

CARACTERÍSTICAS PSICOSOCIALES EXTRALABORALES E INTRALABORALES DE UN
GRUPO DE MÉDICOS EN EL SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO

Julio César Flórez Pérez¹

Psicólogo de la Universidad de Antioquia.

Médico de la Universidad de Antioquia.

Juan Carlos Jiménez Palacio

Médico de la Universidad Pontificia Bolivariana

Arcadio Jr. Valencia Castañeda

Medico de la Universidad de Santander

Asesora:

María Osley Garzón Duque

Universidad CES

Resumen

El Servicio Social Obligatorio para el personal médico plantea situaciones críticas que pueden superar las estrategias de afrontamiento y resiliencia del recién egresado. Se habla de factores psicosociales intralaborales y extralaborales que se comportan como condicionantes de disconfort y enfermedad mental. Se realizó un estudio descriptivo trasversal, con fuente primaria de información, con el objeto de identificar los factores más frecuentemente comprometidos en

¹ Correspondencia: florez.julio@uces.edu.co

esta actividad laboral, estableciendo el nivel de riesgo al que se exponen los médicos rurales y su relación con el estrés. Se aplicaron los cuestionarios que componen la Batería de Instrumentos para la evaluación de factores de riesgo psicosocial. Los resultados evidencian muy altos niveles de estrés y riesgo psicosocial, particularmente en las dimensiones intralaborales: Demandas emocionales y control y autonomía sobre el trabajo. Se observó un nivel de riesgo medio en relación con factores extralaborales. Se analizaron en total 26 dimensiones y ninguna presentó un resultado en la categoría sin riesgo o riesgo despreciable.

Palabras Claves: Salud ocupacional, Burnout, Estrés Laboral, Riesgo psicosocial.

Introducción

En el informe del comité mixto de la Organización Internacional del Trabajo y la Organización Mundial de la Salud (1984), se ha reiterado la estrecha relación que existe entre síndromes psicológicos y condiciones de trabajo adversas. Se habla allí de factores de riesgo psicosocial para referirse a condicionantes en el trabajo que pueden conducir a la patología psíquica y al desgaste físico. Generalmente, se relacionan con aspectos logísticos, pautas de trabajo y sistemas organizacionales, pero es la calidad de las relaciones humanas uno de los aspectos más frecuentemente comprometido. Las características psicosociales de una empresa no se supeditan solamente a la estructura y sistemas de producción, sino también a un conglomerado de factores demográficos, sociales y económicos, que involucran toda la singularidad de los trabajadores (Vieco Gómez & Abello Llanos, 2014). El crecimiento de una empresa y sus empleados, su proyección y estabilidad, dependerán de las condiciones laborales y del nivel de satisfacción y salud de éstos y sus familias. Es claro que la promoción del trabajador trasciende el aspecto meramente procedimental o técnico y compromete su propia realización personal.

Sureda y Otros (2019), han establecido modelos de interdependencia entre los factores de riesgo psicosocial y aspectos como el conflicto organizacional y la satisfacción laboral en profesionales sanitarios, reconociendo la importancia de priorizar estos riesgos en el marco de programas de gestión de recursos humanos. Estos autores concluyen que, cuanto mayor es el riesgo psicosocial, mayor es el conflicto organizacional y menor la satisfacción laboral percibida. La visión que tienen los trabajadores de su entorno laboral puede ser un predictor de su bienestar, cuando se asocia con aspectos positivos, incluyendo adecuados niveles de satisfacción y motivación, pero también pueden conducir a la enfermedad laboral cuando se perciben niveles elevados de estrés o sobrecarga mental (Navinés et al. - 2016). Aspectos como el liderazgo, el sentido de pertenencia, la autonomía, la claridad de rol, se comportan como factores protectores, mitigando la carga laboral y permitiendo a la persona desarrollar otras competencias (Ministerio de la Protección Social, 2010). En otras circunstancias, los retos profesionales, académicos, psicológicos y sociales, pueden superar sus estrategias de afrontamiento y convertirse en factores de riesgo (Austria Corrales et al., 2011). El Servicio Social Obligatorio (SSO) para los médicos puede entrar en esta categoría, siendo un requisito sujeto a polémicas y un aspecto conflictivo en el proceso de formación de los nuevos profesionales.

En su serie Desarrollo de Recursos Humanos, la Organización Panamericana de la Salud (1998) señala las áreas críticas del servicio social de salud en Latinoamérica. Desde la tutoría o supervisión deficiente, pasando por la participación inefectiva de las comunidades, la desarticulación de docencia, servicio e investigación, hasta el peligro real de muerte o desaparición, se esboza una problemática que trasciende las fronteras de muchos países de la región. El factor económico transversaliza las políticas que regulan el SSO, reflejando la eterna dificultad de los Estados para canalizar los bienes, y en este caso los recursos humanos, hacia la población más pobre y vulnerable. Según la Resolución 1058 de 2010 (Ministerio de la

Protección Social, 2010), que establece en Colombia los parámetros relacionados con su diseño, dirección, coordinación, organización y evaluación, el SSO exige a los nuevos profesionales desempeñar funciones con carácter social, contribuyendo a la solución de los problemas de salud propios de su campo de competencia.

