



RIESGOS PSICOSOCIALES Y ESTRÉS LABORAL EN PSICOLOGOS Y PSIQUIATRAS DE COMUNIDADES TERAPÉUTICAS

Mariana Flint y Jesús García-Vizcaíno

Centro de Tratamiento y Rehabilitación del Uso Indebido de Drogas (El Junquito)

Ministerio de Salud de la Republica Bolivariana de Venezuela

marianaflint@hotmail.com

Riesgos psicosociales, Salud ocupacional, Comunidad terapéutica, Burnout, Estrés ocupacional

Risk factors, Occupational health, Therapeutic community, Professional burnout, Psychological stress

RESUMEN:

Se describen los riesgos psicosociales relacionados con el estrés laboral en psicólogos y psiquiatras de comunidades terapéuticas de Caracas. Se realizó una investigación descriptiva con un diseño no experimental transversal y estadísticos univariados. Se empleó el Cuestionario de Condiciones de Trabajo, Vida y Satisfacción del Instituto Municipal de Salud Pública de Barcelona y entrevistas semiestructuradas. Se evaluaron cinco equipos clínicos, constituidos por treinta profesionales. Se halló que el personal está expuesto a diversos riesgos psicosociales: ejecutan continuamente una labor muy exigente, emocional y físicamente extenuante, con una alta demanda psicológica, poco apoyo social y pocas oportunidades para el desarrollo de nuevas habilidades, así como escasa participación en las decisiones laborales, siendo propensos al estrés agudo, crónico (burnout) y a otras enfermedades ocupacionales. Se proponen acciones correctivas para controlar las negativas consecuencias del estrés ocupacional, brindar mejor calidad de vida y un superior desempeño laboral.

RIESGOS PSICOSOCIALES Y ESTRÉS LABORAL EN PSICOLOGOS Y PSIQUIATRAS DE COMUNIDADES TERAPÉUTICAS

ABSTRACT:

The study describes the risks related psychosocial stress in psychologists and psychiatrists of therapeutic communities in Caracas. A descriptive research was conducted with a non-experimental design and statistical univariate cross. A working conditions questionnaire was employed, created by the Municipal Institute of Public Health of Barcelona and also use semistructured interviews. Five clinical teams was evaluated, consisting of thirty professionals. It was found that staff are exposed to various risks psychosocial: demanding work, emotionally and physically exhausting, with high psychological demands, low social support and few opportunities to develop new skills as well as low participation in work decisions, being prone to acute stress, burnout and other diseases. Corrective actions are proposed to control the negative consequences of occupational stress, provide better quality of life and a superior work performance.

RIESGOS PSICOSOCIALES Y ESTRÉS LABORAL EN PSICOLOGOS Y PSIQUIATRAS DE COMUNIDADES TERAPÉUTICAS

Introducción

De acuerdo a la calidad de las condiciones y medio ambiente de trabajo, se puede estar ante la presencia de posibles fuentes de enfermedad o de satisfacción.

Toda persona económicamente activa enfrenta peligros propios de su entorno laboral, que eventualmente pueden influir sobre su salud física, mental y su ámbito social. Estas situaciones, que pueden afectar al trabajador, a su familia, al empresario y a la comunidad, han sido previstas en leyes sobre condiciones del medio ambiente de trabajo en varios países, que definen el marco del concepto de enfermedad ocupacional, señalando que entre sus generadores se encuentran los factores psicosociales y emocionales, que podrían ser causa no sólo de lesiones orgánicas, sino además de trastornos del funcionamiento mental, de manera temporal o permanente (1).

Los factores considerados riesgosos para la salud que tienen un origen psicosocial, se relacionan con condiciones que han sido reconocidas por su influencia en el proceso salud - enfermedad, siendo un constructo que aparece a partir de los estudios epidemiológicos, donde se apreciaba un predominio de enfermedades en las cuales su etiología no podía reducirse sólo a los agentes biológicos.

