

**UNIVERSIDAD DE PANAMA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA**

**FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIALES DE LA ORGANIZACIÓN Y
CONTENIDO DEL TRABAJO QUE INFLUYEN EN EL DESARROLLO DE LAS
ACTIVIDADES LABORALES DE LOS FUNCIONARIOS DEL CENTRO DE
SALUD DE CURUNDÚ. REGIÓN METROPOLITANA, 1999.**

**AUTORA
DRA DORIS M DE NAVARRO
8-456-496**

**TESIS PARA ASPIRAR POR EL TITULO DE
MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA
CON ÉNFASIS EN SALUD OCUPACIONAL**

PANAMÁ, agosto de 2000

T.H

APROBACIÓN

APROBADO POR:

11 ABR 2001

DIRECTOR DE TESIS _____
(NOMBRE Y TITULO)

MIEMBRO DEL JURADO _____
(NOMBRE Y TITULO)

MIEMBRO DEL JURADO _____
(NOMBRE Y TITULO)

REPRESENTANTE VICERRECTORIA
DE INVESTIGACIÓN Y POST-GRADO _____
(NOMBRE Y TITULO)

FECHA 17 / agosto / 2000

copy del autor

1977

DEDICATORIA

A Dios Todopoderoso por darme la familia de la cual provengo, la familia que he formado y la oportunidad de vivir la vida con satisfacción plena

A mi madre Ubaldina Rodríguez

Por ser mi amiga, mi guía terrenal, la luz que me ha guiado durante toda mi vida

A mi padre Crescencio Melgar G

Por tu apoyo y por inculcarme que el valor, la tenacidad y el esfuerzo tienen sus recompensas

A los dos por su fé, su amor incondicional y por todos los consejos brindados desde el inicio de mi vida, que se convirtieron en mi derrotero y que hasta ahora no me han fallado

A mis hijos Doris y Alex

Por constituir la alegría y la fortaleza de mis días, siendo fuentes de inspiración para mi superación y convertirse ambos en el mayor logro de mi vida

A mi Esposo Dr Alex F Navarro R

Existen momentos en que las palabras no alcanzan para agradecer todo lo que hiciste por mí durante todo este tiempo Te dedico este trabajo por convertirte en mi fuerza propulsora, por creer en mí, por tu incansable apoyo, tu inmensa paciencia Con todo mi amor siempre

A mis hermanos Mélida y Crescencio

Por formar parte del motivo de mi superación profesional

A todos mis sobrinos, en especial a Virena del C Melgar de Ng

Por su paciencia y por convertirse en mi guía espiritual

AGRADECIMIENTOS

A la Dra Marianela Landau, por darme la oportunidad

A la Lic Ivonne González y al Dr Manuel Escala, ambos asesores de esta tesis, mi sincero agradecimiento por su tiempo, atinada asesoría y consejos prácticos

A la Lic Rita Irene Tejada de Modelo, por su apoyo y palabras motivadoras que jamás se olvidarán

A las Dras Itza de Mosca y Yadira Carrera, por su compañerismo y desinteresado apoyo

A la Srita Llule Bernal por su valiosa participación

A la Prof Odilia Ayala, quien se convirtió en mi colaboradora fundamental, gracias por su paciencia y sus atinadas correcciones al documento

De manera muy especial, al Dr Jorge L. Alvarado y a su hermosa familia, por haberme estimulado brindándome toda la cooperación y asesoría en el desarrollo del presente trabajo Sin ti no lo hubiera logrado

A todos mis compañeros de la maestría en especial, a los del énfasis en Salud Ocupacional, porque de todos ustedes también aprendí

A todos **los funcionarios del Centro de Salud de Curundú** que sin su valiosa ayuda y cooperación este trabajo no se hubiese podido lograr Gracias

A todas las personas que de una u otra forma hicieron posible con su cooperación la culminación tan ansiada de este documento

MI ETERNO AGRADECIMIENTO

TABLA DE CONTENIDO

APROBACION	ii
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
TABLA DE CONTENIDO	v
INDICE DE CUADROS	vii
INDICE DE FIGURAS	ix
RESUMEN	1
INTRODUCCIÓN	3
CAPITULO I	8
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	9
1 Caracterización y Definición del Problema	9
2 Formulación del Problema	10
3 Justificación	11
4 Objetivos	16
a) General	16
b) Específicos	16
5 Propósitos	16
6 Marco Jurídico .	17
 CAPÍTULO II	19
MARCO TEÓRICO	20
1 Antecedentes Históricos	20
2 El trabajo	22
3 Los Riesgos Profesionales y su Prevención	25
4 La Organización y Contenido del Trabajo	26
a) La Organización del Trabajo	27
b) La Organización del Trabajo como Sistema	30
5 Conocimientos existentes de las Variables relativas a la Organización y Contenido Del Trabajo	33
6 Definición de Factores Psicosociales y Factores de Riesgo Psicosociales	40
7 Consecuencias de los Factores Psicosociales en el trabajo	45
8 Resumen breve del Centro de Salud de Curundú	52
a) Recursos Humanos	56
b) Recursos Físicos	58
c) Población a cubrir	59
d) Principales Causas de Morbilidad	60
e) Principales Causas de Mortalidad	62
9 Quienes son los Profesionales Sanitarios?	68

a) Perfil Psicohigiénico de los Sanitaristas	71
b) Rol Social de los Sanitaristas	73
10 Efectos de los Factores de Riesgo Psicosociales en el Personal Sanitario a escala General	74
11 Epidemiología Psiquiátrica en el Personal Sanitario	80
12 Efectos Secundarios de los Factores de Riesgo Laborales a nivel de la Profesión	82
13 Salud Ocupacional y la prevención de Riesgos	85
14 Definición Conceptual y Operativa de las Variables Independientes y Dependiente	87
15 Propuesta	93
CAPÍTULO III	94
MARCO METODOLÓGICO	95
1 Descripción del Área de Estudio	95
2 Tipo de Estudio	96
a) Universo y Muestra	96
b) Criterios de Inclusión y Exclusión	96
3 Variable, factores de riesgo derivados e Indicadores	97
4 Métodos e Instrumentos de Recolección de Datos	99
5 Validación	100
6 Procedimientos para la Recolección de la Información	101
a) Tiempo	102
b) Recursos Necesarios	102
7 Aspectos Administrativos	103
8 Plan de Tabulación y Análisis	103
a) Fase Descriptiva	103
b) Fase de Análisis Simple	104
CAPÍTULO IV	105
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	106
1 Fase Descriptiva de la Organización y Contenido del Trabajo	106
2 Fase de Análisis Simple	130
CONCLUSIONES	159
RECOMENDACIONES	163
DISEÑO DEL PROGRAMA DE EDUCACIÓN Y PREVENCIÓN	168
BIBLIOGRAFÍA	177
ANEXOS	181

INDICE DE CUADROS

		Página No
Cuadro I	Asignación presupuestaria según funcionamiento servicios personales de la Región Metropolitana Años 1985-1995	13
Cuadro II	Variables de la Organización y del contenido del trabajo	44
Cuadro III	Organigrama Funcional del Centro de Salud de Curundú	53
Cuadro IV	Cinco principales causas de consultas médicas por morbilidad, por grupo de edad Centro de Salud de Curundú	61
Cuadro V	Casos de enfermedades transmisibles más frecuentes Reportadas en el Centro de Salud de Curundú 1997	61
Cuadro VI	Distribución de los funcionarios del Centro de Salud de Curundú, por edad Panamá 1999	131
Cuadro VII	Distribución de los funcionarios del Centro de Salud de Curundú, según área de servicio Panamá 1999	133
Cuadro VIII	Distribución del Personal del Centro de Salud de Curundú, según antigüedad laboral Panamá 1999	134
Cuadro IX	Análisis de las variables buen desarrollo de las Actividades laborales y Escolaridad en los funcionarios del Centro de Salud de Curundú Panamá 1999	136
Cuadro X	Distribución porcentual de los funcionarios del Centro de Salud de Curundú, según salario Panamá 1999	137
Cuadro XI	Distribución porcentual de los funcionarios del Centro De Salud de Curundú según indicadores de la variable Comunicación Panamá 1999	139
Cuadro XII	Distribución porcentual de los funcionarios del Centro De Salud de Curundú según indicadores de la variable Supervisión Panamá 1999	141
Cuadro XIII	Distribución porcentual de los funcionarios del Centro De Salud de Curundú según los indicadores de la variable Política de estímulo e incentivo	142

Cuadro XIV	Distribución porcentual de los funcionarios del Centro De Salud de Curundú según los indicadores de la variable División del trabajo	145
Cuadro XV	Análisis de las variables satisfacción laboral y buen Desarrollo de actividades laborales entre los funcionarios del Centro de Salud de Curundú Panamá 1999	145
Cuadro XVI	Distribución porcentual del grado de satisfacción laboral Según servicios en los funcionarios del Centro de Salud de Curundú Panamá 1999	146
Cuadro XVII	Distribución porcentual por servicios según la variable Desarrollo de actividades laborales Panamá 1999	148
Cuadro XVIII	Distribución porcentual de los funcionarios según los Indicadores de la variable capacitación Panama 1999	149
Cuadro XIX	Distribución porcentual de los funcionarios del Centro De Salud de Curundú según los indicadores de la variable Exigencia psicológica Panamá 1999	151
Cuadro XX	Análisis de la variable salario y trabajo goza de prestigio de los funcionarios del Centro de Salud de Curundú Panamá 1999	153
Cuadro XXI	Distribución porcentual del personal del Centro De Salud de Curundú según complejidad del trabajo	154
Cuadro XXII	Distribución porcentual de los funcionarios del Centro De Salud de Curundú según los indicadores de la variable Responsabilidad	155
Cuadro XXIII	Distribución porcentual de los funcionarios del Centro De Salud de Curundú según los indicadores de la variable microclima laboral Panamá 1999	155

INDICE DE FIGURAS

Figura 1	Sistema de Interacción entre los diferentes Elementos que conforman cada situación de Trabajo	31
Figura 2	Flujograma de las Interacciones de los Factores Psicosociales en el Trabajo	42
Figura 3	Esquemas de las Variables en Estudio	92
Gráfica No 1	Distribución de los funcionarios del Centro de Salud de Curundú Por Sexo Panamá 1999	132
Gráfica No 2	Distribución de la Variable Estado Civil entre los funcionarios del Centro de Salud de Curundú Panamá 1999	132
Gráfica No 3	Distribución del personal del Centro de Salud de Curundú Según Antigüedad Laboral Panamá 1999	134
Gráfica No 4	Distribución de los funcionarios del Centro de Salud de Curundú Según Escolaridad Panamá 1999	135
Gráfica No 5	Distribución de los funcionarios del Centro de Salud de Curundú Según Consumo de Alcohol Panamá 1999	137
Gráfica No 6	Distribución de la Variable Comunicación con el Jefe y Compañeros entre los funcionarios del Centro de Salud de Curundú Panamá 1999	139
Gráfica No 7	Distribución Porcentual de los funcionarios del Centro de Salud de Curundú según los Indicadores de la Variable Comunicación Panamá 1999	140
Gráfica No 8	Distribución Porcentual de los funcionarios del Centro de Salud de Curundú según los Indicadores de la Variable Política de Estímulos e Incentivos Panamá 1999	143
Gráfica No 9	Distribución por Servicio de la Variable Satisfacción Laboral Entre los funcionarios del Centro de Salud de Curundú Panamá 1999	146
Gráfica No 10	Distribución de la Variable Desarrollo de Actividades laborables Entre los funcionarios del Centro de Salud de Curundú Panamá 1999	147

Gráfica No 11	Distribución Porcentual de los funcionarios del Centro de Salud de Curundú según la Variable Grado de Capacitación Recibida por la Institución Panamá 1999	149
Gráfica No 12	Distribución de la Variable Trabajo Goza de Prestigio entre los funcionarios del Centro de Salud de Curundú Panamá 1999	152
Gráfica No 13	Distribución porcentual de la Variable Adecuado Reconocimiento Según Logro Obtenidos entre los funcionarios del Centro de Salud de Curundú Panamá 1999	154
Ilustración 1	Vista lateral y al fondo del Centro de Salud de Curundú 1999	64
Ilustración 2	Vista de una de las Salas de Espera del Centro de Salud en donde se aprecia al agente de Policía y la poca iluminación del área	65
Ilustración 3	Vista del área del comedor y del congestionamiento en el área del estacionamiento	66
Ilustración 4	Viviendas en la parte posterior del Centro de Salud y Multifamiliares que se encuentran lateral al Centro de Salud	67

RESUMEN

Considerando que los trabajadores sanitarios están expuestos a múltiples factores de riesgos bio-psico-sociales, realizamos el presente estudio Descriptivo en el personal del Centro de Salud de Curundú con el objetivo de identificar los factores de riesgo psicosociales que se derivan de la Organización y Contenido del Trabajo

En el marco de la Salud Ocupacional, los factores de Riesgo Psicosociales, cada día en aumento dentro de nuestra clase trabajadora, son muy pocas veces relacionados con el aspecto laboral y su magnitud y gravedad trasciende en un 5-10% de la población trabajadora en los países industrializados

La muestra para el estudio estuvo constituida por el universo de los funcionarios del Centro de Salud de Curundú, que constituían 45 funcionarios de diferentes profesiones, los cuales tienen bajo su cargo un área sanitaria extensa con una población de 17, 933 habitantes, los que en un 63 5% son menores de 29 años. El mismo se encuentra ubicado en el Corregimiento de Curundú, el cual es considerado área roja por la Policía Nacional por la cantidad de bandas juveniles que imperan en el área

Además de movilizar el personal hacia la comunidad enfatizando las actividades preventivas, objetivo del Ministerio de Salud y siguiendo con directrices emanadas del Nuevo Modelo de Atención, se crean áreas de responsabilidad divididas en tres equipos básicos conformados por diferentes profesionales, lo que conlleva sumar otras responsabilidades

Dentro de las variables psicosociales estudiadas se detectaron los siguientes posibles factores de riesgo dentro de la organización del trabajo: mala comunicación, supervisión ocasional, trabajo en equipo deficiente, Baja Capacitación Institucional, Insatisfacción laboral, Deficiente Estilo Gerencial. Dentro del Contenido del trabajo se encontraron: Carga mental, Condiciones de inseguridad, trabajo rutinario y complejo y un Mal Desarrollo de sus Actividades Laborales. Además se realizaron dos tipos de mediciones de ruido y temperatura, encontrándose ambos como componentes de riesgo para el buen desarrollo de las actividades laborales

Se hace necesario fortalecer la participación gerencial en el concepto de establecer un sistema organizacional en donde se vea el compromiso del cumplimiento de las tareas propias del gerente, en donde se revele lo primordial que es ir hacia la máxima flexibilidad, hacia la mayor adecuación Trabajo/Persona, y no al revés, con un compromiso basado en valores y no en el temor, potenciando la valoración del desarrollo laboral en un ambiente que facilite la cooperación, viendo al ser humano como el eje y el activo más valioso de la organización, brindando planes de formación que contemple necesidades individuales y que abran expectativas de futuro acordes a la diversificación del grupo, planes estos que permitan a su vez aumentar la productividad institucional, que para estos trabajadores sanitarios es tan importante, ya que por la naturaleza de su profesión deben ser modelos para la comunidad y para todos los estamentos de salud dentro del marco de alta competitividad del ambiente sanitario, porque su principal materia prima es ese usuario (ser humano) que acude a ellos en búsqueda de prevenir enfermedades y/o en mejorar su salud

SUMMARY

Considering that the sanitariat workers are exposed to multiple biosocial risk factors, we realized this Descriptive study with the sanitariat workers of Curundú Health Center, to identify the Psychosocial Risk Factors whose derived from the Organization and Contents of the job

Within the framework of the Occupational Health, the Psychosocial risk factors raising each day in our workers class, are less related with the labor aspects and its magnitude and seriousness are beyond in a 5-10% of the workers population at the industrialized nations

The study sample were constitute for the universe of sanitariat workers of Curundú Health Center, whose were represented by 45 workers of different professions

The possible risk factors determined in the investigation were at the Organization Deficiency in Communication, Supervision, Team work, capacitation, management style and laboral dissatisfaction, in the Contents stress, complex and routine procedures, insecurity conditions and bad development of the labor activities Besides, we realized two types of temperature and noise meditions The two were founded as risk components

It's been necessary to fortified the management participation in order to establish an organizational system where you can see the commitment to accomplish the manager duties go to a greater flexibility, to a greater adequation Work/people and not back to front, with a commitment based on values not in fear, reinforcing the cooperation, seeing the human being as an active axis most valuable in the organization, giving plans of docency with individuals stands, bringing out expectatives according to the group diversification, plans to increase the productivity, important to this sanitariat workers, because in the nature of their jobs, must be models to society and for the statements of health in the framework of high competitiveness of the sanitariat environment, given that their prime source is that human being that comes to them in search to prevent illness and to improve their health

INTRODUCCION

La multiplicidad de factores de carácter histórico, económico, cultural y social en continuo cambio determinan la organización del trabajo y la forma como los trabajadores realizan sus actividades laborales

En la realización de sus actividades laborales, el funcionario está expuesto a múltiples factores de riesgo entre los cuales se hallan los psicosociales. Estos, al igual que los riesgos presentes en el microambiente laboral, se convierten en agentes agresores de la salud y de la capacidad productiva de la población asalariada

Actúan como elementos que contribuyen a la ocurrencia de los accidentes de trabajo, de enfermedades profesionales o desencadenan ansiedad, frustraciones, relaciones interpersonales conflictivas, ausentismo, estrés, sobrecarga mental, fatiga, alcoholismo, drogadicción, falta de motivación para el trabajo, insatisfacción, depresión y trastornos psicosomáticos, entre otros, además, inciden en las condiciones de vida de la población trabajadora y su familia

Estos, pueden influir en causar y agravar una enfermedad, en el resultado del tratamiento y en la rehabilitación, es por ello que se promueve que la satisfacción laboral, la salud, la dedicación al trabajo y la productividad deben ir juntas

Los Factores de Riesgo Psicosociales tienen su origen en un proceso social, dentro de una estructura específica y afectan al hombre a través de su contacto, de su percepción y experiencia, dependiendo de su programa psicobiológico o sea, de su propensión a reaccionar según ciertos patrones, esta susceptibilidad se encuentra condicionada por los

factores genéticos e influencias ambientales previas. Cuando se producen desajustes entre las exigencias, condiciones del medio ambiente de trabajo, las necesidades, las facultades y las expectativas individuales, el organismo reacciona con diversos mecanismos patógenos que pueden ser cognoscitivos (disminución de la capacidad de concentración, memoria, etc), afectivos (ansiedad, depresión, etc), conductuales (consumo excesivo de alcohol, drogas, etc), o fisiológicos (enfermedades, molestias o síntomas inespecíficos), los cuales, si son frecuentes e intensos pueden provocar la aparición de precursores de enfermedades (síntomas de disfunciones físicas o mentales) y auténticos trastornos orgánicos y psicológicos (Rodríguez, 1992)

El Comité Mixto OIT/OMS en su novena reunión en Ginebra en 1984 identificó los siguientes factores de riesgos psicosociales

- **Medio Ambiente de trabajo** todos los factores de orden físico o material como el ruido, vibraciones, calor, agentes químicos, etc, que originan accidentes de trabajo, enfermedades profesionales y que inciden negativamente en el bienestar y la satisfacción laboral
- **Factores Intrínsecos del Trabajo** la imposibilidad de utilizar en el oficio las propias aptitudes, el bajo nivel de cualificación exigido por el puesto y en consecuencia las menores posibilidades de realizar un trabajo satisfactorio y enriquecedor. Oficios cuyas tareas son puramente repetitivas, monótonas, carente de interés, bajo nivel de responsabilidad y sujeción del individuo a normas, método, ritmos, etc, sin poder decidir mínimamente sobre el trabajo que realizan, las

comunicaciones ambiguas, contradictorias, que demandan exceso de responsabilidad sobre bienes, servicios o sobre la vida de terceros, o que generan competencia, tensión y ansiedad, entre otros

A nivel internacional, tras varios estudios, se indica que los factores de riesgo psicosociales y los trastornos que se derivan de los mismos a nivel psicológico, fisiológico y del comportamiento, se detectan con mayor gravedad en un 5 a 10 % de la población activa , ocasionando déficit en su capacidad productiva (INSHT, 1985) Además la OMS y la OIT señalan que la ausencia de programas integrales efectivos de salud de los trabajadores pueden ser responsables de pérdidas económicas equivalentes al 10-20% del PIB Bruto, el propio Banco Mundial afirma que 2/3 de las lesiones incapacitantes que afectan a la población laboral pueden ser prevenidos con programas integrales y efectivos de salud de los trabajadores (Díaz-Mérida,1999)

Es conocido que el profesional sanitario en general, constituye una categoría numerosa y que está particularmente expuesto a determinados riesgos dentro de su área laboral, los cuales pueden originar enfermedades profesionales, accidentes, absentismo, entre otros, que genera altos costos tanto de tipo material, como personal, familiar, institucional y al país

Por lo tanto, la salud, el bienestar o la enfermedad dependen en gran medida de las características del ambiente socioeconómico y cultural en el que se desarrolla la institución, tales como la organización, las condiciones geográficas, tecnológicas y el clima organizacional (propiedades del entorno, el capital económico, entre otros)

Los Factores de Riesgo Psicosociales han sido poco investigados, evaluados y controlados en el ambiente de trabajo de manera general En Panamá, la Caja de Seguro

Social, quien tiene centralizado el Programa de Salud Ocupacional, ha realizado investigaciones e identificado Factores de Riesgo Psicosociales en varias industrias de la localidad, sin embargo, no hemos encontrado hasta el momento, trabajos descriptivos desde el punto de vista ocupacional, que se hayan realizado en los profesionales del Sector Salud, principalmente en el Centro de Salud de Curundú, por razones desconocidas, y como los factores de riesgo psicosociales no son tomados en cuenta como una de las causas principales del mal estado de salud de las poblaciones trabajadoras, los cuales son decisivos en relación a las causas, la prevención de las enfermedades y la promoción de la salud, realizamos el presente trabajo descriptivo, con el fin de conocer e identificar los posibles factores de riesgo psicosociales presentes en el medio ambiente laboral, que influyan en los sanitaristas del Centro de Salud de Curundú

La realización de este estudio, el cual es producto de una extensa revisión bibliográfica consta de los siguientes Capítulos **el primero** que contiene el planteamiento del problema de estudio, la justificación que fundamenta la investigación, los objetivos tanto general, como específicos, los propósitos y el marco jurídico tanto en el ámbito internacional como nacional en donde se destacan los Convenios de La Organización Internacional del Trabajo (OIT), en concepto de Salud, Higiene y Seguridad, además de lo que dispone nuestra Constitución, el Código de Trabajo, el Ministerio de Salud y La Caja de Seguro Social sobre la materia, **el segundo** comprende el marco teórico, cual contiene un resumen de los antecedentes históricos de la evolución del hombre en el Marco del trabajo, se realiza una definición de la Organización y Contenido del Trabajo y descripción de sus variables, se definen Factores Psicosociales y Factores de Riesgo Psicosociales Se define quiénes son los Profesionales Sanitarios, su

perfil psicosocial, descripción de su rol social y algunos de los efectos de los factores de riesgo psicosociales en el personal sanitario a escala general y, un resumen breve e histórico, del inicio, del Centro de Salud de Curundú, continua la Propuesta de la investigación y, por último, las variables que se utilizaron en el estudio y su definición conceptual y operativa, el **tercero** explica el diseño metodológico, el cual contiene la descripción del área de estudio objeto de la investigación, además, el tipo de estudio a realizado y el universo sujeto de la investigación, los criterios de inclusión y exclusión Se colocan las variables y sus indicadores Además, los métodos e instrumentos utilizados donde se plantea el uso de la ficha de inspección psicosocial y la encuesta como instrumentos para la recolección de la información, y su validación, el **Cuarto** contiene el análisis con su fase descriptiva y el análisis simple con las medidas estadísticas utilizadas, la presentación de los resultados con sus respectivos cuadros y gráficas y la interpretación de los mismos Finalmente, se establecen las conclusiones, recomendaciones que consideramos oportunas y la propuesta del programa de educación y prevención orientado al manejo y control de los factores de riesgo encontrados en este estudio

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1. Caracterización y definición del Problema

Los Factores de Riesgo Psicosociales del trabajo se refieren a la estructura organizativa de la empresa, son numerosos y de diferente naturaleza, comprenden aspectos físicos, de organización, sistemas de trabajo y de la calidad de las relaciones humanas. Todos estos factores reaccionan entre sí, interactúan, repercuten sobre el clima psicosocial y la salud física y mental de los trabajadores. En resumen, los factores psicosociales pueden ser positivos y favorecer el crecimiento personal del trabajador y empresarial o negativos e incidir en forma agresiva sobre los trabajadores deteriorando su desarrollo laboral afectando la productividad empresarial.

En el informe técnico No 571 de la OMS se considera el horario de trabajo, el estilo de mando, el salario, el grupo de personas, las posibilidades de ascenso, al igual que la automatización, la monotonía, la falta de responsabilidad y el no uso de las aptitudes y habilidades, como factores que presentan modalidades agresivas y que inciden negativamente sobre la salud, así mismo como en el desarrollo de las actividades laborales. La incidencia negativa de estos factores depende de la capacidad de adaptación del individuo y de los factores exógenos (familiares, culturales y sociales) y endógenos (edad, sexo, personalidad, etc.)

Dentro del marco de las reformas del Ministerio de Salud, la propuesta del nuevo modelo de atención en la Región Metropolitana, que implica la sectorización geográfico-

poblacional, y ampliación de las áreas de responsabilidad para todos los equipos de trabajo, con el propósito de llegar más a la comunidad para promover la salud y prevenir enfermedades, conllevará a que este grupo de trabajadores compagine su área de desarrollo laboral intramuros con la de extramuros

En Panamá, son muy pocas las investigaciones que muestran los factores de riesgo y los efectos de los diferentes tipos de procesos de trabajo en el desarrollo de las actividades laborales y en la salud de los trabajadores sanitarios, ya que las políticas sanitarias del Estado y de la sociedad panameña se han orientado, desde los inicios de la República hasta la fecha, en la reparación y compensación del daño, en la segmentación entre las condiciones de trabajo, ambiente laboral y su relación con la salud, en la ausencia de un enfoque epidemiológico de la relación entre los procesos de salud/enfermedad y los procesos de trabajo y en la dicotomía entre lo “ocupacional” (Riesgos Profesionales) y lo “no ocupacional” (Seguro de Enfermedad y Maternidad)

Con este trabajo se pretende encontrar las relaciones más generales que definen el buen desarrollo de las actividades laborales, de un grupo de trabajadores sanitarios, determinadas por las formas particulares (riesgo psicosociales) que adopta la Organización y Contenido del trabajo

2. Formulación del Problema de Estudio

Por lo anteriormente expuesto nos preguntamos

¿CUÁLES SERÁN LOS FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIALES QUE INFLUYEN EN EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES LABORALES DE LOS FUNCIONARIOS DEL CENTRO DE SALUD DE CURUNDÚ?

3. Justificación

El Nuevo Orden Mundial dictaminado por las Políticas Neoliberales y su estrategia globalizadora que propugnan por hacer énfasis en la oferta productiva, en eliminar la intervención del estado, en imponer una economía de mercados abiertos y la liberalización del mercado laboral, entre otros, parece tener una proyección de carácter administrativo sobre un mundo concebido como una gran empresa. Este movimiento privilegia al trabajador más capacitado donde por un lado se gesta la polivalencia y la sustituibilidad, a la calidad de los productos, la transferencia tecnológica, en donde se dice, se está transformando el proceso de trabajo y el modo de producción, ya que demanda una mayor capacitación de la fuerza de trabajo, eficiencia, eficacia y discrimina a los países con baja tecnología.

Panamá, que no puede apartarse de este gran movimiento mundial y de sus cambios acelerados que han trastocado todos los órdenes de la vida social, está teniendo una inserción pasiva, con muy poca preparación en donde una parte importante de sus problemas sociales se generan por el compromiso del pago de la deuda externa, por tener una fuerza de trabajo poco capacitada, un nivel tecnológico bajo y la competencia con sectores menos dinámicos de la economía (Jované, 1997)

Las instituciones del Estado en general y aquellas que brindan los servicios de salud en particular, no escapan a estas exigencias, dado que en el ámbito gubernamental se han ido ejecutando los procesos de Reforma y Modernización de las instituciones.

El Ministerio de Salud como ente Rector de la Salud en el país, establece claramente en su documento de trabajo "Las Consideraciones sobre la Modernización y Reforma del

Sector Salud en Panamá”, que su misión es “incrementar los niveles de desarrollo humano sostenible de la población panameña, mejorar las condiciones de salud y bienestar de toda la población, reduciendo desigualdades y ofertando un conjunto integral de servicios poblacionales y ambientales de alta calidad, con eficiencia técnica y administrativa, a un costo que puede ser afrontado por la sociedad en conjunto” (MINSAL, 1995)

Lo anterior requiere de elementos específicos que no pueden soslayarse para lograr los objetivos que se fijan las políticas de este nuevo orden mundial que son las condiciones y medioambientes de trabajos óptimos, programas de estímulos e incentivos, calidad total y salarios acordes con la canasta básica familiar

La Región Metropolitana de Salud, la cual pertenece al Ministerio de Salud está constituida por 17 centros de salud, dos subcentros ubicados en Felipillo y Kuna Nega y un puesto de salud en Otoque Cuenta con 1054 funcionarios con diversas profesiones (MINSAL, 1997) Según estudios del departamento de Ingeniería Sanitaria, se detecta que la gran mayoría de centros de salud cuentan con una infraestructura en malas condiciones

Así mismo, la Región Metropolitana tiene asignado un escaso presupuesto para mantenimiento y funcionamiento, pero elevándose en el renglón de servicios personales tal como aparece a continuación en el cuadro I

CUADRO I. ASIGNACION PRESUPUESTARIA SEGUN FUNCIONAMIENTO Y SERVICIOS PERSONALES DE LA REGIÓN METROPOLITANA. AÑOS 1985-1995.

AÑO	PRESUPUESTO DE FUNCIONAMIENTO		PRESUPUESTO DE SERVICIOS PERSONALES	
	Monto	(%)	Monto	(%)
1985	133,715 000	2 31	5,917,419 00	97 6
1989	101,143 000	1 52	6,570,396 00	98 4
1995	96,539 000	1 25	7,589,459 00	98 7

Fuente Documento Reorganización de los Servicios de Salud Región Metropolitana 1997

La Propuesta del Nuevo Modelo de Atención de la Región Metropolitana, del 16 de septiembre de 1996 dice “Las condiciones laborales de los funcionarios no están acordes con las necesidades que genera la prestación de los servicios ni las personales, más sin embargo en el Documento Reorganización de los Servicios de salud”, de julio de 1997, dice “asegurar el mantenimiento del equipo médico-quirúrgico e infraestructura en el ámbito local”, además bajo el título “Desarrollo integral del Recurso Humano” dice “tener la responsabilidad de contribuir al desarrollo y capacitación de todos los recursos humanos ”

Es de amplio conocimiento que los centros de salud no cuentan con un presupuesto central para su manejo, que éstos, se autofinancian en cierta medida, bajo el Decreto 401, que fundamenta a los Comités de Salud, el mayor porcentaje de estos ingresos autogenerados se destinan al pago de planillas Este problema presupuestario genera problemas tanto de escasez de personal como de funcionamiento, de mantenimiento y demás insumos, lo cual puede traducirse en deficientes condiciones de trabajo Los

niveles decisorios de los Centros de Salud están dirigidos a administrar más desde el punto de vista económico

Las técnicas utilizadas en la organización del trabajo representan un desafío importante a la salud del trabajador en general, en cuanto implica desgaste psicológico y fisiológico. La forma de organizar el trabajo y su contenido son aspectos de consideración relevantes en el marco de las relaciones sociales de producción: relación capital/trabajo, que influyen en el determinismo del medioambiente de trabajo.

Los funcionarios que trabajan en una Institución que brinda Servicios de Salud poseen características de índole laboral muy diferentes a cualquier otro funcionario público, ya que además, de los riesgos que conlleva realizar sus habilidades y conocimientos inherentes a su profesión o cargo, también está expuesto a todos los riesgos que influyen en el medio ambiente laboral (físicos, químicos, psicosociales, ergonómicos, biológicos, de la Organización y Contenido del Trabajo), y no menos importante, aunque en la mayoría de las veces no se le toma en consideración es el medio ambiente externo, o sea el área geográfica en donde está ubicado su trabajo. Si además, se toma el hecho de que no existe conciencia de la existencia de los factores de riesgo intra y extra-laborales por parte de las estructuras de poder, lo que ha permitido la ausencia de un sistema de información sobre los riesgos, reflejándose en un subregistro estimado de las lesiones laborales que puede oscilar entre un 70-90% y la ausencia de un enfoque epidemiológico de la relación entre los procesos de salud/enfermedad y los procesos de trabajo.

