

Salud Mental y Naturaleza del Trabajo: Cuando las Demandas Emocionales Resultan Inevitables

Mental Health and Nature of Work: When the Emotional Demands Becomes Inevitable

- » Elisa ANSOLEAGA¹ (Universidad Diego Portales)
- » Juan Pablo TORO² (Universidad Diego Portales)

Resumen Antecedentes: el trabajo en servicios y particularmente el trabajo que involucra asistencia a personas se caracteriza por altas demandas emocionales. Objetivo: describir las demandas emocionales y efectos en la salud mental de trabajadores de una institución pública en Chile cuyo trabajo es particularmente demandante en el uso de las emociones. Método: con un diseño transversal, se aplicó una encuesta al 77% de los funcionarios para analizar las demandas emocionales del trabajo y un screening de distrés y síntomas depresivos. Se describen las prevalencias y las diferencias de éstas en función de algunas dimensiones sociodemográficas y laborales. Posteriormente se analiza la asociación entre la exposición a las demandas emocionales y la chance de presentar síntomas depresivos o distrés elevado. Resultados: las prevalencias encontradas son mayores a las de la población general tanto en el reporte de demandas emocionales del trabajo como en los resultados de salud mental. Conclusión: se comprueba la hipótesis de que la índole de la tarea que expone a altas demandas emocionales tiene efectos negativos en la salud mental. Dado lo anterior, la preocupación por la salud mental de personas que se desempeñan en trabajos de esta naturaleza debe ser un tema prioritario y, en consecuencia, se requieren medidas diligentes para prevenir la aparición de problemas de salud mental.

Palabras claves:

trabajo emocional; salud mental; naturaleza del trabajo; demanda emocional.

Abstract Background: work in services and particularly work that involves assisting persons is characterized by high emotional demands. Objective: To describe the emotional demands and effects on the mental health of workers at a public institution in Chile whose work is particularly demanding in the use of emotions. Method: In a cross-sectional design, a survey was applied to 77% of the institution's staff. The survey included an emotional demands scale and a screening of distress and depressive symptoms. Prevalences and differences based on several demographic and work-related dimensions were described. The association between exposure to emotional demands and the likelihood of having depressive symptoms or high distress were reported. Results: Higher prevalences were found than those reported in the general population for both the emotional demands of the work and the mental health outcomes reported. Conclusion: the hypothesis that the nature of the work that presents high emotional demands has negative effects on mental health. Hence, concerns about the mental health of people who work in these types of jobs should be a priority, and therefore, diligent measures are necessary to prevent the onset of mental health problems in these settings.

Keywords:

emotional work; mental health; nature of work; emotional demand.

Resumo Antecedentes: o trabalho em serviços e especialmente o trabalho que envolve assistência a pessoas caracteriza-se pelas altas demandas emocionais. Objetivo: descrever as demandas emocionais e seus efeitos na saúde mental de trabalhadores de uma instituição pública no Chile, cujo trabalho é particularmente intenso no que diz respeito ao emprego das emoções. Método: com desenho de corte transversal, aplicou-se um questionário a 77% dos funcionários da empresa, visando analisar as demandas emocionais do trabalho, assim como um screening de distress e sintomas depressivos. Descrevem-se as prevalências e as diferenças observadas em função de algumas dimensões sociodemográficas e funcionais. Posteriormente, se analisa a associação entre a exposição às demandas emocionais e a possibilidade de apresentar sintomas depressivos ou distress elevado. Resultados: as prevalências encontradas são mais acentuadas que na população em geral, tanto no que diz respeito às demandas emocionais do trabalho como nos resultados relativos a saúde mental. Conclusão:

1 Investigadora del Programa de Estudios Psicosociales del Trabajo, Facultad de Psicología Universidad Diego Portales, Santiago, Chile. Grajales 1898, Santiago Centro, Santiago de Chile. E-mail: maria.ansoleaga, fax: 56-2-26768602.

2 Coordinador del Programa de Estudios Psicosociales del Trabajo, Facultad de Psicología, Universidad Diego Portales, Santiago, Chile.

corroborar-se a hipótese de que a natureza da tarefa que expõe a elevadas demandas emocionais tem efeitos negativos na saúde mental. Assim, a preocupação pela saúde mental de pessoas que desenvolvem trabalhos dessa natureza deve ser um tema prioritário e, como consequência, requerem-se medidas urgentes para prevenir o surgimento de problemas de saúde mental.

Palavras-chave:

trabalho emocional, saúde mental, natureza do trabalho, demanda emocional.

