabajo manifiestan con ellos se señala lo siguiente, las personas que consideran que sus compañeros no son solidarios con ellos y no valoran su trabajo, tiene más del 77% de prevalencia de estrés, ansiedad y depresión, y más del doble de prevalencia de malestar psicológico. También se observa que los trabajadores que no pueden decidir sobre cómo realizar su trabajo tienen más del 67% de prevalencia de malestar psicológico, estrés, ansiedad y depresión (ver tabla 18).

Tabla 18

*Valoración del trabajo, apoyo social y daños a la salud del personal de enfermería del Hospital General de México
Dr. Eduardo Liceaga*

	Malestar Psicológico					
	No	Sí	RP	RP(a)	IC	p
Le da satisfacción la realización de sus actividades	78	23	3.32	2.74	2.22-4.97	0.0011*
El trabajo permite el desarrollo de habilidades y destrezas	67	23	2.93	2.93	1.93-4.43	0.0006*
El trabajo le permite desarrollar su creatividad e iniciativa	50	23	2.19	2.20	1.41-3.40	0.0022
El trabajo le permite el aprendizaje de nuevos conocimientos	60	24	2.54	2.55	1.47-4.39	0.0171*
Puede usted decidir sobre cómo realizar su trabajo	41	22	1.84	1.84	1.22-2.76	0.0059
Compañeros solidarios y valoran su trabajo	39	19	2.05	2.09	1.41-3.00	0.0002
Su trabajo es importante para su jefe	35	20	1.72	1.81	1.17-2.53	0.0049
El salario que percibe le alcanza para cubrir gastos más necesarios	34	22	1.57	1.80	1.07-2.29	0.0228
	Trastornos del sueño					
	No	Sí	RP	RP(a)	IC	p
El salario que percibe le alcanza para cubrir gastos más necesarios	54	39	1.38	1.40	1.08-1.77	0.0087
	Estrés					
	No	Sí	RP	RP(a)	IC	p
El trabajo permite el desarrollo de habilidades y destrezas	71	27	2.61	2.65	1.79-3.82	0.0011*
Puede usted decidir sobre cómo realizar su trabajo	43	26	1.65	1.86	1.13-2.40	0.0412
Compañeros solidarios y valoran su trabajo	42	24	1.75	1.81	1.25-2.44	0.0005
Su trabajo es importante para su jefe	37	26	1.43	1.48	1.01-2.03	0.0213

Continúa en la página siguiente

Tabla 18

*Valoración del trabajo, apoyo social y daños a la salud del personal de enfermería del Hospital General de México
Dr. Eduardo Liceaga*

	Ansiedad					
	No	Sí	RP	RP(a)	IC	p
Puede usted decidir sobre cómo realizar su trabajo	40	24	1.66	1.67	1.11-2.48	0.0149
Compañeros solidarios y valoran su trabajo	38	22	1.73	1.77	1.21-2.47	0.0016
	Depresión					
	No	Sí	RP	RP(a)	IC	p
El trabajo permite el desarrollo de habilidades y destrezas	60	28	2.16	2.18	1.37-3.39	0.0075
El trabajo le permite el aprendizaje de nuevos conocimientos	60	28	2.13	2.15	1.25-3.64	0.0689*
Puede usted decidir sobre cómo realizar su trabajo	46	26	1.76	1.73	1.23-2.53	0.0038
Compañeros solidarios y valoran su trabajo	42	24	1.79	1.85	1.28-2.49	0.0003
Su trabajo es importante para su jefe	38	25	1.52	1.57	1.07-2.14	0.0099

Nota. La RP se deriva del grupo expuesto-enfermo (No) entre el grupo no expuesto-enfermo (Sí).

RP(a), razón de prevalencia ajustada: edad, sexo y antigüedad en el puesto.

IC, el intervalo de confianza es de 95%. p<0.05 significativo. P, Pearson *Fisher.

Fuente: Encuesta individual para la evaluación de condiciones de trabajo y salud en personal de enfermería, MCST, UAM-X, 2017.

Riesgos laborales y daños a la salud

Diversos factores dentro del centro de trabajo tienen la potencialidad de repercutir en el estado de salud de los trabajadores, en la tabla 19 se puede observar que riesgos de carácter físico y químico están potenciando la aparición de trastornos del sueño y depresión. La razón de prevalencia de los daños va del 35% hasta prevalencias duplicadas, siendo el ruido y los contaminantes biológicos los riesgos que presentan un mayor efecto en la depresión y los trastornos del sueño, por lo que se perfilan como estresores potenciales.

Tabla 19

Riesgos laborales y daños a la salud del personal de enfermería del Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga

Riesgos	Trastornos del sueño					
	Si	No	RP	RP(a)	IC	p
Contaminantes biológico infecciosos	46	31	1.50	1.47	0.97-2.33	0.0462
Ruido	49	35	1.41	1.34	1.06-1.87	0.0131
Calor	51	36	1.41	1.38	1.09-1.82	0.0081
Frio	54	39	1.40	1.40	1.10-1.79	0.0090
Cambios bruscos de temperatura	48	34	1.40	1.36	1.03-1.89	0.0218
Líquidos	52	39	1.35	1.35	1.06-1.73	0.0172

Riesgos	Depresión					
	Si	No	RP	RP(a)	IC	p
Contaminantes biológico infecciosos	32	14	2.22	2.53	1.09-4.51	0.0133

Nota. La RP se deriva del grupo expuesto-enfermo (Si) entre el grupo no expuesto-enfermo (No).

RP(a), razón de prevalencia ajustada: edad, sexo y antigüedad en el puesto.

IC, el intervalo de confianza es de 95%. p<0.05 significativo, Pearson.

Fuente: Encuesta individual para la evaluación de condiciones de trabajo y salud en personal de enfermería, MCST, UAM-X, 2017.

Exigencias laborales y daños a la salud

La forma en cómo se encuentra dividido y organizado el trabajo se traduce en exigencias laborales detonantes de afectaciones en la salud de los trabajadores, en la tabla 20 se puede observar las exigencias que el personal de enfermería reporta y su asociación con distintos padecimientos; con respecto a las exigencias que tienen que ver con el tiempo del trabajo se observa que, los trabajadores expuestos a una jornada mayor de 48 horas tienen 32% más prevalencia de trastornos de sueño comparado con los trabajadores con una jornada laboral normal, de igual manera, aquellos trabajadores que extienden su jornada realizando trabajos pendientes en horas o días de descanso o vacaciones tienen 38% más de prevalencia de trastornos del sueño y 58% más de malestar psicológico, frente aquellos trabajadores que no lo hacen.

Tabla 20

Exigencias laborales respecto al tiempo de trabajo y daños a la salud del personal de enfermería del Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga

Tiempo de Trabajo	Trastornos del sueño					
	SI	No	RP	RP(a)	IC	p
Jornada mayor a 48 horas	49	37	1.32	1.32	1.01-1.72	0.0348
Realizar trabajos pendientes en horas o días de descanso o vacaciones	56	39	1.43	1.38	1.11-1.83	0.0080
	Malestar Psicológico					
	SI	No	RP	RP(a)	IC	p
Realizar trabajos pendientes en horas o días de descanso o vacaciones	35	22	1.61	1.58	1.09-2.37	0.0186

Nota. La RP se deriva del grupo expuesto-enfermo (Si) entre el grupo no expuesto-enfermo (No).

RP(a), razón de prevalencia ajustada por las variables: edad, sexo y antigüedad en el puesto.

IC, el intervalo de confianza es de 95%. p<0.05 significativo, Pearson.

Fuente: Encuesta individual para la evaluación de condiciones de trabajo y salud en personal de enfermería, MCST, UAM-X, 2017.

Respecto a las exigencias laborales que tienen que ver con la cantidad e intensidad del trabajo, en la tabla 21 se puede observar que los trabajadores que no pueden desatender su actividad por más de 5 minutos presentan más del 47% de prevalencia de malestar psicológico y ansiedad frente aquellos trabajadores que no tiene esta exigencia; también se puede notar que los trabajadores que realizan una actividad minuciosa tienen el 49% más de prevalencia de trastornos del sueño.

Tabla 21

Exigencias laborales por cantidad e intensidad de trabajo y daños a la salud del personal de enfermería del Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga

Cantidad e Intensidad de Trabajo	Trastornos del sueño					
	Sí	No	RP	RP(a)	IC	p
Realizar una tarea muy minuciosa	48	31	1.53	1.49	1.11-2.14	0.0056
	Malestar Psicológico					
	Sí	No	RP	RP(a)	IC	p
No poder desatender su actividad por más de 5 minutos	30	20	1.49	1.47	1.01-2.19	0.0440
	Ansiedad					
	Sí	No	RP	RP(a)	IC	p
No poder desatender su actividad por más de 5 minutos	33	21	1.58	1.81	1.09-2.28	0.0148

Nota. La RP se deriva del grupo expuesto-enfermo (Si) entre el grupo no expuesto-enfermo (No).

RP(a), razón de prevalencia ajustada: edad, sexo y antigüedad en el puesto.

IC, el intervalo de confianza es de 95%. p<0.05 significativo, Pearson.

Fuente: Encuesta individual para la evaluación de condiciones de trabajo y salud en personal de enfermería, MCST, UAM-X, 2017.

En la tabla 22 se puede observar las exigencias que tienen que ver con el tipo de actividad que se desempeña, el cual, es muy peculiar en el caso del sector salud:

Al respecto se observa que las personas que consideran que ejecutan un trabajo peligroso, tienen una prevalencia mayor del 42% de malestar psicológico, ansiedad, depresión y trastornos del sueño, y casi el doble de estrés. También se nota que aquellos trabajadores que consideran que realizan un trabajo que puede ocasionarles algún daño a su salud, tienen más del 70% de prevalencia de estrés, ansiedad y depresión, es decir, la percepción que se tiene en cuanto realizar una actividad peligrosa y que la integridad puede verse afectada, tiene repercusiones diversas en la salud de los trabajadores.

Respecto a la ambigüedad de decisiones que presentan los superiores se pudo observar que los trabajadores expuestos a órdenes confusas o poco claras por parte de sus jefes, tiene más del 29% de prevalencia de estrés, ansiedad y depresión, en el caso de malestar psicológico la prevalencia se duplica.

La comunicación entre compañeros en un factor importante en el lugar de trabajo, por lo que cuando ésta no se da tiene consecuencias, referente a este punto se pudo notar que los trabajadores que señalan no tener comunicación con sus compañeros tienen más del 55% de prevalencia de estrés, ansiedad y depresión.

En relación a la movilidad que permite el puesto de trabajo en el desempeño de la actividad, se observa que los trabajadores que deben permanecer fijos en el lugar de trabajo tienen el doble de prevalencia de estrés, comparado con los trabajadores que pueden desplazarse continuamente en la realización de sus funciones.

Tabla 22

*Exigencias laborales del tipo de actividad y daños a la salud del personal de enfermería del Hospital General de México
Dr. Eduardo Liceaga*

Tipo de Actividad	Malestar Psicológico					
	Sí	No	RP	RP(a)	IC	p
Ejecutar un trabajo peligroso	32	20	1.64	1.65	1.11-2.42	0.0117
Recibir órdenes confusas o poco claras de su jefe	41	20	2.07	2.08	1.42-3.01	0.0002
Tipo de Actividad	Estrés					
	Sí	No	RP	RP(a)	IC	p
Estar sin comunicación con sus compañeros	41	27	1.54	1.55	1.05-2.25	0.0294
Estar fijo en el lugar de trabajo	34	20	1.72	2.01	1.14-2.63	0.0053
Ejecutar un trabajo peligroso	39	22	1.80	1.84	1.27-2.56	0.0013
Recibir órdenes confusas o poco claras de su jefe	42	25	1.69	1.72	1.21-2.38	0.0023
Realizar un trabajo que le puede ocasionar algún daño	34	21	1.64	1.73	1.10-2.44	0.0111
Tipo de Actividad	Trastornos del sueño					
	Sí	No	RP	RP(a)	IC	p
Ejecutar un trabajo peligroso	52	37	1.42	1.42	1.11-1.82	0.0057

Continúa en la página siguiente

Tabla 22

*Exigencias laborales del tipo de actividad y daños a la salud del personal de enfermería del Hospital General de México
Dr. Eduardo Liceaga*

	Ansiedad					
	Sí	No	RP	RP(a)	IC	p
Estar sin comunicación con sus compañeros	40	24	1.64	1.65	1.10-2.45	0.0199
Ejecutar un trabajo peligroso	33	23	1.45	1.46	1.01-2.09	0.0427
Recibir órdenes confusas o poco claras de su jefe	37	24	1.56	1.29	1.08-2.25	0.0196
Realizar un trabajo que le puede ocasionar algún daño	32	19	1.66	1.70	1.09-2.53	0.0142
	Depresión					
	Sí	No	RP	RP(a)	IC	p
Estar sin comunicación con sus compañeros	46	26	1.79	1.74	1.25-2.55	0.0032
Ejecutar un trabajo peligroso	36	24	1.48	1.55	1.05-2.08	0.0217
Recibir órdenes confusas o poco claras de su jefe	43	25	1.74	1.77	1.24-2.43	0.0018
Realizar un trabajo que le puede ocasionar algún daño	34	21	1.59	1.83	1.07-2.35	0.0159

Nota. La RP se deriva del grupo expuesto-enfermo (Si) entre el grupo no expuesto-enfermo (No).

RP(a), razón de prevalencia ajustada: edad, sexo y antigüedad en el puesto.

IC, el intervalo de confianza es de 95%. p<0.05 significativo, Pearson.

Fuente: Encuesta individual para la evaluación de condiciones de trabajo y salud en personal de enfermería, MCST, UAM-X, 2017.

En la tabla 23 se observan las exigencias que tienen que ver con el tipo de vigilancia que se lleva a cabo en el trabajo –en este caso el hospital-, al respecto se puede notar que las personas que consideran tener una supervisión estricta, tienen 63% más de prevalencia de ansiedad comparado con los trabajadores que no perciben trabajar bajo una supervisión rígida.

Tabla 23

Exigencias laborales de vigilancia del trabajo y daños a la salud en el personal de enfermería del Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga

Vigilancia del Trabajo	Ansiedad					
	Sí	No	RP	RP(a)	IC	p
Supervisión estricta	32	21	1.57	1.63	1.07-2.32	0.0147

Nota. La RP se deriva del grupo expuesto-enfermo (Si) entre el grupo no expuesto-enfermo (No).

RP(a), razón de prevalencia ajustada: edad, sexo y antigüedad en el puesto.

IC, el intervalo de confianza es de 95%. $p < 0.05$ significativo, Pearson.

Fuente: Encuesta individual para la evaluación de condiciones de trabajo y salud en personal de enfermería, MCST, UAM-X, 2017.

Los profesionales de la enfermería tienen que estar al cuidado de la salud de los pacientes, por lo que al trabajar con ellos están en contacto directo con un ambiente lleno de sufrimiento, enfermedad y muerte, lo que a su vez, demanda psicológicamente y trae consecuencias a la salud. En este sentido, es posible observar en la tabla 24 que los trabajadores que tienen una mayor exposición al sufrimiento, dolor y a la muerte tienen más del 54% de prevalencia de malestar psicológico, ansiedad, estrés y depresión.

Tabla 24

Ambiente psicológico y daños a la salud del personal de enfermería del Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga

	Ambiente Psicológico					
	Exposición a la enfermedad, dolor y muerte de pacientes					
	Sí	No	RP	RP(a)	IC	p
Malestar psicológico	31	20	1.55	1.54	1.04-2.30	0.0307
Estrés	39	21	1.85	1.80	1.29-2.65	0.0007
Ansiedad	34	22	1.53	1.70	1.06-2.21	0.0238
Depresión	37	23	1.23	1.63	1.06-1.44	0.0056

Nota. La RP se deriva del grupo expuesto-enfermo (Si) entre el grupo no expuesto-enfermo (No).

RP(a), razón de prevalencia ajustada: edad, sexo y antigüedad en el puesto.

IC, el intervalo de confianza es de 95%. $p < 0.05$ significativo, Pearson.

Fuente: Encuesta individual para la evaluación de condiciones de trabajo y salud en personal de enfermería, MCST, UAM-X, 2017.

Consumo de sustancias y su asociación con otras variables

El consumo de sustancias como los ansiolíticos, analgésico, antidepresivos y somníferos entre los trabajadores de la enfermería dan cuenta de la necesidad de estos profesionales por sosegar diversas afecciones que presentan en su salud.

En la tabla 25 se puede observar que hay una prevalencia de más del 33% en el consumo de sustancias entre los trabajadores de edad mayor a 43 años, así como en los profesionales que llevan laborando en el hospital más de 24 años, comparado con los trabajadores más jóvenes y de menor antigüedad, es decir, los trabajadores de más edad y con mayor antigüedad presentan un mayor consumo de analgésicos, antidepresivos y ansiolíticos.

Respecto a la valoración que se tiene del trabajo y el apoyo social en el mismo, es posible decir que los trabajadores que no cuentan con compañeros solidarios y que consideran que su trabajo no es importante para sus jefes tienen más del 70% de prevalencia de consumo de estas sustancias.

En relación a las exigencias laborales que tienen los profesionales de la enfermería se puede observar que los trabajadores que tienen sobrecarga laboral, es decir, que atienden una mayor cantidad de pacientes y que consideran que su actividad les puede ocasionar daño a la salud, tienen una prevalencia de más del 40% de consumo de sustancias.

Referente al tiempo libre, se puede ver que los trabajadores que no pueden provechar su tiempo saliendo con frecuencia con su familia y amigos tienen más del 60% de prevalencia de consumo de sustancias.

Tabla 25

Consumo de diversas sustancias por variables de interés en el personal de enfermería del Hospital General de México
Dr. Eduardo Liceaga

Consumo de ansiolíticos, analgésico, antidepresivos y somníferos								
	< 35	36-44	>a 45	RP	RP(a)	IC	p	
Edad	32	26	43	1.34	1.33	0.93-1.93	0.0396	
Antigüedad Laboral	< a 7	8-15	16-23	>a 24	RP	RP(a)	IC	p
Años laborando en el Hospital	31	32	24	45	1.45	1.43	1.00-2.08	0.0527
Valoración del Trabajo y Apoyo social		No	Sí	RP	RP(a)	IC	p	
Compañeros solidarios y valoran su trabajo		48	27	1.79	1.81	1.29-2.48	0.0005	
Su trabajo es importante para su jefe		49	28	1.73	1.73	1.26-2.40	0.0012	
Exigencias laborales - Tipo de Actividad		Sí	No	RP	RP(a)	IC	p	
Realizar un trabajo que le puede ocasionar algún daño		39	24	1.65	1.40	1.11-2.47	0.0017	
Sobrecarga laboral		Sí	No	RP	RP(a)	IC	p	
Pacientes atendidos		45	29	1.53	1.43	1.08-2.16	0.0203	
Tiempo libre		No	Sí	RP	RP(a)	IC	p	
Juntarse con frecuencia con amigos		40	25	1.63	1.64	1.11-2.39	0.0025	
Salir a pasear con frecuencia con: pareja, hijos, algún familiar o amigos		51	28	1.83	1.78	1.33-2.52	0.0010	

Nota. La RP referente a edad, se deriva del grupo expuesto-enfermo (>a 45 años) entre el grupo no expuesto-enfermo (< a 35 años)
La RP de antigüedad laboral en el hospital se deriva del grupo expuesto-enfermo (< a 7 años) entre el grupo no expuesto-enfermo (> a 24 años).
RP(a), razón de prevalencia ajustada: edad, sexo y antigüedad en el puesto.
IC, el intervalo de confianza es de 95%. p<0.05 significante, Pearson.
Fuente: Encuesta individual para la evaluación de condiciones de trabajo y salud en personal de enfermería, MCST, UAM-X, 2017.

Trabajo emocional y daños a la salud

Cada una de las dimensiones que conforman el trabajo emocional realizado por parte de los trabajadores puede tener un efecto en la salud de éstos, ya que se vuelven exigencias añadidas a las demandas comunes de la actividad y con las que deben lidiar los profesionales de la enfermería en el

desempeño de su labor. En la tabla 26 se puede observar que la dimensión referente a las normas organizacionales, implícitas o explícitas, que hay sobre las emociones del personal de enfermería en el hospital, tiene más del 58% de prevalencia de ansiedad y estrés entre los trabajadores; también es posible notar que los profesionales de enfermería que están manifestando disonancia emocional, tienen más del 60% de prevalencia de malestar psicológico, estrés y depresión y más del doble de prevalencia de ansiedad, comparado con aquellos que no presentan esta condición.

Tabla 26

Daños a la salud por dimensiones del trabajo emocional presente en el personal de enfermería del Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga

	Normas Organizacionales sobre las Emociones					
	Sí	No	RP	RP(a)	IC	p
Estrés	33	21	1.57	1.58	0.99-2.36	0.0422
Ansiedad	31	19	1.63	1.59	1.03-2.59	0.0285
	Disonancia Emocional					
	Sí	No	RP	RP(a)	IC	p
Estrés	39	24	1.63	1.64	1.16-2.30	0.0163
Ansiedad	41	19	2.15	2.11	1.50-3.09	0.0001
Depresión	41	21	1.91	1.93	1.35-2.70	0.0003
Malestar psicológico	35	20	1.77	1.84	1.21-2.60	0.0027

Nota. La RP se deriva del grupo expuesto-enfermo (Si) entre el grupo no expuesto-enfermo (No).

RP(a), razón de prevalencia ajustada: edad, sexo y antigüedad en el puesto.

IC, el intervalo de confianza es de 95%. p<0.05 significativo, Pearson.

Fuente: Encuesta individual para la evaluación de condiciones de trabajo y salud en personal de enfermería, MCST, UAM-X, 2017.

Dimensiones del trabajo emocional asociadas a variables sociodemográficas y laborales

Requerimientos emocionales del puesto (Discriminación emocional)

Considerando las variables laborales que tienen que ver con el tipo de actividad que realiza el personal encuestado, en la tabla 27 se puede observar que, hay más del 7% de prevalencia de requerimientos emocionales entre los profesionales que están expuestos a un ambiente psicológico demandante en el que no pueden desatender por más de 5 minutos su actividad y reciben órdenes confusas o poco claras por parte de sus jefes.

Es decir, estas variables son condiciones laborales con requerimientos emocionales específicos propios del tipo de actividad que se desempeña, en las cuales se le demanda mayormente al trabajador que sea empático, comprensivo, atento a las necesidades del otro, y maneje sus emociones en situaciones críticas.

Tabla 27

*Requerimientos emocionales del puesto presentes en el personal de enfermería del Hospital General de México
Dr. Eduardo Liceaga*

	Requerimientos Emocionales del Puesto					
	Sí	No	RP	RP(a)	IC	p
No poder desatender por más de 5 minutos la actividad	97	91	1.07	1.07	1.01-1.13	0.0174
Órdenes confusas o poco claras por parte de sus jefes	99	92	1.07	1.07	1.03-1.12	0.0125
Exposición a la enfermedad, dolor y muerte de pacientes	99	89	1.11	1.11	1.05-1.17	0.0003

Nota. La RP se deriva del grupo expuesto-enfermo (Si) entre el grupo no expuesto-enfermo (No).

RP(a), razón de prevalencia ajustada: edad, sexo y antigüedad en el puesto.

IC, el intervalo de confianza es de 95%. p<0.05 significativo, Pearson.

Fuente: Encuesta individual para la evaluación de condiciones de trabajo y salud en personal de enfermería, MCST, UAM-X, 2017.

Disonancia emocional

En la tabla 28 se puede observar que los trabajadores que tienen menos de 7 años laborando en el hospital tienen 40% más de prevalencia de disonancia emocional comparados con los trabajadores que tienen más de 24 años de antigüedad en el hospital. Es decir, los trabajadores con menor antigüedad, presentan mayor disonancia emocional comparada con los de mayor antigüedad.

También se puede ver qué condiciones laborales tales como: tener que realizar trabajos pendientes en hora o días de descanso o vacaciones, estar sin comunicación con los compañeros de trabajo y desempeñar un trabajo peligroso, ocasiona la presencia de más del 33% de prevalencia de disonancia emocional, frente a aquellos trabajadores que no reconocen estas condiciones.

Llama la atención que estar expuesto a situaciones de sufrimiento y muerte tienen 52% más de prevalencia de disonancia emocional.

Tabla 28

Disonancia emocional presente en el personal de enfermería del Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga

					Disonancia Emocional			
	< a 7	8-15	16-23	>a 24	RP	RP(a)	IC	p
Años laborando en el Hospital	42	36	46	26	1.61	1.40	1.08-2.41	0.0255
			Sí	No	RP	RP(a)	IC	p
Realizar trabajo pendiente en horas o días de descanso o vacaciones			48	33	1.46	1.56	1.10-1.95	0.0049
Estar sin comunicación con sus compañeros			52	34	1.55	1.33	1.13-2.11	0.0126
Ejecutar un trabajo peligroso			44	31	1.42	1.47	1.07-1.89	0.0197
Exposición a la enfermedad, dolor y muerte de pacientes			46	30	1.52	1.52	1.13-2.05	0.0051

Nota. En el caso del tiempo laboral en el hospital, la RP se deriva del grupo expuesto-enfermo (< a 7 años) entre el grupo no expuesto-enfermo (> a 24 años).

RP(a), razón de prevalencia ajustada: edad, sexo y antigüedad en el puesto.

IC, el intervalo de confianza es de 95%. p< 0.05 significativo, Pearson.

Fuente: Encuesta individual para la evaluación de condiciones de trabajo y salud en personal de enfermería, MCST, UAM-X, 2017.

Expresión positiva de las emociones

En la tabla 29 es posible ver que, condiciones laborales como: estar interesado por la actividad laboral que se desempeña, así como que el trabajo permita el desarrollo de creatividad e iniciativa, tiene 22% y 10% respectivamente más de prevalencia en la expresión de emociones positivas durante la jornada de trabajo frente a aquellos trabajadores que no reconocen estas condiciones, es decir, condiciones cualitativas positivas del trabajo genera como consecuencia natural la expresión de emociones positivas lo que facilita el trabajo, podría decirse que, los espacios de trabajo que promuevan aspectos positivos en las actividades laborales, generarán bienestar en los trabajadores.

