



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL COMAHUE

**FACULTAD DE CIENCIAS DEL AMBIENTE Y LA SALUD
Carrera de Especialista en Medicina del Trabajo**

**EVALUACIÓN DE FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIALES EN
MÉDICOS PSIQUIATRAS Y RESIDENTES DE UN HOSPITAL
PÚBLICO**

Autor: Dr. Carlos Federico Molina Moyano

Tutor: Dr. Gustavo Otarán

Lugar: Neuquén

Año: 2026

RESUMEN

El presente trabajo tuvo como objetivo evaluar la exposición a factores de riesgo psicosociales en médicos psiquiatras y médicos residentes que se desempeñan en el Servicio de Salud Mental de un hospital público, desde la perspectiva de la Medicina del Trabajo. Se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal mediante la aplicación del Cuestionario Psicosocial de Copenhague, versión argentina (COPSOQ-ARG), instrumento validado para la evaluación colectiva de factores de riesgo psicosociales laborales. La participación fue voluntaria y anónima.

Los resultados evidenciaron una elevada exposición a factores de riesgo psicosociales, con predominio de determinantes organizacionales del proceso de trabajo. Las dimensiones que presentaron niveles críticos o de alarma fueron: exigencias en el trabajo, organización del trabajo, relaciones interpersonales y liderazgo, confianza y justicia organizacionales. Estos hallazgos indican que el malestar laboral percibido no se explica exclusivamente por la tarea asistencial, sino principalmente por condiciones organizacionales del entorno laboral.

A partir de los resultados obtenidos, se propuso un posible programa de prevención y gestión de riesgos psicosociales orientado a intervenir sobre los determinantes organizacionales identificados, en concordancia con los lineamientos de la Medicina del Trabajo.

Palabras clave: factores de riesgo psicosocial; salud mental; personal de salud; COPSOQ-ARG; condiciones de trabajo; psiquiatría.

ABSTRACT

The aim of this study was to evaluate exposure to psychosocial risk factors among psychiatrists and psychiatry residents working in the Mental Health Service of a public hospital, from the perspective of Occupational Medicine. A quantitative, descriptive, cross-sectional study was conducted using the Argentine version of the Copenhagen Psychosocial Questionnaire (COPSOQ-ARG), a validated instrument for the collective assessment of psychosocial occupational risk factors. Participation was voluntary and anonymous.

The results showed a high level of exposure to psychosocial risk factors, predominantly related to organizational determinants of the work process. Critical or alarm-level exposure was identified in the following dimensions: work demands, work organization, interpersonal relationships and leadership, organizational trust, and organizational justice. These findings indicate that perceived work-related distress is not explained exclusively by the clinical characteristics of mental health care, but mainly by organizational working conditions.

Based on these results, a possible psychosocial risk prevention and management program was proposed, focused on organizational determinants, in accordance with the principles of Occupational Medicine.

Keywords: psychosocial risk factors; mental health; healthcare personnel; COPSOQ-ARG; working conditions; psychiatry.

Tabla de contenido

1 INTRODUCCIÓN	1
2. OBJETIVOS E HIPÓTESIS	3
<i>Objetivo general</i>	3
<i>Objetivos específicos</i>	4
<i>Hipótesis de trabajo</i>	4
3. MARCO TEÓRICO Y ANTECEDENTES	5
3.1 <i>Factores de riesgo psicosociales</i>	5
3.2 <i>Características del método COPSQ-ARG</i>	7
3.3 <i>Dimensiones psicosociales del método COPSQ-ARG</i>	7
3.4 <i>Marco legal y normativo en Argentina</i>	8
4. MATERIALES Y MÉTODOS	9
4.1 <i>Justificación del diseño del estudio</i>	9
4.2 <i>Ámbito del estudio</i>	10
4.3 <i>Población blanco, marco muestral y unidades de análisis</i>	10
4.4 <i>Método de selección de la muestra</i>	10
4.5 <i>Criterios de inclusión y exclusión</i>	11
Criterios de inclusión	11
Criterios de exclusión	11
4.6 <i>Variables y dimensiones bajo estudio</i>	11
4.7 <i>Instrumento de recolección de datos</i>	12
4.8 <i>Procedimiento de recolección de la información</i>	12
4.9 <i>Análisis de los datos</i>	12
4.10 <i>Consideraciones éticas</i>	13
5. RESULTADOS	13
5.1 <i>Informe preliminar</i>	13
5.1.1 <i>Descripción estadística para evaluar la calidad del relevamiento</i>	13
5.1.2 <i>Características sociodemográficas, condiciones de empleo y de trabajo de la Unidad de Análisis</i>	14
5.1.3 <i>Exposición a los factores de riesgo psicosociales</i>	20
5.2 <i>Consideraciones finales del apartado</i>	29
6. DISCUSIÓN	29
6.1 <i>Fundamentación normativa del programa de intervención</i>	32
6.2 <i>Enfoque de gestión del programa de intervención</i>	33
6.3 <i>Lineamientos: acciones organizacionales priorizadas</i>	34

7. CONCLUSIONES	38
8. BIBLIOGRAFÍA Y ANEXOS	40
<i>Referencias bibliográficas.</i>	40
ANEXO 1	42
ANEXO 2	43
ANEXO 3	44
ANEXO 4	50

1 INTRODUCCIÓN

La salud mental de los trabajadores del sistema sanitario constituye un área prioritaria de análisis desde la perspectiva de la Medicina del Trabajo, en tanto se encuentra estrechamente vinculada a la organización del proceso laboral, a las exigencias emocionales propias de la tarea asistencial y a las condiciones en que dicha tarea se desarrolla. En los servicios de salud mental, estas variables adquieren particular relevancia debido a la complejidad clínica de los cuadros atendidos y a la exposición sostenida a situaciones de alto sufrimiento psíquico y vulnerabilidad social [6,7,14].

La pandemia COVID-19 representó un punto de inflexión para los sistemas de salud, generando transformaciones profundas tanto en la demanda asistencial como en la organización de los servicios. Respecto a los servicios públicos durante y después de la emergencia sanitaria, se observó un incremento sostenido de la utilización del sistema público de salud, junto con una mayor complejidad de los motivos de consulta y una sobrecarga persistente de los equipos sanitarios. En el área de salud mental, estos cambios se tradujeron en una intensificación de la demanda, una mayor frecuencia de consultas en contextos de crisis y una mayor necesidad de intervenciones interdisciplinarias [9].

En consonancia con esta tendencia, el Ministerio de Salud de la Provincia de Neuquén ha informado, en el período pospandémico, un aumento de la utilización del sistema público de salud y una expansión de los dispositivos de atención, incluyendo el fortalecimiento de los servicios de salud mental. Este escenario da cuenta de una presión asistencial sostenida sobre los equipos de salud, particularmente en el ámbito hospitalario público, donde convergen demandas de diversa procedencia y complejidad [13].

En el hospital público, objeto del presente estudio, el área de referencia alcanza aproximadamente a una población de 120.000 personas. Según registros internos estadísticos de la institución, durante un período reciente de tres meses¹, la guardia interdisciplinaria de salud mental registró alrededor de 400 consultas, correspondientes tanto a la población de referencia directa como a

¹ Registro interno hospital de referencia: Período 23 abril al 23 mayo 2024.

personas provenientes de otras áreas del sistema sanitario. Las atenciones brindadas se caracterizan por la coexistencia de múltiples problemáticas de alto riesgo, en las que se conjugan trastornos psiquiátricos, consumo problemático de sustancias, intentos de suicidio, situaciones de alta vulnerabilidad social, entre otras, muchas de las cuales requieren evaluación para internación y abordajes interdisciplinarios complejos.

Este contexto asistencial implica una intensificación de las exigencias laborales para los equipos de salud mental y, en particular, para los médicos psiquiatras, quienes deben tomar decisiones clínicas en escenarios de alta demanda, urgencia y carga emocional. A estas exigencias se suman factores organizacionales tales como la planificación del trabajo, la distribución de tareas, la previsibilidad de los turnos, la articulación con otros niveles del sistema y la disponibilidad de recursos, que pueden constituirse en factores protectores o, por el contrario, en factores de riesgo para la salud psicofísica de los trabajadores [1,6,7].

Desde un enfoque preventivo, la Medicina del Trabajo propone abordar estas problemáticas desde una perspectiva organizacional, evitando enfoques individualizantes centrados exclusivamente en las capacidades personales de afrontamiento. La identificación y gestión de los factores de riesgo psicosociales derivados de la organización del trabajo permiten reconocer dimensiones críticas del proceso laboral y orientar intervenciones dirigidas a mejorar las condiciones de trabajo, promover entornos laborales más saludables y reducir el impacto negativo del trabajo sobre la salud mental de los equipos asistenciales [1,2,14].

En este marco, el presente trabajo se propone evaluar la exposición a factores de riesgo psicosociales en médicos psiquiatras y médicos residentes de un servicio de salud mental hospitalario público, mediante la utilización de un instrumento validado para tal fin, y en caso de encontrar alguna exposición, poder plantear un posible programa de prevención y gestión de riesgos psicosociales con énfasis en intervenciones organizacionales, en concordancia con los lineamientos vigentes en materia de salud y seguridad en el trabajo [2].

En relación con los antecedentes del estudio, la literatura nacional e internacional ha señalado de manera consistente que los trabajadores del sector salud presentan una mayor exposición a factores de riesgo psicosociales,

particularmente en contextos hospitalarios y en áreas asistenciales de alta complejidad, como los servicios de salud mental. Diversos estudios han evidenciado la asociación entre determinadas condiciones de organización del trabajo —tales como elevadas exigencias emocionales, escasa previsibilidad, déficits en el apoyo organizacional y percepciones de injusticia— y la aparición de malestar psicológico, agotamiento y deterioro de la salud mental en los equipos sanitarios. Sin embargo, persisten vacíos de conocimiento a nivel local respecto de la evaluación sistemática de estos factores en profesionales médicos del área de salud mental, especialmente desde una perspectiva preventiva propia de la Medicina del Trabajo [5-7, 10,11].

El problema que aborda la presente tesis se inscribe en este contexto: la posible existencia de una elevada exposición en médicos psiquiatras y médicos residentes que desempeñan su labor en un hospital público, en un escenario de creciente demanda asistencial y complejidad clínica. Se considera que la ausencia de evaluaciones estructuradas de riesgos psicosociales dificulta la implementación de estrategias preventivas orientadas a mejorar las condiciones de trabajo y a proteger la salud psicofísica de los profesionales.

La naturaleza del problema analizado se considera que es eminentemente laboral y organizacional, en tanto se vincula con las características del proceso de trabajo y no exclusivamente con factores individuales o clínicos. Su relevancia radica en que la exposición sostenida a factores de riesgo psicosociales no solo impacta en la salud de los trabajadores, sino que también puede afectar la calidad de la atención brindada, la continuidad asistencial y el funcionamiento de los servicios de salud mental en el ámbito público.

2. OBJETIVOS E HIPÓTESIS

Objetivo general.

Evaluar la exposición a factores de riesgo psicosociales en médicos psiquiatras y médicos residentes que se desempeñan en un servicio de salud mental de un hospital público, mediante la aplicación del Cuestionario Psicosocial de Copenhague, versión argentina (COPSOQ-ARG) y, en caso de identificarse exposición desfavorable proponer un posible programa de prevención y gestión de riesgo psicosociales desde la perspectiva de la Medicina del Trabajo.

Objetivos específicos.

1. Identificar las dimensiones de los factores de riesgo psicosociales presentes en el proceso de trabajo de los médicos psiquiatras evaluados, de acuerdo con el modelo teórico del COPSQ-ARG [3,4].
2. Determinar el nivel de exposición a factores de riesgo psicosociales en las distintas dimensiones evaluadas, clasificándolas en zonas favorable, intermedia, crítica o de alarma [2,3].
3. Analizar la relación entre las condiciones de organización del trabajo y la percepción de riesgo psicosocial en el equipo médico del Servicio de Salud Mental, identificando las dimensiones organizacionales que constituyen áreas prioritarias de intervención preventiva en función de la magnitud de la exposición detectada [1,2].
4. Diseñar un posible programa de prevención y gestión de riesgos psicosociales orientado a intervenir sobre la organización del trabajo, la distribución de tareas, el liderazgo, la comunicación y la conciliación trabajo–vida personal, de acuerdo con los lineamientos de la Guía para la Intervención Psicosocial en Espacios Laborales de la Superintendencia de Riesgos del Trabajo [2].

Hipótesis de trabajo.

Dado el carácter del presente estudio, se formula la siguiente hipótesis de trabajo:

- Hipótesis principal:

Los médicos psiquiatras y médicos residentes que se desempeñan en un servicio de salud mental hospitalario público podrían presentar una elevada exposición a factores de riesgo psicosociales, predominantemente vinculados a determinantes organizacionales del proceso de trabajo.

3. MARCO TEÓRICO Y ANTECEDENTES

3.1 Factores de riesgo psicosociales.

Los factores de riesgo psicosociales comprenden aquellas condiciones presentes en una situación laboral que se vinculan con la organización del trabajo, el contenido de la tarea, las exigencias psicológicas y emocionales, el tiempo de trabajo y las relaciones sociales, y que pueden afectar la salud física, mental y social de los trabajadores. A diferencia de los riesgos tradicionales, su origen no se encuentra en agentes materiales, sino en la forma en que el trabajo es diseñado, organizado y gestionado [1,5,14].

Diversos enfoques coinciden en señalar que los factores de riesgo psicosociales comprenden no solo las exigencias del trabajo, sino también la forma en que dichas exigencias se organizan, distribuyen y se gestionan en el tiempo. Desde esta perspectiva, los factores psicosociales incluyen aspectos vinculados al volumen y ritmo de trabajo, la presión temporal, la previsibilidad de las tareas, el grado de autonomía, la claridad de rol y la calidad de las relaciones laborales [1,6,7,14].

Desde el modelo demanda–control propuesto por Karasek y el modelo esfuerzo–recompensa desarrollada por Siegrist, se ha evidenciado que la exposición sostenida a elevadas demandas laborales, combinada con bajo control sobre el trabajo o con una percepción de recompensas insuficientes, se asocia con un mayor riesgo de estrés laboral, agotamiento emocional y deterioro del bienestar psicológico. Estos modelos han sido ampliamente validados en distintos contextos laborales, incluyendo el sector salud [6,7].