Las transformaciones en el mundo del trabajo en las últimas décadas vienen incrementado sostenidamente la proporción de trabajadores que se desempeñan en el sector de servicios (Neffa, 2003), lo que ha tenido por consecuencia una mayor atención a las características de las ocupaciones que se dan en este sector en términos de las condiciones de trabajo y las exigencias que plantean. Así como el tipo de ocupación prototípico de la sociedad industrial fue el de “cuello azul”, en que el operador tenía que enfrentarse a rutinas de trabajo estandarizadas en las que era primordial su dominio sobre máquinas, utensilios y herramientas, el trabajo en la actualidad parece caracterizarse de mejor manera por la irrupción y crecimiento de ocupaciones de “cuello blanco”, aquellas donde es el mismo trabajador el que genera un producto o un bien que él mismo entrega al usuario, en un proceso interactivo con y para otros, cuya calidad es el resultado de una combinación de los aspectos técnicos e interpersonales involucrados (Moreno-Jimenez, Galvez Herrer, Rodriguez-Carvajal, & Garrosa, 2010; Peiro, 2004). En este marco, complementando la visión más focalizada sobre los riesgos físico - ambientales que se desarrolló en el apogeo del industrialismo, se observa la irrupción en la literatura de un nuevo tipo de factores de riesgo laboral, los psicosociales, derivados de las transformaciones del trabajo y de sus formas de organización (Peiro, 2004; Sauter, Murphy, Hurrell, & Levi, 2001; Cox, Griffiths, Rial-Gonzalez, 2005).

Bajo la perspectiva de los factores de riesgo psicosocial, uno de los focos de interés ha sido comprender y relevar la importancia y consecuencias de las nuevas demandas emocionales que supone el trabajo de servicios. La relación con el cliente, usuario o consumidor resulta determinante para evaluar la calidad del servicio prestado. El hecho de tener que gestionar sus estados de ánimo y producir las emociones correctas para interactuar con el usuario, se impone al trabajador como una carga adicional a las demandas cognitivas y comportamentales. Sobre este elemento distintivo del trabajo en el servicio a personas se viene desplegando una vasta literatura bajo el concepto de “demandas emocionales” y sobre el así el denominado “trabajo emocional” (Leidner, 1999; ISTAS, 2010).

La amplitud del campo de investigación sobre las demandas emocionales laborales permite trazar algunas distinciones conceptuales. Así, el concepto de “demandas emocionales” alude a las exigencias de tipo emocional constitutivas de cualquier trabajo. Comprensiblemente, distintas ocupaciones se asociarán a exigencias de distinta índole y grado, según sean sus características, y dependiendo especialmente, de la medida en que el puesto de trabajo requiera involucrarse en el trato directo y en el intercambio emocional con otros. Por su parte, el concepto de “trabajo emocional” alude a la exigencia explícita que hace el empleador al trabajador en cuanto al despliegue de una emoción adecuada para el cumplimiento de los fines organizacionales. De esta manera, si bien toda demanda emocional puede ser entendida como constitutiva de la categoría más amplia de trabajo emocional, conviene tener presente la distinción entre el trabajo cuya índole demanda un fuerte control de la emoción por el compromiso con el estado de ánimo y la emocionalidad de los otros, por la exposición a situaciones de fuerte connotación emocional (como el trabajo asistencial en general y el que se desempeña en el ámbito de la salud en particular), en cuyo caso hablaremos de “exigencias o demandas emocionales” y aquel en que las prescripciones del cargo señalan al trabajador, como norma, la necesidad de expresar (siempre o continuamente) emociones positivas en el trabajo y de controlar las emociones negativas. Mientras las “exigencias emocionales” se asocian al riesgo de la fatiga emocional y al burnout (Maslach & Jackson, 1981), el “trabajo emocional” expone a quien lo desempeña al riesgo de experimentar disonancia emocional entre la emoción vivenciada y aquella que debe mostrar (Rafaeli & Sutton, 1987). Este último corresponde a lo que la literatura, desde que Hochschild (1983) acuñara el término en adelante, ha venido siendo considerado “trabajo emocional” propiamente tal (Gorroño Arregui, 2008; Leidner, 1999; Martínez-Íñigo, 2001, 2007; Nogareda, Gracia, Martínez & Salanova, 2004). Así entonces, las exigencias emocionales son un factor de riesgo psicosocial que la literatura ha recogido bastante y evidenciado sus asociaciones con la salud mental

de los trabajadores, en particular con trastornos depresivos y la aparición del distrés (Bonde, 2008; Mann & Cowburn, 2005; Sanderson & Andrews, 2006; Siegrist, 2008).

Por su parte, el concepto de demandas o exigencias emocionales deriva de las concepciones ergonómicas que plantearon originalmente los conceptos de carga física y carga mental, siendo la carga emocional un parte constitutiva de ésta última, expresada en términos de exigencias de autocontrol emocional. Una definición desde esta perspectiva considera como exigencia emocional de trabajo “a la fortaleza emocional, o destreza para manejar distintas emociones, que requiere una tarea profesional” y, en consonancia, se determina que es “carga emocional de trabajo el coste emocional en el que se incurre al tratar de afrontar las demandas emocionales de la tarea, contextos y eventos propios (en los que la tarea se desarrolla)” (Puelles, 2009:178).