Aunado a esto el Decreto N° 1 del 15 de enero de 1969 (que crea al Ministerio de Salud) no existen referencias explícitas sobre la prevención y protección en los lugares de

trabajo, lo cual se agrava aún más con el Decreto 75 de 1969 (Estatuto Orgánico del Ministerio del Salud) el cual hace mención de los mismos en forma superficial

En Panamá no existe un estudio epidemiológico ni ocupacional que determine los riesgos ocupacionales a los que está expuesto el trabajador sanitario, y el MINSA no cuenta con un programa establecido de Salud Ocupacional que vele por la salud del trabajador. Es por ello, que me he motivado a conocer e identificar los factores de Riesgo Psicosociales que se derivan de la Organización y Contenido del trabajo, que influyen en el desarrollo de las actividades laborales de los funcionarios sanitarios, en especial a los del Centro de Salud de Curundú

Los costos que representan los Factores de Riesgo Psicosociales de la Organización y Contenido del Trabajo no solo se dan desde la perspectiva económica (ausencias, incapacidades) sino, ocasionando un bajo nivel productivo y por ende un producto de baja calidad

La información sobre la magnitud y gravedad del problema obtenido, es en el ámbito internacional, ya que en Panamá no contamos con esa información. En Estados Unidos tras varios estudios, indican que los factores de riesgo psicosociales y los trastornos que se derivan de los mismos a nivel psicológico, fisiológico y del comportamiento, se detectan con mayor gravedad en un 5 a 10 % de la población activa (INSHT, 1985)

4. Objetivos

(a) General

Conocer los Factores de Riesgo Psicosociales de la Organización y Contenido del Trabajo que influyen en la actividad laboral de los funcionarios del Centro de Salud de Curundú

(b) Específicos

Describir las características de la organización y del contenido del trabajo, a nivel del centro de salud

Identificar algunos de los factores de riesgo psicosociales presentes, que se derivan de la organización y contenido del trabajo

Priorizar los factores de riesgo psicosociales de mayor relevancia

Realizar mediciones de los factores físicos como son el ruido y temperatura

Diseñar un programa de educación y prevención orientados al manejo y control de los factores de riesgos psicosociales priorizados de la Organización y Contenido del trabajo

5. Propósitos

- Aportar recomendaciones técnicas en materia de organización y contenido del trabajo a través de la identificación de los factores de riesgo psicosociales más relevantes, que pueden ser controlados y prevenidos por el sistema organizacional y de estructuras de poder
- Contribuir a generar cambios en la organización y contenido del trabajo que sirvan de estímulos a los funcionarios, que faciliten una actitud más positiva hacia el trabajo, a

la misión de su organización y por ende a un mejor desarrollo de sus actividades laborales

- Servir de insumo para profundizar en otras investigaciones sobre el tema

7. MARCO JURÍDICO.

Dentro del marco legal vamos a presentar los aspectos jurídicos a nivel nacional, que se basan en los Convenios ratificados por la Organización Internacional del Trabajo (OIT), y las disposiciones legales de

- La Constitución Nacional de 1972, reformada en 1973, 1980 y 1994, en el Artículo 1906, Numeral 6
- El Código Sanitario de 1947, Libro IV, Título IV, Capítulo Segundo, Artículos 208-211, artículo 88
- La Caja de Seguro Social – Riesgos Profesionales, Decreto de Gabinete N° 68 del 31 de marzo de 1970
- Código de Trabajo en el Libro II, Título I, II y III

El marco internacional se basa en los convenios de la OIT en concepto de Higiene Seguridad Industrial y Salud, (Convenio 155, Artículo 161, Recomendaciones 164 y 171) los cuales se verán en los cuadros II y III que están en el anexo respectivamente Además de la Resolución N° 32 de la Vigésima Reunión del Consejo Directivo de la OPS, de la Resolución N° 11 de la Vigésima Octava Reunión del Consejo Directivo de OPS, la Resolución 32 14 de la Asamblea Mundial de la Salud en 1979 y la 33 31 en 1980, la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria celebrada en Alma-ATA en

1978, la Resolución N° 10 de la V reunión de REESCAP, la Resolución N° 14 de la Vigésima Tercera Conferencia Sanitaria Panamericana en 1990, Convenios del Acuerdo de Cooperación Laboral de América del Norte (ACLAN) y el Convenio Hipólito Unanue que forma parte del Mercado Común Suramericano (MERCOSUR)

Muchas de estas leyes aparentemente no guardan relación con los aspectos psicosociales, sin embargo, su influencia en las actividades y en las políticas de salud estatales, son tan importantes que afectan la salud individual con los elementos que ella implica tanto en sus aspectos fisiológicos como psíquicos (ver anexo)

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

1. ANTECEDENTES HISTÓRICOS

El ser humano está en contacto con la naturaleza, forma parte de ella, siendo ésta el “Medio Ambiente Natural” que le rodea. Para vivir y mantener la salud, el individuo tiene que satisfacer unas necesidades, y ésta satisfacción la consigue apropiándose de ésta Naturaleza que le rodea y transformándola. Esta transformación de la Naturaleza es lo que conocemos comúnmente como trabajo.

A través de la historia de la humanidad, la forma de trabajar varía según las épocas y según los pueblos, pero podríamos decir que en esta evolución el trabajo ha tenido siempre dos características fundamentales: la tecnificación y la organización.

Por tecnificación entendemos el hecho de que el individuo inventa herramientas y máquinas que le permiten llevar a cabo ésta transformación del medio ambiente de forma cada vez más cómoda. Con las máquinas y las herramientas las personas consiguen aumentar su fuerza, pero esa fuerza, que es útil, puede, cuando no está adecuadamente controlada, volverse contra ellas, amenazando su integridad física, y causándole accidentes, ocasionando lesiones graves, discapacidades y hasta la muerte.

En cuanto a la organización, podemos decir que el ser humano vive en sociedad, vive con otras personas, y la experiencia cotidiana le ha enseñado a planificar el trabajo, asignando tareas determinadas a individuos concretos para así conseguir el mismo resultado con menos esfuerzo que actuando por su cuenta. Lo anterior requiere de un orden y de una estructura diseñada formalmente para tales efectos. Es así como surge la

estrategia de organizar el trabajo. Es por esto, que la Organización del Trabajo es conocida como la columna vertebral de toda actividad productiva y definida conceptualmente, como "el marco formal dentro del cual se verifica el proceso administrativo". Es así como surge lo que conocemos como división del trabajo (INHST,1990)

La División del Trabajo ha adquirido en nuestros días una diversificación evidente. De la misma forma que la tecnificación puede generar riesgo, la división del trabajo puede dar como resultado una inadecuada coordinación entre las distintas actividades de los individuos, que puede generar nuevos riesgos para la salud y puede potenciar también los riesgos causados por la tecnificación.

Si trasladamos esto a nuestro mundo laboral, tan parcializado y especializado, nos encontraremos con graves problemas causados porque la satisfacción de las necesidades de un individuo está en general planificada y ejecutada por otros. Es necesario, pues, evitar y controlar cualquier desajuste entre las necesidades y su vía de satisfacción, para lo que habrá que crear cauces de comunicación y participación que permitan y favorezcan el máximo acoplamiento en este proceso.

Cuando este sistema, al que llamamos trabajo organizado, funciona mal, además de aumentar y potenciar los riesgos de daños físicos por falta de control técnico sobre el trabajo, puede producir un desequilibrio no físico de los individuos que se traducirá en insatisfacción, en falta de interés por el trabajo, etc.

Vemos pues, que existen en el trabajo riesgos que ponen en peligro la salud de las personas, con lo que, curiosamente estaríamos atentando contra aquello que en un principio queríamos defender y mejorar.

Para conocer cuáles son los riesgos que el trabajo tiene para la salud, hemos de tener muy claro qué es la salud, ya que la idea de estar sano también evoluciona y es diferente según las épocas y los pueblos

Sin olvidar estas variaciones, tomamos como modelo la definición que la Organización Mundial de la Salud dio, según la cual “la salud es un estado de bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de daño y enfermedad” (Gestal, 1993)

La prevención de los riesgos profesionales ha de tener en cuenta todas aquellas “Condiciones de Trabajo” que pueden afectar a la salud del trabajador para lo cual hemos de conocer todos los posibles factores de riesgos presentes en el trabajo

2. EL TRABAJO

A lo largo de la historia de la humanidad el trabajo ha sufrido una evolución tanto desde el punto de vista técnico como organizativo. La división del trabajo tuvo como consecuencia la separación entre trabajo manual y trabajo intelectual con el consiguiente menosprecio social del primero respecto del segundo

A ésta infravaloración del trabajo manual, muy presente en las sociedades antiguas (para Platón el trabajo manual era digno de esclavos, en la Edad Media se consideraba una actividad sin nobleza, etc) podemos añadir la concepción cristiana que hace del trabajo una vía redentora del pecado original “ganarás el pan con el sudor de tu frente”, que podría justificar la penosidad como connatural al trabajo y como algo que le da sentido

Para Marx “el uso y la fabricación de medios de trabajo caracterizan el proceso de trabajo específicamente humano. Lo que distingue a las épocas económicas una de otras no es lo que se hace, sino el cómo se hace, con qué instrumentos de trabajo se hace. Los instrumentos de trabajo no son solamente el indicador del desarrollo de la fuerza de trabajo del hombre, sino también el exponente de las condiciones sociales en que se trabaja” (Marx, 1973)

Vemos aquí que el trabajo humano se caracteriza y se diferencia del trabajo animal por la tecnificación, es decir, por el uso de herramientas y máquinas. Con la llegada de la Revolución Industrial comenzó un proceso mucho más acelerado en la evolución de la tecnificación del trabajo, lo cual ocasionó también cambios en la organización. Las máquinas aumentaron extraordinariamente la capacidad de producción, lo que motivó que los trabajadores se adecuaran a las exigencias de la máquina en aras de la productividad.

Esta evolución ha traído consigo, que cada vez sean menores las exigencias físicas para los trabajadores, pero la forma en que el trabajo se organiza lleva en muchos casos a una parcialización tal de éste que lo despoja de todo incentivo que no sea el económico, y al mismo tiempo a la aparición de nuevas exigencias. Los esfuerzos físicos disminuyen, pero cada día son mayores los esfuerzos mentales en el trabajo. El trabajo se convierte así en un número de horas, o en un número de piezas pagadas. El trabajador vende su capacidad transformadora como única manera de poder vivir.

Frente a esta simplificación, para Marx “el trabajo es, en primer término, un proceso entre la naturaleza y el hombre, proceso en que éste realiza, regula y controla mediante su propia acción, su intercambio de materias con la naturaleza. En este

proceso, el hombre se enfrenta a un poder natural con la materia de la naturaleza, pone en acción las fuerzas naturales que forman su corporeidad, los brazos y las piernas, la cabeza y la mano, para de ese modo asimilarse bajo una forma útil para su propia vida, las materias que la naturaleza le brinda. Y a la par que de ese modo actúa sobre la naturaleza exterior a él y la transforma como transforma su propia naturaleza, desarrollando las potencias que dormitan en él y sometiendo el juego de sus fuerzas a su propia disciplina” (Marx, 1973)

No podemos reducir el trabajo a un número de horas o de piezas pagadas, ya que es a través de la modificación del medio ambiente como el ser humano se encuentra a sí mismo y puede así desarrollar su creatividad, su iniciativa, su relación con el exterior, entre otras cosas

Pero tendrán que pasar años todavía para que en el mundo del trabajo se supere la idea de que éste es solamente un intercambio de esfuerzos físicos y mentales por un salario más o menos adecuado, y se tenga en cuenta la importancia del trabajo como una forma de relación social

El ser humano es un “ser social”, es decir, que para desarrollarse como tal necesita relacionarse con otros, y esto significa también que el trabajo es un hecho social

Por lo tanto, no podemos, desde un punto de vista preventivo, limitarnos a reducir la jornada de trabajo como única forma de reducir los riesgos, lo que hay que perseguir es lograr un trabajo con un grado de tecnificación que nos libere al máximo de los riesgos que atentan contra nuestra integridad física y mental, y al mismo tiempo, conseguir que se organice de forma coherente con las necesidades personales y sociales de los individuos

3. LOS RIESGOS PROFESIONALES Y SU PREVENCIÓN

Es evidente que el trabajo y la salud están fuertemente relacionados, ya que, por un lado, el trabajo es una actividad que el individuo desarrolla para satisfacer sus necesidades, es decir, para poder tener una vida digna. Es necesario trabajar porque así conseguimos satisfacer nuestras necesidades de supervivencia en un medio en que los recursos además de escasos no siempre son utilizables tal como se presentan. Pero además, el trabajo es una actividad por medio de la cual se desarrollan nuestras capacidades tanto físicas como intelectuales.

Pero junto a esta influencia positiva del trabajo respecto a la salud, existe también una influencia negativa, trabajando se puede perder la salud, cuando el trabajo se desarrolla en condiciones que pueden causar daño a nuestra integridad física, caso de los accidentes y enfermedades. Además, cuando el trabajo infrautiliza las aptitudes de las personas, se corre el riesgo de atrofiar, o no permitir, su desarrollo y su realización como miembros de la sociedad. Éste fenómeno suele denominarse **deshumanización del trabajo**.

Según esto, podemos definir los riesgos profesionales como aquellas situaciones de trabajo que pueden romper el equilibrio físico, mental y social de las personas. No podemos limitarnos a considerar como riesgos solamente aquellas situaciones que han causado accidentes y enfermedades, si no que habrá que buscar el origen de todos los desequilibrios de la salud.

En general podemos sospechar que existen riesgos profesionales en todas aquellas situaciones en las que no se ha considerado al ser humano como centro del proceso productivo

El trabajo siempre produce modificaciones en el medio ambiente. Éstas pueden ser mecánicas, físicas, químicas, biológicas, psíquicas, sociales y morales, y es lógico pensar que estos cambios afectarán a la salud de la persona que trabaja, modificando su equilibrio físico, mental y social

La prevención, no es más que una manera de analizar y evaluar, mediante un conjunto de técnicas, cada una de éstas modificaciones y determinar en qué grado, positivo o negativo, afectan a la salud del trabajador para que minimizando los efectos negativos, y favoreciendo los efectos positivos consigamos métodos de trabajo que, sin dejar de ser rentables económicamente, crean condiciones de trabajo que se acerquen cada día más a ese estado ideal de bienestar físico, mental y social al que todos los trabajadores tenemos derecho (INSHT, 1990)

4. ORGANIZACIÓN Y CONTENIDO DEL TRABAJO.

Para facilitar la comprensión de este concepto dividiremos en tres partes esta definición

- **El trabajo** se refiere a una o varias actividades humanas (acción, movimiento) orientadas a lograr determinados objetivos, determinados fines (ejemplo satisfacer necesidades básicas) Este conjunto de esfuerzos realizados entre varias personas constituye el carácter social del trabajo

- **Organización:** la manera en que el trabajo es programado y controlado por las posibilidades que ofrece al trabajador (de aprendizaje y promoción, entre otros) y por las condiciones y relaciones sociales que establece
- **Contenido del Trabajo** situación compleja que involucra diversos factores a la vez. Lo constituye tanto la actividad física y mental, así como las actividades de ejecución entre las que podemos mencionar a la producción desde el punto de vista cuantitativo como cualitativo y, por último, la situación o relación en torno a la adhesión u oposición a las normas, evolución y carreras y los resultados en salario, calificaciones (Cano et al , 1988)

4a) LA ORGANIZACIÓN DEL TRABAJO

El creciente desarrollo de la tecnología que tuvo lugar a principios de este siglo, permitió una mayor producción y un aumento en el nivel de vida

Con objeto de aumentar la productividad, F W Taylor desarrolló una serie de experiencias, basadas fundamentalmente en la división del trabajo en tareas elementales, que llevaron a definir la Organización Científica del Trabajo. Esta teoría está basada en dos hechos fundamentales

- La manera más fácil de resolver un gran problema consiste en dividirlo en muchos problemas pequeños
- El hombre se mueve fundamentalmente por intereses económicos

Concebir el estímulo económico como única motivación para el trabajador supuso la conversión del hombre en un apéndice de la máquina, reduciendo el trabajo a un conjunto de movimientos simples, elementales, repetitivos y carentes de significado para

la persona que lo realiza. La fragmentación de una actividad en tareas elementales y simples tuvo como resultado la deshumanización del trabajo.

Desde entonces han sido muchos los estudios sobre el trabajo que han ayudado a superar la concepción taylorista tratando de aumentar la motivación y el significado del mismo.

Muchos de estos estudios han llegado a una conclusión: para que el trabajo sea satisfactorio debe tener sentido para la persona que lo ejecuta. Es decir, el trabajo que exige algo más que un mero esfuerzo físico y ofrece un mínimo de variedad, es un trabajo más saludable. También es saludable que esta variedad ponga en juego la iniciativa y la creatividad de la persona, para que la experiencia cotidiana permita dar respuesta a nuevas situaciones, que aporten a la tarea un cierto grado de autonomía, responsabilidad y capacidad de decisión.

Por otra parte, la organización del trabajo tiene que proporcionar el reconocimiento social de la tarea de cada persona, así como permitir que cada individuo haga compatible su trabajo con su vida familiar y social.

En la medida en que responda a estos criterios, el trabajo será una forma de realización personal y hará que la persona se sienta útil en la sociedad de la que forma parte.

Dos elementos permiten caracterizarla a nivel del puesto de trabajo: a) **La división social del trabajo**, es decir, la separación o integración por parte de las tareas de concepción-preparación de la producción y por otra parte de ejecución (que pueden ser de carácter predominantemente manuales o intelectuales aunque siempre ambas decisiones están presentes). Las tareas de concepción-programación han quedado en manos de los

empleadores por intermedio del personal de dirección, los planteles técnicos y de supervisión, en virtud de las características de la lógica de producción y de acumulación dominantes, mientras que las tareas de ejecución (manuales o intelectuales), han sido asignadas a los trabajadores en virtud de la subordinación jerárquica que establece el contrato de trabajo

b) La división técnica del trabajo, se refiere a la mayor o menor parcelización de las tareas, asignando a cada trabajador en su propio puesto de trabajo la realización de un ciclo operatorio que debe cumplirse en un tiempo dado. El servicio de salud viene a ser el resultado del esfuerzo del trabajo de varias personas (médicos, enfermeras, nutricionista, etc), que individual y colectivamente producen el servicio. Es el resultado de la división del trabajo, de la especialización horizontal y vertical de los trabajadores, de la dependencia, cooperación y coordinación que se establece entre ellos, lo que permite la prevención y la cura de las enfermedades de la población que esta institución de salud atiende

El proceso de trabajo específico se divide en determinadas acciones, movimientos, actividades, tareas, que se realizan en un tiempo determinado, para alcanzar un fin o producto. Esto implica al hombre y su capacidad de trabajo, los objetos en que recae y los medios de que se vale para transformar los objetos

Según como sea el proceso de trabajo predominante, la división técnica del trabajo será más o menos intensa. Con el taylorismo y el fordismo se puede lograr la máxima parcelización. Pero la división social y técnica del trabajo que surge de la organización del trabajo, puede ser impuesta, asignada o negociada con quienes van a ejecutar las tareas. A su vez, ellos van a percibirla como un requerimiento del puesto de

trabajo que puede no estar de acuerdo con sus propias calificaciones profesionales, sus intereses, deseos o aspiraciones. La organización del trabajo se relaciona estrechamente con las dimensiones cognitivas de los trabajadores, dando lugar a la carga mental (NEFFA,1990)

4b. LA ORGANIZACIÓN DEL TRABAJO COMO SISTEMA

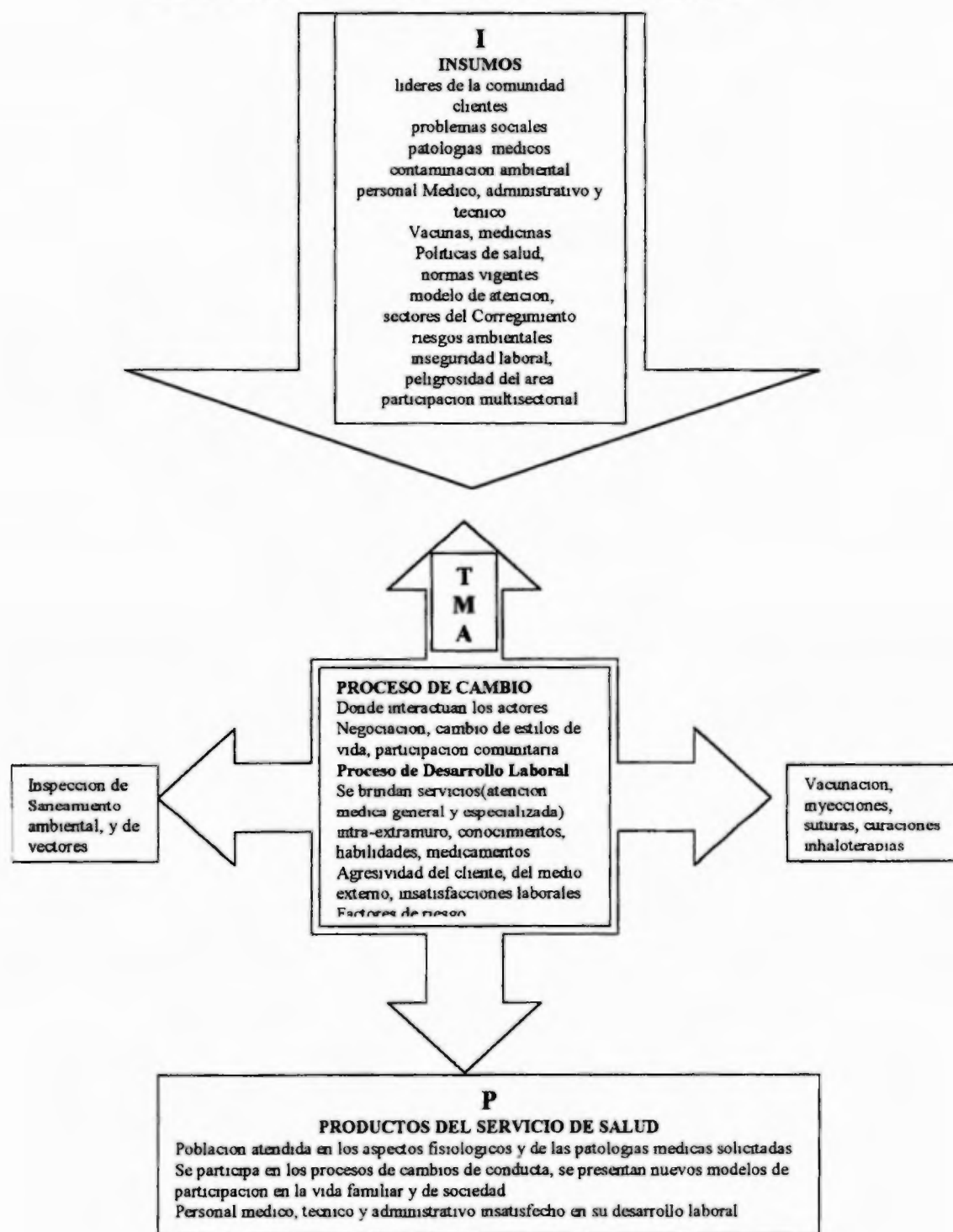
A pesar de las mejoras de las condiciones laborales con respecto a otros tiempos, los trabajadores tienen mayores niveles de insatisfacción y cualquier planteamiento coherente en la prevención de riesgos en el trabajo, se apoya actualmente en el concepto de sistema, o sea un conjunto de elementos en interacción que actúan conjuntamente en pos de un fin común.

La situación de trabajo es un sistema en interacción de los diferentes elementos que conforman cada situación de trabajo a saber entre los individuos que laboran (I), las tareas que realizan (T), los materiales que utilizan para desarrollar las tareas o procesos (M) y el ambiente en que se lleva a cabo el trabajo (A), orientados a la producción (P) (Rodríguez,1992)

A continuación la figura n° 1 nos esquematiza el Sistema de Interacción entre los diferentes elementos que conforman cada situación de trabajo en un Centro de Salud

FIGURA No.1

SISTEMA DE INTERACCIÓN ENTRE LOS DIFERENTES ELEMENTOS QUE CONFORMAN CADA SITUACIÓN DE TRABAJO



Resulta importante que la administración en las organizaciones del trabajo cumpla con las fases o etapas del proceso administrativo de una manera clara y objetiva, ya que éste es parte vital de ese sistema, con lo que logrará obtener el máximo rendimiento, tanto de los recursos humanos como materiales, distribuirá y delegará organizadamente las funciones, llevando la organización a lograr máxima eficiencia y eficacia

En la práctica, el proceso de administrar no entraña cuatro series de actividades independientes, o ligeramente relacionadas, sino un grupo de funciones interrelacionadas que ayudan a la prevención de ciertos factores de riesgo psicosociales dentro de la organización (Stoner, et al 1996)

LA NATURALEZA INTERACTIVA DEL PROCESO ADMINISTRATIVO



Además, en el trabajo del gerente se distinguen cinco actividades u operaciones mínimas que debe realizar de manera clara y amplia las cuales son a) fijar metas,

b) organizar, c) motivar y comunicar, d) medir y e) desarrollar a la gente (Figuroa, et al, 1989) Las cuales deben realizarse con el objetivo de minimizar al máximo los efectos nocivos de los factores de riesgo psicosociales que se derivan de la Organización y del Contenido del Trabajo que influyen en el rendimiento, satisfacción del trabajo y en la salud de los trabajadores

1. CONOCIMIENTOS EXISTENTES DE LAS VARIABLES RELATIVAS A LA ORGANIZACIÓN Y CONTENIDO DEL TRABAJO

En todo trabajo existe una serie de variables relativas a la Organización y Contenido del mismo, que son decisivos para la realización personal del trabajador. A continuación algunas de las variables que se utilizarán en este estudio, con sus características

5.1 de la Organización

- **La comunicación**

El ser humano se diferencia de los animales por su capacidad de comprender la realidad que le rodea. Esta comprensión de la realidad, es un proceso por el cual, el individuo toma de varios objetos singulares una idea puntual que los abarca y agrupa, elaborando conceptos que son aplicables a varios objetos. Con estos conceptos el ser humano elabora signos y con ellos construye un código con el que puede intercambiar conceptos con sus semejantes. Este proceso es el que seguimos para fabricar nuestro lenguaje.

Para poder pensar, es preciso tener experiencias, es decir, disponer de un buen almacén de conceptos y de un buen repertorio del lenguaje.

En la medida en que el ser humano tiene más contacto con la realidad y en la medida en que intercambia sus experiencias con los demás a través del lenguaje, va acumulando en su memoria nuevos conceptos, desarrollando así su razón y su inteligencia

Por lo tanto, para estar sano tanto en lo físico, en lo mental, como en lo social, es imprescindible relacionarse con los demás, comunicarse y cooperar con ellos, tanto en el trabajo como fuera de él. El ser humano es en esencia un ser social y la manifestación básica de su sociabilidad es la comunicación con los demás

La comunicación es inherente a las personas y se da en cualquier situación social, incluso cuando alguien no quiere comunicarse con su actitud está expresando algo, está diciendo que no quiere hablar. Las personas que están a su alrededor, de alguna manera, le darán una respuesta para hacerle saber que se han dado cuenta de su actitud. Es decir, que no nos comunicamos sólo por la palabra sino también a través de gestos, las actitudes, etc. Algunos autores se refieren a este hecho como la “imposibilidad de no comunicarse”. En toda relación humana existe, pues, un intercambio de ideas, opiniones e información a través de la palabra, por escrito o mediante signos, dicho de otra manera, en toda relación humana hay comunicación

El medio de trabajo permite mensajes útiles para la ejecución de las tareas, pero como cualquier otro medio social permite que los individuos se interrelacionen entre sí

Así pues, podemos hablar de la comunicación a un doble nivel: la que se establece para la realización correcta de la tarea y la que es posible durante el trabajo pero sin relación directa con el mismo. Las posibilidades de comunicación dependen del tipo de trabajo, de la situación geográfica y del ambiente en el que se realiza. En un ambiente

ruidoso donde los trabajadores están muy alejados unos de otros la comunicación se llevará a cabo con grandes dificultades. En otros casos es la propia tarea la que dificulta la comunicación porque exige grados de comunicación o de atención elevados. También pueden influir otros factores como la posibilidad de hacer pausa, de ausentarse del puesto, de parar la máquina, de ser sustituido por otro trabajador, etc (INSHT, 1990).

- **Supervisión**

Es el sistema utilizado para la revisión del trabajo realizado o que realiza el trabajador, de manera objetiva y formal por supervisores o jefe inmediato. El supervisor debe enseñar métodos o técnicas que le faciliten el trabajo al personal, estar pendiente que hayan sido comprendidas y estar en la capacidad de resolver cualquier tipo de dudas, para lograr un clima laboral más armónico.

La Supervisión puede afectar negativamente al trabajador si no se le permite cierto tipo de autonomía en el desarrollo de su trabajo. Aunque es entendido o conocido que muchas veces es el trabajador quien pide una supervisión más estrecha de lo que realiza. De todas formas es importante la capacitación del personal para el desenvolvimiento de la tarea, así como darle a conocer previo a la realización del trabajo, qué se espera de él.

- **Políticas de estímulos e incentivos.**

Es aquella estrategia implementada para aumentar el rendimiento, sobre la base de gratificaciones laborales de tipo administrativas. Es conocido que la gran mayoría de las empresas utilizan ciertos estímulos para aumentar la producción sobre la base del

deterioro del trabajador, (cuota de producción preestablecida, trabajo a destajo), en otras ocasiones la emulación económica se da en función del no-ausentismo, originando con ello que el empleado no se declare incapacitado por enfermedad, lo que conlleva al deterioro físico-orgánico del trabajador

- **División del trabajo**

El trabajo se ha ido fragmentado, pasando de una actividad completa bien definida, con un producto terminado fácilmente reconocible, a una serie de numerosas subunidades pequeñas, altamente específicas, con poca relación aparente con el producto terminado. Ello ha dado lugar a una evolución del trabajo hasta cambiar totalmente su sentido, el trabajo se ha dividido en una serie de tareas de las que cada persona realiza y conoce sólo una parte. A este proceso se le llama la fragmentación del trabajo y consiste en su descomposición en tareas cortas y repetitivas.

A medida que el trabajo se ha ido fragmentando, el trabajador ha tenido menos oportunidad de aplicar su inteligencia, y se ha ido convirtiendo más en una pieza más de la máquina. Dando lugar a la monotonía, aislamiento, falta de libertad y presión temporal.

- **Capacitación**

La formación, las capacidades, los conocimientos adquiridos y la experiencia tienen capital importancia como fuente de insatisfacción o estrés por la incongruencia que puede darse entre el trabajo desarrollado y la capacitación del trabajador. A veces el trabajo no ofrece a la persona la posibilidad de aplicar sus conocimientos o el nivel del

trabajo es inferior a la capacidad del trabajador. Otras veces sucede lo contrario: las exigencias del puesto son superiores a las capacidades de la persona. En ambos casos, esta discrepancia puede ser fuente de estrés y de otros riesgos psicosociales.

La Organización del Trabajo debe permitir a las personas un reciclaje y una puesta al día continuados, de manera que se evite el desfase de conocimientos y se facilite la adecuación ante los cambios de cualquier estilo tecnológico, de métodos de trabajo y de organización, entre otros.

- **Contratación.**

Decisión de la organización en adquirir recursos humanos externos a través de la selección. La forma de contratación genera estrés en el trabajador, si se le ha contratado por 6 meses, 2 meses, o por un año, ya que esto le dice la poca o nada estabilidad que tiene en el puesto de trabajo, puesto que de eso depende su subsistencia y la de su familia. De igual forma resulta si es contratado sólo por 4 horas, 2 horas, aunque sea por un tiempo indefinido, pero los problemas de angustia y ansiedad se hacen menos y se vuelven nada cuando el trabajador es permanente y contratado por el ciclo completo (8 horas).

5.2 Variables del Contenido del trabajo.

- **Exigencias Psicológicas del Puesto.**

El trabajo no siempre exige a la persona un mismo esfuerzo, generalmente la carga de trabajo fluctúa y pueden darse temporadas en las que hay que dar respuestas a muchas

demandas y luego, venir un tiempo en el cual apenas se tiene que desarrollar actividad alguna. La sobrecarga de trabajo cuantitativa puede ser debida un exceso de trabajo o a un ritmo demasiado elevado. Su consecuencia es una disminución de la motivación, baja autoestima, mayor consumo de alcohol y de tabaco.

Los trabajos con poca exigencia, en donde requieren la presencia del trabajador, pero, el trabajo activo es de vez en cuando, esta infracarga cuantitativa tiene como resultado una baja en la atención que puede ser causa de riesgos laborales (INSHT,1995)

- **Grado de responsabilidad**

El grado de responsabilidad responde al grado de obligación que tiene el empleado a cumplir de manera eficiente con las tareas asignadas por la institución, brindar sus servicios con un alto nivel de profesionalismo a la empresa o al usuario y responder por los recursos que la institución le ofrece para la realización de sus funciones. El grado de responsabilidad puede ser medido por el equipo utilizado, por el proceso, por el mantenimiento de registros de producción, por el manejo de dinero u objetos de valor, por el control de personal, etc. El grado de responsabilidad variará de acuerdo a la tarea que se ejecute o la profesión que se realice, así se tendrá mas o menos diferentes grados de responsabilidad. Esto puede ser causa de estrés y provocar efectos como insomnio, anorexia, problemas familiares, violencia, consumo de alcohol y de tabaco, si el grado de responsabilidad sobrepasa los límites de las capacidades del trabajador para poder sobrellevarla.

- **La Complejidad**

Cuanto mayor sea el número de operaciones diferentes que haya que realizar en una tarea, mayor será el esfuerzo de memorización. Así mismo, para un número determinado de operaciones, si aumentamos la velocidad de realización de éstas, aumentará el esfuerzo mental necesario para controlar la actividad. La complejidad de una tarea viene determinada por la rapidez de ejecución de las operaciones, el esfuerzo de memorización y las elecciones conscientes a efectuar (INHST, 1990)

Microclima

Contiene los aspectos físicos, químicos, biológicos y de seguridad personal que están presentes en el medio ambiente laboral y que pueden ser nocivos a la salud del trabajador

Los riesgos físicos como la iluminación, exigencia que alcanza su máxima importancia en el trabajo por la simple razón de que es la actividad a la que dedicamos un número mayor de horas al día. La iluminación es un factor de calidad de vida, no sólo en el trabajo, sino en nuestras casas. Una escasa iluminación puede producir irritación ocular, cansancio ocular, dolores de cabeza o fatiga, así mismo, afectan la temperatura inadecuada (o muy fría o muy caliente) en los ambientes de trabajo, además el ruido es otro contaminante ambiental que puede afectar dependiendo de si es continuo, intermitente o de impacto, las vibraciones contribuyen también al "discomfort" en el área de trabajo (generales o localizadas), y por último las radiaciones iónicas o no iónicas pueden contribuir a causar daños a la salud

6. DEFINICIÓN DE LOS FACTORES PSICOSOCIALES

Siguiendo el modelo de clasificación de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) analizaremos los distintos factores que se incluyen, así como la definición que aporta la propia OIT

No obstante es preciso dejar constancia de que los factores psicosociales en el trabajo son complejos y difíciles de entender, dado que representan el conjunto de las percepciones y experiencias del trabajador y abarcan muchos aspectos. Algunos de estos se refieren al trabajador individualmente, mientras que otros están ligados a las condiciones y al medio ambiente de trabajo, pero que repercuten en él. En estudios de investigación y análisis del tema relativo a los factores psicosociales, han tratado desde hace algunos años de caracterizar esos diferentes componentes en términos más explícitos, así como de explicar la naturaleza de sus interacciones y efectos, dando especial importancia a la salud.

Respecto a los factores individuales o personales del trabajador, las capacidades y limitaciones de este en relación con las exigencias de su trabajo, parecen ser primordiales, así como la satisfacción de sus necesidades y expectativas. Las condiciones y el medio ambiente de trabajo incluyen la tarea en sí, las condiciones físicas en el lugar de trabajo, las relaciones de los trabajadores con sus superiores y las prácticas de administración, ya antes descritas. Los factores externos al lugar de trabajo, pero que guardan relación con las preocupaciones psicosociales en el trabajo, se derivan de las

circunstancias familiares o de la vida privada, de los elementos culturales, las facilidades de transporte y la vivienda

A la vista de lo anterior, la O I T, establece como definición **de los factores psicosociales**, como la interacción de las características del entorno social y de la Organización y Contenido del trabajo, a las cuales están expuestos los trabajadores (las interacciones entre el trabajo, su medio ambiente, la satisfacción en el trabajo y las condiciones de su organización por una parte, y por otra, las capacidades del trabajador, sus necesidades, su trabajo, todo lo cual, a través de percepciones y experiencias puede influir en la salud y en el rendimiento y la satisfacción en el trabajo

Estos factores pueden ser clasificados en positivos y negativos al bienestar y salud de los trabajadores, siendo éstos últimos los que se conocen como **factores de riesgo psicosociales**.