Asimismo, se reconoce que los factores psicosociales se expresan en la interacción entre el trabajador y el entorno organizacional, pudiendo actuar como factores protectores o de riesgo según su configuración. La presencia sostenida de condiciones desfavorables, tales como demandas excesivas, escaso control sobre el trabajo, déficit de apoyo social o percepciones de trato injusto, se asocia con respuestas de estrés crónico, agotamiento emocional y deterioro del bienestar psicológico [1,5,7,10].

En el ámbito de los servicios de salud, estos factores adquieren particular relevancia debido a la coexistencia de altas exigencias emocionales,

responsabilidad sobre terceros y limitaciones organizacionales. La literatura señala que la exposición prolongada a factores psicosociales adversos puede impactar tanto en la salud de los trabajadores como en el funcionamiento de las organizaciones, incrementando el riesgo de errores, ausentismo, rotación de personal y deterioro de la calidad asistencial [5,6,10,11].

Se considera pertinente reforzar la necesidad de abordar los factores de riesgo psicosociales desde una perspectiva preventiva y organizacional, centrada en el diseño y la gestión del trabajo, en concordancia con los lineamientos propuestos por los organismos de salud laboral y los modelos de evaluación utilizados en el presente estudio.

Desde el marco conceptual de la Superintendencia de Riesgos del Trabajo (SRT), los factores de riesgo psicosociales emergen cuando existe un desajuste sostenido entre las exigencias del trabajo y los recursos disponibles para afrontarlas, generando respuestas de estrés que, mantenidas en el tiempo, se asocian con trastornos de salud mental, síntomas psicosomáticos, fatiga y deterioro del desempeño laboral [1,2].

En este sentido, la ergonomía cognitiva aporta un marco complementario para la comprensión de los factores de riesgo psicosociales, al centrarse en los procesos mentales implicados en la actividad laboral, tales como la atención, la memoria, la toma de decisiones y el procesamiento de información. La carga mental de trabajo se define como el conjunto de requerimientos cognitivos que el trabajador debe movilizar para cumplir con las demandas de la tarea. Cuando dichas demandas son elevadas, sostenidas en el tiempo o se desarrollan en contextos de presión temporal y escasa recuperación, se produce fatiga cognitiva, fenómeno estrechamente vinculado al estrés laboral y al malestar psíquico [3].

En los servicios de salud mental, la exposición a factores de riesgo psicosociales se ve intensificada por la combinación de exigencias emocionales elevadas, alta carga cognitiva y toma de decisiones clínicas complejas en contextos de urgencia. Estas características convierten a la organización del trabajo en un determinante central del riesgo, reforzando la necesidad de abordajes preventivos de carácter colectivo y organizacional [1,2,14].

3.2 Características del método COPSOQ-ARG

El Cuestionario Psicosocial de Copenhague (COPSOQ) es un instrumento diseñado para la evaluación sistemática de los factores de riesgo psicosociales en el trabajo, desde un enfoque preventivo y colectivo. La versión argentina, COPSOQ-ARG, surge de un proceso de adaptación cultural y validación local, que garantiza su aplicabilidad en el contexto laboral argentino [3,4].

El COPSOQ-ARG se apoya en un modelo teórico que integra distintos enfoques del estrés laboral y de la salud ocupacional, incorporando tanto aspectos organizacionales como cognitivos y emocionales del trabajo. En este sentido, el instrumento permite captar no solo la intensidad de las exigencias laborales, sino también la forma en que estas demandas interactúan con los recursos organizacionales disponibles, tales como el apoyo social, la previsibilidad y la claridad de rol [3,4].

La versión corta del COPSOQ-ARG, utilizada en el presente estudio, mantiene las dimensiones centrales del modelo original, permitiendo evaluar de manera eficiente los factores de riesgo psicosociales más relevantes. Su diseño facilita la identificación de áreas críticas del proceso de trabajo, particularmente aquellas vinculadas a la carga mental, el ritmo de trabajo y la organización de las tareas, aspectos que la ergonomía cognitiva reconoce como determinantes del desempeño y la salud laboral [2,3].

3.3 Dimensiones psicosociales del método COPSOQ-ARG

El método COPSOQ-ARG evalúa los factores de riesgo psicosociales a través de múltiples dimensiones que abarcan distintos componentes del proceso de trabajo. Entre ellas se incluyen las exigencias cuantitativas y emocionales, que reflejan la intensidad del trabajo y la carga afectiva asociada a la tarea asistencial, así como las exigencias cognitivas relacionadas con la atención sostenida, la toma de decisiones y el procesamiento simultáneo de información [3,4].

Desde el enfoque de la ergonomía cognitiva, estas exigencias cognitivas elevadas constituyen un factor central en la génesis de la fatiga mental y del deterioro del rendimiento, especialmente cuando se combinan con jornadas prolongadas, turnos irregulares o escasos períodos de descanso. En este marco, dimensiones del COPSOQ-ARG como el ritmo de trabajo, la previsibilidad y la

posibilidad de influencia adquieren especial relevancia para comprender la carga mental del trabajo [3,4,5].

Asimismo, el COPSQ-ARG incorpora dimensiones vinculadas a las relaciones interpersonales y a los valores organizacionales, tales como el apoyo social, la calidad del liderazgo, la confianza y la justicia organizacional. La literatura señala que déficits en estas dimensiones pueden amplificar el impacto de la carga cognitiva y emocional, incrementando la percepción de estrés y agotamiento en los trabajadores de la salud [1,5,10,11].

La evaluación integrada de estas dimensiones permite identificar de manera objetiva los factores del entorno laboral que actúan como fuentes de riesgo o de protección, aportando información clave para el diseño de intervenciones organizacionales orientadas a reducir la exposición a riesgos psicosociales y a mejorar el bienestar laboral.

3.4 Marco legal y normativo en Argentina

En Argentina, los factores de riesgo psicosociales forman parte del enfoque integral de la salud y seguridad en el trabajo. La SRT reconoce su impacto sobre la salud laboral y promueve su identificación y gestión a través de herramientas específicas, entre ellas el método COPSQ-ARG [1,2]. La guía “Intervención Psicosocial en Espacios Laborales” basada en dicho método, fue publicada oficialmente el 01 de diciembre del 2025, considerándose un avance significativo que marca un hito en Argentina en materia de legislación acorde a marcos internacionales legitimados de abordaje de la salud mental en el trabajo, adaptada a la realidad local. Si bien la Ley Nacional de Riesgos del Trabajo n° 24.557 [2] indicaba la obligación de prevenir riesgos, no se contaba con herramientas técnicas específicas en el ámbito psicosocial. La incorporación de esta guía proporciona un método oficial, técnico y medible para cumplir con las normativas de seguridad e higiene, dando lugar a la formalización de la gestión de riesgos en salud mental dentro del sistema de riesgos del trabajo [12].

De esta manera, el marco normativo vigente establece la responsabilidad de los empleadores de identificar y controlar los riesgos laborales, incluyendo aquellos de naturaleza psicosocial, y enfatiza la necesidad de implementar intervenciones preventivas orientadas a la organización del trabajo. Desde esta perspectiva, la integración de aportes provenientes de la ergonomía cognitiva resulta

consistente con los principios de prevención primaria, al permitir abordar aspectos como la carga mental, los tiempos de trabajo y la recuperación psicofísica [1,2,12].

Este enfoque resulta especialmente pertinente en el sector salud, donde la complejidad del trabajo asistencial y la exposición a demandas cognitivas y emocionales elevadas requieren estrategias de gestión que contemplen tanto los factores psicosociales como los determinantes cognitivos del desempeño laboral.

4. MATERIALES Y MÉTODOS

4.1 Justificación del diseño del estudio

Se adoptó un diseño de estudio cuantitativo, descriptivo, transversal y observacional. La elección de este diseño se fundamenta en el objetivo principal de la medicina del trabajo, orientado a evaluar la exposición a factores de riesgo psicosociales en un grupo específico de trabajadores, a identificar dimensiones organizacionales críticas susceptibles de intervención preventiva y generar insumo para la planificación de acciones de prevención en el ámbito de la medicina del trabajo [1,2].

Los datos fueron recolectados en un único momento temporal, durante el periodo comprendido entre los meses de agosto a septiembre del año 2025. Desde la perspectiva de la Medicina del Trabajo, los estudios descriptivos transversales constituyen una herramienta adecuada para el diagnóstico situacional de las condiciones de trabajo, permitiendo relevar la percepción de los trabajadores en un momento determinado y generar información útil para la planificación de estrategias de prevención primaria. Asimismo, este diseño resulta coherente con el enfoque metodológico del instrumento utilizado (COPSOQ-ARG). Tal como se define en la Licencia de Uso del COPSOQ-ARG el mismo se realiza a partir de un cuestionario de respuesta individual y el tratamiento de los datos se hace de forma colectiva, determinando como objetivo valorar la exposición a factores de riesgos psicosociales. La evaluación no es dirigida a la persona individual, sino que se orienta a las condiciones de trabajo [1,3,4].

4.2 Ámbito del estudio

El estudio se desarrolló en el Servicio de Salud Mental de un hospital público, cuya identidad institucional y localización geográfica se mantienen en carácter anónimo con el fin de preservar la confidencialidad y evitar la identificación indirecta de los participantes.

El hospital constituye un centro de referencia para la atención en salud mental, con una amplia área de influencia y una demanda asistencial sostenida y elevada, particularmente en el dispositivo de guardia interdisciplinaria. El contexto asistencial se caracteriza por la atención de situaciones de elevada complejidad clínica y psicosocial, que requieren abordajes interdisciplinarios y, en numerosos casos, evaluación para internación.

4.3 Población blanco, marco muestral y unidades de análisis

La población blanco del estudio estuvo constituida por médicos psiquiatras que se desempeñan en el Servicio de Salud Mental del hospital público mencionado, incluyendo tanto médicos de planta permanente como médicos residentes.

El marco muestral correspondió al total de médicos psiquiatras² y residentes en psiquiatría en actividad en dicho servicio al momento de la realización del estudio. La unidad de análisis fue cada profesional médico participante, considerado en función de su percepción respecto de las condiciones de trabajo y de la exposición a factores de riesgo psicosocial [3].

4.4 Método de selección de la muestra

Se utilizó un muestreo de tipo no probabilístico, por conveniencia, invitándose a participar a la totalidad de los médicos psiquiatras que integraban el servicio en el período de estudio. Este tipo de muestreo resulta apropiado en estudios descriptivos exploratorios en ámbitos institucionales específicos, donde el interés principal radica en caracterizar la situación de un colectivo laboral determinado [1,3].

La participación fue voluntaria, sin incentivos ni consecuencias asociadas a la decisión de participar o no hacerlo.

² Muestra total: nueve médicos, 4 de los cuales son residentes.

4.5 Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

- Médicos psiquiatras (residentes o de planta permanente) en actividad en el Servicio de Salud Mental del hospital al momento del estudio.
- Antigüedad mínima de seis meses, suficiente para conocer las condiciones de trabajo del servicio.
- Aceptación voluntaria de participar en el estudio.

Criterios de exclusión

- Profesionales que se encontraran de licencia prolongada durante el período de recolección de datos.
- Cuestionarios incompletos o con información insuficiente para su análisis.

4.6 Variables y dimensiones bajo estudio

La variable principal del estudio fue la exposición a factores de riesgo psicosocial en el trabajo.

Esta variable se operacionalizó a través de las dimensiones evaluadas por el cuestionario COPSOQ-ARG versión corta, las cuales incluyen, entre otras:

- Exigencias del trabajo (cuantitativas y emocionales).
- Doble presencia.
- Organización del trabajo y contenido de la tarea.
- Relaciones interpersonales y apoyo social.
- Liderazgo.
- Confianza y justicia organizacional.

Cada dimensión fue evaluada según los ítems correspondientes del instrumento, permitiendo clasificar el nivel de exposición en zonas favorable, intermedia, crítica o de alarma [2,3].

4.7 Instrumento de recolección de datos

Para la recolección de la información se utilizó el COPSOQ-ARG, versión corta, instrumento validado para su uso en población trabajadora argentina y recomendado por la Superintendencia de Riesgos del Trabajo para la evaluación y prevención de factores de riesgo psicosocial [2,3].

El instrumento está diseñado para su aplicación colectiva y no tiene fines diagnósticos individuales. Las respuestas se registran mediante escalas tipo Likert³, que permiten cuantificar la percepción de los trabajadores respecto de las distintas dimensiones evaluadas [3].

4.8 Procedimiento de recolección de la información

La recolección de los datos se realizó en un único momento temporal. Previo a la aplicación del cuestionario, se informó a los participantes acerca de los objetivos del estudio, el carácter voluntario y la garantía de anonimato y confidencialidad.

Los cuestionarios fueron autoadministrados, sin supervisión directa, con el fin de minimizar posibles sesgos de respuesta. La información recolectada fue utilizada exclusivamente con fines académicos y preventivos [1,3].

4.9 Análisis de los datos

El análisis de los datos se realizó siguiendo las pautas metodológicas establecidas en el Manual del método COPSOQ-ARG. Para cada dimensión se calcularon los puntajes correspondientes y se clasificaron los niveles de exposición en las categorías establecidas por el instrumento [3,4].

El análisis se efectuó a nivel grupal, identificando las dimensiones con mayor nivel de exposición y aquellas consideradas prioritarias para la intervención preventiva, en concordancia con el enfoque organizacional y colectivo del método. Los resultados se presentaron en forma descriptiva, mediante tablas y gráficos de síntesis, con el objetivo de facilitar su interpretación y su utilización como insumo para el diseño del programa de prevención y gestión de riesgos psicosociales [2,3].

³ Las preguntas tipo Likert son un formato estándar de medición usado en investigación, gestión y evaluación organizacional para cuantificar percepciones, actitudes u opiniones de manera estructurada y comparable.