Actualmente, se trata a las demandas emocionales como un factor de riesgo psicosocial específico, intrínseco al contenido de la tarea y al de determinados eventos, íntimamente relacionados con la actividad que se realiza, como demuestra su inclusión en los modelos teóricos más difundidos al respecto (Bakker & Demerouti, 2007; Karasek & Theorell, 1990; Moncada, Llorens & Kristensen, 2002). Así por ejemplo, el Método Ista21 – CoPsoQ (Moncada, Llorens & Kristensen, 2002), que dispone de un instrumento ampliamente utilizado para la medición de riesgos psicosociales, define las exigencias psicológicas emocionales como “aquellas que afectan nuestros sentimientos, sobre todo cuando requieren de nuestra capacidad para entender la situación de otras personas que también tienen emociones y sentimientos que pueden transferirnos, y ante quienes podemos mostrar comprensión y compasión”.³

Entre las ocupaciones del sector de servicios más reconocidamente expuestas a las exigencias emocionales se encuentran las de la salud (Blanch, Crespo & Sahagún, 2012; Díaz & Mauro, 2012) o de servicios asistenciales similares. Las exigencias derivan de tareas de contacto inmediato con quienes directa o indirectamente experimentan dolor o sufrimiento, a veces en situaciones de urgencia que revisten características dramáticas, donde se juega la vida y la muerte de los propios usuarios o pacientes o la de sus familiares o cercanos.

El estudio que se reporta en este artículo tuvo entre sus objetivos describir las demandas emocionales y sus efectos en la salud mental de trabajadores de una institución pública en Chile cuyo trabajo es particularmente demandante en el uso de las emociones. De este modo, estimamos que ambas aproximaciones conceptuales -la del trabajo emocional y la de las demandas emocionales- permiten comprender de mejor manera su experiencia de trabajo. Como ha descrito la literatura, los trabajadores del sector servicios, y particularmente los del ámbito de la salud y de la asistencia social, enfrentan la paradoja de desempeñarse en un contexto que al mismo tiempo que les permite desarrollar su componente vocacional -lo cual puede ser muy gratificante y generar efectos positivos en relación a la satisfacción laboral y motivación de la tarea-, por otra parte, involucra a la vez un importante compromiso emocional respecto del cual se han descrito efectos negativos en la salud de los trabajadores (Avendaño, Bustos, Espinoza, García, & Pierart, 2009; Evans, et al., 2006). Estos dos componentes de la experiencia laboral del trabajador de la salud han sido descritos como determinantes de la “fatiga por compasión” y de la “satisfacción por compasión (Stamm, 2002).

La hipótesis que guió el trabajo alude señala que la exposición a altas demandas emocionales tiene efectos negativos en la salud mental de los trabajadores. El trabajo que se presenta considera parte de un estudio realizado en una institución pública dependiente del Ministerio de Justicia de Chile⁴, cuya misión es otorgar servicios especializados en materias médico legales y forenses a los órganos de la administración de justicia y a la ciudadanía en general. Las labores de los funcionarios que participaron en este estudio implican la realización de pericias médico-legales (tanatológicas, psiquiátricas y psicológicas, alcoholemias y otros exámenes de laboratorio, registro y exámenes de ADN, entre otros) y el levantamiento y entrega de fallecidos, tarea por la que el Servicio es más conocido por el público. Además de las actividades mencionadas, la institución desarrolla investigación científica, docencia y extensión en materias propias de su competencia. Así, estamos

3 La versión 1,5 del Manual redefine las exigencias psicológicas emocionales: “Son las exigencias para no involucrarnos en la situación emocional derivada de las relaciones interpersonales que implica el trabajo, especialmente en aquellas ocupaciones en la que se prestan servicios a las personas y se pretende inducir cambios en ellas (por ejemplo: que sigan un tratamiento médico, adquieran una habilidad...), y que pueden comportar la transferencia de sentimientos y emociones con éstas”.(Método CoPsoQ Ista21, 1l. Ed, 2010. Disponible en http://www.istas.net/copsq/ficheros/documentos/2010%206_07%20Manual%20M%C3%A9todo2.pdf

4 Agradecemos al Servicio Médico Legal de Chile la posibilidad de comunicar los resultados del *Diagnóstico Nacional de Calidad de vida y salud mental laboral en trabajadores del SML*. En particular, agradecemos a las profesionales de la Unidad de Relaciones Laborales: Ps. María Elena Calfuquir; Ps. Lorena Tiznado y AS. Margarita González.

frente a una institución pública en la cual la realización del trabajo considera necesariamente la puesta en juego de las emociones, ya sea por los hechos mismos que les corresponde vivenciar en su trabajo cotidiano como también por la necesidad de ocultar o bien producir emociones para contener a otros. Si bien esta característica puede encontrarse en otros servicios públicos que brindan atención a personas como es el caso de los hospitales, la particularidad de este servicio radica en la escasa posibilidad de experimentar emociones positivas en el desempeño de sus tareas, puesto que todas ellas están en vinculación con la justicia. De este modo, un clásico componente de satisfacción propio de las ocupaciones de salud -relacionado con la mejoría de los pacientes- tiene en este caso menor posibilidad de expresión. En los hechos, no hay aquí un paciente que mejorar o que pueda mostrar progresos en su salud, lo cual es uno de los factores determinantes de la satisfacción del trabajador del ámbito de la salud con su quehacer.

MÉTODO

Muestra

El estudio utilizó un diseño transversal y tuvo como propósito general realizar un diagnóstico de la calidad de vida y la salud mental del personal de la institución. El universo consideró al 100% de funcionarios y funcionarias del Servicio, cuyo vínculo contractual fuese contrata, planta u honorarios⁵, correspondiente a un universo total activo de 978 funcionarios a nivel nacional, distribuidos en las 15 regiones del país en un total de 39 sedes tanto regionales como provinciales.