Una de las dificultades para establecer una vigilancia rutinaria de los factores psicosociales en el ámbito internacional, tiene su explicación en la inadvertencia o falta de aceptación de los factores psicosociales como factores de mala salud, ausencia de métodos prácticos para la evaluación y control, la falta de experiencia para utilizarlos y la impracticabilidad de muchas técnicas de medición y la falta de organismos y de expertos organizacionales para la aplicación de la información psicosocial en un programa preventivo (Assuncao et al, 1991)

**Flujograma De Las Interacciones De Los Factores
Psicosociales De La Organizacion Y Contenido Del
Trabajo Que Influyen En El Desarrollo De Las
Actividades Laborales Y Salud De Los Trabajadores.**



Fig 2 Flujograma de las interacciones de los factores psicosociales en el trabajo

Los factores psicosociales actúan sobre el hombre, este se caracteriza por su “programa” psicológico individual, es decir, su propensión a reaccionar según ciertos patrones, por ejemplo, al resolver un problema o adaptarse al medio. A su vez esa propensión está condicionada por factores genéticos e influencias ambientales previas.

Se provocan reacciones por la acción recíproca o el desajuste entre las oportunidades y exigencias inherentes al medio, a las necesidades, facultades y expectativas individuales. Cuando el ajuste no es bueno, cuando no se atiende las necesidades o las facultades no se utilizan suficientemente o se esfuerzan en exceso, el organismo reacciona con diversos mecanismos patógenos que pueden ser cognoscitivos, afectivos de conducta o fisiológicos, y en ciertas condiciones de intensidad, frecuencia o

duración y cuando estén presentes o ausentes determinadas variables interactuantes, pueden provocar la aparición de precursores de enfermedades

Los precursores de enfermedades son disfunciones de sistemas mentales o físicos que aún no son causa de incapacidad, pero que si persisten lo serán

La salud no es solamente 'la ausencia de afecciones o enfermedades', sino también un estado de completo bienestar físico, mental y social. El bienestar es un estado dinámico de la mente que se caracteriza por un grado razonable de armonía entre las facultades, las necesidades y las expectativas del trabajador y las exigencias y oportunidades del medio ambiente

Los fenómenos psicosociales son innumerables, lo importante es analizar los determinantes que permiten la aparición de éstos en el trabajo, o sea aquellos elementos que se encuentran en cualquier situación de trabajo, producido por las interrelaciones de unos con otros dentro de la organización para producir y transformar mediante el trabajo, la realidad

A continuación podrán observar en los cuadros No IV y V las variables de la Organización y Contenido del Trabajo y Factor de Riesgo Psicosocial Derivado que pueden contribuir a causar y agravar una enfermedad o un accidente e influir en los resultados de las medidas de curación y rehabilitación o por el contrario pueden utilizarse como medio para promover en el trabajo actividades favorables a la salud si estas variables se establecen adecuadamente (Assuncao op cit , 1991)

CUADRO II. VARIABLES DE LA ORGANIZACIÓN Y DEL CONTENIDO DEL TRABAJO.

VARIABLES DE LA ORGANIZACIÓN DEL TRABAJO	VARIABLES DEL CONTENIDO DEL TRABAJO
1 Sistemas de comunicación	1 Exigencias sociales del puesto
2 Sistema de supervisión	2 Exigencias psicológicas del puesto
3 Política de estímulos e incentivos	3 Grado de responsabilidad
4 Organización de las jornadas de trabajo	4 Ritmo de trabajo
5 Organización de turnos	5 Exigencias ergonómicas
6 División del trabajo	6 Micro – clima
7 Sistema de adiestramiento de personal	7 Equipo de protección personal
8 Tipo de contratación	
9 Sistema de pausas de trabajo	
10 Modalidad de la remuneración	
11 Sistemas de protección sanitario y social	

Fuente Guía práctica para la realización de inspecciones de Campo desde el punto de Vista Psicosocial, Panamá 1988

7. Consecuencias de los factores psicosociales en el trabajo

Varios equipos de investigadores han recopilado estudios sobre los factores psicosociales en relación con la profesión, sus interacciones y repercusiones sobre la salud. Se hará referencia solo a algunos de los numerosos estudios que podrían presentar interés.

- **Consecuencias fisiológicas**

Se han dedicado varias investigaciones a las alteraciones de la secreción de los corticosteroides y las catecolaminas (hormonas suprarrenales) como reacción al estrés profesional. En diversas profesiones sucede que el ritmo de trabajo impuesto, la falta de tiempo para cumplir una tarea dada, la monotonía, la responsabilidad de la vida de las personas y algunos otros factores más hacen que aumente la secreción hormonal.

El sistema nervioso central Branton y Osborne (1979) señalan que los anestesiólogos en servicio durante largas intervenciones quirúrgicas, sucumben con frecuencia a la monotonía del trabajo, y su vigilancia sufre interrupciones.

Cuando se dan cuenta, experimentan un “minipánico” hasta que se cercioran que no se cometió ningún error durante el instante del descuido. Se han podido observar tales pánicos gracias al registro del ritmo cardíaco de los anestesiólogos mientras desempeñaban su función.

Las reacciones cardiovasculares. Desde el principio de los años setenta era evidente que el peso de las responsabilidades, sobrecarga mental continua, la irregularidad del ciclo trabajo/descanso y otros factores más creaban una situación potencialmente peligrosa tanto en lo referente a la salud de los trabajadores como a las personas que

dependían de ellos. Esta carga, que constituye un factor de estrés psicosocial, ha contribuido sin duda a la hipertensión de los individuos predispuestos a ella. En forma singular, los estudios de Theorell, Karasek y colaboradores (1984) indican un mayor riesgo de hipertensión y de infartos del miocardio, respectivamente, en sujetos cuyas tareas son excitantes, o bien monótonas y controladas.

- **Consecuencias psicológicas:**

Con gran frecuencia, los factores de estrés psicosocial inherentes al trabajo y a las condiciones de empleo actúan durante largo tiempo, de forma continua o intermitente. Entre los primeros indicadores de tales trastornos deben mencionarse las actitudes negativas que se evidencian: irritación, preocupación, tensión y depresión. De ello puede derivarse un mal funcionamiento de las facultades cognoscitivas (como por ejemplo, la capacidad para concentrarse, para memorizar y para tomar decisiones). Formas de comportamiento concebidas en un principio para evitar este estado de las cosas, dirigidas a asumir y dominar su trabajo, pueden transformarse en comportamientos obsesivos, rígidos e irreflexivos.

Los trastornos psicopatológicos de los que se queja el trabajador y los síntomas psicopatológicos, o incluso la sensación de no encontrarse a gusto, son los efectos a largo plazo del estrés más corrientemente medido.

Una muestra de trabajadores de diversos oficios permitió a Kroes y sus colaboradores (1974) estudiar las relaciones de los trastornos psicopatológicos, una sensación de menor bienestar, una opinión menos buena de sí mismo y la depresión, por un lado, con la duración del trabajo, la carga del trabajo, las condiciones laborales, el

contenido de las tareas, la no-participación, la inseguridad en el empleo y el aislamiento social, por el otro. La correlación más pronunciada se observó entre la buena opinión de sí mismo y el “contenido general de las tareas” (definido en función de las posibilidades de utilizar o desarrollar en el trabajo las calificaciones propias) y la diversidad de su contenido.

La monotonía y el bajo estímulo, o la combinación de ambos factores, plantean un gran problema en la producción en masa y preocupan cada vez más en las tareas modernas de vigilancia y control de los sistemas. O’hanlon (1981), en un examen general de la cuestión, llega a la conclusión de que la manifestación de tedio experimentada en las tareas monótonas va acompañada de un deterioro de la atención, de las percepciones, de las facultades cognoscitivas y de las funciones motrices que puede disminuir el rendimiento en el trabajo y guarda relación con un deterioro de la salud y con el ausentismo.

- **Reacciones de comportamiento**

La variación del rendimiento del trabajador es una de las consecuencias del estrés profesional que suscita la mayor preocupación por parte de las organizaciones.

En condiciones de carga de trabajo y de estrés inapropiados, los sujetos modifican a veces su comportamiento, olvidando, por ejemplo, los problemas secundarios y concentrándose únicamente en la tarea principal. La eficacia de una estrategia dada para controlar la sobrecarga y reducir el estrés depende de las posibilidades de su ejecución en el medio de trabajo y de las capacidades del trabajador mismo (Bainbridge, 1974).

El ausentismo y la movilidad laboral numerosas observaciones muestran que el ausentismo y la movilidad profesional guardan relación con la insatisfacción en el trabajo. Las condiciones de vida insatisfactorias, conjuntamente con los malos transportes, reducen considerablemente la satisfacción en el trabajo, lo que tiene como resultante el cambio frecuente de empleo. Porter y Steers (1973), tras pasar revista a estudios publicados, llegaron a la conclusión de que la insatisfacción laboral es un factor esencial en el abandono del trabajo. El nivel de satisfacción laboral, puede estar determinado por una multitud de factores relacionados con el trabajo como son esperanzas frustradas en lo que se refiere al salario y a las primas de estímulo, mediocre perspectiva de promoción, falta de consideración, y de equidad por parte de los mandos intermedios, mandos intermedios sin experiencia, insatisfacción en lo referente a las relaciones con los compañeros de trabajo, falta de apoyo, tareas repetitivas, ambigüedad en las funciones del trabajo y falta de responsabilidad y de autonomía.

Consumo excesivo de alcohol y tabaco fumar es un hábito que puede tener diversas causas internas y externas, y sus consecuencias para la salud son bien conocidas. Las observaciones han demostrado que se halla asociado a la tensión y a la ansiedad (Bosse y colaboradores, 1978).

El consumo excesivo de alcohol, esto es, “el refugio en la bebida”, se considera frecuentemente como una manifestación de los problemas psicosociales que se plantean en el trabajo. Kroes y sus colaboradores, 1974, realizaron un estudio que reveló que el alcoholismo-refugio estaba en correlación con la carga de trabajo insuficiente o excesiva, la utilización inapropiada de los conocimientos y calificaciones del trabajador, la

inseguridad en el empleo y las escasas ocasiones de participación. Había una correlación entre la manera en que se percibía la carga de trabajo global y el alcoholismo-refugio.

Los riesgos psicosociales en el trabajo y la salud mental aún si se ha demostrado ampliamente en varios países la relación existente entre los factores psicosociales en el trabajo y el deterioro de la salud mental, el papel de estos factores en la etiología de las principales enfermedades mentales todavía no se ha podido establecer muy claramente. Según una opinión muy extendida, los trabajadores víctimas de enfermedades mentales son de condición socioeconómica inferior y tienen un nivel de educación bajo, por lo que ocupan empleos poco calificados (Kasl, 1973). Sin embargo, son más numerosos los trabajadores intelectuales que sufren tensión nerviosa en el trabajo que los trabajadores manuales, calificados, semicalificados, y no calificados (INSHT, 1985).

El área psicosocial dentro de la Salud Ocupacional se ha tenido como base las orientaciones de la Organización Internacional del Trabajo y la Organización Mundial de la Salud, en lo referente a la determinación y control de los factores psicosociales.

A partir del año 1974 en la conferencia de la O I T, se solicita la elaboración de un Programa Internacional de Mejoramiento de las Condiciones y el Medio Ambiente de Trabajo con una óptica global. En 1980 aparece la obra "Introducción al Estudio de las Condiciones y el Medio Ambiente de Trabajo", documento provisional y en año de 1984 se realiza en Ginebra la Novena Reunión del Comité Mixto O I T/O M S de Medicina del Trabajo en donde se sientan con más firmeza las bases para la identificación y control de los factores psicosociales nocivos en el trabajo.

Algunos de los puntos de acuerdo del comité mixto O I T/O M S de medicina del trabajo para la identificación y control de los factores psicosociales nocivos en el trabajo son

- La determinación y el control de los factores psicosociales nocivos en los lugares de trabajo
- Los expertos estimaron que determinados factores psicosociales vinculados al trabajo contribuyen a una serie considerable de perjuicios para la salud de los trabajadores
- Estos factores de tensión, numerosos y de diferentes naturaleza, no solo comprenden las molestias físicas y determinados aspectos de la organización y contenido del trabajo, sino también de la calidad de las relaciones humanas en la empresa
- El conjunto de estos factores repercute al reaccionar entre sí recíprocamente en el ambiente de la empresa y en la salud física y mental de los trabajadores
- Considerar los factores psicosociales tanto desde el punto de vista de sus efectos nefastos, como de sus efectos positivos o favorables
- Existen numerosos estudios mediante los que se han podido determinar, en el medio laboral, diversos factores psicosociales negativos que pueden tener consecuencias para la salud de los trabajadores, como las molestias físicas, los factores vinculados al empleo y a la forma de ejercerlo (sobrecarga de trabajo, utilización incompleta de aptitudes, falta de control en el trabajo, seguridad en el empleo, duración y ordenación del tiempo, trabajo, etc) y la organización y funcionamiento de la empresa (función y participación del trabajador, grupo, jerarquía, etc)

- La discordancia entre las exigencias del empleo y las aspiraciones y motivaciones del trabajador se pueden manifestar en forma de reacciones fisiológicas y psicológicas e influenciar su comportamiento
- En el plano de la empresa se señalaron diferentes formas de intervención para evitar los efectos nocivos de los factores psicosociales y promover un medio ambiente satisfactorio en este aspecto
- Los expertos insistieron en la necesidad de recopilar informaciones pertinentes y relativas a la importancia de los diferentes métodos con los que poder reunir los datos necesarios para evaluar los factores psicosociales en el trabajo y sus efectos sobre la salud a fin de conocer de un modo más cabal los procesos existentes en las empresas
- Se subrayó particularmente como condición necesaria a la eficacia de la medida que haya de tomarse, la participación de los empleadores y de los trabajadores
- Respaldo a los esfuerzos encaminados al desarrollo de estas actividades en el marco del sistema de los cuidados primarios, de facilitar apoyo a la formación de personal calificado, fomentar estudios e investigaciones de carácter práctico y facilitar los intercambios de opiniones, experiencias así como recopilar, analizar y definir las informaciones pertinentes a esta esfera
- Los expertos estimaron que se debería conceder una atención particular a las encuestas de los factores psicosociales del trabajo, en diversas regiones del mundo y a la recopilación de datos relativos a estos factores, a la transferencia e intercambio de informaciones y la elaboración de materiales informativos con miras a delimitar los problemas, aplicar las medidas de control y de prevención que procedieran y evaluar estas medidas (Assuncao et al, 1991)

8. RESEÑA HISTÓRICA DEL CENTRO DE SALUD DE CURUNDÚ

A mediados de los años 40s se crea en el país un departamento de salud que permaneció en el Ministerio de Trabajo, previsión social y salud pública hasta 1969, cuando se crea el Ministerio de Salud bajo el decreto de gabinete número uno de 1969, y con el decreto 75 se le crea su estatuto orgánico

Mucho antes de la creación del Ministerio de Salud y posterior a la creación del Hospital Santo Tomás en 1924, en 1948 se da inicio a la construcción de los centros de salud con una intención de llegar a la población y mejorar su nivel de salud, dado que desde los hospitales esto no se conseguía

La Región Metropolitana de Salud fue creada el 10 de septiembre de 1971 mediante resolución ministerial, para entonces, la región contaba con once centros de salud

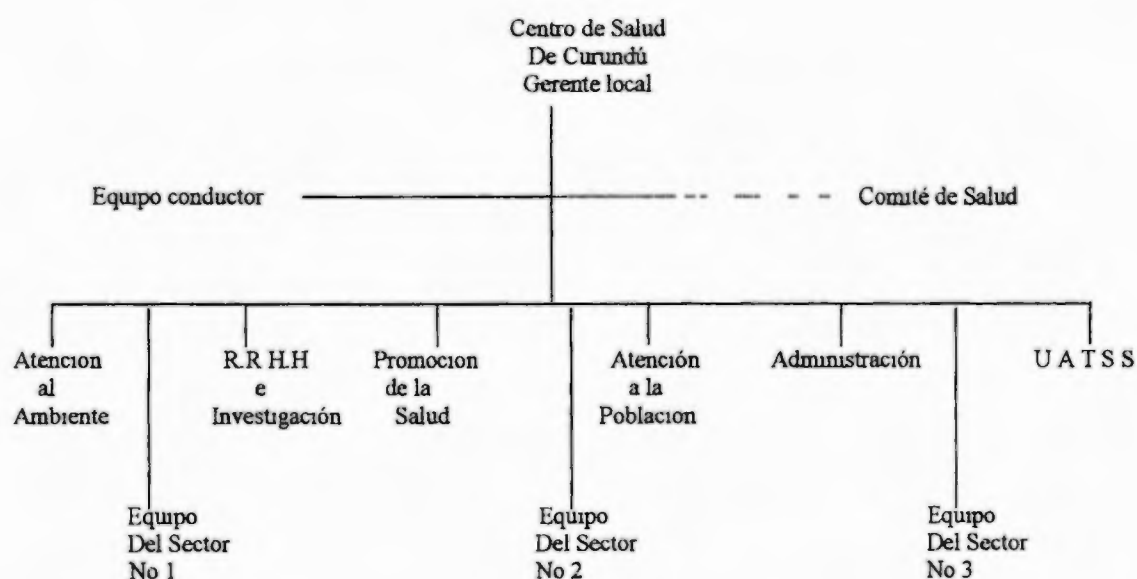
Actualmente el área de responsabilidad sanitaria de la región metropolitana abarca el espacio geográfico poblacional del distrito de Panamá, Taboga, y Arraiján. La región cuenta actualmente con 17 centros de salud, dos subcentros ubicados en Felipillo y Kuna Nega y un puesto de salud en Otoque. Cuenta con 1054 funcionarios de diversas profesiones

Los centros de salud dependen administrativamente del nivel regional. Los centros de salud no cuentan con presupuesto central para su manejo y estos se autofinancian de los fondos obtenidos a través de los comités de salud, los cuales están regidos por el decreto 401 del 29 de diciembre de 1970 y el decreto ejecutivo 708 del 7 de septiembre de 1992 que los reglamenta

Para la Región Metropolitana de Salud en su acápite de “Reorganización de la red de servicios” concibe a los centros de salud como La unidad de atención a nivel del corregimiento y depende administrativamente del nivel regional. Es responsable de la atención integral de la salud de la gente y el ambiente en un espacio geográfico-poblacional definido y brindará atención de primer nivel. Es la instancia de conducción técnica y administrativa de los equipos de los sectores.

Su organigrama se representa esquemáticamente tal como se presenta en el siguiente cuadro

CUADRO III. ORGANIGRAMA FUNCIONAL DEL CENTRO DE SALUD DE CURUNDÚ



Para la Región Metropolitana de la cual dependen administrativamente todos los Centros de Salud, los funcionarios que laboran en estos deben cumplir con ciertos propósitos y objetivos que son.

PROPÓSITO-MISIÓN Incrementar los niveles de desarrollo humano sostenible mejorando las condiciones de salud y bienestar de toda la población, reduciendo

desigualdades y ofertando un conjunto integral de servicios de salud poblacionales y ambientales de alta calidad, con eficiencia técnica y administrativa a un costo que pueda ser afrontado por la sociedad en conjunto

OBJETIVO GENERAL Desarrollar las actividades que garanticen la salud poblacional y ambiental a través de la participación social con la finalidad de lograr integrar al ser humano en sus aspectos biológicos, psicológicos con el medio natural y social

OBJETIVOS ESPECÍFICOS Brindar atención integral tanto a la población como al ambiente

Promover actividades que garanticen el compromiso de los diferentes actores sociales en el proceso de producción de salud

Fomentar la promoción de la salud y la participación social y comunitaria

Ejercer las funciones de rectoría y vigilancia de la salud con apoyo intersectorial y comunitario

Orientar el uso de los recursos de salud en la búsqueda de la eficiencia, eficacia, y equidad de los servicios de salud

Fomentar la capacitación, tanto del personal de salud, como de la comunidad

a) Sectorización

El Centro de Salud de Curundú dividirá en sectores el Corregimiento donde labora, los cuales serán las unidades técnicas administrativas y geográficas poblacionales mínimas que estarán formadas por un promedio de 10 zonas de Supervisión censal

Cada zona de Supervisión censal contiene de 10 a 15 segmentos censales, un segmento censal contiene de 10 a 15 viviendas y cada vivienda contiene un promedio de 4.4 habitantes, según el censo de 1990. Esta sectorización tiene como objeto hacer

responsable a un equipo básico de funcionarios de la promoción, atención, vigilancia de salud poblacional y ambiental, este equipo de funcionarios está conformado por

- El médico general
- La enfermera,
- La auxiliar de enfermería,
- El odontólogo,
- Los funcionarios de salud ambiental,
- El educador para la salud,
- El trabajador social,

En la actualidad, el Centro de Salud ha ido implementando poco a poco ciertos procesos de este modelo de atención y aún no se ha definido su completa ejecución, por lo que aún, se trabaja intramuro y extramuro de la manera tradicional en que se venía operando, a través de los programas maternal, infantil, adultos, y de salud ambiental

El proceso de trabajo dentro del centro de Salud se inicia a las 7 a m y finaliza a las 3 p m El usuario llega a la ventanilla de Registros médicos a solicitar su atención, o cuando llega a la Caja a pagar por exámenes a realizar, inyecciones y por corte de puntos, o al pasar a vacunar a los niños directamente, o si se pasa a una consulta al Departamento de Saneamiento Ambiental De aquí a la Caja Luego si es consulta pasa al consultorio del médico, Trabajador Social, Nutrición, etc , posteriormente el usuario pasará a otra disciplina a la que haya sido referido o a registros médicos en busca de nueva cita El trabajo extramuro se realiza de acuerdo a lo dispuesto por los grupos de la sectorización

a) Recursos humanos.

La eficiencia de los programas que se desarrollan en el Centro de Salud dependen fundamentalmente de los recursos humanos (profesionales, técnicos y administrativos) de los cuales se dispone para hacerle frente a la demanda de los servicios por parte de la población beneficiaria de estos programas. La cantidad de recursos humanos existentes se detallan a continuación

FUNCIONARIOS		HORAS/SEMANALES DE TRABAJO
SERVICIOS MÉDICOS		
□ Gerente	1	40
□ Médicos generales	2	80
□ Médicos internista	1	40
□ Médicos ginecólogo	1	40
□ Médicos pediatras	1	15
□ Médicos psiquiatra	1	12
□ Médicos odontólogo	5	134
□ Médico veterinario	1	40
PERSONAL DE ENFERMERÍA		
□ Auxiliar de enfermería	2	80
□ Enfermera pediátrica	1	40
□ Enfermera obstetra	1	40
□ Enf De salud mental	1	40
PERSONAL TÉCNICO		
1 Estadístico	1	40

2 Asistente de lab	1	40
3 Asistente dental	1	40
4 Educador para el hogar	1	40
5 Inspector de saneamiento	2	80
6 Inspector de control de vectores	1	40
7 Registros médicos	3	120
8 Auxiliar de laboratorio	1	40
9 Laboratorista	1	40
10 Ayudante de farmacia	1	40
11 Auxiliar de odontología	1	40
12 Trabajadora Social	1	24
PERSONAL ADMINISTRATIVO		HORAS
1 Administrador	1	40
2 Almacenista	1	40
3 Cajera	1	40
4 Contabilidad	1	40
5 Secretarias	2	80
6 Aseadores	2	80
7 Conductor	1	40
8 Celador	2	80
9 Ayudante general	1	40

b) Recursos físicos.

Cuenta con once consultorios donde se brindan las atenciones médicas, odontológicas, trabajo social, enfermería y nutrición. Además cuenta con un área para el Laboratorio, Farmacia, Departamento de Registros Médicos, Administración, Dirección Médica, Estadísticas, Sala de Urgencias, Almacén, Caja, Departamento de Ambiente, Cocina/comedor, Servicios Sanitarios (tres en uso, tres dañados), tres salas de espera y un estacionamiento para cuatro vehículos. Cada uno de los funcionarios cuenta con su consultorio para realizar sus actividades, pero la gran mayoría de ellos resultan muy pequeños.

c) La población del Corregimiento de Curundú:

Se constituye la materia prima principal de trabajo de los funcionarios que laboran en este Centro de Salud. Este Corregimiento fue fundado en 1971 y está dividido en 19 sectores.

Su población es de 17,993 habitantes, según el censo de 1990, constituido por un mayor porcentaje de mujeres que de hombres. Se fundamenta en una población joven, ya que el 63,5% lo constituye la población de menores de 1 a 29 años (12,450 habitantes) en relación con la de los mayores de 30 años que son un 36,5%. Con una edad promedio de 25 años.

Curundú posee el mayor porcentaje de desocupación (20,6%) dentro de todos los corregimientos de la Región Metropolitana.

En cuanto a educación la población que aprobó la primaria completa representó el cuarto lugar de todos los corregimientos con un 45%, con una deserción escolar en el nivel secundario de 15,8% una de las mas altas de la Región Metropolitana

En cuanto a vivienda Cuenta con 4415 viviendas, 9 con piso de tierra, todas con agua potable, 609 no cuentan con servicios sanitarios, 65 sin luz eléctrica, 68 cocinan con carbón y leña En gran parte, el corregimiento no se inició con un proceso urbanístico, y es uno de los corregimientos que se ve frecuentemente inundado en época de invierno

Actualmente no se reportan casos de Dengue a pesar que la basura pulula por doquier La mediana de ingresos está por debajo de los 300 balboas mensuales

Estilos de Vida Predomina la malnutrición, Hábito de fumar, abuso de alcohol y drogas ilícitas, inicio de vida sexual a edad temprana, y el uso de la violencia como medio para resolver problemas (bandas juveniles, pandillas y la violencia intrafamiliar)

En cuanto a la violencia criminal por datos suministrados por CONADEC, en 1996, se registraron 144 incidentes de heridas con armas de fuego con una tasa de incidencia de 32,4 x 100,000 habitantes, siendo la mas alta entre los corregimientos de la Región Metropolitana y la de mayor incidencia en el país

d) Principales causas de morbilidad

Entre las cinco primeras causas de consultas médicas por morbilidad en el Centro de Salud para el año 1997 se destacan las enfermedades de las vías respiratorias ocupando el resfriado común, la bronquitis, y la rinoфарингитis el primero, tercero y cuarto lugar respectivamente Con relación al grupo de edad más afectado, en casi todos los casos, fue el de los niños menores de cinco años a excepción de la bronquitis que el

mayor número de casos se registró en la población de 5 a 14 años. En cuanto a las enfermedades transmisibles más frecuentes se destacan el resfriado común, las enfermedades de transmisión sexual, específicamente la gonorrea, sífilis, y los pacientes con HIV y la tuberculosis, las cuales ocupan un lugar importante en las estadísticas del centro de salud (Cuadros IV y V)

CUADRO IV. CASOS DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES MAS FRECUENTES REPORTADAS EN EL CENTRO DE SALUD DE CURUNDU. 1997.

Enfermedad	Total	MESES											
		E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
R común	931	82	80	71	65	84	60	50	80	84	113	75	87
GC	39	4	4	3	2	6	0	4	4	3	3	3	3
TBC	22	2	0	2	2	0	2	3	3	2	3	2	1
Sífilis	22	2	3	4	4	3	0	4	0	1	1	0	0
HIV	5	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1

Fuente UNIDAD DE ANALISIS Y TENDENCIA DE LOS SERVICIOS DE SALUD (UATSS), Centro de Salud de Curundú, 1997

CUADRO V CINCO PRINCIPALES CAUSAS DE CONSULTAS MEDICAS POR MORBILIDAD, POR GRUPO DE EDAD CENTRO DE SALUD DE CURUNDU. 1997.

CAUSA	TOTAL	EDAD				
		<5	$\frac{1}{100}$ -14	15-19	20-59	60 y más
R común	881	565	48	28	147	93
Piodermitis	630	187	167	51	157	68
Bronquitis	376	128	201	30	17	0
Rinofaringitis	353	291	62	0	0	0
Diarrea	205	151	22	10	18	4

Fuente UNIDAD DE ANALISIS Y TENDENCIA DE LOS SERVICIOS DE SALUD (UATSS), Centro de Salud de Curundú, 1997

e) Principales causas de muerte

Al momento no se cuenta con la información sobre las cinco principales causas de muerte que se dieron en el año 1997, es por ello que se utilizarán los datos correspondientes al año 1996

Las cinco principales causas de muerte son

Enfermedades pulmonares

- ◆ Heridas por armas de fuego
- ◆ Enfermedades cardiovasculares
- ◆ SIDA
- ◆ Cáncer

Como se observa, estas enfermedades son casi todas prevenibles y están afectando mayormente a la población adulta y de la tercera edad. Las heridas por armas de fuego son la segunda causa de muerte, registrándose el 53% de las víctimas entre las edades de 15 a 19 años. Por otro lado vemos que el SIDA es la cuarta causa de muerte y el 89% de las defunciones ocurridas en el corregimiento en ese año correspondían a personas que se encontraban en edad productiva (20-59 años)

En el Corregimiento de Curundú la tendencia de la tasa de Mortalidad General para 1996 fue de 5,5 muertos por cada 1000 habitantes, la tasa de Mortalidad infantil fue de 32,6 muertes por cada 1000 nacidos vivos y una tasa de natalidad de 31,2 nacimientos por 1000 habitantes

Situación Ambiental De acuerdo a la oficina de Saneamiento Ambiental del Centro de Salud existen 4181 casas en el Corregimiento, las cuales cuentan con el servicio de agua

potable, existen 3696 casas conectadas al acueducto, no conectadas accesibles 485. Casas conectadas a los alcantarillados 2705, no conectadas accesibles 51, no conectadas no accesibles 447; casas servidas por tanque séptico 7, casas servidas por excusado de hueco 971; todas servidas por la recolección de basura.

El Corregimiento de Curundú en gran parte no se inició con un proceso urbanístico y es uno de los corregimientos que se inundan casi siempre en la época de invierno, ya que al corregimiento lo circunda el río que tiene su mismo nombre, el cual es receptor de gran cantidad de basura lo que origina su desbordamiento en las temporadas lluviosas. Dentro de los casos por Dengue, Curundú no aparece como uno de los más afectados de la Región Metropolitana, a pesar de que existe gran cantidad de basura por doquier, que pueden ser reservorio del Mosquito *Aedes Aegypti*.

ILUSTRACIÓN No.1



VISTA LATERAL DEL CENTRO DE SALUD DE CURUNDU.



CENTRO DE SALUD SITUADO AL FONDO DE LA CALLE.

ILUSTRACIÓN No.2



VISTA DE UNA DE LAS SALAS DE ESPERA DEL CENTRO DE SALUD DE CURUNDU EN DONDE SE APRECIA A UNO DE LOS AGENTES DE POLICIA CUYO TRABAJO ES MANTENER EL ORDEN DENTRO DEL CENTRO DE SALUD.

ILUSTRACIÓN No.3



VISTA DEL AREA DEL COMEDOR DEL CENTRO DE SALUD.



CONGESTIÓN DEL AREA DE ESTACIONAMIENTO.

ILUSTRACIÓN No.4



VIVIENDAS EN LA PARTE POSTERIOR DEL CENTRO DE SALUD.



MULTIFAMILIARES QUE SE ENCUENTRAN LATERAL AL CENTRO DE SALUD. EN EL EDIFICIO VERDE VIVE UNA DE LAS BANDAS JUVENILES DE ESTE SECTOR.

9 ¿ Quiénes son los profesionales sanitarios?

El profesional sanitario es aquel que desarrolla su trabajo en el sistema sanitario, es decir, en la organización que tiene como objetivo el mantenimiento y la restauración de la salud. La organización sanitaria incluye tanto empresas públicas como privadas. Su objetivo se cumple, básicamente, con el trabajo en torno al enfermo y a la enfermedad. Aunque el límite salud-enfermedad no está bien establecido, la sociedad otorga los privilegios del sistema sanitario a los profesionales que en él se engloban y que trabajan con y por el enfermo.

Naturalmente, este trabajo también incluye el contacto con el individuo sano y la prevención.

Son muchos los tipos de profesionales sanitarios. En un centro de salud hay médicos, enfermeras, asistentes sociales, celadores y personal administrativo, entre otros. Fuera de los centros de salud y de los hospitales encontramos consultas privadas, oficinas de farmacia y otras organizaciones.

Los médicos son los profesionales más característicos. De ellos depende la estructura del sistema sanitario, que en muchos casos se organiza por las especialidades médicas (en los centros de salud médicos generales, de familia, pediatras, ginecología, etc). También depende de ellos el gasto sanitario, que se inicia por sus decisiones diagnósticas y terapéuticas.

Las enfermeras tienen un trabajo caracterizado por su énfasis en la prevención y el cuidado del paciente. Los farmacéuticos trabajan en torno a la dispensación del

medicamento Los trabajadores sociales tratan de resolver los problemas del entorno social que repercuten en el enfermo y su familia

Lo que caracteriza a otros profesionales sanitarios es su grado de autonomía, su autoridad y su responsabilidad, factores que tienen importancia en la repercusión del estrés La autonomía profesional es máxima en los médicos, aunque está disminuyendo a través de las sentencias judiciales y del establecimiento de protocolos y programas La autoridad profesional está bien establecida para los profesionales titulados superiores, esta autoridad conlleva una responsabilidad exigible legal y socialmente Los titulados medios y el personal auxiliar tiene menos autonomía y su autoridad depende del entorno y de las circunstancias, consecuentemente, su responsabilidad puede verse limitada según la circunstancia

En todos los países del mundo, el personal sanitario constituye una categoría profesional extremadamente numerosa, diversificada y de carácter marcadamente femenino, dotada de un importante prestigio social, donde, tradicionalmente, el compromiso individual de cada uno es muy profundo

Curiosamente, a la inversa de otros medios de trabajo, ha sido tardíamente, cuando se ha comenzado a tener interés por aquello que forma parte también del contenido de una profesión, es decir, las cargas, obligaciones y riesgos que hace correr y soportar aquellos que la escogen

Mientras que en la industria, la agricultura, el comercio, los servicios y los transportes, la noción de salud y seguridad en el trabajo constituye una parte integrante de las organizaciones, son numerosos los establecimientos sanitarios donde esto recibe una escasa, o ninguna, atención

Es probable que la actitud del propio personal de salud, que consiste en consagrar toda su energía a sus enfermos, al progreso de los conocimientos científicos y al desarrollo de la tecnología médica, absteniéndose por ello de prestar atención a sus propias necesidades, haya contribuido a esta realidad

Hoy en día, sin embargo, se observa un cambio de actitud. En los países industrializados, algunos movimientos de contestación social han llamado la atención sobre las condiciones de trabajo en los hospitales, centros de salud, y la expresión “malestar de la enfermería” que refleja la dificultad creciente de soportar una carga de trabajo a menudo muy pesada, unos horarios particularmente constrictivos, sobre todo cuando se trata de mujeres jóvenes, y un enfoque de los cuidados donde la relación humana cede ante la técnica

La introducción de la tecnología muy sofisticada en los métodos de diagnóstico (el diagnóstico por imagen, por ejemplo) o de tratamiento (como el láser), la utilización de fármacos extremadamente potentes cuyos efectos sobre los que los preparan y administran se conocen ahora (los citostáticos), la reaparición de enfermedades infecciosas no curables (SIDA y micobacterias atípicas) son también factores que imponen la necesidad de prestar una atención especial a los riesgos profesionales

Se añade un tercer elemento: la carga económica de la industria sanitaria cada día es más difícil de soportar por la población, y se impone el ahorro. La búsqueda de la optimización del rendimiento de los establecimientos sanitarios, cuyo funcionamiento se basa esencialmente, y todavía por mucho tiempo, en el recurso humano, pasa por un nuevo planteamiento de la organización del trabajo y, por consiguiente, de las

condiciones en que se efectúa. La calidad y la fiabilidad de los cuidados, objetivo final de las estructuras sanitarias, son estrechamente dependientes

a) Perfil psicosociológico del trabajo sanitario.