Esta investigación estudia los riesgos psicosociales para la salud, vinculados con las condiciones de trabajo de los psicólogos y psiquiatras, dentro de las comunidades terapéuticas para el tratamiento de las adicciones, considerando principalmente aquellos factores asociados al estrés ocupacional, que se contemplan en el Cuestionario de Condiciones de Trabajo, Vida y Satisfacción del Instituto Municipal de Salud Pública de Barcelona, España (2), los cuales son: la demanda psicológica del trabajo, el control percibido sobre el mismo y el apoyo social que se recibe de los supervisores y compañeros del entorno laboral.

El estrés ocupacional se relaciona con el desgaste profesional, muy conocido entre quienes laboran en salud mental, al estar expuestos a muchos riesgos, que tienen impacto psicológico y social, por trabajar con aspectos emocionales del paciente (sufrimiento, miedo, sexualidad y muerte), así como por tratar con casos difíciles (por ejemplo, con diagnósticos de patología dual o con usuarios con recaídas constantes), lo que afecta la tolerancia a la frustración, genera un gran agotamiento, desmotivación y ansiedad, así como actitudes negativas hacia el trabajo, la vida y las demás personas, lo cual termina, lamentablemente, afectando la calidad del servicio prestado (3).

RIESGOS PSICOSOCIALES Y ESTRÉS LABORAL EN PSICOLOGOS Y PSIQUIATRAS DE COMUNIDADES TERAPÉUTICAS

El desgaste profesional alude a un estado psicológico que surge luego de trabajar largo tiempo bajo la influencia de factores de riesgo psicosocial, como aquellos relacionados con el estrés. Este desgaste se caracteriza por la pérdida de recursos emocionales para hacer frente adecuadamente al trabajo, así como por el desarrollo de actitudes negativas hacia los pacientes, al igual que por una tendencia a evaluar negativamente los logros y las funciones propias en el área laboral (4).

Según el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo de España (5), los factores de riesgo psicosocial se refieren a aquellas condiciones que se encuentran presentes en una situación laboral y que están directamente relacionadas con la organización, el contenido del trabajo y la realización de las tareas, y que tienen capacidad para afectar tanto el bienestar y la salud del trabajador, como su desarrollo laboral.

En este sentido, los factores de riesgo de estrés ocupacional están precisamente más relacionados con el ambiente psicosocial del trabajo que con los rasgos personales del trabajador, tales como el carácter o las estrategias de afrontamiento ante los problemas.

El ambiente psicosocial de trabajo en los servicios de salud, abarca situaciones como la sobrecarga y la insatisfacción laborales, la presión de tiempo, la falta de recompensas profesionales, el contacto con el sufrimiento y la muerte, las relaciones difíciles con los pacientes y sus familiares, las dificultades en la gestión clínica, los recursos materiales insuficientes, la falta de autonomía, el impacto negativo del trabajo en la vida familiar, así como la falta de apoyo social por parte de compañeros del entorno laboral y supervisores (4).

El modelo de Riesgo Psicosocial "Demanda-Control-Apoyo Social" propuesto por Schwartz, Pieper y Karasek (6), para explicar el estrés laboral, en el cual se apoya el presente estudio, intenta mostrar en qué medida, el estar expuesto a condiciones psicosociales particulares en el trabajo, se incrementa el riesgo de malestar psicológico, de presentar síntomas de enfermedad física o mental, o de que la evolución de un trastorno de la salud cualquiera sea más rápida o tenga peores consecuencias (7). El sujeto, en tanto más frágil y más expuesto a las condiciones de riesgo, teniendo menos apoyo, es más susceptible de enfermar.

Un ejemplo de esto se encuentra en la investigación de Marmot, Bosma, Hemingway, Brunner y Stansfeld (8), donde se verificó estadísticamente que la falta de control sobre el trabajo es uno de los predictores de enfermedad coronaria.

RIESGOS PSICOSOCIALES Y ESTRÉS LABORAL EN PSICOLOGOS Y PSIQUIATRAS DE COMUNIDADES TERAPÉUTICAS

La demanda psicológica se relaciona con las exigencias y el volumen de trabajo, presión de tiempo, nivel de atención e interrupciones imprevistas. El control se refiere a la capacidad percibida para moderar las demandas del trabajo; tiene dos componentes: la autonomía y el desarrollo de habilidades. El primero es la posibilidad de influir sobre las decisiones relacionadas con el propio trabajo; el segundo se relaciona con el grado en que el trabajo permite desarrollar las propias capacidades: aprendizaje, creatividad, entre otras. El apoyo social, por su parte, alude al clima social del trabajo, con compañeros y supervisores. Sus componentes son: la relación emocional y el soporte instrumental (9).