La muestra final quedó constituida por 757 personas (46 % de hombres y 54 % de mujeres), lo que corresponde al 77% del personal total de la institución. El nivel educacional de los participantes indica que un 1,9% ha cursado enseñanza media incompleta, un 16,6% enseñanza media completa, un 22,6% ha cursado enseñanza técnica incompleta o completa y un 51,6% los ha cursado estudios universitarios de forma incompleta o completa. En relación a la distribución de la muestra en las áreas de trabajo de la institución, la mayor proporción de los funcionarios se concentra en las áreas de tanatología (22,3%), laboratorios (18,8%) y administración (18,6%). En términos de los cargos que desempeñan, las mayores proporciones son administrativos (26,3%), seguidos de profesionales no médicos (22,3%) y técnicos (17,6%).

Variables e Instrumentos

Demandas Emocionales: Se utilizó la escala de demandas emocionales del instrumento SUSESO ISTAS 21 validado en Chile por Alvarado y colaboradores (Alvarado, Marchetti, Villalón, Hirmas, & Pastorino, 2009). La escala de demandas emocionales considera la consulta respecto a situaciones presentes en el trabajo. Se ofrece una alternativa de respuesta likert que va desde muy en desacuerdo hasta la alternativa de totalmente de acuerdo, los valores oscilan entre 1 y 4, donde el valor 4 señala la mayor presencia de acuerdo con la situación descrita. La escala considera los siguientes ítems: 1) ¿hay en su trabajo momentos y/o situaciones que le producen desgaste emocional?, 2) ¿considera usted que su trabajo le produce desgaste emocional?, 3) ¿tiene usted que guardar sus emociones y no expresarlas?, 4) ¿tiene usted que guardar sus opiniones y no expresarlas?

La escala mostró una buena consistencia interna en la muestra estudiada con un Alpha de Cronbach = 0,84 y fue incorporada en el estudio de validación del instrumento de riesgo psicosocial de Karasek realizado con población Chilena (Ansoleaga, Montaña, & Vézina, 2013). Asimismo se aplicó un screening de salud mental que considera diversos indicadores. En este análisis presentamos sintomatología depresiva y distrés psicológico.

Síntomas Depresivos: considera dos ítems para pesquisar presencia de síntomas indicativos que incluyen la presencia sistemática, durante 2 semanas o más, en los últimos 12 meses de distimia (sentirse deprimido por un periodo superior a dos semanas consecutivas) y anhedonia (pérdida de interés por la mayor parte de las cosas que le gusta hacer como su trabajo, pasatiempos o cualquier actividad).

Distress psicológico: screening de distrés psicológico inespecífico que evalúa la prevalencia de síntomas en los últimos seis meses (Kessler et al., 2002). La escala considera 6 síntomas asociados a depresión, inquietud,

5 En la administración pública chilena se distinguen tres tipos de vinculación contractual: "de planta" representa a los funcionarios que ocupan un cargo que es parte de la dotación formalmente aprobada de la institución, se trata de contratos indefinidos regulados por una normativa especial para este tipo de funcionarios (estatuto administrativo); "a contrata" es la condición de los trabajadores del estado que tienen un contrato de plazo fijo, sujeto a renovación por períodos anuales; "honorarios" es la condición de trabajadores del estado que prestan servicios ocasionales de plazo fijo, representan el sector más precarizado de funcionarios del estado.

fatiga, sentimiento de culpa y ansiedad. Esta escala utiliza cinco alternativas de respuesta donde 0 es nunca y 4 es siempre. Los puntajes fluctúan entre 0 y 24 y los puntos de corte establecidos por categorías son los siguientes: 0 = sin distrés; 1/4 = distrés bajo; 5/6 distrés moderado; 7/12 = distrés elevado y 13/máx distrés muy elevado (IRSST, INSPQ, & ISQ, 2010). La consistencia interna de la escala en la muestra Chilena fue de $\alpha=0.88$ (Ansoleaga, 2013) e idéntico al Alpha de Cronbach encontrado en esta muestra particular.

Análisis de datos

El análisis de datos consideró la descripción de prevalencias tanto de exposición a las dimensiones psicosociales vinculadas a la calidad de vida laboral como también de la dimensión de salud mental. Las dimensiones de salud mental fueron analizadas en función de dimensiones sociodemográficas de la muestra. Para analizar la asociación entre exposición a demandas emocionales y salud mental se utilizó como medida de asociación los Odds Ratio⁶. Se realizaron análisis crudos y ajustados por variables que pueden intervenir la magnitud de la asociación.

RESULTADOS

La relación con el público y el tipo de interacción es una característica importante en este servicio. Un 70% de los participantes señala que en su trabajo tiene habitualmente contacto directo con el público y de ese 70% un 36% vive siempre o muchas veces situaciones de tensión con el público, un 50% señala que algunas veces vive situación de tensión con el público y un 14% nunca vive estas situaciones.