Tabla 29

*Expresión positiva de las emociones presentes en el personal de enfermería del Hospital General de México
Dr. Eduardo Liceaga*

	Expresión Positiva de las Emociones					
	Sí	No	RP	RP(a)	IC	p
Interés en su trabajo	98	80	1.22	1.22	0.79-1.89	0.0122
El trabajo permite el desarrollo de creatividad e iniciativa	98	89	1.11	1.10	0.97-1.26	0.0236*

Nota. La RP se deriva del grupo expuesto-enfermo (Si) entre el grupo no expuesto-enfermo (No).
RP(a), razón de prevalencia ajustada: edad, sexo y antigüedad en el puesto.
IC, el intervalo de confianza es de 95%. p<0.05 significativo. P, Pearson *Fisher
Fuente: Encuesta individual para la evaluación de condiciones de trabajo y salud en personal de enfermería, MCST, UAM-X, 2017.

Control de emociones negativas

En la tabla 30 es posible notar que hay más del 22% de prevalencia del control de emociones negativas en los grupos de trabajadores más jóvenes y de menor antigüedad comparado con los grupos de trabajadores con mayor edad y de mayor antigüedad.

Respecto a la escolaridad, hay 27% más de prevalencia en el control de emociones negativas entre trabajadores que tienen algún posgrado, frente a trabajadores de nivel técnico, en este mismo rubro se observa que la frecuencia va en aumento del control de emociones conforme a la escolaridad, es posible decir, que a mayor grado escolar se ejerce un mayor control de emociones negativas durante la jornada laboral.

Con referencia al estado civil, se pudo observar que los trabajadores que señalan no tener pareja tienen 14% más de prevalencia en el control de emociones negativas frente a los trabajadores que sí tienen pareja.

Tabla 30

Control de las emociones negativas por diferentes variables de interés en el personal de enfermería del Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga

Control de Emociones Negativas									
	< 35 años	36-44 años	>a 45 años	RP	RP(a)	IC	P		
Edad	83	85	67	1.11	1.24	0.95--1.30	0.0017		
Antigüedad Laboral									
		< a 11	12-23	>a 24	RP	RP(a)	IC	p	
Años ejerciendo la profesión		80	86	66	1.21	1.22	1.02-1.44	0.0012	
		< a 7	8-15	16-23	>a 24	RP	RP(a)	IC	P
Años laborando en el Hospital	84	84	85	64	1.33	1.31	1.12-1.57	0.0012	
Escolaridad									
	Carrera Técnica	Licenciatura	Posgrado	RP	RP(a)	IC	p		
Escolaridad	71	80	89	1.25	1.27	1.09-1.45	0.0384		
Estado Civil									
		Sin Pareja	Con Pareja	RP	RP(a)	IC	P		
Estado Civil		84	74	1.13	1.14	1.01-1.26	0.0257		

Nota. La RP de las distintas condiciones (edad, escolaridad antigüedad de profesión, laboral en el hospital) se deriva del grupo expuesto-enfermo (más jóvenes y menor antigüedad) entre el grupo no expuesto-enfermo (mayor edad y más antigüedad).

RP(a), razón de prevalencia ajustada: edad, sexo y antigüedad en el puesto.

IC, el intervalo de confianza es de 95%. p<0.05 significativo. P, Pearson.

Fuente: Encuesta individual para la evaluación de condiciones de trabajo y salud en personal de enfermería, MCST, UAM-X, 2017.

En la tabla 31 llama la atención que condiciones positivas del trabajo como; estar satisfecho en la realización de las actividades, así como estar interesado en el trabajo, genera 95% más de prevalencia en el control de emociones negativas, es decir, las características positivas del trabajo generan un natural y consecuente control de las emociones negativas o un mayor control de emociones negativas. Sin embargo, también se puede notar que variables negativas del trabajo como; tener que realizar trabajos pendientes en horas, o días de descanso o vacaciones, así como permanecer fijo en el lugar de trabajo, soportar una supervisión estricta y tener que ejecutar un trabajo peligrosos, son condiciones laborales que tiene más del 15% de prevalencia en el control de las emociones negativas, es decir, el trabajador bajo condiciones negativas tendrá un menor control de emociones negativas como incomodidad, malestar, y enojo.

Tabla 31

Control de las emociones negativas presentes en el personal de enfermería del Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga

	Control de Emociones Negativas					
	Sí	No	RP	RP(a)	IC	P
Satisfacción por la realización de actividades	79	40	1.98	1.96	0.92-4.23	0.0097*
Interés en su trabajo	78	40	1.96	1.95	1.67-5.74	0.0745*
Realizar trabajo pendiente en horas o días de descanso o vacaciones	89	74	1.21	1.21	1.09-1.35	0.0032
Soportar supervisión estricta	83	72	1.15	1.16	1.02-1.30	0.0197
Permanecer fijo en su lugar de trabajo	82	70	1.17	1.17	1.02-1.34	0.0179
Ejecutar un trabajo peligroso	83	73	1.13	1.15	1.01-1.27	0.0494

Nota. La razón de prevalencia se deriva del grupo expuesto-enfermo (Sí) entre el grupo no expuesto-enfermo (No).

RP(a), razón de prevalencia ajustada: edad, sexo y antigüedad en el puesto.

IC, el intervalo de confianza es de 95%. p<0.05 significativo. P, Pearson *Fisher

Fuente: Encuesta individual para la evaluación de condiciones de trabajo y salud en personal de enfermería, MCST, UAM-X, 2017.

9. DISCUSIÓN

En la actualidad, se vive bajo un régimen capitalista globalizado que ha impactado fuertemente en la sociedad, y aunque se ha argumentado que los cambios macrosociales que se han implementado son necesarios para crear un futuro lleno de oportunidades para todos, la realidad es que se vive una época de mayor desigualdad en cada nación, lo que se ha traducido en políticas que influyen a distintos niveles en las condiciones laborales, condiciones de vida y el progreso social (Sánchez, 2015).

El capitalismo ha transformado los procesos de producción para su beneficio, generando formas intensivas de organización del trabajo, condiciones laborales precarias, sometimiento a reglas laborales desiguales y crueles, transgresión de los derechos laborales y de los derechos humanos de los trabajadores, horarios esclavizantes y diversificados, pocas prestaciones, riesgos excesivos, formas de empleo flexibles, cambios contractuales, disolución de sindicatos, exceso de trabajo, bajos niveles de apoyo, aislamiento físico o social, incertidumbre del futuro etcétera (Safranski, 2004), lo que se ve reflejado en el estado de salud de la población trabajadora del mundo.

El trabajo es el lugar donde el ser humano pasa la mayor parte del tiempo, por lo que es relevante voltear a mirar los espacios laborales y las condiciones de trabajo en las que se desempeñan millones de trabajadores. Poco a poco se ha ido perdiendo la idea del trabajo vivificante, inspirador y recreativo, promotor de habilidades, conocimientos y demás potencialidades del hombre, sujeto a condiciones laborales que permitan y estimulen estas cualidades. Contrario a esto, hay cada vez más procesos de producción alienantes y actividades de trabajos enajenantes y poco enriquecedores para el ser humano, enmarcados por entornos laborales precarios, inseguros e insalubres que impulsan la enfermedad y la muerte.

Esta era capitalista, en definitiva agudiza la deshumanización en el mundo laboral, dando por resultado trabajos humillantes e inhumanos (Quesada, 2004), fundados en un ambiente en donde todo se vale, no hay valores ni ética y mucho menos buenas condiciones laborales para los trabajadores (Sánchez, 2015). Sin duda, los espacios laborales son un sello inapelable de la forma de desgaste de los trabajadores, es decir, los centros de trabajo determinan la forma de enfermar y morir de la población trabajadora.

Sé sabe que un sin número de profesionales se encuentran laborando en condiciones deplorables que ponen en riesgo su salud, esto debido a los efectos de la globalización y la instauración de reformas, que

han influido en todos los niveles: económico, laboral, individual, social y en materia de salud. No ha sido la excepción para los profesionales de la enfermería, que a pesar de la función social tan importante que realizan en el cuidado de la salud, tienen que desempeñarse bajo condiciones inapropiadas y carentes de recursos materiales y humanos para dar un servicio de calidad.

El propósito del presente estudio fue justamente determinar cómo las condiciones y características de trabajo de los profesionales de la enfermería de un hospital de la Ciudad de México, pueden incidir y afectar su estado de salud.

De acuerdo con la literatura y los resultados derivados de la investigación es posible decir que tras la imposición de las reformas estructurales que ha habido en el país, estos profesionales –así como para el resto de la población trabajadora del país- han visto trastocar sus derechos más elementales: humanos y laborales (Lóyzaga, 2002). Hay una disminución del gasto público al sector salud de un 0.9% anual (Arellano, 2016), que para nada se justifica considerando que para el año 2017 hubo un incremento del 60% de derechohabientes (Díaz, 2016).

El gasto en salud está definido por la cantidad de personas que en determinado momento experimentarán la necesidad de recibir un tratamiento médico para curar una o varias enfermedades y que en realidad lo reciban. Y aunque es posible saberlo con anticipación y certeza, ya que las estimaciones clave para realizar posibles proyecciones, incluyen el cambio demográfico, la transición demográfica, los factores que ponen en riesgo a que una persona contraiga alguna enfermedad, entre otras, aun así no se considera el aumento hacia este sector. Es muy probable que si actualmente el presupuesto, la infraestructura y el personal designado a salud son insuficientes, en unos cuantos años esta situación se agrave, ya que de acuerdo con el Centro de Investigación Económica y Presupuestaria (CIEP), el gasto público no ha presentado aumentos considerables, al contrario, presenta una tendencia hacia su disminución.

El detrimento que ha habido al gasto público asignado al sector salud impacta de manera preocupante, ya que no es suficiente para poder brindar un servicio eficaz y de calidad. Lizárraga, (2017) en su artículo “Curar a México; presupuesto de salud 2018” señala que México tiene grandes retos en materia de salud, sin embargo, el gobierno federal ha reducido el presupuesto y ha tomado decisiones discrecionales que lo han desviado. Al respecto, Barragán (2015), menciona que la crisis en el sistema de salud se debe no solo a que el gasto asignado ha disminuido, sino que otros sectores han sido beneficiados, un ejemplo de esto

fue el monto destinado a los partidos políticos que fue de 5 mil 199 millones 695 mil pesos, el mayor financiamiento que las instituciones políticas habían recibido en 18 años. En concreto, señala que con el subsidio a los partidos políticos se podría cumplir con la infraestructura y equipamiento de 47 hospitales regionales o 5 en la Ciudad de México.

Rendón (2018) señala que la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) reveló que la falta de inversión por parte del gobierno en materia de salud ha provocado que los mexicanos gasten hasta el 41% de sus ingresos en atender enfermedades de alto costo, lo que empobrece a las familias, “hay una brecha entre el discurso, lo políticamente correcto y la realidad” (parr. 4, en el sitio de internet CNN), admitió recientemente el secretario de Salud, José Narro Robles al asegurar que en México se requiere una mayor inversión en salud, más dinero que alcance para curar y dar un servicio de calidad.

Patiño (2017) señala que, el presupuesto que el gobierno federal estimó para el año 2018 no compensa el crecimiento de la población y además implica menores recursos para la operación y gestión de los centros de salud, al cual se le ha asignado el 27.1% insuficiente para cubrir un servicio de calidad. Esto se ve reflejado en la infraestructura social de los hospitales públicos de la Ciudad de México, ya que en los institutos de salud como el IMSS, ISSSTE, SSA, no hay espacios, ni la infraestructura adecuada para dar la atención apropiada, no se tienen los insumos, medicamentos, ni personal suficiente para atender a la población, las instituciones de salud en el país muestran claramente un decaimiento por lo que se tiende a dar un servicio deficiente.

No hay interés por construir nuevos espacios hospitalarios, y los que hay, no se equipan, no se contrata personal médico y de enfermería, administrativos, instrumental e insumos; y justo esta carencia de insumos y personal provoca casos de negligencia y complicaciones de salud en la población mexicana, y aun así, sigue sin haber respuesta de las autoridades (Tapia, 2018).

Las consecuencias de esta desatención al sector no solo perjudica a los pacientes o usuarios, sino que también afecta a los profesionales que laboran en los hospitales, quienes deben tratar de desempeñarse eficientemente a pesar de las malas condiciones laborales a las que se encuentran constantemente expuestos.

El Hospital General de México -organismo público donde se llevó a cabo el estudio-, atiende a una gran parte de derechohabientes mexicanos. Y aunque cuenta con un presupuesto cercano a los mil ochocientos

cincuenta y un millón de pesos, éste no es basto para repartir funcionalmente, lo que se ve reflejado en su infraestructura que a su vez influye en las condiciones en que brinda el servicio de salud.

El personal de enfermería que labora en el hospital, diariamente tiene que trabajar bajo diversas condiciones laborales que pueden atentar contra su integridad física y mental. Por lo que fue importante conocer las condiciones laborales que vive y enfrenta el personal en el desempeño de su actividad de trabajo. Paradójicamente, el espacio de trabajo destinado para la preservación de la salud de la sociedad, se observa que es un entorno plagado de condiciones que pueden enfermar y mortificar a estos trabajadores.

En los centros de trabajo, las condiciones laborales juegan un rol fundamental, pues se relacionan con todos aquellos factores físicos, sociales, administrativos, etc. que afectan el ambiente de trabajo, que cuando no son favorables son capaces de originar insatisfacción laboral y alteraciones físicas y psicológicas en la clase trabajadora (Canales et al. 2016)

Urestes (2016) rememora en su nota periodística que miles de trabajadores del sector salud del país marcharon en 82 ciudades en protesta por la falta de seguridad para poder ejercer su profesión. Entornos laborales peligrosos, carencias de tipo material y humana, menosprecio a su labor, violaciones a sus derechos, son tan solo algunos ejemplos de las situaciones que enfrenta diariamente el personal de enfermería en ejercicio de su profesión (Quintana, 2015).

- ***Oportunidades laborales***

Para comenzar, estos profesionales no cuentan con oportunidades laborales. En la actualidad hay un alto índice de desempleo, al respecto, Rivera (2015) señala que en cuanto a la oferta de trabajadores del sector salud, sobretudo del número del personal de enfermería la oferta sigue siendo baja comparada con los países pertenecientes a la OCDE, mientras que en la mayoría de los países pertenecientes a esta organización, hay alrededor de tres enfermeras por cada médico, en México la proporción es casi de 1:1 – cifra que tendría que cuestionarse por supuesto- por lo que el organismo apuntó que es necesario hacer esfuerzos para capacitar y emplear más personal de enfermería en México para mejorar el acceso y la eficiencia en los servicios de atención de la salud. En Chile, se evidencia que aún hay problemas de inserción laboral que afecta principalmente a este sector, ya que estudios reportaron que hay un 20% de insuficiencia de personal para cubrir las unidades hospitalarias de ese país (Canales, et al. 2016).

Es importante rescatar que en México hay gente formada profesionalmente en el área de enfermería, pero efectivamente, no hay oferta laboral. De acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística y Geografía, el 3.1% de los egresados de la carrera se encuentran en situación de desempleo (Excélsior, 2018a), cifra que no debería existir considerando que falta personal de enfermería para cubrir los hospitales que operan en el país.

Al respecto, la diputada María del Socorro Ceseña Chapa (PRD), en el boletín no. 4601 de la legislatura, emitido el 30 de marzo de 2018, señala que por cada 2 mil habitantes, hay 3 médicos y 1 enfermero, es decir, que por cada 10 mil habitantes hay 5 profesionales de la enfermería, un indicador lejano a los estándares recomendados por las instancias internacionales más importantes de promoción de la salud. En contraste, en Malasia había 18 enfermeros por cada 10 mil personas; en Egipto 34, en Cuba 74, Estado Unidos 84, en Dinamarca y Canadá de 101, en Bélgica de 142, y en Noruega de 162 (Fuentes 2015). La diputada resalta que México no cumple con las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la cual exhorta a que haya un mínimo de 84 profesionales de la enfermería o de asistencia por cada 10 mil habitantes, estas cifras enfatizan el déficit crónico y creciente del personal asistencial en el país.

- ***Nivel académico de los profesionales de la enfermería***

Ceseña (2018) indica que la grave quiebra del sistema de salud en el país se debe a la falta de espacios en universidades, ya que se rechaza a miles de jóvenes que buscan estudiar la profesión, sin embargo, Vega (2012) señala que quienes estudiaron la carrera no tienen garantizado su futuro profesional, aunque para quienes sólo estudiaron la carrera técnica la posibilidad de insertarse en el mundo laboral se reduce mucho más, ya que, las instituciones del sector prefieren contratar a profesionales de licenciatura.

Toche (2016), señala que ha habido un incremento en la escolaridad de las personas en esta ocupación, por lo que de cada 100 ocupados en enfermería, 43% tienen un alto grado en el nivel superior y 31% cuentan con estudios de nivel medio superior (técnico). Respecto a este punto en el hospital estudiado fue posible observar cifras parecidas en las que el 65% del personal encuestado tiene una formación de nivel superior, frente a un 35% de profesionales técnicos y tan sólo un 13% tiene un posgrado. Es decir, un alto porcentaje de la plantilla del personal de enfermería tiene un nivel académico superior al técnico. En otra investigación llevada a cabo en México por Nava, Hernández, Hernández, Pérez, Hernández, Matatua & Balseiro, (2013) en México también, el 35% de sus encuestados tenía nivel

técnico y 15% posgrado, datos similares a los encontrados en este trabajo, aunque solo un 30% tenía licenciatura, dato menor al de la población de este estudio. Contrario a esto en un estudio realizado en Cartagena de Indias por Gómez, Rodríguez, Ordosgoitia, Rojas, & Severiche, (2016), se encontró que el nivel educativo predominante es el técnico con 58% frente al nivel superior con un 42%.

- ***Profesión primordialmente de mujeres***

Raquel Rodríguez Llanos (2018), presidenta del Colegio de Enfermería de Cáceres (España) señala que los roles de género que provocan desigualdades en otros ámbitos de la sociedad, se trasladan también a esta profesión, incluso más acentuados. Socialmente se ha construido la idea de que el cuidado es una característica y responsabilidad de las mujeres, por lo que esta tarea se ha generalizado de lo individual y en el ámbito privado, a lo social y al ámbito profesional, razón por la cual, la profesión se ha feminizado.

De acuerdo con diversos autores, la enfermería ha sido tradicionalmente considerada como un trabajo primordialmente para mujeres, por lo que el cuidado de los enfermos se ha dejado generalmente en manos de enfermeras (Aspiazu, E. 2017; Ceballos, Rolo, Hernández et al. 2015, Jofré & Valenzuela, 2005, Muñoz, Rumie, Torres et al. 2015; citados en Canales et al. 2016; Nigenda et al. 2006; Prochnow, Bosi de Souza, De Souza, Colomé, Soares & Toscani, 2013; Seguel & Valenzuela, 2014), esta consideración corresponde con los resultados de este estudio, en el cual 95% del personal de enfermería participante de este estudio fueron mujeres, Cisneros (2011) en su estudio contó con 78.2% mujeres, de igual manera que en el estudio de García, Martínez, Rivera & Gutiérrez (2016) en donde en los dos institutos que llevó a cabo su investigación hubo 88% y 93% de enfermeras respectivamente.

Toche (2016) señala que en esta profesión hay 85 mujeres por cada 100 trabajadores, confirmando que la profesión sigue siendo tradicionalmente desempeñada por mujeres, Jacox, (1979) destaca que por ser esta profesión identificada como trabajo femenino, probablemente la importancia de la enfermería ha sido subestimada, como lo han sido y siguen siendo otras actividades que están a cargo de mujeres como: el cuidado del hogar, la limpieza, la cocina, la atención de la familia, de los niños, etc. (Següel, Valenzuela & Sanhueza, 2015).

- ***Doble jornada laboral***

Las enfermeras no sólo deben desarrollar su rol profesional, sino que además tienen que cumplir con lo que dicta su rol social (determinantes sociales) como mujer, el cual implica por extensión cumplir con una doble jornada laboral, estas profesionales sufren en el ámbito laboral y el ámbito doméstico no remunerado. Al respecto, en este estudio se encontró que justamente el 61% del personal encuestado realiza trabajo doméstico, entre las actividades que desempeñan están; hacer compras 90%, lavar trastes y limpiar la cocina 88%, barrer, trapear, sacudir 86%, preparar la comida 71%, cuidar a los hijos 62%, etc. En un estudio comparativo entre hombre y mujeres (todos profesionales de la enfermería) realizado por Da Costa, Fernandes, Rotenberg, & Harter, (2013), se encontró que la jornada doméstica referidas por las mujeres es, en promedio 9 horas más extensa que la masculina con un 18% ($p < 0.001$).

Llanos (2018) señala que estos profesionales en particular no solo deben lidiar con los múltiples riesgos laborales que caracterizan esta profesión, sino que además habría que añadir el rol de género que implica la doble jornada que realiza (cargas del hogar y familiares), los que al sumarse se vuelven componentes que impactan directamente en la salud de las enfermeras (Següel et al. 2015). Las enfermeras no tienen tiempo para sí mismas porque están inmersas en un círculo en el que trabajan en casa, van al trabajo y vuelven a casa a trabajar en comparación con los enfermeros quienes trabajan y por lo general tienen espacio para realizarse y descansar.

- ***Estatus social de la enfermería***

En un estudio realizado por la Encuesta sobre la Percepción Pública de la Ciencia y la Tecnología (ENCYPET, 2013), levantada e interpretada por el INEGI, en el módulo relativo a las profesiones que son mejor valoradas socialmente en el país, la enfermería se colocó en segundo lugar con un 34% (Fuentes, 2015), y aunque esta profesión tiene gran relevancia social, la realidad es que el personal de enfermería vive la descalificación de su profesión.

Jacox (1979) señala que la autoestimación que se tiene de la profesión es importante, ya que la opinión que tienen los profesionales sobre sí mismos, casi nunca coincide con la opinión que otras personas adjudican a estos profesionales, al respecto, se encontró que el 4% del personal de enfermería encuestado asume que realiza una actividad denigrante, lo anterior es validado por María del Pilar Serviteje (titular del Consejo Directivo de la Delegación del Distrito Federal de la Cruz Roja Mexicana)

quien precisó que se trata de una profesión con poco reconocimiento social (Següel et al. 2015), de acuerdo con Díaz et al. (2011), esta población se percibe desvalorizado y poco respetado, por lo cual ya no existe una vocación para estudiarla (Cano, s.f.). Esta situación se puede valorar indirectamente por este estudio en el que el 66% de los encuestados del hospital señalaron que no les gustaría que sus hijos trabajaran en lo mismo.

Es indiscutible que la imagen es un valor que prima en la sociedad actual. De acuerdo con Errasti, Arantzamendi y Canga (2012), una imagen negativa de la enfermería tiene numerosas consecuencias: como que la población no recurra a ella y no se beneficie de sus servicios, asimismo, puede tener un impacto en la cantidad y calidad de personas que la eligen como profesión, o que afecte a la toma de decisiones de los políticos, que definen el alcance y la financiación de los servicios. Por lo tanto, el modo en que los demás perciben a la enfermería puede ser decisivo para establecer su participación en el proceso de construcción de la política pública.

Es comprensible entonces que la problemática del sistema de salud y su déficit puede deberse justo al trato indigno que reciben estos profesionales. Cabe agregar, que aunque haya una gran percepción del estatus profesional en el sistema sanitario (Iruña, 2004), y del desempeño de estos profesionales, aún quedan asignaturas pendientes en cuanto a la mejora de condiciones laborales (Soto, 2015), (salario, jornadas de trabajo, etc.).

- ***Condiciones laborales***

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) han considerado que en México los parámetros de suficiencia para la prestación de servicio son deficientes, por lo que miles de enfermeras y enfermeros tienen que realizar su labor pese a la carencia de materiales, espacios, infraestructura, sueldos o condiciones dignas (Rincón, 2016).

Tipo de Contratación

El personal de enfermería ha pasado de sistemas de contratación fijos a los flexibles y provisionales (Aspiazu, 2017), lo cual ha representado pérdida de la estabilidad laboral, incertidumbre y precariedad (Merchán & Jurado, 2002). Con base en esto, se encontró que en el estudio realizado por Gómez et al. (2016), el 100% de la población señaló contar con un contrato a término indefinido; Una cifra cercana se

identificó en esta investigación, en donde el 92% del personal de enfermería encuestado mencionó que tiene un contrato de base/planta; Número mayor, incluso del estudio de Nava et al. (2013) en donde el 83% de sus encuestados contaban con un contrato estable. Esto coloca a éste personal como una población privilegiada en estos tiempos.

Gustavo Leal Fernández, académico de la Universidad Autónoma Metropolitana (UAM), mencionó que las nuevas generaciones de enfermeros y enfermeras llegan a un mundo laboral que incluso no los contrata. Hay ausencia total de políticas de mejora de las condiciones en las que se desempeña el personal. Y lo que se observa es que los jóvenes son los que con menos frecuencia acceden a trabajos estables (Rincón, 2016).

Al respecto, es posible decir, que existe la tendencia de contratación actual capitalista-globalizada, la cual es temporal o de interinato, además de flexible (nuevas cláusulas), referente a esto, Orodá (2009) presenta que el 5% de sus encuestados tienen contratos temporales, de los cuales, el 60% considera que le genera inseguridad laboral; en esta investigación, la cifra aumenta, 8% del personal del hospital en México tiene contrato de interinato, el cual podría tratarse de personal joven y de nuevo ingreso; en el estudio de Cisneros (2011) el 31% tenía un contrato de eventual; y en el estudio de Demaría, Farías y Acevedo (2017), el porcentaje del personal con contrato temporal se eleva a un 35%.

Salario

A pesar de la función social tan importante que realizan estos profesionales, esto no se ve remunerado de manera equiparable. Reflejo de esto es el salario que perciben estos trabajadores, el cual es muy bajo (Aspiazu, 2017; Canales et al. 2016; Muñoz, 2017; Vega, 2012).