Esta investigación se lleva a cabo a la luz de estos elementos, con la finalidad de identificar los factores de riesgo psicosocial relacionados con el estrés ocupacional, que se deriva de la función de los psicólogos y psiquiatras en las comunidades terapéuticas, planteando algunas acciones preventivas pertinentes, dirigidas a mejorar la calidad de vida de este colectivo profesional, así como la calidad del servicio prestado.

Método

Se trata de una investigación de tipo descriptiva, con un diseño no experimental transversal. Mediante un muestreo no probabilístico, se escogieron 5 equipos clínicos para la evaluación, constituidos por 30 profesionales, quienes laboran en comunidades terapéuticas para las adicciones, ubicadas en Caracas; cuatro de las instituciones estudiadas pertenecen al sector público y una al privado. Todas las instituciones funcionan con modelos de tratamiento similares.

Se llevaron a cabo entrevistas semiestructuradas para evaluar indicadores de estrés ocupacional con cada profesional y se aplicó a cada uno el Cuestionario de Condiciones de Trabajo, Vida y Satisfacción desarrollado por el Instituto Municipal de Salud Pública de Barcelona, España (2). Sus ítems, que pueden observarse en la Tabla 1, miden tres subescalas: la demanda psicológica del trabajo, el control percibido sobre el mismo y el apoyo social que se recibe de los supervisores y compañeros del entorno laboral.

En el Cuestionario de Condiciones de Trabajo, Vida y Satisfacción, se adaptó el Job Content Questionnaire (propuesto por Karasek), añadiendo algunos ítems del Dutch Work and Health Questionnaire. La escala de respuesta de cada una de las tres dimensiones del cuestionario, es de tipo Likert, con cuatro opciones que van desde «muy en desacuerdo» a «muy de acuerdo», con puntuaciones de 1 a 4, respectivamente.

RIESGOS PSICOSOCIALES Y ESTRÉS LABORAL EN PSICOLOGOS Y
PSIQUIATRAS DE COMUNIDADES TERAPÉUTICAS

Tabla 1. Ítems del Cuestionario de Condiciones de Trabajo, Vida y Satisfacción (10)

<p>Demandas psicológicas Mi trabajo requiere que trabaje muy rápido Mi trabajo requiere que trabaje duramente En mi empleo no se me exige que trabaje demasiado Tengo tiempo suficiente para sacar el trabajo adelante Los trabajos que otros me ordenan hacer son incompatibles Mi trabajo exige períodos largos de concentración intensa Mis actividades suelen ser interrumpidas antes de acabarlas, por lo que tengo que volver después a ellas El ritmo de mi trabajo es muy acelerado Con frecuencia, mi tarea se me atrasa por tener que esperar el trabajo de otra gente u otro departamento</p>	<p>Puedo decidir cuándo realizar una tarea Puedo abandonar con facilidad el lugar de trabajo por unos momentos Puedo interrumpir el trabajo si lo necesito Puedo decidir mi propio ritmo de trabajo Puedo influir de forma importante en decisiones que se toman en mi unidad de trabajo En mi unidad se toman las decisiones colectivamente Tengo alguna oportunidad de que se tomen en consideración mis ideas sobre el funcionamiento de mi unidad</p>
<p>Control Percibido sobre el Trabajo Mi trabajo exige que aprenda cosas nuevas En mi trabajo hago muchas tareas repetitivas Mi trabajo requiere que sea creativo Mi trabajo me permite tomar muchas decisiones por mi cuenta Mi trabajo requiere un alto nivel de capacitación En mi trabajo tengo poca libertad para decidir cómo hacer las cosas En mi trabajo llego a hacer una variedad de cosas diferentes Tengo mucha influencia sobre lo que pasa en mi trabajo Tengo oportunidad de desarrollar mis propias habilidades Puedo decidir el orden en el que realizo el trabajo</p>	<p>Apoyo social de los supervisores Mi jefe inmediato se preocupa por el bienestar de sus trabajadores Mi jefe inmediato presta atención a lo que digo Mi jefe inmediato es hostil o conflictivo conmigo Mi jefe inmediato coopera para llegar a acabar el trabajo Mi jefe inmediato consigue que la gente trabaje en equipo</p> <p>Apoyo social de los compañeros Las personas con las que trabajo son muy competentes Las personas con las que trabajo son hostiles o conflictivas conmigo Las personas con las que trabajo se toman interés personal por mí Las personas con las que trabajo son agradables A las personas con las que trabajo les gusta trabajar en equipo</p>