Tal como se aprecia en la Tabla 1, en relación a las demandas emocionales vinculadas al trabajo, un 86% percibe que en su trabajo hay momentos o situaciones que le producen desgaste emocional; un 71% considera que el trabajo realizado provoca desgaste emocional, un 69% señala que en su trabajo tiene que guardar sus emociones y no expresarlas y uno de cada dos señala que tiene que guardar sus opiniones y no expresarlas (49%). Al analizar la escala completa de demandas emocionales en el trabajo encontramos que un 41% de los trabajadores reporta experimentar en simultáneo las cuatro situaciones de demandas emocionales lo que los ubica en una situación de riesgo para la salud.

En relación a la presencia de síntomas depresivos, uno de cada tres trabajadores del SML reportó síntomas depresivos (34%) y se observan diferencias de género estadísticamente significativas (Mujeres= 37% y Hombres= 29%) al consultarles a qué atribuyen su sintomatología uno de cada cinco (21,1%) refiere que estos síntomas son causados exclusivamente por su trabajo (ver Tabla 2). Por otra parte, los síntomas depresivos se reportan mayoritariamente en los trabajadores y trabajadoras más jóvenes pertenecientes al tramo entre 18 a 29 años (43%). También se observaron prevalencias por sobre el promedio nacional en algunas regiones donde destacan las altas cifras de la Región Metropolitana (42%) y la región de la Araucanía (39,4%). También encontramos diferencias estadísticamente significativas en relación a la modalidad contractual que en el caso de este servicio público está dada por la pertenencia a la Escala Única de Remuneraciones del Estado (Ley 15.076) o bien, la pertenencia a la denominada Ley Médica, siendo mayor la prevalencia en el personal no médico (36%) versus el personal médico(22%). La antigüedad de los funcionarios en la institución también resulta relevante en relación a la prevalencia de síntomas depresivos. Al comparar los tramos de mayor antigüedad (15 a 20 años) y menor antigüedad (0 a 5 años) se observa una significativa diferencia, donde los de mayor antigüedad (41%) casi duplican en prevalencia a los de menor (22,5%). Finalmente, quienes reportaron pertenecer a alguna etnia presentaron mayor prevalencia de síntomas depresivos (44% y 33% respectivamente).

Con relación al distrés, en la Tabla 2 se observa idéntica prevalencia que para los síntomas depresivos (34%). Las mujeres también presentan mayor prevalencia de distrés elevado o muy elevado al compararseles con los hombres (37% v/s 29%). Al consultar por las razones del distrés, un 40% de los trabajadores señalan que esta sintomatología se debe principalmente al trabajo remunerado o empleo, seguido de la combinación entre las exigencias del trabajo remunerado y del trabajo doméstico (28%) (ver Tabla 2). Asimismo, se observan algunas

6 El Odds Ratio (OR) traducido como *razón de probabilidades* es una medida de tamaño de efecto muy utilizada en la investigación médica, y corresponde al cociente de dos razones: el numerador es la razón entre la probabilidad de que un evento suceda y la probabilidad de que no suceda bajo ciertas condiciones y el denominador es la razón entre la probabilidad de que dicho evento suceda y la probabilidad de que no suceda bajo las condiciones complementarias. Por lo tanto, si el OR = 1, no hay diferencias en la probabilidad de ocurrencia de la variable estudiada entre los grupos que se comparan. Si el resultado es mayor a 1 se supone un riesgo incrementado para el grupo de interés (los así llamados "expuestos") y si el resultado es negativo en cambio, se supone un efecto de protección del factor de exposición.

TABLA 1 Demandas Emocionales en el trabajo en trabajadores del Servicio Médico Legal.

	Total	Hombres	Mujeres	p
En su trabajo...				
¿hay en su trabajo momentos y/o situaciones que le producen desgaste emocional?	86	85	83	0,24
¿considera usted que su trabajo le produce desgaste emocional?	71	72	71	0,69
¿tiene usted que guardar sus emociones y no expresarlas?	69	68	70	0,61
¿tiene usted que guardar sus opiniones y no expresarlas?	49	47	50	0,37

diferencias significativas en función del área de trabajo. Quienes desempeñan funciones administrativas reportaron mayores prevalencias de distrés elevado (49%) al comparárseles con otras funciones. Los trabajadores pertenecientes a la Escala Única de Remuneraciones presentan una mayor prevalencia de distrés elevado (37%) en comparación con los pertenecientes a la ley médica (23%). Al igual que en el caso del reporte de síntomas depresivos los funcionarios con antigüedad de 15 a 20 años en la institución reportan mayor proporción de distrés elevado (41%).

TABLA 2 Prevalencia de sintomatología depresiva y distrés en trabajadores del Servicio Médico Legal.

Variable	Hombres Total % (N)	Mujeres Total % (N)	Total % (N)
Presencia Sintomatología Depresiva	29 (100)	38(152)	34 (252)
Razones de la Sintomatología Depresiva			
Sólo del trabajo remunerado o empleo			21 (158)
Sólo del trabajo doméstico y de cuidado			0,4 (3)
Del trabajo remunerado y doméstico			19 (140)
De la familia y el hogar			10 (75)
Otras causas			50(373)
Distrés	40(100)	60(153)	34(253)
Razones del Distrés			
Sólo del trabajo remunerado o empleo			40(299)
Sólo del trabajo doméstico y de cuidado			2(13)
Del trabajo remunerado y doméstico			28(206)
De la familia y el hogar			13(95)
Otras causas			18(136)

Finalmente, un análisis crudo de la asociación entre la exposición a las demandas emocionales del trabajo mostró un aumento de chance de casi tres veces de presentar distrés y de dos veces de presentar sintomatología depresiva. Al ajustar por posibles variables que pueden mediar o intervenir la relación de la asociación, encontramos que la chance de presentar distrés disminuye pero se mantiene en dos y media veces mayor al comparar a los que presentan demandas emocionales de los que no las presentan y en el caso de la sintomatología depresiva al controlar por otras variables observamos que fuerza de la asociación decrece a casi una y media vez pero se mantiene significativa (ver Tabla 3).