De acuerdo con algunas estimaciones, el personal de enfermería percibe bajos salarios, sobre todo cuando cuentan con estudios de nivel técnico. De acuerdo con una nota publicada por el periódico mexicano Excelsior en este año -2018- el sueldo promedio de estos profesionales es de 9,458 pesos al mes, ocupando la posición número 51 en la escala de las profesiones “mejor pagadas” (Instituto Mexicano de la Competitividad, IMCO), sin embargo, es cuestionable el término “mejor pagadas”, ya que para empezar, a través de “indeed” (portal buscador de empleo mundial), se genera una estimación salarial a partir de 2,235 fuentes obtenidas directamente de las empresas, usuarios, y empleos formales en los últimos 36 meses, en donde en su última actualización en marzo del presente año, se señaló que el sueldo

promedio de un profesional en enfermería en México es 8 mil 451 pesos, es decir, mil siete pesos menos que lo reportado por Excélsior, incluso, en el estudio de Errasti et al. (2012), señalan que hay una tendencia de la población a subestimar el potencial de ingresos de las enfermeras.

Orodá (2009) señala que el 10% de sus encuestados refirió tener un salario insuficiente, al respecto, en esta investigación se encontró que el 31% señala rotundamente que su salario no le permite cubrir sus necesidades más básicas, es decir, el salario percibido es insuficiente, cifra casi similar a la dada en el estudio de Infante, Moret, y Curbelo, (2007), quienes al preguntarles a sus encuestados si consideraban que su trabajo era bien remunerado el 33% respondió estar totalmente en desacuerdo.

“...Es difícil sobrevivir sólo con el sueldo que ofrecen... yo he tenido que trabajar más de un turno y ofrecer servicios particulares para salir adelante” (de la entrevista con Alejandra López egresada del Instituto Politécnico Nacional, del Hospital Infantil, en Regil, 2018, en el texto, Marchan hoy enfermeras; ¿qué exigen?)

Al respecto, en esta investigación el 69% del personal refirió que su salario le permite cubrir algunas necesidades básicas, sin embargo, éste no es suficiente para cubrir gastos más allá de lo primordial, lo que destaca la necesidad de poner atención a este rubro, no es posible que la fuerza de trabajo de estos profesionales se encuentre tan devaluada. Los profesionales de la enfermería dedican varios años de su vida a recibir una instrucción especializada, y luego desempeñan duras y serias tareas de responsabilidad relativa al cuidado de los pacientes. A pesar de ello su salario no corresponde al merecido por su labor, Jacox (1979) señala que esto puede deberse; en primera a que se trata de una profesión que está subordinada de otra (médicos y especialistas) por lo que no cuentan con la autonomía y jerarquía de otras profesiones, y en segundo lugar, a que un gran número de profesionales de la enfermería son mujeres por lo que se sigue subestimando el trabajo femenino.

Segundo Trabajo

“...los sueldos son muy bajos y por ello Enfermería debe tener dos empleos” (de la entrevista con María Teresa Valencia González, integrante de la Federación Mexicana de Enfermería Quirúrgica, en Murillo, 2017)

Al no contar con los recursos económicos para cubrir las necesidades básicas –alimentación, servicios- ocasiona que los trabajadores tengan que emplearse en un segundo trabajo.

De acuerdo con datos del instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), para septiembre de 2017, ascendió a 8% el número de personas subocupadas, es decir, personas con necesidad y disponibilidad para trabajar más, al respecto, en este estudio se encontró que 13% del personal encuestado señaló tener otro trabajo al que le dedican en promedio 6 horas extras a la semana, para poder mejorar su situación económica y por ende mejorar su calidad de vida; incluso se pudo precisar en esta investigación que hay un 15% de trabajadores que mencionaron tener un salario bajo y que cuentan con otro trabajo para poder subsistir.

Básicamente lo que refleja esto, es la precarización del mercado laboral en el país –trabajos mal remunerados y con pésimas condiciones laborales-. Incluso, en el estudio llevado a cabo por Quintana, Paravic, & Saenz, (2016) realizado en personal de enfermería de instituciones públicas en Hermosillo, Sonora y la Ciudad de México, se encontró una cifra similar, en donde el 13% de su población reporta realizar otra actividad remunerada.

Lo anterior evidencia que en la actualidad ya no hay empleos bien pagados, por lo que el desempeñarse en dos empleos se ha vuelto una práctica común y de sobrevivencia (Suárez, 2017). La condición de “dobleteo laboral” se perfila como una condición de desgaste para el personal de enfermería del hospital por la sobrecarga laboral (Hinojosa, & Mareco, 2008).

- **Riesgos Laborales**

“Todas estamos hartas de trabajar bajo estas condiciones, hay muchos riesgos en el hospital... no solo los pacientes, sino también el personal hospitalario estamos expuestos a riesgos diversos” (de la entrevista de Manu Urestes, 2016, Hospitales llenos y sin medicinas, el calvario de pacientes)

Es claro que el sector hospitalario expone a los trabajadores a múltiples riesgos (Bustillo et al. 2015; Canales et al. 2016; Leguizamón & Gómez, 2002; Merchán & Jurado, 2002; Quintana, 2015), por lo que diversas instituciones los han clasificado como centros de trabajo de alto riesgo, y aun cuando estos profesionales cumplen un rol esencial en el servicio que ofrecen para la sociedad, poca atención se da a las condiciones de trabajo -riesgos y exigencias laborales- que su actividad implica.

Gallegos (2017) señaló en su nota periodística un informe de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (Cofepris), en donde revela que tras revisar 122 instalaciones médicas en el

país, en todas encontró anomalías en materia de salubridad y seguridad; se documentó la existencia de diversos factores de riesgos; polvo, falta de higiene, residuos peligrosos biológico-infecciosos mezclados de manera indistinta en los mismos recipientes de almacenamiento de basura; infraestructura hospitalaria precaria, falta de insumos, de recursos materiales, e instrumental, etc. (Ballinas, 2009).

Riesgos Biológicos

Estos profesionales realizan su labor en un ambiente donde son preponderantes los riesgos biológicos, por el constante contacto con fluidos corporales, o enfermedades infecciosas (Següel et al. 2015), aun cuando existen medidas de bioseguridad establecidas por organismos nacionales e internacionales para la práctica laboral, se siguen presentando riesgos de esta índole (Pérez, 2012).

Referente a los contaminantes biológico-infecciosos, el 85% del personal del hospital encuestado reportó estar expuesto a esta condición, por encima del 75% reportado en Guatemala y por debajo del 98% reportado en Bogotá; (Leguizamón & Gómez 2002; Molineros, 2015; Orodá, 2009; Rodríguez, 2009). Sin embargo, cabe destacar que en los tres casos la exposición se perfila alta.

Riesgos Físicos

Los centros hospitalarios están plagados de riesgos físicos, Gómez et al. (2016) señalan que en promedio, 44% del personal del sector salud está expuesto a riesgos de esta categoría.

En los datos resultantes del estudio se pudo observar que el 63% del personal de enfermería está expuesto a la presencia de ruido, por encima del 53% reportado en Bogotá pero incluso por debajo del 70% reportado en un estudio en Guatemala. Respecto a la temperatura, el personal de enfermería en el hospital de México refirió estar expuesto 49% a calor y un 34% a frío, Montes (2014) reportó que el 40% del personal señaló que el centro hospitalario en que labora la temperatura es inadecuada, sin embargo en este estudio, el 68% del personal refirió estar expuesto a cambios de temperatura, por debajo de lo reportado en Guatemala con un 93%. Referente a la presencia de ventilación, el 68% de la población de enfermería del hospital refirió falta de ventilación, por encima del 60% del personal que refirió ventilación inadecuada en Montes (2014) y del 58% de enfermeros en Guatemala que reportó una mala ventilación en el centro hospitalario en que laboran. Respecto a la humedad el 24% del personal de enfermería se encontró expuesto, por debajo del 61% de la población expuesta en Guatemala; y referente a radiaciones

ionizantes y no ionizantes, el 50% del personal de enfermería en México reportó estar expuesto a éstas, cabe mencionar que en un estudio realizado por Montes (2014) también en México, se reportó que más del 80% del personal encuestado considera estar siempre expuesto a radiaciones, mientras que en Bogotá el personal expuesto es de 30% (Leguizamón & Gómez 2002; Molineros, 2015; Orodá, 2009; Rodríguez, 2009).

Riesgos Químicos

El personal de enfermería también se encuentra expuesto a riesgos químicos, que al entrar en contacto con el organismo, bien sea por inhalación, absorción o ingestión, pueden provocar diversas afecciones, según el nivel de concentración y tiempo de exposición (Montes, 2014). Con respecto a estos riesgos el personal de enfermería del hospital en México, el 39% reportó estar expuesto a líquidos y solventes, por encima del 10% de la población de enfermería en Argentina que señala estar expuesto a sustancias químicas, al 32% reportado en Guatemala, pero por debajo del 78% reportado en Bogotá; en el caso de exposición a gases tóxicos, vapores y otros, un 45% del personal de enfermería del hospital analizado reportó estar expuesto a esta condición, por encima del 16% reportado por el personal de enfermería en Guatemala (Leguizamón & Gómez 2002; Molineros, 2015; Orodá, 2009; Rodríguez, 2009).

Riesgos Ergonómicos

El contexto laboral de esta población está marcado por problemáticas relacionadas con las malas condiciones en que tienen que realizar su trabajo, de acuerdo con Carballo (2003) los riesgos ergonómicos como: mobiliario y equipos inadecuados y obsoletos generan un desequilibrio entre los requerimientos para desempeñarse y la capacidad de los trabajadores en la realización de sus tareas (Canales et al. 2016), al respecto, Orodá (2009) señala que el 3% de la población en estudio reportó mobiliario incómodo e inadecuado, sin embargo, los resultados de este estudio arrojaron que el 45% de encuestados señaló que utilizan asientos sin respaldo o incómodos, por otro lado, Rodríguez (2009), reportó en su estudio que el 92% de su población reportó problemas ergonómicos y el 82% falta de seguridad en el centro hospitalario de Bogotá.

Es evidente que los datos reportados son alarmantes, la exposición a las diversas condiciones son elevadas sobre todo los casos comparativos de exposición a condiciones ambientales peligrosas, gases y vapores tóxicos y radiaciones, en donde México puntuó mayormente, sin embargo, contaminantes

biológico-infecciosos es el riesgo mayor que el personal de enfermería en México reporta. Estas cifras de exposición claramente reflejan que laborar en un centro hospitalario expone a múltiples riesgos que ponen en peligro la salud de la población trabajadora, por lo que debe adherirse a los programas de prevención y control de riesgos de trabajo (Morelos, Ramírez, Sánchez, Chavarin, & Meléndez, 2014).

- ***Exigencias laborales***

Es claro que el personal de enfermería está expuesto a importantes factores de riesgo durante el desarrollo de su práctica profesional, sin embargo, éstos no solo se reducen a aspectos físicos de índole objetiva, la actividad laboral de la enfermería tiene múltiples exigencias (factores psicosociales) derivadas de la división y organización de la propia actividad; Rodríguez (2009) reportó que el 93% de la población de enfermería percibe factores psicosociales en el centro hospitalario de Bogotá en el cual fue realizado el estudio (entre las que se encuentra atención constante a los pacientes, monotonía, repetitividad, rotación de turnos, ritmo de trabajo continuo sin descanso, sobrecarga de pacientes, manejo y supervisión del personal). En el estudio llevado a cabo para este trabajo se encontró que el personal de enfermería tiene una tasa de exposición de 10.47 exigencias laborales en esta actividad.

Cantidad e intensidad de trabajo

“No puedo hacer más de lo que hago... estoy yo sola para atender a 70 pacientes... a veces hemos tenido hasta 80 en primer contacto” (de la entrevista de Manu Urestes, 2016, Hospitales llenos y sin medicinas, el calvario de pacientes)

Cruz (2015) y Següel et al. (2015), mencionan que estos profesionales enfrentan diariamente la sobrecarga de trabajo. El Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) señala que cada trabajador debe atender máximo a 5 pacientes para poder brindar un servicio de calidad, tomando en cuenta esta consideración, el 63% del personal encuestado de este estudio presenta sobrecarga laboral con más de 5 pacientes atendidos, un número menor reportado por la población del estudio realizado por Gómez et al. (2016), quienes refieren que el 77% tiene una cantidad excesiva de trabajo a su cargo, Orodá (2009) por otro lado, reporta que el 15% de su población refiere una jornada excesiva.

Sin embargo, cabe destacar, que el personal encuestado atiende en promedio 8 pacientes al día (cifra mayor a la señalada por el ISSSTE), en donde, alrededor de un tercio de la población, es decir, el 29% atiende más de 9 pacientes diariamente, Fuentes (2015) señala que en el país hay un promedio de 9 enfermeras o enfermeros por cada 10 mil habitantes, un indicador todavía lejano a los estándares recomendados por las instancias internacionales más importantes de promoción de la salud, en contraste, en Malasia hay 18 enfermeros por cada 10 mil personas; en Egipto 34, en Cuba 74, Estado Unidos 84, en Dinamarca y Canadá 101, en Bélgica 142 y en Noruega 162 por cada 10 mil personas. Mientras que la Organización Mundial de la Salud recomienda un mínimo de 84 por cada 10 mil habitantes. Sin embargo, también se pudo observar que en áreas de los distintos servicios, la atención por parte del profesional puede ir hasta los 70 pacientes.

Tiempo de trabajo

La cantidad e intensidad de trabajo con que se labora en un centro hospitalario, genera una sobre-exigencia, ya que hay incremento de los ritmos de trabajo (Següel et al. 2015), y extensión de la jornada laboral, debido a la necesidad de aumentar los niveles de atención a los usuarios, lo que se traduce desde un punto de vista empresarial en mayor productividad en las instituciones de salud (Merchán & Jurado, 2002), lo cual genera serias repercusiones en estos profesionales.

Toche (2016), señala que según datos ofrecidos, las personas ocupadas en enfermería laboran en promedio 41 horas a la semana, en su estudio encontró que 12% labora más de 48 horas; en este estudio la cifra dada por Toche queda corta ya que el 55% del personal encuestado en este estudio señala tener una jornada de trabajo mayor a 48 horas; y el 26% tiene que extender su jornada laboral al tener que realizar trabajos pendientes en horas, días de descanso e incluso vacaciones, confirmado por Gómez et al. (2016) quienes reportan que el 28% de su población reporta la influencia de su trabajo sobre el entorno extra-laboral.

Següel et al. (2015), mencionan que es justo la falta de trabajadores en estas áreas así como el salario bajo, lo que ocasiona que los profesionales de la enfermería doblen su jornada laboral (Rodríguez, 2009). Por lo que también es una constante la rotación de turno, Orodá (2009) encontró que el 20% de su población explorada presentaba rotación de turno, en contraste con este dato, en este estudio se encontró que sólo el 5% del personal de enfermería reportaba rotación de turno.

Vigilancia del trabajo

La actividad del personal de enfermería suele ser supervisada por personal médico y administrativo. Al respecto, en este estudio se encontró que el 54% de estos profesionales deben lidiar con supervisión estricta, dato superior al reportado en el estudio realizado por Infante et al. (2007) quienes al preguntarle al personal si la supervisión que recibían era constante y estricta, el 41% de los encuestados respondió totalmente de acuerdo a la aseveración, caso similar en el estudio realizado por Orodá (2009), en donde el 47% del personal encuestado considera mala la comunicación establecida con sus superiores, y el 22% señala que la comunicación es deficiente.

Tipo de actividad

El personal de enfermería trabaja en entornos laborales desfavorables, los cuales no tienen que ver solamente con malas condiciones físicas y la sobrecarga laboral, sino también con altas exigencias psicológicas, por la atención constante y manejo de situaciones críticas (Quintana, 2015; Steinberf & Figarte, 1996). Al respecto, el 44% del personal refirió realizar un trabajo peligroso; y un 61% que le puede generar daños a su salud; ya que su actividad requiere estar pendiente de la salud de los pacientes, Demaría et al. (2017) en su trabajo comparativo encontraron que al preguntar a sus encuestados si su trabajo requiere siempre atención constante: el personal de enfermería que refirió si, en Córdoba fue el 83%, en Jujuy el 88%, en La Pampa el 58% y en Santiago del Estero el 82%, lo que destaca que esta actividad es de alta responsabilidad; la cual para el 71% de la población encuestada demanda realizar tareas minuciosas; y el 44% no puede desatender por más de 5 minutos, al respecto, en el estudio de Demaría et al. (2017) al preguntar si pueden dejar su trabajo por un momento, la población que respondió nunca fue, en Córdoba el 7%, en Jujuy el 85%, La Pampa el 17%, y en Santiago del Estero el 21%; para el 65% de la población encuestada, esta actividad implica estar fijos en su lugar de trabajo.

Esta actividad en sí misma exige estar de pie en el desarrollo de las funciones de trabajo (Següel et al. 2015), el 93% del personal reportó estar de pie la mayor parte del tiempo, confirmado por Molineros (2015) quién señala que el 35% del personal asistencial señala que en su actividad la pasan mayormente de pie.

Además, esta actividad implica que el personal realice posiciones incómodas y forzadas, al respecto el 49% de la población reportó esta condición, Molineros (2015) dice que de la población explorada el 66% menciona que en el desarrollo de sus actividades tiene que realizar movimientos y adoptar posturas

forzadas, y en Rodríguez (2009) el 87% de la población reportó posturas prolongadas, y el 85% posturas incómodas.

Estos profesionales están expuestos a carga física en donde el 45% señala que realizan un esfuerzo físico muy pesado; Molineros (2015), señala que en este puesto de trabajo, la población reporta que su actividad exige una sobrecarga de trabajo físico frecuente 71%, y Gómez et al. (2016) reportaron un 44% de esfuerzo físico.

Esta actividad implica riesgos derivados del levantamiento y manipulación de peso (Següel et al. 2015), al respecto, en este estudio, del 30% al 46% del personal debe realizar constantemente levantamiento de cargas pesadas a distintos niveles; en contraste con este dato Rodríguez (2009) menciona que el 53% de su población reporta manipulación de cargas.

Estos profesionales sufren una constante ambigüedad de su actividad, ya que el 25% del personal encuestado señaló recibir órdenes confusas y poco claras, mientras que en el estudio realizado por Orodá (2009) el 3% del personal refiere conflicto o ambigüedad de su actividad.

Següel et al. (2015), señalan que en estos centros de trabajo por lo general hay malas relaciones interpersonales, comunicación deficiente, y escaso trabajo en equipo. En este trabajo se pudo encontrar que el 16% del personal refiere estar sin comunicación con sus compañeros. Con respecto a la comunicación entre compañeros en el trabajo de Canales et al. (2016) se encontró que el 7% del personal de enfermería en Chile tiene dificultad para trabajar con sus compañeros ya que el ritmo de trabajo no permite el contacto frecuentemente y mucho menos la comunicación, contrario a estos datos, Orodá (2009) reporta que el 77% de la población mantiene buena comunicación con el resto de los integrantes del equipo de salud.

Hasta este punto, ha sido importante discutir diversas variables consideradas en este trabajo, ya que da cuenta del contexto que enfrenta el personal de enfermería observado y analizado. Lo anterior, permite comprender el entorno socio-laboral, en el cual se desempeña este colectivo en particular, así como las diversas condiciones que influyen a nivel individual, grupal y social de estos profesionales, que a su vez median el tipo de servicio que estos trabajadores ofrecen a la sociedad.

La profesión de enfermería ha sido considerada por muchos años como una profesión humanista, centrada en el cuidado y el bienestar de la salud de la sociedad. El espacio en el que estos profesionales se desempeñan día a día, suele ser un escenario en donde el dolor y la muerte se conjuntan constantemente y para la cual se entiende, que estos profesionales deben estar preparados.

Exposición a la enfermedad y el dolor

Diversos autores señalan que la actividad está saturada de situaciones estresantes y emocionalmente demandantes, exigencias dadas por trabajar en circunstancias sensibles y difíciles (Merchán & Jurado, 2002; Steinberf & Figarte, 1996). Següel et al. (2015) señalan que el profesional de enfermería enfrenta constantemente la angustia, el dolor, sufrimiento y la muerte. Al respecto, en este estudio se observó que el 43% del personal encuestado señaló que su trabajo implica estar expuesto a la enfermedad, dolor y muerte de pacientes, por lo que el manejo de sus emociones es una constante demanda de su día a día, el porcentaje reportado en este estudio resulta estar cercano al señalado por Gómez et al. (2016) quienes indicaron que el 46% de la su población de análisis se encuentra expuesto a demandas emocionales, y es más elevado que el referido por Canales et al. (2016) quienes encontraron que el 24% del personal de enfermería en Chile está expuesto a observar el sufrimiento de un paciente.

Exigencias emocionales

La evidencia identifica claramente una alta demanda psicológica en el rol profesional que el personal de enfermería desempeña, demandas de trabajo relacionadas con: vivenciar el sufrimiento del paciente, proporcionar cuidado a familias con requerimientos emocionales específicos, falta de tiempo para dar soporte emocional al paciente, forman parte de las exigencias que el profesional debe cumplir en su trabajo (Següel et a. 2015).

Sin embargo, este colectivo en particular, no sólo debe salir a realizar su trabajo mostrándose compasivo, paciente, sensible, amable, empático, sonriente, etc. porque así se espera de ellos –por el tipo de actividad laboral que desempeñan, el cual implica el trabajo con y hacia las personas-. Sino que en la actualidad, la necesidad por parte de las organizaciones del sector servicio –incluyendo claramente el sector salud y en particular al personal de enfermería- por dar un servicio eficiente y de calidad, orientado en la retención y satisfacción del usuario, y a través de esto asegurar la competitividad entre las organizaciones del mismo rubro, así como ganancias derivadas de lo mismo, ha sometido a los

trabajadores de este sector, a redoblar esfuerzos para cumplir con las expectativas no solo profesionales y sociales sino a nivel organizacional.

El personal de enfermería está inmerso en nuevas relaciones en los que es necesario demostrar diferentes competencias (Merchán & Jurado, 2006), por lo que es posible decir que el componente emocional que esta actividad conlleva, se ha vuelto una exigencia más para el trabajador de este sector. De tal forma que las demandas emocionales y la gestión derivada de esta exigencia se ha vuelto parte de su labor cotidiana (Gómez et al. 2016).

- ***Trabajo Emocional***

Lo anterior toma tintes críticos al considerar que estos profesionales tienen incremento del trabajo emocional demandado por el hospital como una exigencia para brindar mayor atención, calidad en su trabajo y generar satisfacción a los pacientes. El trabajo emocional es un requisito del trabajo, en el cual se les pide a los trabajadores que manejen sus emociones como una parte más de su rol profesional y actividad laboral (Hochschild, 1983; Moreno et al. 2010; Ramis et al. 2009).

Estos profesionales no sólo deben cubrir demandas técnicas-cognitivas del propio puesto, sino que además el trabajador debe hacer uso de recursos internos para poder modificar o suprimir sus propios sentimientos, expresar emociones “adecuadas” o controlar las emociones “inadecuadas” de acuerdo a las demandas del puesto y las normas requeridas por la organización (Arenas & Andrade, 2013; Zapf, 2002; en Ortiz et al. 2012).

De manera que, el personal de enfermería al tener que llevar a cabo el trabajo emocional de cara a los pacientes (Nogareda et al. 2004), desempeña su rol cumpliendo expectativas e intentando crear ciertas impresiones, tornándose una demanda que se suma y aumenta las exigencias organizacionales que los empresarios tienen sobre los trabajadores (Ramis et al. 2009).

Tomando como base el TREMO y los criterios de análisis del autor –instrumento de evaluación para el trabajo emocional de Moreno et al. (2004)- se identificó que los porcentajes más elevados que el personal de enfermería reporta se concentran en el nivel medio de normas organizacionales y control de emociones negativas, nivel alto en requerimientos emocionales del puesto y en expresión de las emociones positivas y nivel bajo en disonancia emocional. En el estudio de Blanco (2011) se encontraron puntajes similares para normas organizacionales, requerimientos del puesto o discriminación emocional y expresión de

emociones positivas, sin embargo, en el caso de control de emociones negativas y disonancia emocional los puntajes fueron de un nivel más elevado al encontrado en esta investigación, el estudio de López (2016), coincide con los resultados de esta investigación en los casos expresión de emociones positivas nivel alto y la dimensión de disonancia emocional con nivel bajo.

También es importante añadir que se pudieron identificar las 5 dimensiones de trabajo emocional, que el instrumento TREMO-2004 propone:

- De acuerdo con Mababu (2012), directivos o empresarios, incluso la misma sociedad, exigen que los trabajadores, por el servicio que brindan, muestren determinadas emociones, las cuales están definidas por las propias características del puesto y el contexto organizacional en el cual se encuentra inmerso el trabajador, por lo que cabe resaltar que el trabajo emocional se trata de un parte más del trabajo exigido por el puesto y que responde a exigencias concretas, reguladas por un conjunto de normas organizacionales sobre cómo debe comportarse el trabajador en su interacción con el paciente (Nogareda et al. 2004), de acuerdo a estos autores y al análisis realizado fue posible identificar 2 dimensiones.

1) Normas Organizacionales, en donde el 69% del personal encuestado considera que dentro de la organización hay criterios específicos de expresión de las emociones, por lo que está atenta a los sentimientos que el personal manifiesta ante el paciente en el desempeño de su trabajo.

2) Requerimientos emocionales del puesto o discriminación emocional, el 94% del personal reconoce las exigencias emocionales que recaen en él por el tipo de actividad que desempeña.