RIESGOS PSICOSOCIALES Y ESTRÉS LABORAL EN PSICOLOGOS Y PSIQUIATRAS DE COMUNIDADES TERAPÉUTICAS

El procesamiento de los datos se realizó de la manera planteada en el estudio de Benavides y cols. (10), donde cada participante obtuvo una puntuación para cada subescala del cuestionario, es decir, por participante se consideran tres valores numéricos para el análisis de resultados. Luego, las puntuaciones de las subescalas se transformaron a otro continuo de puntuaciones, para facilitar su comprensión.

Dicha puntuación por subescala, surge de la suma o totalización de los valores asignados por los participantes a cada ítem. Por supuesto, este cómputo se realiza para cada una de las tres subescalas que componen el cuestionario aplicado.

Así, el rango original de puntuaciones para cada subescala es: de 9 a 36 puntos para la "Demanda Psicológica", de 17 a 68 puntos para la subescala de "Control Percibido sobre el Trabajo" y de 5 a 20 puntos para las subescalas de "Apoyo Social".

Estos rangos de puntuaciones fueron transformados para facilitar su interpretación, situando el origen de cada uno en cero.

Se transformaron de la siguiente manera: el rango de puntuaciones final para la subescala de la "Demanda Psicológica" fue de 0 a 27 puntos, para la subescala de "Control Percibido sobre el Trabajo" fue de 0 a 51 puntos, y para cada una de las subescalas del "Apoyo Social" fue de 0 a 15 puntos.

Se realizó este procedimiento, en vez de utilizar el rango de puntuaciones original que tenía cada una de las subescalas mencionadas, para facilitar, como ya se mencionó, la interpretación y el análisis de los datos obtenidos.

Dichos rangos pueden observarse en la Tabla 2. La puntuación cero indica el grado más bajo de exposición a los factores de riesgo, es decir, donde no hay exposición al riesgo psicosocial o no es percibido por los participantes; por lo cual, en este punto de origen, es donde, teóricamente, existe para los trabajadores, una demanda psicológica más baja, un control más alto sobre el trabajo, al igual que un apoyo social más alto, por parte de los compañeros de labor, así como por parte de los supervisores o jefes.

RIESGOS PSICOSOCIALES Y ESTRÉS LABORAL EN PSICOLOGOS Y PSIQUIATRAS DE COMUNIDADES TERAPÉUTICAS

Tabla 2. Rango de puntuación de las subescalas del Cuestionario de Condiciones de Trabajo, Vida y Satisfacción del Instituto Municipal de Salud Pública de Barcelona (10).

Factores de Riesgo	Número de Ítems	Rango de Puntuación	Rango de Puntuación Trasformada*
Demanda Psicológica del Trabajo	9	9-36	0-27
Control Percibido del Trabajo	17	17-68	0-51
Apoyo Social			
De los Compañeros	5	5-20	0-15
De los Supervisores	5	5-20	0-15
*El 0 indica exposición nula al riesgo psicosocial: es decir, baja demanda, alto control y alto apoyo social.			

Como se explicó anteriormente, dentro del Modelo de Riesgo Psicosocial "Demanda-Control-Apoyo Social", el rebasamiento, o la tendencia al rebasamiento, de las capacidades del sujeto por parte de las condiciones de riesgo dentro de su ámbito de trabajo, es lo que se va a llamar "estrés ocupacional". En esta investigación, nos basamos en la curva de percentiles para ubicar de alguna manera dicho rebasamiento, mediante los datos obtenidos.