El SSO plantea retos importantes para el profesional recién egresado (Peñañiel & José, 2014). El médico rural debe tomar decisiones cruciales con el objeto inherente a su profesión de propender por la salud de los pacientes, asumiendo el rol de liderazgo en los distintos servicios donde se desempeña. Por primera vez en su quehacer profesional, coordina con entera responsabilidad el tratamiento de pacientes, incluyendo aquellos en estados críticos. La mayoría de los profesionales son ubicados en el primer nivel de atención del sistema de salud, con frecuencia alejados de recursos tecnológicos e insumos suficientes. Deben cumplir largas jornadas laborales, con turnos que pueden durar días completos. Trabajan de noche, de día, domingos y festivos. Muchos deben dejar sus departamentos y residir en regiones distantes con otras culturas e idiosincrasia, sin amigos, sin familiares, sin conocidos. Quedan atrás las redes primarias de apoyo, las personas cercanas y los ambientes propios. Así que dependen de su formación académica y pericia para responder a las vicisitudes propias del cargo y de sus propios recursos cognitivos para mitigar el riesgo de sobrecarga afectiva. Desde el punto de vista psicosocial, debe enfrentar una realidad que trasciende su formación académica para involucrar aspectos subjetivos y estrategias de control de situaciones adversas, con niveles de exigencia que algunos autores, como Peñañiel et al. (2014), han relacionado directamente con estrés y enfermedad mental.

Según Castro et al. (2018), los roles asistenciales en el ámbito sanitario, donde la interacción con otras personas es característica y se suelen presentar situaciones complejas, plantean un escenario donde el riesgo psicosocial se traduce con frecuencia en patologías

mentales y físicas. Aspectos característicos del síndrome de Burnout, como el agotamiento emocional, la despersonalización y la falta de realización personal, son particularmente importantes en los trabajadores de la salud (Arrogante & Aparicio-Zaldivar, 2019). Existe, sin embargo, un subregistro de información en referencia al SSO. Al tratarse de un rol efímero, limitado a un año de trabajo, con alta fluctuación de personal, se tiende a subvalorar el impacto que tiene en los profesionales y en las comunidades donde trabajan. Aún no existen en Colombia investigaciones suficientes respecto a esta población, que hablen de prevalencia o incidencia de enfermedad laboral y mucho menos de sus condicionantes. De ahí la necesidad de realizar estudios que permitan establecer, con parámetros estandarizados, los factores que definen el riesgo de estrés y enfermedades asociadas al SSO.

Por las razones anteriormente expuestas, con el presente estudio, se caracterizaron los factores psicosociales de un grupo de médicos en el SSO ubicados en 18 municipios en los departamentos de Antioquia y Caldas, durante el tercer trimestre del año 2019 y el primero de 2020, con el propósito de establecer el nivel de riesgo y su asociación no causal con el estrés. Se espera que, al visibilizar a esta población, probablemente afectada por condicionantes psicosociales, se puedan crear programas de gestión consecuentes con la problemática planteada.

Metodología

Se adoptó un enfoque empírico analítico y se realizó un estudio descriptivo transversal, con fuente primaria de información.

Participantes

Se convocaron 54 médicos rurales y se obtuvo la participación de 35 (64.8%). Se seleccionaron médicos que realizaron o realizan el SSO en 18 departamentos de Antioquia y

Caldas, con experiencia mínima de 3 meses en este servicio y hasta 6 meses después de haber finalizado. Se eligió un muestreo por conveniencia o muestreo no probabilístico, con la participación libre y voluntaria de quienes cumplieron los criterios de inclusión, según accesibilidad, proximidad o disponibilidad. Fue excluido uno de los médicos, dado que su formulario de respuestas no contenía los datos completos, siendo éste el criterio de exclusión de los participantes: el diligenciamiento inadecuado de los cuestionarios.

Instrumento

Se aplicaron los cuestionarios que componen la Batería de instrumentos para la evaluación de factores de riesgo psicosocial, diseñada por la Pontificia Universidad Javeriana y con el Ministerio de Protección Social (2010) como autor institucional. Específicamente, se utilizó la ficha de datos generales, el cuestionario de factores de riesgo psicosocial intralaboral (Forma A), el cuestionario de riesgo psicosocial extralaboral y el cuestionario para la evaluación del estrés de Villalobos, en su tercera versión adaptada para Colombia.

Según la resolución 2404 de 2019 (Ministerio de Trabajo, 2019), que reglamenta su aplicación en el contexto del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST), el instrumento es de libre acceso y validado en el territorio nacional. Se han identificado varios estudios semejantes donde su uso en investigación ofrece información con pertinencia científica (Griebling et al., 2017; Martínez, 2015; Rodríguez & Rozo, 2014). La validez de los cuestionarios que componen la batería, se estimó a partir de análisis factorial y los coeficientes de correlación de Spearman (Ministerio de la Protección Social, 2010). Los resultados de las pruebas ratificaron la validez de constructo de los instrumentos. La confiabilidad, por su parte, se estableció a través del cálculo de coeficientes de Alfa de Cronbach: “Los resultados mostraron

que los cuestionarios cuentan con alto nivel de consistencia interna, lo que indica muy buena confiabilidad del instrumento” (Ministerio de la Protección Social, 2010, p.65).