- Calderón (2008) señala que esta profesión en especial, cuenta con un perfil de demandas emocionales en donde el trabajador de enfermería debe expresar emociones positivas; empatía, alegría, felicidad, compasión y sensibilidad hacia los demás; y debe contener sentimientos negativos como el enojo y frustración, sobretodo, deben saber enfrentarse a sentimientos extremos (Acevedo et al. 2013; López, 2000). Al realizarse el trabajo emocional, las personas no solo deben controlar y suprimir sus emociones, además deben expresar tanto facial como corporalmente ciertas emociones que la organización requiere como norma habitual del tipo de actividad y lo esperado por el usuario – de lo cual, resultan 2 dimensiones-

3) Expresión de emociones positivas, el 97% de la población estudiada señalan que el puesto de trabajo requiere la expresión de emociones positivas frente al paciente y que muestran efectividad en su propia actividad (mostrar simpatía, ser sonriente, agradable, amable y cordial en el trato ante los demás). Blanco (2011) en su trabajo reportó que en el contacto directo con los pacientes, la población analizada reporta una mayor expresión de emociones positivas en el trabajo.

4) Control de las emociones negativas, en donde el 78% del personal considera que debe reprimir sus emociones negativas (incomodidad, malestar, enojo, tristeza) ante el paciente; al respecto, en el estudio realizado por Canales et al. (2016) se señaló que el 4% del personal de enfermería en Chile frecuentemente no puede expresar a otras personas sus sentimientos negativos hacia los pacientes, y el 6% no puede compartir experiencias y sentimientos en general. En el trabajo realizado por Demaría et al. (2017), al preguntarle al personal si tienen que guardar sus emociones y no expresarlas, el personal que refirió tener que hacerlo siempre fue: en Córdoba el 29%, en Jujuy el 34%, en La Pampa el 27% y en Santiago del Estero el 32%. En el trabajo de Ansoleaga y Toro (2014), y su estudio comparativo entre servidores médicos legales y población en general, en donde el 69% de servidores médicos legales reportó que deben guardar sus emociones frente al 26% que reportaba la población en general. Se observa que todas, son cifras menores a las reportadas por el personal de enfermería del hospital en México.

- La exigencia emocional por controlar las propias emociones y expresar aquellas que no se sienten, supone un esfuerzo para el trabajador que aumenta la carga laboral. Dependiendo de la frecuencia de la emoción, duración, intensidad y variedad, puede implicar un mayor o menor esfuerzo. Cuando se produce un desajuste entre las emociones experimentadas y las expresadas, hablamos de que el individuo está experimentando disonancia emocional (Nogareda et al. 2004), - última dimensión del TREMO-

5) Disonancia emocional, se identifica que el 37% de la población encuestada manifiesta emociones que no van de acuerdo con lo que está sintiendo verdaderamente. Lo que indica que este porcentaje de trabajadores está enfrentando la situación de tener que manifestar emociones que responden a las expectativas organizacionales y a los requerimientos del puesto, pero que no siente realmente.

Es importante añadir que los datos obtenidos en las distintas dimensiones que conforman el trabajo emocional, se pueden explicar comprendiendo la naturaleza de la actividad que está en análisis, en este caso la profesión de la enfermería realizada por personal de un hospital público en México y también considerando diversos factores como la frecuencia, duración y variedad de emociones y las reglas de expresión emocional; también las características del trabajo, identificando la poca o nula autonomía, la complejidad de la tarea, sobrecarga de trabajo o rutina; características personales de los trabajadores y el grado de interiorización del rol; el contexto laboral y la cultura y normas organizacionales respecto a las emociones; así como aspectos relacionados con los clientes, sus expectativas y la interacción (Gracia et al. 2013).

Es evidente que la vida organizacional evoca diversas emociones que tienen la capacidad de influir en las conductas relacionadas con el trabajo. Por lo que se debe comprender que el trabajo emocional no se produce en un vacío, y que son la organización y el puesto los que norman la emocionalidad y conductas del trabajador, entendiendo que hay variables organizacionales que están determinando este tipo de trabajo realizado por los trabajadores y en las cuales se identifican cada una de las dimensiones identificadas de este constructo.

Considerando lo anterior se encontró que algunas exigencias laborales identificadas en el hospital y a las cuales se encuentran expuestos el personal de enfermería se asocian significativamente con algunas de las dimensiones del trabajo emocional.

Requerimientos emocionales del puesto o discriminación emocional asociada a variables laborales

Se observó que variables laborales como; no poder desatender por más de 5 minutos la actividad (7%), tener que estar expuesto a la enfermedad, dolor y muerte constantemente (11%), así como recibir órdenes confusas (7%), son condiciones laborales asociados a los requerimientos emocionales que emergen del “tipo de actividad” que se desempeña, en las cuales, se le demanda mayormente al trabajador que sea empático, comprensivo, atento a las necesidades del otro, y maneje sus emociones en situaciones críticas, lo cual se relaciona con lo dicho por Blanco (2011) quien señala que esta dimensión tiene que ver con la actitud y sensibilidad que requiere el trabajador para atender a las emociones del usuario o paciente y corresponde con las condiciones laborales asociadas. Moreno et al. (2004) señalan que esta dimensión se relaciona positivamente con la eficacia profesional, ya que, conocer y dar sentido a los aspectos

emocionales del propio puesto determina en gran medida la eficacia percibida por el trabajador, coincidiendo con Blanco (2011) quién encontró que a mayor discriminación emocional, menor depresión, mayor auto-percepción de síntomas y mayor autoestima. Sin embargo, en esta investigación no se encontró ninguna variable positiva asociada a requerimientos emocionales del puesto, por el contrario las condiciones laborales asociadas al requerimiento emocional son las caracterizadas como factor de riesgo para el trabajador (1.01-1.17).

Disonancia emocional asociada a variables laborales

Ramis et al. (2009) señala que el perfil de exigencias emocionales que presentan los trabajos del sector servicios, ocasiona disonancia emocional en ellos.

Respecto a esta dimensión se encontró que los trabajadores con menor antigüedad, presentan mayor disonancia emocional comparada con el personal de enfermería de mayor antigüedad en el hospital ($p < 0.0255$), dato que parece coincidir con el estudio de López (2016), quién encontró una tendencia entre la disonancia emocional y la edad con una correlación negativa, que indica probablemente una relación inversa de estas dos variables: a mayor edad disminuye la disonancia emocional ó a menor edad, mayor impacto en relación a disonancia emocional.

También se observó qué condiciones laborales tales como; tener que realizar trabajos pendientes en hora o días de descanso o vacaciones (56%), estar sin comunicación con los compañeros de trabajo (33%) y tener que desempeñar un trabajo peligroso (47%), son condiciones que se encuentran asociadas a la disonancia emocional presente entre los trabajadores expuestos a estas situaciones. Llama la atención que la condición de estar expuesto a situaciones de sufrimiento y muerte se relaciona a disonancia emocional entre el personal de enfermería, considerando que es una condición sujeta e inseparable de la propia labor profesional. Estas variables laborales se perfilan como factor de riesgo para la presencia de disonancia emocional (1.07-2.41)

Expresión positiva de las emociones asociadas a variables laborales

Diversos autores han señalado que el trabajo emocional por su carácter multidimensional puede generar consecuencias negativas o positivas –deteriorando seriamente el bienestar de los trabajadores y repercutiendo en la organización- (Adelmann, 1995; Gracia, Martínez, Salanova & Nogareda 2007; citado

en Gracia et al. 2013; Wharton, 1993). Sin embargo, cabe destacar que el trabajo emocional realizado por el trabajador es una condición dada y exigida por la organización, es decir, una consecuencia del entorno laboral.

En los resultados derivados de este estudio se pudo observar que condiciones laborales como; estar interesado por la actividad laboral que se desempeña (22%), que el trabajo promueva el desarrollo de creatividad e iniciativa (10%), se asocia a la expresión positiva de emociones durante la jornada de trabajo, es decir, los trabajadores se muestran mayormente sonrientes, empáticos, amables, compasivos, sensibles y manifiestan un trato cordial, cuando su actividad laboral resulta interesante y estimulante, por lo que tendría que decirse que condiciones cualitativas positivas del trabajo generan como consecuencia natural la expresión de emociones positivas en el trabajador lo que facilita e incentiva su actividad. Resultados como el de Blanco (2011) quién encontró que a mayor expresión de emociones positivas, mayor la autoestima ($p < 0,05$), habría que cuestionar si se trata de una expresión natural o forzada para obtener el efecto positivo a nivel individual y nivel organizacional.

Los anteriores resultados destacan el hecho de que contenidos gratificantes en el trabajo –origen del bienestar de los trabajadores-, se asocia a que los trabajadores expresen emociones positivas, las cuales están dadas por añadidura a la satisfacción laboral. Erickson y Ritter (2001) hablan de la estrategia de “regulación emocional automática” o “emociones sentidas de forma natural” (*natural emotion*, NE), en la cual, las emociones requeridas se manifiestan de modo automático, es decir de forma espontánea y genuina, y se produce la “armonía emocional” (concordancia entre la emoción sentida por el trabajador y la esperada por la organización), lo que explica lo encontrado en el análisis de esta dimensión relacionada con variables positivas del trabajo. Al respecto, Mababu (2012) en su estudio encontró que a mayor percepción positiva hacia el trabajo –condiciones laborales positivas-, mayor expresión de las emociones positivas.

Autores señalan que, las emociones positivas y su expresión (alegría, el entusiasmo, el buen humor, la satisfacción, el orgullo, etc.) potencian el sentimiento de bienestar psicológico, posibilita al individuo de expresar, utilizar, y desarrollar su inteligencia emocional, mejoran e incrementan el rendimiento, la capacidad de toma de decisiones, aumentan la creatividad y la forma de pensar, y llevan al individuo a ser más participativo y comprometido con la organización, propiciando encuentros positivos con los clientes, por lo que pueden sentirse satisfechos (Adelmann, 1995, Mababú, 2012; Ramis et al. 2009).

Esto ocasiona que las empresas consideren que exigirles a sus trabajadores forzar la expresión positiva de sus emociones, traerá los máximos beneficios buscados, sin embargo, habría que recalcarles que no es la simple expresión externa o “actuación superficial” la que trae consigo esos beneficios, sino que es la interiorización profunda de la emoción derivada de la experiencia positiva que el trabajador tiene de su trabajo –percepción positiva hacia el trabajo-, por lo que debe hacer énfasis en que son la empresa u organización quienes deben generar y proporcionar condiciones saludables y de satisfacción en el entorno y puesto de trabajo, y promover contenido enriquecedor en las actividades, para que el trabajo emocional (expresión emocional positiva) que exige a su trabajadores se manifieste de manera natural y en correspondencia al sentir del trabajador, generando y promoviendo bienestar en ellos y por ende repercutiendo en la organización.

Control de emociones negativas asociadas a variables laborales

Se observó que los trabajadores más jóvenes y aquellos que tienen menor antigüedad ejerciendo su profesión, laborando en el hospital y desempeñándose en su puesto actual, se asocia significativamente ($p < 0.0017$) con el control sobre las emociones negativas, comparado con los trabajadores de mayor edad y con mayor antigüedad. Nogareda et al. (2004) señalan que puede haber normas explícitas o implícitas en la organización o puesto de trabajo, por lo que los trabajadores intentan cumplir expectativas y normas sociales del cómo se espera que deben comportarse, y quizá sean los trabajadores más jóvenes y con menor antigüedad los más sensibles a estas normas y más dispuestos a cubrirlas, por las expectativas ejercidas sobre ellos.

El panorama económico-laboral que se está presentando en la actualidad resulta ser desesperanzador para la clase trabajadora joven del mundo (Sánchez, 2015), por lo que es posible entender que sea el personal más joven y el de menor antigüedad, quienes reprimen y controlan mayormente sus emociones negativas con tal de permanecer y mantener su trabajo, en una época en la que la inestabilidad laboral se encuentra a la orden del día (Díaz et al. 2011), sin embargo, esto resulta un foco de atención ya que de acuerdo con Blanco (2011), el control de las emociones negativas se asocia con síntomas ($p < 0.01$), lo que explicaría en cierto grado porque la población más joven y con menor antigüedad podría presentar algún padecimiento.

Además, también se encontró diferencias en el control de emociones negativas respecto a la escolaridad, en donde, parece que, un nivel académico elevado por parte de los trabajadores, se asocia a un mayor control de emociones negativas durante la actividad de trabajo.

Respecto a la edad y la escolaridad en el estudio de López (2016) se encontró una tendencia entre la dimensión de control de emociones negativas y la edad con una correlación positiva, que indica que a mayor edad mayor habilidad para ejercer control de este tipo de emociones, y donde también se observó una tendencia a encontrar mayores puntuaciones de la escala TREMO en el grupo de trabajadores que tenían un nivel educativo técnico, contrario a lo detectado en esta investigación en donde los trabajadores más jóvenes son los que ejercen un mayor control de emociones negativas comparado con los de mayor edad ($p < 0.0017$) y donde los trabajadores con mayor grado académico ejercen un mayor control de emociones negativas comparado con los de formación técnica ($p < 0.0384$), el cual coincide con Ansoleaga y Toro (2014), quien de acuerdo a los resultados obtenidos en su estudio hipotetiza que los profesionales del sector salud –médicos y personal de enfermería- cuentan con una mejor preparación y tienen más recursos para enfrentar las demandas emocionales al comparárseles con el resto de la población.

También se pudo observar la relación entre el estado civil y el control de emociones negativas, parece que no tener pareja, se relaciona con la represión y control de las emociones negativas, comparado con los trabajadores que tienen pareja. No tener pareja (1.01-1.26) se perfila como un factor de riesgo para el manejo de las emociones negativas. En tanto que tener pareja, implica contar con una red de apoyo que podría aminorar las emociones negativas. Al respecto, Moreno et al. (2010) señala que hay variables moderadoras como las redes sociales con las que se cuenta o no para que el trabajo emocional tenga efectos positivos o negativos para el individuo.

Nuevamente, en esta dimensión se encontró que condiciones positivas del trabajo como; estar satisfecho en la realización de las actividades, así como estar interesado en el trabajo, se encuentra asociado con que el trabajador tenga un mayor control de emociones negativas, es decir, las características positivas del trabajo generan un natural y consecuente control de las emociones negativas, podría decirse incluso, que bajo condiciones positivas en el trabajo, no se generan emociones negativas en el trabajador.

Mababú (2012), evidencia la influencia de las emociones positivas, las cuales ayudan a las personas a resistir mejor las situaciones difíciles o adversas y eliminan y/o compensan los efectos adversos

producidos por las emociones negativas, esto explica, que justamente condiciones positivas del trabajo percibidas por el trabajador, amortiguarán o evitarán las emociones negativas.

Sin embargo, en esta misma dimensión se puede notar que variables negativas del trabajo como: tener que realizar trabajos pendientes en horas, o días de descanso o vacaciones (1.09-1.35), así como permanecer fijo en el lugar de trabajo (1.02-1.34), soportar una supervisión estricta (1.02-1.30) y tener que ejecutar un trabajo peligroso (1.01-1.27), son factores de riesgos para la experiencia emocional negativa de los trabajadores (incomodidad, malestar, enojo), por lo que, condiciones de insatisfacción laboral se asocian a un menor control y represión de emociones negativas comparado con trabajos donde no se perciben condiciones negativas en su actividad laboral.

Hochschild (1983), resalta la importancia de tomar en cuenta la duración del control de la emoción negativa ya que se encuentra asociada a consecuencias negativas, Ledezma (2015) señala incluso que una excesiva supresión y control de las emociones negativas está asociado a sintomatología física o dolencias psicosomáticas, estados de ansiedad (Wong et al. 2006). Por lo que se reitera la importancia de generar y establecer un entorno laboral y puesto de trabajo saludables.

Por otro lado, es necesario hacer mención respecto a las prevalencias del control de emociones negativas cuando tienen que ver con el contenido del trabajo, las cuales son satisfactorias para el personal de enfermería. En este punto se observó, que el personal tiene un mayor control de emociones negativas cuando el individuo reconoce aspectos satisfactorios en su actividad laboral. En esta misma línea de análisis, también se pudo observar que cuando hay ciertas exigencias en la actividad de trabajo, que para el personal son molestas, incómodas, causantes de enojo o frustración, la prevalencia del control de emociones negativas es menor, es decir, cuando hay condiciones -exigencias- desfavorables para los trabajadores, hay un menor control de las emociones negativas que está experimentado.

- **Perfil de Daño en personal de enfermería**

“¿Cómo se espera que las enfermeras cuiden de los demás si no podemos cuidar de nosotras mismas? ¿Por qué el gobierno no se preocupa por nosotras? ¿Por qué se nos valora tan poco?” (Tomado de “La carta de una enfermera que revela qué pasa en los hospitales”, Irlanda, Barnés, 2016).

Lo anterior evidencia que estos profesionales están expuestos a diversos riesgos y exigencias particulares de su actividad profesional. Lo que puede ocasionar alteraciones en su salud física y mental (Quintana, 2015), presentando malestares diversos como; desgaste físico y emocional, enfermedades y accidentes manifestados en: trastornos digestivos, hipertensión, dolores de cabeza, trastornos músculo esqueléticos, insomnio, fatiga física y psicológica, estrés, desgaste emocional, enfermedades psicosomáticas, ansiedad, estrés, depresión, burnout (Bustillos et al. 2015; Leguizamón & Gómez, 2002; Merchán & Jurado, 2002; Següel et al. 2015).

Al respecto, los datos resultantes dieron como perfil de daño del personal de enfermería del hospital: 43% manifiesta trastornos del sueño; 29% presenta estrés y depresión; 27% tiene ansiedad; y un 25% percibe malestar psicológico. Llanos (2018) señala que el personal de enfermería manifiesta estrés por el doble rol que las mujeres suelen desempeñar y depresión y ansiedad por las pésimas condiciones en que se desempeñan. Leguizamón y Gómez (2002) afirman que esta población es de alto riesgo, por lo que trabajar como enfermera representa un peligro para la salud física y mental del individuo, atentando en su calidad de vida.

- ***Variable laborales asociadas al Perfil de Daño en el personal de enfermería***

Entendiendo que los padecimientos no surgen de la nada, sino que el contexto en que se desenvuelve el individuo influye en la aparición de diversos padecimientos, se pudo identificar que variables de distinta naturaleza laboral se asocian con la patología manifestada en esta población (Canales, 2016; Merchán y Jurado, 2002; Steinberg & Figarte, 1996; Ramis et al. 2009). Al respecto, se puede observar las siguientes asociaciones y prevalencias sobresalientes.

En la actualidad hay nuevas formas de explotación y se han agudizado otras que ya existían, lo que ha generado consecuencias adversas para las personas (Laurell, 1983). El panorama es desolador para aquellos que buscan insertarse en el mundo laboral (Sánchez, 2015), ocasionando decaimiento del ánimo de la clase trabajadora y trayendo diversas consecuencias, llama la atención que en este estudio, son los trabajadores más jóvenes los que manifiestan 84% más prevalencia de estrés comparado con los de mayor edad.

Es lógico pensar que los cambios que hay en el mundo laboral a distintos niveles -formas de contratación, salario, etc. (De la Garza, 2006)-, se encuentran relacionados con la forma de enfermar y

morir de los trabajadores (Cruz et al. 2008). Al respecto, los resultados encontrados fueron que el tipo de contratación (interinato) que reportó el personal de enfermería se perfila como factor de riesgo para la aparición de estrés (1.49-3.23), ansiedad (1.31-3.13) y depresión (1.20-2.81), confirmado por estudios realizados en la Universidad de Concepción (Chile) que plantean que algunas formas de trabajo y contratación terminan repercutiendo en la salud física y mental de dichos profesionales; aquellos trabajadores que consideran que su salario no les permite cubrir necesidades básicas presentan un 80% más prevalencia de malestar psicológico.

La modernización de los procesos de producción ha llevado a condiciones laborales cada vez más peligrosas, ya que no hay atención en la seguridad e higiene de los espacios de trabajo, esto influye en la patología que desarrollan los trabajadores y el incremento de accidentes en la clase trabajadora (Bustillos et al. 2015; Leguizamón & Gómez, 2002; Merchán & Jurado, 2002). En este trabajo se detectó que riesgos de carácter biológico, físico y químico son potencializadores de trastornos de sueño y depresión con más del 30% de prevalencia entre trabajadores expuestos a estas condiciones, en Montes (2014) hay coincidencia en la exposición a diversos riesgos y su relación con trastornos mentales, los cuales van de 17% para depresión, 70% para ansiedad y del 90% para Estrés.

Estos trabajadores se encuentran expuestos a exigencias derivadas de la división y organización de su actividad de trabajo, presentando principalmente; carga mental, sobrecarga laboral por falta de personal, inadecuada organización del trabajo, jornadas extensas, turnos rotatorios, trabajo nocturno, frecuentes cambios de servicios, no tienen descansos, lo que provoca malestares diversos (Canales et al. 2016; Merchán & Jurado, 2002; Quintana, 2015).

Los resultado derivados del estudio fueron los siguientes; de acuerdo con las exigencias que tienen que ver con el tiempo del trabajo tienen –jornada mayor a 48 horas, trabajar fuera de los horarios establecidos- más del 30% de prevalencia de trastornos del sueño y malestar psicológico, coincidiendo con Carballo (2003) quien señala que una jornada extensa, horas extras, y no tener periodos de descanso, genera alteraciones en el sueño; las exigencias relacionadas con la cantidad e intensidad del trabajo –tarea minuciosa, no poder desatender la actividad por más de 5 minutos- tienen más del 40% de prevalencia de trastornos del sueño y malestar psicológico, y más del 80% de ansiedad; respecto a las exigencias que tienen que ver con el tipo de actividad –ejecutar trabajo peligroso, recibir órdenes confusas, estar sin comunicación, estar fijo en el lugar de trabajo, realizar un trabajo que puede ocasionar daño a la salud-, hay más del 50% de prevalencia de malestar psicológico, más del 40% de estrés, ansiedad y depresión, y

más del 35% de trastornos del sueño, condiciones como estar fijo en el lugar de trabajo, así como recibir órdenes confusas, son factores de riesgo que duplican la prevalencia de estrés y malestar psicológico; y por último, la exigencia referente a la vigilancia en el trabajo, tiene el 57% de prevalencia de ansiedad, coincidiendo con Carballo (2003) quien indica que estilos de mando estrictos generan estrés y ansiedad. Leguizamón y Gómez, (2002) señalan que esta población en particular enfrentan un mayor número de condiciones ambientales desfavorables y exigencias altamente demandantes.

Además, estos trabajadores viven diariamente situaciones críticas y por lo tanto estresantes y emocionalmente demandantes lo que ocasiona carga psicológica constante (Steinberg & Figarte, 1996), los resultados derivaron que está población al estar expuesto al sufrimiento, dolor y muerte de los pacientes, tienen más del 50% de prevalencia de malestar psicológico, estrés y ansiedad, puntaje más elevados que los reportados por Demaría et al. (2017) quienes de la población explorada indicaron que su actividad produce desgaste emocional y por ende malestar psicológico: 27% en Córdoba, 36% Jujuy, 30%, La Pampa y Santiago del estero 26%. Los puntajes encontrados en este trabajo se encuentran cercanos al reportado por Molineros (2015) quien señala que el 70% de la población estudiada presentaba cuadros de estrés, ansiedad y depresión, aunque al respecto de este último padecimiento, en esta investigación más del 20% de la población manifiesta depresión (Muñoz, Rumie, Torres, et al. 2015, citado en Canales et al. 2016).

Tal como sucede con la sobrecarga física o mental, la exposición a exigencias emocionales durante largos períodos pueden llevar a las personas a un deterioro de su salud y a sufrir daños específicos (Moreno et al. 2004; Nogareda, et al. 2004). El choque generado entre lo que “siente” el profesional y la emoción que “debe” expresar al paciente, genera un gasto extra de energía (López, 2000), volviéndose una demanda emocional (psicológica) y formando parte de una exigencia laboral (Ledezma 2015; Zapf, 2002; en Ortiz et al. 2012). Estas exigencias se asocian al riesgo de aparición de distrés, fatiga psicológica, depresión y burnout, por lo que son un factor de riesgo psicosocial (Ansoleaga & Toro, 2014; Bonde, 2008; Mann & Cowburn, 2005; Siegrist, 2008). Ansoleaga y Toro (2014), querían conocer los efectos que las demandas emocionales tienen en la salud de los trabajadores, la cual tendió a estrés y depresión, al preguntarles a los trabajadores a qué atribuían su sintomatología, refirieron que estos síntomas son causados exclusivamente por su trabajo.

Contrario a lo que señaló Blanco (2011) respecto a que todas las dimensiones de trabajo emocional pueden predecir la salud o sus afecciones, en este estudio solo la dimensión de normas organizacionales y disonancia emocional mostraron prevalencias asociadas a afecciones de salud analizadas.

Referente a normas organizacionales, en el estudio de López (2016), el autor señala que esta dimensión en promedio fue mayor en las mujeres, indicando que el género femenino percibe con mayor sensibilidad el direccionamiento de las empresas con respecto al tipo de relación que se debe establecer con los clientes o usuarios. Si bien, en este trabajo no se pudo realizar un análisis comparativo respecto al género porque la población del personal de enfermería que mayormente participó fueron mujeres, a través del trabajo de López es posible entender porque la dimensión de normas organizacionales puntuó significativamente.

Al respecto, Calderón (2008) al explorar los determinismos sociales y como éstos a través de su sistema de género construyen identidades individuales y colectivas, y al explicar cómo los trabajadores se apropian de estos determinismos y los transforman en prácticas de trabajo, hace énfasis en la relación social de género como modeladoras de las prácticas, acentuando la división de actividades entre hombres y mujeres, la cual no es producto de una casualidad biológica sino de construcciones sociales y de base simbólica que influye no sólo en la elección de trabajos sino en la manera en cómo se trabaja emocionalmente, de igual manera, los resultados obtenidos en esta investigación pueden comprenderse al ser la enfermería una profesión primordialmente desempeñada por mujeres.

De acuerdo a los resultados derivados de las dimensiones analizadas del trabajo emocional y su correspondencia con daños a la salud, Blanco (2011) encontró en su estudio que la presencia de normas organizacionales sobre el manejo de las emociones se asocia con síntomas o malestar psicológico, en este estudio se pudo observar que la existencia de normas organizacionales sobre las emociones en el centro hospitalario, tiene más del 50% de prevalencia de estrés y ansiedad entre los profesionales. Blanco (2011), señaló que la existencia de normas organizacionales, reglas, valores, actitudes implícitas o explícitas relacionadas con aspectos del manejo de determinadas emociones durante la realización del trabajo, se asocian con mayor presencia de síntomas (malestar psicológico), así como también detecto que a una mayor implicación por parte de los trabajadores a la organización derivada de las cultura organizacional y normas organizacionales hay mayor disonancia emocional, lo cual es un factor de riesgo para problemas de salud ($p < 0.01$).