De igual manera, un especialista, en el área de seguridad e higiene, realizó una inspección en las instalaciones de los centros de tratamiento, donde trabajan los participantes de la investigación, para complementar las observaciones de las entrevistas. La validación de las entrevistas se realizó por el convenio de expertos, principalmente del acuerdo de tres jueces.

Finalmente, se realizó un análisis estadístico descriptivo univariado de los resultados encontrados, incluyendo: porcentajes, medidas de tendencia central y de dispersión.

Resultados

1. Sobre las Entrevistas Semiestructuradas

En la información recolectada mediante las entrevistas realizadas a los diferentes equipos clínicos, se observan repetidamente, como motivos o factores importantes a considerar, aquellos

RIESGOS PSICOSOCIALES Y ESTRÉS LABORAL EN PSICOLOGOS Y PSIQUIATRAS DE COMUNIDADES TERAPÉUTICAS

problemas que generan *estrés en el personal, derivados de la organización y control del trabajo*. Esta preocupación fue expresada por el 100% de los participantes.

Entre los factores de riesgo planteados por el 85% de los entrevistados, está el que las comunidades terapéuticas estudiadas, actualmente poseen una capacidad de atención adecuada a una cantidad relativamente pequeña de internos, con deterioro orgánico leve; sin embargo, el número de pacientes y las afecciones mentales que se observan en éstos han aumentado, lo cual exige ahora un grado mucho *mayor de apoyo y de atención* por parte de los psicoterapeutas, es decir, por parte de los psicólogos y psiquiatras de esos centros.

En este sentido, en la labor de los psicoterapeutas entrevistados, se han detectado una serie de factores de riesgo psicosocial adicionales. Más del 90% del personal exhibe una *sobrecarga mental y física*, encontrándose como una de las causas de ausentismo laboral aquellos *problemas relacionados con la fatiga y el cansancio*, que pareciera se manifiestan en forma de enfermedades músculo-esqueléticas y una alta frecuencia de afecciones virales, de acuerdo a lo reportado por el personal de los equipos clínicos.

En la recolección de la información, a través de las entrevistas semiestructuradas, se encontró una *alta frecuencia de otros factores de estrés ocupacional o desgaste profesional, presentes de acuerdo al 100% de los psicólogos y psiquiatras evaluados*:

Alta carga laboral, escasez de medios y recursos (papel, bolígrafos, agua potable, entre otros), roles poco definidos, rápido ritmo de trabajo, falta de información, elevado grado de responsabilidad, alto nivel de concentración exigido, pocas posibilidades de promoción dentro de las organizaciones o de aumentos en los salarios, hechos imprevistos o cambio de planes a último momento, así como falta de reconocimiento de las horas extras laboradas.

También se consideraron como factores de riesgo la falta de servicios básicos (agua, teléfono, internet, entre otros), como también las deficiencias en la infraestructura (por ejemplo, falta de privacidad en los baños y falta de consultorios adecuados o espacios para realizar las sesiones de psicoterapia), referidos por los entrevistados y constatados en la inspección ocular.

Igualmente, el 70% de la muestra evaluada señala la presencia de riesgos adicionales en su labor, tales como relaciones interpersonales conflictivas dentro de los equipos clínicos, vialidad deteriorada y difícil acceso hacia los distintos centros de tratamiento, tendencia a trabajar mayor número de horas de las contempladas en la jornada laboral, presión en cuanto a la puntualidad para recibir las guardias o turnos, poca posibilidad al reportar los problemas por parte de supervisores directos y poca posibilidad de conseguir soluciones inmediatas ante las urgencias.

De la misma manera, este grupo reporta condiciones de inseguridad personal, falta de vigilancia adecuada, acoso laboral y riesgo de violencia física por parte de aquellos pacientes con comportamiento antisocial.

En resumen, se verificó la presencia de condiciones riesgosas para la salud de los psicólogos y

RIESGOS PSICOSOCIALES Y ESTRÉS LABORAL EN PSICOLOGOS Y PSIQUIATRAS DE COMUNIDADES TERAPÉUTICAS

psiquiatras, categorizadas bajo las escalas del modelo sobre estrés ocupacional de Schwartz, Pieper y Karasek (6), como alta exigencia o demanda psicológica del trabajo, deficiente apoyo social, de compañeros de labor y supervisores, así como poco control percibido sobre las funciones que desempeñan, es decir, este colectivo profesional se encuentra en "alta tensión".