4.10 Consideraciones éticas.

El estudio se desarrolló respetando los principios éticos aplicables a investigaciones en el ámbito de la salud laboral. La participación fue voluntaria y anónima, y se garantizó la confidencialidad de la información recolectada. Los resultados fueron analizados y presentados de manera agregada, evitando la identificación individual de los participantes o del servicio evaluado, siguiendo los lineamientos de evaluación de factores de riesgo psicosociales [1, 3,12].

5. RESULTADOS

Se procesan los resultados y se utilizan los valores de referencia del Manual del método COPSOQ-ARG. (Anexo 1). Se elaboró un informe preliminar con los resultados analizados distribuidos por diferentes categorías en gráficos y tablas correspondientes. Posteriormente se propone un posible diseño de propuesta de medidas preventivas. [1,3].

El informe preliminar consta de tres partes:

1. Descripción estadística para evaluar la calidad del relevamiento.
2. Características sociodemográficas, condiciones de empleo y de trabajo.
3. Exposición a los factores de riesgo psicosociales.

Por último, se describen posibles medidas preventivas en formato de cuadro asociadas a las dimensiones que presentaron niveles de riesgo crítico o de alarma, con el fin de orientar la intervención dirigida a aquellos determinantes estructurales y organizacionales en el proceso de trabajo, desde un enfoque preventivo, colectivo y participativo [1, 2].

5.1 Informe preliminar.

Unidad de análisis: Equipo de médicos psiquiatras – médicos residentes del sector salud mental.

5.1.1 Descripción estadística para evaluar la calidad del relevamiento.

En este punto se determina la tasa de respuesta, es decir, el número de personas que completaron el cuestionario comparado con el número total de personas convocadas, que es un indicador importante para la evaluación de la calidad del relevamiento en este tipo de estudios [3]. En el presente estudio, fueron

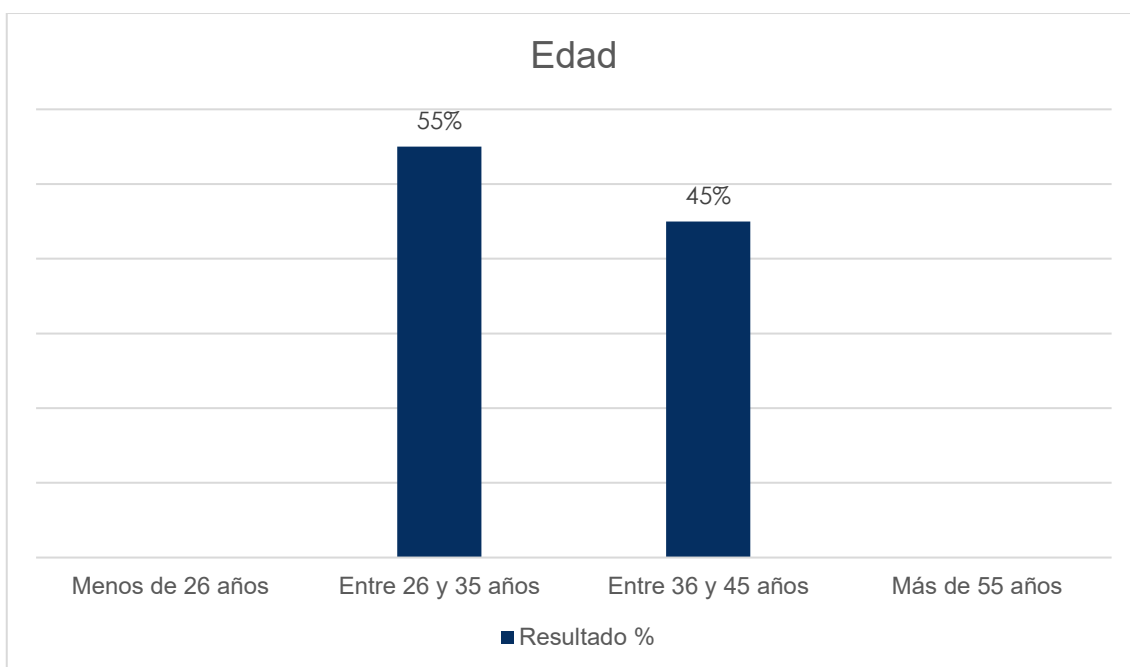
convocados nueve profesionales médicos psiquiatras y residentes, correspondiendo dicho umero al total de integrantes del servicio. La totalidad de los convocados completó el cuestionario, alcanzándose una tasa de respuesta del 100%, lo que otorga consistencia y representabilidad interna de los resultados obtenidos (Anexo 2).

5.1.2 Características sociodemográficas, condiciones de empleo y de trabajo de la Unidad de Análisis.

En este punto se presenta una descripción de la distribución de las variables sociodemográficas (Gráficos 1, 2, 3) y variables del contexto laboral (Gráficos 4, 5, 6, 7 y 8). Se garantiza el resguardo del anonimato y confidencialidad de la información brindada por las personas trabajadoras.

- 1- Variables sociodemográficas de la unidad de análisis: médicos psiquiatras y médicos residentes del Sector Salud Mental (Gráficos 1, 2 y 3).

GRÁFICO 1: Descripción de las variables sociodemográficas.



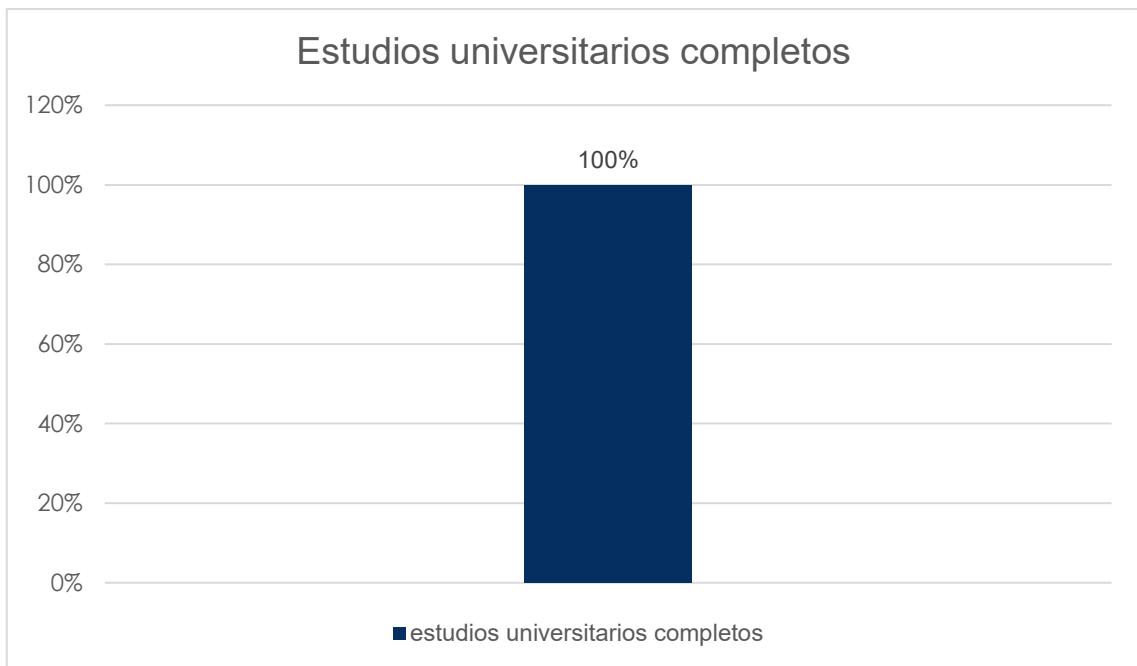
Fuente: Elaboración propia.

Se identifican dos grupos etarios bien delimitados (Gráfico 1):

- 26 a 35 años (55,6 %), predominantemente residentes.
- 36 a 45 años (44,4 %), exclusivamente médicos psiquiatras de planta.

Esta segmentación coincide con una diferenciación funcional dentro del servicio: formación versus estabilidad profesional. Desde el punto de vista organizacional, ello implica una coexistencia de trabajadores en etapas distintas de su trayectoria laboral, con niveles diferentes de autonomía, responsabilidad y estabilidad.

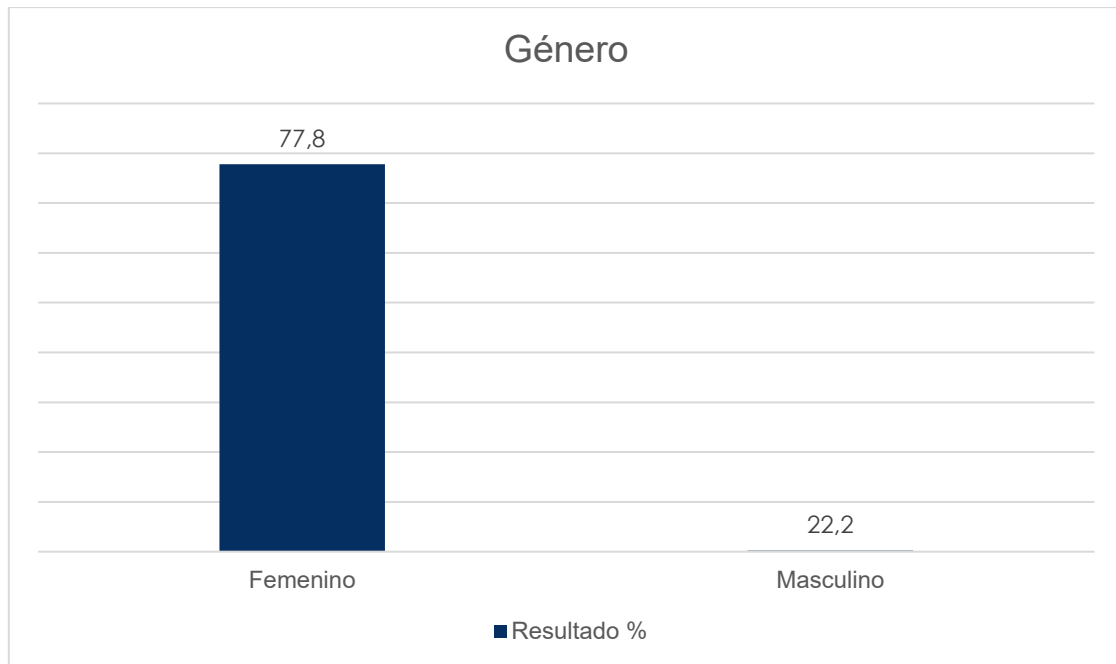
GRÁFICO 2: Descripción de las variables sociodemográficas.



Fuente: elaboración propia.

El 100% de médicos residentes y médicos psiquiatras cuenta con nivel educativo formal universitario completo (Gráfico 2).

GRÁFICO 3: Descripción de las variables sociodemográficas.

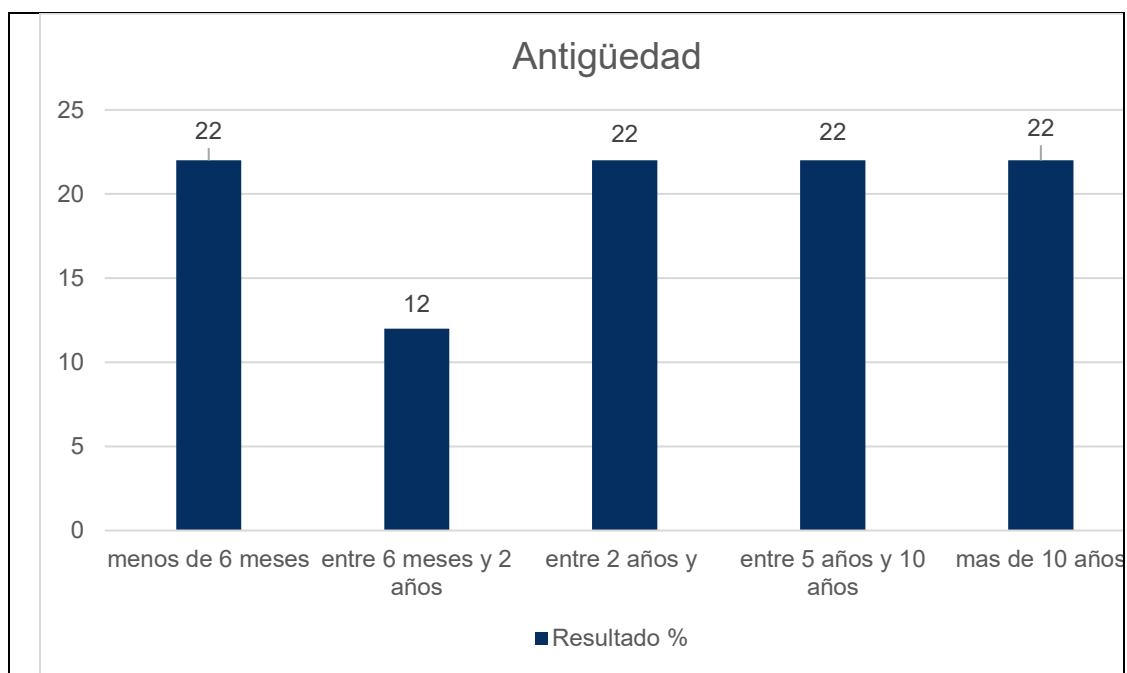


Fuente: elaboración propia

Este predominio (Gráfico 3) configura un colectivo claramente feminizado. Esta variable adquiere relevancia en la medida en que los mencionados grupos suelen presentar mayor exposición a tensiones vinculadas a la conciliación trabajo–vida personal, especialmente en contextos con jornadas extendidas, guardias y organización fragmentada del tiempo laboral.

2- Descripción de las variables de contexto laboral de la unidad de análisis (Gráficos 4, 5, 6, 7 y 8):

GRÁFICO 4: Descripción de las variables del contexto laboral.