La psicopatología laboral es una de las ramas de la moderna medicina de empresa que más ha tardado en tomar un desarrollo suficiente. La psicopatología laboral ha sido sometida a un auténtico acoso de resistencia y temores por parte de unos y otros. Finalmente, desde 1945, la psicopatología del trabajo, de la mano de la ergonomía, especialidad científica de profundo timbre humanista, dedicada al estudio de las normas y leyes del trabajo, se ha integrado con las otras ramas de la medicina de empresa, aportando medios para estudiar las conexiones existentes entre la personalidad del trabajador y la vida laboral.

Por su propia índole, el trabajo implica pena y esfuerzo. No tratamos con ello de rememorar el obsoleto significado etimológico de la palabra "trabajo" que se deriva del término latino "tripalium", empleado para designar un antiguo instrumento de tortura que se aplicaba a los esclavos poco cumplidores, sino, simplemente, de constatar la existencia de una vertiente difícil y penosa del trabajo, para preguntarnos si este displacentero esfuerzo, definidor del trabajo en líneas generales, resulta incrementado en los trabajos sanitarios. Las actividades sanitarias ofrecen la peculiaridad de constituir un trabajo realizado primordialmente con personas, no con objetos ni con utensilios, peor con personas que sufren y padecen, puesto que pertenecen al mundo de los enfermos. La relación del sanitario con el enfermo no puede ni siquiera compararse con la función del amigo del familiar, ya que constituye una relación interpersonal de carácter terapéutico,

en la que el sanitario asume estrictamente el papel de sanador o terapeuta. Su afán de conocer y comprender al enfermo sirve de vehículo para activar el proceso de curación. En el seno de esta relación interpersonal terapéutica, todo factor que no corresponda a tal vehículo y tal meta, constituye un dato espurio o, cuando menos, un elemento de índole contaminante.

Por ello, el despliegue de tal vínculo terapéutico requiere, en todo momento, una fuerte dosis de autocontrol por parte del sanitario y no le sirve para satisfacer sus propias necesidades de comunicación. La relación terapeuta-enfermo encierra una alta potencia de exigencias y estrés, particularmente para los sanitarios que mantienen un contacto continuo con los enfermos, como son el personal de enfermería y los cuidadores. En contrapeso, sobre el médico, como terapeuta jefe de equipo, gravita la mayor dosis de responsabilidad, potenciada por la necesidad de renovar con gran celeridad sus conocimientos y su formación profesional.

Esta vida profesional, convertida en soporte de otras vidas y destinos humanos, se le mire por donde se le mire, es una actividad laboral particularmente dura y agobiante. En contraprestación, estos trabajos suelen ser desalienantes, ofreciendo abundante margen idóneo para convertirse en un proyecto de vida o un plan de autorrealización y estimular desde aquí el proceso de maduración de la personalidad.

Pero el bando formado por los riesgos de exposición a agentes nocivos es mucho más denso en el balance de las profesiones sanitarias. No se trata sólo de la intervención de noxas físicas o tangibles, más o menos específicas, como las radiaciones, los virus y las bacterias, sino del estado mental propio de las expectativas ante el riesgo, en cuyas

formas figuran desde un temor o una fobia hasta conductas de evasión de cuadros depresivos

El riesgo psicopatológico implicado en las actividades laborales en general, experimenta una considerable elevación en los trabajos de gran responsabilidad, como ocurre en las profesiones sanitarias

La serie de noxas y toxinas psíquicas más importantes involucradas en los trabajos sanitarios se distribuyen en las series siguientes las sobrecargas y responsabilidades, las frustraciones e insatisfacciones, los cambios inopinados, los temores al contagio

Entre las especies de trabajo distinguidas por ser una tremenda fuente de exigencia, sobrecargas y responsabilidades, ocupan un lugar destacado los trabajos sanitarios. El dato común a estas noxas laborales psíquicas es la alta tensión emocional identificada como estrés. Algunos autores dan tanta significación a este apartado, que enfocan la totalidad de la psicopatología laboral como un síndrome de estrés

b) Rol social de los profesionales sanitarios.

La sociedad valora la salud como uno de los bienes principales a salvaguardar. Los profesionales que cuidan de los enfermos tienen un importante papel social, pues el estar enfermo conlleva ciertas prerrogativas. Así, los médicos pueden certificar las bajas laborales, que justifican la ausencia al trabajo, además, los profesionales sanitarios reciben la delegación social de combatir el dolor y la muerte, lo que se acompaña de derechos como la certificación de la muerte y la utilización de narcóticos.

El rol social de los profesionales sanitarios incluye la aceptación de patologías que escapan a sus posibilidades y formación. La sociedad delega en los profesionales

sanitarios el enfrentamiento con problemas sociales como la drogadicción y el paro, problemas para los que se carece de la terapéutica adecuada y de lo que, sin embargo, la sociedad espera una solución sanitaria

La responsabilidad médica aseguró a los profesionales un alto “estatus” social. La socialización de la medicina y el nuevo concepto de salud, han disminuido el “estatus” de los profesionales sanitarios. La sociedad y los pacientes exigen la restauración de la salud incluso en los casos imposibles y se llega a identificar toda muerte como el fracaso del sistema sanitario, sufriendo los profesionales estas reclamaciones como un factor estresante que agrava sus propios sentimientos de frustración. El “estatus” social de los profesionales sanitarios disminuye conforme se pone en duda su autonomía y se le exigen, cada vez más frecuentemente responsabilidades judiciales (Gestal, 1993)

10 Efectos de los factores de riesgo psicosociales en el personal sanitario

a) Factores generales estresantes intrínsecos:

Los factores intrínsecos generales se refieren a factores estresantes en relación con el trabajo clínico. El contacto frecuente con el sufrimiento y la angustia de los pacientes, además de ser una señal de identidad profesional, ha venido poniendo a prueba la “resistencia emocional” del profesional sanitario que, sin dejar de ser sensible al sufrimiento humano, ha de saber mantenerse suficientemente sereno y transmitir a sus pacientes ánimo para soportar los dolores y confianza para espantar el miedo. Entre los factores intrínsecos tenemos en relación con los pacientes

- El dolor físico el problema surge cuando se pone en evidencia las limitaciones terapéuticas (en pacientes terminales, enfermos crónicos) y el médico se siente desprovisto de poder curativo. Este problema se agrava por la escasa preparación de los profesionales para aplicar tratamientos paliativos. Así, el dilema curar-cuidar se plantea de continuo a estos profesionales que todo lo han aprendido acerca de curar y poco o nada acerca del cuidar.
- Surgen también, factores estresantes como cuando se encuentran pacientes desagradecidos que no valoran la competencia ni el esfuerzo del profesional. Además, la propaganda acerca de la eficacia de la tecnología médica, junto a otros factores culturales (consumismo de productos médicos, actitud pasiva para el cuidado de la salud, tendencia a depositar responsabilidades individuales en el especialista de cada materia), han generado pacientes “poco sufridos”, que exigen la supresión absoluta del dolor, expectativa que obviamente, el médico no podrá satisfacer (Barsky, 1988).
- También cuando el profesional actúa en virtud de la presión del paciente más que por iniciativa propia y de acuerdo con su valoración clínica. Así, es frecuente que el médico recete antibióticos para infecciones banales en los niños, en el caso de madres ansiosas que lo presionan (Howie y Bigg, 1980).
- El miedo y la angustia al médico no siempre le resulta fácil captar la confianza de los pacientes más angustiados y mantener la credibilidad. Además, la ansiedad se contagia, mediante la tendencia a la identificación del profesional con el paciente que sufre, además son testigos de situaciones concretas de miedo y de angustias al informar a los familiares de la enfermedad grave y proporcionar el apoyo necesario.

durante todo el tiempo, especialmente en los momentos más difíciles que requiere una destreza especial

- El manejo de la consulta la consulta consiste en una sucesión de encuentros breves en los que la interacción es muy ágil y los contenidos muy variables se abordan cuestiones referidas a síntomas somáticos, fármacos, aspectos de la educación para la salud, ansiedad u otros problemas psicológicos, familiares o sociales, altas y bajas laborales, derivaciones a especialistas- (Gervás y Cols 1991) Todo ello requiere un ejercicio sostenido de intensa atención, concentración y autocontrol emocional Y además, una ajustada organización del tiempo, auténtico instrumento de trabajo muy difícil de manejar
- La relación con los pacientes puede ser uno de los aspectos más gratos de la profesión (Cooper y Cols, 1989), pero también es una oportunidad para que surjan dificultades diversas, como el miedo a hacer daño, al error y sus consecuencias para los pacientes o para sí mismo, a invadir la intimidad de los pacientes y ser rechazado, y a ser invadidos por pacientes que miden mal las distancias (confundiendo la confianza pretendida por el profesional con la pérdida de una cierta distancia interpersonal imprescindible para mantener la empatía)
- En ocasiones la consulta convierte al profesional en el blanco de hostilidades pues son un objetivo fácil para desplazar agresiones que resultan más difíciles de ejercer frente a otras figuras de autoridad A veces no es hostilidad, pero el médico se hace depositario de quejas por el malestar social o por las circunstancias difíciles de la vida (pobreza, marginación, incultura, desinformación) y el paciente espera que el profesional tenga algo que decir o que hacer, aunque no sea de su competencia

- Los pacientes problemas son fuente habitual de estrés en la consulta. Se define como paciente problema al que tiende a producir en el profesional algún tipo de inquietud (malestar, hostilidad, desconcierto, rechazo). Incluye buena parte de pacientes filiados, pesados, agresivos, simuladores, que se presentan difíciles para el manejo clínico y desbordan la capacidad de contención del médico, hasta el punto de haberse generado en la literatura internacional el llamado “síndrome del paciente odioso”, para referirse al núcleo más duro de este tipo de paciente (Crutcher y Bass, 1980).
- Las consultas triviales o innecesarias si son frecuentes, inciden negativamente sobre el ánimo y, especialmente sobre la imagen de profesional competente que desea tener el médico, el excesivo número de estas consultas contribuye al deterioro del autoestima.
- Las lagunas e insuficiencia de la formación contribuyen tan poderosamente al estrés profesional que han sido consideradas como uno de los factores claves de este, intrínsecos a la propia actividad profesional (Muldary, 1983, Gerbás y Hernández-Monsalve, 1989). La formación actual del médico se dirige prioritariamente hacia el conocimiento de las enfermedades, mediante una aproximación teórica, sin el contacto con los pacientes, y sin atender a las cuestiones interpersonales de la práctica médica. Las carencias pueden referirse a los aspectos técnicos, incluso elementales (no se sabe auscultar), o a los aspectos psicológicos e interpersonales. Este factor se arrastra en la vida profesional, por la necesidad permanente de formación continuada, por la que no se ha preparado al profesional.
- La incertidumbre a pesar de los deseos de médicos y pacientes, la práctica clínica dicta mucho de estar sustentada en certezas y en evidencias contundentes. Incluso en

los problemas más cotidianos gozan de una variabilidad extraordinaria, que impide efectuar predicciones absolutas. De hecho, la formación en clínica consiste en aprender a manejarse con la incertidumbre y con los límites del saber médico. En la práctica diaria del médico, el médico toma muchas decisiones clínicas importantes disponiendo de datos incompletos o imprecisos. Especialmente el médico general, en atención primaria, tiene que atender muchos procesos en unos estadios insuficientemente diferenciados. En cada caso ha de valorar lo oportuno de “esperar acontecimientos” o de tomar decisiones más intervencionistas. La capacidad de la tolerancia de la incertidumbre se convierte así en un factor muy importante, no sólo frente al propio bienestar y satisfacción profesional, sino también como factor condicionante del uso de recursos.

b) Los factores extrínsecos

Son los factores estresantes generales que están en relación con las circunstancias en que se desarrolla la actividad profesional, así, son importantes las características del ambiente físico (ruidos, iluminación, espacio, mobiliario, etc) y los aspectos organizativos (horarios, turnos, estructura jerárquica, sueldo, información, participación, y otros). Estos factores adquieren en la práctica una importancia extraordinaria, no sólo para explicar la intensidad del estrés con que trabajan los profesionales, sino también su satisfacción-insatisfacción con el trabajo. Entre ellos tenemos

- Condiciones del entorno físico del trabajo en las unidades muy congestionadas con ruidos, mala iluminación, mala ventilación y olores extraños son fuentes de estrés. Las mismas circunstancias se dan en los centros de salud que no se han diseñado

adecuadamente La contaminación acústica puede no sólo ser estresante, sino causante de sordera

- La organización del trabajo en diversos trabajos sobre fuentes de estrés en los profesionales sanitarios, se han reconocido más de 150 factores distintos, que operan de modo desigual según el grupo profesional y contexto de trabajo Así por ejemplo, recibir órdenes contradictorias, el que la dirección ignore las direcciones reales del servicio, la desorganización de la institución, que otros miembros del personal descuiden sus obligaciones con los enfermos, que las decisiones y cambios que afectan personalmente se tomen desde “arriba” sin más conocimientos ni participación, y la escasez de personal, (Reik y Caruana, 1989) En el trabajo situado se detectan 8 factores predictores de insatisfacción el sistema de turnos, relaciones con los médicos, que no se reconozca su esfuerzo por hacer bien su trabajo, la desorganización de la institución, no poder elegir a los compañeros de trabajo, las fluctuaciones en la cantidad de trabajo, los pacientes desobedientes, y el trato con personas agresivas
- En este apartado podemos incluir el estrés general por las interrupciones imprevistas, demandas y tareas administrativas
- La competencia entre profesionales la abundancia excesiva de profesionales y la falta de una definición respecto a la carrera profesional conlleva una fuerte competencia entre compañeros
- Insuficiencia de recursos el profesional sanitario sufre directamente las carencias de materiales y las restricciones en los presupuestos sanitarios Esta repercusión no sólo

dificulta el trabajo clínico y crea estrés en el ambiente laboral sino que, también disminuye las posibilidades de prevención del estrés

11 Epidemiología psiquiátrica en el personal sanitario

Entre los factores propios de las tareas en el contenido del trabajo se ha señalado una relación entre la sobrecarga cuantitativa de trabajo y el consumo de tabaco (Rodríguez op cit)

Los ruidos no constituyen un problema importante en los establecimientos de sanidad, con la excepción de las salas de cirugía dental. Las fresas a gran velocidad (de 200,000 a 400,000 rpm) desarrollan la máxima energía a las frecuencias en torno a 8000 hz. El nivel del ruido a la altura del oído del dentista puede alcanzar así 80 o 90 dB, y podría ser perjudicial si se mantuviera durante toda la jornada laboral (CEPIS/OPS,1997)

Distintos trabajos (A'Brook y Cols (1967), Pond (1969) y Franklin (1977)) coinciden en localizar los trastornos psíquicos prevalentes entre los médicos y demás sanitarios, por encima de las tasas habituales de la población general, en estos tres sectores: el alcoholismo, las drogodependencias y las depresiones.

La tendencia de los sanitarios a consumir analgésicos, o estimulantes, tranquilizantes e hipnofacilitadores, es más alta que en otras profesiones. Hoy se sabe que el trabajo sanitario predispone también a los trastornos psicósomáticos digestivos, la enfermedad del juego, el síndrome del estrés, y el suicidio. La psicomatosis digestiva en forma de dispepsia, úlcera gastroduodenal y colitis de distintas formas, afecta

preferentemente a los médicos jóvenes. Habrá que comentar que la familia del médico está sujeta a una serie de incidencias desagradables más numerosas de lo común, en los Estados Unidos, el 50% de las mujeres casadas con médicos solicitan el divorcio. La mitad de los médicos ha tenido alguna vez durante su existencia la idea de quitarse la vida, frente al 10 o 15% del resto de la población, este daño guarda relación evidente con las duras y sacrificadas características de la psicología del trabajo sanitario. La particular dureza del trabajo sanitario, en general, resulta un tanto neutralizada por constituir un trabajo muy poco alienante que se deja integrar con facilidad en el proyecto personal y suele vivirse como una entrega a la autorrealización.

Blachly y Cols (1968) sugieren ciertos rasgos frecuentes en las actitudes de los médicos como “la atención compulsiva al detalle, las altas aspiraciones y el prolongado aplazamiento de las gratificaciones”, los hacen propensos a la depresión. Se ha indicado que la función ambigua (falta de claridad en el contenido de las tareas) o contradictoria atribuida al trabajador, puede causar trastornos cardiovasculares, los trabajadores de dirección, de oficinas, intelectuales, están especialmente expuestos al estrés causado por la ambigüedad de su función (Gestal, 1993).

Cada año, los servicios de urgencia de los hospitales estadounidenses tratan al menos tres millones de lesiones profesionales y comprenden más de doscientos millones de días laborales de pérdidas por años y a un costo económico mayor de 25 billones de dólares (La Dou, 1993).

La tasa de suicidios particularmente elevada entre los médicos es un dato que debe atribuirse, en principio, a sus índices de prevalencia depresiva y alcohólica excepcionalmente altos. Por lo general, hay un 80% de suicidio con morbilidad de ambos

tipos, distribuida entre el 50-60% de depresivos y el 20-30% de alcohólicos. Sobre esta acumulación de suicidios puede influir también el más fácil acceso de los médicos a las drogas así como sus conocimientos técnicos sobre el empleo de los distintos fármacos y otras técnicas autodestructivas con fines letales.

La excepcional altura alcanzada por el estrés en los trabajos sanitarios es, el resultado de combinarse una labor de intensa responsabilidad con un alto compromiso continuamente abierto a la necesidad de los enfermos. El habitual núcleo de estrés así definido, se refuerza algunas veces con una constelación de temores y amenazas que puede llegar por distintas vías, entre las que ocupa una posición destacada la de los riesgos contra la salud y la integridad corporal, particularmente proveniente de enfermos infecciosos, enfermos mentales, material radioactivo y enfermos hostiles. Últimamente, ha proliferado en algunos centros sanitarios norteamericanos “la ansiedad SIDA, constituida por temor al síndrome de inmunodeficiencia adquirida”.

Los trabajos sanitarios no sólo deben incluirse en la serie de trabajos particularmente estresantes, sino que por no concluir el estrés con el final del trabajo, se distinguen como actividades profesionales que ofrecen particulares dificultades para permitir relajarse durante las pausas y los periodos de ocio (Gestal, 1993).

12. Efectos secundarios de los factores de riesgo laborales a nivel de la profesión

- **Abandono de la profesión:** La consecuencia más drástica del estrés laboral mantenido, es el abandono de la profesión (Gervás y Hernández, 1989). Este abandono puede ser voluntario pero también puede ser consecuencia de

problemas legales (lo que tiene una extraordinaria repercusión negativa en la vida personal, familiar, y laboral) (Shore, 1982)

- **Reconversión profesional** En un grado menor, el profesional sanitario estresado, puede no abandonar la profesión sino reconvertirse. Con frecuencia ello significa pasar al campo de la administración de la gestión, pasar de la clínica a la dirección (“colgar la bata”, en una cruda expresión). A veces significa dedicarse a la actividad política y/o sindical en el área sanitaria, el profesional aporta sus conocimientos y explota la realidad para intentar transformarla con su nueva actividad. La opción puede ser tanto de izquierda como de derecha pero siempre se caracteriza por la reconversión y el refugio frente a los factores estresantes (Gervás y Hernández-Monsalve, 1989)
- **Disminución de la calidad del trabajo** El médico estresado dedica menos tiempo a los pacientes, en la entrevista clínica evita el contacto físico con el enfermo, incluso el mirarle a los ojos. La hostilidad generada por el estrés se expresa también frente al enfermo, el médico puede llegar a ignorar sus quejas, escaseando las anotaciones y las observaciones necesarias en la historia clínica. La comunicación se convierte en impersonal. La prescripción de fármacos cambia, para empeorar, el médico prescribe medicamentos más agresivos y caros, la enfermera cumplimenta las órdenes “según el reglamento”. Las pruebas de laboratorio aumentan en frecuencia, pero el médico suele ignorar los resultados patológicos. En suma, el profesional disminuye la calidad y aumenta el coste de los cuidados que presta. La organización sanitaria se resiente, al disminuir la

satisfacción de los pacientes y la eficiencia del trabajo clínico (Muldary, 1983, Melville, 1980)

- **Insatisfacción y deterioro del ambiente laboral** El profesional sanitario estresado participa poco en la marcha del servicio. Sus relaciones interprofesionales son escasas y, a veces cargadas de hostilidad, la ironía y el humor sarcásticos sustituyen a la cooperación y crítica sana. Las órdenes se cumplen con dificultad (Muldary, 1983). En algunos casos el profesional interpreta los síntomas como la evidencia de una formación cuantitativamente deficiente, que intenta compensar a través de una formación continuada, desordenada y creciente (cursos, congresos, seminarios), lo que contribuye a deteriorar el ambiente laboral, por las ausencias. La insatisfacción puede agravarse por las circunstancias, (turnos, reconversión/reforma) y en algunos profesionales, por ejemplo, en los auxiliares de enfermería, con menor autoridad y autonomía profesional (Hiscott y Connop, 1990)
- **Absentismo laboral** Si el ambiente laboral es la fuente de estrés, el profesional puede tratar de evitar sus obligaciones. En una primera fase disminuyendo la actividad en el trabajo y, en una última fase faltando al mismo. El absentismo se convierte en la respuesta al agobio laboral. Como fase intermedia el profesional puede llegar con retraso al trabajo, se trata, en definitiva de disminuir el tiempo de exposición al ambiente laboral, bien mediante el retraso sistemático, bien mediante la “enfermedad” y la baja laboral o bien mediante la asistencia a múltiples actividades de formación continuada. Si el proceso avanza puede llevar a la reconversión profesional e incluso al abandono de la profesión

13 Salud Ocupacional y el control de los factores de riesgos.

La Salud Ocupacional tiene como objetivo la promoción y el mantenimiento de la salud total e integral del trabajador, independiente de cual sea la naturaleza y génesis de los factores de riesgo que lo agreden. En este sentido sus acciones se dirigen hacia

- El Control de los Factores de Riesgos presente en el microambiente laboral, en la organización del trabajo y en el macroambiente socio-económico
- El estudio de las alteraciones orgánico-funcionales que presentan los trabajadores como resultado de su inserción en el proceso de trabajo

Esto significa una íntima relación entre el binomio salud-enfermedad y los elementos típicos del proceso de trabajo, en tal grado que este último constituye el factor determinante de las características de la salud. En efecto es a través del proceso de producción que el hombre transforma la naturaleza y crea los medios de subsistencia, por ende modifica objetivamente las condiciones de su propia existencia y se refuerza como especie. No obstante la forma en que se establecen las relaciones de trabajo el modo de producir y la manera de organizar la producción, constituye el eje esencial que está a la base de la patogenicidad de los factores de riesgos a que se expone los trabajadores.

Los elementos típicos de trabajo que articulándose entre sí, se correlacionan con el proceso salud-enfermedad son

- El trabajo mismo que permite distinguir las formas del desgaste obrero a través de las modalidades de consumo de la fuerza-trabajo, que se obtiene mediante la duración e intensidad del trabajo (ritmo de trabajo, intensificación de la jornada de trabajo)

- Los instrumentos de trabajo que implican imponer la adaptación del trabajador a los mismos. Lo cual contribuye al incremento de la carga de trabajo, de las condiciones de inseguridad y a los desequilibrios psicológicos y biológicos
- El objeto de trabajo relacionado con la transformación de materias primas productos finales y subproductos, que significan exposición a riesgos serios para la salud del trabajador, pero que no se toman en consideración en razón de las exigencias de la producción

En pocas palabras, es la organización de la producción del trabajo quien define la capacidad patogénica en el mundo del trabajo. Esto replantea nuevos enfoques para enfrentarse a los efectos de los riesgos de trabajo, que significan en definitiva, la lucha por el mejoramiento integral de las condiciones de trabajo y medio ambiente

En este contexto global de condiciones de trabajo y medio ambiente se encuadra el nivel de la calidad de vida de los trabajadores, en cuanto que es a través del trabajo que el hombre se consolida como especie, pues crea su medio de subsistencia. Es decir, las condiciones de vida del trabajador y su familia son el reflejo inexorable de las condiciones de trabajo. En efecto, su alimentación, vivienda, vestido, escuela dependen del nivel de remuneración del trabajador (que al tener bajo salario acepta la intensificación de la jornada de trabajo y el ritmo de trabajo), las relaciones y dinámica familiar dependen del nivel de satisfacción en el trabajo (una baja moral del trabajo destruye la integridad de las relaciones familiares)

En todo proceso de trabajo ocurren distintos hechos que afectan en lo cuantitativo como en lo cualitativo a la fuerza de trabajo. La secuencia de los mismos, permite observar que se trata de situaciones fisiológicas (consumo y/o desgaste fisiológico),

económicas (costo de la fuerza-trabajo y compra de sus condiciones de vida fisiológicas y sociales), psico-sociales (tiempo de recuperación y uso del mismo), político-ideológicas. Ésta fuerza de trabajo (población económicamente activa) es la que produce “la riqueza que económica y biológicamente garantiza (o no) la reproducción no sólo de ella, como fuerza productiva, sino también de toda la población del país”(Díaz-Mérida, 1988)

14 Definición conceptual y operativa de las variables en estudio

a) Variables independientes de la organización del trabajo.

- **Sistema de comunicación**

Definición Conceptual Transferencia de información de una persona a otra de manera formal

Definición Operativo Situación en que los integrantes de la organización se sienten libres para comunicar todos los mensajes relevantes y que estos tendrán buena recepción

- **Sistema de supervisión**

Definición Conceptual Sistema utilizado para la revisión del trabajo realizado o que se realiza por los trabajadores, de manera objetiva, capacitante y formal por supervisores o por el jefe inmediato

Definición Operativa Vigilancia frecuente o no, por el jefe inmediato o el supervisor, del trabajo realizado o realizándose, por los trabajadores

- **Políticas de estímulos e incentivos**

Definición Conceptual Estrategia implementada para aumentar el rendimiento, sobre la base de gratificaciones laborales de tipo administrativas

Definición Operativa Cuota de producción preestablecida, incentivos económicos en función de no ausencias, tiempo compensatorio en función de trabajar horas extras, actividades sociales (paseos, celebración de ciertas fechas relevantes, etc)

- **División del trabajo**

Definición Conceptual Planificación del trabajo, asignando tareas determinadas al trabajador donde se pueda aplicar sus habilidades y conocimientos, siguiendo los objetivos preestablecidos por la organización (trabajo en equipo, compromiso con las tareas, entre otros)

Definición Operativa La realización de una o más tareas preestablecidas de acuerdo a los conocimientos de los objetivos de la organización, utilizando para ello sus funciones físicas y mentales en un tiempo determinado

- **Sistema de capacitación de personal**

Definición Conceptual Sistema de enseñanza-aprendizaje que cumple los requisitos técnicos y de personal específicos, como resultados de una política institucional

Definición Operativa Seminarios, conferencias, simposium, programadas con anticipación con el objetivo de aumentar los conocimientos mejorando la productividad y la autorrealización de los funcionarios

- **Tipo de contratación**

Definición Conceptual Decisión de la organización en adquirir recursos humanos externos a través de una selección

Definición Operativa Adquisición de personal para laborar en la empresa por seis meses o un año, por cuatro horas al día, por ocho horas al día, una vez a la semana, o permanentes

b) Variables independientes del Contenido del Trabajo.

- **Exigencias psicológicas del puesto**

Definición Conceptual Es un estado de movilización general del trabajador como resultado del cumplimiento de una tarea que le exige el tratamiento de información, de imposición física y mental inserto en su medioambiente laboral

Definición Operativa Situación en que el puesto de trabajo exige esfuerzos de percepción (de forma, en el tiempo, según el movimiento, peso), esfuerzos de atención, memoria (de detalles, de normas, de ideas, de nombres y personas), alto nivel de complejidad de las tareas, esfuerzos de concentración, procesamiento de información (alfabética, numérica y simbólica, entre otras), en consonancia con su entorno laboral

- **Grado de responsabilidad**

Definición Conceptual Es la obligación que tiene el trabajador de cumplir de manera eficiente con las tareas asignadas por la institución, brindar sus servicios con un alto nivel de profesionalismo a la población demandante y responder por los recursos que la institución le ofrece para la realización de sus funciones

Definición Operativa Brindando calidad de atención (estableciendo una buena relación médico-paciente), mantenimiento de registros adecuados de su labor, y evitar lesiones a otros, cuidar los equipos y materiales de trabajo

- **Microclima:**

Definición Conceptual Se refiere a los aspectos físicos, químicos biológicos y de seguridad personal que están presentes en el medio ambiente laboral

Definición Operativa Interrelación del trabajador con los aspectos físicos, químicos, biológicos y de seguridad personal presentes en el medio ambiente laboral y que pueden ser nocivos a su salud

c). Otras variables.

Han sido consideradas por formar parte de la investigación

- **Personal sanitario**

Definición Conceptual Personal considerado en este estudio, de diversas profesiones relacionadas a la salud, que trabaja en un centro de salud u hospital

Definición Operativa Personal considerado en este estudio que realiza funciones de médico, enfermería, odontología, laboratorista, auxiliar de enfermería y otros

- **Personal no sanitario**

Definición Conceptual Personal considerado en este estudio, que realiza diferentes funciones y con diversas profesiones ajenas a la salud y que labora en el centro de salud u hospital

Definición Operativa Funcionarios considerados en este estudio, que realizan funciones administrativas, de mantenimiento, celadores, lavandería, conductores, entre otros

- **Funcionarios de Centro de Salud:**

Definición Conceptual Personal considerado en este estudio de diversas profesiones relacionadas o no a la salud y que laboran en el centro de salud

Definición Operativa Personal considerado en este estudio, que realiza funciones de enfermería, odontología, trabajadores manuales, laboratoristas, conductores, auxiliares de registros médicos y administradores que laboran en conjunto en el centro de salud

- **Centro de Salud:**

La unidad de atención a nivel del corregimiento, que es responsable de la atención integral de la atención de la gente y el ambiente, de un espacio geográfico-poblacional definido y brindará atención de primer nivel

- **Edad:**

Definición Conceptual Tiempo de vida de una persona

Definición Operativa Años de vida cumplidos del trabajador al momento de realizar la encuesta

- **Antigüedad laboral:**

Definición Conceptual Tiempo transcurrido desde el día en que se obtiene el empleo

Definición Operativa Años trabajados por el funcionario en el MINSA al momento de aplicar la encuesta

- **Sexo:**

Definición Conceptual Género que distingue al individuo

Definición Operativa Se refiere al sexo masculino o femenino del trabajador

d) Variable dependiente de la investigación: Desarrollo de Actividades Laborales:

Definición Conceptual Conjunto de tareas y operaciones que debe realizar el trabajador en su puesto de trabajo, inserto en su medio ambiente laboral

Definición Operativa La realización de un conjunto de tareas y operaciones mediante conocimientos, destrezas, habilidades, actitudes, rendimiento, que son propias del trabajador en su puesto de trabajo, adicional a su inserción el microambiente de trabajo

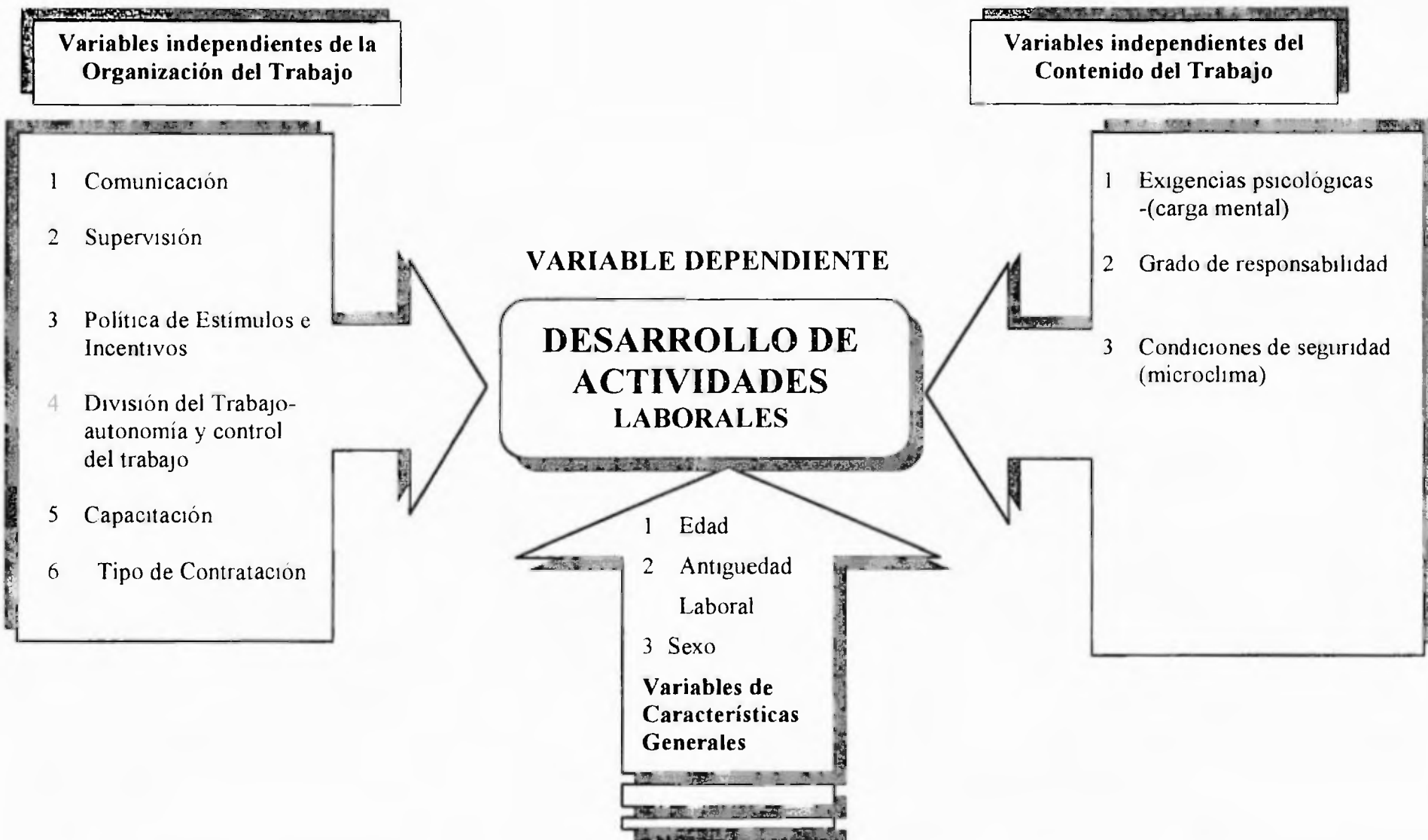


Fig 3 Esquema de variables

15. Propuesta.

En Panamá, por parte del Programa de Salud Ocupacional de la Caja de Seguro Social, se han identificado Factores de Riesgo Psicosociales en varias industrias de la localidad, más por el contrario no hemos encontrado hasta el momento, que se haya realizado este tipo de investigación en los profesionales del Sector Salud, y es conocido que este personal constituye una categoría profesional numerosa

Actualmente, la carga económica de la industria sanitaria es cada día más difícil de soportar por la población, y se impone el ahorro, ello es, en la búsqueda de la optimización de rendimiento de los establecimientos sanitarios, cuyo funcionamiento se basa esencialmente, y por mucho tiempo, en el recurso humano

Es conocido que éste recurso humano está particularmente expuesto a determinados riesgos dentro de su área laboral, los cuales repercutirán en daños a su salud, es por lo que nos hemos sentido motivados a conocer e identificar los Factores de Riesgo Psicosociales que inciden en las actividades laborales de los funcionarios del Centro de Salud de Curundú y para ello se evaluaron las variables de la Organización y Contenido del Trabajo que hemos mencionado y definido anteriormente

CAPITULO III

MARCO METODOLOGICO

1. Descripción del área de estudio.

Nuestra área de estudio es el Centro de Salud de Curundú el cual fue fundado el 12 de julio de 1973, en el Corregimiento de Curundú. Funcionaba desde 1966 en la Escuela Fé y Alegría con tres funcionarios. Actualmente es un edificio de dos niveles el cual es concebido por la Región Metropolitana como la unidad de atención al nivel del Corregimiento y depende administrativamente del nivel Regional. Es responsable de la atención integral de la salud de la gente y el ambiente en un espacio geográfico-poblacional definido y brindará atención de primer nivel, además es la instancia de conducción técnica y administrativa de los equipos de los sectores. Los funcionarios del Centro de Salud de Curundú, de acuerdo a sus funciones de primer nivel de atención deben realizar actividades laborales dentro y fuera de la institución. Como trabajadores del Ministerio de Salud deben cumplir con los objetivos y propósitos que la institución les tiene asignada.