2. Sobre el Cuestionario de Condiciones de Trabajo, Vida y Satisfacción

En la Tabla 3 se observan los datos obtenidos para cada una de las subescalas, donde es notable que dichos datos se distribuyeron con poca variabilidad, por lo cual se agruparon en tendencias centrales marcadas, es decir, el rango de puntuaciones observado fue reducido en las diferentes dimensiones medidas. Donde se dio una mayor dispersión de los datos fue en la subescala de "Control Percibido".

Las distribuciones de las subescalas "Control Percibido" y "Apoyo Social", considerando las dos versiones de ésta última (por parte de los compañeros de labor y por parte de los supervisores), mostraron una desviación sesgada hacia la izquierda, concentrándose la mayor frecuencia de puntuaciones en valores bajos de estas dimensiones.

Tabla 3. Estadísticos Descriptivos de la muestra en las subescalas del Cuestionario de Condiciones de Trabajo, Vida y Satisfacción, según el modelo de Schwartz, Pieper y Karasek de Estrés Ocupacional.

	Mediana	Valor Mínimo	Valor Máximo	Centil 25	Centil 75
Demanda Psicológica	22	15	27	19	25
Control Percibido	17	10	30	15	22
Apoyo Social de los Compañeros	6	0	11	4	6
Apoyo Social de los Supervisores	5	0	12	4	6

Las dos variables que constituyen la subescala de "Apoyo Social", de los compañeros de labor y de los supervisores, se distribuyeron de forma muy similar, es decir, su variabilidad fue muy

RIESGOS PSICOSOCIALES Y ESTRÉS LABORAL EN PSICOLOGOS Y PSIQUIATRAS DE COMUNIDADES TERAPÉUTICAS

parecida, por lo cual se observan prácticamente los mismos valores en cada una, agrupándose en ambas alrededor de su mínima expresión en la muestra.

De igual manera, la distribución de la subescala "Demanda Psicológica", mostró una desviación sesgada hacia la derecha, lo cual se corresponde con una frecuencia mayor de puntuaciones altas en esta dimensión.

Discusión

En primer lugar, es relevante destacar algunas consideraciones metodológicas. Para comenzar, dado el tamaño de la muestra, los resultados obtenidos deben valorarse con prudencia; así mismo es importante tener presente la probabilidad del sesgo en la selección, ya que se trabajó con participantes voluntarios; al igual que, también tomar en cuenta lo relativo a la calidad de la información suministrada, pues podría ser considerada como subjetiva, al provenir de la percepción de los trabajadores.

En este sentido, atendiendo a la realidad de estas consideraciones, se utilizó un método estandarizado para realizar las mediciones, a través de un cuestionario, y así respaldar las entrevistas semiestructuradas, con acuerdo de tres jueces expertos, así como con inspecciones independientes por parte de especialistas.

No obstante estas limitaciones, este es el primer estudio en el país que pretende hacer una valoración de los riesgos psicosociales para el personal clínico de las comunidades terapéuticas para el tratamiento de las adicciones.

Para la elaboración óptima de acciones correctivas ante la presencia de factores de riesgo psicosocial, se debería contar con valores de referencia, que ayuden a determinar cuándo se ha rebasado el nivel de exposición, sin embargo, estos valores en Latinoamérica no se han especificado, como sí ocurre en otros tipos de riesgo, por ejemplo, aquellos de tipo químico o biológico. En el área laboral, las comunidades terapéuticas aun están lejos de cumplir estos requerimientos.

El trabajo de los psicólogos y psiquiatras en comunidades terapéuticas para el tratamiento de las adicciones, guarda una gran relación con los factores psicosociales de riesgo precursores del estrés ocupacional. Esto pudiera explicarse por lo propuesto por Escribà-Aguir, Artazcoz y Pérez-Hoyos (4), de que dichos factores psicosociales de riesgo, que se encontraron en alto porcentaje en el colectivo profesional evaluado, pudiesen ser factores específicos y característicos de este tipo de trabajo.