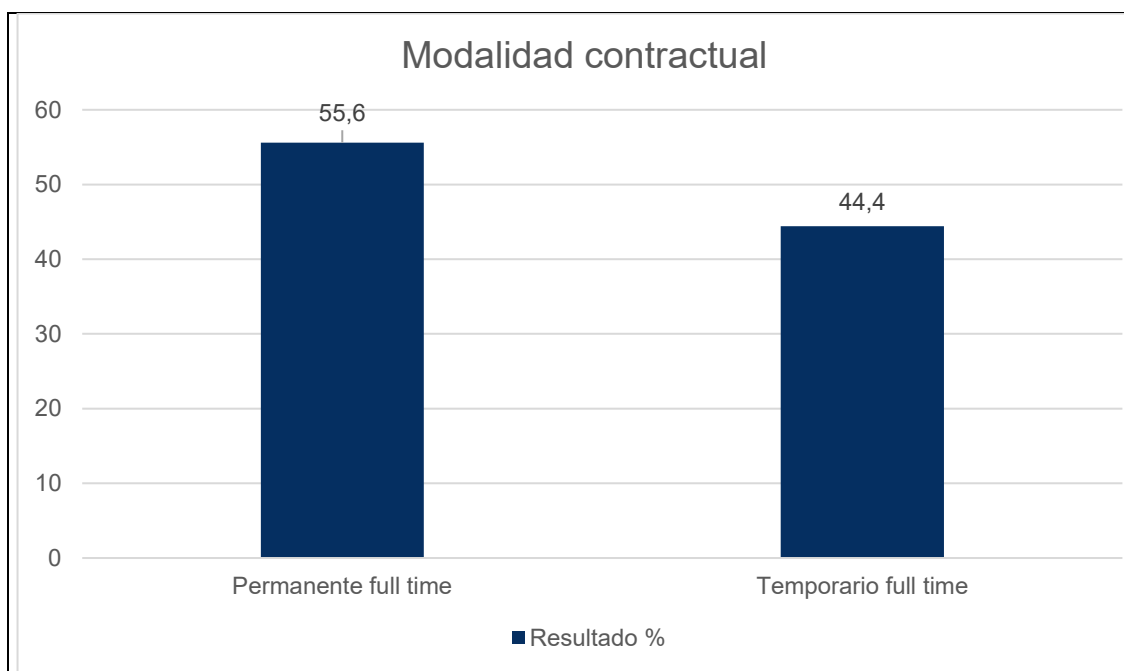
Fuente: elaboración propia.

Distribución de la antigüedad en el puesto (Gráfico 4)

- 1–6 meses: 2 profesionales (22,2 %)
- 6 meses–2 años: 1 profesional (11,1 %)
- 2–5 años: 2 profesionales (22,2 %)
- 5–10 años: 2 profesionales (22,2 %)
- Más de 10 años: 2 profesionales (22,2 %)

Se destaca como hallazgo que las personas con mayor antigüedad presentan, en términos generales, resultados de mayor exposición a factores de riesgo psicosociales que las personas que cuentan con menos antigüedad.

GRÁFICO 5: Descripción de las variables del contexto laboral.

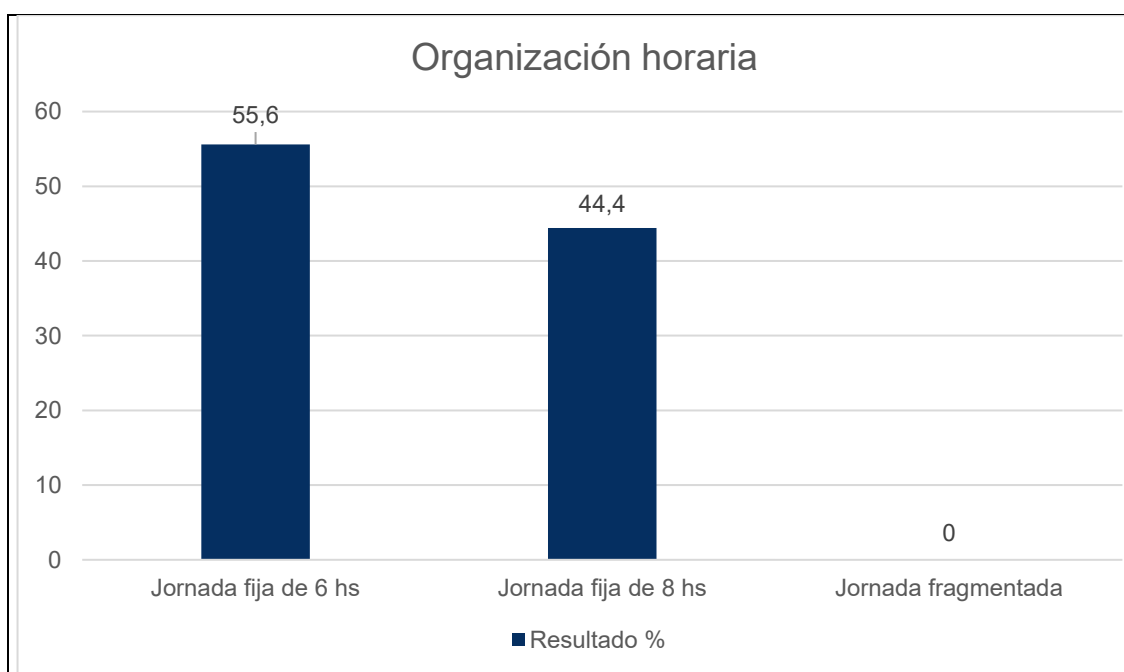


Fuente: elaboración propia.

Modalidad contractual (Gráfico 5):

- Permanente full time: 5 profesionales (55,6 %)
- Temporario full time (residentes): 4 profesionales (44,4 %)

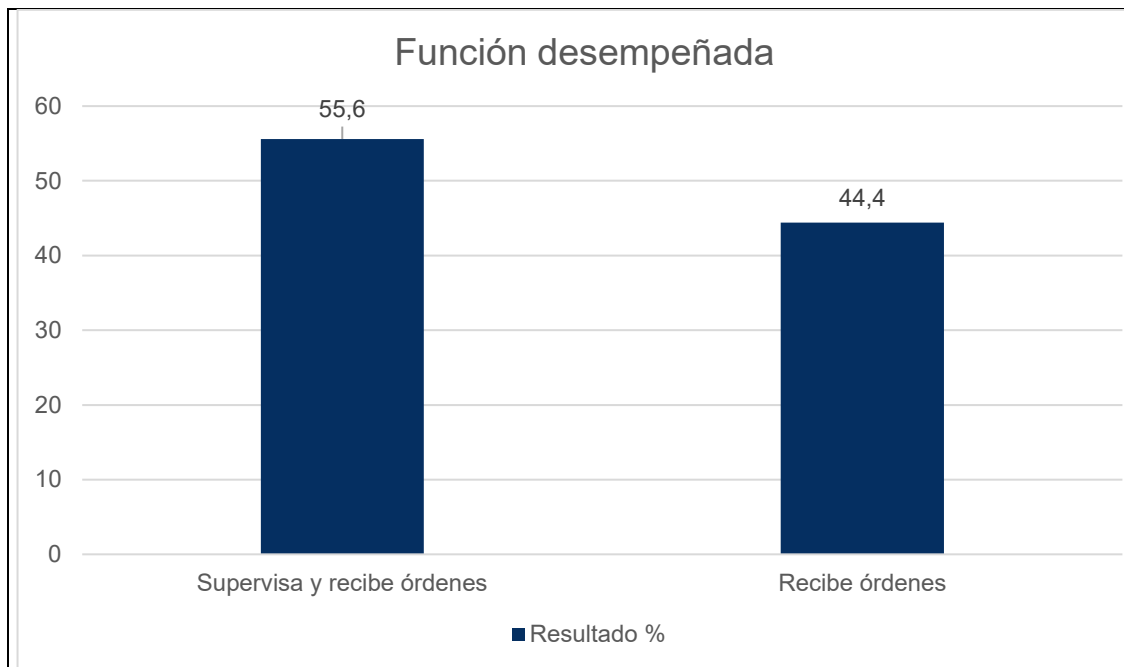
GRÁFICO 6: Descripción de las variables del contexto laboral.



Fuente: elaboración propia.

Los médicos psiquiatras, cuando no está realizando tarea extraordinaria (guardia), realiza jornada fija de 6 hs. Los profesionales residentes realizan jornada fija de 8 hs (Gráfico 6).

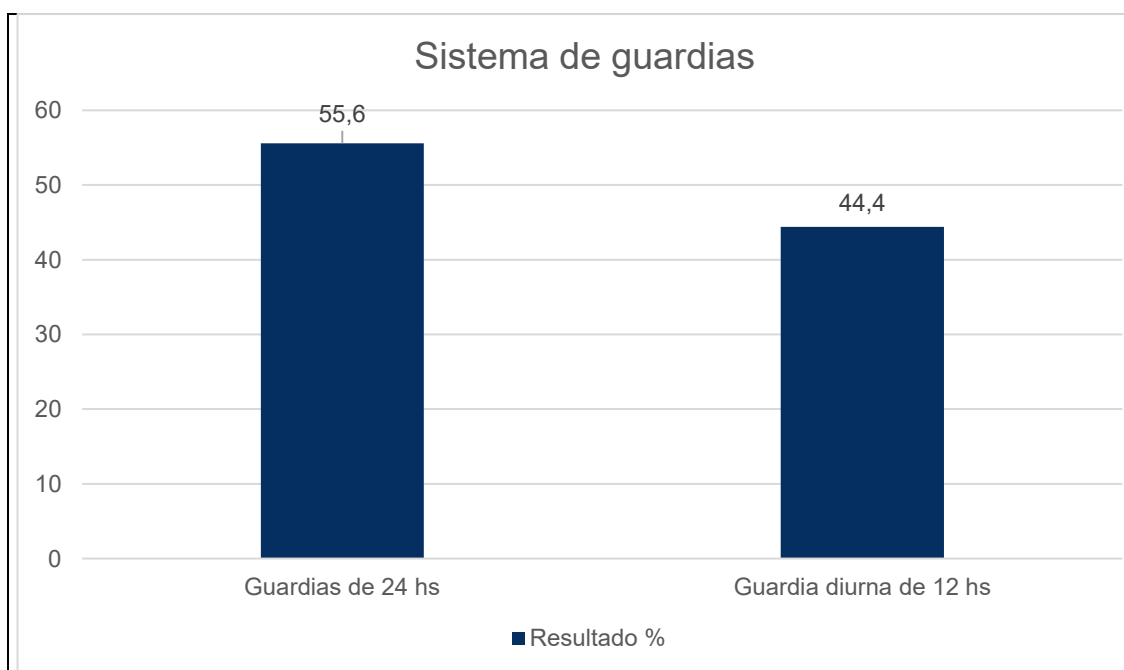
GRÁFICO 7: Descripción de las variables del contexto laboral.



Fuente: elaboración propia.

El grupo de profesionales que solo recibe órdenes corresponde a los profesionales residentes (Gráfico 7).

GRÁFICO 8: Descripción de las variables del contexto laboral.



Fuente: elaboración propia.

El 100 % del equipo realiza guardias mensuales (6 por mes). El 55,6 % realiza guardias nocturnas. (Gráfico 8).

3- Régimen de vacaciones y licencias

En relación con el régimen de descanso anual, los profesionales ingresantes al sistema sanitario cuentan con 10 días hábiles de licencia anual ordinaria, a los que se adicionan 12 días de razones particulares por año calendario, así como una semana adicional, licencia profiláctica, de 5 días corridos no fraccionables, a usufructuarse fuera del período estival o invernal [18].

A partir de los cinco años de antigüedad en el sistema, la licencia anual ordinaria se incrementa a 15 días hábiles, ampliándose progresivamente conforme a la antigüedad acumulada.

4- Almuerzo y cena:

-Médicos Psiquiatras: El tiempo de almuerzo durante la jornada laboral es dinámica, aproximadamente de 30 minutos a 45 minutos.

En el caso del personal que está de guardia activa la comida es proveída por el hospital entre 12.30hs. y 14 hs. en el almuerzo, y entre las 21 hs y 22.30 hs. en la cena. En el comedor del hospital.

-Médicos Residentes: La comida es proveída por el hospital con horario fijo entre las 12: 30 hs y las 14 hs, de lunes a domingo. La misma se entrega en el comedor del hospital.

5.1.3 Exposición a los factores de riesgo psicosociales.

A partir de los Indicadores de exposición por dimensión de cada persona encuestada se obtuvieron los resultados expresados en la tabla 4. Dichos datos se interpretaron utilizando la simbología estandarizada por el método COPSOQ-ARG, que utiliza un sistema de semáforo para representar los niveles de riesgo psicosocial [3] (Anexo 1).

- Zona roja: exposición desfavorable que requiere intervención prioritaria (riesgo no tolerable).
- Zona amarilla: situación poco favorable que requiere monitoreo frecuente (riesgo moderado).

- Zona verde: situación favorable que requiere seguimiento periódico (riesgo tolerable).

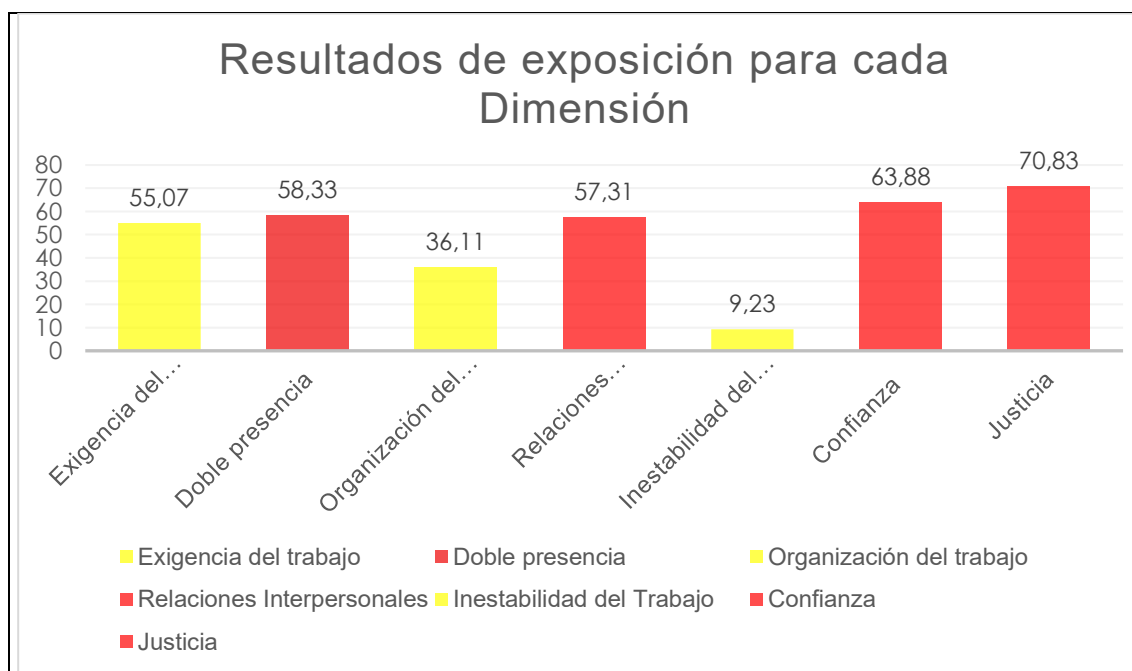
Tabla 4: Distribución en zonas críticas y de alarma según valores de referencia poblacional de las dimensiones.