La materia prima principal de estos trabajadores es la población del Corregimiento de Curundú, en cuyos estilos de vida predominan la violencia como medio para resolver problemas (bandas juveniles, pandillas y violencia intrafamiliar) y en cuanto a la violencia criminal las tasas de incidentes de heridas con armas de fuego es la más alta entre los corregimientos de la Región Metropolitana y la de mayor incidencia en

todo el país, según CONADEC (1996) y determinada como área roja por la Policía Nacional (alta peligrosidad)

2. Tipo de estudio.

Realizamos un estudio epidemiológico laboral de carácter Descriptivo, en el que se describen las características de la Organización y Contenido del Trabajo, se identifican algunos factores de riesgo Psicosociales presentes y que influyen en el Desarrollo de las Actividades Laborales de los funcionarios del Centro de Salud de Curundú

a) Universo

Si se define Universo como el conjunto de individuos u objetos de los que se desea conocer algo en una investigación (Canales, 1994), entonces la muestra, para efecto de este estudio realizado estuvo representada por los 45 funcionarios del Centro de Salud de Curundú, que forma parte de la Región Metropolitana de Salud

b) Criterios de Inclusión

Fueron los siguientes

- ◆ Ser funcionarios del Ministerio de Salud
- ◆ Trabajar en el Centro de Salud de Curundú
- ◆ Estar nombrados por el Comité de Salud

c) Criterios de Exclusión

- No encontrarse laborando al momento de la encuesta

3. VARIABLES, FACTOR DE RIESGO DERIVADO E INDICADORES

La investigación contempló el estudio de una serie de variables de la Organización y Contenido del trabajo, que fueron descritas anteriormente, las cuales cuentan con su factor de riesgo psicosocial derivado, los cuales se listan a continuación

Variables de la Organización del Trabajo	Factor de riesgo Derivado de la Organización del Trabajo
◆ COMUNICACIÓN	MALA COMUNICACIÓN
◆ POLÍTICA DE ESTÍMULOS E INCENTIVOS	ESTIMULOS E INCENTIVOS NEGATIVOS NO EXISTENCIA
◆ CAPACITACIÓN DEL PERSONAL	AUSENCIA DE SISTEMA DE CAPACITACION U OCASIONAL
◆ SISTEMA DE SUPERVISIÓN	AUSENCIA, SUPERVISIÓN ESTRECHA U OCASIONAL
◆ DIVISIÓN DEL TRABAJO	NO APLICACIÓN DE HABILIDADES Y CONOCIMIENTO, DESCONOCIMIENTOS DE OBJETIVOS DE LA ORGANIZACIÓN MONÓTONIA, SIMPLICIDADE TAREAS
◆ TIPO DE CONTRATACIÓN	CONTRATACIÓN EVENTUAL
Variable del Contenido del Trabajo	Factor de riesgo Derivado Del Contenido del trabajo
◆ EXIGENCIAS PSICOLÓGICAS DEL PUESTO	SOBREEXIGENCIAS, BAJA EXIGENCIA DE LA TAREA ASIGNADA (CARGA MENTAL)
◆ GRADO DE RESPONSABILIDAD	MUY ALTA , MUY BAJA
◆ MICRO-CLIMA	CONDICIONES FÍSICAS (Ruido, Temperatura) Y PERSONALES DE INSEGURIDAD

VARIABLES Y SUS INDICADORES

- **COMUNICACIÓN**

Con el jefe

Con los compañeros

Importante para el buen desarrollo de actividades laborales

Acepta el jefe sugerencias

Instrucciones son claras y precisas

El llamado de atención

- **SUPERVISION**

Existe supervisión

Proviene de nivel local, regional, nacional

Tipo de supervisión

Supervisión capacitante favorece el desarrollo de las actividades laborales

- **POLÍTICAS DE ESTÍMULOS E INCENTIVOS**

Existe estímulos e incentivos

Incentivos y estímulos favorecen el desarrollo de actividades laborales

Tipo de contrato

Puede escoger días de tiempo compensatorio

- **DIVISIÓN DEL TRABAJO**

Aplica habilidades y conocimientos

Compromiso con el trabajo

Conoce los objetivos de su organización

Puede rotar por otros puestos

Satisfecho con su trabajo

Trabajo en equipo

Tiene buen desarrollo de sus actividades laborales

Rotar por los centros de salud

- **CAPACITACIÓN**

Recursos para capacitarse

Tipo de capacitación

- **EXIGENCIAS PSICOLÓGICAS**

Presión por parte del usuario

Actividad que se le exige la puede realizar

Trabaja bajo presión
 Cambia de humor frecuentemente
 En que momento del día se encuentra cansado
 Siente que su trabajo goza de prestigio
 Tipo de trabajo
 Importante el reconocimiento de los logros obtenidos
 Adecuado reconocimiento de los logros obtenidos
 Puesto genera ansiedad
 Aumento en el consumo de tabaco, café, alcohol

- **RESPONSABILIDAD**

Grado de responsabilidad
 Alta responsabilidad

- **MICROCLIMA LABORAL**

Temor al llegar al trabajo
 Usuario representa peligro
 Seguridad en el área de trabajo
 Ambiente externo representa peligro

4. MÉTODOS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la Descripción de la Organización y Contenido del Trabajo se utilizó la Ficha de Inspección de Campo desde el punto de vista Psicosocial, la cual incluyó aspectos Generales y Características de la Organización y Contenido del trabajo, además de la hoja de observación de los puestos de trabajo. La técnica realizada fue utilizar la ficha en el área de estudio, de reporte personal y directo con jefes, administrativos y funcionarios que laboran en el Centro de Salud.

Se utilizó para esta investigación la encuesta que se presenta en los anexos, la cual involucró los siguientes aspectos

- ◆ Datos generales

- ◆ Datos personales
- ◆ Variables de la Organización y Contenido del Trabajo

La técnica utilizada fue la encuesta directa y de reporte personal, que se realizó en el área de estudio. Constó de 72 preguntas las cuales son preguntas cerradas (estructuradas), en su gran mayoría de carácter dicotómicas, que llenaron los funcionarios en su área de trabajo en presencia del encuestador y la investigadora.

5. VALIDACIÓN

Para determinar la validez del instrumento se elaboraron 72 items, estos se llevaron a especialistas dentro del área de psicología laboral y del área de trabajo social que laboran en el nivel central del Programa de Salud Ocupacional de La Caja de Seguro Social, para que evaluaran el mismo y nos brindaran las correcciones y aportes necesarios.

La redacción de los items se llevaron a cabo tomando diversas fuentes bibliográficas como

- a) “FICHA DE EVALUACIÓN DE LOS ASPECTOS PSICOSOCIALES DEL TRABAJO DIRIGIDA A LA POBLACIÓN TRABAJADORA” estructurada en la Caja de Seguro Social, Dirección Nacional de los Servicios y Prestaciones Médicas dentro del Programa de Salud Ocupacional, subprograma Psicosocial,
- b) “LA ENCUESTA DE SONDEO PRELIMINAR REALIZADA POR LA COMISIÓN DE SALUD LABORAL DE LA C S S ”

- c) “LA ENCUESTA DE AUTOEVALUACIÓN” del libro Condiciones de Trabajo y Salud del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el trabajo en Barcelona, España
- d) Otros estudios como el L E S T (Laboratorio d’Economie et Sociologie du travail) del libro Psicología del Trabajo del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo de España, segunda edición, entre otras publicaciones relacionadas a las condiciones y medio ambiente laboral
- e) Guía práctica para la realización de inspecciones de campo desde el punto de vista Psicosocial (Caja de Seguro Social, Programa de Salud Ocupacional)

Es necesario resaltar que estas encuestas han sido validadas internacionalmente y en nuestro país están siendo aplicadas en forma rutinaria dentro del Programa de Salud Ocupacional

La encuesta fue adaptada y adecuada al medio ambiente laboral y a las condiciones de trabajo imperantes del Centro de Salud, ya que las mismas son aplicadas a otro tipo de empresas Además se aplicaron dos pruebas pilotos del instrumento, en un grupo de funcionarios que laboran en otro Centro de Salud que reunían características similares a los funcionarios objeto de estudio y se realizaron los ajustes necesarios

6. Procedimientos para la recolección de la información .

Una vez realizados los ajustes necesarios se procedió de la siguiente manera

- Solicitud de permiso a la Dirección Regional Metropolitana de Salud

- De igual forma el consentimiento de la Dirección Médica del Centro de Salud de Curundú para la aplicación del instrumento a los funcionarios del Centro de Salud de Curundú
 - Capacitación al personal encuestador los cuales fueron dos médicos especialistas en salud ocupacional quienes fueron orientados por la investigadora
- a) **Tiempo** el estudio se realizó en el período de septiembre de 1998 a enero de 1999, desde su planificación Durante este tiempo se realizó lo siguiente

- **Fase I: inspección preliminar**

Se realizó una inspección del medio laboral desde el inicio del proceso del trabajo hasta su finalización, observando los puestos de trabajo aproximadamente por 3 a 4 horas cada día por 5 días

- **Fase II: aplicación de la encuesta a los funcionarios:**

Se realizó capacitación y asesoría directa a los funcionarios del Centro de Salud para el llenado de los cuestionarios, aplicándose un instrumento por cada funcionario El instrumento consta de 72 preguntas posterior a las modificaciones Durante su capacitación se les presentó el título del estudio, los objetivos del mismo y sus propósitos Se les comunicó que la encuesta es anónima y que el beneficio que pudiera aportar esta investigación dependería de la contestación honesta de cada pregunta El llenado de la encuesta se inició a las 10 a m y finalizó a las 2 30 p m , ya que se realizó por secciones

b) Recursos Necesarios

El estudio ameritó dos funcionarios médicos especialistas en salud ocupacional para la aplicación de la encuesta, con la orientación necesaria para la aplicación de la misma,

tanto en su validación como en la encuesta corregida. La investigadora del estudio estuvo presente durante todo el proceso.

7 ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

a) Recursos institucionales

El estudio contempló la participación de

- ◆ Ministerio de Salud-Región Metropolitana de Salud
- ◆ Centro de Salud de Curundú
- ◆ Caja de Seguro Social

b) Recursos financieros

El costo total del estudio fue financiado por la encargada de la investigación.

Para el procesamiento y el análisis se necesitó de equipo de apoyo como la computadora, Fotocopiadora, papelería, Programa de estudios epidemiológicos para computadora (EPI-INFO 6.0), lápices, borradores, plumas, gasolina, alquiler de equipo técnico, entre otros.

8 PLAN DE ANÁLISIS Y PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

La inspección Psicosocial de campo y los análisis de puestos que se consideraron dentro del estudio más relevantes, se realizaron en base a lo siguiente:

a) Fase Descriptiva

- ◆ Reconocimiento sensorial del Centro de trabajo

Reconocimiento detallado de la evaluación de la Organización Y Contenido Del Trabajo (estructura organizativa y análisis de los puestos de trabajo y sus demandas)

b) Fase de Análisis Simple

Una vez realizadas las tabulaciones de las encuestas colocadas, se utilizaron las

- ◆ Frecuencias relativas porcentajes
- ◆ Medidas de tendencia central mediana, moda, promedio, y percentiles en algunos casos
- ◆ Medidas de dispersión la desviación estándar en algunos casos

La presentación de los resultados se da mediante cuadros así

Cuadro Distribución del personal del Centro de Salud de Curundú según sexo. Panamá. 1999.

Sexo	frecuencia	porcentajes
Femenino		
Masculino		
Total		

Cuadro Distribución Porcentual del personal del Centro de Salud de Curundú, según Indicadores de la Variable Supervisión . Panamá.1999.

Indicador	frecuencia	Porcentaje
Existe Supervisión Si No		
Proviene de Nivel local Nivel Regional Nivel Central		
Tipo de Supervisión Siempre Ocasional		
Supervisión capacitante favorece el desarrollo de actividades laborales Si no		

CAPITULO IV

ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS

I. FASE DESCRIPTIVA

A. DE LA ORGANIZACIÓN Y CONTENIDO DEL TRABAJO

Características Generales del Centro de Trabajo

Nombre de la Empresa Centro de Salud de Curundú

Número Patronal 878220386

Actividad Económica Servicios

Ubicación Geográfica Provincia Panamá Distrito Panamá Corregimiento Curundú

Dirección de la Empresa Calle 25 Oeste, Santa Cruz final, Curundú

Teléfono 262-6127

Tipo de Empresa Estatal, Siendo la parte Operativa (Primer nivel de Atención) dentro de la Red de Servicios del Ministerio de Salud Es responsable de la atención integral de la salud de la gente y el ambiente, en un espacio geográfico-poblacional definido y brindará atención de primer nivel, además es la instancia de conducción técnica y administrativa de los equipos de los sectores Los funcionarios del Centro de Salud, de acuerdo a sus funciones de primer nivel de atención, deben realizar actividades laborales dentro y fuera de la institución

Tipo de Inspección De Campo

Antigüedad de la Empresa 26 años desde su fundación

Objetivos de la Empresa

Vienen siendo los mismos que ha dictado el Ministerio de Salud

Objetivo General

Desarrollar las Actividades que garanticen la Salud Poblacional y Ambiental mediante la participación social, con la finalidad de lograr integrar al ser humano en sus aspectos biológicos, psicológicos con el medio natural y social

Objetivos Específicos:

- Brindar atención integral tanto a la población como al ambiente
- Promover actividades que garanticen el compromiso de los diferentes actores sociales en el proceso de producción de salud
- Ejercer funciones de rectoría y vigilancia de la salud con apoyo intersectorial y comunitario
- Fomentar la promoción de la salud y la participación social y comunitaria
- Fomentar la capacitación, tanto del personal de salud como de la comunidad
- Orientar el uso de los recursos de salud en la búsqueda de la eficiencia, eficacia, y equidad de los servicios de salud

Materias Primas utilizadas:

La principal materia prima utilizada es el Usuario o Cliente residente del Corregimiento de Curundú, y de los insumos suministrados por 1 Autogestión del centro de Salud, y 2 el Ministerio de Salud, a través de la Región Metropolitana de Salud Dependiendo de los procesos de trabajo que realice cada uno de los funcionarios que laboran en el Centro de Salud, así se utilizaran diversas materias primas, pero quien genera la utilización de esas (papeles, estetoscopios, reactivo de laboratorio, el

termómetro, el doppler,etc) es el Usuario quien demanda el Servicio, o sea la población del Corregimiento de Curundú, la cual es de 17,993 habitantes, según el censo de 1990, constituido por un mayor porcentaje de mujeres que de hombres. Se fundamenta en una población joven, ya que el 63,5% lo constituye la población de menores de 1 a 29 años (12,450 habitantes) en relación con la de los mayores de 30 años que representan un 36,5%. Con una edad promedio de 25 años.

Curundú posee el mayor porcentaje de desocupación (20,6%) dentro de todos los corregimientos de la Región Metropolitana. Con una deserción escolar en el nivel secundario de 15,8%, unas de las más altas de la Región Metropolitana.

En gran parte, el Corregimiento no se inició con un proceso urbanístico, y es uno de los corregimientos que se ve frecuentemente afectado por las inundaciones en época de invierno.

La mediana de ingresos está por debajo de los 300 balboas mensuales.

En la población los estilos de vida predominantes son la malnutrición, hábito de fumar, abuso de alcohol y drogas ilícitas, inicio de vida sexual a edad temprana, uso de violencia como medio para resolver problemas (bandas juveniles, pandillas y la violencia intrafamiliar). En cuanto a violencia criminal por datos suministrados por **CONADEC**, (Comité Nacional de Análisis de Estadísticas Criminal) en 1996, se registraron 144 incidentes de heridas con armas de fuego con una tasa de incidencia de 32,4 x 1000,000 habitantes, siendo la más alta entre los corregimientos de la Región Metropolitana y la de mayor incidencia en el país.

Productos y Sub Productos Elaborados Dependerá de los servicios de Salud que se brindan dentro de la cartera de Servicios que oferta el Centro de salud, (Procesos

Curativos, Promoción de la Salud, Calzas, exámenes de laboratorios realizados, visitas a domicilio Control de Vectores y de Roedores, Vacunas e Inyecciones colocadas, Control del Saneamiento Básico del Ambiente, cobertura de vacunación, de recién nacidos, control puerperal, Sanciones colocadas, entre otros)

Número de Trabajadores

- Servicios Médicos 12
- Personal Técnico 15
- Personal Administrativo 18

Características Generales del Local de Trabajo:

El Centro de Salud de Curundú tiene una infraestructura de cemento, la cual consta de dos plantas. En la planta inferior están ubicados todos los consultorios (11) de atención general (médica, odontológica, trabajo social, enfermería, y nutrición. Además de contar con un área para el laboratorio, farmacia, departamento de registros médicos, estadísticas, sala de urgencia, almacén, caja, seis servicios sanitarios (tres en uso, tres dañados), tres salas de espera y un estacionamiento para cuatro vehículos rodeado con una cerca de ciclón) al público demandante de los servicios de salud. En la segunda planta se encuentran las oficinas de la Dirección Médica, la oficina de Administración, el departamento de Control de Vectores y de Saneamiento Ambiental, un baño y una cocineta. Cabe resaltar que cada funcionario puede realizar sus actividades en un consultorio los cuales en su gran mayoría resultan pequeños. El Centro de salud cuenta con puertas de hierro (2) que además al cerrarlas con llave se le colocan candados. Sus ventanas con hierro.

Ubicado al final de la calle 25 oeste rodeado de multifamiliares a su derecha, de barracas de madera a su izquierda, como en su parte posterior

Dentro del Centro de Salud se observa iluminación artificial deficiente principalmente en las tres salas de espera con que cuenta dicho Centro, debido a un problema eléctrico que tiene la instalación, el cual lleva años sin repararse por lo costoso del mismo. A menudo se sienten malos olores provenientes del exterior del Centro de Salud, ya que tanto de las casas que rodean el Centro de Salud lanzan a su techo o a sus alrededores bolsas con excrementos o sencillamente desalojan vasijas llenas de orine

Se pudo notar que en la parte alta del Centro la presión del agua no es lo suficientemente fuerte para poder descargar el sanitario, por lo que hay que estar trayendo tanques de agua para tal fin, además se tiene un problema con la plomería del centro, en donde se tiene que realizar una reparación que aparentemente al igual que el de la electricidad es costoso y no se ha realizado. Los funcionarios deben traer el agua de consumo diario desde su casa porque se teme que las tuberías del acueducto y de las del alcantarillado estén tan deterioradas que haya roturas y se comuniquen entre sí

Las paredes de la sala de espera se notan deslucidas, sucias, poca sillas para los usuarios y en mal estado, filas de personas esperando por el teléfono público interno (el único del área que sobrevive y que funciona), algunos abanicos no funcionan y el calor que impera en las horas de mayor atención es sofocante, a éste calor se le aúna el llanto de los niños sofocados y los llamados que realiza el personal de enfermería y de registros médicos a los pacientes, a su vez se añade las conversaciones de los pacientes unos

disgustados otros preguntando qué está sucediendo en una búsqueda casi frenética, de sus soluciones y el personal de querer cumplir con sus funciones

Alrededor del Centro de Salud pudimos observar que existe gran cantidad de basura por doquier generado por los propios vecinos del área, por los animales en soltura, por los adictos del área y por la insuficiente recolección y disposición final de la basura

Además, se pudo observar unidades de policías custodiando la parte frontal del Centro de Salud y otros apostados dentro del mismo, debido a los constantes conflictos que se generan con las bandas juveniles más cercanas al centro, en donde salen a relucir armas de fuego, cuyo centro de actividad de una de ellas está ubicada en las barracas a la derecha del Centro de Salud y la otra en uno de los multifamiliares a la izquierda del mismo (KrisKros y Los Sagrados), quedando los funcionarios atrapados durante estos enfrentamientos, que se suceden generalmente después de las once de la mañana

Durante nuestro recorrido nos enteramos que de los 19 sectores que tiene el Corregimiento de Curundú, cada uno de ellos tiene una banda juvenil cuidando su territorio de venta de drogas

La parte externa del Centro de Salud se le nota el poco mantenimiento que se le brinda con respecto a pintura y aseo, pero nos percatamos que aunque se le realizara el remozamiento, los lugareños se encargan de ensuciarlo y de colocar en sus paredes dibujos, nombres, etc, dentro del mismo no se aprecia tanto deterioro como en su parte externa a pesar de los pocos aseadores con que cuenta la institución. Los olores percibidos en su exterior realmente se hacen difíciles de describir, ya que los mismos son mezclas de varias cosas

La jornada de trabajo de los funcionarios del Centro de Salud se inicia a las siete de la mañana y finaliza a las tres de la tarde de lunes a viernes y se extenderá a fines de semana por situaciones específicas (jornadas de vacunación, jornadas de eliminación de criaderos del mosquito y otros tipos de jornadas que se genere)

De los cuarenta y cinco trabajadores, diez de ellos están nombrados por contrato y el resto es permanente

Su modalidad de pago es quincenal y los salarios fluctúan desde 200 balboas hasta 2761 balboas

No existen sindicatos, pero muchos de los funcionarios pertenecen a las diferentes asociaciones gremiales de cada profesión

Pausas de trabajo las pausas no son una política establecida por la institución Pero el personal se toma las pausas de acuerdo a sus posibilidades Cabe destacar que la mayor cantidad de trabajo se realiza en horas de la mañana que es cuando más acude el usuario a la solicitud de la cartera de servicio que brinda el Centro de Salud

Rotación del Personal la rotación del personal por puestos se ve generalmente en el área administrativa Lo que si existe es rotación de personal por los Centros de Salud

Sistema de capacitación es importante anotar que los funcionarios que llegan a laborar al Centro de Salud en su mayoría son empleados por el MINSA y derivados al Centro de Salud por la Región Metropolitana de acuerdo a las necesidades que se tienen de ciertos profesionales en el mismo

La capacitación aunque forma parte de la Institución MINSA no es dada por la Institución Centro de Salud, sino directamente y en su gran mayoría por la Región Metropolitana y en algunas veces por el MINSA mediante la Región Metropolitana

Siendo así, la capacitación continuada dependerá del nivel regional mediante las necesidades palpadas en supervisiones directas o emanadas del nivel central al regional por acciones programadas de los diferentes programas, los cuales están avalados en algunos casos por la OPS/OMS/BID entre otras

El peso del trabajo del Centro de Salud es llevado por el personal médico general que es con el que más cuentan. Las capacitaciones se dan esporádicamente. El personal médico así como los otros profesionales no pueden asistir en grupos por profesiones a la capacitación si se diere, puesto que no tienen quien los supla en el momento de asistir a estos eventos, si se da el caso de que se haya programado la asistencia de algún funcionario y uno de los compañeros falta o está de vacaciones no se le permite asistir a la capacitación.

Políticas de Estímulos e Incentivos Actualmente no existe una política o normas como requisito de RRHH para estimular o incentivar, mas sin embargo se nos dijo que existe un documento al que se le denomina Meritocracia que jamás se llevó a cabo. Además de eso se nos comenta sobre una D P O (Dirección por objetivos) en la cual se establecen ciertos objetivos a cumplir en determinado porcentaje, por disciplina, y si se alcanzan los objetivos el Centro de Salud recibe un premio (económico) pero el mismo es mas bien visto como un nuevo proceso de gestión. Los funcionarios por su parte se celebran los cumpleaños mensualmente, el día de la madre, el día del padre y el día establecido para cada uno de los funcionarios.

Desde el punto de vista de Estímulos negativos vimos que el personal de enfermería tiene derecho a 45 días de vacaciones siempre y cuando no se incapaciten.

Metas de Rendimiento establecida por la Empresa Cada profesional se ajusta a ciertas normas dentro de los programas que realizan, que si no todas tienen un marco jurídico para sustentarlas, el programa establece requerimientos con lo que se permite establecer el rendimiento del trabajador que por lo general es utilizado principalmente más para amonestar que para estimular

Actualmente no se cuenta con un instrumento específico para realizar la evaluación del trabajador, aunque se estuvo tratando de validar un documento sobre el análisis del desempeño que aparentemente no prosperó

Sistemas de Comunicación se realizan reuniones formales para informar y retroalimentarse, circulares notificando actividades a cumplir, memorándum para resolver problemas directos y el uso de boletines colocados en el mural

Sistema de Supervisión por lo general la supervisión de todos los funcionarios lo realiza la directora (or) del Centro de Salud, a su vez la jefa de Enfermería realiza la de su personal, así mismo los otros jefes de departamentos La supervisión que antes se realizaba mensual, semestral y anual por el nivel Regional se suspendió hace más o menos tres años

Sistema de Protección Sanitaria y Social:

- **Atención Médica** El Centro de Salud cuenta para sus funcionarios con médicos, enfermeras, odontólogos, para su atención sin costo alguno
 - Atención Psicosocial Cuenta con un trabajador social, psiquiatra
 - Atención de Higiene y Seguridad no cuenta con nadie
- **Dotación de Implementos** No se brindan uniformes, pero se le dota de mascarillas, guantes, lentes de protección

- **Servicios** Cuenta con un servicio de Ambulancia de primer nivel que facilita el traslado de las pacientes y de los funcionarios si llegase a suceder algo
- **Instalaciones Higiénicas – Sanitaria** Cuenta con una cocineta sin mesa por lo que no se puede comer en el área, cuenta con inodoro para mujeres, hombres, tanto para pacientes como para funcionarios
- **Organizaciones** No existen
- **Actividades** Se autogestionan actividades creativas y culturales ocasionalmente

HOJA DE OBSERVACIÓN DE PUESTO:

Médico

Datos Generales:

Denominación del puesto Medicina General

Cantidad de trabajadores 4

Edad 38

Sexo M

Salario 1,500 00

Antigüedad en el Puesto 8 años

Horario de Trabajo:

Turnos 7 a m a 3 p m

Pausa No existe como una política de la institución, pero el trabajador se las toma según el volumen de trabajo

Metas de Rendimiento: Según las normas del programa de adulto el Médico General debe atender 5 pacientes por hora, en las 8 horas laborales debe ver 40 pacientes Pero,

además cabe resaltar que su trabajo no sólo se detiene en la atención médica del paciente sino que debe participar de reuniones, apoyo a otros servicios o programas que se brindan en la institución

1 Exigencias del Puesto:

1.1 Exigencias Sociales del Puesto

Las exigencias sociales del puesto son altas, ya que la toma de decisiones debe realizarla de manera individual (trabajo en solitario), allí, en ese momento, además de un trabajo en equipo y en condiciones medio ambientales tanto del área externa como del área interna poco agradables. Además de altas exigencias morales y conductuales.

1.2 Exigencias Educativas

Se requiere título universitario en Medicina, además de una actualización continuada y pertinente, ya que trata con seres humanos. Además de tener conocimientos en otras áreas.

1.3 Exigencias Psicológicas del puesto

Este trabajador sanitarista está sometido a una alta imposición física y mental, tanto por el cumplimiento de su propia tarea la cual le exige mayor información, mantenimiento constante de un nivel elevado de atención, toma de decisiones individuales y a veces rápidas, a menudo resulta ser el líder de su equipo lo cual le imprime mucho mayor responsabilidad, ya que los integrantes del equipo son a su vez profesionales universitarios. Además de contar con un balance emocional adecuado.

1.4 **Grado de responsabilidad**

Es alta y se deriva de la atención directa al paciente o cliente, del grado de capacitación inherente a su profesión, calidad en la atención brindada mantenimiento adecuado de los registros de su trabajo y cuidado del equipo con el cual trabaja

1.5 **Ritmo de trabajo**

Dependerá de la norma del programa de adulto la cual sugiere 10 minutos por pacientes aunque esto resultará de acuerdo a la situación propia del usuario del servicio, ya que la atención podrá ser desde 10 hasta 30 minutos. Es importante establecer aquí que la población acude mayormente a atenderse en horas de la mañana, y el trabajo se intensifica por la propia exigencia del usuario que a su vez, representa peligro. En algunos casos está determinado por el apoyo que se logre con los otros integrantes del equipo de trabajo

1.6 **Exigencias Ergonómicas** el sanitarista se ve obligado por su trabajo a permanecer bastante tiempo sentado lo cual podría tener repercusiones posturales, ya que las sillas que utilizan no son ergonómicas. En otra contraparte si tiene que realizar algún tipo de procedimiento quirúrgico debe permanecer de pie todo el tiempo que este procedimiento requiera

1.7 **Equipo de protección personal:**

La institución sólo le brinda mascarillas, guantes, lentes para su protección personal. Vestuario como batas es proporcionado por el propio profesional, ya que la institución no puede brindarle este apoyo por diversas razones económicas principalmente y la otra se da porque este funcionario puede ser

rotado por otros Centros de Salud y se llevaría con él este recurso de la institución. Lo que se concluye como dotación inadecuada del equipo de protección personal.

- 1.8 **Sistemas de comunicación** se realizan de diversas formas desde reuniones formales con todos los trabajadores de la institución para informar actividades u otros detalles, hasta las escritas como notas, memorándums, boletines, murales informativos. Se considera que si bien este tipo de actividades se realizan, no siempre son satisfactorias y no llenan las expectativas de los trabajadores como una buena comunicación. Existe mucha centralización a nivel de la gerencia y generalmente no se toman en cuenta las sugerencias que emite el trabajador para facilitar el proceso de trabajo. En ocasiones hasta resulta difícil negociar las ideas sobre como hacer mas eficiente tal o cual actividad.

Con los compañeros de trabajo la comunicación es mas fluida porque casi todos sufren de la misma situación con la gerencia, además se hace necesario mantener una comunicación clara y precisa para agilizar los procesos de trabajo por el ambiente hostil en el que se encuentran trabajando como por el usuario que también lo es.

Sistema de Supervisión la supervisión del trabajo se da mas para establecer quien llegó, quien no y cuantos pacientes lleva atendidos en el día, durante la semana o el mes, mas no para evaluar los procesos de trabajo en sí, ni el cumplimiento de normas. Existió cierto tipo de supervisión pero jamás en base a un documento formal sobre el análisis del desempeño, y solo se daba en la cuantificación de los resultados de las actividades realizadas. Este tipo de

supervisión dejó de hacerse alrededor de 2 años. Actualmente la supervisión se realiza por parte de la gerencia.

1.9 Política de estímulo e incentivos como política de la institución no existe. Esta actividad se autogestiona con los propios trabajadores, realizando celebraciones en base a fechas establecidas para conmemorar el día asignado a su labor como profesional.

1.10 División del Trabajo el trabajo tiende a ser rutinario no en base a las tareas a realizar que suelen ser diferentes con cada usuario sino, en que diariamente se debe realizar la actividad atención al paciente, lo que conlleva a un desgaste en la labor diaria mermando quizás la calidad en la atención que se ofrece, ya que pareciera ser que en nuestro modelo de atención priva la cantidad de pacientes atendidos más que la calidad que se le ofrece a los mismos. Elevada fragmentación de las tareas.

Cronometraje de Puesto de Trabajo:

Denominación del puesto Atención Médica

Inicio de la observación: 7 a.m. **Fin de la observación** 12 m.d.

Descripción: El médico inicia su atención a las 7:30 de la mañana en virtud de que Centro de Salud abre sus puertas a las 7 a.m. y el usuario se agolpa inicialmente en registros médicos a solicitar la atención deseada. Este proceso toma alrededor de 30 a 45 minutos para que lleguen los primeros expedientes a los consultorios, previo pesado y tallado por el personal de enfermería.

El médico inicia la atención de paciente por paciente empezando por el número 1 de manera secuencial y dependiendo de la situación propia que lleve el usuario, así

mismo se sucede en el tiempo. Se pudo observar que cuando iban por el 5to paciente las personas en espera empezaban a disgustarse porque quieren ser atendidos rápidamente, ya que ellos alegan estar haciendo fila fuera del Centro de Salud desde muy tempranas horas de la mañana.

Para las 10:30 a.m. el funcionario sale del cubículo a resolver algunas necesidades biológicas y se escucha aún más, el disgusto de los usuarios.

El médico no cuenta con una auxiliar propia que le ayude a ligerar el trabajo con el paciente, por lo que él tiene que llamar a sus pacientes, escucharlos, realizar la semiología (auscultación, palpación, toma de PAP), prescribir el paciente y prescribirle los exámenes correspondientes lo que hace más demora la consulta. La cantidad mínima de minuto por paciente es de 10 minutos y la máxima es de 20 minutos, exceptuando cuando se realiza una cirugía menor o cuando el paciente llega por una circunstancia determinada (crisis hipertensiva, por ejemplo).