Es por ello, que los psicólogos y psiquiatras de las comunidades terapéuticas evaluados, tienen un alto riesgo de padecer las negativas consecuencias del estrés ocupacional, relacionadas con las altas demandas psicológicas y emocionales de sus funciones, que se encontraron en este estudio, es decir, por estar en contacto constante con el sufrimiento de sus pacientes, así como por tolerar una gran sobrecarga laboral y falta de organización del trabajo, que en suma contribuyen a un ambiente

RIESGOS PSICOSOCIALES Y ESTRÉS LABORAL EN PSICOLOGOS Y PSIQUIATRAS DE COMUNIDADES TERAPÉUTICAS

con poco apoyo social, haciendo difícil un mejor desempeño de esta labor.

Esta situación igualmente parece explicarse de acuerdo a lo propuesto por De las Cuevas (3), al tratarse de una ocupación donde se atienden necesidades de otras personas, con un alto compromiso sobre la vida del paciente y sobre su bienestar; donde adicionalmente, muchas veces las tareas a desempeñar son difusas y las responsabilidades se superponen con las de los otros compañeros de trabajo, generando confusión de roles, relaciones conflictivas y competitividad, más que de cooperación y apoyo, donde prevalece el feedback negativo como factor crítico.

Más aun, pareciera que el riesgo a la salud para los psicólogos y psiquiatras evaluados ha pasado a concretarse en padecimientos diversos, ya que el 90% de los participantes asocian su ritmo de trabajo con una serie de síntomas músculo-esqueléticos y afecciones virales en su vida diaria, lo cual es recomendable verificar estadísticamente en otros estudios en el futuro, al existir gran variedad de investigaciones previas, en otros países, donde se ha constatado, por ejemplo, que la falta de control sobre el trabajo predispone a enfermedades específicas, como las patologías coronarias (8).

La tensión producida por el estrés ocupacional puede controlarse hasta cierto punto, para evitar, en la mayor medida posible, sus consecuencias adversas. Se puede modificar directamente la fuente de estrés que activa fisiológicamente la tensión, o se pueden modificar los efectos que los pensamientos, situaciones o conductas tienen sobre la persona. Esto es, abordar la problemática desde dos niveles distintos, el primero, ocupacional o laboral propiamente dicho y el segundo, individual.

Como sugieren Escribá-Aguir y cols. (4), debido al impacto del estrés ocupacional en la salud del colectivo profesional estudiado, resulta importante la posibilidad de instaurar medidas de prevención relacionadas con la organización del trabajo, para reducir la sobrecarga laboral y fomentar el estímulo intelectual que aporta, es decir, que sus funciones estén provistas de mayor significado profesional y de mayor oportunidad de empleo de las habilidades específicas de los psicoterapeutas.

En primer lugar, para el abordaje de esta problemática a nivel ocupacional, como se mencionó anteriormente, es necesario formar al equipo clínico, incluso a nivel operativo, es decir, formar a los psicólogos y psiquiatras, sobre todo a aquellos con menos tiempo en la comunidad, sobre el funcionamiento de los centros y del sistema de tratamiento que se maneja.

Otra medida a nivel ocupacional para intervenir sobre la problemática del estrés en los equipos clínicos de las comunidades terapéuticas, es la especificación de las funciones y competencias de cada cargo, así como establecer reuniones de trabajo, con la participación del personal, donde se les permita aportar sugerencias, ideas y opiniones, como parte fundamental de un estilo de dirección apropiado de los centros de tratamiento.

Por otro lado, las organizaciones no son fáciles de cambiar, por lo cual, la forma más inmediata de tomar medidas preventivas y de intervención ante el estrés ocupacional, es efectuando un cambio de actitud a nivel individual, es decir, que cada trabajador, psicólogo o psiquiatra, afronte las

RIESGOS PSICOSOCIALES Y ESTRÉS LABORAL EN PSICOLOGOS Y PSIQUIATRAS DE COMUNIDADES TERAPÉUTICAS

situaciones de manera diferente, para disminuir el riesgo a su salud, que encierran las condiciones sumamente estresantes de su labor en las comunidades terapéuticas.