Evaluación de resultados	Exigencias en el trabajo	Doble Presencia	Organización del trabajo	Relaciones interpersonales en su lugar de trabajo	Inestabilidad en el trabajo	Confianza	Justicia laboral
Encuesta 1	45,83	25	55	59,09	0	50	62,5
Encuesta 2	62,5	50	50	77,27	25	87,5	75
Encuesta 3	62,5	75	30	63,6	16,6	75	75
Encuesta 4	66,6	75	25	72,7	16,6	100	100
Encuesta 5	70,8	50	50	68,18	0	62,5	50
Encuesta 6	50	50	35	38,6	16,6	50	75
Encuesta 7	54,1	75	30	50	0	75	75
Encuesta 8	25	75	25	25	8,3	25	50
Encuesta 9	58,3	50	25	61,36	0	50	75
Promedio total	55,07	58,33	36,11	57,31	9,23	63,88	70,83

Fuente: Elaboración propia.

El Gráfico 9 presenta la clasificación de cada dimensión evaluada según las zonas de riesgo establecidas por el instrumento. De manera general los resultados evidenciaron la presencia de niveles elevados de exposición a factores de riesgo psicosocial, considerándose zonas críticas las dimensiones vinculadas a: doble presencia, relaciones interpersonales, confianza y justicia.

GRÁFICO 9: Resultados de Exposición para cada Dimensión

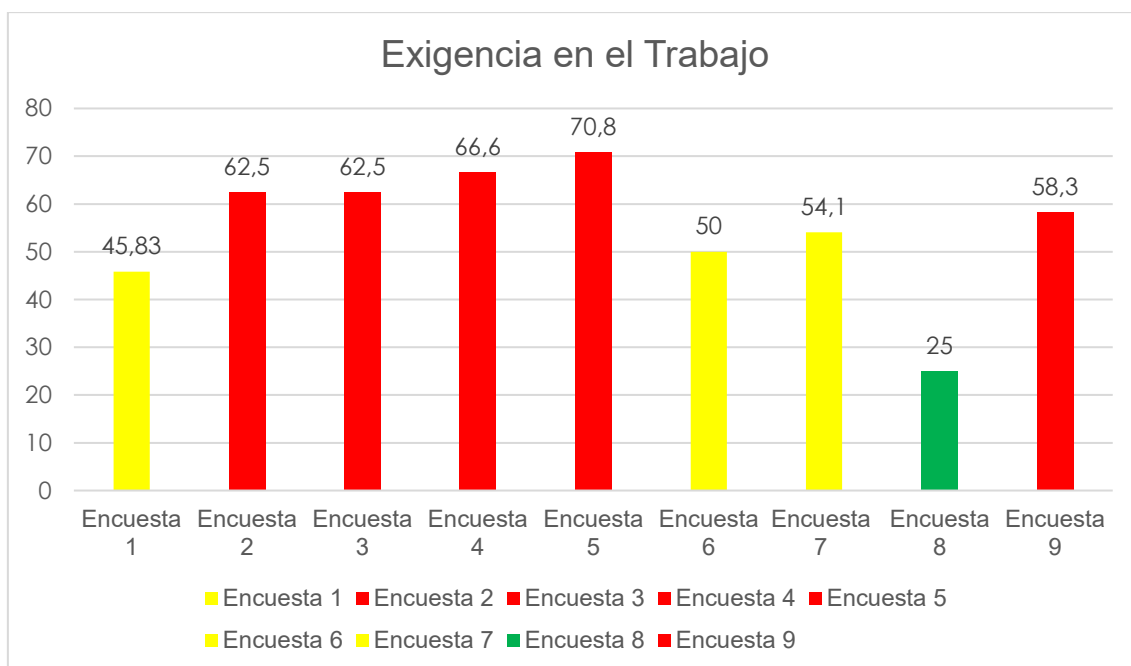


Fuente: elaboración propia.

Se describe brevemente el contenido de cada dimensión y sus resultados.

Dimensión exigencias en el trabajo: Representan las cargas que la actividad laboral pueden generar en los trabajadores. En relación con exigencias cuantitativas, ritmo de trabajo, cognitivas, emocionales y de esconder emociones. Según los resultados arrojados por el estudio, es una situación intermedia para la salud psicosocial. Valor obtenido, nivel de riesgo moderado 55.07%.

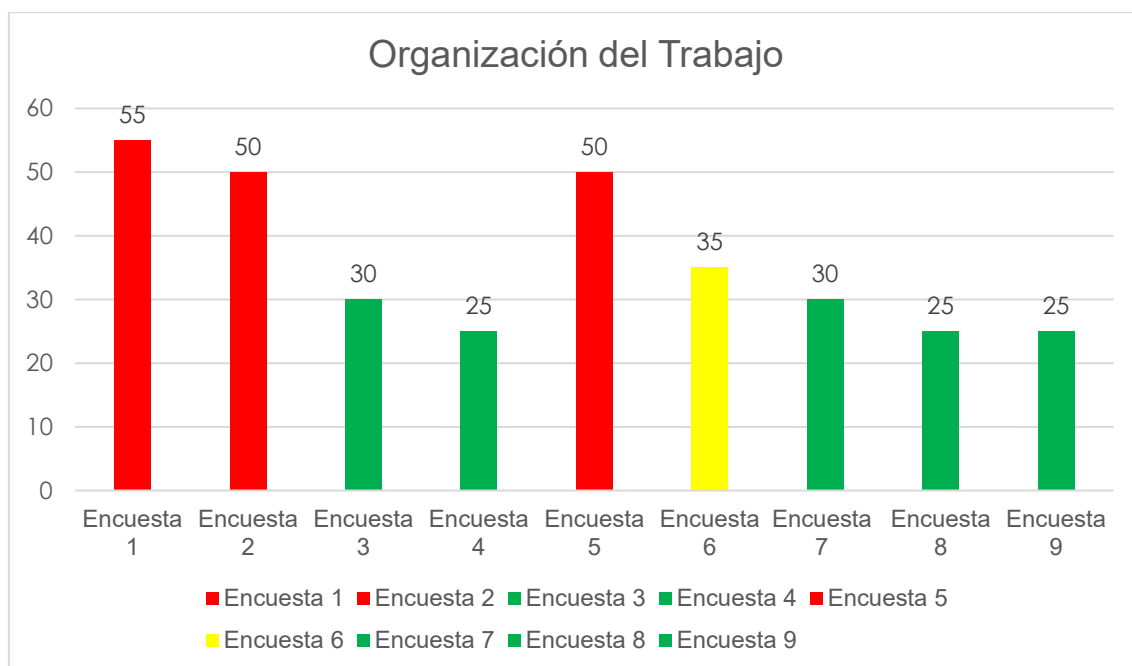
GRÁFICO 10: Exigencia en el trabajo.



Fuente: elaboración propia.

Dimensión organización del trabajo: Incluye aspectos tales como la autonomía, posibilidades de desarrollo, variedad en la tarea, sentido de trabajo, control sobre los tiempos y compromiso. Según los resultados obtenidos se identificaron niveles de riesgo ubicados en zona intermedia para los trabajadores. Nivel de riesgo moderado. 36,11%.

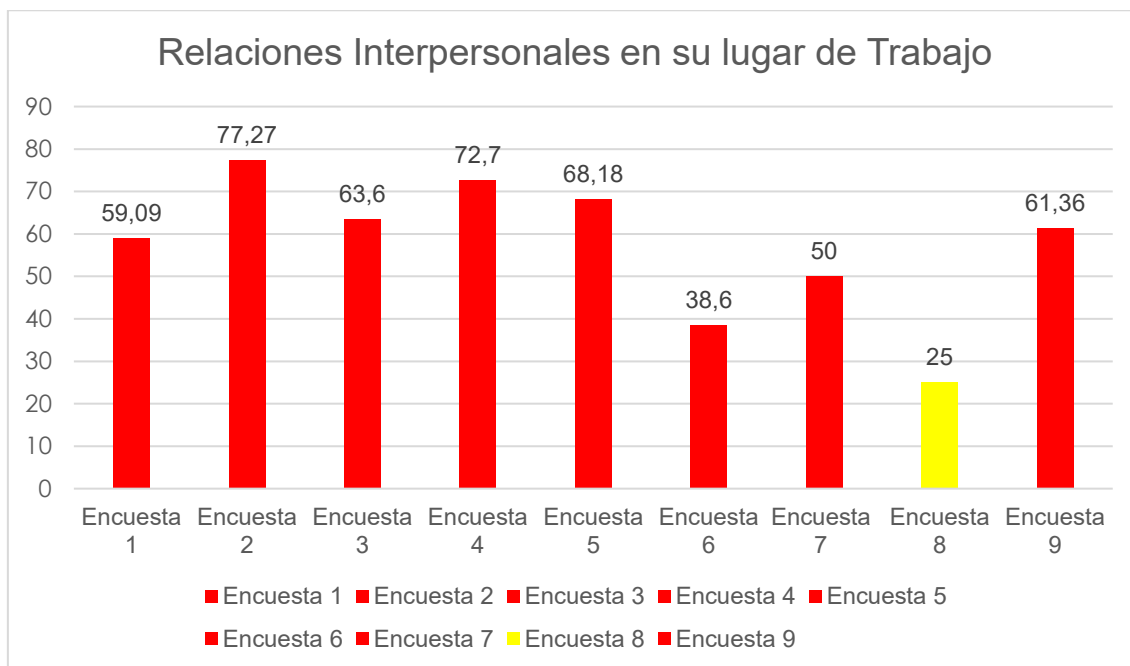
GRÁFICO 11: Organización del trabajo.



Fuente: elaboración propia.

Dimensión relaciones interpersonales y liderazgo: hace referencia a la previsibilidad, claridad del rol, conflicto de rol, calidad de liderazgo, apoyo de compañeros, apoyo de superiores, sentimiento de grupo y reconocimiento. Los resultados obtenidos a partir del estudio en la unidad de análisis planteada en evidenciaron una elevada exposición a riesgo psicosocial, con predominio de niveles críticos y de alarma en las condiciones de trabajo de médicos psiquiatras y médicos residentes. Valor obtenido, nivel de riesgo no tolerable 57,31%.

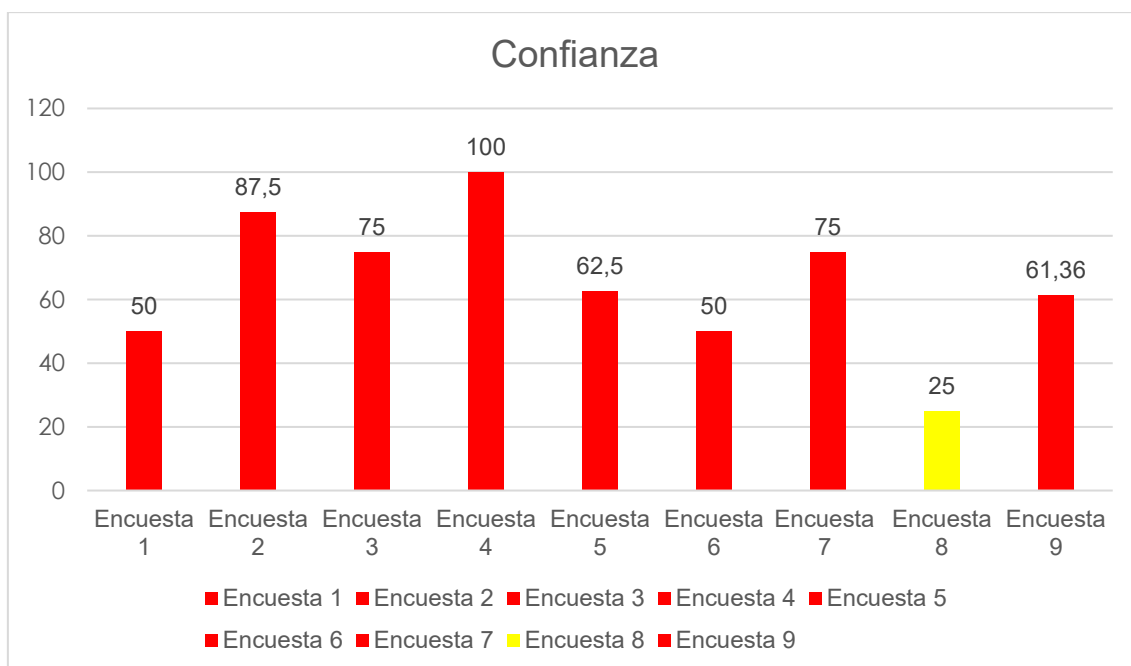
GRÁFICO 12: Relaciones interpersonales en su lugar de trabajo.



Fuente: elaboración propia.

Dimensión confianza: incluye confianza vertical que refiere a la forma en que las jefaturas facilitan o dificultan el acceso a la información confiable en el trabajo, y confianza horizontal que es el sentimiento de seguridad que las personas trabajadoras actuarán de forma adecuada y competente; y a la presencia de diálogo y cooperación entre la parte empleadora y la parte trabajadora para la resolución de los conflictos [3]. Valor obtenido, nivel de riesgo no tolerable 63,88%.