Para las 12:00 m.d. el médico llevaba 22 pacientes atendidos y aún le faltaban 10 pacientes por atender.

Como el Médico realiza actividades dentro del Centro de Salud y fuera de él, en la comunidad, éstas actividades se programan de tal manera que puedan salir en equipo y siempre acompañados con alguien de la comunidad que sea totalmente neutro con respecto a las bandas juveniles del área, además, aunque se quisiera salir con agentes del orden público no lo pueden realizar, porque esto resulta ser más lesivo para el medio cuando se sale a la comunidad sólo se regresa para documentar la actividad y posterior a esto se retiran.

Indumentaria:

El medico utiliza una bata blanca sobre su ropa de calle

- Equipo de protección personal

Mascarilla la que utiliza cuando es necesario

Guantes los utiliza para realizar ciertas actividades como toma de PAP, exámenes rectales, examen bucal, exámenes prostáticos

Lentes los utiliza al realizar ciertas actividades como toma de PAP, exámenes rectales, examen bucal, exámenes prostáticos

Microclima :

Las condiciones de inseguridad que se dan con el médico son riesgosas, lro por su profesión (en contacto con todo tipo de virus, bacterias, etc) cuando realiza la atención directa al usuario, y al ambiente externo e interno, ya que dentro de la comunidad en la que está éste centro de trabajo, existen bandas juveniles que deciden casi a diario luchar por sus territorios (ventas de drogas) lo cual hace que se desaten constantes riñas en donde salen a relucir las armas de fuego y el Centro de Salud queda en el medio de estas trifulcas y los funcionarios tiene que ver cómo se resguardan de esta situaciones, por el ambiente interno, las condiciones no son adecuadas

Descripción de Actividades:	Tarea
Atención directa del Paciente	Escuchar, Anamnesis, Semiología, Pruebas de laboratorio si fuere necesario, referencias a especialidades si el caso lo amerita, Consejería Prescripción de medicamentos, Control posterior
Investigaciones Epidemiológicas	Búsqueda de Casos tanto dentro del área de trabajo Como en la comunidad
Visitas Domiciliarias ubicadas	Prevención de Enfermedades, Promoción de la Salud, Concienciación e Incorporación de comunidad en las actividades de Salud
Atención de Urgencias	Dar tratamiento a situaciones específicas (suturas, crisis hipertensivas, corte de puntos, cirugías menores, entre otras)
Charlas al Usuario	Prevención de enfermedades, Promoción de La salud

Datos Generales Del Análisis de Puesto No.2**Sección Técnica:**

- Denominación del puesto: Auxiliar de Registros Médicos
- Cantidad de trabajadores #3
- Edad 36
- Sexo Femenino
- Salario 285 00
- Antigüedad 17 años
- Horario de trabajo 7 – 3 p m
- Pausa no existe
- Rotación del personal a otro puesto: esto dependerá de las vacaciones de las compañeras y suplirá a otra con el manejo de otros programas y suplen a la estadística
- Metas de Rendimiento: Se ajustará a la cantidad de usuarios que lleguen a la ventanilla para ser atendidos o para orientar, entregar cupos y sacar expedientes (cantidad) de acuerdo a la cantidad de pacientes que debe atender el médico, enfermera u otro profesional

Exigencias del puesto:

- **Las Exigencias Sociales** del puesto son altas, ya que los registros médicos es el primer contacto que tiene el usuario con los servicios que oferta el Centro de Salud, luego entonces esta es un área que refleja la imagen inicial de la institución para con el usuario, en esta área se debe atender a todos los usuarios que deseen

utilizar algunos de los servicios que ofrece el Centro de Salud. Diariamente se atienden alrededor de 300 pacientes.

- **Exigencias Educativas** se basan en el hecho de que las personas que ostentan estos cargos deben saber sobre archivología, estadística, relaciones humanas, manejo de código, llenado de formularios, verificado de tarjeta y/o tarjetero, conocer de los servicios que oferta la institución, conocimientos sobre las diferentes programas y sus actividades entre otras.
- **Exigencias psicológicas:** exige una demanda alta de imposición física y mental, tanto por el cumplimiento de las tareas que le exige rapidez de acción, eficiencia y eficacia. Además, de mantener un alto grado de tolerancia y paciencia para la orientación del usuario, así como para calmar u orientar al afectado que llega con algún tipo de dolencia, además de un nivel elevado de atención de lo que se le solicite y de lo que tienen que realizar con los expedientes.

Estas sanitaristas reciben insultos muy seguidos, como que se les somete a presión constantemente por cupos o por atención inmediata y se les acusa constantemente de favorecer con los cupos de baja numeración a personas que llegan tarde.

- **Grado de responsabilidad:** Este se deriva de la atención al público y del manejo confidencial del expediente, la calidad de atención al usuario, el mantenimiento y resguardo de documentos y de información valiosa. El hecho de que no se realiza una supervisión adecuada, aumenta el grado de responsabilidad, ya que tienen alrededor de tres años que el Nivel Regional no lo hace y solo lo hace a nivel local, si se dan situaciones delicadas.

- **Ritmo de Trabajo:** Es intenso desde las 7 a m , cuando el público abarrota las ventanilla de Registros Médicos en busca de cupos para pasar a ser atendido, este ritmo se establece desde el punto de vista que el resto del personal que está asignado a la institución depende de estas funcionarias para iniciar sus jornada laboral diaria El ritmo empieza a decrecer alrededor de las 10 30 a m si el flujo de pacientes a las ventanillas es de 150 – 300 por día para ser distribuidos a los diferentes servicios, estos cupos deben ser repartidos rápidamente para así buscar los expedientes y enviarlos a los diferentes servicios amerita velocidad de acción Para las 12 30 m d el ritmo ha decrecido casi por completo

- A esto se le suma las **exigencias ergonómicas**, ya que por el trabajo en sí deben permanecer de pie por horas, caminar y agacharse entre anaqueles, volver a la ventanilla para arreglar los expedientes para luego llevar estos a los diferentes servicios cuando así se amerite

La consecución de los expedientes dependerá del tamaño de los anaqueles que se tienen y tendrán que agacharse como treparse para su extracción

Las sillas que poseen son altas que llegan a la ventanilla, mas estas no son ergonómicas

Se trabaja en un área cerrada muy pequeña en donde resulta difícil el tránsito de mas de dos personas, con un mobiliario obsoleto

- **Factores de Riesgo:** Los diferentes factores se dan por la misma materia prima como papeles que generan partículas de polvo, expedientes de largos años (± 5 años) que ya por las condiciones ambientales crean hongos por la humedad, baja iluminación y falta de mantenimiento a los aires acondicionados

Además de ser la puerta de entrada de material biológico (virus, bacteria) ya que los pacientes tosen, se sacuden entre otros en frente de ellas

- **Sistema de Comunicación** se realizan desde reuniones formales hasta comunicaciones mediante escritos (memos, etc) que no llenan las expectativas de los funcionarios Se refiere mucha centralización gerencial No poder realizar los trabajos en equipo con los encargados de coordinar programas o con el encargado de los sectores No se toman en cuenta las sugerencias para facilitar los procesos de trabajo La comunicación con los compañeros es un poco más fácil, aunque en las horas de la mañana se hace un poco hostil, más no así en horas de la tarde cuando se han retirado la mayor cantidad de pacientes
- **Sistema de Política de Estímulos e Incentivos** no existe como política de la institución Esta actividad se realiza por autogestión de los funcionarios (celebración de cumpleaños, día de la secretaria, etc)
- **División del Trabajo** A pesar de que cada usuario presenta diferentes tareas a Realizar Esta resulta rutinaria
- **Observación del Puesto:**
 - Denominación del Puesto:** Auxiliar registros Médicos
 - Inicio de la Observación:** 7 a m
 - Fin de la Observación:** 12 m d

La auxiliar de Registros Médicos inicia su labor a las 7 a m Con la llegada de los pacientes a la ventanilla, en este momento le pide al paciente su cédula, le entrega el # de su cupo y le manda a la caja a pagar, con el propósito de poderle buscar su expediente en el archivo

Verifica en el tarjetario la cédula, si el paciente le ha comunicado que es la primera vez que va a la institución. Si es nuevo procede al llenado del formulario y llenar el expediente con todas las generales del usuario. Esto lo realiza con varios pacientes y cuando ya tiene alrededor de 10 usuarios encuestados, con toda la información y el expediente actualizado, los va pasando a los diferentes servicios que el usuario ha solicitado.

Además de esto, manejan el control de citas, para sacar los expedientes el día anterior. Así, si el usuario le contesta que el no es nuevo en la institución y viene por demanda espontánea, se procede con su cédula a buscar el expediente, a actualizarlo y luego a pasarlo al servicio solicitado.

Si no hay suficiente personal de enfermería para desplazar los expedientes a los diferentes consultorios y velar porque estos sean devueltos al Departamento de Registros posteriormente a las actividades que se realicen para cada usuario, entonces lo realiza el personal de registros médicos. La actividad va disminuyendo alrededor de las 10:30 a.m. y a esta altura la gran cantidad de los expedientes (alrededor de 60 expedientes) ya están en los diferentes consultorios. Posteriormente que el usuario ha sido atendido por los diferentes profesionales los expedientes son recogidos y llevados al Departamento donde las Auxiliares de Registros Médicos proceden a revisar los mismos para ordenar por fecha los exámenes realizados u otra papelería para luego archivarlos. Revisar la hoja de Registro diario para terminar su llenado. Luego esta la pasan a la Estadística para su consolidación.

El ritmo de trabajo lo impone el paciente

Para las 10 30 a m que baja la demanda de pacientes logran, las funcionarias de registro médicos, de una en una, tomarse 1 taza de café e ir al baño A la hora de almuerzo deben turnarse

- **Indumentaria:**

Utilizar uniforme verde que es el determinado por el MINSA y a veces no se lleva porque solo se tienen 2 y son pagados por ellas, además de un carnét que las identifica como funcionaria del MINSA

- **Micro Clima:**

Las condiciones de inseguridad son altas y riesgosas, ya que el primer contacto que tiene el paciente es con las auxiliares de Registros Médicos (riesgos de enfermar por virus, bacteria), además de los ya inherentes por la papelería utilizada y por la cantidad de expedientes que tienen años de estar ahí (partículas de polvos, hongos, etc)

Además de la inseguridad propia dada por el usuario que usualmente es agresivo

El área laboral externa es peligrosa por las bandas juveniles y por los constantes tiroteos que causan estrés al personal

DESCRIPCION DE ACTIVIDADES	TAREAS
Atención directa del usuario	<ul style="list-style-type: none"> - Solicitar tarjeta - Cédula - Dar cupo - Orientarlo - Mandarlo a la Caja - Llenado de formulario - Apertura de expedientes - Colocar historia clinica y hojas que apoyen el expediente
Llevado de expedientes a los (en ocasiones) diferentes consultorios	
Revisar expedientes	- Ordenar las páginas, exámenes realizados, etc
Archivar expedientes	- Colocar los expedientes en los diferentes anaqueles siguiendo los números de cédula
Recopilar las hojas de Registros diarios entregados por los diferentes profesionales y/o técnicos que atendieron al usuario	- Revisarles y terminar su llenado luego pasarlo a la estadigrafa para realizar la estadística
Participar en las actividades comunitarias que realiza la institución	
Jornadas de vacunación Jornadas Hipertensión Arterial Programa escolar Jornadas contra el Dengue Operativos de limpieza	Como secretarias apuntando en la hoja del vacunador en actividades promocionales

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

1. FASE DESCRIPTIVA DEL ANÁLISIS SIMPLE

En este capítulo se realiza un análisis descriptivo de las características generales de los grupos estudiados y de las variables de la Organización y Contenido del Trabajo que se convierten en factores de riesgo para el buen desarrollo de las actividades laborales de los funcionarios del Centro De Salud De Curundú, las mismas fueron resumidas mediante promedio, frecuencias relativas, mediana y moda

a) Características Generales de la Población en Estudio

De los 45 funcionarios que laboran en el Centro de Salud de Curundú (Universo), solo 41(91 1%) de ellos, acudieron a laborar el día en que se aplicó la encuesta, lo que constituye el tamaño de la muestra

El promedio de la edad del total de la muestra estudiada fue de 41 años, con una desviación estándar de 10 1, el grupo de edad de 38 años se presentó con mayor frecuencia(modal) La edad mínima entre los encuestados fue de 22 años, la máxima de 65 años En el grupo de edad de 31-40 años es donde sobresale el sexo femenino El índice de masculinidad por grupo de edad en todos los grupos de edad fue mayor de 1 (cuadro VI)

Se puede apreciar que el 54% de los funcionarios encuestados están representados por hombres y el 46% son mujeres (gráfica no 1)

Al considerar el estado civil de los funcionarios se aprecia lo siguiente los divorciados representan el 4 9%(2), los unidos el 12 2%(5), los solteros 31 3%(13) y los casados 51 2%(21) (gráfica n°2)

El personal que ofrece servicios médicos (médicos generales, especialistas, odontólogos, veterinario) representa el 22%(9), el personal de enfermería (enfermeras, auxiliares) representa el 12 2%(5), el personal técnico (trabajador social, tecnólogo médico, educador para el hogar, asistente dental, asistente farmacia, asistente laboratorio, auxiliar de odontología, inspectores de saneamiento ambiental, auxiliar de registros médicos, estadígrafa) representó el 31 7%(13) y el personal administrativo (administrador, celador, almacenista, aseador, recaudadora, secretaria, , conductor , contadora, , kardista, mensajera) el 34 1%(14) (cuadro VII)

CUADRO VI. DISTRIBUCIÓN DE LOS FUNCIONARIOS DEL CENTRO DE SALUD DE CURUNDU POR EDAD. PANAMÁ, 1999.

GRUPO DE EDAD	FEMENINO		MASCULINO		TOTAL	INDICE DE MASCULINIDAD POR GRUPO DE EDAD X 100
	Nº	%	Nº	%		
20-30	3	50 0	3	50 0	6	100
31-40	9	64 3	5	35 7	14	55
41-50	6	50 0	6	50 0	12	100
51-60	1	16 6	5	83 4	6	500
61 y más	-	0	3	100 0	3	-
Total	19	46 4	22	53 6	41	115

Fuente: Encuesta aplicada por la investigadora en el centro de Salud de Curundú. 1999

GRÁFICA N°1

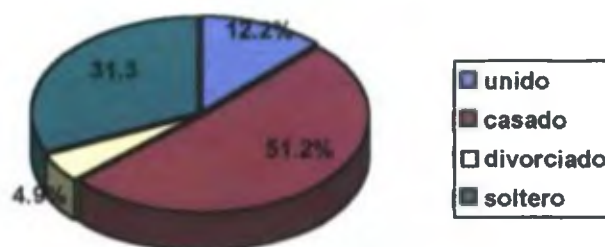
DISTRIBUCION DE LOS FUNCIONARIOS DEL CENTRO DE SALUD DE CURUNDU POR SEXO. PANAMA, 1999.



Fuente: Encuesta aplicada por el autor en el Centro de Salud de Curundú. 1999.

GRAFICA N 2

DISTRIBUCION DE LA VARIABLE ESTADO CIVIL ENTRE LOS FUNCIONARIOS DEL CENTRO DE SALUD DE CURUNDU. PANAMA, 1999.



Fuente: Encuesta aplicada por la investigadora en el Centro de Salud de Curundú.

La antigüedad laboral mostró que la mediana fue de 14 años, con un mínimo de 1 año y un máximo de 32 años, la moda fue de 18 años, y la desviación estándar de 8.7. La mayoría de los funcionarios(29) se encontraban por debajo del percentil 75(18 años).

El 42% de los funcionarios encuestados se encuentran ubicados entre los 10 primeros años de antigüedad laboral, indicando por ende que la población trabajadora en el Centro de Salud tiene poco tiempo de laborar en el MINSa. De igual forma resulta

interesante apreciar que el grupo conformado por los funcionarios con 11-20 años de antigüedad representan el 39 02%. Estos dos valores nos muestran que los funcionarios del Sector Salud y en especial los de este estudio, los del Centro de Salud de Curundú, gozan o mantienen una estabilidad laboral, la cual se supone se reflejará en su experiencia, satisfacción laboral y en el Desarrollo de sus actividades laborales (cuadro VIII y gráfica n° 3)

En cuanto al grado de escolaridad de los funcionarios del Centro de Salud, se observó que los Universitarios representaron el 48 8% (20), Técnicos fueron 12 2% (5), Secundaria 22 0% (9), Primaria 17 1% (7) (la mensajera, los tres aseadores, el conductor, el almacenista y el celador), lo que nos indica que en un mayor porcentaje(82 9%), de los funcionarios del Centro de Salud, han culminado estudios secundarios, técnicos y universitarios. Los universitarios en su gran mayoría corresponden a los servicios médicos, veterinarios, odontológicos, de enfermería y algunos de carácter administrativo(contadora, recaudadora, estadigrafa). La administradora del Centro de Salud solamente ha culminado estudios secundarios (gráfica N°4)

CUADRO VII. DISTRIBUCION DE LOS FUNCIONARIOS SEGÚN ÁREA SERVICIO. C.S.C. PANAMÁ, 1999.

<i>Area de servicio</i>	<i>Femenino</i>		<i>Masculino</i>		<i>total</i>
	<i>N°</i>	<i>%</i>	<i>N°</i>	<i>%</i>	
Médicos	2	22 3	7	77 7	9
Enfermería	5	100 0	0		5
Personal técnico	5	38 5	8	61 5	13
Administrativos	7	50 0	7	50 0	14
Total	19	46 3	22	53 7	41

Fuente: Encuesta aplicada por la investigadora en el Centro de Salud de Curundú 1999

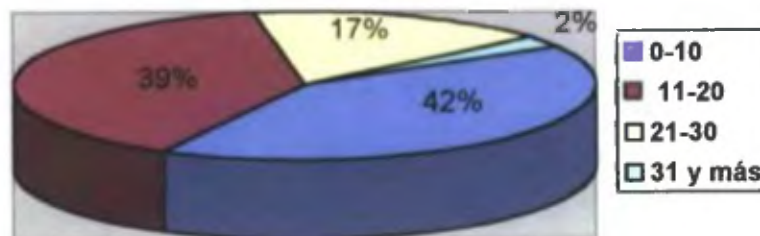
CUADRO VIII. DISTRIBUCIÓN DEL PERSONAL DEL CENTRO DE SALUD DE CURUNDÚ, SEGÚN ANTIGÜEDAD LABORAL. PANAMÁ, 1999.

<i>ANTIGÜEDAD LABORAL(años)</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje(%)</i>
0-10	17	41.4
11-20	16	39.02
21-30	7	17.17
31 y más	1	2.43
total	41	100.0
Mediana	14.0 años	
Promedio	12.8 años	
moda	18 años	
Percentil 75	18 años	

Fuente: Encuesta realizada por la investigadora en el Centro de Salud de Curundú. 1999.

GRÁFICA NO. 3

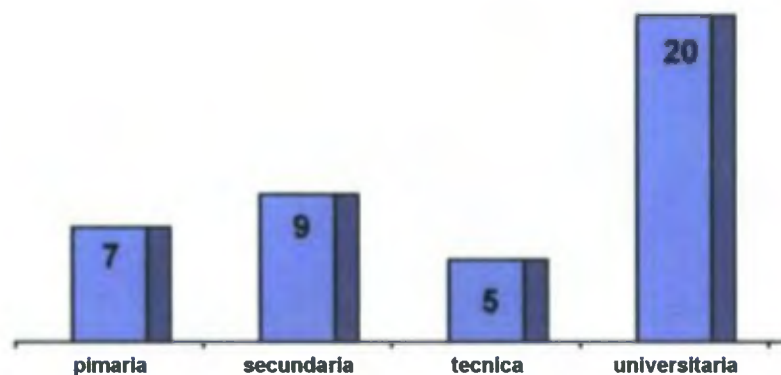
DISTRIBUCIÓN DEL PERSONAL DEL CENTRO DE SALUD DE CURUNDÚ, SEGÚN ANTIGÜEDAD LABORAL. PANAMÁ, 1999.



Fuente: Encuesta aplicada por la investigadora en el Centro de Salud De Curundú. 1999.

GRÁFICA N° 4

DISTRIBUCIÓN DE LOS FUNCIONARIOS DEL CENTRO DE SALUD DE CURUNDÚ SEGÚN ESCOLARIDAD . PANAMÁ, 1999



Fuente: encuesta aplicada por la investigadora en el Centro de Salud de Curundú. Panamá, 1999.

Al cruzar la variable escolaridad vs Buen Desarrollo De Actividades Laborales se presenta el hecho de que a medida que aumenta el nivel educativo disminuye su buen desarrollo de actividades laborales. El cuadro es bastante ilustrativo sobre este punto, el 60% de los funcionarios con estudios universitarios refirieron tener un mal desarrollo de sus actividades laborales, dato que es significativo, sobre todo considerando que los planificadores y ejecutores de la mayoría de las actividades de promoción, educación, prevención y atención en salud, son brindadas por personal con estudios universitarios (médicos, odontólogos, enfermeras, veterinarios, etc.).

Es interesante resaltar el hecho, de que el mayor porcentaje de que el buen desarrollo laboral se observara entre los funcionarios que solamente tenían estudios primarios, siendo ellos un 57.1%. Este estudio no nos permite concluir sobre las causas de este hecho, lo cual amerita un estudio posterior.(cuadro IX).

CUADRO IX. ANÁLISIS DE LA VARIABLES BUEN DESARROLLO DE ACTIVIDADES LABORALES Y ESCOLARIDAD, EN LOS FUNCIONARIOS DEL CENTRO DE SALUD DE CURUNDU,1999.

ESCOLARIDAD	BUEN DESARROLLO DE ACTIVIDADES LABORALES POSITIVO		DE NEGATIVO		TOTAL
	Nº	%	Nº	%	
	PRIMARIA	4	57.1	3	
SECUNDARIA	4	44.5	5	55.5	9
TECNICA	0	0	5	100.0	5
UNIVERSITARIO	8	40.0	12	60.0	20
	16	39.0	25	61.0	41

Fuente Encuesta aplicada por la investigadora en el Centro de salud de Curundú 1999

El salario nos indicó que la mediana correspondió a \$420 00, con un mínimo de \$200 00, y un máximo de \$2761 00 la moda correspondió a \$200 00(17) Lo que nos indica que 82.5% de los funcionarios ganan alrededor de \$200 00, lo que esta por debajo de la canasta básica familiar(Cuadro X)

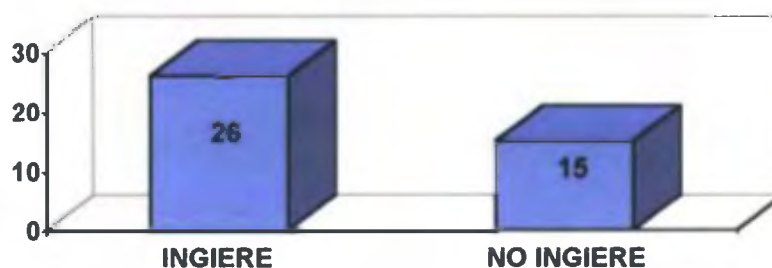
En cuanto a la ingesta de alcohol se puede apreciar que 26 funcionarios que representan el 63.41% de todos los trabajadores del Centro de Salud de Curundú ingerían licor en forma regular Y dentro de ellos (26) estuvo representado el personal médico con un 30.7% (8), el personal técnico con un 30.7% (8) y el personal administrativo con un 34.6% (9)

CUADRO X DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LOS SALARIOS DE LOS FUNCIONARIOS DEL CENTRO DE SALUD DE CURUNDU. PANAMÁ, 1999.

<i>Salario Bl.</i>	<i>Número</i>	<i>Porcentaje %</i>
200.-400.	20	48.8
401.-600.	6	14.6
601.-800.	5	12.5
801.-1000.	-	0
1001. -1200.	1	2.4
1201-1400.	2	4.9
1401-1600	2	4.9
1601 y más	5	12.2
Total	41	100.0
Mediana\$420.00	Moda \$200.00	

GRÁFICA N°5

DISTRIBUCION DE LOS FUNCIONARIOS DEL CENTRO DE SALUD DE CURUNDU SEGUN CONSUMO DE ALCOHOL. PANAMA 1999.



Fuente: Encuesta aplicada por la investigadora en el centro de Salud de Curundú. 1999

En este estudio se encontró que de los 26 funcionarios que aceptaron ingerir alcohol, el 53.8%(14) aseveraron tener un mal desarrollo de actividades laborales, en cambio 15 que aseveran no ingerir alcohol el 73.3%(11) adujeron tener un mal desarrollo de actividades laborales.

Para este estudio, en forma aparente, la ingesta de alcohol no representó un factor de riesgo para el buen desarrollo de Actividades laborales, aunque el 64 5% de los encuestados acepta ingerir alcohol en forma regular, lo que debe ser material de estudio en investigaciones posteriores

b). VARIABLES DE LA ORGANIZACIÓN

Para determinar el grado de organización del Centro de Salud de Curundú se realizó un análisis descriptivo en base a cinco variables (comunicación, supervisión, estímulos e incentivos, división del trabajo, y capacitación) con sus respectivos indicadores (señalados en la parte metodológica)

En el cuadro XI se presentan los porcentajes de empleados según los indicadores de la variable comunicación, en el cual de manera absoluta se registra una mala comunicación tanto entre compañeros como con el jefe, ya que en sus cinco indicadores mas del 60% de los encuestados respondieron negativamente, convirtiéndose esta variable en un factor de riesgo (Gráfica N° 9), notándose que el 43 9% de los encuestados refirieron que el jefe le hace los llamados de atención en público y el 58 5% sienten que su jefe no les aprecia Sin embargo los encuestados consideraron que la comunicación clara, precisa y efectiva es importante para el buen desarrollo de las actividades laborales

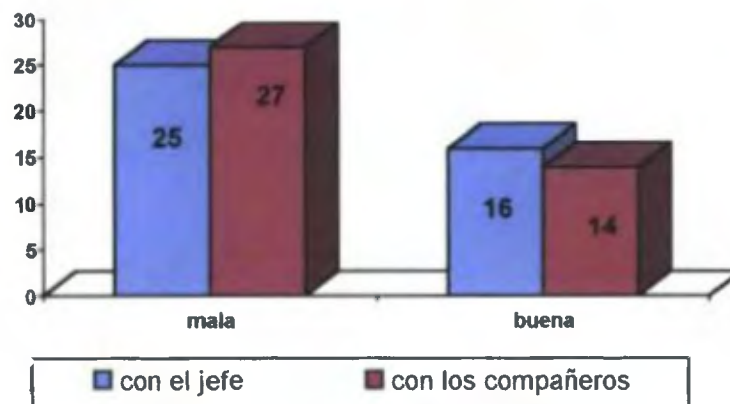
**CUADRO XI. DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LOS FUNCIONARIOS,
SEGÚN INDICADORES DE LA VARIABLE
COMUNICACIÓN. C.S.C. 1999.**

INDICADOR	Nº	%
Con el jefe		
BUENA	16	39.0
MALA	25	61.0
Con compañeros		
BUENA	14	34.1
MALA	27	65.9
Importante para el buen desarrollo de actividades		
SI	41	100.0
NO	--	--
Acepta el jefe sugerencias		
SI	15	36.6
NO	26	63.4
Instrucciones son claras y precisas		
SI	17	41.5
NO	24	58.5

Fuente: Encuesta realizada por la investigadora en el Centro de Salud de Curundú. 1999.

GRAFICA N°. 6

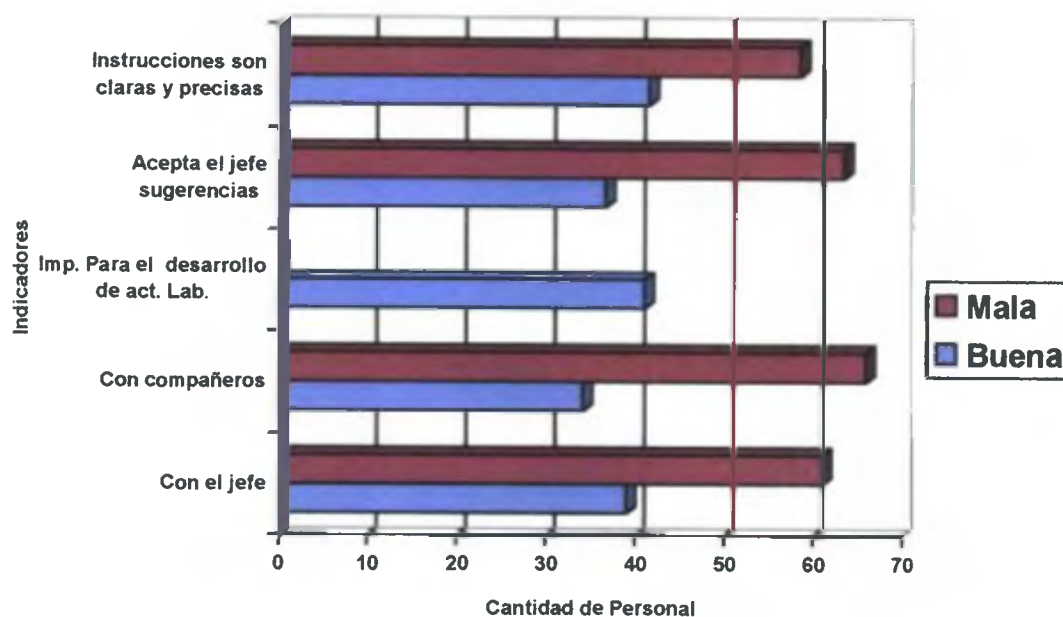
**DISTRIBUCION DE LA VARIABLE COMUNICACION CON EL JEFE Y LOS
COMPAÑEROS, ENTRE LOS FUNCIONARIOS DEL CENTRO DE SALUD DE
CURUNDU. PANAMA, 1999.**



Fuente: Encuesta aplicada por la investigadora en el centro de Salud de Curundú.

GRAFICA N°. 7

Distribución porcentual de los empleados según los indicadores de la variable comunicación. C.S C. 1999



Fuente: Encuesta aplicada por la investigadora en el centro de Salud de Curundú.

En cuanto a la supervisión, como se puede observar en el cuadro siguiente, se puede decir que existe una supervisión ocasional en un 80.59% y que esta proviene mayormente del nivel local. El 100% de los encuestados consideró que la supervisión capacitante favorece el desarrollo de sus actividades laborales.

CUADRO XII DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LOS FUNCIONARIOS DEL CENTRO DE SALUD DE CURUNDU SEGÚN INDICADORES DE LA VARIABLE SUPERVISION. 1999.

EXISTE SUPERVISION	N°	%
SI	28	68.3
NO	13	31.7
PROVIENE DE :		
NIVEL LOCAL	30	73.2
NIVEL REGIONAL	9	22.0
NIVEL CENTRAL	2	4.9
TIPO DE SUPERVISION		
SIEMPRE	8	19.5
OCASIONAL	33	80.5
SUPERVISION CAPACITANTE FAVORECE EL DESARROLLO DE SUS ACTIVIDADES LABORALES		
SI	36	87.8
NO	5	12.2

Fuente: Encuesta aplicada por la investigadora en el Centro de Salud de Curundú 1999

En lo que respecta a la política de estímulos e incentivos los encuestados refirieron en un 92.5% no tener incentivos, de esto se desprende que no pueden escoger los días de tiempo compensatorio (lunes o viernes principalmente) en un 80.5%, el cual ganaron con trabajo realizado como apoyo a la administración del Centro de Salud. Consideraron que los estímulos e incentivos favorecen el desarrollo de las actividades laborales (97.6%) (cuadro XIII y gráfica n°8)

Sobresale el hecho de que el 97.6% de los encuestados señale que los incrementos salariales influyen en el buen desarrollo de las actividades laborales mas sin embargo al evaluar la variable de desarrollo de actividades laborales con el salario esto resultó ser indistinto, ya que a excepción de los administrativos y de algunos técnicos, el resto del personal los cuales tienen incrementos salariales establecidos por escalafón (médicos, enfermeras, inspectores de saneamiento, auxiliares de enfermería) manifestaron no tener un buen desarrollo de las actividades laborales. Este hallazgo va acorde con lo encontrado en la literatura donde la productividad va ligada a otros factores además de lo económico.

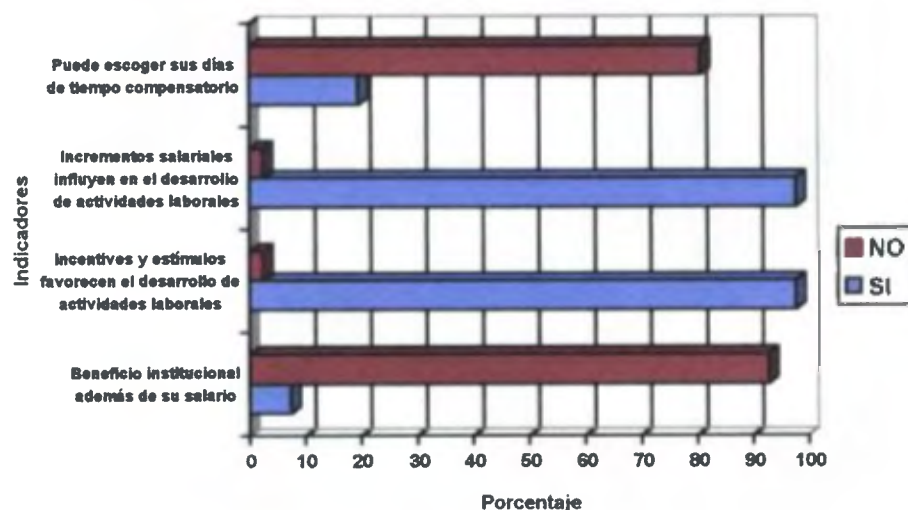
CUADRO XIII. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LOS FUNCIONARIOS DEL CENTRO DE SALUD DE CURUNDU SEGÚN INDICADORES DE LA VARIABLE POLÍTICAS DE ESTIMULO E INCENTIVOS.1999.

INDICADOR	Nº	%
Beneficio institucional además de su salario		
SI	3	7.3
NO	38	92.7
Incentivos y estímulos favorecen el desarrollo de actividades laborales		
SI	40	97.6
NO	1	2.4
Incrementos salariales influyen en el desarrollo de actividades laborales		
SI	40	97.6
NO	1	2.4
Tipo de contrato		
Permanente	30	73.2
Eventual	11	26.8
Puede escoger sus días de tiempo compensatorio		
SI	8	19.5
NO	33	80.5

Fuente: Encuesta aplicada por la investigadora en el Centro de Salud de Curundú 1999

GRAFICA N° 8

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LOS FUNCIONARIOS SEGÚN INDICADORES DE LA VARIABLE POLITICA DE ESTIMULOS E INCENTIVOS.C.S.C.1999.