Procedimiento

Se recolectaron datos sobre las condiciones intralaborales y extralaborales, y otras de carácter sociodemográfico, mediante cuestionarios auto diligenciados, previa explicación y firma de consentimiento informado. Para los médicos que aún estaban en su SSO, se solicitó también la autorización de los representantes legales de las instituciones donde laboraban. Los cuestionarios fueron aplicados siguiendo los lineamientos que plantea el autor de la Batería de Riesgo Psicosocial, descritos en su apartado metodológico (Ministerio de la Protección Social, 2010). La aplicación de los cuestionarios permitió obtener puntajes totales y específicos respecto a cada una de las variables objeto de análisis. Se estableció que, a mayor puntaje obtenido, mayor sería el riesgo psicosocial. La secuencia de calificación de los cuestionarios incluyó, en primer lugar, la obtención de los puntajes brutos, por dimensión, dominio, factor y total, sumando el valor numérico obtenido en cada pregunta. Posteriormente, a través de la fórmula matemática descrita en el instructivo de la batería y con el uso de factores de transformación, se convirtieron estos puntajes, para obtener valores entre 0 y 100. Se compararon estos valores con las tablas de baremos que plantea el autor y que expresan en cada columna los rangos, el suelo y el techo, para el análisis de los resultados. La tabla de baremos es un conjunto de puntuaciones obtenidas con un instrumento de medida que facilita la interpretación de los resultados, mediante la atribución de un significado determinado. Esta tabla, expresada en centiles, permite establecer el nivel de riesgo que representa el puntaje de cada variable en una escala de 5 categorías: Sin riesgo o riesgo despreciable; Riesgo bajo; Riesgo medio; Riesgo alto; Riesgo muy alto.

Resultados

Características sociodemográficas de los médicos participantes

Tal como se presenta en la Tabla 1, una mayor proporción de los participantes son hombres (54,0%). También fue considerablemente mayor la proporción de médicos que tenían entre 18 y 25 años (63%). En lo concerniente al estado civil, más del 90,0% estaban solteros al momento de la toma de datos. Se observó, además, que el 74,0% de los participantes no tenían personas a cargo o dependientes económicamente.

Con respecto al estrato socioeconómico de la vivienda que habitaban al momento de la aplicación de la encuesta, los participantes se ubicaron particularmente en los estratos socioeconómicos medio-bajo (31,0%) y bajo (23,0%). Llama la atención el hecho de que para el 26,0% de médicos, no era claro el estrato socioeconómico de su lugar de residencia. En lo referente a la tenencia de la vivienda, un 83,0% manifestó que pagaba arriendo, y el 17,0% que vivía en casa familiar. *Tabla 1*

Tabla 1. Características sociodemográficas de los médicos participantes en el estudio. N=35

Característica	Hombres		Mujeres		Total	
	n	%	n	%	N	%
Género	19	54,3	16	45,7	35	100
Edad						
Entre 18 y 25 años	12	34,3	10	28,6	22	63,0
Entre 26 y 35 años	7	20,0	6	17,1	13	37,0
Estado civil						
Soltero	17	48,6	16	45,7	33	94,3
Casado	1	3,0	-	-	1	3,0
Unión Libre	1	3,0	-	-	1	3,0
Estrato socioeconómico de la vivienda que ocupan						
Bajo – bajo	3	8,6	2	5,7	5	14,3
Bajo	5	14,3	3	8,6	8	23,0
Medio – bajo	7	20,0	4	11,4	11	31,4
Medio	1	3,0	-	-	1	3,0
Medio Alto	-	-	1	3,0	1	3,0

Característica	Hombres		Mujeres		Total	
	n	%	n	%	N	%
No sabe	3	8,6	6	17,0	9	26,0
Tenencia de la vivienda que habitan al momento de la toma de datos						
Propia	-	-	-	-	-	0,0
Familiar	4	11,4	2	6,0	6	17,1
Arrendada	15	43,0	14	40,0	29	83,0
Personas a Cargo						
Ninguno	14	40,0	12	34,3	26	74,3
1 a 2	4	11,4	3	8,6	7	20,0
3 a 4	1	3,0	1	3,0	2	6,0

Valoración del riesgo psicosocial y estrés en los médicos participantes

Los niveles de riesgo psicosocial identificados en la población objeto del presente estudio, son realmente preocupantes. La suma de los puntajes de factores intralaborales y extralaborales reportan un valor transformado de 39.1% que evidencia, como resultado total, un nivel muy alto de afectación psicosocial en los médicos que realizan el SSO. *Tabla 2*