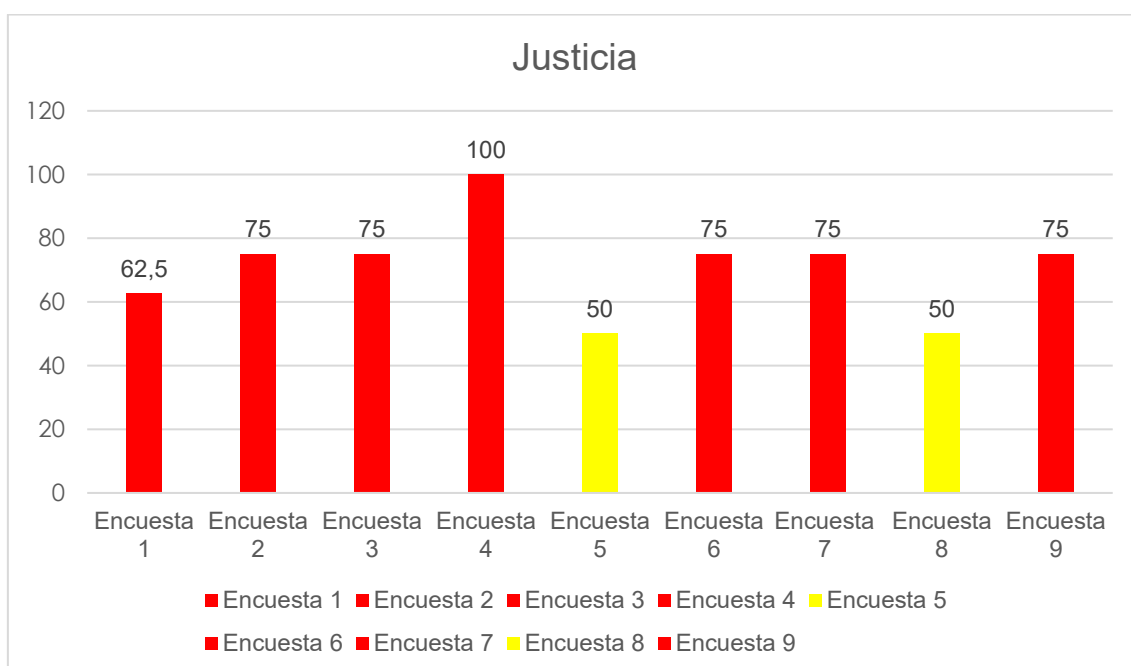
GRÁFICO 13: Confianza.



Fuente: elaboración propia.

Dimensión justicia: se relaciona a la percepción de la persona trabajadora acerca de la distribución equitativa de exigencias y compensaciones en relación con compañeros y compañeras de la misma categoría [3]. Valor obtenido, nivel de riesgo no tolerable 70,83%.

GRÁFICO 14: Justicia.

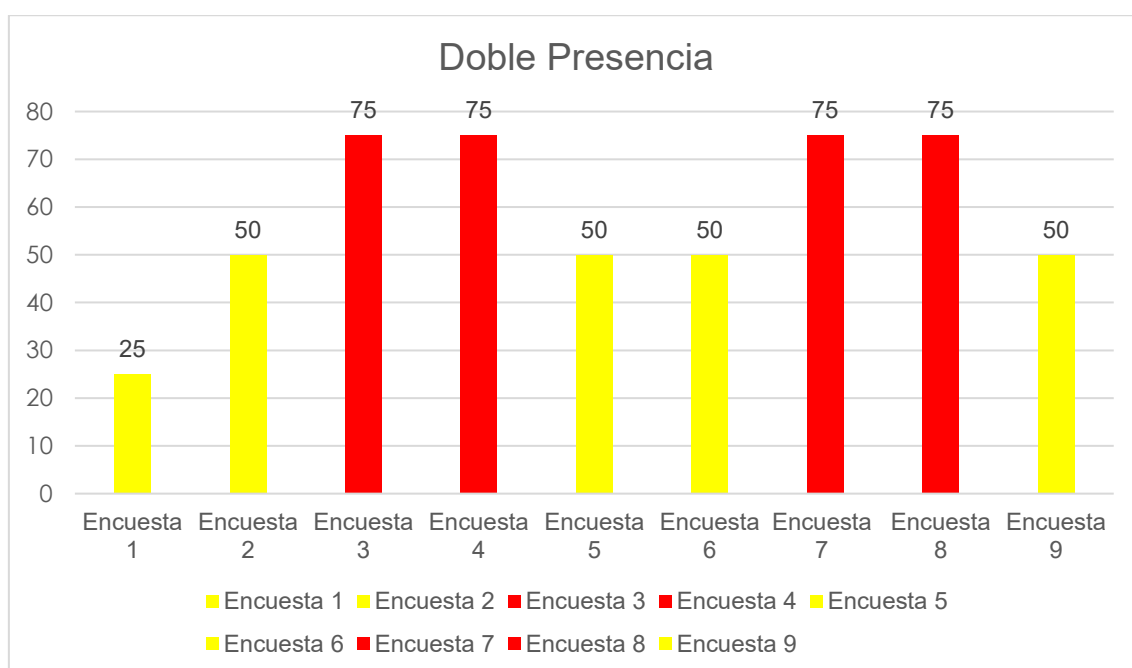


Fuente: elaboración propia.

Las dimensiones confianza y justicia presentaron los niveles más elevados de exposición a riesgos, ubicándose en zona crítica. Estos resultados constituyen los hallazgos más relevantes del estudio, en tanto refieren a percepciones de trato injusto y déficit de confianza en la organización

Dimensión doble presencia: refiere a las exigencias que se presentan de manera simultánea entre el ámbito laboral y el ámbito doméstico – familiar [3]. Se detecta en la unidad de análisis, indicadores de presentar esta dimensión un nivel de alarma crítico. Nivel de riesgo no tolerable. 58,33%.

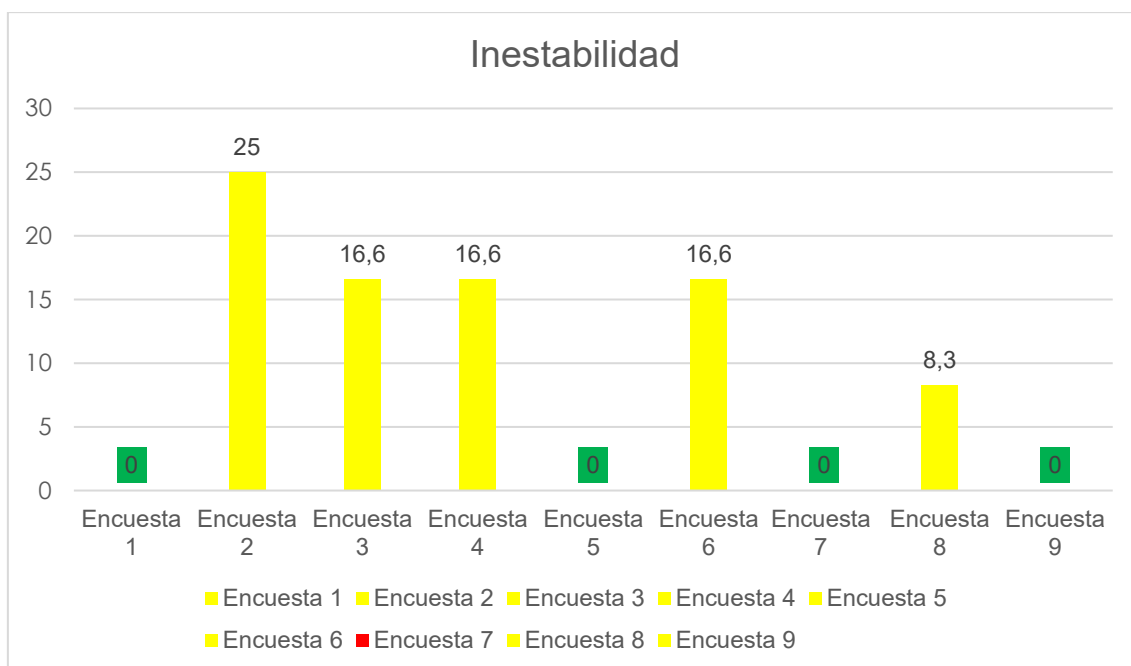
GRÁFICO 15: Doble presencia.



Fuente: elaboración propia.

Dimensión Inestabilidad: Incluye dos aspectos, la inseguridad en el empleo y la flexibilidad interna. La Inseguridad es la preocupación por el futuro de las formas del empleo estable o de la percepción de amenaza de pérdida de condiciones de empleo estable. La flexibilidad interna es la preocupación en relación con cambios no deseados de condiciones de trabajo.

GRÁFICO 16: Inestabilidad.



Fuente: elaboración propia.

En la tabla 5 podemos observar la prevalencia de la exposición para cada dimensión evaluada de manera desglosada. De esta manera se permite visualizar resultados individuales, colectivos y por dimensión con la posibilidad de ampliar o profundizar estudios según datos demográficos de interés. En el mismo se determinan los porcentajes de personas incluidas en el estudio. Tal como se mencionó anteriormente, las dimensiones que se establecen como prioridades para el monitoreo frecuente son exigencias en el trabajo, organización del trabajo e inestabilidad. Y las dimensiones críticas que requieren implementación de medidas son doble presencia, relaciones interpersonales, confianza y justicia laboral. Los mismos y en concordancia con los lineamientos de la Guía para la Intervención Psicosocial en Espacios Laborales de la Superintendencia de Riesgos del Trabajo [2] nos permiten priorizar intervenciones preventivas desde la Medicina del Trabajo [1].

TABLA 5: Prevalencia de la exposición.

Evaluación de resultados	Exigencias en el trabajo	Doble Presencia	Organización del trabajo	Relaciones interpersonales en su lugar de trabajo	Inseguridad en el trabajo	Confianza	Justicia laboral
Conteo de personas en zona crítica	5	4	3	8	0	8	7
Porcentaje en valores de alarma	3	5	1	1	5	1	2
Porcentaje en valores críticos	55,55%	44,44%	33,33%	88,88%	0	88,88%	77,77%

Fuente: elaboración propia.

5.2 Consideraciones finales del apartado

La integración de los resultados de la evaluación con un programa estructurado de intervención permite avanzar desde el diagnóstico hacia la acción preventiva [1]. Las medidas propuestas posibles se conciben como dinámicas y ajustables, requiriendo el compromiso de la conducción institucional y la participación de los trabajadores para su implementación y sostenibilidad en el tiempo [2].

6. DISCUSIÓN

El presente estudio tuvo como objetivo evaluar la posible exposición a factores de riesgo psicosociales en médicos psiquiatras que se desempeñan en un servicio de salud mental hospitalario público y generar, en caso de encontrarse, insumos para el diseño de un posible programa de prevención y gestión de dichos riesgos desde una perspectiva de la medicina del trabajo. Los resultados obtenidos permiten identificar un patrón consistente de exposición elevada a factores de riesgo psicosociales de origen predominantemente organizacional.

De manera sintética, los principales hallazgos del estudio muestran que las dimensiones vinculadas a la doble presencia, relaciones interpersonales, justicia y confianza, se encuentran ubicadas en niveles de riesgo crítico o de alarma. Este perfil de resultados sugiere que el malestar laboral percibido por los profesionales evaluados no se explica exclusivamente por las características clínicas de la tarea asistencial en salud mental, sino fundamentalmente por condiciones estructurales del proceso de trabajo [1,2,6,7].

Desde el marco teórico de los factores de riesgo psicosociales, estos hallazgos pueden interpretarse como la expresión de un desajuste sostenido entre las demandas laborales y los recursos organizacionales disponibles. Tal como señalan los documentos de la Superintendencia de Riesgos del Trabajo y el marco conceptual del método COPSOQ-ARG, la exposición prolongada a elevadas exigencias, combinada con déficits en la organización del trabajo, el apoyo social y la percepción de equidad, constituye un determinante relevante del estrés laboral y del deterioro de la salud psicofísica de los trabajadores [1-3].

La elevada exposición observada en las dimensiones de confianza y justicia organizacional representa uno de los aspectos más relevantes y novedosos del estudio. Estas dimensiones remiten a la percepción de trato justo, transparencia en la toma de decisiones y coherencia institucional, elementos que la literatura identifica como centrales para el bienestar laboral. Estudios previos en el ámbito de la salud han señalado que las percepciones de injusticia organizacional pueden amplificar el impacto de otras demandas laborales, incrementando el riesgo de agotamiento, desmotivación y conflictos interpersonales [6,7,10,11].

Asimismo, los niveles moderados detectados en las dimensiones de exigencias en el trabajo y organización del trabajo resultan consistentes con lo descrito en estudios realizados en el sector salud, particularmente en servicios hospitalarios de alta complejidad. La literatura nacional e internacional señala que los profesionales de la salud mental se encuentran expuestos a elevadas exigencias emocionales y cognitivas, las cuales, cuando no son acompañadas por una adecuada planificación del trabajo, previsibilidad y claridad de rol, incrementan el riesgo de sobrecarga psíquica, agotamiento y deterioro del bienestar laboral [5-7,10]. Los resultados obtenidos refuerzan esta evidencia, aportando datos locales que confirman la relevancia de estas dimensiones en el contexto hospitalario público.

En relación con las relaciones interpersonales y el apoyo social, los hallazgos del estudio ponen de manifiesto la existencia de dificultades en el entramado relacional del ámbito laboral. Este aspecto resulta particularmente significativo en el trabajo en salud mental, donde la cooperación interdisciplinaria y el apoyo entre pares constituyen recursos fundamentales para el afrontamiento de situaciones asistenciales complejas. La bibliografía especializada destaca que la ausencia de apoyo social en el trabajo no solo impacta en la salud de los

trabajadores, sino que también puede afectar la calidad de la atención y el funcionamiento de los equipos de salud [5,10,11].

Un aspecto relevante del presente estudio es su enfoque preventivo y organizacional, en concordancia con los lineamientos de la medicina del trabajo. A diferencia de abordajes centrados en factores individuales o clínicos, los resultados permiten visibilizar la necesidad de intervenir sobre las condiciones de trabajo y la organización del proceso laboral. En este sentido, el uso del método COPSQ-ARG se muestra adecuado para identificar áreas críticas y orientar la planificación de medidas preventivas, tal como lo proponen la Superintendencia de Riesgos del Trabajo y la normativa vigente en Argentina [1-3].