Fuente: Encuesta aplicada por la investigadora en el Centro de Salud de Curundú. 1999

Se puede observar que según los resultados de los indicadores de la variable división del trabajo, estos se enmarcan principalmente en aplicar sus habilidades y conocimientos (90.2%) y en un alto compromiso del trabajo (90.2%). En un 61% refieren conocer los objetivos y políticas del MINSA. Es importante resaltar que el 39% que refieren desconocerlos están aquellos funcionarios que tienen que ver directamente con la planificación y ejecución de la mayoría de las actividades de promoción, educación, prevención y atención en salud. En cuanto a si le gusta rotar por los Centros de Salud se respondió negativamente en un 82.9% además, un 68.2% prefieren trabajar en otro Centro de Salud.

En cuanto a estar satisfecho con su trabajo el mayor porcentaje se dio entre los administrativos (85 7%) y menor satisfacción entre el personal de enfermería (80%), le siguen los médicos con un 66 7%, personal en el que recae en gran parte el peso de la responsabilidad de las ejecutorias de las acciones de salud, además consideraron en un 82 5% que no les agrada rotar por los centros de salud por la inestabilidad e irresponsabilidad que esto representa con los programas y actividades a ejecutar (Cuadro XVI) Cabe resaltar el hecho de que la mayor cantidad de funcionarios insatisfechos con su trabajo se ve entre los trabajadores permanentes que representan el 73 2% de los encuestados

Al analizar este indicador con la variable de desarrollo de actividades laborables se encontró que de los 22 encuestados (53 7%) que refirieron estar satisfecho con su trabajo, 12 tenían mal desarrollo de sus actividades laborales y de los 19 (46 3%) que no están satisfecho con su trabajo 13 de estos argumentaron mal desarrollo de sus actividades laborables El trabajo en equipo no existe en un 41 5% principalmente entre el personal que brinda los servicios médicos y de enfermería (Ver Cuadro XV)

La satisfacción con su trabajo per sé no es sinónimo de tener un buen desarrollo de actividades laborables, pero no puede descartarse como un factor asociado al problema, pues bajo otra circunstancia puede resultar significativa

CUADRO XIV. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LOS FUNCIONARIOS DEL CENTRO DE SALUD DE CURUNDU SEGÚN INDICADORES DE LA VARIABLE DIVISIÓN DEL TRABAJO. 1999.

INDICADOR	Nº	%
Aplica habilidades y conocimientos		
SI	37	90.2
NO	4	9.8
Compromiso con el trabajo		
Alto	37	90.2
Bajo	4	9.8
Conoce objetivos de su organización (MINSA)		
SI	25	61.0
NO	16	39.0
Puede rotar por otros puestos		
SI	24	58.5
NO	17	41.5
Satisfecho con su trabajo		
SI	22	53.7
NO	19	46.3
Trabajo en equipo		
Existe	24	58.5
No existe	17	41.5
Tiene buen desarrollo de sus actividades laborales		
SI	16	39.0
NO	25	61.0
Rotar por los Centros de Salud		
Agrada	7	17.1
No agrada	34	82.9

Fuente: Encuesta aplicada por la investigadora en el centro de Salud de Curundú. 1999

CUADRO XV. ANALISIS DE LAS VARIABLES SATISFACCION LABORAL Y BUEN DESARROLLO DE ACTIVIDADES LABORALES ENTRE LOS FUNCIONARIOS DEL CENTRO DE SALUD DE CURUNDU. 1999.

<i>SATISFACCION</i>	<i>BUEN DESARROLLO DE ACTIVIDADES LABORALES</i>				<i>TOTAL</i>
	<i>POSITIVO</i>		<i>NEGATIVO</i>		
	<i>Nº</i>	<i>%</i>	<i>Nº</i>	<i>%</i>	
Positivo	10	46.3	12	53.7	22
Negativo	6	31.6	13	68.4	19
total	16	39.0	25	61.0	41

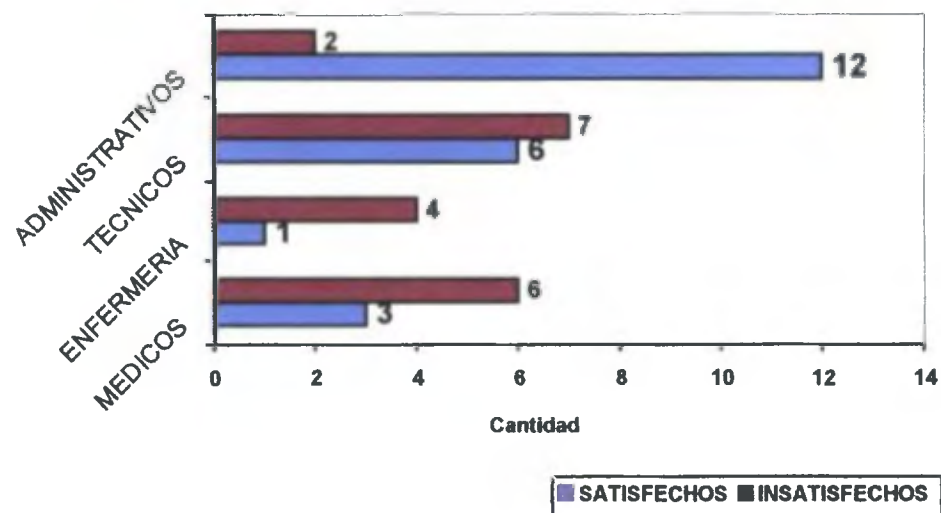
Fuente: Encuesta aplicada por la investigadora en el centro de Salud de Curundú. 1999

CUADRO XVI. DISTRIBUCIÓN DEL GRADO DE SATISFACCIÓN LABORAL SEGÚN SERVICIO ENTRE LOS FUNCIONARIOS DEL CENTRO DE SALUD DE CURUNDÚ. PANAMÁ, 1999.

<i>SERVICIO</i>	<i>SATISFECHOS</i>		<i>INSATISFECHOS</i>		<i>TOTAL</i>
	<i>Nº</i>	<i>%</i>	<i>Nº</i>	<i>%</i>	
MEDICOS	3	33.3	6	66.7	9
ENFERMERÍA	1	20.0	4	80.0	5
TÉCNICOS	6	46.1	7	53.9	13
ADMINISTRATIVOS	12	85.7	2	14.3	14
TOTAL	22	53.6	19	46.4	41

Fuente: Encuesta aplicada por la investigadora en el centro de Salud de Curundú. 1999.

**GRAFICA N° 9
DISTRIBUCIÓN POR SERVICIOS DEL INDICADOR SATISFACCIÓN LABORAL ENTRE LOS FUNCIONARIOS DEL CENTRO DE SALUD DE CURUNDU. 1999.**

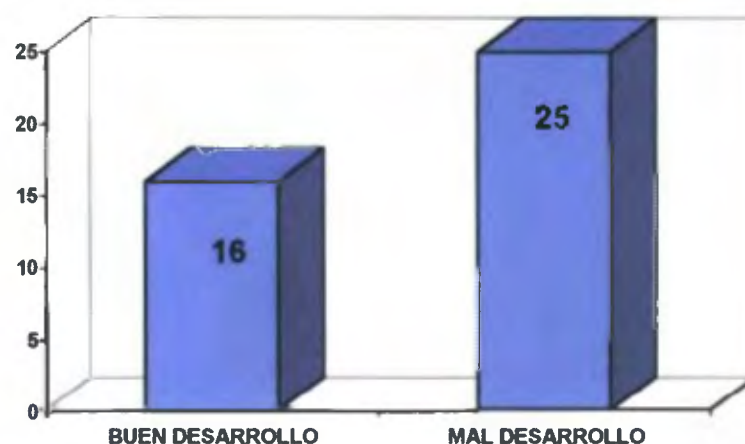


Fuente: Encuesta aplicada por la investigadora en el centro de Salud de Curundú. 1999

El 61% (25) de los encuestados refirieron tener un mal desarrollo de sus actividades laborales.

GRAFICA No.10

DISTRIBUCION DE LA VARIABLE DESARROLLO DE ACTIVIDADES LABORALES, ENTRE LOS TRABAJADORES DEL CENTRO DE SALUD DE CURUNDU. PANAMA, 1999.



Fuente: Encuesta aplicada por la investigadora en el centro de Salud de Curundú. 1999.

En el cuadro N° XVII. se presenta la distribución porcentual por servicios de acuerdo a la variable desarrollo de actividades laborables. En general se muestra que el servicio de enfermería (100%) y el técnico (84.6%) son los que presentan principalmente mal desarrollo de sus actividades laborales, continúan los médicos con un 44.5%.

**CUADRO XVII DISTRIBUCION PORCENTUAL POR SERVICIOS,
SEGÚN LA VARIABLE DESARROLLO DE ACTIVIDADES
LABORABLES. C.S.C. 1999.**

Servicios	Desarrollo de Actividades Laborables				Total
	Bueno		Malo		
	Nº	%	Nº	%	
Médicos	5	55.5	4	44.5	9
Enfermería	---	---	5	100	5
Técnicos	2	15.4	11	84.6	13
Administrativos	9	64.3	5	35.7	14
Total	16	39.0	25	61	41

Fuente: Encuesta aplicada por la investigadora en el centro de Salud de Curundú. 1999

En base a los indicadores de la variable capacitación, los resultados muestran que la capacitación de los funcionarios del Centro de Salud se enmarcan dentro del plano de ninguna en un 78.0%, continúa en un 15% y que la misma se realiza en un 78% por recursos propios y en un 22% a manera institucional (cuadro XVIII y gráfica 11). Estas apreciaciones de los funcionarios contrastan con el nuevo modelo de atención que oferta una capacitación continua. Se hace importante resaltar que del total de encuestados el 60.9% (25) refirió tener un mal desarrollo de sus actividades laborables, contrastando con el hecho de que el 100% manifestó que la capacitación actúa positivamente en el desarrollo de las actividades laborables.

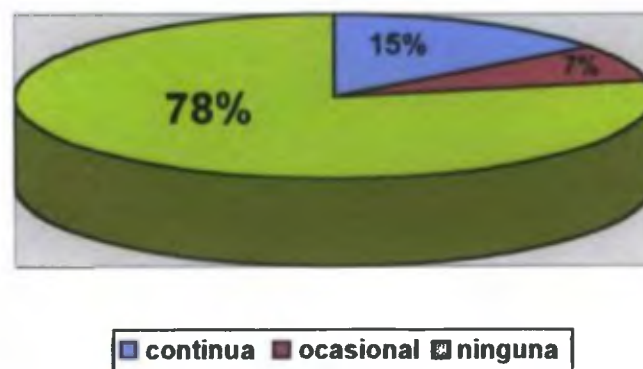
**CUADRO XVIII. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LOS FUNCIONARIOS,
SEGÚN LOS INDICADORES DE LA VARIABLE
CAPACITACION. C.S.C. 1999.**

INDICADOR	Nº	%
Recursos		
Propios	32	78
Institucionales	9	22
Continua	6	15.0
Ocasional	3	7.0
Ninguna	32	78.0

Fuente: Encuesta aplicada por la investigadora en el centro de Salud de Curundú. 1999.

GRAFICA N°11

**DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LOS FUNCIONARIOS SEGÚN LA
VARIABLE “GRADO DE CAPACITACION RECIBIDA POR LA
INSTITUCIÓN” C.S.C. PANAMÁ, 1999**



Fuente: Encuesta aplicada por la investigadora, en el Centro de Salud de Curundú. 1999.

c). Variables del Contenido del Trabajo.

En base a los indicadores de la variable Exigencias Psicológicas del Puesto, se muestra que esta se enmarca dentro de los principales indicadores que son presión por parte del usuario (92 7%), puesto genera ansiedad (80 5%), trabajo bajo presión (78%) y trabajo rutinario (58 5%) y complejo (68 0%), convirtiéndose en factores de riesgo para los funcionarios del Centro de Salud de Curundú (cuadro XIX)

De los encuestados, el 95 1% refiere que puede realizar la actividad que se le exige, que se encuentran cansados entre la 3 y 4 hora de estar laborando (46 3%), sin embargo esto no le afecta a su humor y concentración

El 68 3%(28) de los funcionarios encuestados siente que su trabajo goza de prestigio entre sus compañeros (gráfica N°12), resulta interesante que de estos, el 64 3%(18) refiere tener un mal desarrollo de sus actividades laborales

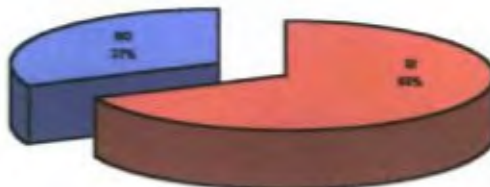
CUADRO XIX. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LOS FUNCIONARIOS DEL CENTRO DE SALUD DE CURUNDU SEGÚN INDICADORES DE LAS EXIGENCIAS PSICOLÓGICAS. 1999.

INDICADOR	Nº	%
Presión por parte del usuario		
Si	38	92.7
No	3	7.3
Actividad que se le exige la puede realizar		
Si	39	95.1
No	2	4.9
Trabaja bajo presión		
Si	32	78.0
No	9	22.0
Cambia de humor frecuentemente		
Si	12	29.3
No	29	70.7
En que momento del día se encuentra cansado		
1-2 horas	4	9.8
3-4 horas	19	46.3
5-6 horas	15	36.0
7-8 horas	3	7.3
Siente que su trabajo goza de prestigio		
Si	28	68.3
No	13	31.7
Tipo de trabajo		
Variado	17	41.5
Rutinario	24	58.5
Simple	16	39.0
Complejo	25	68.0
Importante reconocimiento de logros obtenidos		
Si	41	100.0
No	---	---
Adecuado reconocimiento de los logros obtenidos		
Si	13	31.8
No	28	68.2
Puesto genera ansiedad		
Si	33	80.5
No	8	19.5
Aumento en consumo de		
Tabaco	3	7.3
Café	33	80.5
Alcohol	5	12.2

Fuente: Encuesta aplicada por la investigadora en el centro de Salud de Curundú. 1999

GRAFICA No.12

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LA VARIABLE "SU TRABAJO GOZA DE PRESTIGIO" ENTRE LOS FUNCIONARIOS DEL CENTRO DE SALUD DE CURUNDU.1999



Fuente: Encuesta aplicada por la investigadora en el centro de Salud de Curundú,1999

A pesar de que se labora en una institución de salud, la cual usualmente goza de prestigio en la comunidad y le ofrece al trabajador cierto status social en la misma, el 32% (13) funcionarios siente que su labor no goza de prestigio. Los funcionarios que refieren que su trabajo no goza de prestigio son:

- | | | |
|------------------------------|-----------------------|----------------------------|
| 1. Odontólogo | 6. Enfermera | 11. Celador |
| 2. Asistente dental | 7. Aux. de enfermería | 12. Educador para el hogar |
| 3. Asistente laboratorio | 8. Almacenista | |
| 4. Aux. registros médicos(2) | 9. Médico general | |
| 5. Medico internista | 10. Estadigrafa | |

Al analizar la variable salario con el prestigio de su trabajo se reconoce de manera paradójica que aquellos funcionarios con menor salario y menor nivel educativo reconocían, a diferencia de los de mayor salario y un mayor nivel educativo, que si gozan de prestigio en el Centro de Salud. (Cuadro XX).

CUADRO XX. ANALISIS DE LAS VARIABLES SALARIO Y TRABAJO GOZA DE PRESTIGIO. C.S.C. 1999.

Salario	Trabajo goza de prestigio				Total
	Positivo		Negativo		
	Nº	%	Nº	%	
Menor de 400	16	80	4	20	20
401 – 600	4	67	2	33	6
601 – 800	4	80	1	20	5
801 – 1000	0	--	0	--	--
1001 – 1200	1	100	--	--	1
1201 – 1400	2	100	--	--	2
1401 – 1600	2	100	0	--	2
1601 y mas	3	60	2	40	5

Fuente: Encuesta aplicada por la investigadora en el centro de Salud de Curundú. 1999

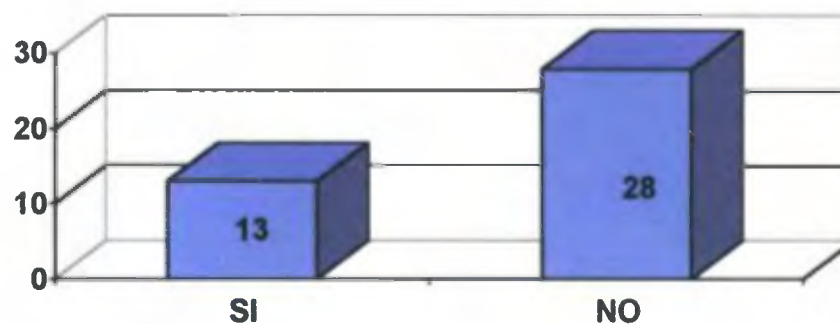
Los encuestados refieren que el puesto de trabajo y la peligrosidad del ambiente genera ansiedad en un 80 5%. Los funcionarios en su gran mayoría perciben que sus logros no son reconocidos en forma adecuada (68 2%) y por ende sus esfuerzos no son valorados (gráfica N° 13)

El 100% de los funcionarios consideró que es importante el reconocimiento adecuado de los logros obtenidos (Cuadro N° XIX)

El 7 3% (3) refirieron aumento en el consumo del tabaco, el 80 5% (33) aumentaron su consumo de café y el 12 2% (5) su consumo de alcohol

GRAFICA N° 13

DISTRIBUCION DEL "ADECUADO RECONOCIMIENTO SEGÚN LOS LOGROS OBTENIDOS" ENTRE LOS FUNCIONARIOS DEL CENTRO DE SALUD DE CURUNDU.1999



Fuente: Encuesta aplicada por la investigadora en el Centro de salud de Curundú. 1999

El cuadro XXI nos muestra la apreciación de los encuestados sobre la complejidad de sus actividades laborales, el cual se centra en que el 31.7% se da por tener que realizar sus actividades de forma rápida y en segunda instancia por requerir de conocimientos específicos (17.1%) y en el mismo porcentaje se requiere de una labor polivalente.

CUADRO XXI. DISTRIBUCION PORCENTUAL DEL PERSONAL DEL CENTRO DE SALUD DE CURUNDU SEGÚN COMPLEJIDAD DEL TRABAJO. 1999.

INDICADORES	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
TOMA DE DECISIONES MULTIPLE S	3	7.3
NECESIDAD DE RAPIDEZ DE ACCION	13	31.7
REQUIERE CONOCIMIENTOS ESPECIFICOS	7	17.1
TRABAJO POLIVALENTE	7	17.1
REQUIERE DE TODAS LAS ANTERIORES	11	26.8

Fuente: Encuesta aplicada por la investigadora en el Centro de Salud de Curundú. 1999.

El cuadro siguiente revela que el 90 2% de los funcionarios considera que su trabajo es de alta responsabilidad y que es así por la toma delicada de decisiones

CUADRO XXII. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LOS FUNCIONARIOS, SEGÚN LOS INDICADORES DE LA VARIABLE RESPONSABILIDAD. C.S.C.1999.

INDICADORES	Nº	%
GRADO DE RESPONSABILIDAD		
Alta	37	90 2
Baja	4	9 8
ALTA RESPONSABILIDAD POR		
Cuidado de equipo que se usa	15	36 6
Manejo de dinero	3	7 3
Toma delicada de decisiones	23	56 1

Fuente Encuesta aplicada por la investigadora en el Centro de Salud de Curundú. 1999

Al analizar los indicadores del micro clima laboral (Cuadro XXIII) se aprecia un dato en forma consistente, indicando que los funcionarios temen llegar al trabajo en un 95 1% y que en un 85 4% no existe seguridad en el área intra laboral, así mismo que en el área externa (95 1%) y lo mas importante, que el usuario su principal materia prima, representa peligro en un 95 1%

CUADRO XXIII. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LOS FUNCIONARIOS, SEGÚN LOS INDICADORES DEL MICROCLIMA LABORAL. C.S.C. 1999.

INDICADORES	Nº	%
Temor al llegar al trabajo		
Si	39	95 1
No	2	4 9
Usuario representa peligro		
Si	39	95 1
No	2	4 9
Seguridad en el área de trabajo		
Si	6	14 6
No	35	85 4
Ambiente externo representa peligro		
Si	39	95 1
No	2	4 9

Fuente Encuesta aplicada por la investigadora en el Centro de Salud de Curundú 1999

EVALUACIÓN DE RUIDO Y CALOR EN CONSULTORIOS DEL CENTRO DE SALUD DE CURUNDU

Se realiza en los Consultorios, Sala de Espera, Laboratorio (centrifuga), Registros Médicos y Odontología

I RUIDO

En el cuadro N° XXIV se muestran los resultados de las mediciones de ruido efectuadas en diferentes áreas antes anotadas. Del mismo podemos señalar lo siguiente:

- Los niveles de ruido registrados en las diferentes áreas varían entre 63.1 y 97.2 db (A). El nivel mínimo se registró en el área de Registros Médicos y el máximo en Odontología.
- Los niveles equivalentes de ruido (promedio), registrados para los tiempos indicados en la columna T R, oscilan entre 67.0 db (A) y 79.6 db (A) correspondientes a las áreas evaluadas, no supera los límites permisibles de 85 db (A) para ocho horas de exposición por día.
- No obstante lo anterior, hay que recordar que los 85 db es el límite máximo permisible que no produce daño al oído en 8 hrs laborales y que al sobrepasar éste horario hay que comenzar a implantar medidas preventivas. Es importante anotar que las normas de ruido establecidas para trabajo de oficina, aulas escolares, consultorios médicos y hospitales en donde se necesite concentración, uso del pensamiento y delicadas tomas de decisiones se recomiendan entre 35 db (A) y 45 db (A) (Quinchia, 1995).

**CUADRO XXIV REGISTRO DE NIVELES DE RUIDO EN DIFERENTES
AREAS DE TRABAJO DEL CENTRO DE SALUD DE
CURUNDÚ. PANAMÁ. 1999.**

AREA DE TRABAJO O PUESTO DE TRABAJO	FUENTE GENERADORA	SPL	NIVEL MAX	NIVEL MIN	VALOR SEL	T.R. MINS	NIVEL EQUIVALENTE
Consultorio	Centrífuga	66 9	74 0	63 1	85 2	01 00	67 0
Sala de Espera		69 8	76 6	65 3	88 2	01 19	69 3
Laboratorio		79 2	91 2	72 1	100 4	02 02	79 3
Registros Médicos		69 5	94 2	63 1	94 0	02 14	70 0
Odontología		62 8	97 2	67 6	98 8	02 20	77 0

Fuente: Mediciones realizadas en el Centro de Salud de Curundú por el Técnico de Higiene Industrial José Calderón. Panamá 1999

SPL Nivel de presión sonora registrado en el último segundo

Nivel Max Nivel de ruido máximo registrado a lo largo de la medición.

Nivel Min. Nivel de ruido mínimo registrado a lo largo de la medición

Valor SEL Nivel de ruido equivalente para un segundo de exposición.

T R Tiempo durante el cual se hace el registro de ruido

Nivel Equivalente Nivel de ruido equivalente promediado durante el tiempo de medición.

II CALOR

La evaluación de calor se realiza en consultorio de Medicina General y Sala de Espera. La evaluación del Confort Térmico se realizó utilizando un medidor de confort térmico Bruell-Kjaer tipo 1212. Este instrumento nos da los valores de los índices de valoración medio y el porcentaje de trabajadores que pueden encontrarse insatisfecho por las condiciones del área de trabajo (calor)

Los resultados de las mediciones realizadas se observan en el cuadro N° XXV y sobre la base de los valores obtenidos, se determinó que las condiciones ambientales de confort del área evaluada no eran “confortables” para el tipo de actividad que se realiza en el mismo

**CUADRO XXV. MEDICIONES DE CALOR EN EL CONSULTORIO DE
MEDICINA GENERAL Y EN SALA DE ESPERA DEL
CENTRO DE SALUD DE CURUNDÚ. PANAMA. 1999.**

	CONSULTORIO	SALA DE ESPERA
Clo	0 5	0 5
Actividad Laboral	1 2	1 2
Vapor de Presión	0 9	0 9
Temperatura	24 8	28 2
Confort Térmico	25 4	25 4
T. Equivalente	16 4	22
P.M.V.	-2 2	-0 73
PPD	87%	15%

Fuente: Mediciones realizadas en el Centro de Salud de Curundú por el Técnico de Higiene Industrial José Calderón. Panamá. 1999

P.M.V. Índice de valorización medio

P.P.D. Proporción de insatisfechos

CONCLUSIONES

a) Características Generales

El 91 1% (41) de los funcionarios del Centro de Salud, se constituyó en el tamaño de la muestra

El promedio de la edad del total de la muestra fue de 41 5 años

La mayor parte del personal (80 4%) tiene menos de 20 años de servicio con una antigüedad promedio de 12 8 años

El sexo predominante fue el masculino en un 54%

Se tiene personal con escolaridad elemental (17 1%)

La mayor parte de los encuestados (63 41%) ingerían licor de manera regular

b) Factores de riesgo priorizados de las Variables de la Organización

En general existe mala comunicación entre compañeros (65 9%) y con el jefe (61%)

La mayor parte del personal sostiene que el jefe es autoritario y no se comunica (63 4%)

Todos (100%) concuerdan que una buena comunicación es indispensable para el desarrollo de sus actividades laborales

La supervisión es ocasional (80 5%) y proviene del nivel local

No existe una política de incentivos y estímulos a nivel institucional (92 5%)

No le permiten escoger a su libre albedrío, los días de compensatorio a pesar de que los trabajan para apoyar a la administración

Con respecto a la variable División del Trabajo el 90 2% mantienen un alto compromiso con su trabajo, el proveedor de los Servicios Médicos (66 7%) no se siente satisfecho con

su trabajo igual que el 80 0% del personal de enfermería, un 41 5% de los funcionarios considera que el trabajo en equipo no existe

El trabajador sanitarista del Centro de Salud de Curundú considera que no tiene un buen desarrollo de sus actividades laborales en un 61%

La mayoría (82 9%) consideró que no le agrada rotar por los centros de salud y que preferían estar en otro Centro de Salud

La capacitación institucional es nula (70%) y se da por gestión propia

c) Factores de riesgo priorizados de las variables del contenido del trabajo

Consideraron sus Exigencias Psicológicas altas, ya que sus indicadores sobrepasaron el 60% la mayor parte (92 7%) concordó sentirse presionado por el usuario, lo que además le ocasiona ansiedad en el puesto(80 5%), los funcionarios trabajan bajo presión (78 0%), la mayor parte de los funcionarios refirieron sentirse cansados entre la 3-4 hora (46 3%) de haber iniciado su trabajo, se consideró que su trabajo es rutinario (58 5%) y complejo (68 0%)

La complejidad se debe a la necesidad de rapidez de acción (31 7%) y en realizar un trabajo polivalente(17 1%) en donde se requiere de conocimientos específicos(17 1%)

Los funcionarios refieren que sus logros no obtienen los reconocimientos adecuados (68 2%)

Que no existe una metodología para evaluar los logros alcanzados por los trabajadores y menos en gratificarlo

Refieren un aumento en el consumo del café (80 5%), principalmente

Se considera que el grado de responsabilidad en su trabajo es alta (90.2%) y es debida a la toma delicada de decisiones (56.1%)

Con respecto a la variable Microclima Laboral los funcionarios consideran su medio ambiente laboral inseguro (85.4%), que el usuario y el ambiente exterior representa peligro (95.1%), la gran mayoría (95.1%) consideró que el temor al llegar al trabajo influye en el desarrollo de sus actividades laborales

En cuanto a la mediciones del ruido en diferentes áreas de trabajo se encontró que los niveles de ruido sobrepasan la norma (50 – 60 dB) para el desarrollo del trabajo de instituciones como estas

En cuanto a las mediciones de calor, los valores demuestran que las condiciones ambientales no son confortables (87%) para el tipo de actividad que se realiza en la misma

La conclusión general de esta investigación sostiene que existen factores de riesgo psicosociales que están siendo agresores de la capacidad productiva y que influyen en el desarrollo de las actividades laborales de los funcionarios

Las condiciones del medioambiente laboral no alcanzan los niveles adecuados para el desarrollo básico de los trabajadores

RECOMENDACIONES

Nos permitimos proponer algunas recomendaciones categorizadas en base al buen desarrollo de las actividades laborales, ya que para ello se hace necesario

Que el Nivel Regional mantenga un programa continuo de capacitación para sus gerentes locales en base a los Estilos Gerenciales, en búsqueda de mejorar la comunicación efectiva en todos los niveles

Que los Gerentes de los Niveles Locales sean capacitados desde el punto de vista administrativo y en manejo del recurso humano Que se evite el empirismo

Utilizar dentro de la institución el criterio democrático permitir al trabajador intervenir sobre su propia situación y comunicarse efectivamente con sus superiores

Que el Equipo del Nivel Regional realice reuniones periódicas o supervisión mensual en los niveles locales, con normas establecidas para ello, con el equipo de trabajo y los gerentes, con el objeto de revisar las actividades realizadas y las que se realizan por los trabajadores, de manera objetiva capacitante y formal

El equipo Regional debe estar pendiente de que los métodos o técnicas empleadas para realizar la Supervisión hayan sido comprendidas por el supervisado

El equipo del nivel Regional debe estar en la capacidad de resolver cualquier tipo de dudas que tengan los funcionarios del nivel local, por lo que se requiere uniformidad de criterios

Que se implemente una política de estímulo e incentivos para que favorezca al trabajador (Meritocracia) y que sea continua

Que el Nivel Regional Gerencial medie la posibilidad de que los Centros de Salud se les asigne un presupuesto con la finalidad de que los ingresos generados por estos puedan

apoyar mas la gestión de Salud Pública y se le puedan dar mejores herramientas y condiciones medioambientales de trabajo al personal, así la higiene y seguridad en el trabajo se obtendrá en el contexto de la estrategia de la atención primaria

Que el MINSA reestructure las infraestructuras de los Centros de Salud, para así introducir un ambiente estimulante y seguro

Revisar las escalas salariales, años de servicio, hojas de vida, etc , de todos los funcionarios especialmente de los técnicos y administrativos, analizarlas con el objeto de que se alcancen los objetivos o metas, tanto de los trabajadores como los de la organización

Desarrollar un programa motivacional continuo

Establecer un programa de vigilancia del medio laboral y de la salud desde el punto de vista psicosocial

Promover el nivel de resistencia de cada trabajador mediante actividades de fomento de la salud y capacitación para resolver conflictos, afrontar problemas y mejorar la adaptación a la realidad

Realizar investigación sobre morbilidad psicosocial tendientes al establecimiento de un programa de Vigilancia Epidemiológica de factores psicosociales

Fomentar el trabajo en equipo, ya que éste bien llevado y organizado resulta ser mas enriquecedor, eficaz y agradable porque permite la participación de todos

Desarrollar jornadas de Trabajo en Equipo para elaborar el abordaje de problemas de la institución

Establecer como medida preventiva un examen médico pre-ocupacional (físico y mental) a todos los funcionarios que el MINSA contrate, especialmente si van a los niveles operativos

Evaluar periódicamente a los trabajadores desde el punto de vista ocupacional de manera integral (física y mental), para realizar controles de salud y/o enfermedad con el afán de prevenir enfermedades profesionales y evitar que las enfermedades comunes sean agravadas por las condiciones del trabajo (Programas de Prevención a la exposición del ruido y conservación de la audición mediante equipo de protección auditiva con capacidad de atenuación del nivel sonoro, hasta niveles por debajo de los límites permisibles)

Creación de un “Rincón Docente”(equipado con material bibliográfico para consultoría) a nivel local, para uso de los trabajadores

Obtención de una computadora con servicio de Internet para el nivel local

Fomentar e incentivar la realización de investigaciones de situaciones relevantes que se den dentro del área laboral, indistintas de las solicitadas por el nivel regional

Establecer un programa de docencia continuo por el Nivel Regional para capacitar no solo a médicos y enfermeras sino al resto del equipo, según necesidades de la institución, y que el mismo se efectúe de manera escalonada para no afectar el servicio al usuario

Que el Nivel Gerencial Regional medie en su instancia superior inmediata, la reubicación del Centro de Salud de Curundú, a otra área de menos conflicto de bandas juveniles y en su defecto rotar a los funcionarios del Centro de Salud de Curundú con cierta periodicidad (cada 3- 4 meses mínimo) a otros Centros de Salud

con ambientes externos menos hostiles. El control debe hacerse en la fuente que origina el riesgo y si no puede hacerse allí se debe proteger a los grupos vulnerables.