Por otro lado, cabe señalar que el 37% de la población encuestada manifestó disonancia emocional, es decir, tener que expresar y controlar emociones (positivas y negativas) que no van de acuerdo a lo que verdaderamente siente el trabajador, esta dimensión del trabajo emocional tiene más del 60% de prevalencia de malestar psicológico y depresión, y más del doble de estrés y ansiedad, Blanco (2011) señala que la disonancia emocional en su población tuvo niveles altos asociados a la ansiedad y síntomas o malestar psicológico. Además, en un estudio realizado en un grupo de trabajadores alemanes pertenecientes a diversas áreas de servicio (repcionistas, trabajadores de hostelería, banca y maestras de preescolar), se encontró que la disonancia emocional y las exigencias emocionales lograban predecir síntomas como el cansancio emocional, la fatiga y alteraciones para dormir (Zapf, D. & Holz, M. 2006).

Considerando la revisión de la literatura respecto al trabajo emocional, así como el análisis cuidadoso de los resultados y hallazgos identificados en esta investigación, se ha intentado dejar plasmado a través de un esquema metodológico, la complejidad de este fenómeno. Al estudiar el tema en su amplitud y al explorar cada una de sus dimensiones, es posible ubicar el trabajo emocional como una variable independiente la cual puede ser asociada a padecimientos, pero también como una variable dependiente en donde diversas condiciones y exigencias laborales dadas por el entorno laboral, pueden asociarse a la aparición del trabajo emocional en los trabajadores, como se muestra a continuación (figura, 5).

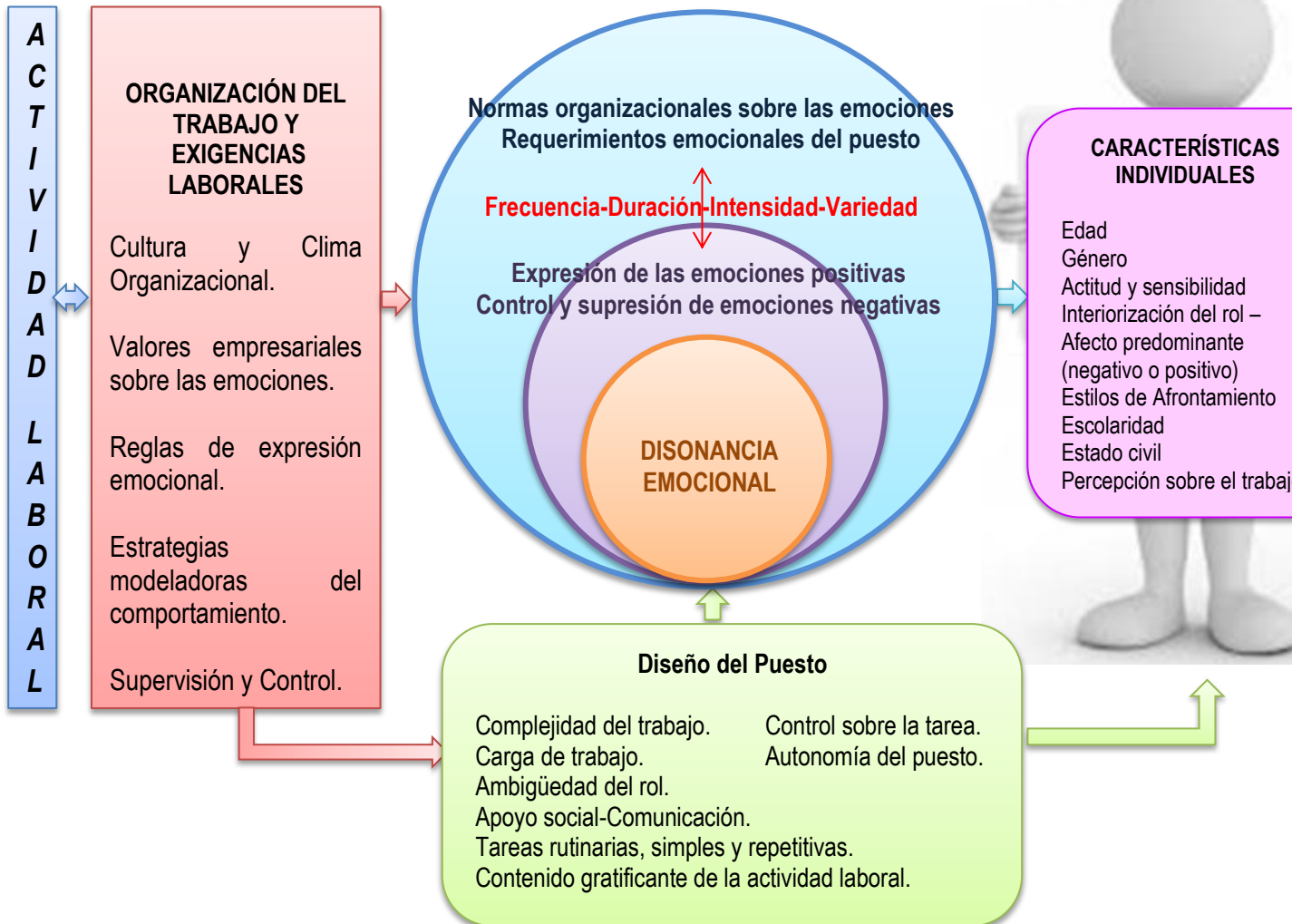
ESQUEMA METODOLÓGICO

FACTORES HISTÓRICO-SOCIALES

EXPECTATIVA

EXPECTATIVA

TRABAJO EMOCIONAL



Esquema metodológico de Trabajo Emocional [Figura 5]. Elaborado por Sánchez Padilla Martha Lorena, (2018).

- ***Conductas de riesgo del personal de enfermería***

Hay factores de riesgo del estilo de vida inadecuado presente en el personal de enfermería, entre ellos; el consumo de alcohol, de tabaco, el uso de drogas legales y la falta de práctica de ejercicio físico entre otras más, lo que puede repercutir en su estado de salud.

De acuerdo con Díaz, Ulloa, Taubert De Freitas, Amorim, Barcelos, Valenzuela y Do Carmo (2011), la temática del abuso de drogas se considera importante y merece la preocupación de las organizaciones mundiales, así como de la sociedad en su conjunto: mencionan que en 2002, el 9% de la causa general de las enfermedades fueron el resultado de este consumo, en el 2000, el tabaco y el alcohol representaba el 4%, y drogas ilícitas el .8%.

Diversos autores señalan que el uso y abuso del alcohol, tabaco y sustancias o drogas entre el personal de enfermería es una práctica que se ha hecho común, y que se encuentra estrechamente relacionada con su entorno de trabajo debido a los problemas laborales que enfrentan diariamente, lo que altera no solo la salud, sino también, las relaciones laborales, interpersonales y familiares.

Se considera que profesiones en riesgo para el consumo y abuso, son aquellas que se desarrollan en contextos perjudiciales y ambientes estresantes, con trabajos nocturnos y que requieren de una atención constante, como es el caso de los profesionales de la salud, extendiéndose, entre ellos, a los trabajadores de enfermería.

Consumo de Tabaco, Alcohol y Sustancias (Ansiolíticos, Analgésicos, Antidepresivos)

Investigaciones muestran el trabajo de enfermería como factor de riesgo para el consumos del alcohol, tabaco y otras sustancias (Díaz et al. 2011).

Un estudio elaborado por la Coordinación de Salud en el Trabajo del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), reveló que el personal hospitalario fuma más y consumen más alcohol en comparación con los adultos mexicanos, las cifras para el personal de enfermería en este estudio fueron: en consumo de alcohol el 49%, y respecto al tabaco fue el 39% (Hernández, 2018); en el trabajo de Da Costa et al. (2013), haciendo una comparación del consumo de alcohol entre mujeres y hombres del personal encuestado se observó que los hombres tenían un mayor consumo (73%), frente a las mujeres (61%); y respecto al

consumo de tabaco, se encontraron proporciones similares, en donde nuevamente los hombres presentan un mayor consumo (30%), comparado con el de las mujeres (24%); por otro lado, en Molineros (2015), de acuerdo a los resultados obtenidos de su estudio, se encontró que del personal encuestado el 27% se encuentra en riesgo de sufrir drogadicción o alcoholismo, siendo más frecuente en el rango de edad de 31 a 40 años y con más de 16 años de servicio.

Para esta investigación también fue importante considerar cuales son las conductas de consumo que realiza el personal de enfermería del Hospital, al respecto se encontró que: el 34% del personal refiere consumo de sustancias, el 31% de tabaco y el 3% de alcohol.

Respecto al consumo de sustancias se encontró que los trabajadores de mayor edad (34%) y con mayor antigüedad laborando en el hospital (45%), presentan mayor consumo de sustancias como analgésicos, ansiolíticos y antidepresivos.

Díaz et al. (2011), señalan que, condiciones de trabajo que implican una rutina estresante, jornadas extensas de trabajo, pacientes atendidos en situaciones complejas, turnos, bajos salarios y falta de reconocimiento del trabajo de este personal, favorecen la enfermedad y el riesgos de accidentes. Estas dolencias ocasionan que el personal trate de sobrellevar estos malestares con el uso de sustancias como una manera de reducir los padecimientos y el desgaste.

En esta investigación se observó que malas condiciones laborales, tales como: no contar con compañeros solidarios o que valoren su trabajo (79%), nulo reconocimiento del trabajo por parte de los jefes (73%), desempeñarse en una actividad que puede ocasionar algún daño a la salud (65%), y tener sobrecarga laboral (53%), son factores que generan el aumento en la prevalencia del consumo de sustancias, además, no contar con tiempo libre para poder salir a pasear o frecuentar a la pareja, familia o amigos, tiene más del 60% de prevalencia en el consumo de sustancias.

El abuso de analgésicos, ansiolíticos, y antidepresivos, se ven como una ayuda para la relajación, alivio del dolor y alteraciones en la percepción de la realidad, promoviendo el olvido de los problemas cotidianos que esta población en particular debe enfrentar.

- **Valoración del trabajo**

“Si alguien me pidiese consejo a la hora de apuntarse a enfermería, le recomendaría que no lo hiciese” (tomado de “La carta de una enfermera que revela qué pasa en los hospitales”, Irlanda, Barnés, 2016).

En el mundo del trabajo, el contexto hospitalario presenta ciertas especificidades. Se trata de un entorno difícil y sensible por la actividad que en él se desempeña. Para el personal hospitalario no es desconocido el escenario en el que trabaja, el cual, no solo por añadidura está plagado de dolor, sufrimiento y muerte, sino que además se trabaja bajo condiciones deplorables.

Para conocer la realidad de un trabajo, sin duda es necesario conocer la percepción de los que ahí laboran. La muestra de este estudio estuvo compuesta por 329 profesionales de la enfermería, y aun cuando su opinión es valiosa para darnos un panorama del centro hospitalario en que trabajan, sin duda este estudio se queda corto al pretender obtener la imagen completa de la situación laboral que viven diariamente estos trabajadores y su descontento personal y colectivo.

Trabajar en aquello que nos gusta es una de las mejores sensaciones que se puede experimentar a lo largo de la carrera profesional, al respecto, el 60% del personal de enfermería encuestado por este estudio valora su actividad de trabajo; el 98% se siente interesado por su trabajo; el 97% manifiesta satisfacción por la realización de su actividad; del 91% al 97% del personal refiere que su trabajo le permite el aprendizaje de nuevos conocimientos, el desarrollo de habilidades, destrezas, creatividad e iniciativa; el 65% refiere tener control sobre su ritmo de trabajo y el 84% señala poder tomar decisiones sobre cómo realizar su actividad; cifras elevadas comparadas con el estudio de Gómez et al. (2016), en donde el 61% de su población encuestada señaló tener oportunidad de desarrollo y uso de habilidades y conocimientos siempre. Respecto al control y la autonomía sobre el trabajo sólo el 11% refirió poder hacerlo, el 58% dijo poder participar en la toma de decisiones siempre; también del estudio de Demaría et al. (2017), en donde se encontró que al preguntar si el trabajo permite aprender cosas buenas en Córdoba el 58% dijo que si, en Jujuy el 72%, en La Pampa el 53% y en Santiago del Estero el 82%, y respecto a si al personal le parecen importantes las tareas que realizan siempre, en Córdoba el 81% dijo que si, en Jujuy el 90%, en La Pampa el 67%, y en Santiago del Estero el 5%; y en el estudio de Infante et al. (2007), al preguntar al personal si les gusta el trabajo que realizan el 78% señaló estar totalmente de acuerdo.

Por otro lado, al ser el trabajo, el espacio donde el personal pasa la mayor parte del tiempo, las relaciones interpersonales que se desenvuelven influyen en el trabajador y la percepción de su trabajo. Al respecto, en este estudio se encontró que el 70% del personal de enfermería refiere que su trabajo es importante y valorado para sus jefes y para sus compañeros, los cuales suelen ser solidarios; en el estudio de Demaría et al. (2017) preguntaron al personal encuestado si los superiores dan el reconocimiento que ellos consideraban merecer, en Córdoba y Jujuy respondieron nunca un 38% y el 29%, en La Pampa el 38% respondió frecuentemente y en Santiago del Estero las frecuencias de respuestas fueron dispersas; en el estudio realizado por Nava et al. (2013), el grado de satisfacción por la actividad en las instituciones analizadas va de medio a alto y en donde la relación interpersonal con jefes y compañeros fueron consideradas buenas en el centro hospitalario donde se llevó a cabo la investigación y confirmaron que el grado de satisfacción de la actividad está ligada al clima laboral, motivación y compañerismo, por lo que se insta a promover aspectos positivos en el trabajo, para la satisfacción de los trabajadores.

Aun cuando en este estudio el personal encuestado reporta aspectos positivos de su actividad de trabajo, la realidad que esta población marca es que el 66% no quisiera que sus hijos trabajaran en lo mismo, ya que a pesar de ser un trabajo valioso por estar al cuidado de la salud de la sociedad, se trata de una actividad en la que se enfrentan diariamente con la falta de reconocimiento, la desigualdad y condiciones laborales lamentables.

Se debe recalcar que el trabajo debe considerarse como una oportunidad de crecimiento –situación que en esta época se ha ido perdiendo-, que al ser reconocido y valorado genera satisfacción; de esta manera, el liderazgo, el clima laboral positivo, puesto de trabajo diseñado para el desarrollo y crecimiento, una mayor autonomía, entre otros aspectos más, son factores correlacionados con la satisfacción laboral; en contraposición, cuando no existe el debido reconocimiento de parte de los superiores o la comunidad, los derechos de los trabajadores no son tomados en cuenta o se violan, las remuneraciones no son justas y la relaciones jerárquicas e interpersonales son conflictivas, surge la insatisfacción en el trabajo de los trabajadores (Següel et al. 2015).

10. CONCLUSIONES

El trabajo es un espacio en donde el ser humano pasa la mayor parte de su tiempo, por lo que es indudable que los lugares en donde se realiza la actividad laboral son un sello inapelable de la forma de desgaste de la clase trabajadora. Por ende, los entornos de trabajo determinan la forma de enfermar y morir de los individuos.

En la actualidad cada vez es más difícil reconocer espacios de trabajo que vivifiquen, inspiren y recreen al ser humano, procesos de producción que promuevan el bienestar integral de los trabajadores. Al contrario, es más probable encontrar entornos laborales precarios, inseguros e insalubres que inducen la enfermedad.

Un sin número de profesionales laboran en condiciones deplorables que ponen en riesgo su salud, sin embargo, esto no es una casualidad, se debe a los efectos de la globalización y el poder del capital, el cual ha influido en todos los niveles -económico, laboral, individual, social y en materia de salud- a través de la implementación de reformas estructurales que han vulnerado a la clase trabajadora del país.

El Estado mexicano ha dejado de lado sus obligaciones constitucionales. Ha recortado el gasto público destinado a diferentes sectores sociales y además lo ha distribuido mal, generando afectaciones de distinta índole. El sector salud ha sufrido la contracción del presupuesto asignado y las malas decisiones del gobierno, la indiferencia de la política mexicana se nota a través del decaimiento que ha habido en la infraestructura de las instituciones de salud.

El Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga", es un organismo público de tercer nivel. Institución que cubre a un gran número de derechohabientes del país. A pesar de su trascendencia a nivel nacional, es un centro hospitalario carente de suficientes recursos materiales y humanos para poder brindar un servicio de calidad a la sociedad.

Los trabajadores que laboran en el sector salud tienen que desempeñarse en un entorno de trabajo plagado de adversidades. En particular, los profesionales de la enfermería se enfrentan diariamente a condiciones desfavorables e inapropiadas para el ejercicio de su labor, lo que repercute en su estado de salud y a su vez, en la calidad de la atención que brinda al usuario/paciente. Es indudable la relación existente entre trabajo-salud en esta población.

El propósito del presente estudio fue, conocer las repercusiones negativas y positivas que el trabajo emocional puede tener en la salud del personal de enfermería del Hospital General de México "Eduardo Liceaga", explorando y conociendo las condiciones de trabajo que enfrenta diariamente este colectivo.

La enfermería es una profesión con una gran relevancia social, sin embargo, es poco valorada. Los profesionales de la enfermería son descalificados, lo que genera consecuencias a nivel social, profesional e individual.

De acuerdo con la literatura y los resultados derivados de la investigación es posible decir que, estos profesionales no cuentan con muchas oportunidades laborales, y aunque hay gran cantidad de ellos con formación académica elevada -licenciatura y posgrados-, hay un gran desperdicio de sus capacidades, ya que no pueden poner en práctica sus conocimientos y habilidades.

Los centros hospitalarios en particular, exponen a sus trabajadores a diversos riesgos –derivados de los objetos y medios de trabajo-. Estos espacios de trabajo son catalogados de alto riesgo. El personal de enfermería en el hospital general está expuesto a riesgos de tipo biológico, físico, químicos y ergonómicos, entre ellos; contaminantes biológico infecciosos, cambio de temperatura, falta de ventilación, ruido, exposición a radiaciones, gases, líquidos, humedad, mobiliario y equipos inadecuados, obsoletos e insuficiente.

De la organización y división de la actividad de trabajo, se derivan las exigencias laborales a las que tiene que hacer frente el profesional de enfermería, se destacan las que están en función del tiempo de trabajo, cantidad e intensidad, tipo de actividad y vigilancia del trabajo, entre ellas; jornada mayor a 48 horas, rotación de turno, tienen sobrecarga laboral, realizan trabajo pendiente fuera de los horarios de trabajo, desempeñan una tarea minuciosas que no puede desatenderse por más de 5 minutos, para esta población la actividad de trabajo implica permanecer de pie durante la jornada de trabajo, estar fijo en su lugar, deben adoptar posiciones incómodas y forzadas, levantar objetos, deben realizar esfuerzo físico pesado, soportar supervisión estricta, recibir órdenes confusas y estar sin comunicación con los compañeros.

Estos trabajadores, no sólo viven tensión física sino también psicológica, ya que por el tipo de actividad que desempeñan y de alta responsabilidad, tienen que trabajar en situaciones sensibles, críticas y demandantes. Además, el personal de enfermería está expuesto al dolor, sufrimiento y muerte de los

pacientes, lo que genera un clima laboral estresante y angustiante. Por todo lo anterior, ellos reconocen que realizan una actividad peligrosa que puede generarles daños a su salud.

La actividad de trabajo de los profesionales de enfermería implica el trato con y hacia las personas, lo que demanda emocionalmente a los trabajadores. El profesional no solo debe estar dispuesto a atender las necesidades de los pacientes, sino que debe saber hacerlo de manera adecuada. Debe cuidar la expresión facial y el trato que da –es lo que se espera de ellos-, ya que de esta manera asegura la supuesta ventaja competitiva que las empresas y organizaciones consideran que tiene el sector servicios.

Hay un incremento del trabajo emocional en el sector servicios por parte de los empresarios. El trabajo emocional se vuelve un requisito más de la actividad laboral. Las empresas, solicitan a los trabajadores que manejen sus emociones como parte de su rol y actividad laboral. Los trabajadores, deben, expresar emociones adecuadas, controlar y suprimir emociones inadecuadas, de acuerdo al rol profesional, a las demandas del puesto y a las normas requeridas por la organización.

Los profesionales de la enfermería no solo deben hacer frente a riesgos y exigencias sino también a demandas emocionales, lo que genera un desgaste mayor y específico del trabajador de esta área. El perfil patológico que manifiestan estos trabajadores es, la presencia de malestar psicológico, estrés, ansiedad, depresión y trastornos de sueño, lo que puede estar derivando en conductas insanas como el consumo de sustancias, alcohol y tabaco.

La relación entre trabajo y salud es muy clara en este sector. Se encuentran asociaciones significativas entre diversas variables laborales estudiadas y el perfil de daño manifestado en los trabajadores. La identificación clara de esta relación permite desarrollar programas preventivos dentro del sector de los servicios de salud.

Como consecuencia del incremento del sector servicios en el ámbito laboral, tiende a aumentar el trabajo emocional por lo que su estudio es cada vez más importante en la evaluación del bienestar subjetivo del trabajador y la eficacia organizacional.

Es necesario resaltar la incorporación de una variable como el trabajo emocional como una condición o exigencia presente en aquellos puestos de trabajo que requieren interacción y atención a otros y que permanece invisible o poco valorado el impacto que puede tener para la salud y el bienestar de los trabajadores.

Respecto al trabajo emocional es posible decir que se trata de un constructo poco explorado, estudiado y analizado. Identificado mayormente en el sector de servicios, por el trato directo que los trabajadores tienen con los usuarios.

Por las implicaciones que tiene el trabajo emocional, se le considera una exigencia laboral más para los trabajadores, quienes tienen que manejar sus emociones en función de las necesidades de rol profesional, puesto o actividad laboral y empresa u organización –en este caso el hospital y puesto de enfermería-.

Se debe hacer énfasis que el trabajo emocional se origina en un espacio laboral y es dictado por normas organizacionales –explícitas o implícitas-, con el fin de cumplir objetivos de productividad. Por lo tanto, para su análisis, es fundamental considerar al trabajador inserto en su entorno de trabajo, el cual lo influye y lo determina. Es importante también considerar los factores culturales y sociales en el estudio de los procesos emocionales y la salud.

El trabajo emocional es un fenómeno multidimensional considerado un arma de dos filos, aun cuando algunos autores lo consideran benéfico para los trabajadores y la organización, esto debe cuestionarse, ya que si no se deja claro de qué manera es que resulta benéfico, se podría estar promoviendo una nueva forma de explotación de la fuerza de trabajo del individuo (su subjetividad), sin embargo, si se ha encontrado importante evidencia de los efectos negativos que tiene en la salud de los trabajadores.

La exigencia emocional ejercida sobre los trabajadores, por comportarse o mostrar las emociones adecuadas o controlar y suprimir las emociones inadecuadas, de acuerdo como la empresa o el puesto dicta, genera un esfuerzo energético y mental que ocasiona efectos en el deterioro de la salud. En el personal de enfermería se asoció a malestar psicológico, estrés, ansiedad y depresión.

Aún es insipiente lo que se sabe acerca de este fenómeno, el interés por su estudio aun es mínimo por lo que las herramientas para explorarlo y medirlo son mínimas. Los instrumentos de medición son variados, sin embargo, se apela al uso de aquellos instrumentos que se han orientado a medir no sólo las características específicas del trabajo emocional (frecuencia, duración, intensidad y variedad), sino que también consideran que este fenómeno está determinado por un espacio laboral específico que lo determina y del cual no pueden separar al trabajador.

Es importante abordar –paralelamente- con metodología cualitativa los problemas de salud y trabajo, ya que permitirá indagar en aspectos de los procesos de trabajo y las repercusiones en la salud, ligados a la subjetividad de los profesionales.

Es necesario agregar que junto con la investigación de los múltiples riesgos y exigencias que se pueden identificar en los distintos espacios de trabajo, es fundamental explorar con mayor detenimiento la esfera de la subjetividad. Pocas veces se estudia la parte subjetiva de cómo el trabajador vive su trabajo, cómo lo percibe y cómo se siente al desempeñarse. El conocer la subjetividad de los trabajadores, permite la generación de propuestas de prevención emanadas desde los mismos trabajadores, quienes finalmente son los que mejor conocen su actividad laboral y pueden identificar tanto los efectos negativos que el proceso de trabajo trae a su salud, así como la soluciones para éstos.

En los estudios sobre trabajo emocional, sólo se hace mención de la disonancia emocional como una dimensión más de este constructo, sin embargo, se debe recalcar su relevancia, porque ésta se encuentra ligada fuertemente a la patología presentada en el personal de enfermería.

Los resultados obtenidos de este estudio, formarán parte de la evidencia empírica que se construye alrededor de esta variable. Los hallazgos mencionados explican la relación entre el trabajo emocional con la salud y permiten contribuir a la evidencia que ya existe sobre la importancia que tienen las emociones en el mundo laboral y su impacto en la salud, lo que conlleva a generar estrategias mediante las cuales se puedan reducir las consecuencias negativas del trabajo emocional y fomentar las positivas, favoreciendo la promoción de la salud integral y la calidad de vida laboral de los trabajadores.

Esta investigación permitió obtener una mayor comprensión del trabajo emocional en relación con la salud de un grupo ocupacional del cual solo se habían explorado aspectos físicos y cognitivos, y se había dejado de lado el aspecto emocional. Los resultados proporcionan aportes importantes para diseñar propuestas de prevención e intervención que permitan minimizar el impacto en la salud de los factores de riesgos psicosocial.

Lo anterior evidencia que este sector está expuesto a diferentes riesgos y exigencias diversas particulares de su actividad profesional. De lo anterior, es posible concluir que esta población es de alto riesgo y el trabajo está generando malestar diverso en el personal de enfermería por lo que es necesario que el hospital implemente medidas que mitiguen y/o controlen la exposición de estos profesionales a condiciones de riesgo.