Entre las limitaciones del estudio, debe señalarse el tamaño reducido de la población evaluada, lo cual restringe la posibilidad de generalizar los resultados a otros servicios o instituciones. Asimismo, el diseño transversal del estudio no permite establecer relaciones causales entre los factores de riesgo psicosociales y posibles efectos sobre la salud. No obstante, estas limitaciones no invalidan los hallazgos obtenidos, en tanto el objetivo del estudio fue descriptivo y exploratorio, orientado a la identificación de áreas problemáticas en un contexto laboral específico, brindando una base sólida y consistente para profundizar en el trabajo de mejora de dichas condiciones a lo largo del tiempo y la posibilidad de continuar estudiando el impacto a partir de las posibles intervenciones en la salud de los trabajadores.

Otra limitación para considerar es que la información recolectada se basa en la percepción de los trabajadores, lo cual constituye una característica inherente a la evaluación de los factores de riesgo psicosociales. Sin embargo, este enfoque es consistente con el marco teórico del COPSQ-ARG y con los principios de la evaluación participativa de las condiciones de trabajo, ampliamente aceptados en el campo de la salud ocupacional. Se considera que el análisis subjetivo permite detectar factores que resultan invisibles mediante la medición externa de condiciones objetivas, pero son críticos para el bienestar laboral y la disminución del padecimiento psíquico de los trabajadores. Se considera que la interpretación del trabajador sobre su entorno proporciona una medición directa de la exposición a los riesgos y permite priorizar acciones dirigidas al origen de estos [3,14].

Los resultados del presente estudio tienen implicancias relevantes tanto para la práctica de la salud ocupacional como para futuras investigaciones. A partir de la realización del estudio y su análisis, se considera que los hallazgos justifican la implementación de un programa de prevención y gestión de riesgos psicosociales centrado en intervenciones organizacionales, con especial énfasis en la mejora de la organización del trabajo, el fortalecimiento del liderazgo, la promoción de relaciones laborales saludables y el abordaje de las percepciones de injusticia y falta de confianza. Se considera de relevancia la posibilidad que brinda el estudio en aportar evidencia local que puede servir como base para investigaciones futuras, incluyendo estudios longitudinales que permitan evaluar la evolución de los riesgos psicosociales y el impacto de las intervenciones implementadas [2].

6.1 Fundamentación normativa del programa de intervención

El programa de intervención desarrollado en el presente trabajo se encuentra plenamente encuadrado dentro del marco jurídico vigente en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo en la República Argentina.

La Ley N.º 19.587 de Higiene y Seguridad en el Trabajo establece como principio rector la prevención de daños derivados de las condiciones y medio ambiente de trabajo, orientando la acción estatal y empresarial hacia la protección integral de la salud psicofísica de los trabajadores. En su artículo 5º dispone la creación de Servicios de Higiene y Seguridad y de Medicina del Trabajo con carácter preventivo y asistencial, configurando un modelo organizacional basado en la gestión sistemática del riesgo [15]. El Decreto N.º 1.338/96 reglamenta dicha obligación y establece la obligatoriedad de contar con Servicios de Higiene y Seguridad y de Medicina del Trabajo en función del tamaño del establecimiento y de los riesgos propios de la actividad. En su artículo 5º determina que el Servicio de Medicina del Trabajo tiene como misión fundamental promover y mantener el más alto nivel de salud de los trabajadores, lo que implica no sólo la vigilancia médica individual, sino también la intervención sobre los determinantes organizacionales que puedan afectar la salud psicofísica [16].

En desarrollo de este marco normativo, la Resolución SRT N.º 905/2015 define las funciones mínimas obligatorias de ambos servicios, estableciendo la necesidad de:

- Confeccionar el Mapa de Riesgos por establecimiento.
- Realizar análisis y evaluación de riesgos por puesto de trabajo.
- Elaborar Programas Anuales de Prevención.
- Registrar acciones ejecutadas.
- Elaborar estadísticas de accidentes y ausentismo.
- Realizar informes periódicos.
- Promover la implementación de Sistemas de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Actuar en forma coordinada entre ambos servicios.

En particular, la Resolución 905/2015 dispone que el análisis de los resultados de la vigilancia de la salud y del control de las condiciones y medio ambiente de trabajo deben ser utilizados para la prevención y promoción de la salud en el trabajo, lo cual incluye necesariamente la evaluación de factores de riesgo psicosocial y organizacional [17].

En este sentido, la intervención sobre los factores de riesgo psicosocial identificados mediante el COPSOQ-ARG no constituye una acción accesorio o voluntaria, sino que se inscribe dentro de las obligaciones preventivas del empleador y dentro de las incumbencias técnicas propias del Servicio de Medicina del Trabajo. La evaluación, priorización e implementación de medidas organizacionales correctivas se corresponden con el mandato normativo de gestión sistemática del riesgo.

De este modo, el programa propuesto no sólo se encuentra alineado con los lineamientos técnicos de la Guía SRT 2025, sino que se sustenta en un marco jurídico-operativo obligatorio que exige la gestión preventiva integral de los riesgos laborales, incluyendo aquellos de naturaleza psicosocial.

6.2 Enfoque de gestión del programa de intervención

El programa de intervención se estructura siguiendo la lógica de gestión propuesta por la Guía SRT 2025 para la intervención psicosocial, basada en un enfoque preventivo, participativo y centrado en determinantes organizacionales

del trabajo [2]. Se adopta un modelo de mejora continua, con etapas claramente definidas:

1. Conformación de un comité de trabajo, con representación de la conducción, jefaturas y trabajadores del servicio.
2. Planificación y comunicación del proceso, definiendo alcance, criterios de confidencialidad y cronograma de actividades.
3. Evaluación de los factores de riesgo psicosociales, mediante la aplicación del COPSOQ-ARG, el análisis por dimensiones y la priorización de riesgos.
4. Devolución de resultados y discusión participativa, orientada a identificar el origen organizacional de los riesgos detectados.
5. Diseño e implementación de medidas preventivas, priorizando acciones de prevención primaria sobre la organización del trabajo.
6. Seguimiento mediante indicadores y reevaluación periódica, con retroalimentación al equipo y ajustes del plan de acción.

Este enfoque permite integrar la evaluación de riesgos psicosociales dentro de un proceso sistemático de gestión, favoreciendo la sostenibilidad de las intervenciones y el compromiso institucional.

6.3 Lineamientos: acciones organizacionales priorizadas

En función de los resultados obtenidos y de los lineamientos establecidos por la SRT, se priorizan acciones orientadas a la organización del trabajo, la conciliación trabajo–vida personal, la capacitación de jefaturas, la distribución de tareas, la mejora de los canales de comunicación y la reevaluación periódica de los factores de riesgo psicosociales.

La tabla 5 presenta una matriz operativa alineada con la Guía SRT 2025 y con las dimensiones moderadas y críticas identificadas en el presente estudio.

TABLA 5: Posibles medidas preventivas.

Eje de intervención (SRT 2025)	Objetivo	Acciones organizacionales posibles	Responsables
--------------------------------	----------	------------------------------------	--------------

Organización del trabajo	Reducir sobrecarga; aumentar previsibilidad; disminuir interrupciones y trabajo reactivo	<ul style="list-style-type: none"> • Planificación anual y mensual de guardias con publicación anticipada. • Definición escrita de roles/funciones por turno. • Pausas programadas y cobertura de reemplazos. • Revisión de dotación/tiempos estándar por tipo de demanda. • Protocolos de derivación interna y criterios de prioridad. 	Dirección / Jefaturas / Salud Ocupacional / RRHH
Conciliación trabajo–vida personal (doble presencia)	Favorecer equilibrio; reducir demandas fuera de horario; mejorar recuperación	<ul style="list-style-type: none"> • Límites explícitos a comunicaciones fuera de horario (salvo guardia). • Cronogramas anticipados y cambios con regla de excepción. • Cupos máximos de horas extra y guardias consecutivas. • Políticas de licencias y 	Dirección / RRHH / Jefaturas

		<p>cobertura sin penalización.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Revisión de descansos post-guardia. 	
<p>Capacitación y desarrollo de jefaturas</p>	<p>Fortalecer liderazgo; comunicación; gestión de conflictos; justicia procedimental</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Capacitación en liderazgo saludable y gestión de FRPS. • Entrenamiento en feedback, escucha activa y resolución de conflictos. • Lineamientos de trato justo y toma de decisiones transparentes. • Supervisión periódica para mandos medios. 	<p>Dirección / Salud Ocupacional / Docencia / RRHH</p>
<p>Distribución de tareas y justicia organizacional</p>	<p>Promover equidad; transparencia; reconocimiento; reducir arbitrariedad</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Criterios explícitos y consensuados de asignación de tareas complejas. • Rotación planificada de tareas de alta carga emocional. • Sistema de reconocimiento y devolución formal (no informal). 	<p>Jefaturas / Equipos / Dirección</p>

		<ul style="list-style-type: none"> • Registro de cargas por profesional para balancear asignaciones. 	
<p>Canales formales de comunicación y participación</p>	<p>Mejorar circulación de información; disminuir rumorología; aumentar confianza</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Reunión clínica-organizacional semanal con acta breve. • Canales formales para incidentes y conflictos (ruta de escalamiento). • Espacios de participación: comité FRPS del servicio. • Comunicación de cambios organizativos con anticipación. 	<p>Jefaturas / Equipos / Salud Ocupacional</p>
<p>Reevaluación periódica y vigilancia</p>	<p>Monitorear exposición y efectividad; ajustar medidas; sostener mejora continua</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Replicación COPSOQ-ARG (6–12 meses según factibilidad). • Indicadores: ausentismo, rotación, licencias psiquiátricas, incidentes, quejas. • Auditoría de cumplimiento de medidas (checklist). 	<p>Salud Ocupacional / Dirección / Comité FRPS</p>

•Retroalimentación
de resultados al
equipo.

Fuente: Elaboración propia alineada con la Guía de la SRT 2025.

La discusión de los resultados pone de manifiesto la relevancia de abordar los factores de riesgo psicosociales en los servicios de salud mental desde una perspectiva integral y preventiva, reafirmando el rol de la medicina del trabajo en la promoción de condiciones laborales saludables y en la protección de la salud psicofísica de los profesionales del sector.

7. CONCLUSIONES

El presente trabajo permitió evaluar la exposición a factores de riesgo psicosociales en médicos psiquiatras y médicos residentes que se desempeñan en un servicio de salud mental de un hospital público, utilizando el cuestionario COPSOQ-ARG versión corta como herramienta validada para la evaluación colectiva de riesgos psicosociales. A partir de dicha evaluación, fue posible identificar áreas críticas del proceso de trabajo y generar insumos para el diseño de un posible programa de prevención y gestión de riesgos psicosociales desde una perspectiva de la Medicina del Trabajo.

En relación con el objetivo general del estudio, los resultados obtenidos permiten afirmar que se logró evaluar de manera sistemática la exposición a factores de riesgo psicosociales en el colectivo analizado. La aplicación del instrumento permitió identificar un patrón consistente de exposición elevada a riesgos de origen predominantemente organizacional, lo que constituye un hallazgo relevante desde el punto de vista de la salud ocupacional [1,2].

Respecto de los objetivos específicos, el estudio permitió identificar las dimensiones del COPSOQ-ARG con mayor nivel de exposición clasificándose en zonas de riesgo a las siguientes dimensiones: doble presencia, relaciones interpersonales, confianza y justicia organizacionales. Lo que permitió reconocer áreas prioritarias de intervención preventiva y orientar el diseño de medidas específicas de gestión de los riesgos psicosociales [2,3].

En relación con la hipótesis principal planteada, los resultados obtenidos permiten considerar que la misma se cumple, en tanto se evidenció una elevada exposición a factores de riesgo psicosociales en los médicos psiquiatras y médicos residentes evaluados. De esta manera, se afirma a partir del análisis exhaustivo de los resultados del estudio llevado a cabo, considerándose la necesidad prioritaria y urgente de establecer una estrategia de trabajo adecuada y orientada a la reducción de tal exposición y a implementar las posibles medidas preventivas diseñadas en el presente trabajo, con el fin de generar condiciones laborales más saludables en el servicio de salud mental [1,6,7].

Es importante señalar que las conclusiones alcanzadas se circunscriben al contexto específico en el que se desarrolló el estudio y al diseño metodológico utilizado. En este sentido, los resultados no permiten establecer relaciones causales ni generalizar los hallazgos a otros servicios o instituciones, sino que aportan un diagnóstico situacional del colectivo laboral evaluado.

Finalmente, el trabajo aporta evidencia local que justifica la implementación de un programa de prevención y gestión de riesgos psicosociales en el ámbito hospitalario público, en concordancia con los lineamientos de la Superintendencia de Riesgos del Trabajo y con los principios de la salud ocupacional. En este sentido, las conclusiones alcanzadas constituyen un fundamento sólido para la planificación de acciones orientadas a promover condiciones de trabajo más saludables y a proteger la salud psicofísica de los profesionales del sector.

8. BIBLIOGRAFÍA Y ANEXOS

Referencias bibliográficas.