Establecer sesiones periódicas con todos los funcionarios para ventilar situaciones atemorizantes, identificando los nudos críticos que se presentan en el desarrollo de sus actividades laborales, con el propósito de intercambiar opiniones que ayuden a encontrar alternativas para su manejo

Se hace importante el reconocimiento por parte de las directivas de la existencia de los factores de riesgo psicosociales, lo que se traduciría en la humanización del trabajo

Realizar investigación más profunda sobre el consumo de bebidas alcohólicas y del trabajo rutinario y complejo, (resultado de la investigación), puesto que esto puede dar origen a la apatía laboral y a enfermedades que pueden ser prevenidas y/o controladas

Realizar estudios epidemiológicos retrospectivos o prospectivos buscando asociaciones estadísticas significativas entre exposición a los factores de riesgo psicosociales y la aparición de trastornos de la salud

Realizar una descripción de los puestos de trabajo de manera que incluyan oportunidades para la autodeterminación y el mantenimiento de las capacidades del trabajador

**PROPUESTA DE PROGRAMA DE EDUCACIÓN Y PREVENCIÓN
ORIENTADO AL MANEJO Y CONTROL DE LOS FACTORES DE RIESGO
PSICOSOCIALES DE LA ORGANIZACIÓN Y CONTENIDO DEL TRABAJO
PARA LOS FUNCIONARIOS DEL CENTRO DE SALUD DE CURUNDÚ.**

INTRODUCCIÓN

En el desarrollo de sus actividades laborales, el trabajador está expuesto a múltiples factores de riesgo, entre los cuales se encuentran los psicosociales, estos al igual que los riesgos presentes en el microambiente laboral (físicos, químicos, etc) se convierten en agentes agresores de la salud, de la capacidad productiva de la población asalariada, actuando como elementos que contribuyen a la ocurrencia de accidentes de trabajo, de enfermedades profesionales desencadenando ansiedades, frustraciones, relaciones interpersonales conflictivas, ausentismo, sobre carga mental (estrés), fatiga, alcoholismo, drogadicción, falta de motivación, insatisfacciones, depresión y trastornos psicósomáticos entre otros, que influyen en las condiciones de vida de la población trabajadora y de su familia

La salud, el bienestar o la enfermedad dependen en gran medida de las características del ambiente socioeconómico y cultural en el que se desarrolla la institución, tales como la organización, las condiciones geográficas, la tecnología aplicada, propiedades de el entorno interno y externo, entre otros

Para efecto de la realización de este programa de educación y prevención de riesgos en el medio ambiente laboral de el Centro De Salud De Curundú, orientados a el control y manejo de los mismos, se realizó una encuesta cuyo objetivo fue el de identificar y

priorizar los factores de riesgos psicosociales más relevantes que influyen en el desarrollo de las actividades laborales de estos funcionarios Sanitaristas

Es importante resaltar que los factores de riesgos psicosociales identificados y priorizados guardan estrecha relación entre sí, y es por ello que la actividad docente establecida en este programa pueden actuar para uno o varios de ellos conjuntamente

La principal estrategia metodológica de intervención psicosocial en este programa está basada en la metodología andragógica, que permite la confrontación de experiencias, en un clima de libertad y autodisciplina, para promover la participación activa de todos los participantes

Este programa de intervención psicosocial se presentará en primera instancia a los Sanitaristas de el Centro de Salud de Curundú, se considerarán sus opiniones y sugerencias para su final implementación, además de que el programa no sólo estará dirigido a los funcionarios de el Centro de Salud sino a ciertos funcionarios de la Región Metropolitana de Salud

Por todo lo antes expuesto, el presente documento constituye un esfuerzo para la preservación de la salud de la población económicamente activa en especial a los cotizantes activos del Centro de Salud de Curundú, lo que constituye la herramienta más eficaz para la preservación del capital humano que pasa a ser el activo mas valioso de la Organización – Centro de Salud de Curundú -

OBJETIVO GENERAL

- Lograr una prevención real e integral de la salud de los trabajadores, mediante la concienciación de las estructuras de poder y la población trabajadora, de la existencia de los factores de riesgos psicosociales en el medio de trabajo, de la importancia de su identificación, evaluación y control tanto del entorno laboral interno como del entorno ambiental externo

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Concienciación de los trabajadores y estructura de poder, de la existencia de los factores de riesgo psicosociales.
- Análisis de los obstáculos o puntos críticos que impiden la evolución del proceso de trabajo
- Reconocer la importancia de la intervención psicosocial en la institución.
- Conocer algunas medidas preventivas y de control de los factores de riesgo psicosociales identificados y priorizados
- Establecer requisitos para lograr factores psicosociales satisfactorios en el trabajo
- Establecer una comisión de vigilancia de las condiciones de higiene en el trabajo
- Proteger la salud de los trabajadores y del ambiente en general
- Concientizar a las estructuras de poder que el activo mas valioso de la organización es el recurso humano

FACTOR DE RIESGO

TRABAJO EN EQUIPO DEFICIENTE

OBJETIVO GENERAL:

Adquirir conceptos básicos de trabajo en equipo para aumentar la eficacia y eficiencia en el desarrollo de las actividades laborales de los funcionarios del Centro de Salud de Curundú

Objetivos Específicos	Contenido	Metodología	Evaluación
Identificar elementos esenciales para desarrollar el trabajo en equipo Identificar los componentes esenciales del factor humano que influyen en el trabajo en equipo	Trabajo en equipo Conceptos Elementos Etapas de madurez de un grupo (dependencia de lucha de compañerismo)	Exposición dialogada Dinámica de grupo Lectura dirigida Taller – trabajo de grupo	De trabajo en grupo Cumplimiento de objetivo
Promover el trabajo en equipo mediante la integración de los funcionarios en las tareas programáticas de la institución	- Personalidad - Determinantes de la personalidad - Percepción - Fuerzas que influyen en la percepción - Planificación del trabajo - Meritocracia	Trabajo en grupo Exposición dialogada Debate	- Del trabajo en grupo - Análisis
Desarrollar actividades positivas para lograr un adecuado desarrollo de las actividades	Autoestima - Concepto - Elementos	Exposición dialogada	
Identificar el papel de líder – liderazgo, responsabilidad organizativa y toma de decisiones	- Liderazgo y toma de decisiones - Eficiencia – costo – beneficio - Modelo de contingencia	Exposición dialogada Micro – taller	Del trabajo en equipo

FACTOR DE RIESGO

- **FALTA DE PRESTIGIO DE SU TRABAJO**
- **INSATISFACCIÓN CON SU TRABAJO**
- **MAL DESARROLLO DE ACTIVIDADES**

OBJETIVO GENERAL:

Valorar el Recurso Humano como el activo mas valioso de la Organización, enfatizando el papel que tiene el comportamiento humano en el logro de los fines institucionales

Objetivos Específicos	Contenido	Metodología	Evaluación
<ul style="list-style-type: none"> - Crear un ambiente de motivación e integración - Identificar los factores que favorecen y obstaculizan la satisfacción en el trabajo 	<ul style="list-style-type: none"> - Motivación personal concepto, clasificación - Personalidad <ul style="list-style-type: none"> - Determinantes de la personalidad - Percepción - Autoestima - Conceptos – elementos 	<ul style="list-style-type: none"> - Exposición dialogada - Taller - Dinámica de grupo - Lectura dirigida 	<ul style="list-style-type: none"> - De trabajo en grupo - Cumplimiento de objetivo
<ul style="list-style-type: none"> - Identificar los diferentes tipos de participación - Lograr un conocimiento amplio de las formas d organización social y el proceso mediante el cual se alcanzan sus objetivos 	<ul style="list-style-type: none"> - Participación social <ul style="list-style-type: none"> - Tipos de participación - Concepto de la organización - Organización como sistema social 	<ul style="list-style-type: none"> - Conferencia - Proyección de película - Trabajo en grupo 	<ul style="list-style-type: none"> Del trabajo en grupo
<ul style="list-style-type: none"> Destacar el papel del individuo y su contribución al logro de los fines 	<ul style="list-style-type: none"> La división del trabajo y la participación de cada individuo 	<ul style="list-style-type: none"> - Exposición dialogada - Análisis de proyección 	<ul style="list-style-type: none"> Cumplimientos de objetivos
<ul style="list-style-type: none"> Analizar la razón por la cual los individuos se integran a las organizaciones, la motivación del individuo y las tareas que explican la misma 	<ul style="list-style-type: none"> - Importancia del Recurso Humano - Variables que influyen en su rendimiento - El individuo y el grupo - Teorías motivacionales <ul style="list-style-type: none"> - Contenidos - Proceso 	<ul style="list-style-type: none"> - Exposición dialogada - Trabajo en grupo - Análisis 	<ul style="list-style-type: none"> Del trabajo en grupo

FACTOR DE RIESGO

MALA COMUNICACIÓN

OBJETIVO GENERAL:

Optimizar la Eficiencia de los funcionarios del Centro de Salud de Curundú en el desarrollo de sus actividades laborales manejando la comunicación efectiva

Objetivos Específicos	Contenido	Metodología	Evaluación
Entender la mecánica del proceso de comunicación	<ul style="list-style-type: none"> - Concepto de comunicación - Elementos de la comunicación - Importancia de la comunicación efectiva para el logro de los fines - Canales de comunicación 	<ul style="list-style-type: none"> - Conferencias - Estudio de caso - Dinámica de grupo - Trabajo en grupo - Proyección de película - Análisis 	<ul style="list-style-type: none"> - Pre test - Del trabajo en grupo - Análisis
Analizar las redes de comunicación institucional	<ul style="list-style-type: none"> - Tipos de comunicación <ul style="list-style-type: none"> - Verbal, no verbal, ascendente, descendente y horizontal. - Estructura formal - Redes de comunicación - Redes personales y de entrelazamientos - Teorías de la comunicación 	<ul style="list-style-type: none"> - Conferencia - Debate grupal - Guía de análisis 	Cumplimiento de objetivos y tareas del trabajo en grupo
<ul style="list-style-type: none"> - Integrar conocimientos del componente humano que faciliten el manejo de relaciones interpersonales - Señalar las características de los conflictos individuales, grupal y organizacional - Demostrar habilidades en el manejo adecuado de los conflictos en el ámbito laboral 	<ul style="list-style-type: none"> - Manejo de conflictos <ul style="list-style-type: none"> - Concepto - Técnicas reductoras de conflictos - Análisis de las fuerzas (FODA) del problema - Alternativas de soluciones 	<ul style="list-style-type: none"> - Exposición dialogada - Trabajo en grupo - Taller - Proyección de película 	<ul style="list-style-type: none"> - Cumplimientos de objetivos - Del trabajo en grupo - Post test

FACTOR DE RIESGO

SOBRECARGA MENTAL

OBJETIVO GENERAL:

Preservar la salud física y mental de las funcionarios del Centro de Salud de Curundú mediante la prevención y control de los factores que generen sobrecarga mental, así como estimular los factores protectores de la salud con miras a la optimización de la fuerza de trabajo

Objetivos Específicos	Contenido	Metodología	Evaluación
Establecer sesiones periódicas para ventilar situaciones atemorizantes o de estrés	- Concepto de estrés - Manejo de estrés y de situaciones tensionales	- Conferencias - Estudio de caso - Dinámica de grupo - Trabajo en grupo	- Del trabajo en grupo - Análisis
Presentar los diferentes estilos de vida saludables	- Estilos de vida saludables - concepto - Determinación de los factores protectores y de riesgo a la salud	- Conferencia - Debate grupal	Cumplimiento de objetivos y tareas del trabajo en grupo
Identificar los componentes de la Salud Mental	- Salud Mental - Conceptos - Elementos - Factores que afectan la salud mental -	- Exposición dialogada - Trabajo en grupo - Taller - Proyección de película	- Tareas del trabajo en grupo - Análisis

FACTOR DE RIESGO
ESTILO GERENCIAL DEFICIENTE

OBJETIVO GENERAL:

- Contribuir al desarrollo del proceso administrativo en los diferentes niveles
- Definir el campo de acción gerencial del Director Médico
- Integrar componentes básicos de la Administración en la aplicación de normas y procedimientos Gerenciales
- Identificar los componentes esenciales del factor humano que influyen en la Administración

Objetivos Específicos	Contenido	Metodología	Evaluación
<ul style="list-style-type: none"> - Analizar conceptos y enfoques de administración Pública - Identificar los elementos básicos del proceso administrativo 	<ul style="list-style-type: none"> - Administración Pública <ul style="list-style-type: none"> - Definición conceptual - Enfoques de administración - Elementos básicos del Proceso administrativo - Administración en Salud Pública 	<ul style="list-style-type: none"> - Exposición dialogada - Tema - reflexión - acción - Análisis y discusión 	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluación - Pre test del análisis
<ul style="list-style-type: none"> - Integrar conocimientos del comportamiento humano que facilita el manejo de las relaciones interpersonales - Identificar elementos básicos gerenciales para desarrollar actitudes y habilidades en la administración de personal - Identificar el papel del Gerente en la utilización de líneas de autoridad, liderazgo, responsabilidad organizativa y toma de decisiones 	<ul style="list-style-type: none"> - Administración de Recurso Humano <ul style="list-style-type: none"> - Definición conceptual - El factor humano en la administración <ul style="list-style-type: none"> - Comunicación interpersonal - Relaciones interdisciplinarias - Responsabilidad funcional y asignación de tareas <ul style="list-style-type: none"> - Líneas de autoridad - Liderazgo - Distribución - Trabajo en equipo - Supervisión y evaluación del personal 	<ul style="list-style-type: none"> - Exposición dialogada - Taller - Trabajo en grupo 	<ul style="list-style-type: none"> Del taller y trabajo en grupo
<ul style="list-style-type: none"> Comprender el contenido de las quejas para valorar su naturaleza y acciones correctivas 	<ul style="list-style-type: none"> - Aspectos psicológicas de las quejas - Clases de quejas - Cómo resolver quejas justificadas 	<ul style="list-style-type: none"> - Exposición dialogada - Estudios de caso - Trabajo en grupo 	<ul style="list-style-type: none"> Del análisis de trabajo en grupo

FACTOR DE RIESGO

BAJA CAPACITACIÓN INSTITUCIONAL

OBJETIVO GENERAL:

Ofrecer a los funcionarios un programa de Educación continua basada en las necesidades de acuerdo a la prestación de servicios e identificados por los funcionarios para mantener actualizado y por ende un mejor desarrollo de las actividades laborales de los funcionarios del Centro de Salud de Curundú.

Objetivos Específicos	Contenido	Metodología	Evaluación
Identificar las necesidades de capacitación de la institución de acuerdo a la prestación de servicios	<ul style="list-style-type: none">- Servicios médicos- Enfermedades emergentes- Enfermedades reemergentes- Enfermedades degenerativas crónicas- Salud preventiva- Atención primaria en salud- Redes de servicios- Salud Integral- Salud Pública<ul style="list-style-type: none">- Salud poblacional- Factores protectores y de riesgo a la salud- ETAS- Vigilancia epidemiológica- Sanidad Marítima- Leyes Sanitarias<ul style="list-style-type: none">- Código sanitario- PAI- Salud ambiental<ul style="list-style-type: none">- Calidad de agua- Calidad sanitaria del ambiente- Higiene y Seguridad Industrial	<ul style="list-style-type: none">- Conferencias- Estudio de casos- Proyección de película- Trabajo en grupo- Análisis y discusión- Lectura dirigida	Del análisis de trabajo en grupo y de los estudios de casos

BIBLIOGRAFIA

ACUÑA, Eduardo, 1989 Organización del Trabajo en el Equipo de Salud, Análisis de las Organizaciones de Salud 1989 Serie PALTEX, N° 4, OPS, Primera reimpresión, Cap 10, páginas 114-125

ASISTENCIA LEGAL ALTERNATIVA DE PANAMÁ 1997 Análisis de la Legislación panameña sobre salud y seguridad del trabajo 40 págs

ASSUNÇÃO, E , VÁSQUEZ, N 1991 Manual de Normas y Recomendaciones para la Intervención del Psicólogo en la Salud Ocupacional Caja de Seguro Social Dirección Nacional de los Servicios y Prestaciones Médicas Programa de Salud Ocupacional, Sub-programa Psicosocial Panamá, 200 págs

CANALES, F, ALVARADO, E, PINEDA, E 1994 Metodología de la investigación 2 Ed Organización Panamericana de la Salud Washington, D C , 225 págs

CENTRO NACIONAL DE CONDICIONES DE TRABAJO 1990 Condiciones de trabajo y salud. 2ª Ed Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, Barcelona, 59 págs

CLIMENT, CARLOS E , de ARANGO, MARÍA VICTORIA 1996 Manual de psiquiatría para trabajadores de atención primaria 2ª Ed Serie Paltex para Técnicos Medios y Auxiliares Organización Panamericana de la Salud Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la Organización mundial de la Salud Washington, D C , E U A, 142 págs

COLIMON, K M , 1990 Fundamentos de Epidemiología Medellín, Colombia 2da edición, 331 págs

DE FORTE, MARIA C 1995 Importancia de las Relaciones Humanas por su efecto en el Desempeño Ministerio de Trabajo y Bienestar Social, Instituto panameño de Estudios Laborales, 33 págs

DÍAZ MÉRIDA, F 1988 Proceso, salud y trabajo Panamá, 9 págs

DIAZ MÉRIDA, F 1999 Programa Estratégico de Seguridad, Salud de los Trabajadores y Medio Ambiente Panamá, 34 págs

INSHT 1985 Factores Psicosociales en el Trabajo Naturaleza, Incidencia y Prevención 1ª Ed Serie Seguridad e Higiene y Medicina del Trabajo No 56, 1985 España, 86 págs

GARCÍA-PELAYO, R 1984 Diccionario de la lengua española Larouse 1ª Ed , México, 639 págs

GESTAL OTERO, J J 1993 Riesgos del trabajo del personal sanitario 2ª Ed Editora Interamericana MacGraw-Hill, España, 539 págs

CANO, IRAIDA, MARSHAL, ROBERTO Y VÁSQUEZ, PRISCILA 1988 Guía práctica para la realización de inspecciones de campo desde el punto de vista psicosocial Panamá 59 págs

INSTITUTO DE SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO 1995 Psicología del Trabajo España 235 Págs

INTERNET

CEPIS/OPS 1997 Seguridad e higiene del trabajo en los servicios médicos y de salud Cap V 4 págs
<http://200.10.250.34/eswww/proyecto/repdisc/pública/repindex/rep1>

JOVANÉ, J 1997 Entrevista ILDEA Universidad de Panamá

JIMÉNEZ, S, ROJAS, E 1994 El ABC de un Proyecto de Tesis Primera Edición, ICAP SAN JOSÉ, COSTA RICA 81 págs

LA DOU, JOSEPH 1997 Medicina laboral Primera Edición, tercera reimpresión, Editorial Manual Moderno, México, 784 págs

LILIENFELD, A, LILIENFELD, D 1982 Fundamentos De Epidemiología Fondo Educativo Interamericano, S A, ESTADOS UNIDOS 350 págs

MCKUNNEY, R 1994 A Practical Approach To Occupational An Enviromental Medicine Little, Brown And Company, BOSTON, USA. 821 págs

MINISTERIO DE PLANIFICACIÓN Y POLÍTICA ECONÓMICA, SISTEMA NACIONAL DE CAPACITACIÓN-SECTOR SALUD 1987 Documento Seminario sobre Supervisión de Personal Hospital del Niño, Panamá, 57 págs

MINISTERIO DE SALUD 1995 Guía General para las Actividades a Desarrollar en las Regiones de Salud con el Propósito de Generar un Movimiento pro Municipios saludables Panamá, 15 págs

MINISTERIO DE SALUD, REGIÓN METROPOLITANA 1998 Planificación Andragógica del Aprendizaje MINSA/BID 803/OC-PN Panamá 202 págs

MINISTERIO DE SALUD Reforma y Modernización del Ministerio de Salud Panamá 1995, 43 págs

MORA, E, MAS, J C, SALVATIERRA, L 1998 Datos Básicos En Salud De Los Trabajadores C S S PANAMÁ 104 pags

MONSON, R 1996 Occupational Epidemiology 2nd Edition CRC PRESS, INC , BOCA RATON, FLORIDA 300 págs

NEFFA, J C 1990 Qué son las Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo Propuesta de una Nueva Perspectiva Editora Unión Obrera Metalúrgica Seccional La Plata y Seccional San Nicolás Area de investigación en ciencias sociales del trabajo (SECYT) Argentina, 241 págs

NORIEGA, MARIANO 1993 Algunos Procedimientos Y Técnicas De La Salud Laboral OPS 120 págs

OMS 1973 Principios de la Detección Precoz de Enfermedades Profesionales Serie de Informes Técnicos, No 535 Cap I, 6 págs

QUINCHIA, RIGOBERTO 1995 Evaluación y Control de Ruido en Ambientes Laborales Organización Internacional del Trabajo (OIT) Costa Rica, 40 págs

REGION METROPOLITANA DE SALUD 1997 Documento de trabajo Reorganización de los Servicios de salud 148 págs

REGIÓN METROPOLITANA DE SALUD, UNIDAD 1991 Tecnología Educativa para Docentes Unidad Docente Regional, Panamá, 45 págs

RIBERO, MARÍA C 1994, Mejorar la Gestión para Mejorar la Salud Salud Mundial, Revista de la Organización Mundial de la Salud, N° 47 año N°6 noviembre-diciembre de 1994

RODRÍGUEZ M, E 1992 Factores de Riesgo Psicosociales en la Organización Laboral Ministerio de Trabajo y Seguridad Social Instituto de Seguros Sociales, Seccional de Antioquía, Subgerencia de Servicios de Salud, División de Salud Ocupacional Medellín, Colombia, 35 págs

SITUACIÓN DE SALUD DEL CENTRO DE SALUD DE CURUNDÚ 1998 Panamá, 15 págs

STRAUSS, GEORGE, SAYLES, LEONARD 1981 Personal Problemas Humanos de la Administración 4ª Ed Editorial Prentice-Hall Hispanoamericana, S A México, 619

WERTHER JR, WILLIAM, DAVIS, HEATH 1995 Administración de Personal y Recursos Humanos 4ª Ed Editorial McGraw-Hill Interamericana de México, S A de C V 486 págs

ANEXOS

**RECOPIACION DE LA LEGISLACION PANAMEÑA.
SALUD**

NORMAS	TEMATICAS
Constitución Nacional (1972) Incorpora las Reformas	Título III “Derechos y Deberes Individuales y Sociales” Capítulo III “Trabajo” (Art 60 al 75) Capítulo VI “Régimen Ecológico (Art 114 al 117) Capítulo VIII “Régimen Agrario” (Art 118 al 124)
Código de Trabajo (1972) Incorpora las Reformas	Libro I, Título I Capítulo III “Jornada de Trabajo” (Art 30 al 35) Jornada Extraordinaria de Trabajo Normas Especiales de Protección del Trabajo Capítulo II “Mujeres y Menores” (Art 104 al 125) Primera Sección “Trabajo de Mujeres” Segunda Sección “Trabajo de Menores” Derechos y Obligaciones de los Trabajadores y Empleadores Capítulo I “Obligaciones de los Trabajadores” (Art 126) “Obligaciones del Empleador” (Art 128) Salarios y Normas Protectoras (Art 140-180) Reglamento Interno de Trabajo (Art 181 al 192) Riesgos Profesionales-Seg e Higiene en el Trabajo (Art 282 al 290) Riesgos Profesionales (Art 291 al 325)
Código Sanitario (1947)	Libro IV “Policía Sanitaria y Saneamiento” Título IV “Saneamiento” Capítulo II “Higiene Industrial” (Art 208 al 211)
Ley Orgánica de la CSS	Art 1 y 6 al 66-A Título V “Prestaciones” Capítulo I “Riesgos de Enfermedad” (Art 39 al 42-C) Subsidios por Enfermedad Capítulo IV “Riesgos de Vejez”
Convenios de la OIT Ratificados por Panamá	Salud e Higiene del Trabajo Convenio 13 “Sobre la Cerusa (Pintura)”, 1921 Convenio 119 “Sobre la Protección de la Maquinaria”, 1963 Convenio 120 “Sobre la Higiene” (Comercios y Ofi), 1964 Convenio 127 “Sobre el Peso Máximo”, 1967 Convenio 77 “Sobre Exámenes Médicos Periódicos”

NORMAS	TEMATICAS
Convenciones Colectivas	<p>SITACA-CALESA Capitulo III “Sobre Materia de Salud, Seguridad e Higiene en el Trabajo” SITRACHILCO-CHIRIQUI LAND COMPANY Herramienta y Equipo de Seguridad (Art 10) Comisión de Seguridad (Art 12) Pago de Incapacidades (Art 36) Aplicación de Herbicidas (Art 114, acápite 5) Bota para Mezcladores Permanentes (Art 117) Aplicación de Nematicidas Granulados (Art 120) Aplicación de Nematicidas Liquidos (Art 121) Seguro Contra Accidentes (Art 156) Equipo de Seguridad (Art 207,221, 234) Examen Médico a Rociadores (Art 236)</p>
Otras Leyes	<p>Dirección General de Salud – Departamento de Farmacias y Drogas (Gaceta Oficial 14,691 del 15 de marzo de 1961)</p> <p>Cuerpo de Bomberos – Reglamento de la Oficina de Seguridad (Creada por la Ley No 48 del 31 de enero de 1963, reformado por la Ley No 21 del 18 de octubre de 1992)</p> <p>MICI – Comisión Nacional de Normas Industriales y Técnicas (COPANIT), Decreto de Gabinete No 282 del 10 de agosto de 1970.</p> <p>IDIAP – Ley No 51 del 28 de agosto de 1975 (Art 36)</p> <p>Hacienda y Tesoro – Dirección General de Aduanas, Decreto No 42 del 24 de noviembre de 1983, reformado por el Decreto Ejecutivo No 5 de 1987 (Referente a permisos de introducción de sustancias tóxicas)</p> <p>Regulación de Plaguicidas en Panamá, vigente a partir del 4 de septiembre de 1987 (Introducción) MINSA – Resuelto No 08 de 9 de marzo de 1990 Sobre capacitación, actualización y mejoramiento profesional (Gaceta Oficial 21,706 de 17 de enero de 1990)</p>

MINSA – Resuelto No 01453 de 20 de agosto de 1990
Se crea la Comisión Nacional para la prevención y
vigilancia epidemiológica del VIH/SIDA
(Gaceta Oficial No 21,628 de 21 de septiembre de
1990)

NORMAS

Otras Leyes (continuación)

TEMATICAS

Resuelto No 18 de 12 de noviembre de 1991
Por la cual se adiciona la Resolución No 1 de 8 de
febrero de 1988

Sobre reglamentación para la profesión de técnicos en
salud ocupacional (Gaceta Oficial No 21,952 de 15
de enero de 1992)

MITRABS – Decreto No 36 de 8 de julio de 1991
Por el cual se reglamenta el contrato de aprendizaje
(Gaceta Oficial No 21,847 de 8 de agosto de 1991)

MITRABS – Decreto Ejecutivo No 21 de 8 de abril de
1992 Por la cual se acepta medidas laborales de
carácter temporal por razón de la situación de
insuficiencia de energía eléctrica en territorio nacional
(Gaceta Oficial No 20,011 de 9 de abril de 1992)

CSS – Junta Directiva, Resolución No 8008 de 1993
Se notifica el reglamento para el cálculo de las
pensiones de invalidez, vejez y muerte, asignaciones
familiares e indemnizaciones (Gaceta Oficial 22,402
de 26 de octubre de 1993)

**CONVENIOS NO RATIFICADOS POR PANAMA
SOBRE SALUD Y SEGURIDAD DEL TRABAJO.**

CONVENIO	NORMATIVA	AÑO
No 27	Sobre la indicación del peso en los fardos transportados por barco (Preambulo)	1929
No 32	Sobre la protección de cargadores de muelle contra accidentes – revisado (preámbulo)	1932
No 62	Sobre las prescripciones de seguridad (Edificación)	1937
No 115	Sobre la protección contra las radiaciones (Preámbulo)	1960
No 134	Sobre la prevención de accidentes – gente de mar (Preámbulo)	1970
No 136	Sobre el benceno (Preámbulo)	1971
No 139	Sobre el cáncer profesional (Preámbulo)	1974
No 148	Sobre el medio ambiente de trabajo – contaminación de aire, ruido y vibraciones (Preámbulo)	1977
No 152	Sobre seguridad e higiene – trabajos portuarios (Preámbulos)	1979
No 155	Sobre seguridad y salud de los trabajadores (Preámbulo)	1981
No 161	Sobre los servicios de salud en el trabajo	1985
No 162	Sobre utilización del asbesto en condiciones de seguridad	1986
No 164	Sobre la protección de la salud y la asistencia médica de la gente de mar	1987
No 167	Sobre seguridad y la salud en la construcción	1988
No 170	Sobre la seguridad en la utilización de los productos químicos en el trabajo	1990
No 174	Sobre la prevención de accidentes industriales mayores	1993
No 174	Sobre seguridad y salud en las minas	1995

**UNIVERSIDAD DE PANAMÁ
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA
CON ÉNFASIS EN SALUD OCUPACIONAL**

Como estudiante de la *Maestría en Salud Pública con énfasis en Salud Ocupacional de la Universidad de Panamá*, estamos interesados en conocer sus condiciones y medio ambiente de trabajo y si existen factores de riesgo psicosociales asociados a la actividad laboral que Ud Realiza

La información recogida en esta Encuesta, servirá para diseñar programas que serán presentados a la empresa con la finalidad de prevenir y controlar los factores de riesgo encontrados y que el desarrollo de sus actividades laborales se realicen en las mejores condiciones dentro de lo **factible** y **razonable**

Mucho le agradecemos su disponibilidad y sinceridad al contestar este cuestionario y le reiteramos que el uso que se le dará a la información es solamente el descrito anteriormente

Instrucciones:

En este cuestionario no hay respuestas buenas o malas Por tal motivo lea detenidamente las preguntas y ponga un gancho o una (X) en el cuadrado correspondiente a la respuesta elegida y conteste con la mayor precisión posible donde se le solicita llenar los espacios en blanco

Muchas Gracias

**UNIVERSIDAD DE PANAMÁ
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA
MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA
CON ÉNFASIS EN SALUD OCUPACIONAL**

**Factores psicosociales derivados de las Condiciones
y Medio Ambiente de Trabajo**

ENCUESTA NO

DATOS GENERALES

- 1 Edad 2 Sexo Masculino Femenino 3 Estado Civil Casado
Soltero Unido Viudo Divorciado 4 Institución donde
labora _____ 5 Departamento _____
6 Profesión _____ 7 Antigüedad laboral 8 Salario
9 Escolaridad Primaria (último grado) , Secundaria (último año) Universitaria
(último año) , Técnica

DATOS PERSONALES

Señale con un gancho o una (x) en los cuadros la respuesta elegida

- 10 Usted Fuma SI NO
11 Si contestó afirmativamente, desde cuando lo hace Años Meses
12 Cuántos cigarrillos diarios fuma usted
13 Ingiere bebidas alcohólicas SI NO
14 Si contestó afirmativamente, las ingiere A diario Fines de semana
Solo en fiestas
15 Practica algún deporte SI NO

DE LA ORGANIZACIÓN

Señale con un gancho o una (X) en los cuadros la(s) respuesta(s) elegida(s)

COMUNICACIÓN:

- 16 Considera Ud que la comunicación con sus compañeros es
a) Buena b) Mala
17 Considera que la comunicación con su jefe es
a) Buena b) Mala

- 18 Considera Ud que una buena comunicación es importante para un buen desempeño laboral a) SI b) NO
- 19 Su trabajo se realiza en equipo a) SI b) NO
- 20 Su trabajo goza de prestigio entre sus compañeros a) SI b) NO
- 21 Acepta su jefe sugerencias o recomendaciones de cómo mejorar el trabajo a) SI b) NO
- 22 Siente Ud que su jefe
a) Le tiene confianza b) Lo respeta c) Es injusto
- 23Cuál es el principal problema, que los trabajadores de este Centro de Salud tienen con el jefe
a) Es autoritario b) No se comunica con los trabajadores c) Ninguno
- 24 Las instrucciones dadas por su jefe son claras y precisas a) SI b) NO

SUPERVISION

- 25 En su trabajo existe algún tipo de supervisión a) SI b) NO
- 26 Este tipo de supervisión proviene de
a) Nivel Local b) Nivel Regional c) Nivel Central
- 27 La supervisión se realiza
a) Siempre b) Regularmente c) Ocasionalmente d) Nunca
- 28 Considera Ud que si se le realizara una buena supervisión, se favorece su desempeño laboral a) SI b) NO

POLÍTICA DE ESTÍMULOS E INCENTIVOS

- 29 Aparte de su salario, recibe algún otro beneficio por parte de la institución
a) SI NO
- 30 Considera Ud que los estímulos e incentivos favorecen un buen desempeño laboral
a) SI b) NO
- 31 Puede escoger Ud los días de descanso de tiempo compensatorio
a) SI b) NO
- 32 Considera que el no poder escoger el tiempo compensatorio a su gusto influye en su desempeño laboral de la siguiente manera
a) Buena b) Mala c) No afecta

DIVISIÓN DEL TRABAJO

- 33 Su trabajo se realiza en equipo a) SI b) NO
- 34 Su trabajo le permite aplicar sus habilidades y conocimientos
a) SI b) NO
- 35 Puede organizar su trabajo a su manera (por ejemplo, modificar el orden de las operaciones que realizas)
a) SI b) NO
- 36 Considera Ud que el poder organizar el trabajo a su manera favorece su desempeño laboral a) SI b) NO

- 37 Puede intervenir en caso de error, para controlar y corregir su trabajo
a) SI b) NO
- 38 Se siente Ud Comprometido con su trabajo a) SI b)NO
- 39 Conoce Ud Los objetivos de su organización A)SI b)NO
- 40 Puede rotar por otros puestos de trabajo a) SI b) NO
- 41 Le gustaría rotar por otros puestos de trabajo a) SI b) NO
- 42 Considera que tiene un buen desarrollo de sus actividades laborales actualmente
a) SI b) NO
- 43 Lo rotan constantemente de Centros de Salud a) SI b) NO
- 44 Le agrada la rotación por los distintos Centros de Salud a) SI b) NO
- 45 Considera Ud que la rotación influye en su desempeño laboral de la siguiente forma
a) Buena b) Mala c) No afecta
- 46 Dónde se sentía mejor a) En el centro de Salud de Curundú
b) En el establecimiento anterior c) otro
- 47 Se siente satisfecho en su trabajo a) SI b) NO

SISTEMA DE CAPACITACIÓN DE PERSONAL

- 48 Recibió Usted alguna capacitación por parte de la institución
a) Antes de iniciar sus labores
b) Durante el tiempo laborado en la institución
c) Recibe capacitación continua
d) La capacitación es ocasional
- 49 Considera Ud que se logra mejorar su desempeño laboral a través de la capacitación
a) SI b) NO
- 50 La capacitación que ud ha recibido hasta el momento ha sido por
a) gestión propia
b) por la institución
c) por ambas

TIPO DE CONTRATACIÓN

- 51 Su contrato de trabajo es a) Permanente b) temporal

DEL CONTENIDO DEL TRABAJO EXIGENCIAS PSICOLOGICAS DEL PUESTO (Carga Mental)

- 52 Siente algún tipo de presión por parte del usuario al brindarle sus servicios
a) SI. b) NO
- 53 Trabaja Usted bajo presión (apurado) a) SI b) NO
- 54 Cree que la actividad que se le exige es la que Ud puede realizar
a) SI b) NO
- 55 Se nota mal humorado a) SI b)NO
- 56 Le cuesta concentrarse a) SI b) NO

- 57 Olvida las cosas con facilidad a) SI b)NO
- 58 Indique en qué momento se siente cansado
 a) Entre la primera y la segunda hora
 b) Entre la tercera y la cuarta hora
 c) Entre la quinta y la sexta hora
 d) Entre la séptima y la octava hora
- 59 Siente Ud que ha aumentado el consumo de
 a) Tabaco b) Café c) Bebidas alcohólicas
 d) Otras drogas, cuáles _____
- 60 Considera su trabajo como a) Rutinario
 b) Simple
 c) Complejo
 d) Variado
- 61 Si su trabajo es complejo, es debido a
 a) Toma de decisiones múltiples a la vez
 b) Necesidad de rapidez de acción
 c) Requiere conocimientos específicos
 d) Simultáneamente debe Planificar, Organizar y Evaluar la atención directa (objeto, maquinaria o individuos)
 e) Todos los anteriores
- 62 Las pausas son una política de la institución a)SI b)NO
- 63 Las pausas durante la jornada son suficientes a) SI b) NO
- 64 Considera importante que le reconozcan los logros obtenidos en su trabajo?
 a) Si b) No
- 65 Considera adecuado el reconocimiento que se le hace según el logro obtenido?
 a) Si b) No
- 66 El puesto de trabajo genera ansiedad últimamente a)SI b)NO

GRADO DE RESPONSABILIDAD

- 67 Considera Ud que su trabajo es de
 a) Alta responsabilidad
 b) Baja responsabilidad
- 68 Considera que es de alta responsabilidad por
 a) El cuidado del equipo que utiliza
 b) Por el manejo de dinero
 c) La toma delicada de decisiones

MICROCLIMA (CONDICIÓN DE SEGURIDAD)

- 69 Siente temor al llegar al trabajo a) SI b) NO
- 70 Existe algún peligro en el ambiente externo a) SI b) NO
- 71 Usuario representa peligro a) Si b) No
- 72 Existe seguridad dentro del área del trabajo a) SI b)NO