El riesgo intralaboral, en particular, según la suma de los puntajes obtenidos en los 4 dominios que lo componen, presenta un valor que lo clasifica en un nivel crítico (43,4%). Dos de estos dominios, demandas del trabajo y recompensas, al ser analizados de forma independiente, se ubican también en un nivel de riesgo muy alto, con un puntaje de 60.0% y 29.9% respectivamente. Los otros dos, liderazgo y relaciones sociales en el trabajo (28.9%) y control sobre el trabajo (39,0%), presentan un nivel de riesgo simplemente alto. *Tabla 2*

Es de anotar que los factores intralaborales incluyen 19 dimensiones agrupadas en estos dominios. Dimensiones como control y autonomía sobre el trabajo, demandas ambientales y de esfuerzo físico, demandas emocionales, demandas cuantitativas, influencia del trabajo sobre el entorno extralaboral, consistencia de rol, demandas de la jornada de trabajo y recompensas derivadas de la pertenencia a la organización y del trabajo que se realiza, presentaron

puntuaciones de riesgo psicosocial muy altas, con proporciones que oscilan entre el 23,3% y el 83,3%, tal como se presenta en la tabla 2. Sólo una dimensión intralaboral reportó un nivel de riesgo bajo y corresponde a relación con los colaboradores (subordinados). Cabe decir que ninguna dimensión en el presente estudio presentó un resultado en la categoría sin riesgo o riesgo despreciable.

Respecto al nivel de riesgo extralaboral, se obtuvo un puntaje total de 22.3% que se traduce en riesgo psicosocial medio. Los factores extralaborales no se clasifican por dominios e incluyen 7 dimensiones. La única dimensión con puntuación para un nivel de riesgo muy alto fue tiempo fuera del trabajo con un 52.7%. Dos dimensiones presentaron riesgo alto: comunicaciones y relaciones interpersonales (27,6%), e influencia del entorno extralaboral en el trabajo (36,4%). Un nivel de riesgo bajo se observó en las cuatro dimensiones restantes: relaciones familiares, situación económica del grupo familiar, características de la vivienda y de su entorno, desplazamiento vivienda -trabajo -vivienda. Tabla 2

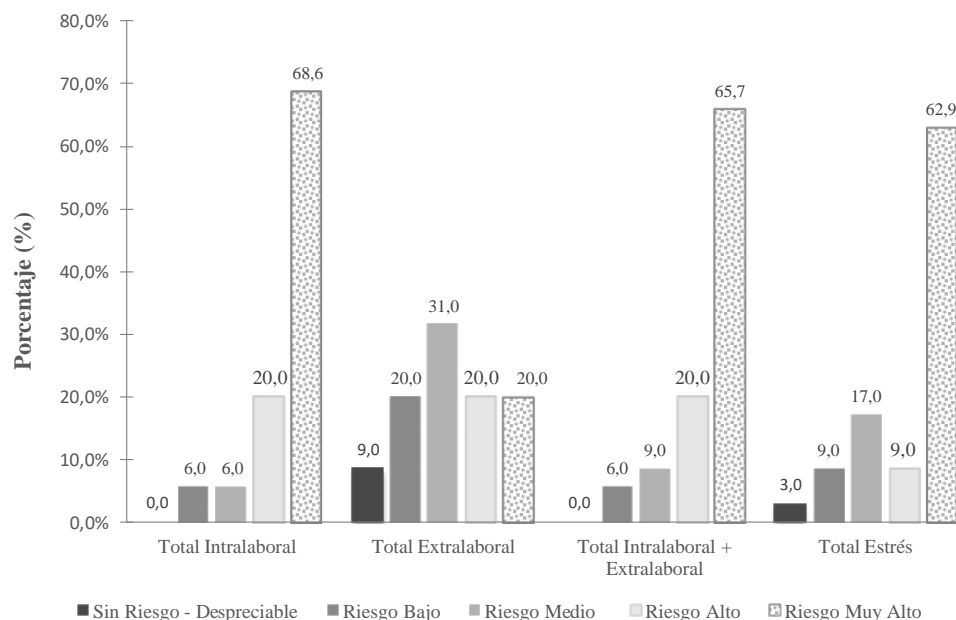
Tabla 2. Resultados de la batería de riesgo psicosocial para los factores intralaborales, extralaborales y estrés de los médicos participantes en el estudio. N=35

		Nivel de Riesgo por dimensiones	Nivel de riesgo por dominios		Nivel de Riesgo por factores	Nivel de riesgo total intra y extralaboral			
Factores Intralaborales									
Dominios	Dimensiones								
Liderazgo y relaciones sociales - trabajo	Características del liderazgo	35,0%	Alto			43,4%	Muy Alto	39,1%	Muy Alto
	Relaciones sociales en el trabajo	21,9%	Medio	28,9%	Alto				
	Retroalimentación del desempeño	45,0%	Alto						
	Relación con los colaboradores (subordinados)	22,2%	Bajo						
Control sobre el trabajo	Claridad de rol	26,4%	Alto			39,0%	Alto		
	Capacitación	48,3%	Alto						
	Participación y manejo del cambio	47,3%	Alto						
	Oportunidades para el uso y desarrollo de habilidades y conocimientos	12,7%	Medio						
	Control y autonomía sobre el trabajo	83,3%	Muy Alto						
Demandas del trabajo	Demandas ambientales y de esfuerzo físico	41,5%	Muy Alto			60,0%	Muy Alto		
	Demandas emocionales	72,2%	Muy Alto						
	Demandas cuantitativas	58,8%	Muy Alto						
	Influencia del trabajo sobre el entorno extralaboral	57,1%	Muy Alto						