- 1- Superintendencia de Riesgos del Trabajo. Factores de riesgo psicosociales en el trabajo en Argentina. Buenos Aires: Superintendencia de Riesgos del Trabajo; 2013.
- 2- Superintendencia de Riesgos del Trabajo. Guía para la intervención psicosocial en espacios laborales. Buenos Aires: Superintendencia de Riesgos del Trabajo; 2025.
- 3- Red COPSOQ-ARG. Manual del método COPSOQ-ARG. Versión corta. Buenos Aires: Red COPSOQ-ARG; 2024.
- 4- Red COPSOQ-ARG. COPSOQ-ARG: marco conceptual, dimensiones y criterios de interpretación. Buenos Aires: Red COPSOQ-ARG; 2024.
- 5- Organización Internacional del Trabajo. Riesgos psicosociales, estrés laboral y salud. Ginebra: Organización Internacional del Trabajo; 2016.
- 6- Karasek R, Theorell T. Healthy work: stress, productivity, and the reconstruction of working life. New York: Basic Books; 1990.
- 7- Siegrist J. Adverse health effects of high-effort/low-reward conditions. *J Occup Health Psychol.* 1996;1(1):27–41.
- 8- Ministerio de Salud de la Nación. Lineamientos para el fortalecimiento de los equipos de salud en el primer nivel de atención. Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación; 2022. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/salud/aps>
- 9- Ardila-Gómez S. Impacto de la pandemia por COVID-19 en los servicios de salud mental en Argentina. *Rev Argent Salud Publica.* 2021;13(Supl COVID-19): e26.
- 10-European Agency for Safety and Health at Work. Psychosocial risks and stress at work. Luxembourg: Publications Office of the European Union; 2014.
- 11-World Health Organization. Mental health at work: policy brief. Geneva: World Health Organization; 2022.
- 12-Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social. Ley de Riesgos del Trabajo N.º 24.557. Boletín Oficial de la República Argentina; 1995.
- 13-Ministerio de Salud de la Provincia del Neuquén. Plan Provincial de Salud Mental. Lineamientos estratégicos, dispositivos asistenciales e

- indicadores del sistema público de salud. Neuquén: Ministerio de Salud de la Provincia del Neuquén; 2024.
- 14-Diz M. Factores de riesgo psicosociales en el trabajo. Material de cátedra de la Especialización en Medicina del Trabajo. Facultad de Ciencias del Ambiente y la Salud, Universidad Nacional del Comahue. Neuquén; 2025.
 - 15-Argentina. Congreso de la Nación. Ley 19.587 de Higiene y Seguridad en el Trabajo. Boletín Oficial de la República Argentina. 21 de abril de 1972.
 - 16-Argentina. Poder Ejecutivo Nacional. Decreto 1338/1996. Reglamentación de los Servicios de Higiene y Seguridad y de Medicina del Trabajo. Boletín Oficial de la República Argentina. 25 de noviembre de 1996.
 - 17-Superintendencia de Riesgos del Trabajo. Resolución 905/2015. Funciones de los Servicios de Higiene y Seguridad en el Trabajo y de Medicina del Trabajo. Boletín Oficial de la República Argentina. 4 de mayo de 2015.
 - 18-Provincia del Neuquén. Ley 3408. Convenio Colectivo de Trabajo del Sistema Público Provincial de Salud. Sancionada el 30 de noviembre de 2023. Neuquén: Legislatura de la Provincia del Neuquén; 2023.

ANEXO 1

Tabla 1: Puntajes límites para población de referencia.

DIMENSIÓN	NIVEL DE RIESGO PSICOSOCIAL		
	Situación mas favorable para la salud Psicosocial (Tolerable)	Situación intermedia para la salud Psicosocial (Moderado)	Situación mas desfavorable para la salud Psicosocial (No Tolerable)
Exigencias en el trabajo	< 39	39 - 56	> 56
Doble presencia	< 25	25 - 50	> 50
Organización del trabajo	< 33	33 - 47	> 47
Relaciones interpersonales	< 24	24 - 36	> 36
Inestabilidad en el trabajo	< 8	8 - 33	> 33
Confianza	< 25	25 - 40	> 40
Justicia laboral	< 25	25 - 50	> 50

Fuente: Manual del método COPSOQ – ARG para la evaluación y la prevención de los riesgos psicosociales en el trabajo para Argentina. versión corta parte 1.

ANEXO 2

TABLA 2: Descripción estadística para evaluar Tasa de respuesta.

Número de personas que completaron las encuestas	9
Número total de personas convocadas	9

Fuente: elaboración propia.

TABLA 3: Descripción estadística para evaluar la calidad del relevamiento y datos recabados.

Tasa de respuesta total	100%
Tasa de respuesta por unidades de análisis	100%

Fuente: elaboración propia.

ANEXO 3

CUESTIONARIO

Sección General

Fecha: /.... /.....

Actividad o rama económica de la empresa o institución (campo obligatorio del menú desplegable de la aplicación).

CIU:

Datos demográficos

1. Género

- a) Femenino
b) Masculino
c) otro

2. ¿Qué edad tiene?

- a) Menos de 26 años
b) Entre 26 y 35 años
c) Entre 36 y 45 años
d) Entre 46 y 55 años
e) Mas de 55 años

Condición de empleo

2. ¿Cuánto tiempo hace que trabaja en la empresa, organismo o institución?

- . Menos de 30 días
- . Entre 1 mes y hasta 6 meses
- . Mas de 6 meses y hasta 2 años
- . Mas de 2 años hasta 5 años
- . Mas de 5 años hasta 10 años
- . Mas de 10 años

3. ¿Cuál es la duración de su contratación laboral?

- . Permanente, no tiene fecha de finalización
- . Temporal, tiene fecha de finalización
- . A plazo, no tiene fecha pero finaliza al terminar el trabajo
- . No sabe

5. ¿Cuál es tu horario de trabajo?

- . Jornada dividida (mañana y tarde)
- . Turno fijo de mañana
- . Turno fijo de tarde
- . Turno fijo de noche
- . Turnos rotatorios excepto el de noche
- . Turnos rotatorios con el de noche

6. Como parte de su trabajo, ¿Usted la mayor parte del tiempo...

- a) ... supervisa el trabajo de otros empleados/as o les dice a otros/as qué trabajo tienen que hacer?
- b) ... recibe órdenes regularmente de alguna persona como jefe/a, supervisor/a, capataz, etc.
- c) ... supervisa el trabajo de otros y también recibe órdenes?

Unidad de análisis

7. ¿En qué sector, departamento, unidad o sección trabaja usted?

8. ¿En que puesto de trabajo se desempeña usted?

9. ¿En que unidad d=geográfica trabaja usted? (Sucursal, planta, piso, faena, etc.)

Sección Específica

Introducción

Este cuestionario servirá para evaluar algunos aspectos de la organización del trabajo que podrían incidir en la salud de los trabajadores. El objetivo es conocer las condiciones de trabajo en su organización para poder mejorarlas a través de medidas de prevención, por eso su opinión es importante. No es una evaluación de desempeño individual. No hay preguntas incorrectas, sólo opiniones. Su participación es voluntaria, pudiendo interrumpir sus respuestas cuando lo desee. Toda la información que usted facilite será anónima y confidencial, sujeta a la Ley de Protección de Datos Personales (Ley N° 25.326/2000).

Por favor lea detenidamente todas las preguntas y elija con sinceridad para cada una de ellas la respuesta que considere más adecuada.

Las siguientes preguntas son sobre exigencias en el trabajo

Elija 1 SOLA RESPUESTA para cada una de las siguientes preguntas

¿Con qué frecuencia.....	Siempre	Muchas veces	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca
1. no puede terminar sus tareas laborales?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. se retrasa en la entrega de su trabajo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. tiene que trabajar muy rápido?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. el ritmo de trabajo es alto todo el día?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. en su trabajo tiene que atender problemas de otros? (que no sean compañeros ni jefes)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. su trabajo es emocionalmente desgastador?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ahora le vamos a preguntar sobre sus tareas domésticas

Elija 1 SOLA RESPUESTA para cada una de las siguientes preguntas

¿Con qué frecuencia.....	Siempre	Muchas veces	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca
7. hay momentos en los que necesitaría estar “en su trabajo y en casa a la vez”?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Cambiando de tema, le vamos a preguntar sobre la organización del trabajo

Elija 1 SOLA RESPUESTA para cada una de las siguientes preguntas.

¿Con qué frecuencia.....	Siempre	Muchas veces	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca
8. usted puede incidir/influir sobre las decisiones que afectan su trabajo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. su trabajo le permite aprender cosas nuevas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. su trabajo le permite aplicar sus habilidades y conocimientos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

11. tienen sentido sus tareas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. puede decidir cuándo hace un descanso/pausa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ahora le vamos a preguntar sobre las relaciones personales en su lugar de trabajo

¿Con qué frecuencia.....	Siempre	Muchas veces	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca
13. en su trabajo se le informa con suficiente antelación las decisiones importantes, cambios y proyectos de futuro?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. recibe toda la información que necesita para realizar bien su trabajo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. le son transmitidos claramente los objetivos de trabajo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. se le exigen cosas contradictorias/ opuestas en el trabajo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. tiene que realizar tareas que a su criterio deberían hacerse de otra manera?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. su jefe/a inmediato planifica bien el trabajo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. su jefe/a inmediato resuelve bien los conflictos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. recibe ayuda y apoyo de sus compañeros de trabajo en la realización de sus tareas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. recibe ayuda y apoyo de su jefe inmediato en la realización de su trabajo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. tiene un buen ambiente con sus compañeros de trabajo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

23. su trabajo es valorado por sus superiores, dirección, gerencia o dueño?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
---	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Las siguientes preguntas son sobre su estabilidad en el trabajo

Elija 1 SOLA RESPUESTA para cada una de las siguientes preguntas

¿Con qué frecuencia....	Siempre	Muchas veces	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca
-------------------------	---------	--------------	---------------	-----------------	-------

24. está preocupado/a por si lo despiden o no le renuevan el contrato?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

25. está preocupado/a por lo difícil que sería encontrar otro trabajo en caso que se quedara desempleado?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
---	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

26. está preocupado/a por si lo trasladan a otro centro de trabajo, unidad, departamento o sección, contra su voluntad?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
---	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

A continuación, queremos preguntarle sobre la relación con tus superiores Elija 1 SOLA RESPUESTA para cada una de las siguientes preguntas.

¿Con qué frecuencia....	Siempre	Muchas veces	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca
-------------------------	---------	--------------	---------------	-----------------	-------

27. la dirección, gerencia o dueño confía en que los trabajadores hagan bien su trabajo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

28. se puede confiar en la información que viene de la dirección, gerencia o dueño?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
---	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Las siguientes preguntas son sobre la toma de algunas decisiones en su lugar de trabajo Elija 1 SOLA RESPUESTA para cada una de las siguientes preguntas.

¿Con qué frecuencia....	Siempre	Muchas veces	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca
29. se solucionan los conflictos de una manera justa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30. se distribuyen las tareas de una forma justa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Observaciones:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

¡Gracias por responder este cuestionario!

ANEXO 4

LICENCIA DE USO MÉTODO COPSOQ-ARG

El COPSOQ-ARG es una metodología para la evaluación y prevención de los riesgos psicosociales en el trabajo. La propuesta que se presenta está basada en el método internacional del Cuestionario Psicosocial de Copenhague (CoPsoQ) desarrollado originalmente por el National Research Centre for the Working Environment de Dinamarca, y se ha tomado la versión castellana realizada por el Instituto Sindical del Trabajo, Ambiente y Salud (ISTAS) de Barcelona, España. Los autores/as y los propietarios/as del copyright autorizan su uso, de forma gratuita, en las condiciones establecidas en las cláusulas de la licencia de uso que se describen a continuación.

Las cláusulas de la licencia de uso no son modificables. La aceptación expresa de estas cláusulas por parte de la Dirección de la empresa, de la representación de los trabajadores/as, de los profesionales y técnicos de los Servicios de prevención, así como cualquier otro personal de empresa, organismo o institución, implica el acuerdo para implementar el método COPSOQ-ARG a los fines que se mencionan. **Su incumplimiento supondría vulnerar la licencia de uso del método.**

FINALIDAD PREVENTIVA

El COPSOQ-ARG es un instrumento de evaluación de riesgos psicosociales en el trabajo orientado a la prevención. Identifica y valora los riesgos psicosociales presentes en el trabajo y facilita la gestión de las medidas preventivas.

Los resultados de la aplicación del cuestionario deben orientarse a la identificación de aspectos de la organización del trabajo que pueden ser mejorados. No es un método para caracterizar rasgos individuales o características personales de los trabajadores/as cualquiera sea su responsabilidad laboral.

El método COPSOQ-ARG permite prevenir los riesgos psicosociales, eliminando o controlando los elementos de la organización del trabajo que los origina, promoviendo una organización más saludable.

PARTICIPACIÓN

La prevención es un proceso social y técnico. El método COPSOQ-ARG tiene a la participación como una necesidad metodológica y un requerimiento operativo.

La participación supone que, en las empresas, organismos y/o instituciones que asuman el compromiso de aplicación del método, se conformará un grupo de trabajo, conformado por representantes de la parte empleadora, de los trabajadores/as y por el personal técnico y/o profesional en prevención. La finalidad de este grupo de trabajo es llevar adelante el proceso de evaluación y prevención.

La participación activa de los trabajadores/as es una condición imprescindible en el uso del método. Este método se basa en un cuestionario individual de respuesta voluntaria y se tiene que garantizar que todos los empleados/as lo puedan contestar libremente. La participación es fundamental para la identificación de los orígenes de los riesgos y las posibles medidas preventivas a implementar.

El método COPSOQ-ARG se debe utilizar con el compromiso explícito de que todo el proceso de evaluación y valoración de riesgos se realizará con las características de participación establecidas en esta licencia de uso y en el manual.

ANONIMATO Y CONFIDENCIALIDAD

El método COPSOQ-ARG se realiza a partir de un cuestionario de respuesta individual y el tratamiento de los datos se hace de forma colectiva, con el objetivo de valorar la exposición a factores de riesgos psicosociales. No evalúa al individuo, sino las condiciones de trabajo.

A fin de conseguir la máxima participación y que ésta sea sincera y libre, las respuestas al cuestionario son anónimas y se tiene que garantizar su confidencialidad. Los datos individuales cuantitativos y cualitativos derivados de la evaluación se debe tratar por los técnicos y/ profesionales garantizando el anonimato de las respuestas al cuestionario, asumiendo y cumpliendo con todos los preceptos legales y éticos de protección de la intimidad y datos personales.

La planificación, implementación y gestión de la evaluación y valoración

de riesgos psicosociales, así como la aplicación de las intervenciones derivadas del método COPSOQ-ARG debe garantizar el anonimato y la confidencialidad de los datos individuales de las personas.

NO MODIFICACIÓN

No se puede cambiar ni suprimir ninguna pregunta del cuestionario para la evaluación de riesgos. Tampoco se pueden añadir nuevas preguntas; el cuestionario incluye todas las necesarias para identificar y medir los riesgos psicosociales en el trabajo. Cualquier modificación en las preguntas alteraría el análisis y la interpretación de los resultados.

El cuestionario del método no se puede modificar: ni variando la formulación de las preguntas, ni añadiendo o eliminando ninguna pregunta.