TABLA 3 Asociación entre exposición a demandas emocionales y resultado de salud mental (distrés y sintomatología depresiva)

	OR crudo	IC 95%	OR ajustado	IC 95%
Distrés	2,83	(2,07-3,87)	2,49*	(1,75-3,55)
Sintomatología Depresiva	2,02	(1,48-2,75)	1,42**	(1,00-2,03)

* Ajustado por ley, edad, cargo y síntomas depresivos.

** Ajustado por ley, edad, etnia y distrés.

DISCUSIÓN

Chile presenta preocupantes indicadores de salud mental, y este estudio contribuye a evidenciar que existen ciertos grupos de trabajadores tales como los funcionarios del Servicio Médico Legal que, dadas las condiciones y la naturaleza del trabajo, presentan cifras aún mayores a lo reportado en población general. Lo anterior invita a tomar conciencia de la relevancia de desarrollar estrategias coordinadas para hacerle frente a dichos indicadores y la necesidad de contar con sistemas de apoyo que minimicen los riesgos del lugar de trabajo en la salud mental laboral.

Al comparar los resultados de este estudio con un estudio nacional sobre riesgo psicosocial laboral y salud mental⁷ específicamente en población trabajadora, encontramos que la prevalencia de síntomas depresivos en el Servicio Médico Legal es mayor a la encontrada en población trabajadora general (34% versus 9%) (Ansoleaga, Vézina, & Montaña, 2014). Asimismo, se observan diferencias por sexo en esta dimensión. En mujeres la prevalencia de síntomas depresivos a nivel nacional fue de un 15% y en la Institución alcanzó un 37%, mientras que en hombres, la prevalencia nacional de síntomas depresivos fue de 6% versus un 29% en la institución analizada. Llama especial atención los resultados de salud mental en población masculina pues en este caso la distancia con estudios de población general es mayor que en el caso de las mujeres.

En relación a las demandas emocionales, datos no publicados muestran que, al igual que en población general, las mujeres presentan significativamente demandas más altas que los hombres. Sin embargo, al analizar los items de la escala de demandas emocionales los trabajadores del servicio médico legal reportan prevalencias de demandas emocionales significativamente mayores que lo observado en población general trabajadora (www.proyectoaraucaria.cl). Mientras los trabajadores del Servicio Médico Legal señalan en un 86% que hay momentos y/o situaciones de su trabajo que les producen desgaste emocional, en población general se reportó un 21%. Lo mismo ocurre en relación al desgaste emocional que provoca el trabajo (71% v/s 20%), al hecho de tener que guardar emociones (69% v/s 26%) o de guardar opiniones (49% v/s 18%).

Otros resultados de investigación en trabajadores de la salud son coincidentes con las cifras que reportamos en este estudio. Así por ejemplo, en un estudio en trabajadores de hospitales públicos en Córdoba, Argentina, se reporta que el trabajo generaba desgaste emocional (exigencia emocional) siempre o la mayoría de las veces a un 49,8% de la muestra, el 29% refirió que algunas veces, en tanto que el 21,2% de los profesionales encuestados seleccionó solo unas pocas veces o nunca. En relación a si en su trabajo debe guardar sus emociones y no expresarlas, el 49,6% seleccionó siempre o la mayoría de las veces, el 28,3% refirió que algunas veces, el 22,1% eligió nunca o solo unas pocas veces (Acevedo, Sánchez, Farías & Fernández, 2013).

Del mismo modo, Arenas, y Andrade, (2013) obtienen altos puntajes de demandas emocionales en los trabajadores de la salud (de una institución que presta servicios quirúrgicos y de urgencias de alta complejidad), apelando a la naturaleza del trabajo en el sector como explicación a estos resultados. Como este hay diversos estudios que muestran los efectos que las demandas emocionales tienen en la salud de personal de servicio (Avendaño et al., 2009; Evans et al., 2006).