Es un hecho que el trabajador de este tipo de servicios está expuesto cotidianamente a elevadas exigencias emocionales constituyendo así la naturaleza de su ocupación y formando parte de la rutina laboral. Al llevar a cabo su labor se ve obligado frecuentemente a un continuo trabajo con su emoción. Por lo que se vuelve una necesidad la introducción de medidas preventivas, cuyo paso previo debe ser el dimensionamiento y entendimiento de las demandas emocionales.

Es fundamental sensibilizar y concientizar respecto del papel de las emociones en los espacios laborales, el cual ha sido considerado un tema tabú en el mundo del trabajo. Se debe entender que el trabajador es un ser humano conformado biológica y fisiológicamente, dotado de capacidades cognitivas y de subjetividad –inseparables-, inserto en un lugar que demanda todo de él.

En el transcurso de la historia, el capital ha despojado al ser humano de su “saber hacer” y “saber pensar”, a través de su actividad vital, el trabajo. La clase trabajadora, ha visto como los procesos de trabajo adquieren las cualidades que les eran exclusivos, volviéndose una extensión más de la compleja máquina de producción. Las actividades de trabajo se vuelven enajenantes y el trabajador un ser alienado.

A través del impulso de la economía industrial, el trabajador fue sometido física y cognitivamente. El capital sabe que la economía de los países actualmente recae en el impulso del sector servicios, volviendo a las actividades del sector una mina de oro. Tomando en cuenta que lo que caracteriza a estos puestos de trabajo es la interacción personal, esto implica el despojo y sometimiento de las emociones de las personas. Los espacios de trabajo, se vuelven espacios de domesticación del ser humano para la productividad.

Los trabajadores en la época neoliberal están siendo despojados de todos sus procesos vitales, lo que se refleja en la forma de enfermar y de morir. Es necesario regresar a las personas lo que les pertenece y generar espacios laborales donde el cuidado de su seguridad y salud sea el eje principal del bienestar de los trabajadores.

Es primordial la promoción de programas de seguridad e higiene en los centros de trabajo, ejerciendo una cultura de prevención en el cuidado de la salud de los trabajadores.

11. RECOMENDACIONES

La promoción de la salud en el lugar de trabajo requiere de un enfoque global, por lo que en toda iniciativa debe considerarse la vida privada del trabajador, además de su vida laboral y la interacción entre estos dos ámbitos.

La promoción de la salud en el lugar de trabajo (PSLT) se define como la tarea que consiste en “sumar los esfuerzos conjuntos de los empresarios, los trabajadores y la sociedad para mejorar la salud y el bienestar de las personas en el lugar de trabajo, esto comprende la adopción de medidas encaminadas a fomentar conductas y actitudes favorables para la salud, el bienestar mental, así como el equilibrio entre vida personal y laboral”. Esto se puede conseguir combinando actividades dirigidas a mejorar la organización y las condiciones de trabajo y promover la participación activa de los trabajadores en las actividades de salud (Blanco, 2011).

Següel et al. (2015), señalan que al personal que se dedica al cuidado de la salud, se le ha desatendido y no se ha tomado en cuenta que forman parte de un entorno social-familiar que es igual o más importante que lo laboral. La eficiencia y eficacia de los servicios dependen de la satisfacción, bienestar y calidad de vida de los trabajadores, por lo tanto, la institución debe invertir en recursos para mantener óptimas condiciones laborales; de ello depende, en este caso en particular, la calidad de la atención brindada a los usuarios de los sistemas de salud y el prestigio de la organización.

Además, no solo la empresa debe asumir la responsabilidad, los trabajadores de enfermería deben organizarse para exigir sus derechos, a la vez, utilizar su habilidades y herramientas para mejorar los ambientes laborales mediante una actitud crítica y positiva, frente al trabajo y la manera de realizar las actividades, promoviendo la mejora continua de la manera en que se lleva a cabo el cuidado de la salud de la sociedad.

De lo anterior se desprenden recomendaciones, basadas en criterios específicos de OIT (2005) y OSHA (2011) para el proceso de trabajo y condiciones laborales de los profesionales de enfermería del Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga.

Hospital

- Se sugiere mejorar las líneas de comunicación que permitan establecer una relación dirección-trabajador más favorable para resolver las demandas y problemáticas conjuntamente.
- Se debe prestar atención a las demandas y exigencias que los propios trabajadores soliciten referentes a las condiciones en las cuales trabajan. De acuerdo con la European Agency for Safety and Health at Work (EU-OSHA, 2011), las recomendaciones y soluciones deben basarse en las experiencias que ellos reportan. Los trabajadores son quienes tienen una noción más precisa de las situaciones que se tienen que resolver para poder desarrollar su actividad de trabajo.
- Es de suma importancia que el hospital gestione, desarrolle y amplíe programas de salud y seguridad ocupacional. Programas de prevención en seguridad e higiene laboral encaminados a mejorar el entorno de trabajo.
 - Programas de clima laboral, que promueven redes sociales de apoyo, tratando de aprovechar la variable del apoyo social que se ha encontrado como protectora o moduladora de una gran cantidad de problemas de salud mental, fomentando el apoyo entre compañeros y supervisores.
 - Programas de capacitación a los supervisores para tener una mejor comunicación con el personal y mejorar las formas de mando. Es fundamental el desarrollo de habilidades de comunicación y coordinación efectiva en los supervisores para evitar los conflictos, se sugiere el desarrollo de un estilo de liderazgo que privilegie la confianza y respeto de los trabajadores.
 - Programas del cuidado de la salud de los trabajadores. Siendo cuidadores de la salud de la sociedad, la organización está obligada a fomentar el cuidado a la salud de sus trabajadores, promoviendo entornos saludables y fomentando prácticas sanas. Se deben generar las medidas necesarias para cumplir este objetivo cabalmente.
 - Se recomienda que el hospital lleve a cabo actividades periódicas de detección de riesgos para la salud y de promoción de la salud en el lugar de trabajo. Es fundamental que se tome en cuenta lo que dice EU-OSHAS (2011);

- Para que se lleve a cabo un programa de intervención exitoso debe haber un compromiso de la organización con la mejora de la salud de sus trabajadores,
 - Debe haber estrategias de comunicación exhaustivas e información apropiada dirigidas a los empleados,
 - Debe existir la participación de los trabajadores durante el proceso,
 - La organización de las tareas y los procesos de trabajo deben estar dirigidos de una manera que beneficie la salud en lugar de perjudicarla,
 - Se deben adoptar prácticas que fomenten las opciones saludables y que estas sean fáciles de tomar.
- Es importante que el hospital gestione un cambio de cultura laboral orientada a la prevención, al cuidado de la salud y seguridad laboral. El cambio de visión y esquema a una organización saludable y de bienestar.
- Una preocupación frecuente por parte del personal de enfermería es lo referente a la interacción con los usuarios.
 - Por lo que se recomienda generar una *“Campaña para mejorar la percepción e imagen del profesional de enfermería en la relación con los usuarios”* que repercuta en la atención al paciente, de respeto y aprecio mutuo, así como en un mejor servicio de salud. El trabajador debe sentirse reconocido, respetado y valorado en su puesto de trabajo.
 - Los usuarios no solo son un factor de riesgo sino también forman parte de la solución, por lo que también es importante involucrar en las medidas dirigidas a la gestión de riesgos a los grupos interesados.
 - En la medida que el profesional se sienta reconocido por su servicio y tratado con amabilidad podrá corresponder del mismo modo.
- Se deben revisar las políticas de condiciones laborales dentro del hospital, y analizar la posibilidad de mejorar la contratación del personal y que el salario percibido se modifique y haga justicia a la labor desempeñada.

- Acerca de las características físicas del ambiente laboral se requiere mejorar la ventilación, iluminación, niveles de ruido y espacio de trabajo reducidos en las distintas áreas de consulta.
- Se debe proveer de recursos materiales y humanos para poder dar un servicio eficaz y de calidad acorde a las necesidades de la sociedad.
- Se ha observado que la jornada de trabajo del personal de enfermería es más extensa, superando lo reglamentario y lo saludable, por lo que se sugiere elaborar programas de trabajo que organicen la jornada laboral y que integren pausas y descansos.
- Además de las pausas ya establecidas durante la jornada, establecer un tiempo de pausa activa, en donde puedan salir 10 min. de su área de servicio y realizar ejercicios de respiración y relajación que permita que los trabajadores se despejen y eviten la saturación.
- Se recomienda considerar la distribución equitativa de cargas de trabajo para el personal de enfermería.
- Definir perfectamente los roles y funciones de cada trabajador para evitar confusión o ambigüedad.
- Se debe promover actividades de trabajo que promuevan el aprendizaje de nuevos conocimientos y habilidades, el desarrollo de su creatividad e iniciativa y que fomenten el interés del trabajador en su labor. El hospital debe promover un espacio de trabajo enriquecedor y estimulante para el trabajador.

Hospital y Trabajo Emocional

- Se debe exhortar a la comprensión por parte de los líderes que están al frente de una organización, en este caso del hospital, de que el individuo es un ser emocional y que las emociones son un recurso importante como forma de comunicación en los lugares de trabajo, y que pueden beneficiar o perjudicar la salud y bienestar del trabajador y a su vez su eficiencia.

- De manera general es posible sugerir al hospital un programa que considere, “el modelo de las características del trabajo”, en la cual se intenta diseñar el trabajo de forma que favorezca el enriquecimiento del puesto y la calidad de vida laboral, como estrategia que asiente las bases para el bienestar de los trabajadores. Autores señalan que a través del enriquecimiento del puesto se busca que: éste permita al individuo regular la expresión de sus emociones con cierto grado de autonomía, y que el trabajo emocional no implique un control externo rígido de la expresión emocional, lo que puede producir efectos positivos en el manejo emocional, haciendo el trabajo más tolerable y humano, al tiempo que aumenta la percepción de su ejecución como algo digno y honorable, también puede reducir la ambigüedad y la incertidumbre en la definición del puesto, ya que las normas sobre las emociones contribuyen a la regulación de las relaciones entre los distintos puestos y a la disminución de posibles conflictos, evita la interferencias de roles privados, es posible que las normas y estrategias para la regulación emocional en el trabajo interfieran con la ejecución de roles en otros ámbitos como, por ejemplo, el familiar (Hochschild, 1983). El rediseño de los puestos debe estar enfocado de manera que los eventos emocionales sean compatibles con las normas de expresión, y la capacitación de los trabajadores centrada en el entrenamiento de la regulación de sus emociones, para mejorar el bienestar psicológico del trabajador y como consecuencia la calidad del servicio que se ofrece.
- Generando el diseño de puesto más adecuado al trabajador, no sólo se cumple con la premisa que la OIT sugiere respecto a “adecuar el trabajo al hombre” y no al revés como se ha venido haciendo, sino que también se sugiere y promueve que el ser humano recupere el control sobre sus procesos vitales, el cual incluye el control y manejo de sus emociones.
- Al igual que otro tipo de demandas propias de puesto de atención en salud y que suponen la gestión de las emociones, el hospital debe generar un programa formativo adicional, que permita gestionar de manera adecuada el trabajo emocional, dotando a los trabajadores de las competencias, capacidades y habilidades necesarias, tomando en cuenta elementos que puedan minimizar los efectos negativos de este fenómeno sobre la salud.

- Es necesario establecer códigos, redes y espacios de apoyo emocional para el personal de salud, que les permita expresar sus emociones y manejo de las mismas ante situaciones estresantes o de impacto emocional con el fin de mantener la sensibilidad de dicho personal.
- El hospital debe encaminar el equilibrio entre trabajo-vida personal. Debe cuidar que la jornada de trabajo no exceda los límites establecidos para que los trabajadores puedan aprovechar su tiempo libre de acuerdo a sus necesidades. Y debe generar estrategias que promuevan el aprovechamiento del tiempo libre.

Para el Trabajador:

Se debe entender que el trabajador es corresponsable de su salud y debe participar activamente de las actividades y soluciones cambiando su visión de salud y comprometiéndose en el cambio de sus hábitos en beneficio de su bienestar.

- Es primordial que el trabajador tome una posición activa respecto a salir en defensa de sus derechos laborales, promoviendo la observancia de la legislación laboral cuidando su seguridad y salud en su espacio de trabajo, a través del control de las condiciones desgastantes de su entorno laboral.
- Las medidas de intervención a nivel individual están encaminadas a fortalecer la salud del trabajador en su espacio laboral.
- El trabajador debe poner atención a las medidas de higiene y seguridad laboral que su función le demande. Es necesario que utilice el equipo de protección adecuado a su actividad profesional. La protección individual incluye ropa de trabajo adecuada, ligera y holgada, para no dificultar el intercambio térmico así como el calzado apropiado, guantes, cubre bocas, etc.
- Entrenamiento en la solución de problemas, manejo eficaz del tiempo, asertividad y manejo de estrés. Debe fortalecer estrategias de afrontamiento, manejo de emociones y de conflictos.
- Debe procurar realizar pausas a lo largo de la jornada laboral para realizar estiramientos.

- Debe estar dispuesto a generar y tomar parte de los programas que promueven una cultura de la salud que fomente prácticas sanas de alimentación, deporte y esparcimiento en el personal de enfermería.
- Dar la atención terapéutica necesaria (psicológica y/o psiquiátrica) a aquellas personas que lo requieran de manera particular.
- Se debe agregar que es de suma importancia crear consciencia en el trabajador de los daños que su actividad laboral puede traerle en su salud, para que éste pueda tomar una actitud proactiva respecto a los cuidados que debe tener al desempeñarse.

Lo anterior, surge con el objeto de servir de punto de partida para crear una cultura de empresa en la que prime la prevención en cada uno de sus niveles, precisando para ello, del establecimiento de una serie de acciones concretas y eficaces, integradas en los procesos, la organización del trabajo y las condiciones de los puestos, en este caso, de los profesionales de enfermería. De modo que, no sólo se garantice una protección de su seguridad y salud durante su jornada laboral, sino que se proteja la salud de la sociedad a la que sirven.

Se puede valorar entonces la relevancia que, una cultura de prevención, tiene para una empresa del sector salud, a nivel legal, moral, ético, de eficiencia, de satisfacción, de seguridad y de calidad.

A la Sociedad:

Es importante considerar que los profesionales de la enfermería son individuos que forman parte de un colectivo -el cual sirve a la comunidad- que pertenece a la sociedad y que ésta también se encuentra obligada a servirles, por lo que resulta una necesidad hacer notar lo que se puede hacer como ciudadanos en beneficio de este sector que al mismo tiempo se puede ver reflejado en el servicio que ellos otorgan.

- Es fundamental instar al gobierno que cumpla con los compromisos adquiridos con organismos internacionales, en la promoción, impulso y ejecución del Trabajo Decente que la OIT (2010) fomenta. Sin duda, la globalización y el capitalismo imperante siguen determinando de forma negativa muchas de las condiciones laborales a las que se enfrentan diariamente la clase trabajadora del mundo, por lo que es necesario contrarrestar esta situación.

- No conforme con incumplir tratados internacionales a favor de los derechos humanos o las garantías laborales, el Estado mexicano mantiene en la “congeladora” la ratificación del Convenio 149 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) sobre mejores condiciones para el personal de salud, por lo que se debe ser participe activo para exigir al gobierno cumpla con sus pactos.
- Es de suma importancia que la misma sociedad exija y no permita que el presupuesto del gasto público asignado al sector salud siga sufriendo recortes. Se debe monitorear que el gasto llegue a las instancias correspondientes y que se emplee de la manera adecuada. Sabiendo que el desarrollo de una sociedad, se juzga por la calidad del estado de salud de la población, es posible decir que si no hay salud no hay desarrollo social ni económico, por lo que, pelear por la correcta asignación del presupuesto nos corresponde a todos y nos beneficiara a todos.
- Es importante que México retome algunos de los principios de la Revolución Mexicana, recuperando los programas sociales y generando políticas públicas viables.
- Los gobiernos, la sociedad y las instituciones de salud deben de reconocer que el trabajo de enfermería es sumamente valioso para la salud de las poblaciones, por lo que es necesario desarrollar estrategias que propicien mejores entornos laborales, que promuevan, el bienestar de los trabajadores, garantizando la seguridad e integridad personal y profesional, recibir trato digno y en igualdad de condiciones con otros trabajadores, lo cual se verá reflejado directamente en el servicio que este sector ofrece.
- Se debe tener claro que el cuidado de la sociedad, implica que el personal de trabajadores de enfermería intervenga sobre diversas necesidades, por lo que es importante que se evalúen, controlen y mejoren las condiciones en que viven, laboran y se desarrollan estos trabajadores, por lo que se debe exhortar y reclamar al Estado evaluar los lugares de trabajo para mejorar los procesos, la infraestructura y la relación del trabajadores con la demanda de atención, pues según la evidencia actual, el paciente desea profesionales descansados, asertivos, amables, comprensivos, resolutivos, competentes y formados para que los atiendan.

12. REFERENCIAS

- Abraham, R. (1999). The impact of emotional dissonance on organizational commitment and intention to turnover. *The Journal of Psychology*, 133, 441-455.
- Acevedo, G. E., Sánchez, J., Farías, M. A. & Fernández, A. R. (2013). Riesgos Psicosociales en el Equipo de Salud de Hospitales Públicos de la Provincia de Córdoba, Argentina. *Ciencia & trabajo*, 15(48), 140-147. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-24492013000300006>
- Adelmann, P. K. (1995). Emotional labor as a potential source of job stress. En S. L. Sauter, y L. R. Murphy (Eds.), *Organizational risk factors for job stress* (371-381). Washington, DC: American Psychological Association.
- Amaro, C. M. (2004). Florence Nightingale, la primera gran teórica de enfermería. *Revista Cubana de Enfermería*, 20(3). doi:http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192004000300009&lng=en&tlng=en.
- Ameth, E. (2014). Reforma Laboral empeoró el empleo formal. *Forbes*. Recuperado de <https://www.forbes.com.mx/reforma-laboral-empeoro-el-empleo-formal/>
- Ansoleaga, E. & Toro, J. P. (2014). Salud mental y naturaleza del trabajo: cuando las demandas emocionales resultan inevitables. *Revista Psicologia Organizações e Trabalho*, 14(2), 180-189. doi: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-66572014000200005&lng=pt&tlng=es.
- Arellano, S. (2016). Asignan menor presupuesto al sector salud en 2017. *Política*, Milenio. Recuperado de http://www.milenio.com/politica/presupuesto_salud-ley_de_ingresos-paquete_economico-gasto_medico_0_833916810.html
- Arenas, F., & Andrade, V. (2013). Factores de riesgo psicosocial y compromiso (engagement) con el trabajo en una organización del sector salud de la ciudad de Cali, Colombia. *Acta Colombiana de Psicología*, 16(1),43-56.
- Ariza, J., Lucia, A., & Morales, A. (2013). La implicación emocional de los empleados de banca en Europa. *Universia Business Review* , 32-49.
- Arvey, R.D., Renz, G.L., & Watson, T.W. (1998). Emotionality and job performance: Implications for personnel selection. *Research in Personnel and Human Resources Management*; 16: 103-147.

- Aspiazu, E. (2017). Las condiciones laborales de las y los enfermeros en Argentina: entre la profesionalización y la precariedad del cuidado en la salud. *Trabajo y sociedad*, (28), 11-35. Recuperado en 30 de marzo de 2018, de http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1514-68712017000100002&lng=es&tlng=es.
- Ballinas, V. (2009). La salud pública se brinda en condiciones deficientes: CNDH. Política, p.5. Recuperado de <http://www.jornada.unam.mx/2009/05/12/politica/005n1pol>
- Barnés, H. G. (2016). La carta de una enfermera que revela qué pasa en los hospitales. El Confidencial. Recuperado de https://www.elconfidencial.com/alma-corazon-vida/2016-10-08/carta-viral-enfermera-hospitales_1271271/
- Barragán, D. (2015). Sistema de Salud: El presupuesto le quita más dinero a la salud. Sin embargo.mx Recuperado de <http://www.sinembargo.mx/22-07-2015/1413472>
- Benavides, T.R. (2002). La investigación en la enfermería mexicana: Análisis del contexto nacional e internacional. *Rev Enferm IMSS*, 10(33), 153-158.
- Betanzos, M. M. A. (2016). El Trabajo Emocional en el Sector Turístico: Una propuesta de intervención. Facultad de Ciencias del Trabajo. Para obtener el grado en Relaciones Laborales y Recursos Humanos.
- Blanco, G. G. (2008). El constructo de trabajo emocional en un grupo de trabajadores/as de la salud venezolano/as: validación preliminar. Presentado en el 2º Foro de las Américas en investigación sobre Factores Psicosociales, Estrés y Salud Mental en el Trabajo. Concepción y perspectiva local de un fenómeno global. Recuperado de <http://www.factorpsicosociales.com/segundoforo/carteles/blanco.pdf>
- Blanco, G. G. (2011). Estrés laboral, trabajo emocional y salud en profesionales del área de la rehabilitación. *Revista Cubana de Salud y Trabajo* 2011;12(2):35-45. Recuperado de http://bvs.sld.cu/revistas/rst/vol12_2_11/rst05211.htm
- Bonde, J. P. (2008). Psychosocial factors at work and risk of depression: a systematic review of the epidemiological evidence. *Occupational and Environmental Medicine*, 65(7), 438-45.
- Briner, R.B. (1999). The neglect and importance of emotion at work. *European Journal of Work and Organizational Psychology*. 1999;8(3):323-46.

- Bustillo, G. M., Rojas, M. J., Sánchez, C. A., Sánchez, P. L., Montalvo, P. A., & Rojas, L. M. (2015). Riesgo psicosocial en el personal de enfermería. Servicio de urgencias en Hospital Universitario de Cartagena. *Duazary*, 12(1), 32-40.
- Calderón, J. A. (2008). Trabajo, subjetividad, y cambio social: rastreando el trabajo emocional de la teleoperadoras. *Cuadernos de relaciones laborales*, 26(2), 91-119.
- Canales, V. M., Valenzuela, S. S., & Paravic, K. T. (2016). Condiciones de trabajo de los profesionales de enfermería en Chile. *Enfermería Universitaria*, 13(3), 176-186. doi:<http://dx.doi.org/10.1016/j.reu.2016.05.004>
- Cano, D. (s.f.). México en crisis por escases de enfermeras. Salud180. Recuperado de <http://www.salud180.com/adultos-mayores/mexico-en-crisis-por-escasez-de-enfermeras>
- Carballo, S. B. (2003). Riesgos laborales del Ejercicio Profesional: Una Responsabilidad Compartida. Actual. *Enferm.* 2003; 6(3): 25-30. Recuperado de <https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/ve-63/enfermeria6303-memorias/>
- Ceseña, Ch. M. S. (2018). Boletín 4601, Legislatura. Cámara de Diputados. Recuperado de <http://www5.diputados.gob.mx/index.php/esl/Comunicacion/Boletines/2014/Noviembre/10/4601-Mexico-no-cumple-con-recomendaciones-de-OMS-en-numero-de-medicos-y-enfermeras-por-habitante>
- Cisneros, C. C. H. (2011). Satisfacción laboral del personal de enfermería y su relación con las condiciones de trabajo hospitalario. Maestría en Administración de la Atención de Enfermería. Recuperada de <http://ninive.uaslp.mx/jspui/bitstream/i/3020/4/MAE1ASL01101.pdf>
- Consedine, N. S., Magai, C., & Bonanno, G. A. (2002). Moderators of the emotion inhibition-health relationship: A review and research agenda. *Review of General Psychology*, 6(2), 204-228. <http://dx.doi.org/10.1037/1089-2680.6.2.204>
- Cordes, C.L. & Dougherty, T. W. (1993). A review and an integration of research on job burnout. *Academy of Management Review*, 18, 621-656.
- Crawford, E. R., LePine, J. A. & Rich, B. L. (2010). Linking job demands and resources to employee engagement and burnout: A theoretical extension and meta-analytic test. *Journal of Applied Psychology*, 95, 834-848.
- Cruz, A., Franco, J., Garduño, M., León, L., Martínez, S., & Noriega, M. (2008). Informe Continental sobre la Situación del derecho a la salud en el trabajo.