	Exigencias de responsabilidad del cargo	68,1%	Alto		
	Demandas de carga mental	88,9%	Alto		
	Consistencia del rol	48,0%	Muy Alto		
	Demandas de la jornada de trabajo	59,0%	Muy Alto		
Recompensas	Recompensas derivadas de la pertenencia a la organización y del trabajo que se realiza	23,3%	Muy Alto	29,7%	Muy Alto
	Reconocimiento y compensación	35,0%	Alto		
Factores Extralaborales					
	Tiempo fuera del trabajo	52,7%	Muy Alto		
	Relaciones Familiares	12,9%	Bajo		
	Comunicación y relaciones interpersonales	27,6%	Alto		
	Situación económica del grupo familiar	23,8%	Bajo	22,3%	Medio
	Características de la vivienda y de su entorno	9,5%	Bajo		
	Influencia del entorno extralaboral sobre el trabajo	36,4%	Alto		
	Desplazamiento vivienda - trabajo - vivienda	9,3%	Bajo		
Cuestionario de Estrés					
	Nivel de estrés	30,2%	Muy Alto		

En la gráfica 1 se representan las proporciones, según el nivel de riesgo intralaboral, extralaboral, intra y extralaboral combinado y de estrés. El riesgo intralaboral con un nivel muy alto es el que mayor proporción presenta (68,6%), seguido del resultado combinado de riesgo intra y extralaboral que también se califica muy alto con 65,5%. En un tercer lugar está el riesgo muy alto de estrés con un 62,9%. En lo referente al factor extralaboral, los médicos participantes en este estudio presentaron una mayor prevalencia de riesgo medio (31,0%), e igual proporción con respecto al nivel de riesgo bajo, alto y muy alto (20,0%). *Gráfica 1*

Grafica 1. Proporción de médicos con nivel de riesgo psicosocial y estrés.
N=35



Al analizar los resultados, según el género, se observaron las siguientes condiciones: el 68.4% de los participantes masculinos presentaron riesgo muy alto en el plano intralaboral y al relacionar los factores intralaborales y extralaborales. En las mujeres, por su parte, se presentó una mayor proporción de riesgo en relación con el estrés (75.0%), quedando en un segundo lugar el riesgo intralaboral (68.8%) y en un tercero el intra y extralaboral combinado (62.5%). *Tabla 3*

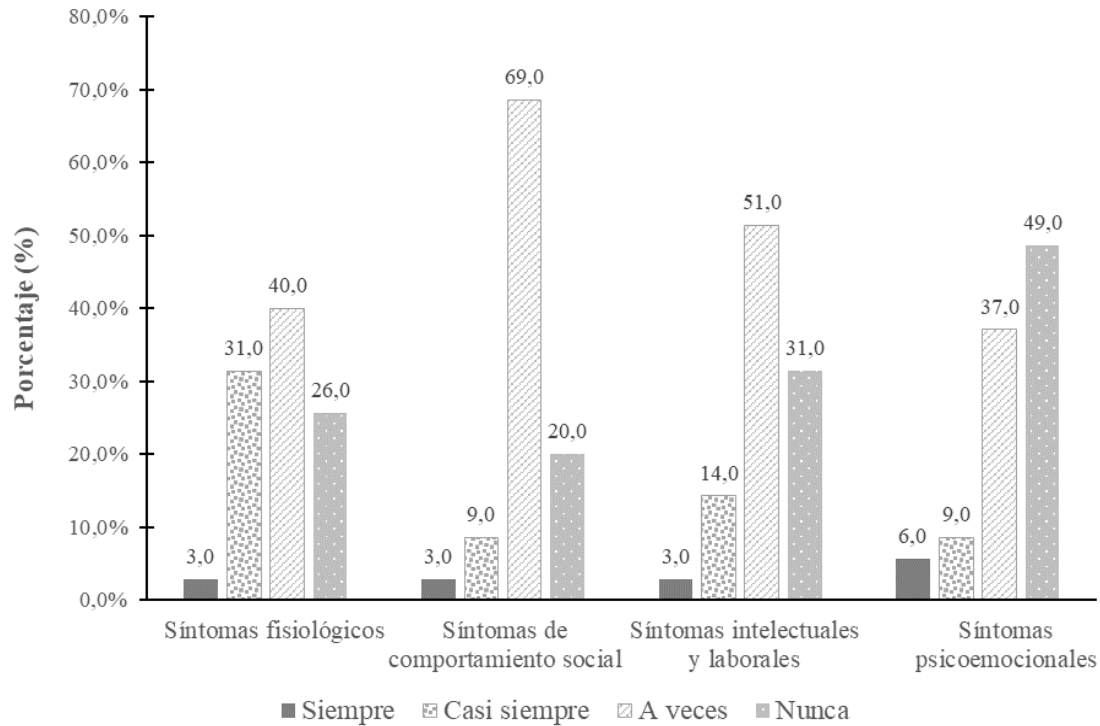
Tabla 3. Nivel de riesgo psicosocial intralaboral, extralaboral, intra y extralaboral y nivel de estrés según género, Antioquia y Caldas 2019-2020. N=35