En nuestro estudio, merecen ser atendidas las diferencias en relación a la salud mental al comparar los resultados entre los médicos y el resto de los trabajadores. La mejor salud mental reportada por los médicos es posible hipotetizarla en atención a que los médicos comparten su tiempo de trabajo entre este lugar con otros trabajos, en otras condiciones, por lo que es posible señalar que tienen una menor exposición temporal a las demandas emocionales presentes en éste lugar de trabajo. Asimismo, también se puede hipotetizar que los

7 Proyecto Araucaria: Políticas y Prácticas Asociadas a Problemas de Salud Mental y Trabajo en Chile: Una Perspectiva de Género. (en www.cem.cl).

médicos cuentan con una mejor preparación y tienen más recursos para enfrentar las demandas emocionales al comparárseles con el resto de los funcionarios. Ambas hipótesis deberán ser contrastadas en futuros estudios para identificar con certeza las razones de estas diferencias. Lo que es un hecho es que el trabajador de este tipo de servicios está expuesto cotidianamente a altas cuotas de emocionalidad que constituyen así la naturaleza de su ocupación y que pasan a ser parte de la rutina laboral. Frente a personas que concurren ya afectadas emocionalmente o a quienes debe comunicarles malas noticias que seguramente tendrán un fuerte impacto, para llevar a cabo su labor se ve obligado frecuentemente a contener tanto las emociones que ellos expresan como las propias, estando sometido así a un continuo trabajo con su emoción. Como se ha señalado, tareas frecuentes del servicio consisten en labores de tanatología y de pericias médico-forenses con imputados y víctimas de delitos violentos. Así entonces, el riesgo de exposición a altas intensidades emocionales tanto como la necesidad de expresar la emoción correcta resultan inherentes a estos puestos de trabajo, lo que hace relativamente poco pertinente y eventualmente inútil la intervención centrada exclusivamente en las formas de organizar el trabajo, como podría abordarse desde una perspectiva de gestión de los riesgos psicosociales. Más bien, en las ocupaciones cuya naturaleza impone una alta exigencia de control y trabajo con las emociones se vuelve una necesidad la introducción de medidas preventivas tales como el cuidado de los equipos y/o el desarrollo de competencias y habilidades personales de afrontamiento, cuyo paso previo debe ser el dimensionamiento de dichas demandas. Por último, el análisis de esta realidad laboral y de estos resultados, nos llevan a reflexionar sobre las diferencias entre los conceptos de “demandas o exigencias emocionales” y el “trabajo emocional” y la contribución que puede representar una mirada desde ambas perspectivas para las ocupaciones de servicios de salud y atención a personas. Desde la perspectiva de las exigencias emocionales, la fuerte demanda emocional tiende a percibirse como “naturalizada” (la exigencia emocional es la índole del trabajo, se apela a la vocación de servicio, a la empatía, a la compasión, la cultura sacrificial); por su parte, una mirada desde el trabajo emocional visibiliza el carácter prescriptivo de las exigencias de regulación de la emoción y de la actuación de la emoción correcta para los propósitos laborales, apelando entonces a otra habilidad del trabajador, como es la capacidad de tolerar la disonancia entre la emoción sentida y la expresada. La articulación entre ambos conceptos requiere más investigación y análisis.

REFERENCIAS

- Acevedo, G., Sánchez, J., Farías, M.A., & Fernández, A. (2013). Riesgos Psicosociales en el Equipo de Salud de Hospitales Públicos de la Provincia de Córdoba, Argentina. *Ciencia y Trabajo*, 15(48) 140-147.
- Alvarado, R., Marchetti N., Villalón, M., Hirmas, M., & Pastorino, M. (2009). Adaptación y análisis psicométrico de un cuestionario para evaluar riesgos psicosociales en el trabajo en Chile: versión media del CoPsoQ. *Revista Chilena de Salud Pública*, 13(1), 7-16.
- Ansoleaga, E., Vézina, M., & Montaña, R. (2014). Síntomas Depresivos y Distrés Laboral en Trabajadores Chilenos: Condiciones Diferenciales para Hombres y Mujeres. *Cadernos de Saude Publica*, 30(1), 107-118.
- Ansoleaga, E.; Montaña, R., & Vézina, M. (2013). Validation of two complementary instruments for measuring work stress in Chilean workers. *Scandinavian Journal of Organizational Psychology*, 5(2), 5-14.
- Ansoleaga, E. (2013). Sintomatología depresiva y consumo riesgoso de alcohol en trabajadores expuestos a factores psicosociales laborales adversos: Un asunto pendiente en Salud Pública. Tesis de Doctorado, Facultad de Medicina. Santiago: Universidad de Chile.
- Arenas, F., & Andrade, V. (2013). Factores de riesgo psicosocial y compromiso (engagement) con el trabajo en una organización del sector salud de la ciudad de Cali, Colombia. *Acta Colombiana de Psicología*, 16(1), 43-56
- Avendaño, C., Bustos, P., Espinoza, P., García, F., & Pierart, T. (2009). Burnout y apoyo social en personal del servicio de psiquiatría de un hospital público. *Ciencia y Enfermería*, 15(2), 55-68.
- Bakker, A. B., & Demerouti, E. (2007). The Job Demands – Resources model: State of the art. *Journal of Managerial Psychology*, 22(3), 309-328.
- Blanch, J. M., Crespo, J. L., & Sahagún, M. A. (2012). Sobrecarga de trabajo, tiempo asistencial y bienestar psicosocial en la medicina mercantilizada. En E. Ansoleaga, O. Artaza, & J. Suarez, (Eds.) *Personas que cuidan personas: dimensión humana y trabajo en salud*. Santiago, Chile: OPS/OMS, 176-182.
- Bonde, J. P. (2008). Psychosocial factors at work and risk of depression: a systematic review of the epidemiological evidence. *Occupational and Environmental Medicine*, 65(7), 438-45.