- Cruz, M. Á. (2015). Situación laboral de enfermeras y enfermeros en el ISSSTE es peor que en el resto del sector. *La Jornada*. Recuperado de <http://www.jornada.unam.mx/2015/01/16/sociedad/035n1soc>
- Cuadrado, J. R. (1999). El sector servicios y el empleo en España. Evolución reciente y perspectivas de futuro. Madrid: Fundación BBVA-SERVILAB.
- Da Costa, F. J., Fernandes, P. L., Rotenberg, L. & Harter, G. R. (2013). Jornada de trabajo y comportamientos de salud entre enfermeros de hospitales públicos. *Revista Latino-America Enfermagem*. 21(5), pp. 1-8.
- De la Garza, E. (2006). "Introducción: Del concepto ampliado de trabajo al de sujeto laboral ampliado", *Teorías sociales y estudios del trabajo: nuevos enfoques*. México, *Anthropos y UAM-I*. 7-22.
- Demaría, M. J., Fariás, M. A. & Acevedo, G. E. (2017). Factores de riesgos psicosociales presentes en el trabajo de enfermería en hospitales públicos de Córdoba, Jujuy, La Pampay Santiago del Estero, Argentina. *Revista de Salud Pública*. Pp. 60-72. Recuperado de <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/RSD/article/viewFile/16790/16532>
- Díaz, C. L., Ulloa, C. M., Taubert De Freitas, F., Amorim, A. L., Barcelos, D. M. C., Valenzuela, S. S. V. & Do Carmo, C. R. M. L. (2011). El uso de drogas en el personal de enfermería. *Ciencia y enfermería*, 17(2), 37-45. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532011000200005>
- Díaz. E. D. (2016). Más recortes en salud para el 2017. *El Universal*. Recuperado de <http://www.eluniversal.com.mx/blogs/fundar/2016/09/30/mas-recortes-en-salud-para-el-2017>
- Erickson, R. J. & Grove, W. J. (2008). Emotional labor and health care. *Sociology Compass*, 2 (2) (2008), pp. 704-733.
- Erickson, R., & Ritter, C., (2001). Emotional Labor, Burnout and Inauthenticity. Does Gender Matter?. *Social Psychology Quarterly*. 64, (2), 146-163.
- Errasti, I. B., Arantzamendi, S. M., & Canga, A. N. (2012). La imagen social de la enfermería: una profesión a conocer. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 35(2), 269-283. <https://dx.doi.org/10.4321/S1137-66272012000200009>
- EXCELSIOR. (2018a). México, corto de enfermeras. Recuperado de <http://www.excelsior.com.mx/de-la-red/2018/03/01/1223559>
- (2018b). México es el décimo país más poblado del mundo: ONU. Recuperado de <http://www.excelsior.com.mx/nacional/2017/06/21/1171150>

- Festinger, L. (1957). *A Theory of Cognitive Dissonance*. Evanston, IL: Row, Perterson & Company.
- Fineman, S. & Sturdy, A. (1999). The Emotions of Control: A Qualitative Exploration of Enviromental Regulation. *Human Relations*, 52, (5), 631-663.
- Forgas, J.P. (2000). *Feeling and thinking. The role of affect in social cognition*. Cambridge: Cambridge University Press; 2000.
- Foucault, M. (1979). El panóptico. "El ojo del poder". Madrid, Las Ediciones de la Piqueta. Pág. 9-26.
- Foucault, M. (1999). *Estrategias de poder*. Barcelona, PAIDOS. Pág. 239.257.
- Fuentes, M. L. (2015). México social: enfermería, la relevancia de hacer más. EXCELSIOR. Recuperado de <http://www.excelsior.com.mx/nacional/2015/01/13/1002361>
- Gallegos, Z. ((2017). Las fallas en los hospitales de México revelan la crisis de la seguridad social. El País. Recuperado de https://elpais.com/internacional/2017/03/16/mexico/1489632499_707317.html
- García, C. (1999). Manual para la utilización del Cuestionario de Salud General de Goldberg. Adaptación Cubana. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 15(1), 88-97.
- García, C. M. I. (2002). Foucault y el poder. "El sujeto y el poder". México, UAM-X. Pág. 33-44.
- Foucault y el poder. "La sociedad disciplinaria". México, UAM-X. Pág. 59-70.
- García, H. Y., Martínez, G. M.D., Rivera, L. M. I. & Gutiérrez, F. G. (2016). Satisfacción laboral del personal de enfermería en dos instituciones de salud públicas: Caso Hidalgo, México. Pp. 26-42. Recuperado de <https://www.uv.mx/iiesca/files/2016/11/04CA201601.pdf>
- Gay, P. D. & Salaman, G. (1992). The culture of the customer. *Journal of Mana gement Studies*, 29, (5), 615-633.
- Gómez, B. E. M., Rodríguez, M. A. S., Ordosgoitia, M. K. J., Rojas, L. M. C. & Severiche, S. C. A. (2016). Riesgos psicosociales en personal de asistencia de una clínica de tercer nivel de la ciudad de Cartagena de Indias en 2016. *NOVA*; 15 (27): 77-89. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/nova/v15n27/1794-2470-nova-15-27-00077.pdf>
- Gracia, E., & Martínez, I. (2004). El control de las emociones el trabajo: una revisión teórica del trabajo emocional. *Universitat Jaume*, 1-8.
- Gracia, E., Ramos, J., & Moliner. C. (2013). El trabajo emocional desde una perspectiva clarificadora tras treinta años de investigación. *Universitas Psychological*, 13(4), 15-27.

- Hall, E. J. (1993). Smiling, Deferring, and Flirting. Doing Gender by Giving Good Service. *Work and Occupations*, 20, (4), 452-471.
- Hartel, C. E., Hsu, C. & Boyle, M. V. (1999). *Un examen conceptual de las secuencias casuales de emociones trabajo, disonancia emocional y agotamiento emocional: los argumentos para el papel de las características contextuales y de los proveedores*. La Segunda Conferencia sobre las Emociones y la Vida Organizacional, Toronto, Canadá , del 9 al 11 de agosto de 2000 . Brisbane, Qld: la Universidad de Queensland
- Hernández, U. M. M., (2012). ¿Reforma Laboral?. *El Economista*. Recuperado de <http://eleconomista.com.mx/finanzas-publicas/2012/09/30/reforma-laboral>
- Hernández, L. (2018). Beben y fuman más los del IMSS que el promedio. EXCELSIOR. Recuperado de <http://www.excelsior.com.mx/nacional/2013/07/21/909852>
- Hinojosa, P. A. & Mareco, E. S. (2008). Doble empleo profesional de enfermería. Universidad Nacional de Córdoba, Facultad de Ciencias Médicas, Escuela de Enfermería. Recuperado de http://www.enfermeria.fcm.unc.edu.ar/biblioteca/tesis/hinojosa_paula.pdf
- Hochschild, A. R. (1983). *The manager herat. The commercialization of human feeling*. Los Angeles CA: University of California Press.
- Infante, O. I., Moret, M. A. & Curbelo, H. I. (2007). Satisfacción del personal de enfermería en servicios de oncología. *Revista Cubana de Salud Pública*, vol. 33, núm. 3, julio-septiembre, 2007, p. 0 Sociedad Cubana de Administración de Sa. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/214/21433311.pdf>
- Irurtia, J. (2004). Comunicación de la Enfermería con la sociedad. V Congreso Nacional de Enfermería en Ostomías. Ponencia. Recuperado de http://www.estomaterapia.es/Congresos/Sede/congreso2004/documentos/Ponencias/8_Comunicacion de Enfermeria.pdf.
- Isenbarger, L. & Zembylas, M. (2006). The emotional labor of caring in teaching. *Teaching and Teacher Education*, 22, 120-134.
- Jacox, A. (1979). Un problema subestimado en enfermería: la influencia que ejerce sobre la atención al paciente el bienestar económico y social de la enfermera. *Revista Brasileña de Enfermería*. Vol.32, no.1. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-716719790001000003>

- Jola, A. (2013). Desarrollo del sector servicios y su papel en la consolidación del crecimiento económico mundial. *Ecos De Economía*, 17 (36), 43-68.
- Laurell, A. C. (1983). Procesos laborales y patrones de desgaste. El desgaste obrero en México. 14-37.
- Laurell, A. C. (1993). La política social en la crisis: una alternativa para el sector salud. *Saúde e Sociedade*, 2(2), 21-84. <https://dx.doi.org/10.1590/S0104-12901993000200003>
- Ledezma, M. K. (2015). *Trabajo emocional asociado consumo de tabaco, alcohol y trastornos de sueño en personal médico*. (Tesis de Especialidad). Facultad de Estudios Superiores Zaragoza. México.
- Leidner, R. (1993). *Fast food, Fast talk. Service work and the routinization of everyday life*. London: University of California Press.
- Leguizamón, L. C., & Gómez, O. V. (2002). Condiciones laborales y de salud en enfermeras de Santafé de Bogotá. *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud*, 2(1), 173-182.
- Lizárraga, T. (2017). Curar a México; presupuesto de salud 2018. El Sol de México. P.11. Recuperado de http://intelite.mx/inteliteApp/escritorio_new/jsptestigos/testigo.jsp?cveNota=64673806
- Llanos, R. R. (2018). "Las enfermeras tienen una doble desigualdad: social y de género. Recuperado de <https://www.redaccionmedica.com/secciones/enfermeria/-las-enfermeras-tienen-una-doble-desigualdad-social-y-de-genero--2529>
- López, A. S. (2000). Implicación emocional en la práctica de la enfermería. *Revista de enfermería y humanidades* 7(8), 172-180.
- López, A. A. M. (2016). Inteligencia y trabajo emocional en asesores de servicio al cliente de dos organizaciones privadas de servicios públicos en el Valle del Cauca. Universidad del Valle. Facultad de Ciencias de la Administración Santiago de Cali. Para obtener el grado de Maestría. Recuperado de <http://bibliotecadigital.univalle.edu.co/handle/10893/10011>
- Lóyzaga, O. (2002). Neoliberalismo y flexibilización de los derechos laborales. México, UAM-A y Porrúa, 17-24.
- Mababu, M. R. (2012). El constructo de Trabajo Emocional y su relación con el Síndrome del Desgaste Profesional. *International Journal of Psychological Therapy*, 12(2), 219-244.
- Manassero, M. M. A. (2013). Emociones: Del olvido a la centralidad en la explicación del comportamiento. Recuperado de https://www.researchgate.net/profile/Ana_Borrachero/publication/280547051_Las_Emociones_en_

la_Ensenanza_y_el_Aprendizaje_de_las_Ciencias_y_las_Matematicas_Volumen_I/links/55b9cfa608ae9289a09013f2.pdf#page=25

- Mann, S., & Cowburn, J. (2005). Emotional labour and stress within mental health nursing. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 12, 154–162.
- Martínez, I. 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. Núm. 2. Pp. 131-153.
- Martínez, S. (1997). El estudio de la integridad mental en su relación con el proceso de trabajo. México, UAM-X, *Serie Académicos CBS*, 23, 143-186.
- Marx, C. (1844). "Manuscritos económico-filosóficos de 1844. Primer manuscrito. El trabajo enajenado". *Obras fundamentales*. Tomo 1. México, 594-605.
- Mas, P. R. & Escriba, A. V. (1998). La versión castellana de la Escala "The Nursing stress scale". Proceso de adaptación transcultural. *Revista Española Salud Pública*, Vol. 72. No. 6, pag. 529-538.
- Méndez, M. J. (2016). Gasto en Salud: Propuesta 2017. CIEP. Recuperado de <http://ciep.mx/gasto-en-salud-propuesta-2017/>
- Merchán, M. E. P. & Jurado, A. E. (2002). Nuevas condiciones laborales para el profesional de enfermería. *Hacia la promoción de la salud*, 7, 67-75.
- Middleton, R.D. (1989). Emotional style: The cultural ordering of emotions. *Ethos*, 17(2), 187-201.
- Molineros, C. A. A. E. E. (2015). Riesgo laboral del personal de salud del Hospital Nacional de Salud Mental de Guatemala. Maestría en Salud Pública con Énfasis en Epidemiología y Gerencia. Para obtener el grado de Maestría. Recuperado de <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2015/09/11/Molineros-Maria.pdf>
- Moncada, S.; Llorens, C. & Kristensen, T. S. (2002): *Manual para la evaluación de riesgos psicosociales en el trabajo*. Método Ista21(CoPsoQ). Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud (ISTAS). ISBN: 84-609-0559-4
- Montes, F. (2014). Riesgos físicos y efectos en la salud del personal de enfermería, que labora en el centro quirúrgico del Hospital de especialidades fuerzas armadas, periodo marzo2010 a marzo 2011. Universidad Central del Ecuador. Facultad de Ciencias Médicas. Recuperado de <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/4696/1/T-UCE-0006-38.pdf>

- Morelos, R. R., Ramírez, P. M. Sánchez, D. G., Chavarin, R. C. & Meléndez, H. E. (2014). El trabajador de la salud y el riesgo de enfermedades infecciosas adquiridas. *Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM*. Vol. 57, No. 4, pp. 34-42
- Moreno, J. B., Gálvez, M., & Garrosa, E. (2004). Cuestionario de Trabajo Emocional (TREMO). Informe de investigación: Análisis del desgaste profesional (burnout) en el trabajo de cajeras de la Comunidad de Madrid: Evaluación, diagnóstico y epidemiología. Expediente nº 04-1755-UAM-6 del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales).
- Moreno, J. B., Gálvez, H. M., Rodríguez, C. R. & Garrosa, H. E. (2010). Emociones y salud en el trabajo: análisis del constructo "trabajo emocional" y propuesta de evaluación. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 42(1), 63-73.
- Morris, J. A. & Feldman, D. C. (1996). The dimensions, antecedents, and consequences of emotional labor. *Academy of Management Review*, 21, 986-1010.
- Muñoz, R. P. (2017). La reforma laboral ha "precarizado" a la clase trabajadora: abogados y sindicatos. *La Jornada*. Recuperado de <http://www.jornada.unam.mx/2017/04/30/politica/008n1pol>
- Murillo, A. (2017). Bajos salarios y carga de trabajo impiden a enfermeros capacitarse. *Am*. Recuperado de <https://www.am.com.mx/2017/04/02/leon/local/bajos-salarios-y-carga-de-trabajo-impiden-a-enfermeros-capacitarse--352008>
- Nava, G. M. G., Hernández, Z. M., Hernández, C. A., Pérez, L. M. T. Hernández, R. M. G., Matatua. M. R. & Balseiro, A. M. C. (2013). Satisfacción laboral del profesional de enfermería en cuatro instituciones de salud. *Arch Neurocién (Mex)*. Vol. 18. Pp. 16-21.
- Neffa, J. C. (2015). Los riesgos psicosociales en el trabajo: contribución a su estudio. Buenos Aires: CEIL del CONICET; FCE-UNNE, FCE-UNLP, UNM, UMET-CITRA.
- Nigenda, G., Ruiz, J. A., Rosales, Y. & Bejarano, R. (2006). Enfermeras con licenciatura en México: estimación de los niveles de deserción escolar y desperdicio laboral. *Salud Pública* 48(1), 22-29.
- Nogareda, C., Gracia, E., Martínez, I. M., & Salanova, M. (2004). El trabajo emocional: concepto y prevención. NTP 720. Informe de investigación para el Ministerio de Ciencia y Tecnología, Universidad de Jaume I. Madrid: Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- Noriega, M. (1989). El trabajo, sus riesgos y la salud. En defensa de la salud en el trabajo. México, SITUAM. 9-60.

- Noriega, M. (1993). Organización laboral, exigencias y enfermedad. *Para la investigación sobre la salud de los trabajadores*. Washington, Organización Panamericana de la Salud, Serie PALTEX. Salud y Sociedad. 2000, No.3 167-187.
- Ortiz, B. S., Navarro, G. C., García, B. E., Ramis, P. C. & Manassero, M. M. (2012). Validación de la versión española de la Escala de Trabajo Emocional de Frankfurt. *Psicothema*, 24(2), 337-342.
- Organización Internacional del Trabajo, OIT (2001). Enciclopedia de Salud y Seguridad en el Trabajo. Ginebra: OIT; 2001. 97.1-97.81.
- Organización Internacional del Trabajo, OIT. (2005) <http://www.ilo.org/public/spanish/index.htm>
- Organización Internacional del Trabajo, OIT. (2010). Riesgos emergentes y nuevos modelos de prevención en un mundo de trabajo en transformación. Ginebra. p. 1-17.
- Orodá, V. (2009). Riesgos laborales a los que se halla expuesto el personal de enfermería del Hospital de Urgencias de la Ciudad de Córdoba, Argentina. ORP. Recuperado de <https://www.prevencionintegral.com/canal-orp/papers/orp-2009/riesgos-laborales-que-se-halla-expuesto-personal-enfermeria-del-hospital>
- OSHA-EU (2011) "Sistemas de gestión de la seguridad en el trabajo". Servicios de salud. Recuperado de <http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/NTP/NTP/Ficheros/891a925/898w.pdf>
- Patiño, D. (2017). Recortes en propuesta de gasto rezagan salud y educación. Expansión en alianza con CNN. Economía. Recuperado de https://expansion.mx/economia/2017/09/12/recortes-en-propuesta-de-gasto-rezagan-salud-y-educacion?internal_source=PLAYLIST
- Pérez. C. M. Y. A. (2012). Riesgos a la Salud en Trabajadores del Servicio de Urgencias por Manipulación de Residuos Peligrosos Biológico Infecciosos. Maestría en Ciencias en Salud Ocupacional, Seguridad e Higiene. Instituto Politécnico Nacional (IPN)
- Pressman, S. D. & Cohen, S. (2005). ¿El efecto positivo influye en la salud?. *Psychological Bulletin*, Vol 131 (6), Nov 2005, 925-971
- Prochnow, A., Bosi de Souza, M. T. S., De Souza, U. J., Colomé, B. C. L., Soares, L. S. B. & Toscani, G. P. B. (2013). Capacidad para el trabajo en enfermería: relación con demandas psicológicas y control sobre el trabajo. *Revista Latino-Americana Engermagem*. 21(6):1298-305. DOI: 10.1590/0104-1169.3072.2367
- Pugliesi, K. (1999). The Consequences of Emotional Labor: Effects on Work Stress, Job Satisfaction, and Well-Being. *Motivation and Emotion*, 23, (2), 125-154.

- Quesada, R. (2004). Globalización y deshumanización: dos caras del capitalismo avanzado. San jose: euna.
- Quintana, Z. M. O. (2015). Trabajo decente para enfermería sustentado en evidencias. *Ciencia y Enfermería*, 21(2), 7-10. doi: <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532015000200001>
- Quintana, Z. M. O., Paravic, K. T. & Saenz, C. K. L. (2016). Calidad de vida en el trabajo del personal de enfermería de instituciones públicas de salud. *Revista Latino-Americana Enfermagem*. DOI: 10.1590/1518-8345.1149.2713
- Rafaeli, A. & Sutton, R. I. (1989). The expression of emotion in organizational life. En L. Cummings y B. Staw (Eds.), *Research in Organizational Behavior*, Vol. 11, 1-42.
- Ramis, C., Manassero, A. & García, E. (2009). Consecuencias del trabajo emocional en el sector turístico: ¿Riesgos psicosociales o salud laboral?. *Cienc Trab*, 11(32), 85-95.
- Reichers, A. & Schneider, B. (1990). Climate and culture: an evolution constructs. En Schneider, B. (ed). *Organizational climate and cultura*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Regil, M. (2018). Marchan hoy enfermeras; ¿qué exigen?. *El Financiero*. Recuperado de <http://www.elfinanciero.com.mx/sociedad/marchan-hoy-enfermeras-que-exigen>
- Rendón, V. (2018). Mexicanos tienen que pagar más en su salud por falta de inversión del gobierno. *CNN*. Recuperado de <https://news.culturacolectiva.com/derechos-humanos/gastos-de-salud-en-mexico/>
- Reséndiz, F. (2015). Peña Nieto reconoce labor de la enfermería en México. *El Universal.mx* recuperado de <http://archivo.eluniversal.com.mx/nacion-mexico/2015/eptn-conmemora-el-dia-internacional-de-la-enfermeria-2015-1099340.html>
- Reyes, T. M. & Amador, Q. M. (2015). "El Presupuesto Público Federal para la FUNCIÓN SALUD, 2015-2016". Recuperado de www.diputados.gob.mx/sedia/sia/se/SAE-ISS-26-15.pdf
- Richards, J. M. & Gross, J. J. (1999). **Las Consecuencias Cognitivas de la Supresión de Emociones**. *Boletín de Personalidad y Psicología Social*. Vol 25, Issue 8, pp. 1033 – 1044. Publicado por primera vez el 1 de agosto de 1999. <https://doi.org/10.1177/01461672992511010>
- Rincón, S. (2016). Enfermeras y enfermeros tienen poco que celebrar: bajos salarios y exceso de pacientes son su festejo. *Sin embargo.mx*. Recuperado de <http://www.sinembargo.mx/06-01-2016/1591192>

- Rivera, A. (2015). Atención médica deficiente en México: OCDE. El Universal. Recuperado de <http://www.eluniversal.com.mx/articulo/nacion/sociedad/2015/11/4/atencion-medica-deficiente-en-mexico-ocde>
- Rodríguez, B. C. G. (2009). Exposición a peligros ocupacionales de los profesionales de enfermería de urgencias, unidad de cuidados intensivos, y salas de cirugía del Hospital Universitario San Ignacio en la Ciudad de Bogotá, durante el periodo comprendido Mayo-Junio 2009. Recuperado de <http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/20092/DEFINITIVA/tesis21.pdf>
- Rodríguez, L. R. (2018). "Las enfermeras tienen una doble desigualdad: social y de género". Redacción médica. Recuperada de <https://www.redaccionmedica.com/secciones/enfermeria/-las-enfermeras-tienen-una-doble-desigualdad-social-y-de-genero--2529>
- Román, F., Santibáñez, P., Vinet, E., (2016). Uso de las Escalas de Depresión Ansiedad Estrés (DASS-21) como Instrumento de Tamizaje en Jóvenes con Problemas Clínicos. *Acta de Investigación Psicológica - Psychological Research Records*, Abril-Sin mes, 2325-2336.
- Saavedra, W. A. M. (2017). "Riesgos y Exigencias, Alienación y Daños a la Salud en Trabajadores de un Call Center en la Ciudad de México, 2015". Tesis para obtener el grado de Maestra en Ciencias en Salud de los Trabajadores. UAM-X, Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco.
- Safranski, R. (2004). *¿Cuánta globalización podemos soportar?* Tusquets Editores. Barcelona.
- Salovey, P., Rothman, A. J., Detweiler, J. B., & Steward, W. T. (2000). Emotional states and physical health. *American Psychologist*, 55(1), 110-121. <http://dx.doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.110>
- Sánchez, P. M. L. (2015). De la mano de la globalización, llegó la deshumanización laboral: Situación en México. Trabajo presentado en el 2º Congreso de las Américas sobre Factores Psicosociales, Estrés y Salud Mental en el Trabajo. Sede en la Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Xochimilco.
- Schaff, A. (1979). La alienación como fenómeno social. Ed. Crítica/Grijalbo. España. pp. 143-152, 238-275.
- Scribano, A. (2017). Tras las huellas de una sociología de las emociones en Carlos Marx. Una lectura intempestiva y apasionada desde el sur. Argentina, *Revista Latinoamericana de Estudios sobre Cuerpos, Emociones y Sociedad*. No.24. Pág.98-102.
- Secretaria de Salud, (2013). Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga": Misión, Visión, Valores, Antecedentes. Recuperado de http://www.hgm.salud.gob.mx/interior/dirgral/mis_vis_valores.html

- Següel, P. F., Valenzuela, S. S., & Sanhueza, A. O. (2015). EL TRABAJO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA: REVISIÓN DE LA LITERATURA. *Ciencia y enfermería*, 21(2), 11-20. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532015000200002>
- Siegrist J. (1996). Adverse health effects of high-effortreward conditions. *Journal of Occupational Health Psychology*. 1996;1:27-41.
- Siegrist, J. (2008). Chronic psychosocial stress at work and risk of depression: evidence from prospective studies. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 258(supplement 5), 115-119.
- Sin embargo.mx. (2018). El gasto en salud del mexicano subió 120% en 4 años debido a los recortes de EPN al sector: CIEP, Centro de Investigación Económica y Presupuestaria. Recuperado de <http://www.sinembargo.mx/07-02-2018/3382811>
- Steinberg, R. J. & Figarte, D. M. (1996). Emotional Demands at Work: A Job Content Analysis. *ANNALS AAPSS*, 561, 177-191.
- Suárez, A. (2017). Situación económica obliga a mexicanos a buscar segundo empleo. *El Sol de México*. Recuperado de <https://www.elsoldemexico.com.mx/finanzas/situacion-economica-obliga-a-mexicanos-a-buscar-segundo-empleo-309812.html>
- Sutton, R. I. (1991). Maintaining Norms about Expressed Emotions: The case of Bill Collectors. *Administrative Science Quarterly*, 36, 245-268.
- Soto, A. J. (2015). Urge un foro a mejorar condiciones laborales de enfermeras. *PROCESO.com.mx*. Recuperado de <http://www.proceso.com.mx/396285/urgen-en-foro-a-mejorar-condiciones-laborales-de-enfermeras>
- Tapia, L. (2018). Denuncian falta de equipamiento y médicos en Hospital General de Chimalhuacán. *El sol de Toluca*. Recuperado de <https://www.elsoldetoluca.com.mx/local/denuncian-falta-de-equipamiento-y-medicos-en-hospital-general-de-chimalhuacan-749765.html>
- Toche, N. (2016). México, en 10 años, avanza en profesionalizar a sus enfermeros. *El Economista*. Recuperado de <https://www.eleconomista.com.mx/arteseideas/Mexico-en-10-anos-avanza-en-profesionalizar-a-sus-enfermeros-20160103-0018.html>
- Trujillo, Z., Paz, R.F., Sánchez, G. M. A., Nava, G. G., Zamora, R. P., García, P. C. & Volkens, G. G. (2013). Estudios exploratorios sobre conocimientos de cuidados paliativos y actitudes de profesionales de la salud, ante la muerte y el trabajo emocional. *Rev Mex Neuroci* 2013; 14(1): 8-13. Recuperado de <http://www.medigraphic.com/pdfs/revmexneu/rmn-2013/rmn131b.pdf>

- Urestes, M. (2016). Hospitales llenos y sin medicinas, el calvario de pacientes. *Animal Político*. Recuperado de <https://www.animalpolitico.com/2016/12/hospitales-saturados-y-sin-medicinas-el-calvario-de-pacientes-y-doctores/>
- Van Maanen, J. & Kunda, G. (1989). "Real feelings": emotional expression and organizational culture. En L. Cummings y B. Staw (Eds.), *Research in Organizational Behavior*, Vol. 11, 43-103.
- Vega, M. (2012). Una carrera sin futuro: pega desempleo a las enfermeras. *Instituto Nacional de Salud Pública*.
- Wharton, A. S. (1993). The affective Consequences of Service Work. *Managing Emotions on the Job. Work and Occupations*, 20, (2), 205-232.
- Weiss, H. M., & Cropanzano, R. (1996). Affective Events Theory: A theoretical discussion of the structure, causes and consequences of affective experiences at work. En B. M. Staw & L. L.
- Wong, Y.J., Pituch, K.A. & Rochlen, A.B. (2006). Men's restrictive emotionality: An investigation of associations with other emotion-related constructs, anxiety and underlying dimensions. *Psychology of Men & Masculinity*, 7, 113-126.
- Zabalegui, Y. A. (2003). El rol del profesional en enfermería. *Aquichan*, 3, 16-20.
- Zapf, D. (2002). Emotion work and psychological well-being. A review of the literature and some conceptual considerations. *Human Resource Management Review*, 12, 237-268
- Zapf, D. & Holz, M. (2006). On the positive and negative effects of emotion work in organizations. *European Journal of Work and Organizational Psychology*. 2006;15 (1):1-28.
- Zarate, A., Aguilar, G, Rodríguez, C., Haro, L. & Juárez, C. (2013). Perfil salud-enfermedad en los trabajadores de una empresa en el valle de México. *Med. segur. trab.* 59(233), 405-416. Recuperado de <http://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v59n233/original4.pdf>