	Clasificación del riesgo psicosocial y estrés							
	Intralaboral		Extralaboral		Intralaboral y Extralaboral		Estrés	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Riesgo muy alto								
Mujer	11	68,8	3	18,8	10	62,5	12	75,0
Hombre	13	68,4	4	21,0	13	68,4	10	52,6

Riesgo alto								
Mujer	2	12,5	3	18,8	2	12,5	0	0,0
Hombre	5	26,3	4	21,0	5	26,3	3	15,7
Riesgo medio								
Mujer	1	6,2	5	31,2	2	12,5	2	12,5
Hombre	1	5,2	6	31,6	1	5,2	4	21,0
Riesgo bajo								
Mujer	2	12,5	2	12,5	2	12,5	2	12,5
Hombre	0	0,0	5	26,3	0	0,0	1	5,2
Sin riesgo o riesgo despreciable								
Mujer	0	0,0	3	18,8	0	0,0	0	0,0
Hombre	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	5,2

Los niveles de estrés también presentan una puntuación muy alta en este estudio (30.2%), es decir, con respuesta severa a factores desencadenantes y efectos potencialmente perjudiciales para la salud. Al explorar los síntomas de estrés según su tipología se identificó, con respecto a los fisiológicos, que un 40,0% de los participantes los vivenciaba *a veces*, aunque un 31,0% manifestó que estos se presentaban *casi siempre*. De otro lado, un mayor porcentaje de médicos (69,0%) manifestó que *a veces* presentaban síntomas que se relacionaban y afectaban su comportamiento social. Un 51,0% consideró que estos síntomas involucraban *a veces* su condición intelectual y laboral, afectándola *casi siempre* en el 14,0% de los casos. Finalmente, la sintomatología psicoemocional *nunca* se presentó en el 49% de los participantes. La respuesta “A veces” fue la más señalada en todo el cuestionario. Indica que la población experimentó en los últimos tres meses, con moderada frecuencia, todo el espectro de síntomas derivados del estrés, con predominio de los síntomas de comportamiento social y con menor medida respecto a los psicoemocionales. Grafica 2.

Grafica 2. Proporción de medicos en los que se identificaron síntomas de estrés. N=35



Discusión y conclusiones

Es importante iniciar señalando una limitación que afecta los alcances del presente estudio. Es claro que los resultados sólo pueden ser inferibles al grupo de participantes, dado el tipo de muestreo y la selección tanto de los médicos como de las instituciones y municipios visitados. Sin embargo, se considera que dichos resultados señalan una problemática tangible que puede estar afectando a una gran cantidad de profesionales que prestan hoy su SSO en Colombia. Cabe destacar que se obtuvo una participación de 64.8%, superior a la reportada en estudios similares, realizados con trabajadores del área de la salud, cercanas al 50,0% (Merino-Plaza et al., 2018). Se atribuye esta respuesta a la invitación y entrega personal de los instrumentos por parte del equipo de investigadores, pero se interpreta también como la manifestación de un grupo de profesionales que busca alternativas o medios, como este tipo de convocatorias, para expresar las

vicisitudes propias de su cargo. Es el momento para invitar a las entidades gubernamentales para que escuchen esta voz de alerta y si es pertinente amplíen las investigaciones sobre esta población a nivel departamental e incluso nacional.

Las variables sociodemográficas consideradas de riesgo no discrepan respecto a otros estudios. Es claro que la mujer, particularmente en el ámbito profesional, puede presentar una susceptibilidad especial al estrés, derivada de improntas sociales, relacionadas con la responsabilidad familiar, el asedio sexual y la discriminación de que son objeto en el trabajo (Ramírez, 2001). La mayoría de los participantes son adultos jóvenes, solteros y sin hijos. Estas características se consideran de riesgo para desgaste psíquico e indolencia, según el estudio con médicos generales realizado por Aguirre y Quijano (2015), que asocian a la familia, como grupo primario de apoyo, con mejores estrategias de afrontamiento. En general, los solteros tienen mayor probabilidad de verse afectados por el síndrome de Bournot, según investigaciones con médicos familiares y personal asistencial en área de la salud (Aranda-Beltrán et al., 2005; Merino-Plaza et al., 2018). Paradójicamente, las relaciones familiares representan un riesgo mínimo en este estudio. Se trata en este caso de la familia nuclear, donde los participantes son hijos y hermanos y no esposos o padres. Desde esta perspectiva, los médicos rurales tienen bajo riesgo de conflicto en relación con su núcleo familiar y es probable que cuenten con cierto apoyo social de su parte, aunque se encuentren distantes geográficamente, pero carecen del factor protector que deriva de una pareja estable y los hijos.