- Cox, T., Griffiths, A., & Rial-González, E. (2005). Investigación sobre el estrés relacionado con el trabajo. Luxemburgo: Oficina de Publicaciones Oficiales de las Comunidades Europeas.
- Díaz, X., & Mauro, A. (2012). Riesgos psicosociales y salud mental de trabajadores y trabajadoras del sector salud en Chile. En E., Ansoleaga, O. Artaza, & J. Suarez, (Eds.) *Personas que cuidan personas: dimensión humana y trabajo en salud*. Santiago, Chile: OPS/OMS, 146-164.
- Evans, S., Huxley, P., Gately, C., Webber, M., Mears, A., Pajak, S., Medina, J. et al. (2006). Mental health, burnout and job satisfaction among mental health social workers in England and Wales. *The British Journal of Psychiatry*, 188, 75-80.
- Gorroño Arregui, I. (2008). El abordaje de las emociones en las organizaciones: luces y sombras. *Cuadernos de Relaciones Laborales*, 26(2), 139-157.
- Hochschild, A. (1983). *The Managed Heart: Commercialization of Human Feeling*. Berkeley: University of California Press.
- IRSST, INSPQ, & ISQ. (2010). EQCOTESST Enquête Québécoise sur les Conditions of Travail, d'Emploi, of Santé et Sécurité du Travail. from <http://www.irsst.qc.ca/>
- ISTAS -Centro de Referencia de Organización del Trabajo y Salud. Instituto Sindical de Ambiente, Trabajo y Salud. (2010). Manual del método CoPsoQ-istas21 (versión 1.5) para la evaluación y prevención de los riesgos psicosociales para empresas con 25 o más trabajadores y trabajadoras. Barcelona: ISTAS.
- Kessler, R. C., Andrews, G., Colpe, L. J., Hiripi, E., Mroczek, D. K., Normand, S. L., et al. (2002). Short screening scales to monitor population prevalences and trends in non-specific psychological distress. *Psychological Medicine*, 32(6), 959-976.
- Karasek, R., & Theorell, T. (1990). *Healthy work. Stress, productivity and the reconstruction of working life*. New York: Basic Books.
- Leidner, R. (1999). Emotional Labor in Service Work. *Annals, American Academy of Political Social Science*, 561(January), 81-95.
- Mann, S., & Cowburn, J. (2005). Emotional labour and stress within mental health nursing. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 12, 154-162.
- Martínez-Íñigo, D. (2001). Evolución del concepto de trabajo emocional: dimensiones, antecedentes y consecuencias. Una revisión teórica. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 17(2), 131-153.
- Martínez-Íñigo, D. (2007). Las demandas emocionales, una asignatura pendiente. *Revista Gestión Práctica de Riesgos Laborales*, 34, Sección Dossier, 36-43.
- Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behavior*, 2, 99-113.
- Moncada, S., Llorens, C., & Krsitensen, T. S. (2002). *Manual del Método Istas21 (CoPsoQ)*.
- Moreno-Jiménez, B., Gálvez Herrero, M., Rodríguez-Carvajal, R., & Garrosa, R. (2010). Emociones y salud en el trabajo: análisis del constructo 'trabajo emocional' y propuesta de evaluación. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 42(1), 63-73.
- Neffa, J. C. (2003). *El trabajo humano. Contribuciones al estudio de un valor que permanece*. Buenos Aires: Lumen.
- Nogareda, C., Gracia, E., Martínez I., & Salanova, M. (2004). El trabajo emocional: concepto y prevención. Informe de investigación para el Ministerio de Ciencia y Tecnología, Universidad de Jaume I. Madrid: Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales).
- Peiró, J. M. (2004). El sistema de trabajo y sus implicaciones para la prevención de riesgos psicosociales en el trabajo. *Universitas Psicológica*, 3(2), 179-186.
- Puelles, C. (2009). Exigencia y carga emocional del trabajo policial: la intervención policial ante catástrofes y emergencias masivas. *Psicopatología Clínica Legal y Forense*, 9, 171-196.
- Rafaeli, A., & Sutton, R. I. (1987). The expression of emotion as part of the work role. *Academy of Management Review*, 12(1), 23-37.
- Sauter, S. L., Murphy, L. R., Hurrell, J. J., & Levi, L. (2001). Factores psicosociales y organizativos. En: OIT Enciclopedia de Salud y Seguridad en el Trabajo. Parte V, 34, 3ª Ed. en español. Ginebra: OIT. Disponible en <http://www.insht.es/portal/site/Insh/menuitem.1f1a3bc79ab34c578c2e8884060961ca/?vgnnextoid=a981ceffc39a5110VgnVCM100000dc0ca8c0RCRD&vgnextchannel=9f164a7f8a651110VgnVCM100000dc0ca8c0RCRD>
- Sanderson, K., & Andrews, G. (2006). Common mental disorders in the workforce: recent findings from descriptive and social epidemiology. *Canadian Journal of Psychiatry*, 51(2), 63-75.
- Siegrist, J. (2008). Chronic psychosocial stress at work and risk of depression: evidence from prospective studies. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 258(supplement 5), 115-119.

Stamm, B. H. (2002). *Measuring compassion satisfaction as well as fatigue: developmental history of the Compassion Satisfaction and Fatigue Test*. New York: Brunner-Routledge.