De acuerdo a De las Cuevas (3), este cambio de actitud, que requieren los psicólogos y psiquiatras de las comunidades terapéuticas, alude a aceptar la realidad, comprender las características del sistema laboral y trabajar con ellas, para tener expectativas más objetivas y accesibles, como también llama a enfocarse en los éxitos y no en los fracasos, a interpretar los resultados de forma objetiva y no autorreferencial; esta nueva actitud implica liberar la energía colocada en la negación, represión, proyección u otros mecanismos de defensa, para dirigirla al cambio de las situaciones negativas en oportunidades o circunstancias positivas.

Otras acciones propuestas para prevenir el desgaste profesional, se relacionan con realizar ajustes en la jornada laboral, tales como realizar variaciones en las rutinas, tomar pequeños momentos de descanso, delegar responsabilidades, al igual que se relacionan con hacer práctica profesional privada y también docente, así como con realizar tareas que permitan expresar otros talentos disponibles, actividades físicas fuera de competición, técnicas de relajación y llevar una vida privada equilibrada y satisfactoria.

Agradecimientos

A la Lic. Ana Zulay Espinoza, del Diplomado de Seguridad e Higiene Industrial de la Universidad José Antonio Páez, por su asesoría. A los colegas, psicólogos y psiquiatras de las cinco comunidades terapéuticas que se evaluaron.

Referencias Bibliográficas

1. Venezuela. Ley Orgánica de Prevención, Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo (decretado y concordado). [Caracas]: Ministerio del Poder Popular para el Interior y Justicia, Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela No. 38.236, 26 de Julio de 2005
2. Artazcoz, L., Cruz, J., Moncada, S. y Sánchez, A. Estrés y tensión laboral en enfermeras y auxiliares de clínica de hospital. Gac Sanit 1996;10:282-92
3. De las Cuevas, C. Burnout en los profesionales de la atención a las drogodependencias. Trastornos Adictivos 2003 Abr;5(2):107-13
4. Escribà-Agüir, V., Artazcoz, L. y Pérez-Hoyos, S. Efecto del ambiente psicosocial y de la satisfacción en el síndrome de burnout en médicos especialistas. Gac Sanit 2008 Jul;22(4):300-8

RIESGOS PSICOSOCIALES Y ESTRÉS LABORAL EN PSICOLOGOS Y PSIQUIATRAS DE COMUNIDADES TERAPÉUTICAS

5. Martin, F. y Pérez, J. Factores Psicosociales: Metodología de Evaluación. España: Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, Ministerio del Trabajo y Asuntos Sociales, 1997. Nota Técnica de Prevención No. 443 [texto en línea] <http://www.mtas.es/insht/ntp/ntp_443.htm> [Consulta: 01 de mayo de 2008]
6. Schwartz, J., Pieper, C. y Karasek, R. Procedure for linking psychosocial job characteristics data to health surveys. Am J Public Health 1988 Aug;78:904-9
7. Vega, S. Riesgo psicosocial: el modelo demanda-control-apoyo social (II). España: Centro Nacional de Condiciones de Trabajo, Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, 2003. Nota Técnica de Prevención No. 604 [texto en línea] <http://www.mtas.es/insht/ntp/ntp_604.htm> [Consulta: 01 de Mayo de 2008]
8. Marmot, M., Bosma, H., Hemingway, H., Brunner, E. y Stansfeld, S. Contribution of job control and other risk factors to social variations in coronary heart diseases incidence. Lancet 1997 Jul;350(9073):235-39
9. Vega, S. Riesgo psicosocial: el modelo demanda-control-apoyo social (I). España: Centro Nacional de Condiciones de Trabajo, Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, 2003. Nota Técnica de Prevención No. 603 [texto en línea] <http://www.mtas.es/insht/ntp/ntp_603.htm> [Consulta: 01 de mayo de 2008]
10. Benavides, F., Gimeno, D., Benach, J., Martínez, J., Jarque, S., Berra, A. y Devesa, J. Descripción de los factores de riesgo psicosocial en cuatro empresas. Gac Sanit 2002 Jun;16(3):222-29