En conclusión, se ha identificado un nivel de riesgo psicosocial muy alto en relación con el SSO, particularmente concerniente a variables intralaborales. Según la interpretación genérica de este resultado, tal como se documenta en el instructivo de la batería, existe una posibilidad muy significativa de asociarse con respuestas muy altas de estrés (Ministerio de la Protección Social, 2010). Los dominios y dimensiones que entran en esta categoría ameritan intervención

inmediata en el marco de un sistema de vigilancia epidemiológica. Demandas emocionales y control y autonomía sobre el trabajo se presentan como las dimensiones más críticas en el SSO. Respecto a la primera, se habla de exposición a sentimientos, emociones o trato negativo de usuarios o público y eventualmente a situaciones devastadoras como violencia, amenaza a la integridad personal, contacto con heridos y muertos (Ministerio de la Protección Social, 2010). El Control y autonomía, por su parte, se asocia con un margen de decisión restringido o deficiente, sobre la cantidad, ritmo, tiempo y orden del trabajo.

Las variables extralaborales representan, en general, un riesgo psicosocial medio. Sin embargo, algunas dimensiones, evaluadas de forma independiente, pueden resultar alarmantes. Un nivel de riesgo muy alto se observa en relación con el Tiempo fuera del trabajo. El indicador de riesgo de esta dimensión se refiere a tiempo insuficiente o limitado para realizar actividades extralaborales como compartir con la familia o amigos, dedicarse a la recreación o al ocio o atender asuntos personales o domésticos (Ministerio de la Protección Social, 2010).

Hasta ahora, es responsabilidad de las empresas realizar el abordaje del riesgo psicosocial a través de los Sistemas de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo y en consecuencia con las Guías para la promoción e intervención de los factores psicosociales. En particular, el Ministerio de Trabajo (2015) ha desarrollado un protocolo de intervención de factores psicosociales para trabajadores de la salud y asistencia social, incluyendo a los médicos. Como objetivo general, plantea el desarrollo de un repertorio de acciones dirigidas a la gestión de las demandas emocionales y de jornada, tanto a nivel individual como organizacional. Se estructura como respuesta a la necesidad de crear servicios de atención psicosocial, individual y grupal, con el propósito de fortalecer la capacidad de afrontamiento y las redes de apoyo intralaboral.

Sin embargo, se considera que la gestión del riesgo psicosocial en el SSO no debe ser responsabilidad exclusiva de la empresa, como si fuera la dificultad aislada de una entidad en

particular. Se ha descrito una problemática que trasciende los muros de hospitales para afectar a todo un colectivo de profesionales e indirectamente a sus usuarios. Un médico sujeto a cargas críticas de estrés difícilmente podrá ofrecer una atención adecuada a sus pacientes, acorde con las demandas propias de su campo de competencia. Es indispensable asegurar para esta población el acceso a la atención y asesoría psicológica; programas de capacitación que involucren, incluso desde su formación universitaria, el desarrollo de habilidades sociales, control de estrés, tolerancia a la frustración, inteligencia emocional, asertividad, liderazgo; pautas para un descanso oportuno y reparador consecuente con la carga cognitiva, física y emocional; procedimientos ante situaciones de acoso laboral; protocolos que plasmen la garantía de respeto y trato justo entre todas las personas que componen las organizaciones y los miembros de la comunidad; y programas de vigilancia epidemiológica en factores psicosociales. Por todo esto, se deben establecer medidas de control de riesgo y hacerlas parte de las resoluciones legales que regulan el SSO, como política pública, asegurando condiciones dignas y seguras para el trabajador, incluso antes de ingresar a un centro médico y asumir el nuevo y exigente rol que le demanda la sociedad.

Consideraciones éticas

El proyecto de investigación cuenta con la aprobación del Comité de Ética de la Universidad CES, mediante acta número 143 del 09 de diciembre de 2019.

El presente estudio acoge a los lineamientos del Código Deontológico y Bioético del Ejercicio de la Psicología en Colombia reglamentados por la ley 1090 de 2006 (Congreso de la Republica de Colombia, 2006) y adopta las directrices contempladas en la resolución 8430 de 1993 (Ministerio de Salud, 1993), que establece las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud.

Bibliografía

- Aguirre Roldán, A. M., & Quijano Barriga, A. M. (2015). Síndrome por quemarse en el trabajo y variables familiares y laborales de los médicos generales de Bogotá. Una estrategia de calidad laboral. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 44(4), 198-205.
<https://doi.org/10.1016/j.rcp.2015.05.017>
- Aranda-Beltrán, C., Pando-Moreno, M., Torres-López, T., Salazar-Estrada, J., & Franco-Chávez, S. (2005). Factores psicosociales y síndrome de burnout en médicos de familia. México. *Anales de la Facultad de Medicina*, 66(3), 225-231.
- Arrogante, O., & Aparicio-Zaldivar, E. G. (2019). Síndrome de burnout en los profesionales de cuidados intensivos: Relaciones con la salud y el bienestar. *Enfermería Intensiva*, S113023991930046X. <https://doi.org/10.1016/j.enfi.2019.03.004>
- Austria Corrales, F., Cruz Valdes, B., Herrera Kienhelger, L., & Salas Hernández, J. (2011). Relaciones Estructurales entre Estrategias de Afrontamiento y Síndrome de Burnout en personal de salud: Un estudio de validez externa y de constructo. *Universitas Psychologica*, 11(1), 197-206. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy11-1.reea>
- Castro Méndez, N. P. (2018). Riesgos Psicosociales y Salud Laboral en Centros de Salud. *Psicosocial risk and occupational health in health centers.*, 20(63), 155-159.
<https://doi.org/10.4067/s0718-24492018000300155>
- Congreso de la Republica de Colombia. (s. f.). *Ley 1090 de 2006*. Recuperado 4 de marzo de 2020, de <https://docs.supersalud.gov.co/PortalWeb/Juridica/Leyes/L1090006.pdf>
- Griebing, Melanie; Rodriguez, Nataly, R., Edgar. (2016). *Caracterizacion de riesgo psicosocial y estrés en una empresa del sector comercial de la ciudad de Bogota*.

<https://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/3559/Rodrigueznataly2016.pdf?sequence=1>

Lafauriet, Elieth; Vargas, Wadid. (2017). *Factores de riesgo psicosociales y su relación con la accidentalidad en los trabajadores operativos de la constructora ABC S.A.S de Barranquilla*. <https://repository.unilibre.edu.co/handle/10901/10651>

Martínez, M. L. P. (2015). Factores de riesgo psicosocial y su correlación con la salud mental. *Trabajo de investigación para optar al título de especialista en Gerencia de la Seguridad y Salud en el trabajo*. Universidad Ces., 147.

Merino-Plaza, M.-J., Carrera-Hueso, F.-J., Arribas-Boscá, N., Martínez-Asensi, A., Vázquez-Ferreiro, P., Vargas-Morales, A., & Fikri-Benbrahim, N. (2018). Burnout y factores de riesgo psicosocial en el personal de un hospital de larga estancia. *Cuadernos de Saúde Pública*, 34(11). <https://doi.org/10.1590/0102-311x00189217>

Ministerio de la Protección Social. (s. f.). *Resolución 1058 de 2010 Ministerio de la Protección Social*. Recuperado 20 de agosto de 2019, de <https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=39644>

Ministerio de la Protección Social. (2010). *Batería de instrumentos para la evaluación de factores de riesgo psicosocial*. <http://fondoriesgoslaborales.gov.co/wp-content/uploads/2018/10/Bateria-riesgo-psicosocial-1.pdf>

Ministerio de Salud. (1993). *RESOLUCION-8430-DE-1993.pdf*. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>

Ministerio de Trabajo. (2019). *Resolución 2404 de 2019*. <http://www.mintrabajo.gov.co/documents/20147/59995826/Resolucion+2404+de+2019-+Adopcion+bateria+riesgo+psicosocial%2C+guia+y+protocolos.pdf>

- Ministerio del Trabajo. (2015). *05-Protocolo-intervencion-sector-salud-y-asistencia-social.pdf*.
<http://fondoriesgoslaborales.gov.co/wp-content/uploads/2018/09/05-Protocolo-intervencion-sector-salud-y-asistencia-social.pdf>
- Navinés et al. - 2016—*Estrés laboral implicaciones para la salud física.pdf*. (s. f.). Recuperado 20 de junio de 2019, de https://www-clinicalkey-es.bdigital.ces.edu.co:2443/service/content/pdf/watermarked/1-s2.0-S0025775315006491.pdf?locale=es_ES&searchIndex=
- Organización Internacional del Trabajo. (1984). *Factores Psicosociales en el Trabajo: Naturaleza, incidencia y prevención*. <http://www.factorpsicosociales.com/wp-content/uploads/2019/02/FPS-OIT-OMS.pdf>
- Organización Panamericana de la Salud OPS. (1998). *El Servicio Social de Medicina en Latinoamérica: Situación actual y perspectivas*.
<http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/40372/doc736.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Peñañiel, M., & José, M. (2014). Mandatory Social Service in Colombia: Uncertainty of recent graduates in medicine. *Revista Médica de Risaralda*, 20(2), 114-120.
- Ramírez Velásquez Josefina. (2001). Mujer, trabajo y estrés. *Revista Latinoamericana de la Salud en el Trabajo*, 1, 18.
- Rodríguez, A. F. U., & Rozo, A. M. M. (2014). Factores psicosociales intralaborales en profesionales con personal a cargo en la ciudad de Bucaramanga. *Informes Psicológicos*, 14(1), 91-91-108. Psychology and Behavioral Sciences Collection.
- Sureda, E., Mancho, J., & Sesé, A. (2019). Psychosocial risk factors, organizational conflict and job satisfaction in Health professionals: A SEM model. *Factores de riesgo psicosocial, conflicto organizacional y satisfacción laboral en profesionales de la Salud: Un modelo*

de ecuaciones estructurales., 35(1), 106-115.

<https://doi.org/10.6018/analesps.35.1.297711>

Vieco Gómez, G. F., & Abello Llanos, R. (2014). Psychosocial factors at work, stress and morbidity around the world. *Psicología desde el Caribe*, 31(2), 354-385.