13. ANEXOS

ENCUESTA INDIVIDUAL PARA LA EVALUACIÓN DE CONDICIONES DE TRABAJO Y SALUD EN PERSONAL DE ENFERMERÍA

Nombre: _____ Fecha _____

I. DATOS GENERALES

1. Edad (en años cumplidos) _____
2. Sexo
1. Masculino _____ 2. Femenino _____
3. ¿Cuál es su peso? (kg) _____ 4 ¿Cuál es su altura? (m) _____
5. Marque con una X cuál es su nivel máximo de escolaridad
1. Carrera Técnica _____ 2. Licenciatura _____ 3. Maestría/Doctorado _____
6. Marque con una X cuál es su estado civil actual
1. Soltero (a) _____ 4. Casado (a) _____
2. Unión libre _____ 5. Viudo (a) _____
3. Divorciado (a) _____
7. ¿Tiene usted hijos?
0. NO _____ 1. SÍ _____
8. ¿Cuántos menores de 5 años (hijos) viven con usted? _____

II. CONDICIONES DEL TRABAJO

9. Área o servicio donde trabaja _____
10. Puesto que ocupa actualmente _____
11. Función que desempeña actualmente:
1) Asistencia hospitalaria 2) Gerencial 3) Docencia/Investigación
12. Turno en que labora actualmente _____
13. ¿Cuánto tiempo lleva en el hospital? (en años cumplidos)
(si es menos de un año ponga 0) _____
14. ¿Cuánto tiempo lleva en su puesto actual? (en años cumplidos)
(si es menos de un año ponga 0) _____
15. ¿Cuánto tiempo lleva desarrollando su profesión en éste
y otros hospitales? (si es menos de un año ponga 0) _____
16. El contrato que tiene en el hospital es:
1. Interinato _____ 2. De base/planta _____
17. Indique el número promedio de pacientes atendidos al día _____

NO INVADA
ESTE ESPACIO

1

2

3 4

5

6

7

8

9

10

11

12

13

14

15

16

17

III. TRABAJO DOMÉSTICO Y VALORACIÓN DEL TRABAJO

De la siguiente lista de actividades marque **SÍ** en aquellas tareas donde **USTED** es la persona que **REGULARMENTE** las lleva a cabo. Si las hace ocasionalmente o no las hace conteste **NO**. Marque con una **X** una sola opción en cada pregunta

ACTIVIDADES	SÍ	NO	
A1. Sacudir, barrer, trapear, hacer camas			A1
A2. Lavar y planchar la ropa			A2
A3. Preparar la comida			A3
A4. Lavar los trastes y limpiar la cocina			A4
A5. Hacer las compras			A5
A6. Coser, remendar, zurcir, tejer			A6
A7. Cuidar a los hijos: comida, tareas (si tiene hijos)			A7
A8. Realizar trámites relacionados con la casa y la familia			A8
A9. Realizar arreglos en la casa			A9
A10. ¿Practica regularmente algún deporte (tres o más veces a la semana, en promedio)?			A10
A11. ¿Se junta frecuentemente con amigos(as)?			A11
A12. ¿Sale a pasear frecuentemente con su pareja, sus hijos o algún familiar o amigo?			A12
A13. ¿Lee diariamente el periódico, revistas o libros?			A13
A14. ¿Realiza actividades comunitarias, políticas o de servicio?			A14
A15. ¿Ve televisión la mayor parte del tiempo libre?			A15
A16. ¿Le gustaría que sus hijos(as) trabajaran en lo mismo que usted?			A16
A17. ¿Le da satisfacción la realización de sus actividades?			A17
A18. ¿Está interesado(a) en su trabajo?			A18
A19. ¿Su trabajo le permite desarrollar sus habilidades y destrezas?			A19
A20. ¿Su trabajo le permite desarrollar su creatividad e iniciativa?			A20
A21. ¿Su trabajo le permite el aprendizaje de nuevos conocimientos?			A21
A22. ¿Puede usted decidir sobre cómo realizar su trabajo?			A22
A23. ¿Puede usted fijar el ritmo de trabajo?			A23
A24. ¿Sus compañeros(as) son solidarios(as) con usted y valoran su trabajo?			A24
A25. ¿Su trabajo es importante para sus jefes(as)?			A25
A26. ¿El salario que percibe le alcanza para cubrir sus gastos más necesarios?			A26
A27. ¿Usted cuenta con otro trabajo para el sostenimiento de su hogar?			A27
27.1 De ser así, se relaciona con el ejercicio de la enfermería			A27.1
27.2 ¿Cuántas horas al día le dedica al mismo?			A27.2

IV. RIESGOS Y EXIGENCIAS LABORALES

A continuación conteste **SÍ** sólo cuando esté excesiva o constantemente expuesto(a) a alguna de las causas que se mencionan. Por ejemplo, si está expuesto(a) a calor en cierta parte de la jornada, pero no es muy frecuente, ni es muy fuerte deberá contestar que **NO**, ya que interesa conocer si la exposición es constante o excesiva.

En su puesto de trabajo está expuesto(a) de manera excesiva o constante a:	SÍ	NO	
B1. Calor			B1
B2. Frío			B2
B3. Cambios bruscos de temperatura			B3
B4. Falta de ventilación			B4
B5. Humedad			B5
B6. Ruido			B6
B7. Rayos X			B7
B8. Contaminantes biológicos infecciosos (virus, bacterias, hongos)			B8
B9. Gases o vapores			B9
B10. Líquidos (disolventes o ácidos)			B10
B11. Una jornada semanal mayor de 48 horas			B11
B12. Realizar trabajos pendientes en horas o días de descanso o vacaciones			B12
B13. Rotación de turnos			B13
B14. Trabajo nocturno			B14
B15. No poder desatender su tarea por más de 5 minutos			B15
B16. Realizar una tarea muy minuciosa			B16
B17. Soportar una supervisión estricta			B17
B18. Estar sin comunicación con sus compañeros			B18
B19. Estar fijo en su lugar de trabajo			B19
B20. Ejecutar un trabajo peligroso			B20
B21. Ejecutar un trabajo denigrante			B21
B22. Recibir órdenes confusas o poco claras de su jefe(a)			B22
B23. Realizar un trabajo que le puede ocasionar algún daño a su salud			B23
B24. Realizar esfuerzo físico muy pesado			B24
B25. Levantar objetos desde el nivel del piso			B25
B26. Levantar objetos que están entre rodillas y pecho			B26
B27. Levantar objetos por arriba de los hombros			B27
B28. Adoptar posiciones incómodas o forzadas			B28
B29. ¿Para realizar su trabajo usted requiere estar encorvado?			B29
B30. ¿Realiza movimientos de rotación de la cintura?			B30
B31. ¿Al realizar su trabajo los hombros están tensos?			B31
B32. ¿Tiene que torcer o mantener tensa la o las muñecas para trabajar?			B32
B33. ¿Utiliza un asiento sin respaldo o es incómodo?			B33
B34. ¿Permanece de pie para trabajar?			B34
Durante el último año (12 meses), ¿usted ha presentado las siguientes molestias?			
B35. ¿Frecuentemente tiene dificultad para conciliar el sueño?			B35
B36. ¿Con frecuencia tiene sueño intranquilo?			B36
B37. ¿Se despierta pocas horas después de dormirse y ya no puede volver a dormir?			B37
B38. ¿Cuántas horas en promedio duerme en la noche?			B38

V. CONSUMO DE SUSTANCIAS

	SÍ	NO	
C1. ¿Fuma cigarrillos actualmente?			C1
C2. ¿Fumó cigarrillos en alguna época de su vida? (Si contestó que NO pase a la pregunta 44)			C2
C3. ¿Cuántos años ha fumado o fumó?			C3
C4. ¿En promedio cuántos cigarrillos fuma o fumó al día?			C4
C5. ¿Usted considera que durante su jornada de trabajo incrementa su consumo de tabaco?			C5
C6. ¿Consume bebidas alcohólicas actualmente?			C6
C7. ¿Cuántos días a la semana bebe alcohol?			C7
C8. ¿En promedio cuantos vasos o copas de alcohol consume a la semana ?			C8
C9. Cuando usted empieza a beber, ¿tiene dificultades para detenerse?			C9
C10. ¿Su manera de beber le ha ocasionado dificultades en su trabajo y/o familia?			C10
C11. ¿Actualmente usted consume o se le han prescrito algunas de las siguientes sustancias? 1. Ansiolítico 2. Analgésico 3. Antidepresivos 4. Somnífero 5. Ninguna			C11

VI. CONDICIONES DE SALUD

Instrucciones: Lea cuidadosamente estas preguntas. Nos gustaría saber si usted ha tenido algunas molestias o trastornos y cómo ha estado de salud en las últimas semanas. Subraye o tache la respuesta que más se acerque a su situación

D1. ¿Ha podido concentrarse bien en lo que hace? 1) Mejor que lo habitual 2) Igual que lo habitual 3) Menos que lo habitual 4) Mucho menos que lo habitual	D1
D2. ¿Sus preocupaciones le han hecho perder mucho sueño? 1) No, en absoluto 2) No más que lo habitual 3) Bastante más que lo habitual 4) Mucho más	D2
D3. ¿Ha sentido que está jugando un papel útil en la vida? 1) Más que lo habitual 2) Igual que lo habitual 3) Menos útil que lo habitual 4) Mucho menos	D3
D4. ¿Se ha sentido capaz de tomar decisiones? 1) Más capaz que lo habitual 2) Igual que lo habitual 3) Menos capaz que lo habitual 4) Mucho menos	D4
D5. ¿Se ha sentido constantemente agobiado y en tensión? 1) No, en absoluto 2) No más que lo habitual 3) Bastante más que lo habitual 4) Mucho más	D5
D6. ¿Ha sentido que no puede superar sus dificultades? 1) No, en absoluto 2) No más que lo habitual 3) Bastante más que lo habitual 4) Mucho más	D6
D7. ¿Ha sido capaz de disfrutar sus actividades normales de cada día? 1) Más que lo habitual 2) Igual que lo habitual 3) Menos que lo habitual 4) Mucho menos	D7
D8. ¿Ha sido capaz de hacer frente a sus problemas? 1) Más capaz que lo habitual 2) Igual que lo habitual 3) Menos capaz que lo habitual 4) Mucho menos	D8
D9. ¿Se ha sentido poco feliz y deprimido? 1) No, en absoluto 2) No más que lo habitual 3) Bastante más que lo habitual 4) Mucho más	D9

D10. ¿Ha perdido confianza en sí mismo?

1)No, en absoluto 2)No más que lo habitual 3)Bastante más que lo habitual 4)Mucho más

D10

D11. ¿Ha pensado que usted es una persona que no vale para nada?

1)No, en absoluto 2)No más que lo habitual 3)Bastante más que lo habitual 4)Mucho más

D11

D12. ¿Se siente razonablemente feliz considerando todas las circunstancias?

1)Más feliz que lo habitual 2)Lo mismo que lo habitual 3)Menos feliz que lo habitual 4)Mucho menos

D12

Señale qué tanto se aplicaron a usted los siguientes reactivos durante la semana pasada.

	No sucedió 0	Sólo un poco 1	Sucedió bastante 2	Sucedió mucho 3	
E1. Me costó mucho relajarme					F1
E2. Me di cuenta de que tenía la boca seca					F2
E3. No podía sentir ningún sentimiento positivo					F3
E4. Se me hizo difícil respirar					F4
E5. Se me hizo difícil tomar la iniciativa para hacer cosas					F5
E6. Reaccioné exageradamente en ciertas situaciones					F6
E7. Sentí que mis manos temblaban					F7
E8. Sentí que tenía muchos nervios					F8
E9. Estaba preocupado por situaciones en las cuales podía tener pánico o en las que podría hacer el ridículo					F9
E10. Sentí que no tenía motivos para vivir					F10
E11. Noté que me agitaba					F11
E12. Se me hizo difícil relajarme					F12
E13. Me sentí triste y deprimido					F13
E14. No toleré nada que me impidiera continuar con lo que estaba haciendo					F14
E15. Sentí que estaba a punto del pánico					F15
E16. No me pude entusiasmar por nada					F16
E17. Sentí que valía muy poco como persona					F17
E18. Sentí que estaba muy irritable					F18
E19. Sentí los latidos de mi corazón a pesar de no haber hecho ningún esfuerzo físico					F19
E20. Tuve miedo sin razón					F20
E21. Sentí que la vida no tenía ningún sentido					F21

Indique la frecuencia con que estas situaciones le han resultado estresantes en su actual servicio

	Nunca 0	Alguna vez 1	Frecuentemente 2	Muy frecuentemente 3	
F1. Interrupciones frecuentes en la realización de sus tareas					F1
F2. Recibir críticas de un médico					F2
F3. Realización de cuidados de enfermería que resultan dolorosos a los pacientes					F3
F4. Sentirse impotente en el caso de un paciente que no mejora					F4
F5. Problemas con un supervisor					F5
F6. Escuchar o hablar con un paciente sobre su muerte cercana					F6
F7. No tener ocasión para hablar abiertamente con otros compañeros sobre problemas en el servicio					F7
F8. La muerte de un paciente					F8
F9. Problemas con uno o varios médicos					F9
F10. Miedo a cometer un error en los cuidados de enfermería de un paciente					F10
F11. No tener ocasión para compartir experiencias y sentimientos con otros compañeros (enfermeras/os y/o auxiliares de enfermería) del servicio					F11
F12. Muerte de un paciente con quien has llegado a tener una relación estrecha					F12
F13. El médico no está presente cuando un paciente se está muriendo					F13
F14. Estar en desacuerdo con el tratamiento de un paciente					F14
F15. Sentirse insuficientemente preparado para ayudar emocionalmente a la familia del paciente					F15
F16. No tener ocasión para expresar a otros compañeros del servicio mis sentimientos negativos hacia los pacientes (Ejem: pacientes conflictivos, hostilidad, etc.)					F16
F17. Recibir información insuficiente del médico acerca del estado clínico de un paciente					F17
F18. No disponer de una contestación satisfactoria a una pregunta hecha por un paciente					F18
F19. Tomar una decisión sobre un paciente cuando el médico no está disponible					F19
F20. Pasar temporalmente a otros servicios con falta de personal					F20
F21. Ver a un paciente sufrir					F21

	Nunca	Alguna vez	Frecuentemente	Muy frecuentemente	
F22. Dificultad para trabajar con uno o varios compañeros (enfermeras/os y/o auxiliares de enfermería) de otros servicios					F22
F23. Sentirse insuficientemente preparado para ayudar emocionalmente al paciente					F23
F24. Recibir críticas de un supervisor					F24
F25. Pacientes y turno imprevisibles					F25
F26. El médico prescribe un tratamiento que parece inapropiado para el paciente					F26
F27. Realizar demasiadas tareas que no son de enfermería (Ej. tareas administrativas)					F27
F28. No tener tiempo suficiente para dar apoyo emocional al paciente					F28
F29. Dificultad para trabajar con uno o varios compañeros (enfermeras/os y/o auxiliares de enfermería) del servicio.					F29
F30. No tener tiempo suficiente para realizar todas mis tareas de enfermería					F30
F31. El médico no está presente en una urgencia					F31
F32. No saber qué se debe decir al paciente o a su familia sobre su estado clínico y tratamiento					F32
F33. No saber bien el manejo y funcionamiento de un equipo especializado					F33
F34. Falta de personal para cubrir adecuadamente el servicio					F34

Lea cada pregunta y marque con una (x) la opción que represente su perspectiva personal de acuerdo a lo que se pregunta. Es muy importante no dejar preguntas sin contestar.

	0 Nada Satisfecho	1 Poco satisfecho	2 Moderadamente satisfecho	3 Satisfecho	4 Totalmente satisfecho	
G1. Con respecto a la forma de contratación con que cuento en este momento, me encuentro:						G1
G2. Es el grado de satisfacción que siento por la forma en que están diseñados los procedimientos para realizar mi trabajo:						G2
G3. Este es el nivel de satisfacción que tengo con respecto al proceso que se sigue para supervisar mi trabajo:						G3
G4. El siguiente es mi grado de satisfacción con respecto al salario que tengo:						G4

	Nada Satisfecho	Poco satisfecho	Moderadamente satisfecho	Satisfecho	Totalmente satisfecho	
G5. Es mi grado de satisfacción con respecto a las condiciones físicas en mi área laboral (ruido, iluminación, limpieza, orden, etc.):						G5
G6. Mi grado de satisfacción por el tipo de capacitación que recibo por parte del hospital es:						G6
G7. Mi grado de satisfacción por trabajar en el hospital (comparando con otras instituciones que conozco) es:						G7
G8. Con relación a las funciones que desempeño en este hospital, mi nivel de satisfacción es:						G8
G9. Mi grado de satisfacción por el uso que hago en este trabajo de mis habilidades y potencialidades es:						G9
G10. Grado de satisfacción que siento del trabajo que tengo con mis compañeros:						G10
G11. Es el grado de satisfacción que tengo con respecto al trato que recibo de mis superiores:						G11
G12. Con respecto al reconocimiento que recibo de otras personas por mi trabajo me siento:						G12
G13. Mi grado de satisfacción ante mi desempeño como profesional en este trabajo es:						G13
G14. Con respecto a la calidad de los servicios básicos de mi vivienda me encuentro:						G14

	0 Nunca	1 Casi nunca	2 Algunas veces	3 Casi siempre	4 Siempre	
G15. Se me ha indicado de manera clara y precisa la forma en que debo hacer mi trabajo						G15
G16. Considero que recibo en cantidad suficiente los insumos necesarios para la realización de mis actividades laborales						G16
G17. ¿Con qué frecuencia en el hospital se respetan mis derechos laborales?						G17
G18. ¿Qué tanto percibo que mi trabajo es útil para otras personas?						G18
G19. Busco los mecanismos para quitar los obstáculos que identifico en el logro de mis objetivos y metas de trabajo						G19

	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre	
G20. Recibo retroalimentación por parte de mis compañeros y superiores en cuanto a la evaluación que hacen de mi trabajo						G20
G21. En mi trabajo se reconocen los esfuerzos de eficiencia y preparación con oportunidades de promoción						G21
G22. Considero que tengo libertad para expresar mis opiniones en cuanto al trabajo sin temor a represalias de mis jefes						G22
G23. Mi trabajo me permite cumplir con las actividades que planeo para cuando estoy fuera del horario de trabajo.						G23
G24. Mis actividades laborales me permiten participar del cuidado de mi familia (hijos, padres, hermanos, y/u otros)						G24
G25. Cuento con la integridad de mis capacidades físicas, mentales y sociales para el desempeño de mis actividades diarias (vestir, caminar, trasladarse, alimentarse, etc.)						G25
G26. Mi trabajo me permite acceder en cantidad y calidad a mis alimentos						G26

	Nada de acuerdo	Poco de acuerdo	Moderadamente de acuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo	
G27. Mi trabajo contribuye con la buena imagen que tiene el hospital ante sus pacientes.						G27
G28. Considero que el logro de satisfactores personales que he alcanzado se deben a mi trabajo en el hospital.						G28
G29. Mis potencialidades mejoran por estar en este trabajo						G29
G30. Considero que el trabajo me ha permitido brindar el cuidado necesario para conservar la integridad de mis capacidades físicas, mentales y sociales						G30

	0 Nulo compromiso	1 Poco compromiso	2 Moderado compromiso	3 Mucho compromiso	4 Total compromiso	
G31. Es el grado de compromiso que siento hacia el logro de mis objetivos, con respecto al trabajo						G31

Instrucciones: Marca con una (X) la opción de respuesta que más se acerque a lo que sientes.

Preguntas	Raramente 1	A veces 2	Frecuentemente 3	Continuamente 4	
H1. Mi organización está atenta a los sentimientos que expreso ante los pacientes					H1
H2. Mi trabajo requiere interpretar las emociones de los pacientes					H2
H3. El trato con los pacientes implica mostrarme simpático					H3
H4. Cuando estoy irritado con un paciente trato de controlarme					H4
H5. En mi trabajo tengo que expresar emociones que no siento					H5
H6. En mi organización existen criterios de expresión de las emociones con los pacientes					H6
H7. Para hacer bien mi trabajo debo ser "un poco psicólogo" con los pacientes					H7
H8. Me muestro afable frente a los pacientes					H8
H9. Ante los pacientes controlo mi irritación					H9
H10. Trabajo con pacientes que me desagradan pero ellos no lo notan					H10
H11. En mi organización se orienta al personal para superar situaciones emocionalmente difíciles con los pacientes					H11
H12. Para hacer bien mi trabajo es necesario saber ponerse en el lugar del otro (paciente)					H12
H13. En mi trabajo debo mostrarme sonriente ante los pacientes					H13
H14. Disimulo mi enfado en las situaciones que me disgustan en el trabajo					H14
H15. En el trabajo tengo que disimular las situaciones que me producen inseguridad					H15
H16. Los supervisores tienen indicaciones de la empresa sobre cómo actuar en los posibles problemas de comunicación con los pacientes					H16
H17. Mi trabajo implica manejar situaciones de elevada intensidad emocional					H17
H18. Debo expresarme de forma simpática en el trato con los pacientes					H18
H19. En el trabajo no expreso mis sentimientos negativos					H19
H20. Mi trabajo implica situaciones emocionales desagradables ante las que yo tengo que disimular					H20
H21. En mi organización se da importancia a la expresión de las emociones con los usuarios/pacientes					H21
H22. En mi trabajo estar atento a las emociones es importante					H22

Preguntas	Raramente	A veces	Frecuentemente	Continuamente	
H23. Para ser efectiva/o en mi trabajo, debo mostrarme positivo y vital frente a las personas					H23
H24. En mi trabajo muestro sentimientos que no se corresponden con lo que verdaderamente siento					H24
H25. Mi organización insiste en la expresión de las emociones positivas en el trabajo con los pacientes					H25
H26. Debo mostrarme amable ante los pacientes					H26
H27. Muestro actitudes positivas ante los pacientes cuando verdaderamente me son indiferentes					H27

Este cuestionario sirve para recopilar información sobre dolor, fatiga o molestia en distintas zonas corporales.

En el dibujo de al lado se observan las distintas partes corporales contempladas en el cuestionario. Los límites en las distintas partes no están claramente definidos sin embargo no es problema porque se superponen.

	Cuello		Hombro		Dorsal o lumbar		Codo o antebrazo		Muñeca o mano	
	si	no	Si izdo dcho	no	si	no	si izdo dcho	no	si izdo dcho	no
11. ¿Ha tenido molestias en?	si	no	Si izdo dcho no		si	no	si izdo dcho ambos		si izdo dcho	no ambos

Si ha contestado NO a TODAS las secciones de la pregunta 11, no conteste más y devuelva la encuesta, de lo contrario CONTINUE.

	Cuello		Hombro		Dorsal o lumbar		Codo o antebrazo	
12. ¿Desde hace cuántos meses?								
13. ¿Ha necesitado cambiar de puesto de trabajo debido al dolor en: ?	si	no	si	no	si	no	si	
14. ¿ha tenido molestias en los últimos 12 meses en las regiones de: ?	si	no	si	no	si	no	si	

Si ha contestado NO a todas las secciones de las preguntas I3 e I4, no conteste más y devuelva la encuesta, g

	Cuello	Hombro	Dorsal o lumbar	Codo o antebrazo	M
I5. ¿Cuánto tiempo ha tenido molestias en los últimos 12 meses?	1--7 días	1--7 días	1--7 días	1--7 días	1
	8--30 días	8--30 días	8--30 días	8--30 días	8
	>30 días, no seguidos	>30 días, no seguidos	>30 días, no seguidos	>30 días, no seguidos	>
	siempre	siempre	siempre	siempre	s

	Cuello	Hombro	Dorsal o lumbar	Codo o antebrazo	Muñeca o mano
I6. ¿Cuánto dura cada episodio?	<1 hora	<1 hora	<1 hora	<1 hora	<1
	1 a 24 horas	1 a 24 horas	1 a 24 horas	1 a 24 horas	1 a
	1 a 7 días	1 a 7 días	1 a 7 días	1 a 7 días	1 a
	1 a 4 semanas	1 a 4 semanas	1 a 4 semanas	1 a 4 semanas	1 a
	> 1 mes	> 1 mes	> 1 mes	> 1 mes	> 1

	Cuello	Hombro	Dorsal o lumbar	Codo o antebrazo	Muñeca o mano
I7. ¿Cuánto tiempo estas molestias le han impedido hacer su trabajo en los últimos 12 meses?	0 día	0 día	0 día	0 día	0 día
	1 a 7 días	1 a 7 días	1 a 7 días	1 a 7 días	1 a 7 días
	1 a 4 semanas	1 a 4 semanas	1 a 4 semanas	1 a 4 semanas	1 a 4 se
	> 1 mes	> 1 mes	> 1 mes	> 1 mes	> 1 mes

	Cuello		Hombro		Dorsal o lumbar		Codo o antebrazo	
I8. ¿Ha recibido tratamiento por estas molestias en los últimos 12 meses en las regiones de: ?	si	no	si	no	si	no	si	no
I9. ¿Ha tenido molestias en los últimos 7 días en las regiones de: ?	si	no	si	no	si	no	si	no
I10. Póngale una calificación a sus molestias entre 0 (sin molestias) y 5 (molestias muy fuertes)								

	Cuello	Hombro	Dorsal o lumbar	Codo o antebrazo	M
I11. ¿A qué atribuye en mayor medida estas molestias?	1)Edad 2) Cond. de salud 3) Activ. laboral 4)Accidente 5) Otro	1)Edad 2) Cond. de salud 3) Activ. laboral 4)Accidente 5) Otro	1)Edad 2) Cond. de salud 3) Activ. laboral 4)Accidente 5) Otro	1)Edad 2) Cond. de salud 3) Activ. laboral 4)Accidente 5) Otro	1) 2) 3) 4) 5)

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN