



Facultad de Psicología y Ciencias Sociales

Tesis Doctoral

Doctorado en Psicología

La doble presencia, un estudio sobre la salud laboral en la modernidad

Estudiante: Mg. Sandra Estela Sorbara

Legajo: 30902

Director/es: Dra. Silvana Baró

Tesis de Doctorado presentada para acceder al título de Doctora en Psicología con
mención Sistémica, Cognitiva y en Neurociencias

2025

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DE OBRAS EN EL REPOSITORIO DIGITAL INSTITUCIONAL DE LA UFLO UNIVERSIDAD

RIUFLO - *Repositorio Institucional de la Universidad de Flores* - fue creado para gestionar y mantener una plataforma digital de acceso libre y abierto para la difusión de la creación intelectual de la Universidad de Flores.

El autor cede a la Universidad de forma gratuita pero no exclusiva, los derechos de reproducción, de distribución y de comunicación pública de su obra, a través del RIUFLO. Por lo tanto, la Universidad adopta para los ítems allí depositados la Licencia Creative Commons atribución - no comercial - compartir igual 4-0 internacional y siempre requerirá que se cite la fuente y se reconozca la autoría. De solicitar otras limitaciones, el autor podrá detallarlas en forma expresa o a través de la elección de otro modelo de Licencia.

Autorizo la publicación de la obra:

Desde la fecha: A partir de la fecha de defensa

Lugar y fecha: 12 de diciembre 2025

Firma y aclaración del autor: Mg. Sandra Estela Sorbara



Índice

1. Resumen	5
2. Introducción	7
Capítulo 1 Antecedentes	10
1.1 Internacionales	10
1.2 Latinoamérica	12
1.3 Nacionales	21
Capítulo 2 Trabajo, Factores Psicosociales y Riesgos	30
2.2. Factores Psicosociales y su Impacto en la Salud Laboral	38
2.2.1 Factores Psicosociales en el Trabajo	38
2.2.2 Factores de Riesgo Psicosocial	42
2.2.3 Riesgo Laboral	55
Capítulo 3 Doble Presencia	56
3.1 La Doble Presencia como Factor de Riesgo Psicosocial	56
3.2 Impacto de la doble presencia en la salud y las condiciones laborales	65
3.3 El Modelo Demanda–Control–Apoyo como marco para comprender la Doble Presencia	82
Capítulo 4 Doble Presencia	87
4.1 Doble presencia y persona de salud	87
Capítulo 5 Metodología	110
5.1 Planteamiento del Problema	110
5.2 Objetivos	114

5.2.1 Objetivo General	114
5.2.2 Objetivos Específicos.....	114
5.3 Hipótesis	114
5.4 Diseño de investigación.....	115
5.5 Técnicas de recolección de datos.....	115
5.6 Tipo de estudio.....	117
5.7 Variables de estudio.....	118
5.8 Universo y características de la muestra.....	124
5.9 Criterios de inclusión y exclusión.....	124
5.9.1 Criterios de inclusión	124
5.9.2 Criterios de exclusión.....	125
5.10 Descripción del ámbito de aplicación	125
Capítulo 6 Analisis de Resultados	125
6.1 Características sociodemográficas y laborales de la muestra	126
6.2 Análisis COPSOQ_ARG por dimensiones según sexo	142
6.2.1 Análisis descriptivo de la dimensión Exigencias Psicológicas	143
6.2.2 Análisis descriptivo de la dimensión Doble Presencia.....	155
6.2.3 Análisis descriptivo de la dimensión Organización del trabajo	158
6.2.4 Análisis descriptivo de la dimensión Relaciones Interpersonales	167
6.2.5 Análisis descriptivo de la dimensión Inestabilidad en el trabajo	184
6.2.6 Análisis descriptivo de la dimensión Confianza	189
6.2.7 Análisis descriptivo de la dimensión Justicia según sexo	194

6.3 Análisis de las dimensiones de riesgo psicosocial y la doble presencia	198
Capítulo 7 Discusión	212
Capítulo 8 Conclusión	235
Capítulo 9 Recomendaciones	243
10. Referencias	245
11. Anexo.....	268
11.1 Formulario de consentimiento informado	268
11.2 Cuestionario Sociodemografico	269
11.3 Puntajes de las respuestas y procedimiento para calcular el índice por dimensión....	277

Agradecimientos

Agradezco profundamente a las autoridades de la Universidad de Flores, Lic. Beatriz Labrit y Dra. Analía Losada. Su generosidad, apoyo y confianza fueron fundamentales para el desarrollo de este trabajo y para fortalecer mi crecimiento académico y profesional.

A mi mamá, por darme la vida y acompañarme en cada uno de los momentos más importantes. Gracias por tu amor incondicional, por tu fortaleza y por ser siempre mi refugio y mi sostén.

A mi papá, por su presencia firme y silenciosa, por enseñarme el valor del esfuerzo, la responsabilidad y la constancia. Gracias por tu apoyo y por creer en mí.

A mi hermano Daniel, por su cariño.

A mi compañero de vida, Pedro, por estar siempre, por apoyarme en cada desafío y caminar a mi lado con paciencia, amor y comprensión. Gracias por sostenerme en los días difíciles y celebrar conmigo cada logro.

A mis hijos, Yazmín, Leandro y Martín, que son mi motor, mi sol y la razón que me impulsa a seguir incluso cuando siento que caigo. Gracias por su amor, sus sonrisas y por renovar mis fuerzas cada día.

A mi Directora, compañera de trabajo y amiga, Dra. Silvana Baró, por su guía, dedicación y confianza. Gracias por acompañar este proceso con profesionalismo, cercanía y una generosidad que hizo posible este camino.

A mi hermana del alma, Myriam Madera, por su afecto incondicional y por escucharme siempre. Gracias por comprender las veces en que no pudimos compartir tantos momentos. Tu presencia en mi vida es esencial.

A mi amiga Myriam Quinteros, por su apoyo, su cariño y su amistad. Por los momentos compartidos.

A todos mis amigos y compañeros, incluso a aquellos que en algunos momentos tuve que dejar de lado para poder avanzar en este desafío: gracias por comprenderme, por esperar, por acompañar a su manera y por formar parte de mi historia.

A mi ángel, que desde el cielo siempre me cuida.

1. Resumen

La investigación analiza la doble presencia como factor de riesgo psicosocial en el personal sanitario, entendida como la interferencia entre las demandas del trabajo remunerado y las responsabilidades doméstico-familiares. El estudio se realizó en instituciones de salud de Argentina, un sector feminizado donde las crecientes exigencias laborales evidencian desigualdades que afectan la salud física y mental de los trabajadores.

El objetivo fue identificar los niveles de exposición a factores de riesgo psicosocial, con énfasis en la doble presencia. Se utilizó un diseño cuantitativo, descriptivo y transversal, aplicando el cuestionario COPSOQ-ARG para evaluar exigencias psicológicas, organización laboral, relaciones interpersonales, inestabilidad, confianza, justicia y doble presencia. Fueron evaluadas 155 trabajadores y trabajadoras.

Los resultados muestran alta exposición a exigencias psicológicas, carga laboral y demandas emocionales. La doble presencia impacta especialmente en las mujeres, asociándose a estrés, agotamiento, trastornos del sueño y dificultades para conciliar trabajo y vida familiar. La precarización y el escaso apoyo institucional intensifican estos riesgos.

Se concluye que la doble presencia constituye un riesgo psicosocial relevante, lo que exige políticas organizacionales con perspectiva de género que mejoren la salud laboral y promuevan mayor equidad en el ámbito sanitario argentino.

Palabras Clave: Doble Presencia, Factores Psicosociales, Factores de Riesgo Psicosociales, Personal Sanitario.

Abstract

The research analyzes double presence as a psychosocial risk factor among healthcare personnel, understood as the simultaneous interference between the demands of paid work and domestic–family responsibilities. The study was conducted in healthcare institutions in Argentina, a highly feminized sector where growing work demands reveal structural inequalities that affect workers' physical and mental health.

The objective was to identify levels of exposure to psychosocial risk factors, with emphasis on double presence. A quantitative, descriptive, and cross-sectional design was used, applying the COPSOQ-ARG questionnaire to assess psychological demands, work organization, interpersonal relations, job insecurity, trust, fairness, and double presence. A total of 155 workers were evaluated.

The results show high exposure to psychological demands, workload, and emotional demands. Double presence particularly affects women, and is associated with stress, exhaustion, sleep disturbances, and difficulties in balancing work and family life. Job precariousness and limited institutional support further intensify these risks.

The study concludes that double presence constitutes a significant psychosocial risk, highlighting the need for organizational policies with a gender perspective aimed at reducing overload, improving occupational health, and promoting greater equity within the Argentine healthcare sector.

Key Words: Dual Presence , Psychosocial Factors, Psychosocial Risk Factors, Healthcare Personnel

1. Introducción

Actualmente las nuevas tecnologías, el aumento de la población y las relaciones en los vínculos sociales han producido cambios en la esfera laboral. Estos cambios no solo repercuten en la vida del trabajador sino también lo hacen dentro de su ámbito familiar y social. Acevedo et al. (2013), han planteado la necesidad de estudiar otros riesgos laborales del orden de lo psicosocial además de los tradicionales como los físicos, químicos y de seguridad.

Los riesgos psicosociales en el ámbito laboral son factores del entorno físico, social y organizativo que pueden influir en la salud y el bienestar de los trabajadores, tanto física como mentalmente. Además, afectan la calidad y el desarrollo del trabajo. Estos riesgos incluyen condiciones de trabajo que generan estrés, presión laboral excesiva o falta de apoyo social dentro de la empresa (Moncada, 2008).

Según el Colegio de Médicos (2025), los factores psicosociales que atraviesan el sector de la salud en Argentina impactan profundamente en la salud mental y física del personal sanitario. La evidencia reciente muestra que más del 60% de los médicos presenta síntomas compatibles con el síndrome de burnout, evidenciando elevados niveles de agotamiento físico y emocional. Esta problemática se hace aún más crítica entre los médicos residentes, donde la prevalencia puede acercarse al 70% debido a las exigentes jornadas laborales, la sobrecarga asistencial y el poliempleo en múltiples instituciones. A ello se suman las condiciones económicas desfavorables, que deterioran la calidad de vida y

reducen la motivación profesional, configurando un escenario laboral especialmente desafiante para quienes sostienen la atención en el sistema de salud argentino

La Encuesta Nacional a Trabajadores sobre Condiciones de Empleo, Trabajo, Salud y Seguridad (INDEC/SRT, 2018) también identifica la presencia de fatiga, agotamiento y síntomas predictivos de problemas de salud mental en este grupo laboral, lo que refleja la gravedad del problema a nivel nacional. Esta problemática no solo impacta la salud del trabajador, sino que representa un riesgo para la calidad de la atención que reciben los pacientes (OMS, 2019;Perez, 2021).

Actualmente, el empleo se entrelaza con otras actividades entre las cuales se encuentran aquellas del orden de lo doméstico- familiar, frente a esto es importante considerar la doble presencia como uno de los factores psicosociales para investigar.

Dentro de los factores de riesgo psicosociales, la doble presencia es uno de los riesgos que afecta mayormente a la población femenina, tradicionalmente las mujeres fueron quienes se han dedicado a la organización y las tareas domésticas. Cabe mencionar que es mucho más frecuente la incompatibilidad entre el horario laboral y las actividades que demanda la tarea doméstica – familiar (Carrasque et al., 1998).

La doble presencia ocurre cuando una persona trabajadora no puede delegar sus responsabilidades laborales, pero además debe hacerse cargo de las demandas del ámbito doméstico y familiar. Este aumento simultáneo de responsabilidades laborales y domésticas genera una doble carga que afecta negativamente la salud. Esta doble demanda crea conflictos porque las exigencias de uno de los roles dificultan cumplir con el otro,

haciendo que la participación plena en ambos ámbitos sea incompatible (Cifre et al., 2011; Otalora Montenegro, 2007).

Según el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD, 2018), la feminización del sector salud ha generado diferencias en la inserción y trayectoria profesional de hombres y mujeres. Las mujeres representan la mayoría en diversas profesiones sanitarias, incluyendo medicina, enfermería y psicología. Sin embargo, persisten brechas en el acceso a especialidades y cargos jerárquicos. Los hombres tienden a elegir especialidades quirúrgicas y de cuidados intensivos, mientras que las mujeres optan por áreas no quirúrgicas. Además, aunque la presencia femenina ha aumentado en el sector, los hombres siguen ocupando más posiciones de liderazgo y dirección.

Este fenómeno se extiende a otras profesiones sanitarias, como enfermería, nutrición, psicología y odontología, donde la presencia femenina es mayoritaria. Sin embargo, aún quedan desafíos en la equidad laboral y la planificación de recursos con perspectiva de género para garantizar condiciones equitativas. Cabe mencionar que, en Argentina, se ha observado una creciente feminización en el sector salud en los últimos años. Según el Observatorio Federal de Talento Humano en Salud (2019), la proporción de mujeres egresadas en medicina en Argentina ha superado a la de hombres, alcanzando un 65% en dicho año. Además, las mujeres predominan en otras profesiones sanitarias como farmacia, bioquímica, psicología, nutrición, enfermería y obstetricia, reflejando una feminización creciente y sostenida en el sector salud. Esta tendencia también se observa en la formación y la incorporación al equipo de salud, donde las mujeres constituyen la

mayoría en la mayoría de las carreras analizadas, salvo algunas especialidades médicas quirúrgicas que son mayormente masculinas.

Es fundamental analizar cómo los factores psicosociales influyen en la salud de los trabajadores, ya sea como elementos protectores o de riesgo. Además, es importante comprender la doble interacción entre las exigencias laborales y familiares, que puede generar un impacto significativo en el bienestar de las personas (Moncada, 2018)

Capítulo 1 **Antecedentes**

2.1 Internacionales

En el ámbito de la salud, los trabajadores se enfrentan cotidianamente al desafío de conciliar las demandas del empleo remunerado con las responsabilidades familiares, una situación conocida como doble presencia. Sobre esta temática, el estudio de Moreno et al. (2010) constituye un aporte relevante. La investigación se basó en una muestra de 7.650 trabajadores asalariados de ambos sexos, y utilizó el cuestionario CoPsoQ-istas21 como herramienta para la recolección de datos. Los resultados evidenciaron una clara asociación entre la doble presencia y la extensión de la jornada laboral, afectando de manera más significativa a las mujeres. Este estudio es considerado un referente en el campo, ya que visibiliza cómo la organización del trabajo puede impactar negativamente en la salud y el bienestar de quienes deben sostener simultáneamente responsabilidades laborales y familiares, especialmente en sectores altamente exigentes como el de la salud.

Ruiz-López et al. (2018) en su estudio realizado en España, explican que la doble presencia, es un factor de suma importancia al analizar el trabajo que desarrollan las

personas en sus puestos laborales. Las mujeres se enfrentan a jornadas laborales en las cuales deben concentrarse, realizar esfuerzos físicos y en ocasiones se entremezclan con situaciones emocionales. Finalizada la jornada laboral y regresan a sus hogares y en muchos casos deben cuidarse sus hijos, tareas domésticas y familiares. Estas últimas tareas no son visibilizadas y en ocasiones no reconocidas. Los autores mencionan que las consecuencias que se generan frente a la doble demanda y carga a la que se someten las mujeres, en algunas ocasiones son percibida en el lugar de trabajo, debido a que el desempeño se ve afectado: no se cumplen con los objetivos estipulado, se observa falta de motivación, en algunos casos ausentismo. El estudio tuvo como objetivo visibilizar la doble demanda que tienen las mujeres y las consecuencias que se generan al no poder conseguir un equilibrio entre ambas situaciones. Para relevar los datos se utilizó el Cuestionario de Evaluación de Riesgos Psicosociales en el Trabajo ISTAS21 (CoPsoQ), a los 67 empleados de una empresa. Luego del análisis de los datos a través del programa SSPS. Los autores concluyen que dentro de las organizaciones de trabajo se focalizan los riesgos que representan un padecimiento físico, en el cual el trabajador puede sufrir un accidente, dejando de lado aquellos que se relacionan con situaciones de índole emocional, familiar, de comunicación, entre otras.

Si bien la tendencia de los últimos años en el campo laboral ha sido incrementar la presencia de mujeres, todavía por lo que el riesgo psicosocial denominado Doble Presencia tiene tendencia a afectar a la salud y bienestar personal de más mujeres.

En esta misma línea, Merino-Plaza et al., (2018) realizó un estudio en trabajadores sanitarios del servicio de enfermería, de un hospital de España. Investigaron la relación

entre los factores de riesgo psicosociales y el burnout. Para realizar el estudio, se utilizó un diseño de tipo transversal realizado en un hospital español de media-larga estada, se utilizaron los cuestionarios MBI-HSS y F-Psico 3.1 del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. Según los resultados más del 50% de los trabajadores presentaron cansancio emocional asociado positivamente a los riesgos psicosociales vinculados a carga de trabajo, demandas psicológicas, participación/supervisión, desempeño de rol y doble desempeño entre el trabajo asalariado y el trabajo doméstico.

2.2 Latinoamérica

Flores Díaz e Imbaquingo Beltrán (2017) identifican la doble presencia como uno de los factores de riesgo psicosocial que puede llevar a los médicos a desarrollar el síndrome de Burnout. En su estudio, realizado en el Hospital de Quito, evaluaron a profesionales de ginecología de ambos sexo con el objetivo de analizar el impacto del Burnout en el personal médico. Para ello, emplearon herramientas como el cuestionario ISTAS21, el Maslach Burnout Inventory, el P.E.P y el Test de Gloria Villalobos. Los datos obtenidos indicaron una estrecha relación entre el síndrome de Burnout y la doble presencia. Las médicas fueron las más afectadas, debido a la combinación del trabajo profesional con las tareas domésticas y familiares. Esta situación conlleva a un incremento significativo no solo del riesgo de desarrollar Burnout y patologías mentales, también afecciones físicas. Cabe mencionar que estos autores concluyen que, la prolongación de estas situaciones en el tiempo puede desencadenar otras patologías como ansiedad, depresión, trastornos del sueño y un deterioro general de la salud mental y emocional.

En esta misma línea Cucolo y Perroca (2019), realizaron un estudio en el hospital de Campinas, en el interior del Estado de Sao Paulo. El mismo tuvo como objetivo medir la dimensión cualitativa de la carga de trabajo en Enfermería. A través de un estudio descriptivo, analizaron la carga de trabajo y la asociación que conlleva en la asistencia de pacientes. Evaluaron 308 evaluaciones, realizadas por 19 enfermeros, utilizando como instrumentos de evaluación, escala APROCENF, la cual se utilizó para evaluar la calidad de los cuidados de enfermería, especialmente enfocándose en la dimensión cualitativa de la carga de trabajo y Clasificación de Pacientes (ICPs) (uno para adulto y otro pediátrico), el cual permitió discriminar en referencia a las necesidades asistenciales y la gravedad de la atención de los pacientes. Los resultados mostraron que existe una correlación débil entre la carga laboral y el cuidado de los pacientes. Por tal razón los autores concluyeron que la carga laboral no se asocia al cuidado de los pacientes internados. Si bien los enfermeros y enfermeras cumplen con una alta carga laboral, la misma no interfiere en la atención de los pacientes, realizando sus tareas de manera óptima

Rojas et al. (2019), con el objetivo de analizar los riesgos psicosociales laborales y su relación con la calidad de vida de los trabajadores y del servicio de oncología y cuidados paliativos, de un hospital de Chile. Analizaron la percepción que los trabajadores de la salud tenían sobre los riesgos psicosociales y la calidad de vida, en relación con la salud. Para desarrollar dicho trabajo realizaron un estudio transversal, cuantitativo, en el cual participaron 110 trabajadores y trabajadoras de ambos sexos. El análisis de los datos obtenidos indicó que la mayoría de los participantes se encontraba expuestos a riesgos psicosociales en las dimensiones demanda psicológicas y doble presencia. Asimismo,

mencionan que se encontró una relación significativa entre estadística, entre los riesgos psicosociales_ y calidad de vida relacionada con Salud. Por tal concluyen que los riesgos psicosociales, perjudican a la salud al tener un impacto negativo, como estrés, ansiedad, depresión, entre otras patologías.

Rivera Guerrero et al. (2019) en Venezuela, investigaron sobre los factores psicosociales y su relación con el síndrome de burnout. Realizaron una revisión de artículos publicados en diferentes revistas científicas entre los años 2000 y 2013. Las bases de datos fueron Medline (Pubmed), Proquest, EBSCO, la Biblioteca Virtual de Salud y SciELO. En dicho estudio explicaron que el síndrome se caracteriza por el agotamiento emocional, la despersonalización y la falta de realización personal, y es provocado principalmente por la sobrecarga de trabajo. El análisis de los mismos determinó que el agotamiento emocional, las manifestaciones conductuales, las actitudes negativas y el cansancio constante, son comunes entre los individuos que padecen este síndrome. Asimismo mencionan que la doble carga laboral como un factor significativo, refiriéndose a la combinación de responsabilidades laborales y familiares que recae sobre el individuo, lo cual incrementa el estrés y afecta negativamente su bienestar.

Asimismo, Orozco-Vásquez et al. (2019), en Colombia, realizaron una revisión científica donde identificaron aquellos factores que afectan a los profesionales de enfermería. Para ello revisaron setenta y cuatro artículos científicos publicados entre el 2007 y el 2018 en diferentes bases de datos, utilizando diferentes descriptores: enfermería, salud laboral, condiciones de trabajo, estrés laboral y carga de trabajo. Los autores identificaron que las exigencias cualitativas, las cuales conjuntamente con el alto ritmo de

trabajo incrementa la sobrecarga laboral, generando afecciones negativas para la salud e interfiriendo en la atención de los pacientes. Por otra parte, identificaron que frente al acto de cuidar y de enfrentarse constantemente al sufrimiento, el dolor y la muerte, desarrolla altas demandas emocionales. Se identificó también, como característica de esta profesión una confrontación entre el trabajo asalariado y el doméstico, como el desempeño en dos o más empleos y el trabajo por turnos. Los enfermeros y las enfermeras se enfrentan de manera continua a diferentes factores de riesgo laborales, los cuales afectan a la salud física y mental.

Ramírez et al., (2020) indagaron de qué manera afecta la sobrecarga laboral en la salud de los trabajadores de la salud de Ecuador. A través de un estudio cuantitativo, tipo transversal, descriptivo y correlacional, realizaron una encuesta a 100 trabajadores de un hospital que se desempeñan como enfermeros y enfermeras. El Cuestionario de Salud General de Goldberg y la entrevista de carga para cuidadores de Zarit para evaluar la salud general y la carga subjetiva del cuidado. Los resultados mostraron una sobrecarga intensa en el personal femenino, quien a su vez cumplía con la responsabilidad de tareas domésticas familiares. Asimismo, en referencia a la salud general, se evidenció que 4 de cada 10 trabajadores y trabajadoras presentó síntomas compatibles con depresión y ansiedad.

Flores Díaz y Gaethe Heredia (2020) llevaron a cabo una investigación durante la emergencia sanitaria por COVID-19, en la cual analizaron el impacto que esta situación tuvo sobre las mujeres y las desigualdades de género tanto en el ámbito doméstico como fuera de él. Este estudio se desarrolló mediante un enfoque fenomenológico, utilizando

entrevistas en profundidad para explorar las vivencias de mujeres trabajadoras con doble presencia en la ciudad de Quito, Ecuador. Estas mujeres combinaban actividades de teletrabajo con la responsabilidad del cuidado de hijos y familiares. Las categorías de apoyo social, afectaciones físicas y emocionales, estado de emergencia y condiciones laborales permitieron profundizar en sus experiencias y percepciones.

Vergara Robalino y Moreno Rueda (2021) realizaron un estudio en el Hospital General Riobamba (IESS), donde se buscó determinar la incidencia del Síndrome de Burnout en su personal médico. Para ello, se aplicó una encuesta anónima utilizando el test de Maslach Burnout Inventory (MBI), complementado con variables sociodemográficas. La muestra estuvo conformada por 33 médicos seleccionados al azar. Los resultados mostraron niveles de burnout del 15.2% en grado bajo, 66.7% en grado medio y 18.2% en grado alto. La doble carga generada frente a la demanda laboral y doméstica familiar, agravó la situación. Los resultados indicaron un aumento de patologías del orden físico y mental, asimismo la imposibilidad de ver a los familiares y el miedo también incrementaron la patología, exacerbando los efectos negativos en la salud mental de los profesionales de la salud.

Capelo Ramón (2021) desarrolló una investigación cuyo objetivo fue identificar los principales factores de riesgo psicosociales que afectan al personal de salud de un hospital local. Efectuó una revisión bibliográfica que recopiló 11 estudios que cumplían con los criterios establecidos. Los resultados indicaron que los factores que más influyen en la salud de los trabajadores son las exigencias psicológicas, el apoyo social, la calidad de liderazgo, la compensación en el trabajo, el trabajo activo y desarrollo de actividades, así

como el conflicto trabajo-familia. Estos factores no solo afectan la salud de los trabajadores, sino que también impactan en la calidad de los servicios ofrecidos a los pacientes. El estudio señala que las exigencias psicológicas pueden conducir a trastornos de ansiedad y depresión. En cuanto al apoyo social, su ausencia puede generar sentimientos de aislamiento y baja autoestima. Cuando la compensación laboral es injusta o insuficiente, el trabajador puede sentirse desvalorizado. Finalmente, el conflicto trabajo-familia ocasiona cansancio extremo y puede desencadenar trastornos como ansiedad, depresión y burnout.

Moyano-Sailema et al. (2022), llevaron a cabo un estudio en el hospital de Ambato, Ecuador, con el objetivo de evaluar los factores de riesgos psicosociales y su influencia en la salud de los trabajadores. Se empleó una metodología no experimental, transversal y prospectiva, aplicando el CoPsoq-istas21 (versión 2), el cuestionario de clima laboral FOCUS-93 y el cuestionario de evaluación del estrés de la Pontificia Universidad Javeriana. Los datos revelaron que los trabajadores enfrentan de manera cotidiana principalmente dos factores psicosociales: las exigencias psicológicas y la doble presencia. Además, se observó que el 80% de los trabajadores presentaban síntomas fisiológicos y psicoemocionales relacionados con el estrés. Las variables que mostraron una mayor correlación con el estrés y el clima laboral fueron la inseguridad sobre el futuro y el apoyo social junto con la calidad del liderazgo.

Asimismo, Peña Ponce et al. (2022), desarrollan un estudio en Ecuador, con el objetivo de indagar de qué manera la sobrecarga laboral afecta al personal y cómo repercute en la productividad y el desempeño en las organizaciones. Dicho estudio se realiza a través de una revisión bibliográfica, obteniendo documentos de bases varias de internet. El

análisis de los documentos indicó que la sobrecarga laboral afecta significativamente a la calidad de vida, además la sobrecarga laboral desencadena problemas que van desde discusiones intrapersonales en el ámbito laboral hasta problemas de salud causados por el estrés, como ansiedad, depresión, problemas de sueño y dolores musculares.

Ahumada Muñoz y Díaz (2022) llevaron a cabo una revisión de la literatura en la que destacaron que muchas investigaciones no consideraron el sexo como variable en la relación entre trabajo y vida privada. Este análisis resaltó la importancia de la doble presencia y su relación con las variables trabajo-vida privada. También evidenció la carga que soportan principalmente las mujeres al tener que conciliar simultáneamente responsabilidades laborales y domésticas. Es claro que esta sobrecarga impacta de manera significativa en su bienestar y salud.

El estudio reveló que las mujeres enfrentan mayores conflictos en la conciliación trabajo-vida privada, lo que se relaciona directamente con el fenómeno de la doble presencia. Este fenómeno afecta no solo su salud física y mental, sino que además perpetúa desigualdades de género en los ámbitos laboral y personal. Al no considerar el sexo como variable, se invisibiliza la realidad femenina, dificultando la elaboración de políticas y estrategias efectivas para afrontar esta problemática.

Torres et al. (2023) investigaron la relación entre los factores psicosociales laborales y estrés en el personal médico. Para llevar adelante dicho estudio realizaron un diseño cuantitativo, observacional, descriptivo y corte transversal. La muestra estuvo conformada por 24 médicos asistenciales que habían introducido reposos por salud mental,

durante los meses enero y junio del año 2022; por tanto, la muestra fue censal. Como técnica de recolección de datos se utilizó la encuesta y como cuestionario la versión chilena Suseso-Istas 21. El análisis de los datos, indicó que los niveles más desfavorables se observaron en las dimensiones: Exigencias psicológicas, Compensaciones Apoyo social y calidad de liderazgo y Doble presencia. Frente a estos resultados los autores concluyen que el personal médico asistencial está expuesto a factores de riesgo de tipo psicosocial que puede estar generando enfermedades crónicas. Por lo que recomendaron aplicar estrategias dirigidas a minimizar el riesgo psicosocial al que están expuestos.

Cubillos y Monreal (2023) exploran el concepto de doble presencia y su relación con la salud a lo largo del tiempo. Señalan que muchas mujeres enfrentan la necesidad constante de cumplir con responsabilidades laborales y domésticas, lo cual genera altos niveles de estrés, ansiedad y fatiga, afectando su energía y bienestar general. En algunos casos, esta doble carga puede causar trastornos del sueño debido a la preocupación constante y la falta de descanso adecuado. Además, estos autores destacan la influencia de la ideología patriarcal, que ha marginado el trabajo doméstico y de cuidado del ámbito político y económico, a pesar de ser fundamental para reproducir la fuerza productiva. Estudios realizados en Chile abordan la doble y triple jornada laboral, desigualdad de ingresos, segregación sexista del mercado laboral, violencia en contextos domésticos y laborales, y la seguridad y salud de las trabajadoras. Desde 2003, el Consejo de Ministros para la Igualdad de Oportunidades ha incluido el eje Mujer y Trabajo como clave para la igualdad, y el concepto de doble presencia se incorporó en el cuestionario del método CoPsoQ-istas21, adaptado en Chile por la Superintendencia de Seguridad Social.

La investigación de Barrón Romero y Mariscal Haro (2024) tuvo como propósito analizar la doble presencia como un factor de riesgo psicosocial en mujeres trabajadoras de microempresas en Ixtlán del Río, Nayarit, México. El estudio consideró la doble presencia como la interferencia entre las responsabilidades laborales y las obligaciones familiares y domésticas, resaltando que esta simultaneidad de demandas genera sobrecarga física, emocional y organizativa. La investigación adoptó un diseño transversal y descriptivo, aplicando a 372 trabajadoras el Cuestionario Psicosocial COPSOQ (ISTAS 21) versión breve, complementado con ítems de la NOM-035-STPS-2018 para evaluar la interferencia trabajo-familia. Los resultados evidenciaron que las participantes se encontraban en un nivel de riesgo alto en la dimensión de doble presencia, lo que indica una elevada prevalencia de conflicto entre las exigencias del trabajo remunerado y las actividades del hogar. Las autoras concluyen que este riesgo psicosocial afecta negativamente la salud física y emocional de las trabajadoras, así como su rendimiento laboral, subrayando la importancia de incorporar la doble presencia en el análisis de condiciones laborales y en estrategias de prevención en el ámbito organizacional.

Asimismo, el trabajo realizado por Álvarez Rodríguez (2024), la investigación, de diseño no experimental y transversal, incluyó a 50 participantes entre médicos, enfermeras y técnicos, utilizando el cuestionario SUSES0/ISTAS21 versión breve y la prueba de estrés de la OIT-OMS para medir las variables de doble presencia, exigencias psicológicas y nivel de estrés laboral.

Los resultados mostraron que la doble presencia es un factor significativo que incrementa el estrés laboral, evidenciando cómo las responsabilidades fuera del trabajo afectan la eficiencia y el estado anímico de estos trabajadores. Aunque las exigencias psicológicas no tuvieron un efecto considerable en este estudio particular, se destaca la importancia de no subestimarlas en futuras investigaciones. Además, se señala que definir claramente las responsabilidades y asegurar la estabilidad laboral son claves para reducir la confusión, la ansiedad y, por ende, mejorar el bienestar y la productividad organizacional.

2.3 Nacionales

En Argentina, Acevedo y Farías (2013), vienen realizando investigaciones en poblaciones de diferentes áreas laborales de la salud, entre las que se destacan la de enfermería y la de clínica. En dichos estudios menciona que la carga laboral, la precarización y la falta de articulación entre las tareas laborales y las de índole domésticas-familiar, conllevan situaciones negativas principalmente para las mujeres, quienes padecen de mayor enfermedades físicas y mentales. Estos mismos autores mencionan que en Argentina existen pocos antecedentes sobre estudios relacionados con factores de riesgo psicosocial, doble presencia y personal sanitario (Acevedo y Farías, 2013; Demaría et al. 2017), destacan investigaciones como la llevada a cabo entre 2010 y 2012 en hospitales de la Provincia de Buenos Aires. Entre 2012 y 2013 se realizó un relevamiento en 18 hospitales, que reveló una fuerte incidencia de patologías físicas y mentales en mujeres (médicas, técnicas, auxiliares y administrativas), siendo el estrés y el síndrome de burnout los más comunes (OMS-OPS, 2013). Acevedo et al. (2013), explica que los riesgos psicosociales y la dimensión doble presencia, presentan niveles significativos en la salud de

las mujeres , a diferencia de los hombres. Realizaron un estudio transversal con una muestra de 844 trabajadores de la salud de 23 hospitales argentinos, se encontró que el 43% reportó estar ausente de casa un día completo debido al trabajo. Como consecuencia, las tareas domésticas se acumulan y deben realizarse durante los días de descanso, lo que genera desgano, fatiga y decaimiento. Los resultados destacan un alto nivel de exposición a la dimensión de doble presencia, superando a otras dimensiones como exigencias laborales, organización, apoyo y liderazgo, confianza y compensaciones.

Por otra parte East et al., (2020) desarrollo en Argentina, un informe durante la pandemia en el cual se observó un incremento de la doble demanda en trabajadoras de la salud a diferencia de los trabajadores del mismo sector. El 48 por ciento son mujeres jefas de hogares, con hijos menores de 18 años, donde además el 28 por ciento de ellas tiene a cargo menores de 5 años. Esta situación refleja la doble demanda a la cual se encuentran dichas trabajadoras. Si bien se puede observar porcentajes similares en otras actividades laborales, es importante tener en cuenta las características y condiciones laborales las cuales dejan en mayor porcentaje a dicha población a riesgos de contagio, infecciones, defunciones, estrés, depresión y otras patologías de índole física y mental.

Asimismo, Cirami, et al. (2020), describió las estrategias de afrontamiento que los profesionales de la salud utilizaron durante la pandemia. La muestra estuvo conformada por 150 personas de ambos sexos, que desempeñaban al momento de la recolección de datos sus tareas en el ámbito hospitalario. Como instrumento de evaluación fueron utilizados EEP, el COPE-28, la subescala de sintomatología del CEMTAL y un cuestionario sociodemográfico. De los resultados obtenidos se obtuvieron tres tipos de afrontamiento, la

primera evitación, en segundo orden aproximación y por último del orden emocional, concluyendo que durante el periodo de pandemia el nivel de centro es muy bajo, dejando expuesto al trabajador a un escenario de incertidumbre y displacer. Esta situación conlleva a padecimientos en la salud tanto física, como mental.

Cachi y Valdés Rojas (2021) indagaron en relación a la percepción de los factores psicosociales y su relación con las condiciones y medio ambiente de trabajo en los recursos humanos de Enfermería de los Servicios de Emergencias y Shock Room de un hospital. A través de un estudio observacional, descriptivo de corte transversal, en el Hospital Dr. Joaquín Castellanos del Departamento General Güemes, de la provincia Salta en Argentina, observaron que la alta demanda laboral, las exigencias emocionales y aquellas exigencias que hacen esconder las emociones y la doble presencia, constituyen factores de riesgo psicosociales que impactan de manera negativa en la salud física y mental de las y los trabajadores.

Cabe mencionar que, durante la pandemia de COVID-19, los trabajadores sanitarios estuvieron expuestos a múltiples factores de riesgo físicos y psicosociales que generaron serias consecuencias para su salud. En aquellos que ya presentaban signos de síndrome de *burnout*, la situación agudizó los síntomas; mientras que, en quienes no lo padecían previamente, favoreció su aparición. Los médicos que se desempeñaron en la primera línea de atención fueron los más afectados, junto con el personal de enfermería, debido a las altas demandas laborales, la exposición prolongada y el impacto emocional asociado a la crisis sanitaria.

En Argentina, la Superintendencia de Riesgos del Trabajo (2021), aborda la temática indagando en referencia a las dinámicas laborales y su relación con otras actividades realizadas por los y las trabajadoras. Observaron que las condiciones laborales, la carga laboral y el trabajo doméstico conlleva a situaciones de mayor estrés y cansancio, mayormente en mujeres. Remarca que son quienes se ocupan en un 75% más que los hombres del cuidado de los hijos, de la atención a adultos mayores familiares y tareas del hogar. Los resultados muestran que el tiempo promedio destinados a las actividades domésticas—familiar es de dos horas y medias más que los hombres. Estas situaciones evidencian que las mujeres se enfrentan de manera cotidiana a una responsabilidad mayor que los hombres respecto del cuidado familiar y tareas domésticas. Este fenómeno de doble presencia significa que tienen que estar presentes mental y emocionalmente en ambas áreas al mismo tiempo, lo que crea una presión constante y les dificulta escapar de cualquiera de los roles.

Sorbara et al., (2021) realizaron una investigación en tres escuelas pertenecientes al AMBA, con el objetivo de indagar la prevalencia de exposición a los factores de riesgo psicosociales en los docentes de nivel medio durante la pandemia de COVID-19. Se realizó un estudio descriptivo transversal de diseño cuantitativo, cuyo objetivo era visualizar la importancia del trabajo de los docentes frente a una doble demanda en tiempos de pandemia. Como instrumento para la recolección de los datos se utilizó el cuestionario CoPsoQ-ARG, validado para la población argentina, con el fin de establecer los niveles de exposición. Los resultados indicaron que el nivel de exposición más alto se encontró en el grupo de mujeres. Esta situación deja en evidencia la situación de padecimiento que

enfrentan las mujeres frente a la responsabilidad laboral y familiar. La imposibilidad de estar disponible para ambas esferas de la vida de manera adecuada incrementa el estrés y contribuye al desarrollo de patologías en salud mental, como ansiedad y depresión.

Los resultados indicaron que las mujeres percibían la situación de manera negativa, por ende, las condiciones laborales no fueron las adecuadas para realizar la tarea, situación que presenta riesgos físicos y psicológicos para la salud. Asimismo, la falta de un espacio adecuado para el desarrollo de la tarea, ocasiona molestias osteomusculares en la espalda, el cuello, la cintura y las piernas. La falta de espacio, sumada a la dificultad para organizar el tiempo y establecer límites entre las distintas actividades, favorece la aparición de síntomas de depresión y ansiedad.

Elorza y Tortul (2022), mencionan que la división del trabajo según el sexo, en ocasiones refleja la distribución del poder entre ambos. Explican que las mujeres perciben honorarios más bajos que los hombres. Se realizó una investigación en el sector salud de un hospital de la provincia de Buenos Aires, cuyo objetivo fue identificar las variables que afectan a las personas que se desempeñan como enfermeros y enfermeras desde la perspectiva de género. Desde el análisis de la Encuesta Permanente de Hogares del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC). Los resultados indicaron que, en el sector de salud, las mujeres representan un porcentaje mayor en el desarrollo de tareas de cuidado, tales como atención y clínica. El porcentaje de varones se encuentra en aquellas tareas de gestión y organización institucional. Se observa de esta manera que existen determinados puestos laborales donde se desempeñan mujeres y en otros varones, marcando una diferencia según el rol asignado, perpetuando la desigualdad de sexo en el

ámbito laboral. Dichos autores concluyen que es importante poder consolidar perspectiva de sexo que promuevan la equidad, las cuales puedan ayudar a superar las barreras a las que se enfrentan las mujeres.

El estudio de Gómez (2022) analiza la desigualdad según el sexo en Argentina, destacando varias problemáticas que afectan a las mujeres. Se observa una marcada brecha salarial, donde ellas perciben menores ingresos en comparación con los hombres, incluso en trabajos similares. Además, las mujeres enfrentan una mayor carga laboral, dedicada principalmente a tareas domésticas y de cuidado, lo cual limita sus posibilidades de desarrollo profesional. Esta desigualdad también se refleja en la escasa representación femenina en puestos jerárquicos, como direcciones de empresas y roles ejecutivos, debido a barreras estructurales y sesgos inconscientes. Asimismo, se señala la segregación laboral, donde las mujeres suelen ocupar sectores menos valorados económicamente, como los servicios sociales y de salud. Todo esto evidencia la necesidad de adoptar políticas con perspectiva de sexo para promover su inclusión en el mercado laboral y en posiciones de liderazgo, así como medidas que reduzcan la carga de cuidados para lograr una mayor equidad.

Asimismo, se destaca la relación con la demanda doméstica-familiar a la cual los trabajadores tiene que dar respuesta, esta situación afecta la calidad de vida de los trabajadores y trabajadoras, incrementando el estrés y el agotamiento, y contribuyendo significativamente al desarrollo del síndrome de burnout. Durante el periodo de pandemia, la imposibilidad de ver a los familiares y el miedo durante la pandemia también

exacerbaron esta patología, empeorando aún más la situación de los trabajadores de la salud.

Es importante mencionar que existen diferencias de sexo en el trabajo del cuidado de la salud en los hospitales. El trabajo realizado por Alonso et al. (2023), explica cuáles son las diferencias percibidas entre hombres y mujeres en la producción del cuidado de pacientes. Analizaron las diferentes profesiones a través de un enfoque etnográfico, realizaron entrevistas en profundidad a trabajadores y trabajadoras de diferentes hospitales públicos y centros de salud de Mar del Plata durante el 2021. Los profesionales entrevistados explicaron que desarrollaban actividades dentro del ámbito domesticado familiar, las cuales en ocasiones interfieren en el ámbito laboral, generando un exceso de la carga laboral y percibiendo demandas en ambos ámbitos. La superposición de actividades genera, provocando un impacto negativo en la salud, el cual se observa en síntomas de desgano, apatía, irritabilidad, entre otros. Concluyen que las diferencias de Sexo que se observan entre el personal de la salud, es un fenómeno invisibilizado, para lo cual es necesario poder desarrollar intervenciones que lleven a gestionar eficazmente las demandas tanto del trabajo remunerado como de las responsabilidades domésticas.

Guerra Condori (2024), desarrollan un trabajo de revisión bibliográfica entre el 2018 y el 2024, en el cual explica que los riesgos psicosociales en las instituciones de salud incluyen la doble presencia, un fenómeno que afecta principalmente a mujeres trabajadoras, quienes deben enfrentar simultáneamente las exigencias laborales y las responsabilidades del hogar. Esta carga constante puede generar un impacto significativo en la salud mental, dando lugar a diversas patologías psicológicas. Entre ellas, el estrés crónico surge debido a

la sobrecarga de responsabilidades, lo que incrementa la presión y dificulta la concentración. La ansiedad aparece cuando las trabajadoras intentan cumplir con ambos roles, pero en muchas ocasiones no logran hacerlo de manera satisfactoria, lo que genera preocupación y tensión emocional. Asimismo, la depresión puede manifestarse en aquellas mujeres que, al no encontrar un equilibrio adecuado, experimentan agotamiento físico y emocional, lo que afecta su bienestar general y desempeño en el trabajo y la familia.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2024), en los sistemas de salud de Latinoamérica, la falta de oportunidades para el desarrollo profesional de las mujeres ha limitado su participación en puestos jerárquicos. Esta situación no solo restringe su acceso a dichos roles, sino que también constituye un obstáculo para lograr la igualdad de sexo. Por lo general las mujeres, acceden a puestos de menor jerarquía del sector salud, desempeñando en su mayoría tareas de cuidado y asistencia, las cuales requieren un gran esfuerzo físico. Asimismo, enfrentan barreras significativas para ocupar roles de gestión y dirección. Por otra parte, este mismo informe visibiliza las condiciones laborales en este ámbito, en muchos casos, no son adecuadas, dadas, observando espacios de trabajo que carecen de higiene, falta de vestimenta adecuada para llevar adelante las tareas, entre otras. Menciona que las tareas de las mujeres se encuentran muy desvalorizada, observando una brecha importante con los hombres.

Álvarez Rodríguez (2025) realizó un estudio con el objetivo de indagar la situación laboral- doméstica de las mujeres que desempeñan sus labores en contextos sanitarios. Dicha investigación se realizó en centros de salud. Se realizó a través de un enfoque de tipo cualitativo, donde se indagaron las dimensiones subjetivas de las

experiencias individuales. La muestra estuvo compuesta por mujeres que desarrollaban sus tareas en centros de salud, participaron de manera voluntaria y cumplieron con los criterios de inclusión definidos para el estudio. Los resultados indicaron que el grupo más afectado fueron en primer lugar las personas mayores, luego las personas con afecciones médicas preexistentes, y el personal sanitario, quienes enfrentaron mayor exposición al virus y sobrecarga laboral. Asimismo, se registraron datos en referencia a la violencia de sexo, se identificó un incremento durante el confinamiento. Por otra parte, se presentaron síntomas relacionados con la salud mental, entre ellos dificultades para conciliar el sueño, ansiedad, síntomas depresivos, entre otros.

Moreno González y Moreno Colom (2025) explican los riesgos psicosociales asociados a la doble presencia y las consecuencias ocasionadas en mujeres- madres, quienes trabajan y se dedican a las tareas domésticas familiares. Menciona que la doble responsabilidad que tiene al enfrentarse a estas tareas repercute de manera directa en la salud física y mental. Realizaron un estudio cualitativo, en el cual entrevistaron a madres de diferentes clases sociales, que realizan trabajos diferentes trabajos en España. Menciona que en sus puestos laborales carecen de flexibilidad, situación que conlleva a una mayor dificultad para conciliar trabajo y familia. Luego de analizar las entrevistas, los resultados revelaron que las madres percibían la doble presencia como un riesgo psicosocial, el cual impide en ocasiones el buen descanso, preocupación, patologías kinésicas, dificultades en los vínculos familiares, entre otras. Por lo tanto, concluyen que se deben incorporar herramientas y estrategias dentro de las diferentes instituciones que permitan apoyar a la familia y externalización del cuidado.

En esta misma línea, Moreira et al., (2025) señalan que el personal de enfermería está particularmente expuesto a diversos factores de riesgo psicosocial, tanto en centros hospitalarios como en unidades de atención primaria. Entre los principales hallazgos se identifican exigencias laborales elevadas, ritmos de trabajo intensos, sobrecarga física y emocional, y demandas afectivas constantes, las cuales generan un deterioro progresivo en la salud del profesional. Estas condiciones no solo comprometen el bienestar del personal, sino también la calidad de atención brindada a los pacientes, convirtiendo en una problemática estructural del sistema de salud.

Capítulo 2

Trabajo, Factores Psicosociales y Riesgos

2.1 Trabajo y Salud

La relación entre salud y trabajo ha sido una constante a lo largo de la historia de la humanidad, siendo el trabajo una actividad fundamental para los seres humanos. La Organización Mundial de la Salud (OMS, 1948 p.1) define la salud como "un estado de completo bienestar físico, mental y social, no solo la ausencia de enfermedad"

San Martín y Pastor (1989, citados en Alcántara Moreno, 2008) señalan que la salud no se limita a la ausencia de enfermedad física o psicológica, sino que implica un estado de equilibrio entre diversos aspectos y variables del ambiente interno y externo de la persona. Según estos autores, la salud es un proceso dinámico de bienestar completo, de carácter subjetivo y funcional, lo que dificulta su medición y la construcción de indicadores económico-sociales adecuados para representarla. En este sentido, la salud debe entenderse

como un proceso en permanente transformación, que fluctúa entre la salud y la enfermedad, y que resulta de la interacción constante entre el individuo y el medio que lo rodea. Así, puede considerarse también un producto social (Alcántara Moreno, 2008; OPS, 2008).

Del mismo modo, la salud y la enfermedad dependen de esa interacción con el entorno, donde el ambiente de trabajo ocupa un lugar central en la determinación de las condiciones de salud y enfermedad. El proceso salud-enfermedad se manifiesta en cada persona a través de su dimensión psico-biológica, pero encuentra como determinante principal los procesos sociales en los que el individuo se forma y desarrolla. Dentro de esos procesos, el trabajo ocupa un lugar central, ya que no solo es una actividad productiva, sino también un espacio de crecimiento y construcción personal.

Existe una relación dialéctica entre trabajo y salud, el trabajo puede entenderse como el conjunto de actividades humanas, remuneradas o no, de carácter productivo y creativo. A través del uso de técnicas, instrumentos, recursos e información disponibles, estas actividades permiten producir bienes y servicios que satisfacen necesidades individuales y colectivas. En este proceso, la persona aporta sus energías, habilidades y conocimientos, obteniendo a cambio diferentes tipos de recompensas, que pueden ser materiales, psicológicas o sociales. El trabajo no solo se orienta a la subsistencia, sino también a la mejora de la calidad de vida, al reconocimiento social y a la satisfacción personal. En este sentido, constituye un factor fundamental para la integración del individuo en la sociedad y para la construcción de identidad (Sorbara, 2019).

Según García-Muñoz et al., (2012), la Organización Internacional del Trabajo (OIT) menciona que el trabajo como el conjunto de actividades humanas, remuneradas o no, que producen bienes o servicios dentro de una economía para satisfacer necesidades comunitarias y proporcionar medios de sustento para las personas. A su vez, distingue entre trabajo y empleo. Mientras que el trabajo abarca toda actividad productiva y socialmente significativa, el empleo se refiere específicamente al trabajo realizado a cambio de una retribución, ya sea en forma de salario, sueldo, comisiones, propinas, pagos a destajo o en especie, sin importar la relación de dependencia.

En este sentido, el trabajo influye directamente en la salud: puede favorecer el bienestar cuando se realiza en condiciones adecuadas, o generar efectos negativos cuando se desarrolla en contextos de precariedad, sobrecarga o falta de reconocimiento. Así, la salud y el trabajo se encuentran estrechamente vinculados, dado que el primero es resultado de la interacción entre las condiciones laborales, sociales y personales que atraviesa cada trabajador (Tomasina, 2012).

El concepto de trabajo es multifacético y se constituye como una dimensión esencial que caracteriza al ser humano, junto con el amor y las relaciones sociales. Se lo concibe como una actividad humana voluntaria realizada bajo tensión, que puede desarrollarse en diferentes espacios, como un puesto de trabajo, el domicilio, el espacio público o en el marco de una organización, siempre bajo determinadas condiciones y ambientes laborales. Implica la aplicación de la fuerza de trabajo sobre objetos (materia prima, insumos o información), ya sea manualmente o mediante el uso de medios de producción (máquinas, herramientas, software). Esta actividad no solo incrementa la fuerza

productiva, sino que también permite generar bienes, servicios, información o conocimientos concebidos mentalmente con la finalidad de satisfacer necesidades individuales o colectivas (Neffa, 2010).

Según el autor, el trabajo no puede reducirse a la ejecución automática, dado que requiere el compromiso inteligente y psíquico del sujeto. Ello supone la movilización de capacidades, recursos y creatividad para enfrentar situaciones imprevistas y resolver problemas. En este sentido, se entiende como una necesidad y un derecho, condición indispensable para la producción de bienes, servicios, información y conocimientos de utilidad social. Asimismo, permite la satisfacción de necesidades y la reproducción de la especie humana, siendo el factor creador del valor incorporado en los productos. Su alcance trasciende la vida del trabajador, superando limitaciones de tiempo y espacio

Desde un enfoque analítico, el trabajo presenta dimensiones objetivas y subjetivas. Entre las dimensiones objetivas, se reconoce su orientación hacia la producción de algo externo al individuo, con finalidad utilitaria para satisfacer necesidades sociales. El trabajo constituye una actividad socialmente necesaria que media entre seres humanos y naturaleza, transformando bienes y servicios para la supervivencia y reproducción. Además, se objetiva en sus productos, los cuales se convierten en fuente de derechos y fundamento del derecho al trabajo. También es trascendente, en tanto sus resultados (obras, conocimientos, información) trascienden la vida del trabajador y los límites geográficos, y se configura como una actividad social, realizada con otros, para otros y en función de otros. No obstante, en su desarrollo se manifiestan también relaciones de dominación y explotación, que generan tensiones y patologías (Neffa, 2010; OIT, 2007).

Por otra parte, las dimensiones subjetivas e intersubjetivas ponen de relieve que el trabajo es siempre la actividad de un ser humano, mezcla de necesidad y libertad, acompañada de sufrimiento y/o placer según la organización y el contenido de la tarea. En ocasiones el trabajo representa para el trabajador y la trabajadora, un esfuerzo, el cual provoca cansancio, pero también si el mismo se realiza en un clima laboral próspero, manteniendo vínculos sanos y el trabajador es satisfecho por la tarea puede convertirse en una actividad creativa que refleja la personalidad y le encuentra un sentido. Estas situaciones están directamente relacionadas con la salud, ya que influye en su bienestar según las condiciones laborales y la intensidad con la que se emplea la fuerza de trabajo.

El trabajo tiene un impacto dual en la salud: puede ser una fuente de bienestar, realización personal y socialización, pero también puede ser perjudicial si las condiciones laborales son deficientes. Históricamente, la importancia de la salud de los trabajadores fue subestimada frente a problemas como el desempleo y la pobreza. Sin embargo, el concepto de salud laboral ha evolucionado de ser un problema individual a convertirse en un problema social y empresarial, reconocido como un derecho del trabajador. (Neffa, 2010),

En esta misma línea, la Organización Internacional del Trabajo (OIT en Andrade Jaramillo, 2014) menciona que el trabajo puede entenderse como el conjunto de acciones que realizan las personas, orientadas a la producción de bienes o a la prestación de servicios. Dichas acciones pueden desarrollarse tanto de manera remunerada como no remunerada y constituyen una vía fundamental para cubrir las necesidades esenciales de los individuos, así como para alcanzar metas y proyectos personales.

Los ambientes laborales pueden desencadenar diversas patologías en los trabajadores, especialmente en los profesionales de la salud, quienes se encuentran expuestos de manera constante a una multiplicidad de factores de riesgo debido a la naturaleza de sus tareas y al contexto asistencial en el que se desempeñan. Estas condiciones no solo afectan su rendimiento y bienestar personal, sino que también repercuten directamente en la calidad de los servicios prestados, en la seguridad del paciente y en la continuidad del funcionamiento institucional. La literatura reciente señala que los riesgos laborales en este sector se organizan generalmente en tres grandes grupos: riesgos físicos, químicos y biológicos; riesgos ergonómicos; y riesgos psicosociales (Ciercoles Bielsa et al., 2025). Los primeros incluyen la exposición a agentes biológicos, sustancias químicas y condiciones ambientales adversas, que incrementan la probabilidad de enfermedades ocupacionales y accidentes.

A su vez, los riesgos ergonómicos se relacionan con las exigencias físicas del trabajo, como levantamiento de cargas, posturas prolongadas o movimientos repetitivos, que frecuentemente derivan en trastornos musculoesqueléticos, una de las afecciones más comunes entre el personal sanitario. Investigaciones realizadas en entornos hospitalarios confirman que estos riesgos se encuentran ampliamente presentes y que su impacto puede ser acumulativo, afectando tanto la salud física como la capacidad funcional de los trabajadores. Finalmente, los riesgos psicosociales entre ellos, la sobrecarga laboral, la presión asistencial, el trabajo a turnos, la doble presencia y las demandas emocionales, representan un componente crítico, ya que contribuyen al agotamiento profesional, el estrés, el burnout y la disminución de la satisfacción laboral. La evidencia indica que estos

factores suelen ser los más prevalentes y los que generan mayores consecuencias a mediano y largo plazo, particularmente en contextos de alta demanda asistencial (Gutiérrez, 2024).

Finalmente, los riesgos psicosociales representan uno de los mayores desafíos en el ámbito sanitario. El contacto cotidiano con situaciones de dolor, sufrimiento o muerte, la sobrecarga laboral, la presión del tiempo, la precarización de los vínculos contractuales y la falta de reconocimiento institucional son factores que favorecen el estrés, la ansiedad y, en los casos más severos, el síndrome de burnout. Estos aspectos impactan no solo en la salud mental y física de los trabajadores, sino también en la calidad del trato brindado a los pacientes y en la sostenibilidad del sistema de salud en su conjunto (Neffa, 2019).

Sin embargo, entre los riesgos más complejos de abordar se encuentran los riesgos psicosociales, los cuales representan uno de los principales desafíos actuales en materia de salud y seguridad laboral. Estos riesgos tienen un impacto directo en la salud de las personas, en el clima organizacional y en la productividad, y se originan a partir de la interacción entre el trabajo, el entorno organizacional, la satisfacción con las tareas desempeñadas y las características individuales del trabajador, como sus capacidades, necesidades, cultura y situación personal (Neffa, 2019).

Entre los riesgos psicosociales más relevantes se destacan las exigencias psicológicas, que se refieren al volumen de trabajo en relación con el tiempo disponible para realizarlo, la complejidad de las tareas asignadas y las demandas cognitivas y emocionales que implica su cumplimiento. Otro factor crítico es la doble presencia, entendida como la necesidad de responder simultáneamente a las exigencias del trabajo

remunerado y del trabajo doméstico-familiar. Este fenómeno afecta particularmente a las mujeres, ya que implica una carga adicional relacionada con los cuidados y la construcción de vínculos afectivos con otras personas. La doble presencia puede provocar fatiga, estrés crónico, problemas de salud, reducción de la vida social y un descenso en el rendimiento laboral (Astorga Arancibia , 2024)

Asimismo, el control sobre el trabajo, entendido como la autonomía para decidir cómo realizar las tareas y la posibilidad de desarrollar habilidades personales, también incide en el bienestar laboral. El apoyo social y la calidad del liderazgo dentro de las organizaciones son elementos clave para la salud del trabajador, ya que incluyen el sentido de pertenencia a un grupo, las relaciones interpersonales y el reconocimiento por parte de compañeros y superiores. Por último, las compensaciones laborales juegan un rol fundamental: cuando existe un desequilibrio entre el esfuerzo realizado y las recompensas percibidas (salario, estima, reconocimiento), se incrementa significativamente el riesgo de desarrollar enfermedades físicas y psíquicas a largo plazo (Orozco-Vásquez et al., 2019)

Las consecuencias de estos riesgos son múltiples: sufrimiento psíquico, trastornos de salud mental, afectaciones físicas, disminución en la calidad de la atención, reducción de la productividad, aumento en la tasa de errores y accidentes laborales, y un deterioro general en las condiciones de trabajo y en la vida del trabajador.

2.2. Factores Psicosociales y su Impacto en la Salud Laboral

2.2.1 Factores Psicosociales en el Trabajo

El trabajo constituye una de las principales actividades humanas, capaz de brindar satisfacción, desarrollo personal y sentido de realización. Sin embargo, también puede ocasionar serios perjuicios en la salud física, psicológica y mental, aspecto reconocido desde hace décadas. En épocas pasadas, quienes desempeñaban labores físicas carecían de condiciones mínimas de seguridad, exponiéndose a riesgos que comprometían no solo su bienestar sino también el de su entorno (Aranda Beltrán et al., 2012). Con el tiempo, las condiciones laborales experimentaron mejoras en aspectos como la jornada, el ruido, la higiene y los ambientes de trabajo. Estos avances se tradujeron en una reducción de la morbilidad y la siniestralidad laboral. Aunque los accidentes y las enfermedades profesionales no han desaparecido, su incidencia se encuentra parcialmente controlada. El cambio más trascendental se produjo en el concepto mismo de salud laboral, que dejó de entenderse como un asunto individual para convertirse en un derecho social y empresarial. En este marco, la Ley N.º 24.430 (1995) reconoce la salud como un derecho del trabajador, incorporando una perspectiva que integra el bienestar físico, psíquico y social.

Moncada et al. (2008) explican que estos factores no son externos ni aislados, sino un conjunto de características del entorno laboral, como la organización del trabajo, el tipo de tareas, las relaciones interpersonales y el estilo de liderazgo. Estas condiciones influyen en cómo los trabajadores perciben, experimentan y responden a las demandas laborales. Cuando los factores psicosociales se perciben como excesivos, ambiguos o poco controlables, generan una carga emocional significativa que deriva en tensión psicológica,

estrés y desgaste. En cambio, si se gestionan de manera favorable, producen efectos positivos como satisfacción personal, motivación, sentido de pertenencia y compromiso. Así, se convierten en recursos que fortalecen la salud, el rendimiento y el bienestar (Cox y Griffiths, 1996).

Los factores psicosociales tienen un doble potencial. Por un lado, cuando se gestionan adecuadamente, pueden generar un entorno laboral saludable, motivador y enriquecedor. En estos casos, favorecen el desarrollo de competencias, la productividad organizacional, la motivación intrínseca y el desarrollo profesional (Kalimo, 1988). Por otro lado, cuando se manifiestan de manera inadecuada, se convierten en riesgos psicosociales que ocasionan consecuencias negativas: estrés laboral, burnout, disminución del rendimiento, problemas de salud física y psicológica, desmotivación, ausentismo y conflictos interpersonales (Moncada et al., 2008; OMS, 2017). La cultura organizacional, el liderazgo y el clima laboral se encuentran en el centro de esta dinámica, ya que pueden generar tanto contextos saludables como escenarios de tensión y malestar (Moreno Jiménez, 2011).

La relación entre salud y trabajo es intrínseca y bidireccional. El trabajo constituye una fuente de sustento y desarrollo, pero al mismo tiempo sus condiciones impactan directamente en la salud. A su vez, el estado de salud de una persona influye en su desempeño laboral. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS 1948 en Rivera Ullauri, 2017), la salud no debe entenderse simplemente como la ausencia de enfermedad, sino como un estado de completo bienestar físico, mental y social.

Si bien esta definición presenta la salud como un estado ideal, otros enfoques la consideran un proceso cambiante, individual y social, que trasciende la mera ausencia de enfermedad (Tomasina, 2012). En este sentido, el trabajo puede generar satisfacción y placer cuando se desarrolla en un ambiente agradable, flexible y motivador. Por el contrario, puede convertirse en un factor de riesgo cuando estas condiciones no están presentes.

La seguridad y la salud en el trabajo se fortalecieron mediante la incorporación de recursos destinados a la prevención de accidentes y enfermedades. Gracias a estas políticas, se redujo la mortalidad, se minimizó la exposición a sustancias tóxicas y disminuyó la incidencia de enfermedades profesionales (Tomasina, 2012). El cambio más relevante, sin embargo, fue pasar de una visión individual de la salud a una perspectiva social. Esto permitió reconocer que los problemas de salud laboral no afectan solo al trabajador, sino también a su entorno, las instituciones y la sociedad en general (Ley N.º 24.430, 1995).

En el ámbito hospitalario, los factores psicosociales adquieren especial relevancia. A diferencia de otros sectores, los hospitales se caracterizan por su funcionamiento continuo, con equipos de profesionales trabajando las 24 horas del día, los 365 días del año. En este contexto, el capital humano cumple un rol central, ya que cada miembro del equipo es fundamental dentro de un sistema colectivo (Demaría et al., 2017). Las instituciones sanitarias pueden favorecer factores psicosociales positivos cuando brindan oportunidades de desarrollo, fomentan la participación, promueven la cooperación, establecen canales de comunicación fluidos y garantizan seguridad laboral. En contraste, condiciones insatisfactorias como la sobrecarga de trabajo, la precarización laboral, los conflictos

interpersonales o la falta de reconocimiento favorecen la aparición de riesgos psicosociales (Luceño Moreno et al., 2005; Neffa, 2015).

El interés por los factores psicosociales comenzó a mediados del siglo XX, cuando distintos enfoques analizaron cómo las condiciones de trabajo impactan en la salud mental y emocional de los trabajadores. A pesar de los avances teóricos y normativos, muchas organizaciones todavía descuidan su importancia en la práctica cotidiana (Moreno Jiménez, 2011). El Comité Mixto de la Organización Internacional del Trabajo (OIT, 1998, citado en Moreno Jiménez y Báez León, 2010) definió los factores psicosociales como el conjunto de características del trabajo en interacción con los contextos sociales y organizativos. Por su parte, la OIT (1986) señaló que son complejos y difíciles de comprender, ya que abarcan tanto percepciones como experiencias individuales. Diversas organizaciones internacionales, como la Organización Mundial de la Salud (2017) y la Organización Internacional de Trabajo (2016), han advertido que no atender estos factores puede provocar consecuencias graves en la salud de los trabajadores, en la productividad y en el clima organizacional

El trabajo no es únicamente el cumplimiento de tareas; es también un espacio donde las personas construyen su identidad, establecen vínculos y encuentran sentido a sus vidas. No obstante, cuando las condiciones laborales no son adecuadas, este espacio puede transformarse en una fuente de malestar y enfermedad. Los factores psicosociales constituyen un componente central para comprender la relación entre salud y trabajo. Pueden ser positivos cuando favorecen la satisfacción, la cooperación y el desarrollo profesional, o negativos cuando generan estrés, conflictos y desgaste. En consecuencia, la

gestión adecuada de estos factores representa un desafío clave para las organizaciones actuales (Neffa,2019)

2.2.2 Factores de Riesgo Psicosocial

Los factores psicosociales de riesgo son condiciones del entorno laboral que, al interactuar con las características individuales del trabajador, pueden provocar efectos negativos en su salud física y mental. Estos riesgos se originan principalmente en organizaciones disfuncionales, donde la estructura, la cultura institucional o la forma de organización del trabajo generan tensiones sostenidas y desprotección del sujeto que trabaja. Los riesgos psicosociales se desarrollan a partir de la interacción constante entre el trabajador, el medio laboral y la propia organización. No se trata únicamente de factores individuales, sino de dinámicas estructurales que exponen a las personas a altos niveles de exigencia, presión, ambigüedad de roles, falta de apoyo, horarios extensos o poco previsible, y escasa participación en la toma de decisiones (Rojas et al., 2019).

Estos factores están asociados con una amplia gama de consecuencias perjudiciales para la salud. Entre las más frecuentes se encuentran los trastornos mentales como la ansiedad, la depresión o el agotamiento emocional (burnout), pero también se reconocen efectos fisiológicos como enfermedades cardiovasculares, trastornos osteomusculares y alteraciones del sueño (Rojas et al., 2019; Moncada et al., 2008)

El concepto de riesgos psicosociales incluye también situaciones críticas y de alta carga emocional dentro del trabajo, tales como la violencia y agresión en el ámbito laboral, el acoso laboral y sexual, la exposición a un estrés laboral crónico, el desgaste profesional y la inseguridad contractual. Estas condiciones generan entornos laborales inseguros e

insalubres, donde los derechos laborales básicos pueden verse vulnerados y la dignidad del trabajador comprometida. Los factores de riesgo psicosociales son difíciles de manejar, evaluar y controlar debido a características como su extensión en el espacio y el tiempo, su dificultad para ser objetivados, su efecto sobre otros riesgos, su escasa cobertura legal, su moderación por otros factores y su dificultad para ser modificados. (Astudillo Cornejo 2014; Castillo et al., 2011; Moncada et al., 2008; Moreno-Jiménez, 2014).

Según el Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (2025) los factores de riesgo psicosociales se pueden clasificar en diferentes dimensiones:

- Exigencias psicológicas y sobrecarga laboral

Dentro del conjunto de los factores de riesgo psicosocial en el trabajo, las exigencias psicológicas y la sobrecarga laboral ocupan un lugar central, dado su impacto directo en la salud mental y física de los trabajadores. Las exigencias psicológicas del trabajo pueden ser entendidas desde una doble dimensión: cuantitativa y cualitativa. En el plano cuantitativo, se refiere al volumen de trabajo, la presión por cumplir objetivos en plazos ajustados y la frecuencia de interrupciones, todo lo cual aumenta el ritmo de trabajo y limita la capacidad de recuperación del trabajador. En su dimensión cualitativa, las exigencias están relacionadas con la naturaleza del trabajo emocional, cognitivo o sensorial, es decir, con la complejidad intelectual o afectiva que implica desempeñar ciertas tareas. Por otro lado, el concepto de sobrecarga y exigencias del trabajo también se vincula a la relación entre la cantidad de trabajo y el tiempo disponible para realizarlo, una relación que, cuando es desbalanceada, se convierte en una fuente de estrés laboral. Este desajuste entre

demanda y recursos disponibles puede derivar en estados de agotamiento físico y mental, insatisfacción laboral, y trastornos asociados al estrés crónico, como el burnout o el deterioro de las relaciones interpersonales en el entorno de trabajo (Rojas et al., 2019; Moncada et al., 2008). Ambas nociones refieren a situaciones en las que el entorno laboral exige más de lo que el trabajador puede ofrecer de forma sostenida, ya sea en términos de tiempo, capacidades cognitivas o recursos emocionales. Este desbalance constituye un factor de riesgo significativo que debe ser identificado y prevenido, especialmente en contextos laborales donde se combinan tareas complejas con estructuras organizacionales rígidas, demandas cambiantes y escaso apoyo institucional.

- Organización del trabajo, autonomía y control

La organización del trabajo es un factor psicosocial clave que influye en el bienestar de los trabajadores y en su percepción de control sobre las tareas que realizan. Este concepto se refiere no solo a la distribución temporal y estructural del trabajo, sino también al grado de autonomía que posee el trabajador sobre el contenido y desarrollo de sus tareas. Una adecuada organización del trabajo implica que los empleados cuenten con oportunidades para participar en la toma de decisiones, desarrollar habilidades, planificar su actividad y manejar su tiempo de forma flexible. Estos elementos constituyen lo que se conoce como control sobre el contenido del trabajo, que incluye tanto la posibilidad de influir en cómo se realizan las tareas, como en la elección de métodos, tiempos y prioridades (Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo, 2025).

Se ha demostrado que bajos niveles de autonomía y escasa participación en la organización del trabajo se relacionan con mayores niveles de estrés, insatisfacción laboral y problemas de salud mental. En cambio, cuando los trabajadores sienten que tienen un cierto grado de control y participación activa en la planificación y ejecución de sus funciones, es más probable que experimenten un mayor compromiso, motivación y equilibrio entre las demandas laborales y sus necesidades personales (De Lellis et al., 2024).

Además, la forma en que se organiza temporalmente la carga de trabajo, incluyendo la distribución de tareas, los tiempos de descanso y la posibilidad de compatibilizar el trabajo con la vida personal, también constituye un aspecto central. La rigidez horaria, la falta de previsibilidad o la imposición de ritmos intensos sin participación del trabajador pueden generar tensiones persistentes que, a mediano o largo plazo, deterioran la salud y afectan el rendimiento (Moncada et al., 2014; Moncada y Llorens, 2008).

Las personas que pueden organizar su tiempo, que sienten que su trabajo tiene un sentido más allá de lo técnico, y que encuentran apoyo en su equipo, probablemente transiten su jornada laboral con mayor bienestar. Por el contrario, quien enfrenta exigencias contradictorias, no sabe con claridad qué se espera de él, y no recibe reconocimiento por lo que hace, está más expuesto al agotamiento, al estrés y a un desgaste progresivo que puede derivar en enfermedad (Acevedo, 2013).

- Inestabilidad laboral e inseguridad sobre el futuro

La inestabilidad en el trabajo y la inseguridad sobre el futuro constituyen factores psicosociales de riesgo que afectan de manera directa la salud mental y emocional de las personas trabajadoras. Ambas dimensiones hacen referencia a la incertidumbre sostenida en relación con el empleo y las condiciones laborales, configurando un entorno de vulnerabilidad subjetiva frente a decisiones organizacionales o del mercado que escapan al control del individuo (Maglio et al., 2010)

Desde una perspectiva estructural, la inestabilidad en el trabajo se manifiesta a través de formas de empleo temporales, contratos precarios, movilidad funcional o geográfica forzada, y cambios inesperados en la jornada laboral, el salario o el desarrollo de la carrera profesional. Estos elementos deterioran la percepción de continuidad y previsibilidad que todo trabajador necesita para proyectarse personal y profesionalmente (Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo, 2025).

Por otro lado, el concepto de inseguridad sobre el futuro, aunque más subjetivo, es igualmente relevante. Se refiere a la preocupación constante por la posible pérdida del empleo, así como por modificaciones no deseadas en aspectos fundamentales del puesto de trabajo, tales como el horario, las tareas asignadas, el contrato o el salario. Esta percepción de amenaza, incluso cuando no se concreta en hechos inmediatos, actúa como fuente crónica de estrés, generando ansiedad, disminución del rendimiento, insatisfacción laboral e incluso trastornos psicósomáticos (Maglio et al., 2010)

Ambas formas de inseguridad tienen un impacto negativo sobre la salud, no solo por la exposición prolongada al miedo y la incertidumbre, sino también por los efectos que tienen sobre la autoestima, la motivación y el sentido de pertenencia al lugar de trabajo. Además, en contextos sociales donde el acceso al empleo formal es limitado, la precarización laboral se convierte en una variable estructural que profundiza las desigualdades y dificulta la implementación de políticas preventivas eficaces

- Relaciones interpersonales

Dentro del análisis de los factores psicosociales en el ámbito laboral, las relaciones interpersonales, el apoyo social y la calidad del liderazgo constituyen dimensiones clave que impactan directamente en el bienestar psicológico y la satisfacción de los trabajadores.

La relación interpersonal en el trabajo se refiere al tipo de vínculo que se establece entre colegas y superiores, lo cual incluye la disponibilidad de apoyo emocional, la posibilidad de interacción social positiva y el componente de estima, entendido como el reconocimiento, el trato justo y la valoración del esfuerzo individual.

Esta dimensión no solo incide en el clima organizacional, sino que también constituyen factores protectores frente a riesgos psicosociales como el estrés, el burnout y la insatisfacción laboral. En este sentido, un entorno de trabajo caracterizado por vínculos saludables, liderazgo de calidad y un sólido soporte social, favorece tanto la salud mental como la productividad de los trabajadores.

- Confianza y Justicia

Por otra parte, al analizar los factores psicosociales que influyen en el ámbito laboral, la confianza y la justicia organizacional aparecen como elementos fundamentales para construir un ambiente de trabajo saludable, colaborativo y eficaz.

La confianza es considerada una variable clave en el funcionamiento de las organizaciones, ya que condiciona tanto el clima interno como la calidad de las interacciones. Según Olvera et al.,(2017), la confianza en las organizaciones puede dividirse en dos dimensiones principales: la confianza vertical, entendida como el grado en que los trabajadores confían en las decisiones y acciones de sus superiores o de la institución en su conjunto, y la confianza horizontal, que alude a la confianza entre colegas, es decir, entre pares que comparten responsabilidades y tareas cotidianas.

Desde otra perspectiva, diversos estudios han destacado que la confianza organizacional no solo facilita la convivencia laboral, sino que promueve dinámicas de aprendizaje compartido y de circulación de saberes dentro de los equipos. Esta variable se vuelve esencial para consolidar relaciones de mutualidad, construidas bajo objetivos comunes, que favorecen una colaboración efectiva y un entorno seguro, lo que impacta directamente en la salud psicosocial de los trabajadores (Díaz, 2025)

En el ámbito específico de la salud, sin embargo, no siempre se logra construir una relación de confianza fluida entre los distintos actores del equipo interdisciplinario. Tal como advierten Couceiro (2006) y Vitolo (2012), muchas veces se observan relaciones cerradas o tensas entre profesionales, particularmente entre médicos y enfermeros, lo cual

obstaculiza una comunicación efectiva y el aprovechamiento de las capacidades colectivas. Esta falta de confianza no solo disminuye la satisfacción laboral, sino que también compromete la calidad del cuidado y la seguridad del paciente, quien depende de la articulación eficiente entre ambos grupos profesionales.

Por su parte, la justicia organizacional se refiere a la percepción que los trabajadores tienen acerca de si son tratados de forma equitativa, si participan en la toma de decisiones y si existe una distribución justa de tareas dentro de la institución. Esta dimensión ha sido analizada por múltiples autores, quienes coinciden en que la percepción de justicia está estrechamente relacionada con el compromiso, la motivación y la conducta de los trabajadores (Moncada et al., 2004; Patlán Pérez, et al.,2012).

Cuando los trabajadores perciben que hay justicia en las decisiones institucionales y en el trato recibido, tienden a desarrollar actitudes positivas hacia su labor, hacia sus superiores y hacia la organización en general. En cambio, cuando experimentan situaciones de injusticia, suelen presentar tensiones, sentimientos de insatisfacción, desconfianza y desmotivación, afectando tanto su desempeño como el clima laboral (Patlán Pérez et al.,2012).

En la actualidad es preciso destacar cómo el contexto de crisis socioeconómica en el que nos encontramos supone en sí mismo un factor de estrés que puede agudizar algunos de los riesgos psicosociales mencionados, especialmente por la precarización de muchos puestos de trabajo, reducciones salariales, incremento de la jornada laboral, reducción de las medidas de seguridad en el empleo y facilitación de los despidos.

En esta misma línea, Benavides et al., (2002) y Bacigalupe et al., (2022) explican que las distintas situaciones que se generan dentro de las instituciones laborales, especialmente en el sector de la salud, pueden provocar respuestas de inadaptación, tensión y reacciones psicofisiológicas de estrés. Estas situaciones se convierten en factores psicosociales de riesgo, en la medida en que tienen la probabilidad de afectar negativamente la salud y el bienestar del trabajador. En este sentido Cox y Griffiths (1996 en Moreno Jiménez y Báez León, 2010), clasifican las principales categorías que pueden desencadenar factores de riesgo, estrés, ansiedad y depresión.

Factores de riesgo psicosociales

<i>Contenido el trabajo</i>	Falta de variedad en el trabajo, ciclos cortos de trabajo, trabajo fragmentado y sin sentido, bajo uso de habilidades, alta incertidumbre, relación intensa.
<i>Sobre carga y ritmo</i>	Exceso de trabajo, ritmo de trabajo, alta presión temporal, plazos urgentes de finalización
<i>Horarios</i>	Cambios de turnos, cambios nocturnos, horarios inflexibles, horarios de trabajo imprevisibles, jornadas largas si tiempo para interacción.
<i>Control</i>	Baja participación en la toma de decisiones, baja capacidad de control sobre la carga de abajo,

<i>Ambiente y equipos</i>	Condiciones malas de trabajo, equipos de trabajo inadecuados, ausencia de mantenimiento, de los equipos, falta de espacio personal, escasa luz o excesivo ruido
<i>Cultura organizacional y funcional</i>	Mala comunicación interna, bajos niveles de apoyo, falta de definición de las propias tareas o acuerdos en los objetivos organizacionales
<i>Relaciones interpersonales</i>	Aislamiento físico, o social, escasas relaciones con los jefes, conflictos interpersonales, falta de apoyo social.
<i>Rol de la organización</i>	Ambigüedad en el rol, conflicto con el rol y responsabilidad sobre personas
<i>Desarrollo de carreras</i>	Incertidumbre o paralización de la carrera profesional, pobre remuneración, inseguridad contractual
<i>Relación trabajo Familia</i>	Demandas conflictivas entre el trabajo y la familia, bajo apoyo, problemas duales de carrera
<i>Seguridad contractual</i>	Trabajos precarios, trabajo temporal, incertidumbre de futuro laboral, insuficiente remuneración

Tabla 1. Fuente Moreno Jiménez y Báez León, 2010

Los factores de riesgos psicosociales en el trabajo presentan una serie de rasgos distintivos que los colocan como retos persistentes para las organizaciones, los especialistas en salud laboral y los investigadores. Primero, suelen extenderse en el tiempo y en el espacio; sus efectos no aparecen de manera inmediata ni en un área puntual, sino que se acumulan gradualmente y pueden manifestarse en distintos ámbitos de la vida del trabajador laboral, familiar y social. Esta característica prolongada implica que su vigilancia exige enfoques longitudinales y monitoreo constante.

Segundo, son difíciles de objetivar, a diferencia de los riesgos físicos tales como ruidos excesivos o sustancias tóxicas, estos factores psicosociales tienen una base subjetiva: dependen de la percepción del trabajador, de su historia personal, de su capacidad de afrontamiento y de su sensibilidad individual. Esto hace que los instrumentos de medición cuestionarios, escalas autoaplicadas, entrevistas, deban lidiar con sesgos de reporte, variabilidad interindividual y fluctuaciones temporales. Los estándares ISO recientes para gestión de riesgos psicosociales reconocen que los peligros psicosociales, emergen de la interacción entre ambiente laboral y características individuales, lo que complica su cuantificación objetiva (Saik et al., 2024).

Tercero, estos factores interactúan con otros riesgos, ya sean físicos, químicos, organizacionales o ambientales. Un entorno psicosocial adverso puede amplificar los efectos del estrés térmico, del turno prolongado, de la carga física o del ruido, generando sinergias negativas que agravan el impacto sobre la salud del trabajador. Esta interdependencia exige no tratarlos aisladamente, sino integrarlos en un modelo de riesgos multidimensional (Moreno Jiménez y Báez León, 2011).

Cuarto, presentan una cobertura legal o normativa limitada. Si bien en los últimos años se ha avanzado en la incorporación de normativas relacionadas con la salud mental y los riesgos psicosociales en el ámbito laboral, persiste una falta general de marcos legales claros y de sanciones efectivas que obliguen a las organizaciones a evaluarlos y gestionarlos de manera sistemática. Esta ausencia de regulación específica dificulta su control y prevención desde el punto de vista jurídico, dejando en muchos casos la responsabilidad en manos de las propias instituciones o de la voluntad de las partes involucradas (Moreno Jiménez y Báez León, 2011).

Quinto, su manifestación está moderada por factores individuales y contextuales. Por ejemplo, la resiliencia personal, el apoyo social, las estrategias de afrontamiento, la cultura organizacional o los recursos disponibles pueden modular cómo un mismo factor psicosocial impacta en distintos individuos. Esta moderación implica que el riesgo no es homogéneo: dos trabajadores con condiciones similares pueden tener respuestas muy distintas ante el mismo factor de estrés laboral (Moreno Jiménez y Báez León, 2011).

Sexto, y quizá el más desafío práctico, es que suelen ser difíciles de modificar estructuralmente. Cambiar la cultura organizacional, reformular procesos, ajustar cargas de trabajo, mejorar estilos de liderazgo o fortalecer el apoyo social requiere intervenciones complejas, recursos sostenidos, tiempo y compromiso institucional. No basta con intervenir en un solo aspecto: es necesario un enfoque sistémico que atienda múltiples dimensiones simultáneas (Moreno Jiménez y Báez León, 2011).

Las condiciones psicosociales en el entorno hospitalario u organizaciones de salud están directamente vinculadas con la salud mental, el agotamiento emocional y la intención de rotación del personal. Wang et al., (2025), explica, que dimensiones como el conflicto trabajo-vida, las demandas emocionales y la claridad de rol se destacaron como predictores significativos de problemas de salud mental y de la intención de dejar el empleo.

Las intervenciones orientadas a mejorar la salud mental y las condiciones psicosociales en las organizaciones muestran que algunas dimensiones, como el apoyo social entre los trabajadores, pueden responder favorablemente a cambios planificados. Sin embargo, muchos otros factores psicosociales no evidencian mejoras inmediatas, lo que indica que la transformación de la cultura organizacional y de los entornos laborales requiere procesos prolongados y sostenidos. Esta situación refleja que los cambios en las condiciones psicosociales dependen de múltiples elementos interrelacionados, como los estilos de liderazgo, los recursos disponibles, la participación activa de los trabajadores y la capacidad de la organización para adaptarse a nuevas dinámicas. En consecuencia, las estrategias de gestión de riesgos psicosociales deben contemplar planificación estratégica, seguimiento continuo y ajustes constantes para lograr mejoras significativas y duraderas en la salud mental y el bienestar de los trabajadores (Tsantila et al., 2024).

Los riesgos laborales se entienden como la posibilidad de que un trabajador sufra daños derivados de su actividad profesional, ya sea en forma de accidentes, enfermedades o afectaciones a su salud física, mental o social. Esta concepción resulta coherente con el enfoque acumulativo de los riesgos en salud ocupacional, el cual reconoce que múltiples factores laborales pueden converger y aumentar la probabilidad de daño. En este sentido, la

evaluación y gestión de los riesgos laborales se vuelve fundamental para garantizar entornos de trabajo seguros, prevenir consecuencias adversas para las personas trabajadoras y fortalecer la capacidad de respuesta organizacional (Niemeier et al., 2020).

2.2.3 Riesgo Laboral

Según la Superintendencia de Riesgos del Trabajo (SRT, 2018) de Argentina, el riesgo laboral combina la probabilidad de que ocurra un evento peligroso con la gravedad de sus consecuencias, lo que implica que la prevención requiere tanto la identificación de peligros como la estimación de sus efectos potenciales. Por su parte, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022) destaca que los riesgos laborales incluyen factores físicos, químicos, biológicos, ergonómicos y psicosociales que pueden afectar la salud y seguridad de los trabajadores. Los riesgos laborales pueden clasificarse en varias categorías:

- Físicos: ruido, vibraciones, radiaciones, temperaturas extremas.
- Químicos: exposición a sustancias tóxicas, gases o líquidos peligrosos.
- Biológicos: microorganismos patógenos, virus, bacterias y hongos.
- Ergonómicos: posturas forzadas, movimientos repetitivos, manipulación manual de cargas.
- Psicosociales: estrés laboral, acoso, violencia en el trabajo.
- Mecánicos: herramientas y maquinaria con potencial de causar lesiones.

- Ambientales: iluminación, ventilación, espacio y condiciones generales del entorno laboral

La gestión efectiva de los riesgos laborales no solo protege la salud de los trabajadores, sino que también reduce costos asociados a accidentes y enfermedades, mejora la productividad y fortalece la cultura organizacional (INSST, 2023).

El abordaje de los factores psicosociales implica comprender su funcionamiento en distintos niveles dentro del ámbito laboral. Estos factores pueden tener un impacto positivo o negativo: cuando son positivos, favorecen el bienestar, la motivación y el desarrollo de competencias; mientras que, al manifestarse de forma negativa, se transforman en factores de riesgo psicosocial. Asimismo, estos factores adquieren relevancia dentro del análisis organizacional, ya que, de no gestionarse adecuadamente, pueden derivar en un riesgo laboral concreto para el trabajador, afectando su salud física, mental o ambas dimensiones.

Capítulo 3

Doble Presencia

3.1 La Doble Presencia como Factor de Riesgo Psicosocial

En las últimas décadas, la salud laboral ha incorporado la perspectiva de género como herramienta fundamental para comprender cómo las desigualdades estructurales impactan de manera diferenciada a varones y mujeres en el mundo del trabajo. Desde este enfoque, se vuelve central visibilizar la carga que supone para las mujeres la asunción simultánea de múltiples roles laborales, familiares y afectivos, fenómeno conocido como

doble jornada o doble presencia. Este fenómeno se origina en la división sexual del trabajo, un sistema que desde el nacimiento asigna de manera desigual y jerárquica las tareas productivas y reproductivas. Bajo este modelo, las mujeres fueron históricamente relegadas al rol de cuidadoras en el ámbito privado, mientras que los hombres fueron situados como proveedores en el espacio público. Aunque en las últimas décadas las mujeres se han incorporado masivamente al mercado laboral, esta división persiste y reproduce un orden social que perpetúa la doble presencia: la exigencia de responder simultáneamente a las demandas del trabajo remunerado y a las tareas domésticas y de cuidado familiar (Reina et al., 2014).

Las nuevas formas de gestión, como intensificación de tareas, horarios atípicos, jornadas prolongadas y evaluación constante, perturban la vida familiar y personal, generando riesgos para la salud (Tomasina, 2012). Estos cambios reflejan transformaciones más amplias en los modelos productivos y de rentabilidad que incrementan las exigencias sobre los trabajadores. Desde los años 60, informes internacionales advirtieron sobre la influencia de los factores psicosociales en la salud laboral, aunque sus efectos, por ser intangibles, se manifestaban de manera inespecífica (OIT, 2012). Se reconoce que la carga emocional influye directamente en la salud y que los riesgos psicosociales son una de las principales causas de sufrimiento en el trabajo. La sobrecarga y la presión del tiempo son percibidos como los factores más negativos, seguidos por el trato difícil con pacientes o clientes y la inseguridad laboral.

La situación se vuelve especialmente visible en sectores altamente feminizados, como el de la salud, donde las trabajadoras enfrentan condiciones de elevada exigencia

técnica, emocional y organizativa. En este ámbito, las profesionales deben combinar jornadas extensas, horarios rotativos, nocturnidad y una alta carga emocional derivada del contacto permanente con el sufrimiento y la necesidad de contención. Aunque muchas encuentran sentido y realización en su tarea, las condiciones laborales suelen generar sobrecarga, falta de reconocimiento, rigidez horaria y presión constante por el tiempo, factores que amplifican el impacto negativo de la doble presencia ().

El concepto de doble presencia, desarrollado por la socióloga italiana Balbo (1978 en Ruíz López et al., 2019) en el marco del pensamiento feminista, describe una condición estructural que afecta principalmente a las mujeres trabajadoras. Se refiere a la necesidad de responder simultáneamente a las demandas del empleo remunerado y a las responsabilidades del trabajo doméstico y de cuidado no remunerado. Esta simultaneidad no permite una distribución secuencial de las actividades, sino que las superpone en tiempo real, generando acumulación de tareas y tensión constante que impide la recuperación física, psíquica y emocional. Desde temprana edad, se construye socialmente una imagen de la mujer como garante de la armonía familiar, disponible afectivamente, cuidadora por naturaleza. Incluso cuando acceden al ámbito laboral y alcanzan altos niveles de formación o desempeño, muchas siguen sintiendo la obligación de sostener el funcionamiento del hogar, la crianza de los hijos y la atención de personas dependientes, generando una sobrecarga silenciosa con consecuencias profundas para la salud física y mental. Desde temprana edad, las mujeres son socializadas en un sistema que las define como garantes del bienestar familiar, afectivamente disponibles y responsables del cuidado de otros. Incluso aquellas que acceden a empleos estables o de alta calificación continúan experimentando la

obligación simbólica de sostener el funcionamiento del hogar, la crianza de los hijos y la atención de personas dependientes. Esta sobrecarga, muchas veces invisible, tiene consecuencias directas sobre la salud física y mental, incrementando los niveles de estrés, ansiedad, fatiga, depresión e insomnio (INSST, 2023).

La vulnerabilidad según el sexo, continúa siendo uno de los ejes centrales en el análisis de la doble presencia como riesgo psicosocial. Esta condición afecta de manera desproporcionada a las mujeres, debido a la persistente desigualdad en la distribución del trabajo doméstico y de cuidado, la escasa corresponsabilidad familiar y la rigidez de las estructuras laborales. Estas características generan una sobrecarga sostenida que repercute directamente en la salud física y mental de las trabajadoras. Investigaciones recientes señalan que la doble presencia se vincula con la aparición de síntomas de agotamiento emocional, fatiga, trastornos del sueño y disminución del bienestar subjetivo, especialmente en sectores feminizados como la educación, la enfermería y los servicios sociales (Ruiz-López et al., 2018).

La conciliación entre la vida laboral y familiar representa un desafío particularmente significativo para las mujeres en contextos contemporáneos, especialmente cuando asumen simultáneamente responsabilidades profesionales y tareas del ámbito doméstico. Este fenómeno, conocido como doble presencia, no solo implica una distribución desigual del tiempo, sino también una carga emocional y física que afecta directamente el bienestar psicosocial. A diferencia de sus homólogos hombres, muchas mujeres continúan asumiendo la mayor parte de las responsabilidades familiares, destacando actividades como el cuidado de hijos, personas mayores o enfermas, y las

labores del hogar, incluso cuando participan activamente en el mercado laboral a tiempo completo (Moreno González, 2024).

Dentro del entorno laboral, ciertas condiciones acentúan esta presión acumulativa. La inflexibilidad en los horarios de trabajo, la ausencia de políticas de teletrabajo o jornadas reducidas, y la escasa disponibilidad de servicios de apoyo, no todas las instituciones disponen de guarderías, de esta manera limitan las posibilidades de equilibrio entre ambos roles. Además, en sectores caracterizados por una alta exigencia emocional como la educación, la salud o los servicios sociales, las trabajadoras enfrentan niveles elevados de estrés que, sumados a las responsabilidades familiares, dificultan procesos esenciales de recuperación tras la jornada laboral. Esta acumulación de demandas sin un respaldo organizacional adecuado puede derivar en agotamiento profesional, deterioro de la salud mental y una disminución en la calidad de vida (Llorens et al., 2023).

La doble presencia evidencia desigualdades de sexo profundamente arraigadas en las estructuras sociales y laborales. Estas desigualdades se manifiestan en el acceso desigual al tiempo libre, a oportunidades de desarrollo profesional y a recursos psicosociales que faciliten el afrontamiento del estrés. Por ejemplo, las mujeres suelen disponer de menos tiempo para el ocio, la formación continua o la participación en actividades comunitarias, lo que restringe su autonomía y su capacidad de autorrealización. Asimismo, la persistencia de normas culturales tradicionales que asignan a las mujeres el rol principal en el cuidado familiar perpetúa esta dinámica, incluso en contextos donde la participación femenina en el empleo ha aumentado significativamente (Llorens et al., 2023).

Desde una perspectiva institucional, es necesario reconocer que la doble presencia no es un problema individual, sino un asunto de justicia social y salud laboral. Las organizaciones tienen un papel clave en la promoción de entornos laborales inclusivos mediante la implementación de políticas de flexibilidad horaria, licencias parentales equitativas y programas de apoyo psicológico. Del mismo modo, las políticas públicas deben avanzar hacia modelos de cuidado compartido que redistribuyan las responsabilidades familiares entre sexo y fortalezcan los servicios públicos de atención a la infancia y a dependientes. Solo mediante un enfoque estructural e intersectorial será posible reducir las brechas de sexo en el acceso al tiempo, al descanso y al bienestar integral (Estevan Reina et al., 2014)

Asimismo, la naturalización del trabajo doméstico y del cuidado como una obligación femenina continúa actuando como un dispositivo cultural que perpetúa la invisibilización de estas tareas. Esta asignación simbólica refuerza la idea de que las mujeres deben responder constantemente a las necesidades de otros, tanto en el hogar como en el entorno laboral, generando una presión emocional sostenida y una menor valoración social del esfuerzo que implica. Esta carga invisible constituye una fuente significativa de estrés y agotamiento que se encuentra en la base de muchas problemáticas de salud mental laboral (Santos Pinargote et al., 2025)

Esta situación resulta visible en el ámbito de la salud, un sector altamente feminizado donde las trabajadoras enfrentan condiciones que exigen formación técnica, precisión y, al mismo tiempo, gran disponibilidad emocional para acompañar el sufrimiento, sostener decisiones críticas y cuidar a otros. Aunque muchas de ellas

encuentran sentido y realización en su tarea, también se ven expuestas a factores estresantes permanentes: sobrecarga, ambigüedad en los roles, falta de reconocimiento, escasa autonomía, ambientes físicos desfavorables, rigidez horaria y presión del tiempo. A esto se suman las múltiples exigencias de la vida doméstica, configurando un escenario donde el agotamiento emocional y el estrés laboral crónico se convierten en amenazas constantes. Diversos estudios señalan que las trabajadoras del sector salud presentan mayores tasas de internación por trastornos mentales, elevados niveles de fatiga y una fuerte incidencia del síndrome de burnout, con manifestaciones como ansiedad, insomnio, irritabilidad, cefaleas, colitis o hipertensión (González Rodríguez et al.,2020).

Ante este panorama, resulta indispensable la implementación de estrategias institucionales y políticas públicas que aborden estos riesgos desde una mirada integral. La prevención del deterioro de la salud mental en las trabajadoras no puede reducirse a un asunto individual, sino que requiere medidas que promuevan mayor autonomía, reconozcan los saberes, mejoren las condiciones físicas y organizativas y generen espacios de contención colectiva. Asimismo, es necesario revisar las estructuras sociales que siguen delegando el cuidado en las mujeres como si fuera una carga natural y no una construcción histórica. A pesar de avances normativos en materia de igualdad de sexo, la doble presencia sigue afectando desproporcionadamente a las mujeres: mientras un 26,32 % de ellas está expuesta a esta condición, solo un 5,12 % de los varones la experimenta. La desigualdad se intensifica en ocupaciones feminizadas como la enfermería, donde turnos rotativos, nocturnidad, jornadas extendidas, escasa previsibilidad y falta de descansos adecuados refuerzan la dificultad de conciliar trabajo y tareas domésticas (Ruíz López et al., 2019).

La falta de flexibilidad horaria, los tiempos de traslado, la precarización y la debilidad de las políticas de conciliación trabajo-familia constituyen barreras objetivas para el ejercicio del derecho al cuidado propio y ajeno. A esto se suma la ausencia de corresponsabilidad en el hogar, lo que agrava la sobrecarga y transforma la doble presencia en un riesgo psicosocial invisibilizado, con efectos como fatiga crónica, ansiedad, trastornos del sueño y angustia, además de impacto negativo en el bienestar subjetivo y el sentido de realización personal. Desde una perspectiva psicosocial, este fenómeno no puede entenderse sólo como cuestión individual o de organización del tiempo, sino como expresión de una división sexual del trabajo persistente que coloca a las mujeres en un lugar de responsabilidad exclusiva sobre la reproducción de la vida, incluso en empleos altamente demandantes. Esta lógica se expresa también en la carga emocional del trabajo de cuidado, que exige contención y empatía sin reconocimiento institucional ni compensación adecuada (Ruíz López et al., 2019).

La incorporación de las mujeres al mercado laboral no resolvió esta problemática, se complejizó al no producirse una redistribución equivalente de las tareas privadas ni transformaciones sustantivas en los entornos laborales. Jornadas extensas, precarización en sectores feminizados y ausencia de políticas públicas de cuidado naturalizan la sobrecarga femenina como parte del orden social. El concepto de doble presencia visibiliza cómo las estructuras contemporáneas siguen sosteniendo modelos que invisibilizan el trabajo reproductivo y colocan sobre las mujeres la expectativa de una disponibilidad permanente, tanto emocional como física. Esta carga no reconocida ni remunerada produce efectos directos sobre la salud y calidad de vida, revelando la necesidad de avanzar hacia

transformaciones profundas en los modos de concebir trabajo, cuidado y corresponsabilidad social (Ruiz López et al., 2017).

Los factores psicosociales que afectan la salud de los trabajadores, resultan imprescindibles incorporar la perspectiva de sexo para comprender la especificidad de ciertas formas de malestar laboral. El concepto de doble presencia constituye una categoría clave para analizar cómo las cargas laborales y de cuidado se superponen en la vida de muchas trabajadoras, sobre todo en sectores feminizados. Esta simultaneidad de demandas impacta directamente en el descanso, generando cansancio y estrés. Lejos de ser un problema individual, responde a una estructura social basada en la división sexual del trabajo. Así, la doble presencia se caracteriza como un riesgo psicosocial invisibilizado, especialmente en ocupaciones de alta exigencia emocional como la enfermería, donde las condiciones laborales dificultan la conciliación entre trabajo y vida personal (Feldam et al., 2024).

Los riesgos psicosociales laborales surgen de la interacción entre las condiciones de empleo, la organización del trabajo, las tareas asignadas y las relaciones interpersonales. En el sector sanitario, estos riesgos se intensifican debido a la precarización, la tercerización, la subcontratación, los despidos, las jubilaciones anticipadas y los episodios de violencia laboral, factores que generan un clima de inestabilidad y desgaste. Estas condiciones afectan de manera significativa la salud física y mental del personal de salud, evidenciándose en síntomas como depresión, angustia, insomnio y agotamiento emocional. La exposición continua al sufrimiento de los pacientes también aumenta la resonancia emocional, impactando la vida personal y el desempeño profesional.

La elevada carga laboral, los horarios irregulares y el contacto frecuente con situaciones traumáticas favorecen la aparición de trastornos como el síndrome de burnout, la ansiedad y la depresión, con consecuencias directas en la calidad de la atención. El deterioro de la salud mental se relaciona, además, con la falta de apoyo organizacional, la ambigüedad de roles y la inestabilidad laboral. La exposición prolongada a estas condiciones puede derivar en estrés postraumático, mientras que la inseguridad laboral incrementa el temor y la angustia, aumentando la vulnerabilidad a diversas afecciones psicológicas (Moreno-Jiménez y Báez León, 2010).

Esta perspectiva amplia permite situar la doble presencia y los riesgos psicosociales como elementos centrales en la salud laboral de los profesionales sanitarios, señalando la imperante necesidad de políticas públicas y acciones organizativas que aborden estos desafíos de forma integral.

3.2 Impacto de la doble presencia en la salud y las condiciones laborales

La doble presencia constituye uno de los principales riesgos psicosociales que enfrentan las mujeres en el ámbito laboral debido a la superposición de demandas derivadas del trabajo remunerado y las tareas domésticas y de cuidado, lo que genera una compleja interacción entre la duración de la jornada laboral y las demandas propias del trabajo. Esta simultaneidad de exigencias se traduce en una sobrecarga mental y emocional que tiene un impacto directo en la salud física y psicológica, favoreciendo la aparición de trastornos como estrés crónico, ansiedad, agotamiento emocional y síndrome de burnout. Tales condiciones afectan negativamente la calidad del descanso, la productividad laboral y la

satisfacción personal, evidenciando la necesidad de estrategias integrales para su prevención (García Pérez et al., 2024).

La doble presencia genera un conflicto trabajo-familia, el cual es considerado un riesgo psicosocial, es resultado de la interacción compleja entre la duración de la jornada laboral y las demandas propias del trabajo, intensificando el esfuerzo requerido por el trabajador y afectando negativamente su bienestar en ambos ámbitos. Esta simultaneidad de exigencias genera una sobrecarga mental y emocional que repercute en la salud física y psicológica, favoreciendo la aparición de trastornos como estrés crónico, los cuales serán abordados más adelante (García Pérez et al., 2023). En este sentido las responsabilidades laborales y familiares a menudo se obstaculizan mutuamente, generando un conflicto entre ambas esferas. La sobrecarga derivada de estas demandas múltiples no solo limita el tiempo de recuperación física y mental, sino que también provoca una constante sensación de angustia y preocupación que dificulta la desconexión entre los roles familiares y laborales, situación que resulta especialmente crítica en sectores con alta feminización y distribución desigual de las tareas domésticas (Guerra Condori, 2025; Cordero Loaiza, 2023).

Schnettler y Ligia (2023) explican que el conflicto trabajo-familia se asociaba recíprocamente con el bienestar psicológico, y esta relación es más fuerte en aquellos trabajadores con baja satisfacción laboral, en este sentido generar. La satisfacción laboral puede atenuar el impacto negativo del conflicto trabajo-familia en el bienestar psicológico. Esta situación conlleva un impacto directo o indirecto en la salud de los trabajadores, puede deberse a un esfuerzo cognitivo o emocional sostenido, el cual está directamente relacionado con el agotamiento, la despersonalización y la baja realización personal.

Dentro de las organizaciones de salud repercuten en las actitudes de los trabajadores, en ocasiones se generan conflictos, dificultades en la comunicación, reducción del compromiso organizacional y provoca en muchos casos ausentismo o abandono del puesto laboral.

Moncada et al. (2004) expone que la doble presencia implica sostener la coexistencia del rol de trabajadora y de ama de casa, situación que conlleva una sobrecarga de responsabilidades con repercusiones significativas en la salud física y mental de las mujeres. Esta concepción se enlaza con perspectivas que abordan la doble presencia como un fenómeno estructural, marcado por la desigual distribución de los roles de género . Desde este enfoque, se explica que las mujeres suelen enfrentar una mayor presión social y emocional en comparación con los varones, ya que asumen simultáneamente las responsabilidades del ámbito laboral y del hogar. Esta sobrecarga se expresa en dimensiones sociales, tales como una menor participación en actividades recreativas o comunitarias, dificultades para compartir tiempo de calidad con la familia y amistades, y el debilitamiento de las redes de apoyo y contención. Además, la persistente exigencia de cumplir con múltiples expectativas genera sentimientos de culpa, insatisfacción y frustración ante la percepción de no poder responder plenamente a las demandas sociales y familiares, lo que restringe oportunidades de desarrollo personal y colectivo.

Guananga Pinto (2024), sostienen que la doble presencia genera importantes consecuencias sociales en la vida de las mujeres trabajadoras, especialmente cuando las tareas domésticas se prolongan después de la jornada laboral remunerada. Entre estas consecuencias, el fenómeno se traduce en una menor participación en actividades familiares

y sociales, así como en la dificultad para fortalecer los vínculos afectivos y de apoyo. Además, la sobrecarga de responsabilidades puede generar conflictos en el entorno familiar, limitar el tiempo disponible para compartir y disfrutar en el hogar, y afectar la integración de las mujeres tanto en espacios comunitarios como en el ámbito laboral, donde a menudo se incrementan las tensiones y disminuye la satisfacción y el compromiso organizacional y afecta la integración en la vida social y comunitaria.

A estos efectos directos se suman los impactos en el plano familiar y social, la doble demanda incrementa las ausencias en eventos significativos, como celebraciones familiares, actividades escolares de los hijos o reuniones sociales, lo cual debilita el sentido de pertenencia y reduce las oportunidades de compartir experiencias significativas que son fundamentales para el fortalecimiento de los vínculos afectivos. Esta ausencia constante genera sentimientos de culpa y frustración, al percibirse la imposibilidad de cumplir adecuadamente con las expectativas sociales y familiares. Al mismo tiempo, limita el disfrute de la vida en el hogar, ya que las tareas domésticas y de cuidado se convierten en obligaciones permanentes, dejando poco espacio para el esparcimiento, descanso y la recreación dentro del propio ámbito familiar. La sobrecarga de responsabilidades también restringe el tiempo de calidad en las relaciones afectivas, afectando la comunicación, la cercanía emocional y el acompañamiento mutuo. En muchos casos, la pareja y los hijos perciben una presencia física sin disponibilidad emocional, lo que puede producir distanciamiento, conflictos y debilitamiento de los lazos familiares. A esto se suma la reducción de oportunidades para sostener relaciones sociales más allá del núcleo inmediato: mantener amistades, participar en actividades comunitarias o dedicarse a pasatiempos

personales se vuelve cada vez más difícil, lo que disminuye la red de apoyo y las fuentes externas de bienestar (Ruiz López et al., 2017).

La falta de espacios de esparcimiento y recreación tiene consecuencias directas en la salud emocional, ya que estos funcionan como mecanismos de regulación del estrés y de resignificación de la experiencia cotidiana. Al no disponer de ellos, las mujeres suelen experimentar aislamiento progresivo, pérdida de motivación y reducción del capital social, entendiendo este último como la capacidad de generar y mantener redes que ofrezcan apoyo y contención. Este aislamiento, lejos de ser solo una consecuencia individual, también repercute en la comunidad, ya que limita la participación de las mujeres en la vida social, cultural y política, reforzando la desigual (Ruiz López et al., 2017).

En este sentido, la doble presencia trasciende el ámbito individual, condicionando la integración social y la participación comunitaria de las mujeres. La dificultad para equilibrar las exigencias laborales y familiares perpetúa un ciclo de desigualdades, en el que las mujeres ven reducidas sus oportunidades de desarrollo personal, profesional y colectivo. Este fenómeno también contribuye a la naturalización de estructuras sociales que asignan a las mujeres la responsabilidad principal de atender demandas simultáneas e incompatibles, sin la existencia de apoyos adecuados para facilitar la conciliación entre los distintos espacios de su vida cotidiana (Balbo, 1978).

Como resultado, el bienestar integral de las mujeres no solo se ve comprometido, sino que sus efectos se proyectan hacia las familias y los entornos cercanos, influyendo incluso en la cohesión social y en la calidad de las relaciones comunitarias. En muchos

contextos donde las responsabilidades de cuidado recaen de manera predominante sobre las mujeres, se intensifica la expectativa social de que sean ellas quienes sostengan el núcleo familiar, aun cuando participan simultáneamente en el ámbito laboral. Tal como señalan Aazami et al. (2015), mientras los varones asalariados suelen mantener sus rutinas sin grandes modificaciones, las mujeres ajustan significativamente su dedicación y disponibilidad en función de las personas a su cargo. Esta dinámica refuerza la desigualdad estructural en la distribución del trabajo de cuidado y profundiza su vulnerabilidad social frente a las crecientes demandas laborales y domésticas, afectando su bienestar y su autonomía.

La dificultad para conciliar el trabajo y la familia repercute negativamente en el ámbito laboral, ya que incide en la satisfacción y productividad. Se observa que ante altas cargas laborales y familiares, la calidad del desempeño profesional puede verse afectada por la reducción del tiempo y los recursos disponibles para la resolución de tareas. La exposición continuada a la doble presencia propicia el ausentismo laboral, la rotación de personal e incluso los despidos, fenómenos que generan costos adicionales para las organizaciones, dificultan la gestión interna y afectan la competitividad a nivel macroeconómico. Así, la doble presencia se configura como un fenómeno de relevancia central para comprender no solo las condiciones de vida de las mujeres, sino también la dinámica familiar, comunitaria y organizacional en sociedades que continúan enfrentando profundas desigualdades de sexo (Aguilar-Barceló y López-Pérez, 2016).

La doble presencia, por lo tanto, no solo supone una carga global de trabajo más elevada, sino que también intensifica las dificultades para responder adecuadamente a las

exigencias provenientes de los ámbitos laboral y doméstico cuando se superponen. Esta situación desencadena una serie de riesgos psicosociales que repercuten directamente en la salud mental y física de las trabajadoras. Los riesgos mencionados se manifestaron en varias dimensiones relacionadas entre sí: la interrupción del descanso y la disminución del tiempo libre, que dificultan una recuperación adecuada tanto física como psicológica; el aumento del cansancio, la ansiedad y el estrés, que se genera por una alta sensación de responder a ambas demandas (Pérez, 2021).

Las consecuencias sociales de la doble presencia constituyen un eje fundamental para comprender el impacto de este fenómeno en la vida cotidiana de las mujeres y su entorno. Si bien la literatura suele poner el acento en los efectos sobre la salud, es imprescindible visibilizar cómo la superposición de demandas laborales y familiares afecta la integración y el desarrollo social de las personas, y particularmente de las mujeres trabajadoras (Moreno Jiménez y Báez León, 2010).

El equilibrio entre el trabajo remunerado y las tareas domésticas se convierte, muchas veces, en un desafío constante que excede lo individual y se inscribe en estructuras sociales y culturales que asignan a las mujeres la mayor carga de responsabilidad. La exigencia de responder a expectativas simultáneas y, en muchas ocasiones, incompatibles en ambos ámbitos, limita la posibilidad de participar activamente en actividades comunitarias, recreativas o de formación. Esto restringe el acceso a espacios sociales vitales para el desarrollo personal y profesional, y genera una sensación persistente de insatisfacción y de no estar a la altura de las expectativas sociales y familiares (PNLU, 2018)

El fenómeno de la doble presencia también repercute en la calidad de las relaciones familiares y en las oportunidades de fortalecer los vínculos afectivos. La escasez de tiempo y energía disponibles tras la jornada laboral y las tareas domésticas hace que sea cada vez más difícil compartir momentos significativos con la pareja, los hijos, familiares y amistades. Esta situación puede derivar en distanciamiento, conflictos en la convivencia y una percepción de soledad, aun en contextos de compañía física. Además, el hecho de no poder participar en celebraciones, reuniones o actividades escolares y comunitarias debilita las redes de apoyo e incrementa el aislamiento social, dificultando la construcción de capital social y reduciendo las oportunidades de recibir contención y ayuda ante situaciones adversas (Jiménez-Figueroa et al., 2023).

El carácter estructural de la doble presencia se evidencia, además, en la naturalización de sus efectos. Muchas mujeres se ven forzadas a aceptar la sobrecarga y la falta de apoyo como parte inevitable de la vida adulta o del rol materno, sin cuestionar su legitimidad ni reclamar mejores condiciones de conciliación. Esto contribuye a perpetuar un ciclo de desigualdad en el que las nuevas generaciones reproducen los mismos esquemas, enfrentando similares obstáculos para el acceso a una vida social plena y participativa. En sociedades donde la centralidad del rol mujeres en la vida familiar está fuertemente arraigada, la presión social por garantizar el bienestar de todos los integrantes del hogar se intensifica, mientras que el reconocimiento de estas tareas y la disponibilidad de apoyos institucionales continúan siendo insuficientes (Balbo, 1978; Elorza y Tortul, 2022)

En el ámbito laboral, las consecuencias sociales de la doble presencia impactan directamente en la productividad individual y colectiva. La dificultad de conciliar las exigencias del trabajo con las del hogar puede traducirse en menor rendimiento, ausentismo, rotación de personal y desmotivación, lo que afecta tanto la carrera profesional de las mujeres como la dinámica de las organizaciones. El bajo apoyo institucional y la falta de políticas efectivas para la conciliación, como horarios flexibles, licencias o acceso a servicios de cuidado, incrementan la tensión y dificultan la permanencia y el ascenso profesional. Esto genera no solo pérdidas económicas para las empresas, por reemplazo, formación y baja productividad, sino que también limita la posibilidad de construir equipos diversos y comprometidos que reflejen la pluralidad de experiencias y talentos en la sociedad (Aguilar-Barceló y López-Pérez, 2016).

Por otra parte, la doble presencia afecta profundamente la autoestima y el sentido de eficacia personal, ya que la imposibilidad de responder plenamente a las múltiples demandas externas suele provocar sentimientos de culpa, frustración y una autopercepción negativa. La sociedad, al no disponer de recursos adecuados ni reconocer la relevancia social y económica del trabajo de cuidado, tiende a reforzar estos sentimientos, responsabilizando individualmente a las mujeres de las consecuencias de una sobrecarga que, en realidad, es resultado de factores estructurales y colectivos. Como consecuencia, se produce una reducción de la satisfacción vital y se limitan las oportunidades para el desarrollo personal, la participación social o el ejercicio del liderazgo comunitario, perpetuando así ciclos de desigualdad y desvalorización en la experiencia femenina dentro del ámbito familiar, social y laboral (Jiménez-Figueroa et al., 2019).

La doble presencia, entendida como la vivencia simultánea de exigencias laborales y domésticas, es un fenómeno que atraviesa diariamente la experiencia de muchos trabajadores y trabajadoras, especialmente en contextos de alta feminización y distribución desigual de las responsabilidades. Más allá de ser un desafío cotidiano, sus consecuencias sociales tienen alcance estructural y afectan diversas dimensiones de la vida, modelando tanto la integración familiar, comunitaria y laboral, como el bienestar psicológico y la calidad de vida de las mujeres (Ruiz-López, et al., 2018).

La presión constante por cumplir con múltiples expectativas, sumada a la falta de apoyos institucionales efectivos y al escaso reconocimiento social de las tareas de cuidado, contribuye a que este esfuerzo quede sistemáticamente desvalorizado y fuera de los espacios de visibilidad. Esto no solo dificulta la conciliación entre el trabajo y la vida familiar, sino que también restringe el acceso a espacios comunitarios, recreativos y de formación. Muchas mujeres ven limitadas sus posibilidades de participar en actividades que fomenten el desarrollo personal y profesional, y experimentan insatisfacción ante la percepción de no poder cumplir con las expectativas impuestas por la sociedad y la familia. Esta insatisfacción puede derivar en una menor implicación en la vida social y comunitaria, generando distanciamiento en las relaciones interpersonales que normalmente funcionan como redes de apoyo (Jiménez-Figueroa et al., 2019).

El impacto se extiende al ámbito laboral, ya que la sobre exigencia por conciliar ambos espacios suelen provocar una pérdida significativa de recursos personales como tiempo y energía, afectando la productividad, la creatividad y la capacidad de innovación. La exposición prolongada a esta sobrecarga favorece el ausentismo, la rotación de personal

e incluso los despidos, lo que genera inestabilidad institucional y provoca costos económicos adicionales para las organizaciones. A nivel macroeconómico, la pérdida de competitividad sistémica y el aumento en los gastos por reemplazo y formación de personal evidencian la urgencia de pensar estrategias de corresponsabilidad y apoyo efectivo tanto en el entorno laboral como en el familiar (Aguilar-Barceló y López-Pérez, 2016).

La exposición prolongada de los trabajadores a la doble carga laboral resultado de la convergencia entre las responsabilidades profesionales y domésticas, desencadena una pérdida considerable de recursos personales, como el tiempo, la energía y la motivación. Esta situación, lejos de ser un mero fenómeno individual, repercute de forma directa en dinámicas laborales y organizacionales. Los altos niveles de tensión y agotamiento generados por la sobrecarga no solo disminuyen la productividad, sino que también afectan la creatividad y la capacidad de innovación, pilares fundamentales para el desarrollo y la adaptación de las organizaciones en entornos cambiantes (Ahumada Muñoz y Díaz, 2022).

El estrés laboral asociado a la dificultad para sostener ambas esferas, profesional y familiar, se manifiesta en una merma del rendimiento, algo especialmente notorio en sectores como el de la salud y, en particular, en el personal de enfermería, donde la exigencia continúa y el contacto con situaciones de alta demanda emocional agravan el impacto de la doble presencia. Además, los efectos derivados de la sobrecarga se reflejan en cambios en la estructura del empleo: el ausentismo aumenta, la rotación de personal se acelera y los despidos se vuelven frecuentes, lo que compromete la estabilidad y el clima laboral (Jiménez-Figueroa et al., 2019).

La elevada carga de trabajo, combinada con un bajo nivel de apoyo institucional, se reconoce como un factor determinante en el incremento de las tasas de ausencia laboral. Para las empresas, esto implica afrontar costos económicos adicionales derivados del reemplazo de personal y de la inversión en gastos que podrían prevenirse con políticas más integrales de apoyo y corresponsabilidad. Además, el impacto trasciende el ámbito inmediato de la organización; la pérdida de competitividad sistémica afecta la productividad macroeconómica, lo que pone en evidencia la necesidad de abordar la doble presencia no solo como un problema privado, sino como un desafío colectivo y estructural (Aguilar-Barceló y López-Pérez, 2016).

En el plano del bienestar individual, la dificultad para equilibrar ambos dominios, tanto el laboral y como el personal, repercute negativamente en la satisfacción cotidiana y vital. La conciliación insuficiente se asocia a una menor percepción de felicidad y realización, afectando las expectativas de desarrollo y la posibilidad de encontrar sentido en los proyectos personales y laborales. La imposibilidad de atender de manera completa las demandas de cada espacio genera sentimientos de frustración y limita la autoeficacia, afectando las trayectorias de vida y el potencial de cada persona para contribuir y encontrar satisfacción tanto en el trabajo como en el entorno familiar y social.

En este contexto, resulta especialmente necesario explorar cómo la doble presencia trasciende la frontera de lo social y lo organizacional, manifestándose de manera tangible en el área de la salud. No se trata solamente de una cuestión de equidad o desempeño laboral; la doble presencia impregna el bienestar general de las personas, afectando tanto su salud física como su salud mental. Quienes experimentan esta constante tensión entre los

mundos del trabajo y de la vida doméstica no sólo ven reducida su calidad de vida, sino que también enfrentan riesgos concretos que pueden comprometer su integridad emocional, su vitalidad y su capacidad de recuperación diaria. El fenómeno, por tanto, interpela de manera directa a los profesionales y sistemas del ámbito de la salud, desafiando las prácticas tradicionales de prevención, atención y promoción del bienestar (Moreno et al., 2010)

Lejos de ser un asunto menor, la doble presencia plantea al campo de la salud el desafío de repensar los enfoques de cuidado, seguimiento y acompañamiento, reconociendo las múltiples aristas de este fenómeno. El reconocimiento del trabajo de cuidado y la integración de los determinantes sociales en la atención sanitaria resultan esenciales para lograr una comprensión profunda y efectiva de la salud integral. La doble presencia, en este sentido, exige respuestas creativas, estrategias innovadoras y acciones coordinadas que articulen el trabajo, la familia y la comunidad, favoreciendo una visión sistémica y sensible que responda a los desafíos contemporáneos y promueva un bienestar individual y social sostenible (Aazami et al., 2015).

De manera se ha identificado una relación negativa entre las dificultades de conciliación y la salud mental, evidenciando que la imposibilidad de armonizar los distintos ámbitos de la vida se traduce en una disminución del bienestar psicológico y emocional. Las múltiples demandas y la falta de apoyos adecuados condicionan tanto la calidad de vida como la experiencia subjetiva de la salud, reforzando la necesidad de repensar las políticas públicas y las prácticas institucionales para abordar de manera integral las consecuencias de la doble presencia.

La doble presencia, al articularse como la vivencia simultánea de exigencias laborales y domésticas, produce una serie de manifestaciones en la salud mental y física:

- Síntomas somáticos

Los síntomas somáticos constituyen una dimensión fundamental y, a menudo, inadvertida en la experiencia de quienes enfrentan de manera prolongada la doble presencia o el conflicto trabajo-familia. La tensión psicosocial sostenida, producto de la imposibilidad de conciliar los distintos ámbitos de la vida, se somatiza en diversas formas, funcionando como un lenguaje alternativo a través del cual el cuerpo expresa el malestar psicológico y la sobrecarga emocional acumulada a lo largo del tiempo. Entre los síntomas más recurrentes se encuentran las cefaleas tensionales, que reflejan el estado de alerta constante y la dificultad para desconectar de las preocupaciones cotidianas, y los dolores musculares crónicos, especialmente en zonas como el cuello, la espalda y los hombros, evidenciando el peso simbólico y real de las responsabilidades asumidas.

Asimismo, los trastornos digestivos funcionales, como la gastritis, el síndrome de colon irritable y otros tipos de molestias gastrointestinales, aparecen con elevada frecuencia en estos contextos, ligados íntimamente a la ansiedad, la incertidumbre y la falta de control sobre las rutinas diarias. El aparato digestivo, considerado en muchas tradiciones como un “segundo cerebro” por su sensibilidad al estrés, se convierte en un barómetro sensible de la salud psicoemocional ante la persistencia de presiones externas e internas.

La fatiga persistente, por su parte, no constituye solo el reflejo de un cansancio físico acumulado, sino la evidencia de un agotamiento integral que compromete la calidad

del descanso y, con ello, la capacidad regenerativa del organismo. Este estado de agotamiento puede desembocar en dificultades para iniciar o mantener el sueño, una sensación de no haber descansado tras una noche de sueño supuestamente reparador y una respuesta cada vez más pobre frente a las demandas diarias, lo que puede generar un circuito de malestar perpetuado entre cuerpo y mente.

Estos síntomas físicos no solo afectan la salud individual, sino que actúan como señales de advertencia que, de ser ignoradas, pueden cronificar y derivar en patologías más severas. Por ello, es esencial otorgarles el valor de auténticos indicadores del estado general de salud, incentivando a su reconocimiento temprano y a la búsqueda de estrategias que permitan aliviar la carga, fomentar el autocuidado y promover el bienestar en un marco de acompañamiento profesional e institucional efectivo (Torres-Lira et al., 2023).

- Ansiedad e insomnio

La dificultad para conciliar las responsabilidades laborales y familiares incrementa los niveles de ansiedad y preocupación constante, provocando pensamientos intrusivos que dificultan la desconexión psíquica entre ambos ámbitos. Este fenómeno se refleja especialmente en la prevalencia del insomnio, el cual se manifiesta en dificultad para iniciar el sueño, despertares frecuentes o una sensación persistente de sueño no reparador. Coico-Lama et al., (2022), explica que los trastornos del sueño no solo están asociados a un mayor riesgo de desarrollar ansiedad, sino que además amplifican la fatiga, la irritabilidad y la sensación de alerta permanente, consolidando un círculo vicioso de estrés crónico que compromete la salud integral y la calidad de vida del individuo.

Tal como señala Gómez Ortiz et al., (2015), quienes experimentan altos niveles de conflicto trabajo-familia reportan más síntomas psicosomáticos, entre ellos insomnio, irritabilidad y malestar psicológico general, evidenciando cómo la integración insuficiente entre los distintos roles sociales y personales impacta de forma transversal en la salud mental. Investigaciones adicionales corroboran que la falta de descanso adecuado afecta la regulación emocional, aumenta el riesgo de trastornos de ansiedad y debilita tanto la productividad como las relaciones interpersonales.

- Depresión grave

La depresión grave representa una de las consecuencias más severas y preocupantes del conflicto trabajo-familia cuando este se prolonga en el tiempo y no existen estrategias de afrontamiento eficaces. En contextos de doble presencia, donde las demandas laborales y domésticas se superponen y se experimentan simultáneamente, la vulnerabilidad a desarrollar episodios depresivos mayores se intensifica de forma notable. Estos episodios no se limitan a un estado transitorio de tristeza, sino que configuran un cuadro clínico complejo caracterizado por sentimientos persistentes de desesperanza, vacío existencial, pérdida de energía y una ausencia casi absoluta de interés o placer por las actividades que antes resultaban gratificantes.

Este clima emocional adverso suele estar acompañado de un deterioro en las capacidades cognitivas, evidenciado en dificultades para concentrarse, para tomar decisiones cotidianas y en una visión distorsionada respecto de las propias posibilidades y recursos. La sensación de insuficiencia, que se origina cuando la persona percibe que no

puede cumplir adecuadamente con los múltiples roles y responsabilidades que la sociedad y la familia le exigen, genera sentimientos profundos de culpa, autocrítica y fracaso. Este circuito emocional resulta especialmente dañino para las mujeres, sobre quienes recae históricamente la carga mayoritaria del trabajo doméstico y de cuidado, muchas veces invisible, desvalorizado y carente de reconocimiento social.

La espiral de culpa y autoexigencia se convierte así en un terreno fértil para el agravamiento del malestar psicológico, llegando en los casos más severos a expresar ideación suicida, aislamiento y un marcado deterioro del funcionamiento social y familiar. El impacto de la doble jornada y el conflicto no resuelto entre trabajo y familia configura un entorno psicosocial hostil que actúa como un importante factor de riesgo para el desarrollo de sintomatología depresiva grave (Monroy-Castillo et al., 2025)

- Disfunción social

La disfunción social se manifiesta como una consecuencia directa y profundamente disruptiva de la sobrecarga generada por la doble presencia. A medida que se acumulan las exigencias laborales y domésticas, el tiempo disponible para los vínculos familiares, la interacción con amigos y la participación en actividades recreativas se reduce drásticamente, alterando el tejido relacional sobre el que se sostiene el bienestar subjetivo. Las demandas constantes favorecen el distanciamiento de la pareja, la disminución de la calidad comunicativa con los hijos y el aislamiento dentro de redes afectivas que, tradicionalmente, funcionarían como soporte emocional y recurso para la resiliencia (Riquelme-Segura et al., 2023).

Este proceso se refuerza cuando la fatiga y el agotamiento llevan a la evitación de espacios sociales, generando un círculo vicioso de soledad, pérdida de apoyo y una profundización de los síntomas emocionales negativos. La persona tiende a experimentar malestar ante la idea de reunirse o participar en dinámicas grupales, pues el cansancio y la falta de motivación disminuyen el deseo de conectar y compartir. El debilitamiento de las redes sociales y familiares no solo perjudica la salud mental, sino que limita la capacidad de enfrentar el estrés y las adversidades cotidianas, erosionando el sentido de pertenencia y la percepción de ser parte de una comunidad (Riquelme-Segura et al., 2023).

2.2 El Modelo Demanda–Control–Apoyo como marco para comprender la Doble Presencia

Las dimensiones de demanda, control y apoyo social constituyen pilares fundamentales para entender los efectos que la doble presencia genera en la salud laboral y personal. El modelo demanda-control-apoyo social, permite analizar con claridad cómo la vivencia simultánea de exigencias laborales y domésticas, mencionadas como doble presencia, puede convertirse en un significativo factor de riesgo psicosocial y contribuir al deterioro del bienestar integral. Este modelo sostiene que los efectos nocivos del estrés laboral no deben ser entendidos sólo como fenómenos individuales, sino como consecuencia directa de factores organizacionales y estructurales que pueden y deben ser modificados desde el entorno de trabajo (Chiang Vega et al., 2013).

El modelo apunta a que la simultaneidad de demandas elevadas y bajo control sitúa al trabajador y la trabajadora, en el cuadrante de alta tensión, lo que aumenta el riesgo

de tensión psicológica y enfermedad física. En este contexto, los niveles más bajos de bienestar y los más altos de síntomas se observan en quienes experimentan una constante incapacidad para influir en las condiciones de trabajo. En el extremo opuesto, la baja tensión se asocia a contextos de baja exigencia y alto control, generando relajación y bienestar (Juárez-García et al., 2008).

Este modelo explica, a través de una estructura bidimensional, que los factores que determinan la aparición de enfermedades y patologías no pueden comprenderse desde un enfoque centrado únicamente en aspectos individuales. En cambio, postula que la característica esencial del estrés laboral radica en el desequilibrio entre demandas elevadas y una capacidad limitada de respuesta por parte de la persona. Este modelo es fundamental para comprender los riesgos psicosociales que se presentan en el lugar de trabajo y los efectos sobre la salud de los profesionales de la salud. En este sentido se sostiene que el estrés y las consecuencias negativas no depende solamente de la cantidad o carga laboral, sino que son el resultado de la interacción entre tres dimensiones principales:

- Demanda psicológica

Esta demanda incluye el volumen, ritmo y presión del trabajo, así como la exigencia de mantener altos niveles de atención y gestionar imprevistos. Sin embargo, en contextos donde existe la doble presencia, la concurrencia de responsabilidades laborales y familiares simultáneas estas demandas se intensifican notablemente. La doble presencia eleva el grado de exigencia porque obliga a la persona, especialmente a mujeres en sectores altamente feminizados, a atender simultáneamente las demandas del espacio laboral y del

hogar. Esto no solo incrementa la sobrecarga mental y emocional, sino que restringe el tiempo de recuperación, generando una constante sensación de tensión, cansancio y dificultad para desconectarse de los distintos roles, lo que puede derivar en conflictos psicosociales severos. Por ello, la doble presencia debe ser entendida como un factor que amplifica el impacto negativo de las demandas psicológicas laborales, volviéndolas más complejas, persistentes y riesgosas para la salud integral del trabajador y la trabajadora (López, 2017).

Cuando el individuo se encuentra en el cuadrante de alta tensión, es decir, enfrenta altas demandas junto con un bajo nivel de control, el riesgo de sobrecarga física y mental se incrementa de manera significativa. En estas condiciones, las posibilidades reales de influir en el propio trabajo se ven restringidas, y si las exigencias superan el margen de autonomía disponible, se acelera el desgaste tanto corporal como psíquico.

- Control:

El control constituye una dimensión esencial en el modelo demanda-control-apoyo social y representa un factor clave para entender la dinámica del estrés y sus efectos sobre la salud laboral. Esta dimensión involucra la capacidad efectiva del trabajador para intervenir y tomar decisiones en aspectos relevantes de su actividad, como la organización, el método, la secuencia y el ritmo de las tareas que debe realizar (Karasek, 1979)

El control va más allá de la mera posibilidad de elegir procedimientos; se vincula directamente con la oportunidad de desplegar habilidades, asumir tareas variadas y ejercer la creatividad en el contexto laboral. El trabajo que otorga autonomía convoca al trabajador

a la participación activa en la planificación y el desarrollo de sus tareas, lo que favorece el aprendizaje, la motivación y el sentido de eficacia personal. En este sentido la ausencia de control incrementa de forma significativa el riesgo de desarrollar síntomas de estrés, ansiedad, trastornos musculoesqueléticos y enfermedades cardiovasculares, ya que la persona se ve limitada no sólo en sus decisiones, sino también en su capacidad de afrontar y modificar las condiciones adversas (Juárez García et al., 2015).

En contraste, ambientes laborales que promueven la autonomía profesional y permiten el desarrollo de competencias individuales generan contextos de trabajo activo, asociados a menores niveles de tensión psicológica, mayor satisfacción y bienestar global. Este equilibrio no sólo protege la salud física y mental, sino que potencia el capital humano de la organización, mejorando el compromiso, la creatividad y la innovación en el equipo de trabajo (Barrón Romero y Mariscal Haro, 2024).

- Apoyo social

El apoyo social representa una dimensión clave en el análisis de los riesgos psicosociales del trabajo. El apoyo social se manifiesta a través de la comunicación abierta, la colaboración y la percepción de respaldo en la resolución de problemas laborales, así como en el reconocimiento ante el desempeño y la atención a las necesidades emocionales. Diversas investigaciones han destacado que el apoyo social tiene una función decisiva como factor amortiguador de los efectos negativos del estrés generado por la combinación de altas demandas y bajo control, siendo capaz de reducir el riesgo de tensión psicológica, enfermedades cardiovasculares, ansiedad y disfunciones sociales.

Esta capacidad protectora se explica porque el apoyo social potencia la resiliencia, facilita la construcción de estrategias de afrontamiento colectivo y promueve la percepción de pertenencia y seguridad en el equipo de trabajo. Por el contrario, su ausencia o la presencia de entornos caracterizados por la hostilidad, la discriminación o la falta de reconocimiento, incrementan la vulnerabilidad individual y grupal al estrés, cronifican el malestar y dificultan el acceso a soluciones efectivas ante adversidades (Vega Martínez, 2001).

La doble presencia, comprendida como la vivencia simultánea de exigencias laborales y domésticas, no sólo intensifica los factores de riesgo psicosocial analizados en el modelo demanda-control-apoyo social, sino que también genera una serie de consecuencias directas tanto en la salud mental como física de los trabajadores y trabajadoras. La interacción entre demandas elevadas, bajo control y escaso apoyo social produce un entorno propicio para el desarrollo de síntomas somáticos, como cefaleas, dolores musculares crónicos, y trastornos digestivos funcionales, además de manifestaciones emocionales como la preocupación constante, irritabilidad, insomnio y sentimientos de agotamiento persistente (Vega Martínez, 2001).

En contextos de doble presencia, el trabajador se enfrenta a una sobrecarga crónica que no solo repercute en el plano individual, sino que condiciona su integración social y comunitaria. El exceso de demandas y la falta de posibilidad real de influir sobre las propias tareas debilitan los vínculos interpersonales y favorecen el aislamiento social, lo que puede derivar en conflictos de pareja, deterioro de la comunicación con los hijos y una progresiva pérdida de redes de apoyo. La acumulación de estas experiencias negativas no

sólo impacta en la productividad, creatividad y satisfacción laboral, sino que perpetúa ciclos de enfermedad, malestar psicosocial y disminución de la calidad de vida (Guerrero-Figueroa Guerrero, 2025).

Capítulo 4

Doble presencia en profesionales de la salud: realidades en el entorno hospitalario

4.1 Doble presencia y persona de salud

La institución hospitalaria, con su funcionamiento ininterrumpido durante las 24 horas del día y los 365 días del año, constituye un entorno laboral particularmente complejo en el que convergen factores humanos, organizativos, técnicos y sociales que generan tensiones permanentes. Este tipo de organización del trabajo exige un alto nivel de compromiso, disponibilidad y capacidad de respuesta inmediata frente a situaciones críticas, lo que expone al personal sanitario a condiciones que incrementan la vulnerabilidad frente a múltiples riesgos psicosociales. Entre los riesgos más relevantes se encuentra la doble presencia, entendida como la exigencia simultánea de responder a las demandas del trabajo remunerado y a las responsabilidades domésticas y familiares, generando una carga adicional que afecta directamente el bienestar integral de los trabajadores de la salud. Este fenómeno, además de representar una desigualdad estructural en la organización social del cuidado, constituye un eje central para comprender las dinámicas de estrés, desgaste y salud mental dentro de los hospitales (Elorza y Tortul, 2022; Guerra Condori, 2025).

La doble presencia adquiere una relevancia mayor en el ámbito sanitario debido a la naturaleza de sus servicios. Las modalidades de trabajo características del sector, como los turnos rotativos, las guardias nocturnas, las jornadas extendidas y la demanda emocional que implica el trato permanente con pacientes en situaciones de urgencia o vulnerabilidad, intensifican la dificultad para articular la vida laboral con las obligaciones personales y familiares (Benavides, 2024). Las exigencias del puesto llevan a los trabajadores a reorganizar sus rutinas personales, muchas veces restando tiempo al descanso, al ocio y a la participación en la vida doméstica. La necesidad de mantener disponibilidad constante, característica de profesiones como la enfermería, la medicina y otras especialidades hospitalarias, no solo condiciona el ritmo de vida, sino que además produce una tensión permanente entre el rol profesional y el rol familiar. Esta tensión es especialmente significativa en contextos donde las políticas de conciliación son insuficientes o inexistentes, y donde recae sobre los individuos y no sobre la organización la responsabilidad de resolver la compatibilidad entre esferas (Riquelme-Segura et al., 2023)

Este fenómeno impacta de forma diferenciada según el sexo. Las mujeres, que representan alrededor del 70% del personal sanitario en numerosos países, continúan asumiendo la mayor parte del trabajo no remunerado en el hogar, incluyendo tareas domésticas y responsabilidades de cuidado hacia hijos, familiares mayores o personas dependientes. Esta distribución desigual no solo responde a una cuestión individual o cultural, sino a una estructura histórica que ha asignado a las mujeres la responsabilidad central del cuidado, incluso cuando participan en actividades laborales remuneradas y de alta exigencia como las que se desarrollan en los hospitales.

La lógica de la organización social del cuidado, sostenida por modelos tradicionales de sexo, sigue ubicando a las mujeres en un lugar de disponibilidad permanente para atender las necesidades familiares, aun en contextos donde sus jornadas laborales formales son tan demandantes como las de sus pares hombres . Este esquema genera una tensión constante entre cumplir con las responsabilidades laborales y responder a las demandas del hogar, obligando a las mujeres a una reorganización permanente de su tiempo y energía (Águila-Sepúlveda et al., 2025).

Incluso en contextos donde se observan avances legislativos y discursivos en torno a la igualdad de sexo , esta transformación no siempre logra materializarse en la vida cotidiana de las familias trabajadoras, especialmente en sectores altamente feminizados como el de la salud. En muchos casos, la ampliación de derechos laborales para el cuidado o la existencia de licencias específicas no se traduce en una práctica real de corresponsabilidad, ya sea por resistencia cultural, por la persistencia de mandatos tradicionales o por la insuficiencia de políticas institucionales que respalden cambios estructurales. Así, la organización social del cuidado continúa asignando desproporcionadamente a las mujeres la mayor carga reproductiva, lo que se traduce en jornadas totales más extensas y desgastantes. Esta extensión de la jornada total no es meramente cuantitativa, sino cualitativa: implica un traslado constante entre un espacio laboral altamente demandante, cargado emocional y físicamente, y un espacio doméstico en el que también se exige atención, planificación y trabajo continuo (Benavente Torres et al., 2016).

Las mujeres profesionales de la salud pueden llegar a trabajar hasta 22 horas semanales adicionales en tareas domésticas respecto de sus colegas varones, acumulando así dos jornadas paralelas que incrementan su desgaste físico y emocional. Este fenómeno, ampliamente documentado en estudios sobre doble carga y doble presencia, refleja no solo la desigualdad de sexo, sino también el modo en que se reproduce simbólicamente la idea de que el tiempo de las mujeres es más flexible o más fácilmente disponible para el cuidado. En la práctica, esta supuesta flexibilidad se convierte en un factor de sobreexplotación que impacta de manera directa en la salud integral, pues la energía física y mental necesaria para atender las demandas hospitalarias se ve disminuida por la extensa dedicación al trabajo doméstico no remunerado (Guerra Condori, 2025).

La distribución desigual del tiempo y la energía repercute de manera significativa en la aparición de síntomas físicos y psicológicos que afectan la capacidad de las profesionales para desempeñarse de manera saludable en su entorno laboral. Entre los síntomas más frecuentes se encuentran el agotamiento crónico, producto de la acumulación prolongada de esfuerzos sin períodos suficientes de descanso; el estrés sostenido, derivado de la exigencia simultánea de responder a múltiples roles; y el insomnio, que aparece tanto por la falta de tiempos reales de descanso como por la preocupación permanente relacionada con la organización diaria del cuidado. Dentro del campo de los trastornos psicósomáticos, las mujeres reportan cefaleas recurrentes, problemas digestivos y dolor musculoesquelético, especialmente en espalda, cuello y extremidades, síntomas que se agravan cuando las jornadas laborales incluyen movilización de pacientes, posturas

forzadas, tareas físicamente exigentes o turnos nocturnos consecutivos (Barrón Romero y Mariscal Haro, 2024).

Estos síntomas no son aislados ni esporádicos, sino que se insertan en un patrón de desgaste que, con el tiempo, puede derivar en cuadros clínicos más complejos. La doble presencia contribuye al desarrollo de patologías como el síndrome de burnout, un estado de agotamiento emocional, despersonalización y reducción de la realización personal que afecta con mayor frecuencia a mujeres trabajadoras de la salud, especialmente en áreas de alta demanda asistencial. Asimismo, se observan mayores tasas de ansiedad, caracterizada por sensación de inquietud constante, preocupación excesiva y dificultades para concentrarse, y de depresión, asociada a sentimientos de tristeza persistente, desmotivación y disminución del interés por actividades habituales. La interacción entre el rol laboral, la carga emocional del contacto con pacientes y la presión del trabajo doméstico crea un circuito de retroalimentación negativa que intensifica el malestar psicológico y dificulta la recuperación emocional (Moreno López, 2013).

En estos contextos, la doble presencia no solo representa una tensión entre dos ámbitos de responsabilidad, sino que se convierte en un factor de riesgo estructural que limita la capacidad de las mujeres para alcanzar un equilibrio saludable entre su vida personal y laboral. La percepción de estar permanentemente en deuda con alguno de los ámbitos con la familia por dedicar tantas horas al hospital o con el trabajo por llegar agotadas a los turnos se asocia con sentimientos de culpa y autopercepción negativa, los cuales profundizan el malestar emocional y pueden generar procesos de autoexigencia desmedida (Benavides, 2024).

La naturaleza emocional del trabajo hospitalario explica también por qué el impacto de la doble presencia adquiere características particulares en el sector salud. El contacto directo con el sufrimiento, la enfermedad y la muerte requiere una disposición afectiva que, en condiciones de agotamiento, resulta difícil sostener. Las tareas de cuidado que se desarrollan dentro de los hospitales demandan habilidad técnica, pero también empatía, paciencia y estabilidad emocional. Cuando las profesionales llegan al trabajo con un nivel elevado de desgaste físico y mental debido a la carga de la doble presencia, la capacidad de ofrecer un cuidado de calidad se ve comprometida. Este deterioro no responde a falta de compromiso profesional, sino a una situación estructural que supera la capacidad individual de adaptación. La suma de jornadas extenuantes, responsabilidades simultáneas y falta de descanso real repercute finalmente en la salud física, emocional y laboral de las mujeres, consolidando un círculo complejo en el que la demanda constante en el trabajo remunerado y la demanda constante en el hogar se potencian mutuamente, debilitando la posibilidad de recuperación (Moreno López, 2013).

El impacto de la doble presencia no se limita a consecuencias individuales, sino que también produce efectos significativos sobre la organización hospitalaria. La sobrecarga derivada de la incompatibilidad entre las responsabilidades laborales y familiares incrementa el absentismo, la rotación del personal y la disminución del nivel de compromiso con la institución, elementos que deterioran la estabilidad de los equipos de trabajo y generan mayores dificultades para sostener la calidad de los servicios sanitarios. El ausentismo, motivado tanto por enfermedades derivadas del estrés como por la necesidad de atender urgencias familiares o situaciones domésticas ineludibles, obliga a las

instituciones a reorganizar turnos, cubrir puestos de manera improvisada o asignar una carga mayor a quienes permanecen en servicio. Estas dinámicas producen tensiones internas, aumentan la percepción de injusticia entre los equipos y generan un círculo de sobrecarga que afecta la moral laboral y debilita la cohesión organizacional. Asimismo, la rotación frecuente del personal afecta la continuidad del funcionamiento institucional, ya que obliga a incorporar y capacitar constantemente a nuevos trabajadores, proceso que requiere tiempo, recursos y una inversión emocional adicional por parte de quienes asumen roles de supervisión y acompañamiento (Benavides, 2024).

Estos factores repercuten en la calidad del cuidado que se brinda a los pacientes, afectando indicadores institucionales como la continuidad de la atención, la seguridad del paciente y la eficiencia general del sistema. Cuando el personal se encuentra agotado o sometido a una carga excesiva, se incrementa el riesgo de cometer errores involuntarios que pueden comprometer la seguridad de los pacientes. La fatiga, el cansancio acumulado, la falta de descanso adecuado y la distracción derivada de preocupaciones personales inciden directamente en la precisión de tareas críticas como la administración de medicación, el registro clínico o la toma de decisiones en situaciones de emergencia. A diferencia de otros sectores laborales, en el ámbito hospitalario estos errores tienen consecuencias potencialmente graves, no solo para el paciente sino también para la integridad psicológica del trabajador, quien debe enfrentar el impacto emocional de las consecuencias y, en muchos casos, asumir una carga moral adicional (Allande-Cussó et al., 2024)

El desgaste emocional acumulado influye en la capacidad de respuesta del personal, genera errores involuntarios y limita la disponibilidad de atención plena,

elementos críticos en un entorno que requiere precisión, sensibilidad y estabilidad emocional. Este desgaste también disminuye la motivación intrínseca, reduce el sentido de pertenencia y contribuye a la aparición de actitudes defensivas o distanciamiento emocional como mecanismos de protección ante el agotamiento. Estas respuestas, aunque comprensibles desde una perspectiva humana, afectan dimensiones esenciales del cuidado, como la empatía, la comunicación efectiva con los pacientes y sus familias, y la capacidad de sostener un clima interpersonal saludable dentro de los equipos. La doble presencia, en combinación con otras condiciones psicosociales adversas propias del ámbito hospitalario, favorece la aparición de conflictos interpersonales, tensiones entre turnos, deterioro del clima laboral y percepción de falta de apoyo institucional, lo que intensifica la sensación de carga y reduce la satisfacción laboral (Karasek et al., 1981).

En términos estructurales, las instituciones de salud se ven obligadas a afrontar los costos derivados de estas problemáticas. La disminución de la productividad, el incremento de licencias médicas, la necesidad de reemplazos temporales y el deterioro del desempeño organizacional generan un impacto económico significativo. Este impacto no siempre es evidente de manera inmediata, pero se manifiesta en la reducción de la calidad del servicio, en el aumento de quejas o reclamos y en la dificultad de sostener estándares de atención acordes a los protocolos profesionales. Además, la sobrecarga acumulada contribuye a un desgaste progresivo que afecta incluso a los profesionales con mayor experiencia, quienes suelen asumir más responsabilidades y se convierten en referentes dentro de los equipos. Cuando estos trabajadores experimentan agotamiento, las consecuencias se amplifican en

toda la estructura, debilitando los mecanismos de contención y apoyo interno (Serrano Argüeso, 2024).

A ello se suma la persistencia de modelos culturales que continúan recargando en las mujeres la responsabilidad de conciliar y ajustar su vida personal, mientras la organización mantiene estructuras rígidas que dificultan la redistribución equitativa de las tareas de cuidado. La cultura institucional, en muchos casos, reproduce de manera implícita estereotipos de sexo que normalizan la disponibilidad absoluta de las mujeres, justificando la idea de que deben reorganizarse para cumplir tanto en la esfera laboral como en la doméstica. Esta expectativa, sostenida históricamente, invisibiliza las condiciones materiales necesarias para una conciliación real y desplaza hacia las trabajadoras la responsabilidad de equilibrar ambos mundos sin generar ajustes en la estructura organizacional (Feldam et al., 2024).

La falta de políticas claras de apoyo, como horarios flexibles, permisos de cuidado adecuados, espacios de conciliación o mecanismos formales de redistribución de la carga laboral, refuerza esta desigualdad y limita las posibilidades de las mujeres para desarrollar una trayectoria profesional plena en la institución hospitalaria. La consecuencia es una mayor probabilidad de interrupción de la carrera laboral, menores oportunidades de promoción, dificultad para acceder a cargos jerárquicos y una sensación persistente de inequidad profesional. Las mujeres que enfrentan la doble presencia suelen estar menos disponibles para asumir responsabilidades que requieren horas extras, reuniones fuera de turno o disponibilidad permanente, lo que limita su participación en procesos decisivos clave. Así, la doble presencia no solo afecta la salud y el bienestar, sino también las

oportunidades profesionales y la equidad dentro de la estructura hospitalaria (Acevedo y Farias, 2013; Acevedo, Sánchez, et al., 2013)

La organización hospitalaria, al ignorar estas desigualdades, reproduce un funcionamiento que no reconoce las condiciones reales de vida de su personal, especialmente en sectores feminizados como la enfermería y otras áreas asistenciales. La falta de reconocimiento institucional del trabajo de cuidado no remunerado provoca que las mujeres internalicen la idea de que deben sostener ambas esferas sin pedir acompañamiento ni ajustes, lo que refuerza la sobre exigencia y dificulta el acceso a redes de apoyo. Esta falta de reconocimiento también restringe la capacidad de la institución para implementar estrategias preventivas, pues no se identifican las señales tempranas del desgaste emocional ni se diseñan programas de intervención adecuados. Como resultado, se intensifica la tensión entre las demandas profesionales y las responsabilidades familiares, creando un entorno de alto riesgo psicosocial (Henao-Castaño et al., 2023).

Estas dinámicas generan una contradicción estructural: mientras las instituciones hospitalarias dependen en gran medida del compromiso, la dedicación y la estabilidad emocional de su personal, especialmente del femenino, que constituye la mayoría de la fuerza laboral, simultáneamente sostienen prácticas organizacionales y culturales que dificultan el bienestar y el desempeño saludable de estas mismas trabajadoras. La doble presencia, entendida como un fenómeno que atraviesa tanto la vida personal como la estructura organizacional, se convierte así en un factor que compromete la sostenibilidad del sistema de salud en su conjunto. Reconocer su impacto y abordarlo con políticas claras, con perspectiva de sexo y con estrategias de gestión del cuidado del recurso humano se

vuelve fundamental para mejorar las condiciones laborales, fortalecer el compromiso institucional y garantizar la calidad del servicio brindado a la población (Benavides, 2024; García y Sánchez, 2022).

La sobrecarga laboral, derivada tanto del volumen de tareas como del ritmo acelerado que impone el entorno asistencial. Los trabajadores deben responder a una demanda continua que exige precisión, rapidez y una disponibilidad emocional sostenida. Esta sobrecarga, acumulada en el tiempo, se relaciona directamente con mayores niveles de agotamiento, disminución del rendimiento, errores involuntarios y un incremento en la probabilidad de desarrollar trastornos relacionados con el estrés. Cuando esta exigencia cotidiana se combina con las responsabilidades domésticas y de cuidado que persisten fuera del horario laboral, la capacidad de recuperación se reduce drásticamente, potenciando un estado de fatiga crónica que compromete el bienestar general (Aguilar-Barceló y López-Pérez, 2016).

A ello se suma la falta de control y autonomía sobre las tareas, uno de los riesgos psicosociales más frecuentes en profesiones altamente jerarquizadas como las sanitarias. La rigidez organizacional, las pautas estrictas de operación y la toma de decisiones centralizada generan una sensación de impotencia y escaso margen para gestionar el propio trabajo. La imposibilidad de ajustar horarios, delegar responsabilidades o modificar rutinas se vuelve especialmente crítica para quienes sostienen simultáneamente obligaciones de cuidado en el ámbito doméstico. De este modo, la doble presencia refuerza la percepción de estar permanentemente sobrepasado, sin espacios de decisión que permitan equilibrar las distintas esferas de la vida cotidiana (Guerra Condori, 2025).

La ambigüedad y el conflicto de rol constituyen otro eje relevante. El personal sanitario suele transitar por expectativas múltiples y, en ocasiones, contradictorias: brindar atención de calidad, responder a demandas administrativas, cumplir protocolos estrictos y sostener un trato empático con pacientes y familias, incluso en condiciones de alta presión. Esta superposición de demandas, unida a la sensación de no contar con los recursos suficientes para cumplirlas adecuadamente, incrementa el estrés percibido y erosionan la identidad profesional. Para muchas trabajadoras, estos conflictos se extienden también al ámbito doméstico, donde las expectativas sociales en torno al cuidado continúan recayendo de manera desigual (Aranaz et al., 2011).

La escasez de apoyo institucional profundiza este escenario. En numerosos establecimientos de salud, los espacios de contención emocional, supervisión, acompañamiento o prevención de riesgos psicosociales son insuficientes o inexistentes. La falta de políticas orientadas a la conciliación trabajo–familia, la ausencia de protocolos efectivos para gestionar el estrés y el limitado acceso a servicios de salud mental institucional agravan la vulnerabilidad del personal. La doble presencia, en este contexto, opera como un amplificador del malestar: sin un respaldo adecuado, las demandas externas se viven con mayor intensidad y con una menor capacidad de afrontamiento (Torres, 2023).

La exposición del personal sanitario a múltiples riesgos psicosociales se ve intensificada por la presencia simultánea de responsabilidades laborales y familiares, fenómeno conocido como doble presencia. Esta combinación genera un entorno de vulnerabilidad acumulada que afecta la salud física, mental y emocional de los trabajadores, así como su capacidad para desempeñar sus funciones de manera eficaz. Como señalan

Gutiérrez (2023) y Silva De los Ríos (2016), la interacción entre las exigencias asistenciales, la presión emocional del trabajo clínico y las demandas de cuidado extra-laborales constituye un escenario particularmente adverso para la fuerza laboral del sector salud.

Un aspecto especialmente preocupante dentro de este entramado de riesgos es la exposición a agresiones o situaciones de violencia en el entorno hospitalario, tanto física como verbal. Diversos estudios han evidenciado un aumento sostenido de este fenómeno en instituciones sanitarias, vinculado a la sobrecarga del sistema, las tensiones en la atención y el deterioro de los vínculos con los usuarios (Organización Internacional del Trabajo, 2019). La violencia puede provenir de pacientes, familiares, acompañantes o incluso de otros miembros del equipo de salud, lo que agrava la percepción de inseguridad y amenaza constante. De acuerdo con Oram et al. (2017), las situaciones de violencia repercuten directamente en el bienestar psicológico, generando síntomas de temor, estrés postraumático, frustración y desgaste emocional.

La violencia laboral no solo representa un riesgo directo para la integridad física y mental del personal, sino que también interfiere con la atención de calidad, el clima organizacional y la cohesión de los equipos. La tensión permanente deteriora la capacidad de mantener una comunicación efectiva, afecta la toma de decisiones clínicas y debilita los vínculos de confianza entre los profesionales. Asimismo, la experiencia de violencia incrementa la rotación laboral, el ausentismo y la intención de abandono del puesto, afectando la estabilidad operativa de las instituciones de salud (Neffa, 2019).

Este fenómeno se agrava cuando se entrecruza con otros riesgos psicosociales habituales en el ámbito sanitario, como la sobrecarga laboral, la falta de control sobre las tareas, la escasa participación en la toma de decisiones y la ambigüedad o conflicto de rol. La combinación de estas condiciones genera un desgaste emocional acumulativo que, según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2018), se asocia a un aumento significativo de trastornos como ansiedad, depresión, dolor musculoesquelético, fatiga extrema y síndrome de burnout. La doble presencia amplifica estos efectos al reducir la posibilidad de recuperación física y mental fuera de la jornada laboral, especialmente entre las mujeres, quienes continúan siendo las principales responsables del trabajo doméstico y del cuidado (East et al., 2020).

Las exigencias que imponen los roles laborales y familiares simultáneos pueden generar sentimientos de insuficiencia, culpa y frustración, al mismo tiempo que incrementan la presión emocional dentro y fuera del espacio de trabajo. La percepción de no cumplir adecuadamente en ninguno de los ámbitos provoca un desgaste psicológico sostenido que deteriora la autoestima y la motivación. Cuando este malestar se acumula, la probabilidad de desarrollar trastornos psicosomáticos aumenta, afectando el desempeño profesional y la calidad de la atención brindada.

Además, la falta de apoyo institucional y la limitada implementación de políticas de prevención y abordaje de riesgos psicosociales profundizan la vulnerabilidad del personal sanitario. En numerosas instituciones persisten estructuras rígidas, escasos canales de contención emocional y poca atención a la conciliación trabajo-vida, lo que perpetúa condiciones laborales adversas (OIT, 2019; OMS, 2021). La ausencia de protocolos

eficaces para manejar situaciones de violencia, la falta de recursos humanos suficientes y la sobrecarga estructural de los servicios agravan el riesgo de daño emocional, incrementando los niveles de tensión y agotamiento.

Las relaciones interpersonales en el lugar de trabajo constituyen un componente esencial del bienestar laboral y del funcionamiento organizacional. En el ámbito hospitalario, estas dinámicas adquieren una relevancia aún mayor debido a la intensidad emocional, la presión asistencial y la exposición permanente a situaciones críticas. La calidad de los vínculos entre profesionales de la salud no solo influye en su satisfacción laboral, sino que además impacta de manera directa en la seguridad del paciente y en la eficiencia de los equipos (Peiró y Rodríguez, 2020). Cuando se suman fenómenos como la doble presencia, entendida como la simultaneidad de demandas laborales y familiares, el entramado interpersonal tiende a complejizarse, generando tensiones que inciden en el clima organizacional y en la salud psicológica de los trabajadores.

En contextos hospitalarios, las relaciones interpersonales se ven moldeadas por estructuras jerárquicas rígidas, por la exigencia de coordinación entre múltiples disciplinas y por la urgencia inherente al cuidado de la salud. La comunicación efectiva, la cooperación y el apoyo social entre compañeros son factores protectores ampliamente reconocidos en la literatura sobre riesgos psicosociales (Gil-Monte, 2012). Estos elementos actúan como amortiguadores frente a la carga emocional y física cotidiana. Sin embargo, cuando predominan relaciones conflictivas, escaso respaldo institucional, falta de reconocimiento profesional o estilos de liderazgo autoritarios, el ambiente se vuelve propenso a la frustración, la desmotivación y el desgaste emocional (Martínez-López et al., 2019).

La doble presencia introduce un nivel adicional de complejidad. Este concepto, desarrollado principalmente en el campo de la salud laboral con perspectiva de género, refiere a la coexistencia simultánea de obligaciones laborales y domésticas que recaen sobre las mujeres. En el ámbito hospitalario, donde las jornadas suelen ser extensas, rotativas y demandantes, la doble presencia se manifiesta como un factor de tensión permanente, ya que el profesional, especialmente la profesional mujer, debe gestionar mentalmente el trabajo remunerado mientras sostiene responsabilidades del hogar y del cuidado de otros (Soraires y Jacinto, 2015). Este doble frente genera una sensación constante de insuficiencia y presión, que impacta directamente en la disposición emocional y en la calidad de los vínculos con colegas.

Las exigencias de la doble presencia pueden erosionar la paciencia, la disponibilidad afectiva y la capacidad de compromiso, esenciales para nutrir relaciones laborales saludables. A ello se suma que la falta de políticas institucionales que contemplen la conciliación trabajo-familia, como guardias equitativas, licencias adecuadas o flexibilización horaria, incrementa el malestar y puede derivar en conflictos interpersonales. Cuando el personal percibe que no cuenta con apoyos suficientes o que sus necesidades de cuidado no son reconocidas, aumenta la irritabilidad, la sensación de injusticia y la probabilidad de situaciones de estrés relacional dentro del equipo (Sánchez de Miguel y Robles, 2021).

En los equipos hospitalarios, las relaciones interpersonales cumplen una función clave como redes de sostén emocional frente a la exposición continua al sufrimiento, la enfermedad y la muerte. La posibilidad de compartir experiencias, dialogar sobre

situaciones difíciles y recibir comprensión de colegas actúa como un recurso psicológico invaluable. No obstante, cuando la doble presencia genera agotamiento crónico o disminuye la energía disponible para el vínculo, se debilita este sostén colectivo. Es común que profesionales sobrecargados se retraigan, reduzcan la comunicación o eviten espacios de intercambio, lo que afecta la cohesión del equipo y deteriora la capacidad de resolución conjunta de problemas (Vázquez y García, 2022).

Asimismo, las tensiones derivadas de la doble presencia pueden potenciarse con otros riesgos psicosociales, como el conflicto de rol, la falta de claridad en las tareas o la percepción de que las responsabilidades no se reparten de manera justa. En este contexto, los trabajadores que tienen mayores cargas familiares suelen ser vistos como menos disponibles, lo que puede generar comentarios, quejas o redistribuciones informales de tareas. Estas situaciones contribuyen a crear climas interpersonales tensos o hostiles dentro del equipo. Lejos de deberse a problemas individuales, este fenómeno refleja una organización del trabajo que no reconoce ni contempla la diversidad de situaciones personales y familiares de su personal (Dejours, 2018).

Por otra parte, la calidad de las relaciones interpersonales influye directamente en cómo se vivencia la doble presencia. Equipos cohesionados, liderazgos empáticos y culturas organizacionales orientadas al apoyo mutuo pueden disminuir el impacto negativo de las demandas familiares concurrentes. La cooperación, el respeto y el reconocimiento ayudan a que los trabajadores sientan legitimadas sus dificultades y encuentren espacios para expresar sus tensiones sin temor a sanciones o estigmatización. En entornos seguros, es más probable que se generen acuerdos internos, reorganizaciones espontáneas y prácticas

solidarias que permitan equilibrar exigencias laborales y domésticas (Vázquez y García, 2022).

Cuando el clima interpersonal es negativo, la doble presencia se convierte en un factor de riesgo amplificado, ya que los trabajadores deben afrontar simultáneamente tensiones laborales y exigencias familiares sin contar con un entorno de apoyo. La falta de comprensión por parte del equipo o la percepción de competencia entre compañeros respecto de quién asume más o menos responsabilidades genera mayores niveles de estrés, profundiza el malestar cotidiano y aumenta la probabilidad de conflictos abiertos. Diversos estudios indican que, en contextos marcados por la presión temporal y la sobrecarga, la percepción de injusticia o inequidad entre pares puede deteriorar rápidamente la convivencia y la cooperación (Dejours, 2018; Gil-Monte, 2012).

Asimismo, cuando las instituciones no reconocen la doble presencia como un riesgo psicosocial real, terminan fomentando de manera indirecta dinámicas de individualismo, ocultamiento de necesidades personales y autoexigencia extrema. Esta cultura organizacional, centrada en el rendimiento y la disponibilidad constante, dificulta la construcción de vínculos de apoyo mutuo y deteriora la disposición colectiva hacia un trabajo colaborativo (Bacigalupe et al., 2022; Soto y Segovia, 2020).

Las relaciones interpersonales en el ámbito hospitalario son un componente esencial para el bienestar del personal sanitario y la calidad del cuidado ofrecido a los pacientes. La dinámica laboral en estos centros, marcada por el estrés, la alta demanda y la complejidad de las tareas, influye directamente en la calidad de las interacciones entre

colegas, así como en la relación con los pacientes y sus familias (Flores Zambrano et al., 2025). En referencia a la interacción con colegas, las relaciones interpersonales asumen una mayor complejidad, pues el desgaste físico y emocional que implica la simultaneidad de responsabilidades laborales y domésticas repercute en la interacción con el equipo de trabajo. Los profesionales que experimentan alta carga por doble presencia pueden tener dificultades para mantener una comunicación efectiva, lo que puede derivar en tensiones, conflictos y disminución del apoyo mutuo (Santos Pinargote et al., 2025).

Las relaciones saludables en el hospital, basadas en la comprensión, el respeto, la empatía y la colaboración, fomentan un clima organizacional positivo que ayuda a mitigar los efectos del estrés y la sobrecarga. Por el contrario, la falta de comunicación asertiva y la existencia de conflictos interpersonales deterioran la satisfacción laboral, elevan el riesgo de burnout y afectan la calidad del cuidado.

Se sabe que la amabilidad, la cortesía y los buenos modales son claves para sostener relaciones interpersonales adecuadas y productivas en hospitales, que a su vez impactan favorablemente en la seguridad del paciente y el bienestar general del equipo sanitario. La comunicación facilita la cohesión grupal y el apoyo emocional, elementos necesarios para enfrentar las demandas laborales intensas y la carga que supone la doble presencia en mujeres sanitarias, quienes suelen asumir la mayor parte del trabajo doméstico y de cuidado familiar (Calderon Santana et al., 2025).

La doble presencia, en este sentido, no puede entenderse únicamente como una problemática individual, sino como una expresión de la organización del trabajo y de la

desigual distribución social del cuidado. La estructura hospitalaria, basada en un funcionamiento continuo y en la disponibilidad permanente de los trabajadores, tiende a invisibilizar las necesidades personales y familiares de quienes integran la fuerza laboral. Las instituciones que no cuentan con políticas claras de conciliación terminan delegando la resolución de estos conflictos en las estrategias personales de supervivencia, lo cual perpetúa desigualdades de sexo y dificulta la construcción de ambientes laborales saludables. En este contexto, la falta de medidas de apoyo psicosocial, la rigidez de los horarios y la ausencia de espacios de diálogo institucional son factores que agravan la carga que enfrentan especialmente las mujeres, pero también los trabajadores varones que buscan equilibrar su vida laboral con responsabilidades familiares (Ruiz López et al., 2017).

En consonancia con lo anterior, resulta necesario profundizar en otras dimensiones que atraviesan la vida laboral dentro de los hospitales públicos, especialmente aquellas que vinculan las experiencias subjetivas del personal con las condiciones estructurales de organización del trabajo. Entre ellas, la confianza ocupa un lugar central. La confianza es uno de los pilares fundamentales para el buen funcionamiento de cualquier organización, y el ámbito hospitalario no es la excepción. Dentro de instituciones que operan de manera ininterrumpida, con una marcada exigencia emocional, cognitiva y física, la confianza se convierte en un recurso indispensable para sostener la cooperación, el cuidado y la calidad de las prácticas asistenciales (Vargas Celis et al., 2020)

En este contexto, la confianza se expresa en dos dimensiones esenciales: la vertical y la horizontal. La confianza vertical se refiere al grado en que los trabajadores depositan su fe en las decisiones, políticas y acciones de sus superiores y de la institución en su

conjunto. En este sentido, los equipos perciben coherencia entre lo que se declara y lo que efectivamente se realiza, que sientan respaldo en situaciones críticas y que puedan prever cierta estabilidad en las reglas de funcionamiento. Cuando esta confianza se fortalece, los trabajadores experimentan un entorno más seguro y previsible; cuando se debilita, emergen sensaciones de incertidumbre, desprotección y riesgo, especialmente en un ámbito donde la toma de decisiones rápidas y responsables es parte del día a día (Olvera, et al.,2017; Vargas Celis et al., 2020).

Por otro lado, la confianza horizontal se relaciona con la calidad de los vínculos entre compañeros que comparten tareas, ritmos de trabajo y responsabilidades. En los hospitales públicos, donde las demandas son fluctuantes y muchas veces intensas, la confianza entre pares permite sostener la coordinación, anticipar las necesidades del otro, distribuir cargas de manera más equitativa y resolver imprevistos con mayor fluidez. Esta dimensión de confianza no solo mejora la comunicación y el clima interpersonal, sino que también opera como un amortiguador del estrés laboral, ya que trabajar en un entorno donde se puede contar con el equipo reduce la percepción de riesgo y sobrecarga (Olvera et al., 2017).

Ambas formas de confianza se vuelven especialmente relevantes cuando se considera la experiencia de la doble presencia, un fenómeno ampliamente extendido entre el personal hospitalario. La doble presencia hace referencia a la tensión permanente que viven muchas personas trabajadoras al tener que atender simultáneamente las demandas del ámbito laboral y las responsabilidades domésticas o de cuidado. En el contexto hospitalario, donde los turnos rotativos, las guardias extendidas y la imprevisibilidad de las situaciones

clínicas dificultan la organización del tiempo personal y familiar, la doble presencia puede intensificar el agotamiento y generar sentimientos de insuficiencia en ambos espacios (Fernández, et al.,2023).

En este sentido, la confianza vertical puede mitigar parte de los efectos de la doble presencia si la institución genera políticas sensibles a estas realidades, como licencias adecuadas, organización razonable de turnos, escucha activa de necesidades y reconocimiento explícito de las tensiones que enfrentan los equipos. A su vez, la confianza horizontal se transforma en un soporte cotidiano: compañeros que se cubren mutuamente, que comprenden las dificultades personales, que intercambian turnos cuando es posible y que sostienen un clima de cooperación que permite transitar la jornada con menor carga emocional (Águila-Sepúlveda et al., 2025).

La confianza constituye una variable organizacional crítica, especialmente en los hospitales públicos, porque facilita el aprendizaje colectivo y promueve la disposición a compartir conocimientos entre los trabajadores. Este intercambio genera entornos laborales más seguros, colaborativos y basados en el apoyo mutuo, lo que fortalece las relaciones de trabajo y fomenta una dinámica de mayor cooperación. En consecuencia, los equipos de salud pueden consolidar vínculos de mutualidad que repercuten positivamente en su bienestar emocional y mental, impactando de manera directa en la calidad de atención brindada a los pacientes (Sánchez y Torres, 2023)

No obstante, la confianza no siempre se establece o se mantiene en el ambiente hospitalario, especialmente en la interacción entre diferentes grupos profesionales como

médicos y enfermeros. En ocasiones, la comunicación entre estos grupos se vuelve cerrada o fragmentada, lo cual dificulta el aprovechamiento pleno de las habilidades intelectuales y prácticas de cada uno, afectando negativamente la satisfacción laboral. Esta situación puede tener consecuencias graves para los pacientes, quienes dependen del trabajo coordinado y seguro de estos equipos profesionales para su bienestar y seguridad, quedando expuestos cuando existen conflictos no resueltos o falta de confianza (Fuentes-Colmenero, 2019).

Esta problemática se vuelve aún más compleja cuando se incorpora el concepto de doble presencia, ampliamente documentado en la literatura sobre salud laboral. La doble presencia describe la situación en la que, mayoritariamente, las mujeres del equipo sanitario deben atender simultáneamente las demandas del trabajo remunerado en los hospitales públicos y las responsabilidades del cuidado no remunerado en el ámbito familiar, generando una sobrecarga que afecta su bienestar psicosocial. El impacto de esta carga tiene repercusiones directas en la productividad, la calidad de la atención y el ambiente laboral (Sorbara et al., 2021; Díaz et al., 2023).

Ante este escenario, fortalecer la confianza es imprescindible para mitigar los riesgos psicosociales y promover un clima organizacional saludable. Estudios recientes sugieren que la implementación de políticas y estrategias que fomenten la comunicación abierta, la participación en la toma de decisiones y el reconocimiento del trabajo realizado tanto en el hospital como en el hogar puede contribuir a mejorar la relación de confianza y, en consecuencia, la satisfacción y salud laboral del personal (Sánchez y Torres, 2023).

Fomentar redes de apoyo internas y externas es un aspecto clave para abordar las consecuencias de la doble presencia. Las organizaciones que reconocen y apoyan a sus trabajadores en la conciliación entre la vida laboral y familiar generan ambientes más equitativos y sostenibles, reflejándose en una mejora en la calidad del cuidado ofrecido a los pacientes (Sánchez y Torres, 2023).

Capítulo 5

Metodología

5.1 Planteamiento del Problema

Los avances tecnológicos, el crecimiento, la fragilidad de los vínculos laborales y la creciente inestabilidad en el empleo están generando transformaciones sociales significativas a nivel global. Estos cambios impactan de manera desigual sobre la fuerza laboral, afectando con mayor intensidad a ciertos grupos y generando problemas de salud física, emocional y mental. Tal como sostienen Acevedo et al. (2013), Benavides et al. (2002), Gil-Monte (2012), Moncada (2018), Moncada et al. (2004) y Neffa (2014), las condiciones laborales adversas, sumadas a la inseguridad económica y organizativa, requieren especial atención debido a su influencia directa sobre el bienestar en el entorno de trabajo.

Las instituciones sanitarias, y particularmente los hospitales, no son ajenos a estas transformaciones. Sus dinámicas laborales se caracterizan por elevados niveles de complejidad, sobrecarga asistencial, exposición continua al sufrimiento humano y necesidad de disponibilidad permanente. Los equipos de salud sostienen un funcionamiento ininterrumpido las 24 horas de los 365 días del año, lo cual demanda coordinación

constante y trabajo interdisciplinario en contextos emocionalmente exigentes (Demaría et al., 2017; Kalimo et al., 1988; Organización Mundial de la Salud, 2006). Este escenario aumenta la probabilidad de exposición a múltiples riesgos psicosociales, haciendo particularmente relevante el análisis de aquellos que articulan la vida laboral y la vida personal.

En este punto resulta central el concepto de doble presencia. Guerra Condori et al., (2024) sostiene que la doble presencia hace referencia a la necesidad simultánea de responder a las demandas del trabajo remunerado y a las responsabilidades doméstico-familiares, subrayando que constituye uno de los riesgos psicosociales más relevantes en la actualidad, con efectos negativos comprobados sobre la salud, la estabilidad laboral y el bienestar general de los trabajadores expuestos. En este sentido, la doble presencia implica una tensión permanente entre ambos ámbitos de la vida, generando sobrecarga física, mental y emocional que afecta particularmente a las trabajadoras, quienes continúan asumiendo la mayor parte del trabajo reproductivo y de cuidado.

La presión simultánea ejercida por las responsabilidades laborales y familiares puede generar conflictos debido a la incompatibilidad entre ambas esferas. Cuando la carga aumenta en una de ellas, se altera directamente el equilibrio entre trabajo y vida personal, dificultando la participación plena en ambos ámbitos. Estudios previos muestran que esta interferencia puede derivar en estrés, fatiga, síntomas depresivos y tensiones en el entorno doméstico y laboral, afectando el desempeño y el bienestar general (Cifre et al., 2011; Montenegro Otálora, 2007). La doble presencia, por tanto, opera como un riesgo

psicosocial estructural que amplifica la vulnerabilidad, especialmente en contextos de elevada demanda asistencial como los hospitales.

Esta problemática adquiere mayor relevancia a partir del proceso de feminización del sector salud. Según el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (2018), la participación femenina aumentó un 59,3% entre 1980 y 2016, consolidando una presencia mayoritaria en el ámbito sanitario. En medicina, esta tendencia se acentuó: en 2019, las mujeres representaron el 65% de las personas egresadas, mientras que los varones alcanzaron el 35%. Sin embargo, esta ampliación de la participación femenina convive con desigualdades persistentes en la distribución de especialidades, responsabilidades y posiciones jerárquicas. En los hospitales públicos argentinos, la feminización profesionalizada del sector salud caracterizada por la participación mayoritaria de mujeres en ocupaciones de alta cualificación como medicina y enfermería, no ha eliminado las brechas estructurales de género, sino que las ha visibilizado con mayor nitidez, manifestándose en desigualdades persistentes en acceso a especialidades, cargos de decisión, remuneraciones e inserción laboral. Esta dinámica se agrava por riesgos psicosociales como la doble presencia, que tensiona las demandas laborales intensivas (turnos rotativos, guardias extendidas) con responsabilidades domésticas desiguales, incrementando agotamiento, burnout y sentimientos de insuficiencia entre trabajadoras, especialmente mujeres. Además, la comunicación interprofesional fragmentada entre médicos y enfermeros, junto con la confianza erosionada en entornos de alta exigencia emocional, limita la cooperación, el aprovechamiento de habilidades y la satisfacción laboral, comprometiendo la calidad asistencial.

A pesar de avances normativos como la Agenda 2030 y políticas locales de igualdad, persisten desafíos en la planificación de recursos humanos con perspectiva de género, como confirma el Ministerio de Salud de la Nación (2024), que urge intervenciones para mitigar segregación vertical y sobrecargas.

En este marco, estudiar la doble presencia en el sector salud se vuelve indispensable para comprender cómo se organizan los riesgos psicosociales y cómo impactan diferencialmente en trabajadoras y trabajadores. La pregunta que guía esta investigación es : ¿cuáles son los niveles de exposición a la doble presencia en el personal de salud?. De esta manera permite aproximarse a la interacción entre trabajo remunerado, vida doméstica y desigualdades de género desde un enfoque integral.

Es importante señalar que en Argentina los estudios sobre riesgos psicosociales y doble presencia han sido escasos y, en muchos casos, no han utilizado instrumentos debidamente validados a nivel nacional (Acevedo y Farías, 2013; Salvi, 2013). La mayoría de las evaluaciones realizadas en instituciones sanitarias se circunscriben a áreas específicas o poblaciones delimitadas, lo que dificulta contar con diagnósticos representativos. Esta limitación refuerza la necesidad de generar evidencia empírica actualizada y situada en el contexto local.

El fenómeno de la doble presencia, en articulación con la feminización del sector salud, la precarización laboral y las exigencias propias del trabajo hospitalario, constituye un problema relevante y urgente. Su estudio es importante para comprender el impacto de los riesgos psicosociales en la salud del personal sanitario, así como para promover

intervenciones institucionales y políticas públicas que mejoren las condiciones laborales, reduzcan las desigualdades de género y fortalezcan el bienestar en el entorno hospitalario.

5.2 Objetivos

5.2.1 Objetivo General

Describir los niveles de exposición de doble presencia como factor de riesgo psicosocial en los trabajadores y las trabajadoras de un hospital público municipal de la Provincia de Buenos Aires

5.2.2 Objetivos Específicos

- Identificar la doble presencia como factores de riesgo psicosociales presentes en el hospital.
- Describir las consecuencias de la doble presencia en la salud de los y las trabajadores/as del sector salud.
- Determinar las diferencias según sexo en la exposición a la doble demanda laboral y doméstica en trabajadores del sector salud.

5.3 Hipótesis

H1 Los trabajadores y trabajadoras del hospital presentan altos niveles de exposición a la doble demanda laboral y doméstica.

H2 En el Hospital, la doble presencia se manifiesta como un factor de riesgo psicosocial en los trabajadores y trabajadoras de la salud

H3 La doble presencia produce consecuencias en la salud de los trabajadores

H4 Las mujeres trabajadoras del sector salud presentan una mayor exposición a la doble demanda laboral y doméstica en comparación con los varones.

5.4 Diseño de investigación

La presente investigación se desarrolló mediante un diseño descriptivo de corte transversal, enfoque metodológico ampliamente utilizado en las ciencias sociales y de la salud para analizar fenómenos en un momento específico del tiempo. Este tipo de estudio permite describir las características de una población, identificar patrones de distribución de variables y explorar posibles relaciones entre ellas, sin intervenir ni modificar las condiciones existentes. Tal como explican Hernández Sampieri, Fernández-Collado y Baptista (2014), los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades, características y perfiles de personas, grupos o procesos, mientras que el carácter transversal implica que la recolección de datos se realiza en un único momento temporal, permitiendo obtener una fotografía del fenómeno estudiado.

Asimismo, Kerlinger y Lee (2002) destacan que los estudios de corte transversal son especialmente pertinentes cuando se pretende examinar la prevalencia de determinadas condiciones o percepciones en una población definida, como es el caso de los riesgos psicosociales laborales analizados en el presente trabajo. Este diseño resulta apropiado para identificar diferencias entre grupos, detectar tendencias iniciales y sentar las bases para futuros estudios explicativos o longitudinales.

5.5 Técnicas de recolección de datos

Para la recolección de datos se utilizó el COPSOQ ARG GRUP, instrumento validado para la población argentina mediante un trabajo conjunto entre la

Superintendencia de Riesgos del Trabajo y la Universidad Nacional de Avellaneda. Este cuestionario constituye la versión argentina del ISTAS-21 desarrollado en España, cuyo propósito es evaluar de manera integral los riesgos psicosociales en el trabajo (Moncada et al., 2004). La adaptación nacional del COPSOQ ARG GRUP permite indagar diversas dimensiones vinculadas tanto a factores de riesgo como a factores protectores de la salud laboral, ofreciendo una herramienta sólida y actualizada para el análisis de las condiciones de trabajo en el país.

El instrumento contempla siete dimensiones centrales: Exigencias del trabajo, Doble Presencia, Organización y sentido del trabajo, Relaciones interpersonales y liderazgo, Inseguridad laboral, Confianza y Justicia organizacional. Su estructura está compuesta por preguntas con cinco opciones de respuesta tipo Likert: siempre, la mayoría de las veces, algunas veces, solo unas pocas veces y nunca. Cada ítem se puntúa de 0 a 4, donde una mayor puntuación indica un nivel más elevado de riesgo psicosocial. Los resultados se clasifican en terciles que han sido categorizados según el sistema de colores: verde, correspondiente a condiciones favorables para la salud; amarillo, asociado a condiciones intermedias; y rojo, que identifica las situaciones más desfavorables (Moncada et al., 2004).

Cada trabajador y trabajadora recibió un formulario individual elaborado en Google Forms, el cual fue completado de manera autónoma. Antes de acceder al cuestionario, se presentó un consentimiento informado donde se detalló el propósito del estudio, la confidencialidad de las respuestas, el carácter voluntario de la participación y el uso exclusivo de los datos con fines académicos y científicos. Solo quienes aceptaron el

consentimiento pudieron continuar con el cuestionario, garantizando el cumplimiento de los principios éticos propios de las investigaciones en ciencias sociales y de la salud.

Los datos obtenidos a partir de las encuestas serán organizados en una base de datos para su posterior análisis. Para ello, se utilizará el software SPSS versión 20.0 para Windows, mediante el cual se llevará a cabo un análisis estadístico descriptivo con el objetivo de examinar y explorar el comportamiento de las siete dimensiones estudiadas. Este procedimiento permitirá identificar patrones, tendencias y características relevantes de los datos recolectados, facilitando la interpretación de los resultados en el marco de la investigación.

5.6 Tipo de estudio.

La presente investigación se desarrolló mediante un diseño descriptivo de corte transversal, enfoque metodológico ampliamente utilizado en las ciencias sociales y de la salud para analizar fenómenos en un momento específico del tiempo. Este tipo de estudio permite describir las características de una población, identificar patrones de distribución de variables y explorar posibles relaciones entre ellas, sin intervenir ni modificar las condiciones existentes. Tal como explican Hernández Sampieri et al.,(2014), los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades, características y perfiles de personas, grupos o procesos, mientras que el carácter transversal implica que la recolección de datos se realiza en un único momento temporal, permitiendo obtener una “fotografía” del fenómeno estudiado. Destacan que los estudios de corte transversal son especialmente pertinentes cuando se pretende examinar la prevalencia de determinadas condiciones o percepciones en una población definida, como es el caso de los riesgos psicosociales

laborales analizados en el presente trabajo. Este diseño resulta apropiado para identificar diferencias entre grupos, detectar tendencias iniciales y sentar las bases para futuros estudios explicativos o longitudinales.

5.7 Variables de estudio

Se definirán variables referidas a características socio-demográficas de los participantes (edad, sexo, nivel de educación y ocupación) y 7 dimensiones de estudio las que se definen seguidamente:

- Exigencias en el trabajo

Las exigencias en el trabajo constan de dos vertientes; la cuantitativa y el tipo de tarea. La variable cuantitativa se refiere al volumen de trabajo en relación al tiempo disponible para hacerlo. Desde el punto de vista del tipo de tarea, las exigencias psicológicas son distintas en función de si se trabaja o no con y para personas, definiéndose las exigencias psicológicas de tipo emocional.

- Exigencias cuantitativas: Se definen como la cantidad o volumen de trabajo y el tiempo disponible para realizarlo, es decir, se dan cuando tenemos más trabajo del que podemos realizar en el tiempo asignado, o por el contrario, con exigencias limitadas o escasas.
- Exigencias cognitivas: Tratan sobre la toma de decisiones, tener ideas nuevas, memorizar, manejar conocimientos y controlar muchas dimensiones a la vez. No son necesariamente ni negativas ni positivas, ya que estas exigencias

pueden contribuir al desarrollo de la persona cuando favorece el aprendizaje de nuevos conocimientos y habilidades.

- Exigencias emocionales: Incluyen aquellas que afectan los sentimientos, sobre todo cuando requieren capacidad para entender la situación de otras personas, que también tiene emociones y sentimientos que pueden ser transferidos y ante quienes se pueden mostrar comprensión y compasión.
- Exigencias de esconder emociones: Estas exigencias del trabajo afectan tanto a los sentimientos negativos como a los positivos, pero en la práctica se trata de reacciones y opiniones negativas que el trabajador/a esconde al público, a sus colegas y jefaturas.
- Exigencias sensoriales: Exigencias laborales en relación con los sentidos, que representan una parte importante de las exigencias impuestas por el trabajo y se dan cuando el trabajo requiere mucha concentración, mirar con detalle, atención constante y precisión. Se han relacionado con los síntomas somáticos de estrés, probablemente por su relación con variables ergonómicas.
- Doble Presencia

En algunas ocasiones la necesidad de responder a las demandas laborales y al trabajo doméstico –familia, puede afectar de manera negativa a la salud. La doble refiere exigencias sincrónicas, simultáneas, del ámbito laboral y del ámbito doméstico - familiar. Son altas cuando las exigencias laborales interfieren con las familiares. En el ámbito laboral

tiene que ver con las exigencias cuantitativas, la ordenación, duración, alargamiento o modificación de la jornada de trabajo y también con el nivel de autonomía sobre ésta.

- Organización del trabajo

El concepto de control sobre el trabajo es central en relación a la salud, consiste en dos dimensiones: influencia (o autonomía) y desarrollo de habilidades. Un alto nivel de control en el trabajo constituye la base objetiva para el trabajo activo y el aprendizaje, para lo que también es importante el sentido del trabajo

- Influencia en el trabajo: Es tener margen de decisión, de autonomía respecto al contenido y las condiciones de trabajo (orden, métodos a utilizar, tareas a realizar, cantidad de trabajo, etc.). Esta es una de las dimensiones más importantes de los factores de riesgo psicosocial cuando se considera cada una de las exposiciones por separado.

- Posibilidades de desarrollo en el trabajo: Se evalúa si el trabajo es fuente de oportunidades de desarrollo de las habilidades y conocimientos de cada persona.

- Control sobre los tiempos de trabajo: Complementa la dimensión de influencia, con relación al control sobre los tiempos a disposición del trabajador. Esta dimensión identifica el margen de autonomía de los trabajadores/as sobre el tiempo de trabajo y de descanso, etc. El control sobre los tiempos de trabajo representa una ventaja en relación con las condiciones de trabajo, por ejemplo,

decidir cuándo hacemos una pausa o podemos charlar con un compañero o compañera.

- Sentido del trabajo: El hecho de ver sentido al trabajo significa poder relacionarlo con otros valores o fines que los simplemente instrumentales (estar ocupado y obtener a cambio unos ingresos económicos). Puede verse como una forma de adhesión al contenido del trabajo o a la profesión y supone un factor de protección frente a otras exposiciones estresantes.

- Integración en la empresa: Estrechamente relacionada con la anterior, sin embargo, se concentra en la implicación de cada persona en la empresa y no en el contenido de su trabajo.

- Relaciones interpersonales

Las relaciones laborales inciden sobre la salud del trabajador; el apoyo social de compañeros y superiores representa el aspecto funcional de estas relaciones, mientras que el sentimiento de grupo representa su componente emocional. Por otro lado, la existencia de jerarquías, compañeros de trabajo y superiores, añade otros aspectos de complejidad a estas relaciones.

- Claridad de rol: Esta definición tiene que ver con una buena definición del puesto de trabajo: definición de las tareas a realizar, de los objetivos y del margen de autonomía. Si el papel a desempeñar no está bien definido puede ser un factor muy estresante.

- Conflicto de rol: Trata de las exigencias contradictorias cuando las exigencias de lo que hay que hacer entran en conflicto (ético) con las normas y valores personales generando conflictos de carácter profesional o ético.

- Calidad de liderazgo: El papel de la dirección y la importancia de la calidad de dirección para asegurar el crecimiento personal, la motivación y el bienestar de los trabajadores. La calidad de la dirección exhibe una clara relación con la salud de los trabajadores, especialmente la salud mental.

- Calidad de la relación con superiores: Se refiere al hecho de recibir de superiores información adecuada y suficiente, y ayuda necesaria y oportuna.

- Calidad de la relación con los compañeros/as de trabajo: Se refiere al hecho de recibir ayuda necesaria y oportuna, junto con el sentimiento de formar parte de un grupo social.

- Inestabilidad en el trabajo

Abarca un amplio abanico de factores que conllevan un sentimiento de inseguridad general. Influye la inseguridad contractual, el salario, el horario, los cambios imprevistos en el horario, la forma de pago, la falta de información por parte de la empresa que implica sorpresas de última hora. Esta dimensión esta relaciona directamente con el reconocimiento y la estima hacia el trabajador. El refuerzo que se hace en forma positiva o negaiva. Estima es la compensación no económica por el trabajo, también importante y que ha de ser valorada

- Inseguridad respecto del contrato de trabajo: Incluye la inseguridad de las condiciones de trabajo: movilidad funcional y geográfica, cambios de jornada y horario de trabajo, salario y forma de pago y carrera profesional.

- Inseguridad respecto de las características del trabajo: Se refiere específicamente a la estabilidad en ciertas características del puesto de trabajo, tales como el lugar, los horarios y las tareas que se realiza.

- Confianza

La confianza es otro de los aspectos a evaluar; la confianza vertical es la relación que se da entre las jerarquías. Las relaciones jerárquicas entre trabajadores inciden sobre la salud. Incluye el reconocimiento de los superiores y del esfuerzo realizado para desempeñar el trabajo, recibir el apoyo adecuado y un trato justo en el trabajo. Representa una compensación psicológica obtenida de manera suficiente o insuficiente a cambio del trabajo realizado

- Justicia

Se refiere a la medida en que las personas trabajadoras son tratadas con equidad en su trabajo y se distinguen distintos componentes. El origen de la falta de justicia puede ser muy diverso, pero se centraría en el corazón de las prácticas empresariales de gestión laboral. En referencia a los procedimientos de trabajo, estos pueden permitir o impedir, por ejemplo, la arbitrariedad de las decisiones relacionadas con la solución de conflictos, con la distribución de las tareas o la promoción. Incluye la toma de decisiones y con el nivel de

participación en éstas, la razonabilidad y la ética de sus fundamentos y las posibilidades reales de ser cuestionadas

5.8 Universo y características de la muestra

La presente investigación contó con la posibilidad de acceder a las distintas áreas del hospital municipal ubicado en la, Provincia de Buenos Aires, lo que permitió conformar una muestra de 155 trabajadoras y trabajadores, tanto profesionales como no profesionales. El muestreo aleatorio incluyó médicos, enfermeros, bioquímicos, psicólogos, odontólogos, farmacéuticos, licenciados en kinesiología y fisioterapia, licenciados en fonoaudiología, licenciados en trabajo social, así como técnicos universitarios y no universitarios en radiología, laboratorio y hemoterapia. También participaron integrantes del personal de maestranza, cocina y lavandería. Las personas fueron abordadas en sus respectivos puestos de trabajo y se las invitó a completar el cuestionario, previa aceptación del consentimiento informado, contando con la autorización institucional para el desarrollo del estudio.

5.9 Criterios de inclusión y exclusión

5.9.1 Criterios de inclusión

Se incluyeron en el estudio todas las trabajadoras y todos los trabajadores del hospital municipal, profesionales y no profesionales, que se encontraban presentes en sus puestos de trabajo al momento de la recolección de datos y que aceptaron participar voluntariamente mediante la firma del consentimiento informado.

5.9.2 Criterios de exclusión

Se excluyeron del estudio aquellos trabajadores y trabajadoras que no se encontraban presentes en el hospital durante el período de recolección de la información, así como quienes decidieron no participar o no otorgaron su consentimiento informado.

5.10 Descripción del ámbito de aplicación

El estudio se llevó a cabo en un hospital municipal de la provincia de Buenos Aires, institución que constituye un pilar central dentro del sistema de salud local. Se trata de un establecimiento de gestión pública que brinda atención a la mayor parte de la población del municipio, incluyendo tanto consultas de baja y mediana complejidad como servicios de internación y especialidades. Su carácter abierto y accesible lo convierte en el principal efector sanitario para amplios sectores de la comunidad.

Asimismo, el hospital mantiene un trabajo articulado en red con los Centros de Atención Primaria de la Salud (CAPS) del partido, conformando un circuito integrado que facilita la continuidad del cuidado, la derivación oportuna y la organización territorial de las prestaciones. Esta configuración refuerza su rol estratégico dentro del sistema de salud municipal y lo posiciona como un escenario relevante para el análisis de los factores psicosociales abordados en la presente investigación.

Capítulo 6

Análisis de Resultados

En primera instancia, se presentan los datos sociodemográficos de la muestra, los cuales funcionan como punto de partida fundamental para el análisis general del estudio.

Esta información inicial permite contextualizar y caracterizar a los participantes, facilitando una comprensión más profunda de los resultados subsiguientes.

A continuación, se exponen los resultados obtenidos a partir del instrumento COPSOQ_ARG. La presentación de estos datos se organiza siguiendo una estructura a partir de las dimensiones de análisis: Exigencias en el Trabajo, Doble Presencia, Organización del Trabajo, Relaciones Interpersonales en el Lugar de Trabajo, Inestabilidad en el Trabajo, Confianza y Justicia Laboral

6.1 Características sociodemográficas y laborales de la muestra

Tabla 2

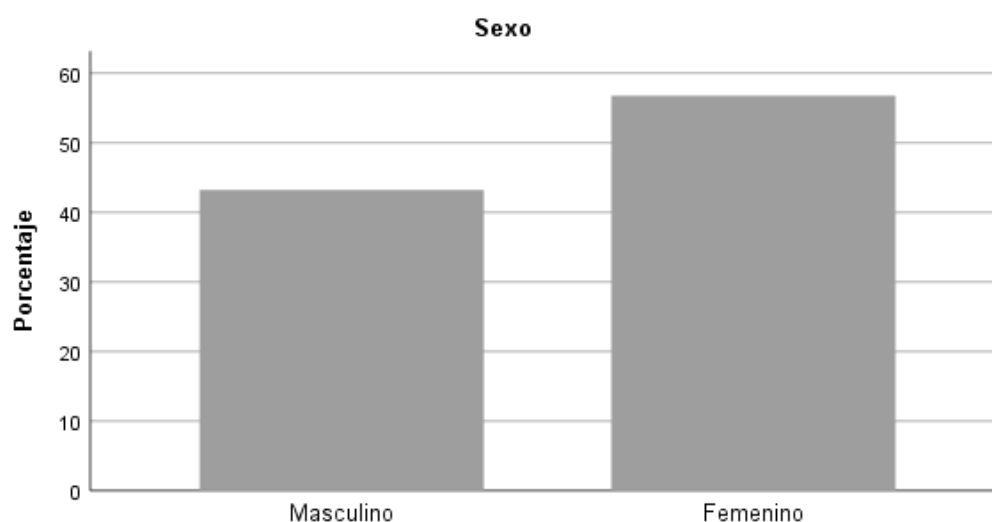
Distribución de los trabajadores por sexo

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Masculino	67	43,2
	Femenino	88	56,8
	Total	155	100,0

Nota. Elaborado en base a las encuestas realizada.

Figura 1 Sexo

Distribución de los trabajadores por sexo



Nota: Elaborado en base a los datos recolectados

La muestra total estuvo compuesta por 155 participantes. De ellos, el 43,2% corresponde a personas de sexo masculino ($n = 67$), mientras que el 56,8% corresponde a personas de sexo mujeres ($n = 88$). La distribución porcentual válida coincide con los porcentajes totales, dado que no se registraron datos perdidos. Asimismo, el porcentaje acumulado indica que, al sumar ambas categorías, se alcanza el 100% de la muestra.

Tabla 3

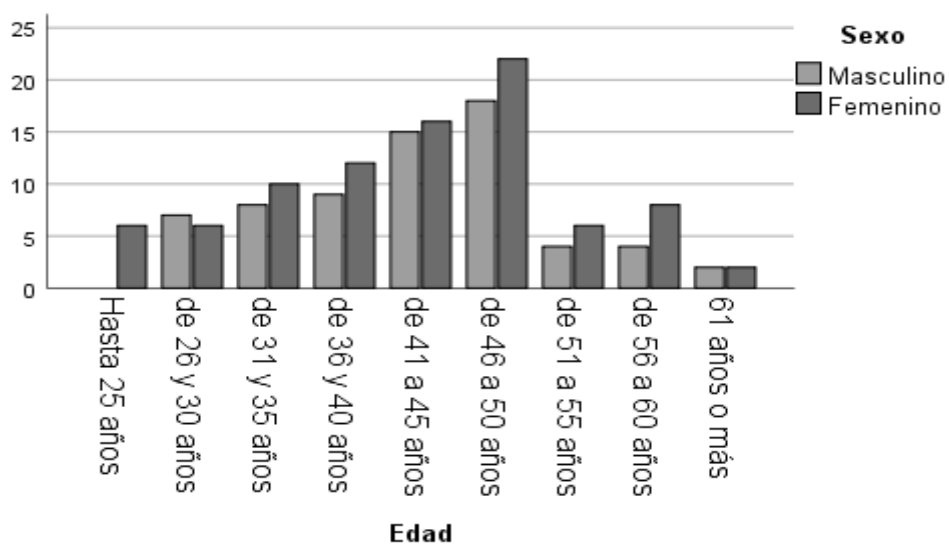
Distribución por edad y sexo

Edad	Masculino	Femenino	Total por edad
Hasta 25 años	0 (0,0%)	6 (3,9%)	6 (3,9%)
26 a 30 años	7 (4,5%)	6 (3,9%)	13 (8,4%)
31 a 35 años	8 (5,2%)	10 (6,5%)	18 (11,6%)
36 a 40 años	9 (5,8%)	12 (7,7%)	21 (13,5%)
41 a 45 años	15 (9,7%)	16 (10,3%)	31 (20,0%)
46 a 50 años	18 (11,6%)	22 (14,2%)	40 (25,8%)
51 a 55 años	4 (2,6%)	6 (3,9%)	10 (6,5%)
56 a 60 años	4 (2,6%)	8 (5,2%)	12 (7,7%)
61 años o más	2 (1,3%)	2 (1,3%)	4 (2,6%)
Total	67 (43,2%)	88 (56,8%)	155 (100%)

Nota: Elaborado en base a los datos recolectados

Figura 2

Distribución por edad según sexo



Nota: Elaborado en base a los datos recolectados

La distribución conjunta de edad y sexo indican que la muestra está compuesta mayoritariamente por personas de mediana edad, con una concentración destacada en el grupo de 46 a 50 años, que reúne el 25,8% del total. Le siguen los rangos de 41 a 45 años (20%) y 36 a 40 años (13,5%), lo que refleja una población laboral con amplia trayectoria y menor presencia de personas jóvenes. Se observa que el grupo de hasta 25 años representa solo el 3,9% de los participantes y está conformado exclusivamente por mujeres. En casi todos los rangos etarios, las mujeres presentan una participación superior a la de los varones, lo cual es consistente con la composición general de la muestra (56,8% mujeres y 43,2% masculino). Asimismo, los grupos etarios mayores (56 a 60 y 61 o más) muestran una presencia menor, aunque algo más elevada en mujeres.

Tabla 4

Distribución por edad y estado civil

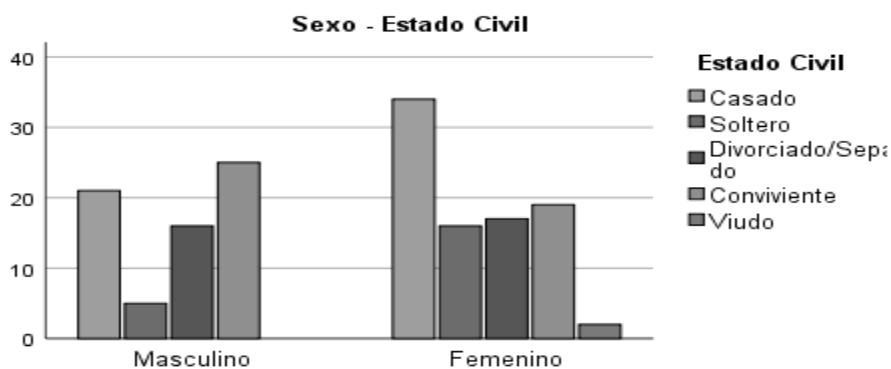
Sexo / Estado civil	Casado	Soltero	Divorciado/ Separado	Conviviente	Viudo	Total
Masculino (N=67)	21(31,3%)	5 (7,5%)	16 (23,9%)	25 (37,3%)	0 (0%)	67 (100%)

Mujeres (N=88)	34(38,6%)	16(18,2 %)	17 (19,3%)	19 (21,6%)	2(2,3%)	88 (100%)
Total general (N=155)	55 (35,5%)	21 (13,5%)	33 (21,3%)	44 (28,4%)	2 (1,3%)	155 (100%)

Nota: Elaborado en base a los datos recolectados

Figura 3

Distribución estado civil según sexo



Nota: Elaborado en base a los datos recolectados

La distribución del estado civil según sexo muestra diferencias relevantes entre hombres y mujeres. En el grupo de hombres, el estado civil más frecuente es conviviente (37,3%), seguido por casado (31,3%) y posteriormente divorciado/separado (23,9%). Los hombres solteros representan un porcentaje menor (7,5%) y no se registran casos de viudez.

En el grupo femenino, la categoría predominante es casado (38,6%), seguida por conviviente (21,6%) y divorciado/separado (19,3%). A diferencia de los varones, las mujeres presentan un porcentaje considerable de solteras (18,2%) y también son las únicas que registran casos de viudez (2,3%).

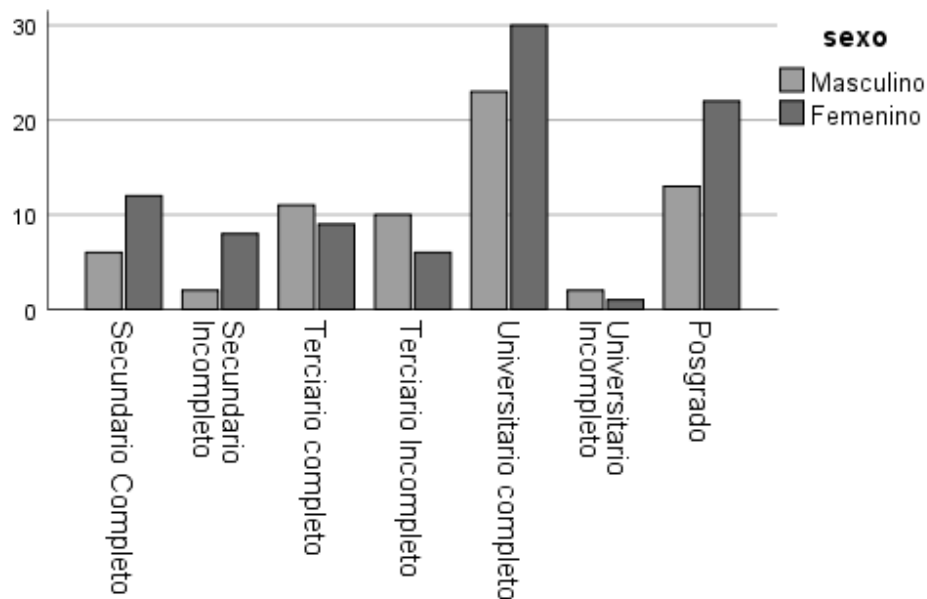
En términos generales, considerando la muestra total, la categoría más frecuente es casado (35,5%), seguida por conviviente (28,4%) y divorciado/separado (21,3%). Los solteros representan el 13,5% y la viudez un porcentaje muy reducido (1,3%)

Tabla 5

Distribución nivel de estudio según sexo

Nivel de estudios	Masculino (n=67)	%	Mujeres (n=88)	%
Secundario Completo	6	9,0%	12	13,6%
Secundario Incompleto	2	3,0%	8	9,1%
Terciario Completo	11	16,4%	9	10,2%
Terciario Incompleto	10	14,9%	6	6,8%
Universitario Completo	23	34,3%	30	34,1%
Universitario Incompleto	2	3,0%	1	1,1%
Posgrado	13	19,4%	22	25,0%

Nota: Elaborado en base a los datos recolectados

Figura 4*Distribución por nivel de estudio según sexo*

Nota: Elaborado en base a los datos recolectados

El análisis de la distribución del nivel educativo según sexo muestra que tanto hombres como mujeres presentan, en términos generales, un perfil formativo medio-alto, con una marcada concentración en el nivel universitario completo, que alcanza proporciones prácticamente equivalentes en ambos grupos (34,3% en hombres y 34,1% en mujeres). No obstante, se observan diferencias relevantes en la composición interna de cada sexo. En el caso de las mujeres, se registra una mayor presencia en niveles educativos superiores, destacándose que una de cada cuatro posee formación de posgrado (25%), porcentaje que supera al de los hombres (19,4%). Asimismo, las trabajadoras, presentan

mayores proporciones en los niveles de educación secundaria completa e incompleta, lo que indica una distribución más dispersa, pero con mayor peso relativo en los extremos altos del sistema educativo. Por su parte, los hombres se concentran en mayor medida en la formación terciaria, tanto completa (16,4%) como incompleta (14,9%), duplicando o triplicando los porcentajes registrados por las mujeres en esos mismos niveles.

Tabla 6

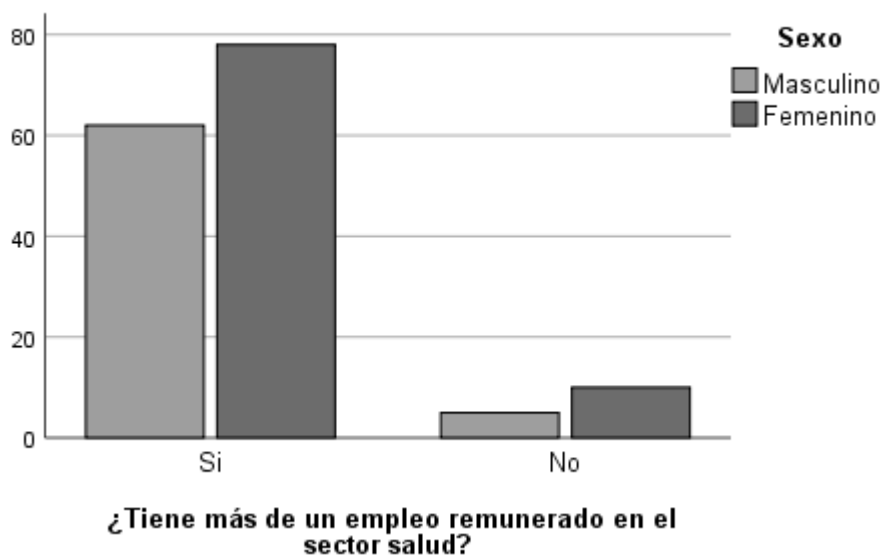
Distribución de sexo por múltiples empleos en el sector de la salud

¿Tiene más de un empleo remunerado en el sector salud?	Masculino (n=67)	%	Mujeres (n=88)	
Sí	62	92,5%	78	8,6%
No	5	7,5%	10	1,4%

Nota: Elaborado en base a los datos recolectados

Figura 5

Distribución de sexo por múltiples empleos en el sector de la salud



Nota: Elaborado en base a los datos recolectados

La distribución de la tenencia de más de un empleo remunerado en el sector salud muestra que esta condición es altamente prevalente en ambos sexos, alcanzando al 92,5% de los hombres y al 88,6% de las mujeres. Si bien la diferencia porcentual es baja, se observa una ligera mayor frecuencia entre los varones. Los datos observados indican que la gran mayoría de los profesionales o trabajadores del sector salud se desempeñan simultáneamente en más de un puesto laboral.

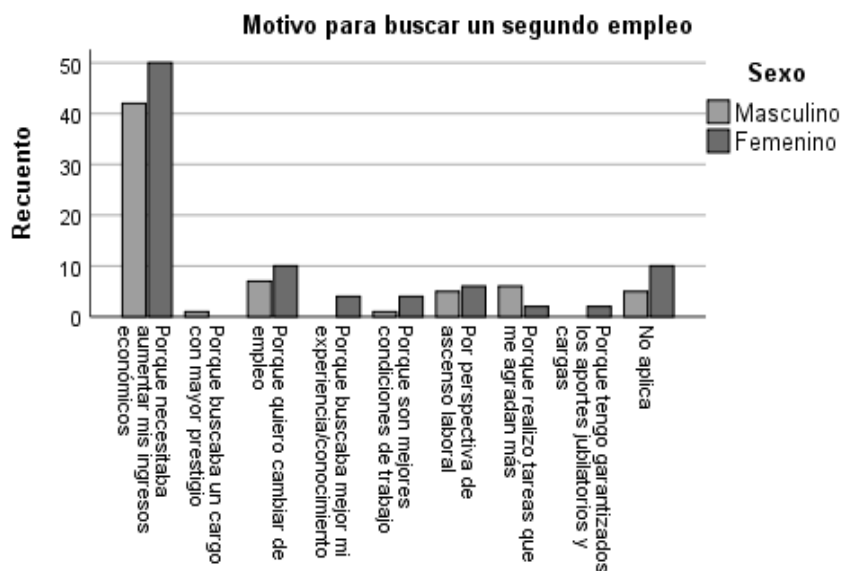
Tabla 7*Distribución de trabajadores con segundo empleo, según sexo*

Motivo para buscar un segundo empleo	Masculino (n=67)	%	Mujeres (n=88)	%
Aumentar ingresos económicos	42	62,7%	50	56,8%
Buscar mayor prestigio	1	1,5%	0	0,0%
Querer cambiar de empleo	7	10,4%	10	11,4%
Mejorar experiencia/conocimiento	0	0,0%	4	4,5%
Mejores condiciones de trabajo	1	1,5%	4	4,5%
Perspectiva de ascenso laboral	5	7,5%	6	6,8%
Realizar tareas que le agradan más	6	9,0%	2	2,3%
Garantizar aportes jubilatorios	0	0,0%	2	2,3%
No aplica	5	7,5%	10	11,4%

Nota: Elaborado en base a los datos recolectados

Figura 6

Distribución de trabajadores con segundo empleo, según sexo



Nota: Elaborado en base a los datos recolectados

El análisis de los motivos por los cuales los participantes han debido buscar un segundo empleo muestra que la razón predominante en ambos sexos es la necesidad de aumentar los ingresos económicos, mencionada por el 62,7% de los hombres y el 56,8% de las mujeres. Este patrón evidencia que la motivación económica constituye el factor central que impulsa el multiempleo en el sector salud. Otros motivos presentan porcentajes considerablemente inferiores, aunque con algunas diferencias de interés. Las mujeres mencionan en mayor proporción la búsqueda de mejorar la experiencia o conocimiento (4,5%) y de obtener mejores condiciones de trabajo (4,5%), mientras que los hombres destacan en mayor medida la posibilidad de desempeñar tareas más acordes a sus preferencias (9%).

Tabla 8

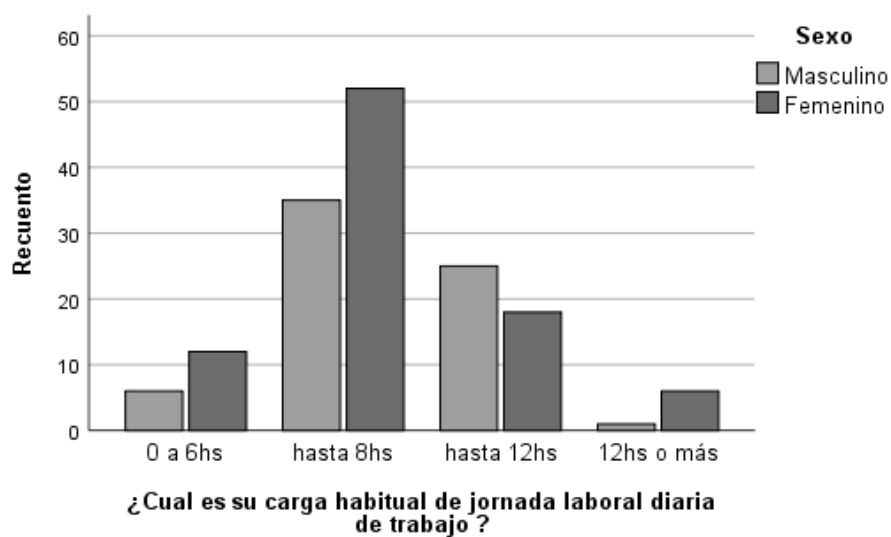
¿Cuál es su carga habitual de jornada laboral diaria de trabajo?

Carga habitual de jornada diaria	Masculino (n=67)	%	Mujeres (n=88)	%
0 a 6 horas	6	9,0%	12	13,6%
Hasta 8 horas	35	52,2%	52	59,1%
Hasta 12 horas	25	37,3%	18	20,5%
12 horas o más	1	1,5%	6	6,8%

Nota: Elaborado en base a los datos recolectados

Figura 7

¿Cuál es su carga habitual de jornada laboral diaria de trabajo?



Nota: Elaborado en base a los datos recolectado

La distribución de la carga laboral diaria según sexo evidencia que la mayoría de los participantes, tanto hombres como mujeres, cumple jornadas de hasta 8 horas diarias, alcanzando el 52,2% en hombres y el 59,1% en mujeres. Sin embargo, se observan diferencias relevantes en las jornadas extendidas. En los varones, la proporción de quienes trabajan hasta 12 horas asciende al 37,3%, cifra notablemente superior al 20,5% registrado entre las mujeres. En contraste, las mujeres presentan una mayor presencia en los extremos: un 13,6% declara jornadas de 0 a 6 horas, frente al 9% de los varones, y un 6,8% realiza jornadas de 12 horas o más, triplicando el 1,5% de los varones. Los datos indican que, si bien ambos grupos se concentran en la jornada estándar de 8 horas, las mujeres muestran una mayor dispersión en los extremos horarios, mientras que los se concentran más en las jornadas prolongadas de hasta 12 horas.

Tabla 9

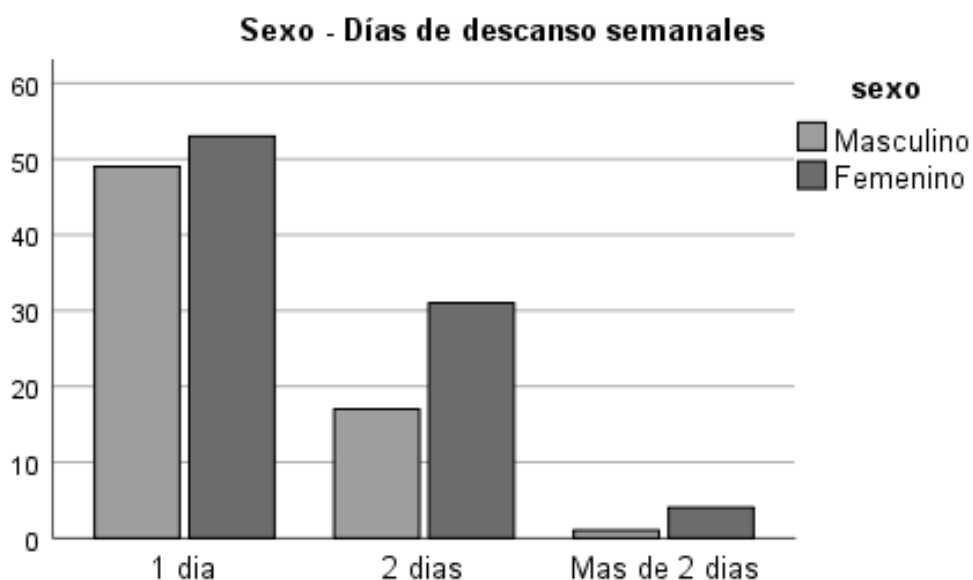
Distribución Días de descanso semanal según sexo

Días de descanso semanales	Masculino (n=67)	%	Mujeres (n=88)	%
1 día	49	73,1%	53	60,2%
2 días	17	25,4%	31	35,2%
Más de 2 días	1	1,5%	4	4,5%

Nota: Elaborado en base a los datos recolectados

Figura 8

Distribución Días de descanso semanal según sexo



Nota: Elaborado en base a los datos recolectados

El análisis de los días de descanso semanales según sexo muestra que la mayoría de los participantes dispone únicamente de un día de descanso, situación que afecta al 73,1% de los hombres y al 60,2% de las mujeres. Esta predominancia indica una alta exigencia en la carga semanal de trabajo dentro del sector salud. Sin embargo, se observan diferencias entre los sexos: las mujeres presentan una proporción mayor de días de descanso respecto de los varones, dado que el 35,2% de ellas cuenta con dos días libres frente al 25,4% de los varones. Asimismo, la categoría de más de dos días de descanso resulta minoritaria en ambos grupos, aunque ligeramente más frecuente en mujeres (4,5%)

que en hombres (1,5%). Los datos evidencian una organización laboral que limita el tiempo de descanso disponible, con una tendencia más marcada en los varones, mientras que las mujeres presentan una leve ventaja en términos de mayor cantidad de días libres.

Tabla 10

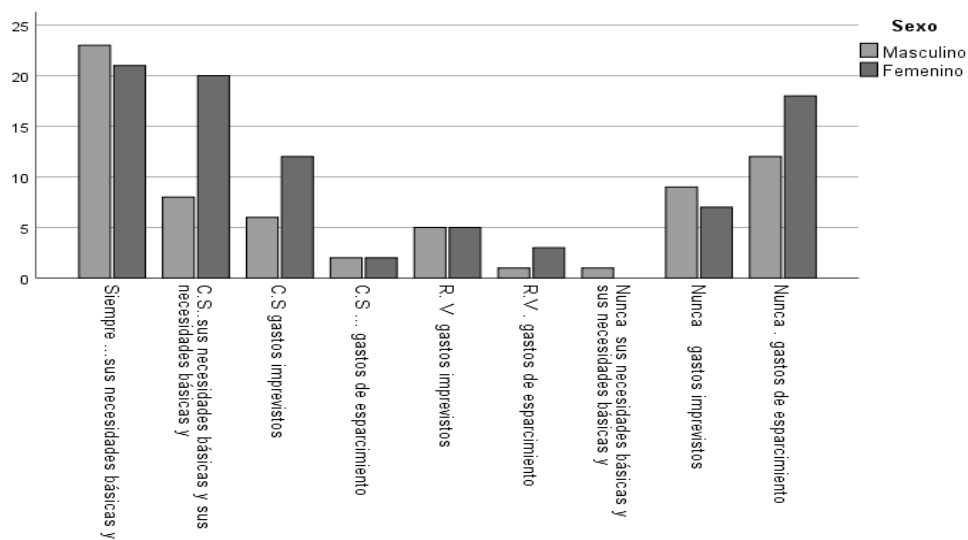
Su salario o ingresos le permiten cubrir..., según sexo

El ingreso le permite cubrir ...	Masculino (n=67)	%	Mujeres (n=88)	%
Siempre necesidades básicas	23	34,3%	21	23,9%
Cubrir necesidades básicas	8	11,9%	20	22,7%
Cubrir gastos imprevistos	6	9,0%	12	13,6%
Cubrir gastos de esparcimiento	2	3,0%	2	2,3%
Regularmente gastos imprevistos	5	7,5%	5	5,7%
Regularmente gastos de esparcimiento	1	1,5%	3	3,4%
Nunca sus necesidades básicas	1	1,5%	0	0,0%
Nunca gastos imprevistos	9	13,4%	7	8,0%
Nunca gastos de esparcimiento	12	17,9%	18	20,5%

Nota: Elaborado en base a los datos recolectados

Figura 9

Su salario o ingresos le permiten cubrir..., según sexo



Su salario o ingresos por su trabajo le permite cubrir...
Nota: Elaborado en base a los datos recolectados

En referencia a la capacidad del salario para cubrir diversas necesidades, los datos indican que existen diferencias importantes entre sexo. Entre los varones, un 34,3% declara que su ingreso siempre les permite cubrir sus necesidades básicas, porcentaje superior al registrado en mujeres (23,9%). Sin embargo, las mujeres concentran valores más altos en categorías de cobertura suficiente (C.S.), especialmente respecto de necesidades básicas (22,7% en mujeres frente a 11,9% en varones), lo que indica que, si bien no llegan a cubrir siempre sus necesidades, lo hacen en la mayoría de las ocasiones. En lo relativo a gastos imprevistos y de esparcimiento, ambos grupos muestran porcentajes bajos en las categorías de cobertura plena, lo que sugiere limitaciones económicas generalizadas para afrontar estos gastos. Asimismo, la carencia total de cobertura (“Nunca”) aparece en proporciones

comparables, aunque los hombres presentan un mayor porcentaje de imposibilidad de cubrir gastos imprevistos (13,4% frente a 8%) mientras que las mujeres exhiben mayor dificultad para cubrir gastos de esparcimiento (20,5% frente a 17,9%). Los datos reflejan que, aunque la mayoría logra cubrir al menos parcialmente sus necesidades básicas, existen restricciones significativas para afrontar gastos no esenciales o imprevistos, con ligeras variaciones entre sexo que podrían estar asociadas a diferencias en ingresos, estabilidad laboral o composición de las cargas económicas.

6.2 Análisis COPSOQ_ARG por dimensiones según sexo

De acuerdo con el instrumento de evaluación de factores de riesgos psicosociales COPSOQ_ARG, se analizan a continuación las siete dimensiones que conforman los factores de riesgo psicosocial en el trabajo:

- Exigencias en el Trabajo
- Doble Presencia,
- Organización del Trabajo
- Relaciones Interpersonales en el Lugar de Trabajo
- Inestabilidad en el Trabajo
- Confianza
- Justicia Laboral

En los Figuras presentados se expone el nivel de exposición a cada factor, diferenciando los resultados según el sexo de las y los trabajadores y trabajadoras, con el fin de identificar posibles diferencias en la experiencia psicosocial laboral entre hombres y mujeres. Asimismo, se realizará un análisis específico de la dimensión Doble Presencia,

tanto en su comportamiento propio como en relación con el resto de las dimensiones evaluadas, considerando su relevancia para la comprensión integral de las cargas y tensiones derivadas de la articulación entre trabajo remunerado y responsabilidades domésticas y de cuidado. Los niveles de exposición se representan mediante terciles: el primer tercil indica bajo nivel de exposición (color verde), el segundo tercil un nivel medio (color amarillo) y el tercer tercil un nivel alto (color rojo).

6.2.1 Análisis descriptivo de la dimensión Exigencias Psicológicas

A continuación, se analizan las frecuencias y los porcentajes de cada uno de los ítems que integran la dimensión, según las respuestas obtenidas en las encuestas aplicadas a 155 trabajadores del hospital. La dimensión exigencias en el trabajo está compuesta por seis ítems (1, 2, 3, 4, 5 y 6) y evalúa el volumen de tareas en relación con el tiempo disponible, así como la carga emocional asociada al trabajo. Cada respuesta posee un valor numérico: la opción “siempre” corresponde a un puntaje de 100 (situación más desfavorable), mientras que la opción “nunca” equivale a 0 (situación más favorable).

Tabla 11

¿Con qué frecuencia se retrasa en la entrega de su trabajo?

¿Con qué frecuencia se retrasa en la entrega de su trabajo?						
Sexo / Frecuencia	Nunca	Solo alguna vez	Algunas veces	Muchas veces	Siempre	Total
Masculino (N=67)	9 (13,4%)	10 (14,9%)	17 (25,4%)	22 (32,8%)	9 (13,4%)	67 (100%)

Mujeres (N=88)	10 (11,4%)	16 (18,2%)	20 (22,7%)	27 (30,7%)	15 (17,0%)	88 (100%)
Total general (N=155)	19 (12,3%)	26 (16,8%)	37 (23,9%)	49 (31,6%)	24 (15,5%)	155 (100%)

Nota: Elaborado en base a los datos recolectados

El análisis de la pregunta *¿Con qué frecuencia se retrasa en la entrega de su trabajo?*, muestra diferencias moderadas entre hombres y mujeres, aunque ambos grupos evidencian una presencia significativa de retrasos frecuentes. La distribución general indica que la puntualidad en la entrega de tareas es un desafío presente en la mayoría de los trabajadores, pero con patrones distintos según el sexo.

En las categorías de retraso más frecuente “muchas veces” y “siempre”, las mujeres alcanzan un 47,7 % (27 y 15 casos), mientras que los hombres registran un 46,2 % (22 y 9 casos). Esta proximidad evidencia que la recurrencia en los retrasos afecta a ambos grupos con magnitudes similares. No obstante, dentro de estas categorías, las mujeres presentan una mayor proporción en “siempre”, lo cual podría sugerir presiones adicionales, sobrecarga laboral o dificultades de conciliación más persistentes para ellas.

Si se suman todas las categorías que indican algún nivel de retraso, desde “solo alguna vez” hasta “siempre”, los porcentajes ascienden al 88,6 % en mujeres y al 86,6 % en hombres. Aunque ambos valores son elevados, la distribución interna muestra que los hombres tienden a ubicarse más en frecuencias intermedias, especialmente en las categorías

“algunas veces” (25,4 %) y “solo alguna vez” (14,9 %). Esto indica una experiencia más intermitente de los retrasos, posiblemente asociada a variaciones puntuales en la carga laboral o a factores organizativos.

En contraste, entre las mujeres, las frecuencias más altas de retraso “muchas veces” y “siempre”, concentran casi la mitad de las respuestas, lo que sugiere una mayor recurrencia o estabilidad del problema. Esta tendencia puede estar vinculada a un conjunto más complejo de responsabilidades simultáneas, incluida la doble presencia, que en análisis previos se mostró más intensa en el grupo femenino.

La categoría “nunca” reafirma esta lectura: el porcentaje es similar en ambos grupos (13,4 % en hombres y 11,4 % en mujeres), pero constituye una minoría clara. Esto evidencia que, independientemente del sexo, la ausencia total de retrasos es poco frecuente dentro del conjunto de trabajadores.

Tabla 12

¿Con qué frecuencia no puede terminar sus tareas laborales?

<i>¿Con qué frecuencia no puede terminar sus tareas laborales?</i>						
Sexo / Frecuencia	Nunca	Solo alguna vez	Algunas veces	Muchas veces	Siempre	Total
Masculino (N=67)	5 (7,5%)	1 (31,3%)	14 (20,9%)	19 (28,4%)	8 (11,9%)	67 (100%)

Mujeres (N=88)	3 (3,4%)	23 (26,1%)	17 (19,3%)	29 (33,0%)	16 (18,2%)	88 (100%)
Total general (N=155)	8 (5,2%)	44 (28,4%)	31 (20,0%)	48 (31,0%)	24 (15,5%)	155 (100%)

Nota: Elaborado en base a los datos recolectados

El análisis de la pregunta *¿Con qué frecuencia no puede terminar sus tareas laborales?*, evidencia diferencias entre hombres y mujeres, reflejando una percepción de dificultad para completar las responsabilidades que resulta más intensa en el grupo femenino. Aunque ambos sexos reportan experiencias en todos los niveles, la distribución interna muestra que las trabajadoras enfrentan con mayor frecuencia la imposibilidad de finalizar sus tareas.

En las categorías de mayor incidencia “muchas veces” y “siempre”, las mujeres alcanzan un 51,2 % (29 y 16 casos), mientras que los hombres registran un 40,3 % (19 y 8 casos). Esto indica que, aunque la falta de finalización de tareas afecta a ambos grupos, es más frecuente y persistente entre las trabajadoras. Esta diferencia podría asociarse a la carga adicional de responsabilidades domésticas o familiares, complementaria a la laboral, en línea con los patrones de doble presencia observados en análisis previos.

Si se consideran todas las categorías que reflejan algún nivel de dificultad, desde “solo alguna vez” hasta “siempre”, los porcentajes ascienden al 92,0 % en mujeres y al 86,6 % en hombres. Esto demuestra que la mayoría de los trabajadores experimenta dificultades

para completar sus tareas en algún momento, pero la intensidad de esta experiencia es mayor entre las mujeres.

Entre los hombres, la categoría más representativa es “solo alguna vez” (31,3 %), seguida de “muchas veces” (28,4 %), lo que indica que la dificultad para finalizar tareas se percibe de manera intermitente. En cambio, en las mujeres, los niveles altos de frecuencia predominan (“muchas veces” y “siempre”), lo que evidencia que estas dificultades tienden a ser más constantes y sostenidas.

La categoría “nunca” alcanza porcentajes bajos en ambos sexo (7,5 % en hombres y 3,4 % en mujeres), mostrando que una minoría logra completar todas sus tareas sin dificultades. Esto resalta que la presión laboral y las limitaciones de tiempo son experiencias casi universales en el contexto estudiado.

Tabla 13

¿Con qué frecuencia tiene que trabajar muy rápido?

¿Con qué frecuencia tiene que trabajar muy rápido?						
Sexo / Frecuencia	Nunca	Solo alguna vez	Algunas veces	Muchas veces	Siempre	Total
Masculino (N=67)	7 (10,4%)	17 (25,4%)	10 (14,9%)	25 (37,3%)	8 (11,9%)	67 (100%)

Mujeres (N=88)	16 (18,2%)	9 (10,2%)	26 (29,5%)	27 (30,7%)	10 (11,4%)	88 (100%)
Total general (N=155)	23 (14,8%)	26 (16,8%)	36 (23,2%)	52 (33,5%)	18 (11,6%)	155 (100%)

Nota: Elaborado en base a los datos recolectados

La pregunta *¿Con qué frecuencia tiene que trabajar muy rápido?*, evidencia diferencias interesantes entre hombres y mujeres respecto a la presión del ritmo laboral. Si bien ambos grupos reportan experiencias de trabajo acelerado, la distribución de la intensidad y frecuencia muestra patrones diferenciados.

Entre los hombres, la categoría “muchas veces” concentra la mayor proporción (37,3 %), seguida de “solo alguna vez” (25,4 %), mientras que las respuestas en “siempre” alcanzan un 11,9 %. Esto indica que los hombres experimentan picos de presión para trabajar rápido, pero combinados con momentos de menor intensidad, mostrando una percepción intermitente del ritmo acelerado.

En las mujeres, la categoría más frecuente es “algunas veces” (29,5 %), seguida de “muchas veces” (30,7 %). La proporción en “siempre” es de 11,4 %, similar a los hombres. Sin embargo, las mujeres presentan un mayor porcentaje en “nunca” (18,2 % frente a 10,4 % en hombres), lo que sugiere que para un segmento del grupo mujeres el trabajo rápido no constituye una presión constante, pero la mayoría aún percibe la necesidad de acelerar en distintos momentos.

Si se consideran todas las categorías que reflejan algún nivel de trabajo rápido, desde “solo alguna vez” hasta “siempre”, los porcentajes ascienden al 81,3 % en hombres y al 81,8 % en mujeres, indicando que la gran mayoría de los trabajadores enfrenta esta presión laboral en algún momento.

Tabla 14

¿Con qué frecuencia el ritmo de trabajo es alto todo el día?

¿Con qué frecuencia el ritmo de trabajo es alto todo el día?						
Sexo / Frecuencia	Nunca	Solo alguna vez	Algunas veces	Muchas veces	Siempre	Total
Masculino (N=67)	2 (3,0%)	10 (14,9%)	20 (29,9%)	30 (44,8%)	5 (7,5%)	67 (100%)
Mujeres (N=88)	8 (9,1%)	10 (11,4%)	20 (22,7%)	35 (39,8%)	15 (17,0%)	88 (100%)
Total general (N=155)	0 (6,5%)	20 (12,9%)	40 (25,8%)	65 (41,9%)	20 (12,9%)	155 (100%)

Nota: Elaborado en base a los datos recolectados

Frente a la pregunta *¿Con qué frecuencia el ritmo de trabajo es alto todo el día?*, muestra que la mayoría de los trabajadores, tanto hombres como mujeres, percibe jornadas con ritmo intenso, aunque existen diferencias en la intensidad y continuidad de esta experiencia. Entre los hombres, la categoría más frecuente es “muchas veces” (44,8 %), seguida de “algunas veces” (29,9 %), mientras que apenas un 7,5 % respondió “siempre”. Esto indica que perciben jornadas con ritmo elevado durante gran parte del día, pero no de manera constante. En las mujeres, la categoría predominante también es “muchas veces” (39,8 %), pero con un porcentaje más alto en “siempre” (17,0 %), lo que refleja que una

proporción significativa de trabajadoras enfrenta jornadas con ritmo intenso sostenido a lo largo de toda la jornada.

Si se consideran todas las categorías que indican algún nivel de ritmo intenso — desde “solo alguna vez” hasta “siempre”, los porcentajes alcanzan el 97,0 % en hombres y el 90,9 % en mujeres, mostrando que prácticamente todos los trabajadores experimentan presión por el ritmo laboral. Sin embargo, la intensidad máxima afecta más a las mujeres, mientras que los hombres perciben la presión de manera más intermitente.

La categoría “nunca” presenta valores bajos en ambos sexos (3,0 % en hombres y 9,1 % en mujeres), confirmando que la ausencia total de ritmo intenso es poco frecuente.

Tabla 15

¿Con qué frecuencia en su trabajo tiene que atender problemas de otros? (que no sean compañeros ni jefes)

¿Con qué frecuencia en su trabajo tiene que atender problemas de otros? (que no sean compañeros ni jefes)

Sexo / frecuencia	Nunca	Solo alguna vez	Algunas veces	Muchas veces	Siempre	Total
Masculino (n=67)	4 (6,0%)	10 (14,9%)	15 (22,4%)	27 (40,3%)	11 (16,4%)	67 (100%)

Femenino (n=88)	6 (6,8%)	16 (18,2%)	21 (23,9%)	30 (34,1%)	15 (17,0%)	88 (100%)
Total general (n=155)	10 (6,5%)	26 (16,8%)	36 (23,2%)	57 (36,8%)	26 (16,8%)	155 (100%)

Nota: Elaborado en base a los datos recolectados

En referencia a lo observado en la pregunta ¿Con qué frecuencia en su trabajo tiene que atender problemas de otros (que no sean compañeros ni jefes) ?, evidencia que atender requerimientos ajenos es una experiencia frecuente tanto para hombres como para mujeres, con leves diferencias en la intensidad de la carga.

Entre los hombres, la categoría predominante es “muchas veces” (40,3 %), seguida de “algunas veces” (22,4 %) y “siempre” (16,4 %). Esto indica que los hombres enfrentan habitualmente situaciones donde deben atender problemas de terceros, aunque la frecuencia máxima no se da en la mayoría.

En las mujeres, la distribución es similar: “muchas veces” (34,1 %) y “algunas veces” (23,9 %) son las categorías más frecuentes, seguidas de “siempre” (17,0 %). Esto refleja que, aunque el patrón general es parecido al de los hombres, una proporción ligeramente mayor de trabajadoras experimenta la carga máxima de atención de terceros de manera constante.

Si se consideran todas las categorías que indican algún nivel de atención a terceros, desde “solo alguna vez” hasta “siempre”, los porcentajes ascienden al 94,0 % en hombres y al 93,2 % en mujeres, evidenciando que prácticamente todos los trabajadores enfrentan esta responsabilidad en algún momento. La categoría “nunca” alcanza valores bajos en ambos sexos (6,0 % en hombres y 6,8 % en mujeres), confirmando que la ausencia total de esta tarea es poco común.

Tabla 16

¿Con qué frecuencia su trabajo es emocionalmente desgastador?

¿Con qué frecuencia su trabajo es emocionalmente desgastador?						
Sexo / frecuencia	Nunca	Solo alguna vez	Algunas veces	Muchas veces	Siempre	Total
Masculino (n=67)	6 (9,0%)	14 (20,9%)	12 (17,9%)	26 (38,8%)	9 (13,4%)	67 (100%)
Mujeres (n=88)	6 (6,8%)	18 (20,5%)	25 (28,4%)	26 (29,5%)	13 (14,8%)	88 (100%)
Total general (n=155)	12 (7,7%)	32 (20,6%)	37 (23,9%)	52 (33,5%)	22 (14,2%)	155 (100%)

Nota: Elaborado en base a los datos recolectados

El análisis de la pregunta *¿Con qué frecuencia su trabajo es emocionalmente desgastador?*, muestra que la experiencia de desgaste emocional es frecuente en ambos sexos, aunque existen diferencias en la percepción de intensidad.

Entre los hombres, la categoría más frecuente es “muchas veces” (38,8 %), seguida de “solo alguna vez” (20,9 %) y “algunas veces” (17,9 %). La categoría “siempre” alcanza un 13,4 %, lo que indica que una proporción significativa de hombres percibe un desgaste emocional constante, pero la experiencia más común es de intensidad alta pero no absoluta.

En las mujeres, las categorías “algunas veces” (28,4 %) y “muchas veces” (29,5 %) son las más frecuentes, mientras que “siempre” alcanza un 14,8 %. Esto refleja que las trabajadoras perciben el desgaste emocional de manera intensa y relativamente constante, con una concentración ligeramente mayor en niveles intermedios en comparación con los hombres.

Si se consideran todas las categorías que reflejan algún nivel de desgaste, desde “solo alguna vez” hasta “siempre”, los porcentajes ascienden al 91,0 % en hombres y al 93,2 % en mujeres, evidenciando que casi todos los trabajadores experimentan desgaste emocional en algún momento.

La categoría “nunca” presenta valores bajos en ambos sexos (9,0 % en hombres y 6,8 % en mujeres), lo que confirma que la ausencia de desgaste emocional es poco frecuente.

Tabla 17

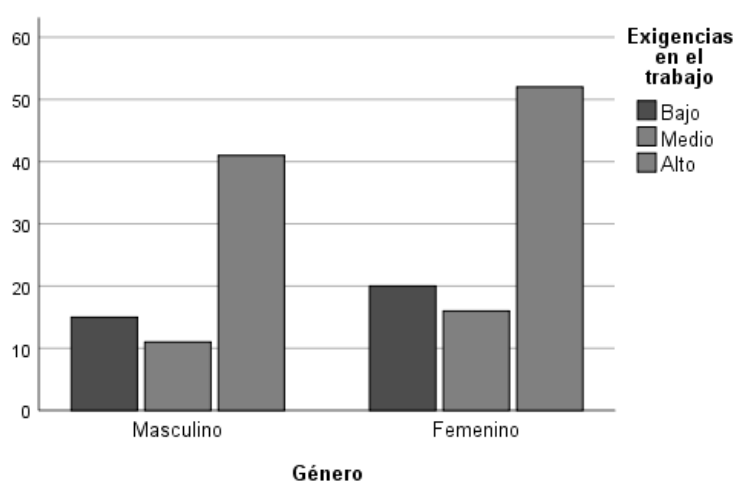
Dimensión Exigencias en el Trabajo – Doble Presencia según niveles de exposición

		Sexo		Total
		Masculino	Mujeres	
Exigencias en el trabajo	Bajo	15	20	35
	Medio	11	16	27
	Alto	41	52	93
Total		67	88	155

Nota: Elaborado en base a los datos recolectados

Figura 10

Dimensión Exigencias en el Trabajo – Doble Presencia según niveles de exposición



Nota: Elaborado en base a los datos recolectados

6.2.2 Análisis descriptivo de la dimensión Doble Presencia

La dimensión Doble Presencia está integrada por un único ítem (pregunta 7) y evalúa la necesidad de responder de manera simultánea a las demandas del trabajo remunerado y a las responsabilidades del ámbito doméstico y familiar. Cada respuesta posee un valor numérico, donde la opción “siempre” se asigna con 100 puntos (situación más desfavorable) y la opción “nunca” con 0 puntos (situación más favorable). A continuación, se presentan y analizan las frecuencias y los porcentajes correspondientes a esta dimensión a partir de las respuestas de 155 trabajadores del hospital, realizando el análisis en relación con el sexo de los participantes, con el fin de identificar de manera específica cómo hombres y mujeres experimentan y afrontan la doble presencia en su vida laboral y familiar.

Tabla 18

¿Con qué frecuencia hay momentos en los que necesitaría estar "en su trabajo y en casa a la vez?

¿Con qué frecuencia hay momentos en los que necesitaría estar "en su trabajo y en casa a la vez?						
Sexo	Nunca	Solo algunas veces	Algunas veces	Muchas veces	Siempre	Total
Masculino (n=67)	19,4%	23,9%	14,9%	10,4%	31,3%	100%

Mujeres (n=88)	1,1%	14,8%	10,2%	30,7%	43,2%	100%
Total (n=155)	9,0%	18,7%	12,3%	21,9%	38,1%	100%

Nota: Elaborado en base a los datos recolectados

Los resultados revelan diferencias marcadas entre hombres y mujeres respecto a la percepción de que “hay momentos en los que necesitarían estar en su trabajo y en casa a la vez”, indicador asociado a la doble presencia. Entre las mujeres, el 43,2% manifiesta que esto ocurre siempre y un 30,7% que sucede muchas veces, evidenciando una elevada sobrecarga vinculada a la simultaneidad de responsabilidades laborales y domésticas. En contraste, entre los hombres solo el 31,3% afirma que esta situación ocurre siempre y apenas un 10,4% señala que sucede muchas veces, mientras que un 19,4% incluso declara no experimentarla nunca. Estas diferencias muestran que el conflicto trabajo–familia afecta de manera más significativa a las mujeres, quienes parecen asumir una mayor carga de tareas de cuidado o responsabilidades en el hogar. En términos globales, al sumar quienes indican que les ocurre muchas veces o siempre, se observa que el 60% de los trabajadores vive esta situación con alta frecuencia, lo que refleja una problemática extendida en la organización respecto a la conciliación laboral y familiar.

Tabla 19

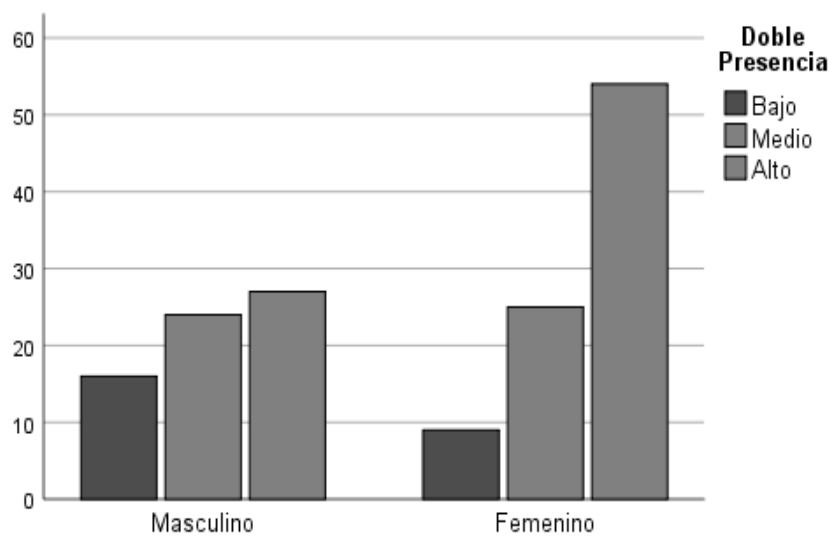
Análisis de la dimensión Doble Presencia según los niveles de exposición

		Doble Presencia			Total
		Bajo	Medio	Alto	
Sexo	Masculino	16	24	27	67
	Femenino	9	25	54	88
	Total	25	49	81	155

Nota: Elaborado en base a los datos recolectado

Figura 11

Análisis de la dimensión Doble Presencia según los niveles de exposición



Nota: Elaborado en base a los datos recolectados

6.2.3 Análisis descriptivo de la dimensión Organización del trabajo

La dimensión Organización del Trabajo está conformada por cinco ítems (preguntas 8, 9, 10, 11 y 12) y se orienta a evaluar el grado de autonomía, la posibilidad de desarrollar habilidades y la estructura organizativa que enmarca las tareas laborales. Cada respuesta posee un valor numérico inverso al de otras dimensiones: la opción “siempre” se valora con 0 puntos (situación más favorable), mientras que la opción “nunca” corresponde a 100 puntos (situación más desfavorable). A continuación, se presentan y analizan las frecuencias y los porcentajes obtenidos en esta dimensión según las respuestas de 155 trabajadores del hospital, diferenciando los resultados por sexo, con el fin de identificar posibles variaciones en las condiciones de organización del trabajo entre hombres y mujeres.

Tabla 20

¿Con qué frecuencia usted puede incidir/influir sobre las decisiones que afectan su trabajo?

¿Con qué frecuencia usted puede incidir/influir sobre las decisiones que afectan su trabajo?						
Sexo / frecuencia	Siempre	Muchas veces	Algunas veces	Solo alguna vez	Nunca	Total
Masculino (n=67)	11 (16,4%)	8 (11,9%)	15 (22,4%)	15 (22,4%)	18 (26,9%)	67 (100%)
Mujeres (n=88)	6 (6,8%)	10 (11,4%)	20 (22,7%)	35 (39,8%)	17 (19,3%)	88 (100%)
Total general (n=155)	17 (11,0%)	18 (11,6%)	35 (22,6%)	50 (32,3%)	35 (22,6%)	155 (100%)

Nota: Elaborado en base a los datos recolectados

La pregunta *¿Con qué frecuencia usted puede incidir/influir sobre las decisiones que afectan su trabajo?*, revela diferencias notables entre hombres y mujeres en cuanto a la percepción de autonomía y participación en la toma de decisiones.

Entre los hombres, la proporción que puede influir de manera frecuente (“siempre” o “muchas veces”) alcanza un 28,3 % (11 y 8 casos). En contraste, un 26,9 % afirma que nunca tiene posibilidad de influir. Esto sugiere una distribución polarizada: mientras un grupo de hombres tiene un nivel relativamente alto de participación, otro grupo enfrenta limitaciones importantes en su capacidad de incidencia.

Entre las mujeres, la proporción de influencia frecuente (“siempre” o “muchas veces”) es menor, con solo 18,2 % (6 y 10 casos). La categoría “solo alguna vez” concentra el 39,8 %, y “nunca” el 19,3 %, indicando que una mayor proporción de trabajadoras percibe limitaciones en su capacidad de influir en decisiones laborales. Esto refleja una experiencia más restringida de autonomía y participación en comparación con los hombres.

Si se consideran todas las categorías que reflejan algún nivel de influencia (desde “algunas veces” hasta “siempre”), los porcentajes ascienden al 50,7 % en hombres y al 40,9 % en mujeres.

Tabla 21

¿Con qué frecuencia su trabajo le permite aprender cosas nuevas?

¿Con qué frecuencia su trabajo le permite aprender cosas nuevas?						
Sexo / frecuencia	Siempre	Muchas veces	Algunas veces	Solo alguna vez	Nunca	Total
Masculino (n=67)	9 (13,4%)	15 (22,4%)	13 (19,4%)	19 (28,4%)	11 (16,4%)	67 (100%)
Mujeres (n=88)	2 (2,3%)	15 (17,0%)	20 (22,7%)	29 (33,0%)	22 (25,0%)	88 (100%)
Total general (n=155)	11 (7,1%)	30 (19,4%)	33 (21,3%)	48 (31,0%)	33 (21,3%)	155 (100%)

Nota: Elaborado en base a los datos recolectados

El análisis de la pregunta *¿Con qué frecuencia su trabajo le permite aprender cosas nuevas?*, evidencia diferencias entre hombres y mujeres en cuanto a oportunidades de desarrollo y aprendizaje en el ámbito laboral.

Entre los hombres, las categorías “siempre” y “muchas veces” suman un 35,8 % (9 y 15 casos), indicando que más de un tercio de los hombres percibe que su trabajo les brinda oportunidades de aprendizaje frecuentes. La mayor concentración se da en “solo alguna vez” (28,4 %), reflejando que para un grupo significativo las oportunidades son esporádicas. La categoría “nunca” alcanza un 16,4 %, mostrando que una minoría no percibe oportunidades de aprendizaje.

Entre las mujeres, las categorías de aprendizaje frecuente (“siempre” y “muchas veces”) suman solo un 19,3 % (2 y 15 casos), considerablemente menor que en los hombres. La mayor proporción femenina se concentra en “solo alguna vez” (33,0 %) y “nunca” (25,0 %), lo que evidencia que las trabajadoras perciben menos oportunidades para aprender cosas nuevas en comparación con los hombres.

Si se consideran todas las categorías que reflejan algún nivel de aprendizaje (desde “algunas veces” hasta “siempre”), los porcentajes ascienden al 55,2 % en hombres y al 41,0 % en mujeres, evidenciando una diferencia significativa en la percepción de desarrollo laboral.

Tabla 22

¿Con qué frecuencia su trabajo le permite aplicar sus habilidades y conocimientos?

¿Con qué frecuencia su trabajo le permite aplicar sus habilidades y conocimientos?						
Sexo / Frecuencia	Siempre	Muchas veces	Algunas veces	Solo alguna vez	Nunca	Total
Masculino (N=67)	12 (17,9%)	14 (20,9%)	10 (14,9%)	12 (17,9%)	19 (28,4%)	67 (100%)
Mujeres (N=88)	4 (4,5%)	24 (27,3%)	19 (21,6%)	21 (23,9%)	20 (22,7%)	88 (100%)

Total general (N=155)	16 (10,3%)	38 (24,5%)	29 (18,7%)	33 (21,3%)	39 (25,2%)	155 (100%)
--------------------------	---------------	---------------	------------	------------	---------------	---------------

Nota: Elaborado en base a los datos recolectados

El análisis de la pregunta *¿Con qué frecuencia su trabajo le permite aplicar sus habilidades y conocimientos?*, evidencia diferencias entre hombres y mujeres respecto a la utilización de capacidades profesionales en el trabajo.

Entre los hombres, la categoría “siempre” alcanza un 17,9 %, y “muchas veces” un 20,9 %, sumando un 38,8 % que percibe aplicar sus habilidades con frecuencia. La categoría “nunca” (28,4 %) es considerable, indicando que más de un cuarto de los hombres siente que sus capacidades no se utilizan en su trabajo. La distribución refleja un grupo que tiene oportunidades frecuentes de aplicar conocimientos y otro que enfrenta limitaciones importantes.

Entre las mujeres, la categoría de mayor proporción es “muchas veces” (27,3 %), seguida de “solo alguna vez” (23,9 %) y “algunas veces” (21,6 %). La categoría “siempre” alcanza apenas un 4,5 %, mucho menor que en los hombres, mientras que “nunca” representa un 22,7 %. Esto indica que las trabajadoras tienen menos oportunidades que los hombres para aplicar sus conocimientos de manera constante, con una distribución más concentrada en niveles intermedios y bajos de utilización de habilidades.

Si se consideran todas las categorías que reflejan algún nivel de aplicación de habilidades (“algunas veces” a “siempre”), los porcentajes ascienden al 53,7 % en hombres y al 53,4 % en mujeres, mostrando que la mayoría de los trabajadores aplica sus

capacidades en algún momento, aunque la intensidad máxima (“siempre”) es mucho mayor en hombres que en mujeres.

Tabla 23

¿Con qué frecuencia tienen sentido sus tareas?

¿Con qué frecuencia tienen sentido sus tareas?						
Sexo / Frecuencia	Siempre	Muchas veces	Algunas veces	Solo alguna vez	Nunca	Total
Masculino (N=67)	7 (10,4%)	12 (17,9%)	14 (20,9%)	26 (38,8%)	8 (11,9%)	67 (100%)
Mujeres (N=88)	8 (9,1%)	16 (18,2%)	19 (21,6%)	29 (33,0%)	16 (18,2%)	88 (100%)
Total general (N=155)	15 (9,7%)	28 (18,1%)	33 (21,3%)	55 (35,5%)	24 (15,5%)	155 (100%)

Nota: Elaborado en base a los datos recolectados

El análisis de la pregunta *¿Con qué frecuencia tienen sentido sus tareas?*, evidencia que, para la mayoría de los trabajadores, las tareas no siempre se perciben como significativas, con diferencias leves entre hombres y mujeres.

Entre los hombres, la categoría predominante es “solo alguna vez” (38,8 %), seguida de “algunas veces” (20,9 %) y “muchas veces” (17,9 %). La proporción que percibe sentido constante en sus tareas (“siempre”) es de 10,4 %, mientras que un 11,9 % afirma que nunca percibe sentido. Esto indica que un grupo importante de hombres

experimenta tareas con significado limitado, aunque algunos sí logran identificar propósito en su trabajo de forma consistente.

Entre las mujeres, la categoría más frecuente también es “solo alguna vez” (33,0 %), seguida de “algunas veces” (21,6 %) y “muchas veces” (18,2 %). La proporción de “siempre” alcanza un 9,1 %, similar a los hombres, mientras que “nunca” representa un 18,2 %. Esto refleja que una mayor proporción de mujeres percibe falta de sentido en sus tareas, concentrándose en niveles bajos de significado.

Si se suman las categorías que indican algún nivel de sentido en las tareas (“algunas veces” a “siempre”), los porcentajes alcanzan el 49,3 % en hombres y el 49,0 % en mujeres, evidenciando que aproximadamente la mitad de los trabajadores percibe cierto nivel de propósito en su trabajo, aunque de manera intermitente.

Tabla 24

¿Con qué frecuencia puede decidir cuándo hace un descanso/pausa

¿Con qué frecuencia puede decidir cuándo hace un descanso/pausa?						
Sexo	Siempre	Muchas veces	Algunas veces	Solo alguna vez	Nunca	Total
Masculino (N=67)	8 (11,9%)	12 (17,9%)	21 (31,3%)	19 (28,4%)	7 (10,4%)	67 (100%)
Mujeres (N=88)	12 (13,6%)	13 (14,8%)	10 (11,4%)	29 (33,0%)	24 (27,3%)	88 (100%)

Total general (N=155)	20 (12,9%)	25 (16,1%)	31 (20,0%)	48 (31,0%)	31 (20,0%)	155 (100%)
--------------------------	---------------	---------------	------------	------------	---------------	---------------

Nota: Elaborado en base a los datos recolectados

El análisis de la pregunta *¿Con qué frecuencia puede decidir cuándo hace un descanso o pausa?*, evidencia diferencias notables entre hombres y mujeres en relación con la autonomía laboral. En el caso de los hombres, la mayoría se concentra en las categorías intermedias: un 31,3 % señala que puede decidir “algunas veces” y un 28,4 % “solo alguna vez”, mientras que las opciones más favorables (“siempre” y “muchas veces”) alcanzan en conjunto el 29,8 %. Además, solo un 10,4 % afirma que nunca puede decidir sus pausas, lo que indica que, si bien la autonomía no es plena, los hombres experimentan menos restricciones en la gestión de sus descansos.

Entre las mujeres, la situación es más restrictiva. La categoría más frecuente es “solo alguna vez” (33,0 %), pero destaca el elevado 27,3 % que afirma que nunca puede decidir cuándo tomar una pausa, casi triplicando el valor masculino en esta categoría. Las respuestas positivas (“siempre” y “muchas veces”) suman apenas un 28,4 %, similar al valor masculino, aunque con una distribución muy diferente: mientras los hombres se concentran en niveles intermedios, las mujeres se desplazan más hacia las restricciones severas.

En el total de la muestra, la mayoría señala una autonomía limitada (“solo alguna vez”, 31,0 %), lo que confirma que decidir libremente las pausas no es una práctica generalizada.

Tabla 25

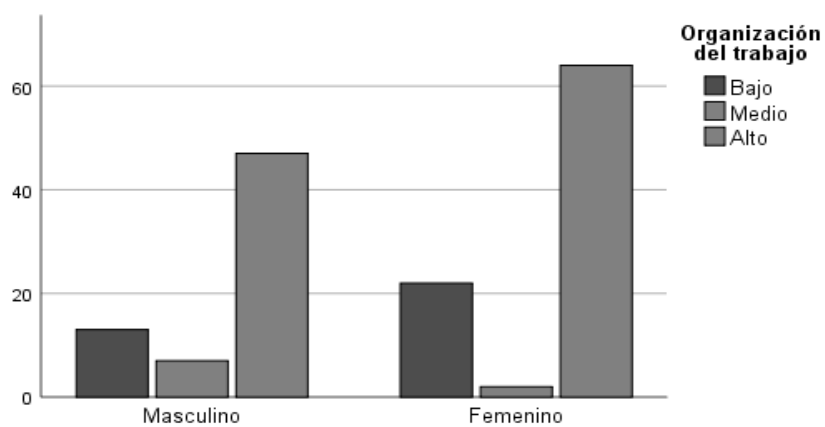
Dimensión Organización del Trabajo – Doble Presencia según niveles de exposición

		Organización del trabajo			Total
		Bajo	Medio	Alto	
Sexo	Masculino	19	5	43	67
	Femenino	14	10	64	88
Total		33	15	107	155

Nota: Elaborado en base a los datos recolectados

Figura 12

Dimensión Organización del Trabajo – Doble Presencia según niveles de exposición



Nota: Elaborado en base a los datos recolectados

6.2.4 Análisis descriptivo de la dimensión Relaciones Interpersonales

La dimensión Relaciones Interpersonales está conformada por once ítems (preguntas 13 a 23) y evalúa diversos aspectos vinculados a la interacción social en el ámbito laboral, tales como las posibilidades de establecer vínculos, el sentimiento de pertenencia al grupo de trabajo, la claridad respecto del rol desempeñado y la percepción de las compensaciones recibidas en relación con el esfuerzo realizado. Cada respuesta se valora numéricamente, asignándose 0 puntos a la opción “siempre” (situación más favorable) y 100 puntos a la opción “nunca” (situación más desfavorable). A continuación, se presentan y analizan las frecuencias y los porcentajes correspondientes a esta dimensión a partir de las respuestas de 155 trabajadores del hospital, diferenciando los resultados según el sexo, con el propósito de identificar posibles diferencias en la calidad de las relaciones interpersonales experimentadas por hombres y mujeres en su entorno laboral.

Tabla 26

¿Con qué frecuencia en su trabajo se le informa con suficiente antelación las decisiones importantes, cambios y proyectos de futuro?

¿Con qué frecuencia en su trabajo se le informa con suficiente antelación las decisiones importantes, cambios y proyectos de futuro?						
Sexo	Siempre	Muchas veces	Algunas veces	Solo alguna vez	Nunca	Total
Masculino (N=67)	6 (9,0%)	13 (19,4%)	24 (35,8%)	14 (20,9%)	10 (14,9%)	67 (100%)

Mujeres (N=88)	16 (18,2%)	14 (15,9%)	20 (22,7%)	23 (26,1%)	15 (17,0%)	88 (100%)
Total general (N=155)	22 (14,2%)	27 (17,4%)	44 (28,4%)	37 (23,9%)	25 (16,1%)	155 (100%)

Nota: Elaborado en base a los datos recolectados

El análisis de la frecuencia con la que los trabajadores reciben información con suficiente antelación sobre decisiones importantes, cambios o proyectos de futuro muestra diferencias relevantes entre hombres y mujeres, especialmente en cuanto a la claridad y previsibilidad de la comunicación institucional.

Entre los hombres, la categoría más frecuente es “algunas veces” con un 35,8 %, seguida de “muchas veces” (19,4 %) y “solo alguna vez” (20,9 %). Solo el 9 % reporta recibir la información “siempre” y un 14,9 % “nunca”. Esta distribución sugiere que, para la mayoría de los hombres, la comunicación anticipada existe, pero de manera irregular e insuficiente, generando niveles intermedios de incertidumbre laboral.

En el caso de las mujeres, aunque también predominan las categorías intermedias, se observa un patrón distinto: un 18,2 % indica recibir la información “siempre”, duplicando proporcionalmente a los hombres, mientras que un 22,7 % responde “algunas veces” y un 26,1 % “solo alguna vez”. No obstante, el porcentaje de mujeres que nunca recibe información anticipada es levemente mayor (17 %) respecto a los hombres.

En el total de la muestra, la mayoría se ubica en niveles intermedios (“algunas veces”, 28,4 % y “solo alguna vez”, 23,9 %), lo que indica que la comunicación

institucional carece de estabilidad y sistematicidad. Solo un 14,2 % declara recibir siempre información con antelación.

Tabla 27

¿Con qué frecuencia en su trabajo se le informa con suficiente antelación las decisiones importantes, cambios y proyectos de futuro?

¿Con qué frecuencia en su trabajo se le informa con suficiente antelación las decisiones importantes, cambios y proyectos de futuro?						
Sexo	Siempre	Muchas veces	Algunas veces	Solo alguna vez	Nunca	Total
Masculino (N=67)	6 (9,0%)	13 (19,4%)	16 (23,9%)	19 (28,4%)	13 (19,4%)	67 (100%)
Mujeres (N=88)	6 (6,8%)	20 (22,7%)	24 (27,3%)	29 (33,0%)	9 (10,2%)	88 (100%)
Total general (N=155)	12 (7,7%)	33 (21,3%)	40 (25,8%)	48 (31,0%)	22 (14,2%)	155 (100%)

Nota: Elaborado en base a los datos recolectados

El análisis de la pregunta *¿Con qué frecuencia recibe toda la información que necesita para realizar bien su trabajo?*, muestra que la mayoría de los trabajadores, tanto hombres como mujeres, experimenta niveles insuficientes o irregulares de información para

desempeñar adecuadamente sus tareas. Entre los hombres, las categorías más frecuentes son “solo alguna vez” (28,4 %) y “algunas veces” (23,9 %), mientras que solo un 9 % señala recibir siempre la información necesaria. Además, un 19,4 % afirma no recibirla nunca, lo que revela un déficit significativo en la comunicación interna para un grupo importante de varones. En el caso de las mujeres, la tendencia es similar: predominan “solo alguna vez” (33 %) y “algunas veces” (27,3 %), lo que indica que más del 60 % experimenta problemas de información. Sin embargo, ellas presentan un porcentaje menor en la categoría “nunca” (10,2 %), sugiriendo que los casos extremos de falta total de información afectan más a los hombres. Las respuestas positivas (“siempre” y “muchas veces”) alcanzan apenas el 29,5 % en mujeres y el 28,4 % en hombres, evidenciando una situación generalizada de insuficiencia informativa. En conjunto, los datos reflejan que la comunicación necesaria para realizar adecuadamente el trabajo se percibe como incompleta o inconsistente para la mayoría del personal, lo que puede afectar la calidad del desempeño, generar incertidumbre y limitar la autonomía operativa.

Tabla 28

¿Con qué frecuencia le son transmitidos claramente los objetivos de trabajo?

¿Con qué frecuencia le son transmitidos claramente los objetivos de trabajo?						
Sexo	Siempre	Muchas veces	Algunas veces	Solo alguna vez	Nunca	Total
Masculino (N=67)	5 (7,5%)	20 (29,9%)	12 (17,9%)	22 (32,8%)	8 (11,9%)	67 (100%)

Mujeres (N=88)	8 (9,1%)	26 (29,5%)	20 (22,7%)	27 (30,7%)	7 (8,0%)	88 (100%)
Total general (N=155)	13 (8,4%)	46 (29,7%)	32 (20,6%)	49 (31,6%)	15 (9,7%)	155 (100%)

Nota: Elaborado en base a los datos recolectados

El análisis de la frecuencia con la que se transmiten claramente los objetivos de trabajo muestra que la mayor parte de los trabajadores, independientemente del sexo, experimenta niveles insuficientes de claridad en la comunicación organizacional. Tanto en hombres como en mujeres, la categoría más frecuente es “muchas veces” (29,9 % y 29,5 %, respectivamente), seguida de “solo alguna vez”, que alcanza valores elevados en ambos grupos (32,8 % en hombres y 30,7 % en mujeres).

Entre los hombres, apenas un 7,5 % afirma que siempre recibe objetivos claros, mientras que un 11,9 % declara no recibirlos nunca, lo que sugiere que una porción relevante enfrenta dificultades sostenidas para comprender las metas laborales. En las mujeres, el porcentaje de claridad absoluta es apenas mayor (9,1 %) y la ausencia total es menor (8 %), lo que indica que las trabajadoras experimentan una situación levemente más favorable, aunque igualmente caracterizada por la irregularidad.

En el total de la muestra, las categorías que reflejan comunicación insuficiente (“algunas veces” y “solo alguna vez”) concentran más del 52 %, mostrando que la claridad sobre los objetivos de trabajo no es una práctica sistemática en la organización. En síntesis, tanto hombres como mujeres perciben que la transmisión de objetivos carece de estabilidad y previsibilidad, lo que puede afectar la organización del trabajo, la priorización de tareas y

la eficacia operativa. Aunque las diferencias entre sexo son moderadas, los datos revelan un patrón general de falta de claridad comunicacional que impacta de modo transversal a ambos grupos.

Tabla 29

¿Con qué frecuencia se le exigen cosas contradictorias/ opuestas en el trabajo?

¿Con qué frecuencia se le exigen cosas contradictorias/ opuestas en el trabajo?						
Sexo	Nunca	Solo algunas veces	Algunas veces	Muchas veces	Siempre	Total
Masculino (N=67)	4 (6,0%)	18 (26,9%)	20 (29,9%)	14 (20,9%)	11 (16,4%)	67 (100%)
Mujeres (N=88)	12 (13,6%)	20 (22,7%)	19 (21,6%)	26 (29,5%)	11 (12,5%)	88 (100%)
Total general (N=155)	16 (10,3%)	38 (24,5%)	39 (25,2%)	40 (25,8%)	22 (14,2%)	155 (100%)

Nota: Elaborado en base a los datos recolectados

El análisis de la frecuencia con la que se exigen tareas contradictorias u opuestas en el trabajo muestra que este tipo de tensión organizacional afecta a un porcentaje importante del personal, aunque con patrones distintos entre hombres y mujeres. En los hombres, las categorías más frecuentes son “algunas veces” (29,9 %) y “solo algunas veces” (26,9 %), lo que indica que los hombres experimentan contradicciones laborales con una frecuencia moderada, aunque no permanentemente. Sin embargo, un 16,4 % reporta vivir esta situación siempre, un porcentaje superior al registrado en las mujeres, lo que

sugiere que un grupo significativo de hombres enfrenta demandas incompatibles de manera sostenida.

En las mujeres, la categoría más frecuente es “muchas veces” (29,5 %), seguida de “solo algunas veces” (22,7 %) y “algunas veces” (21,6 %). Esto evidencia que, si bien las contradicciones también son comunes en este grupo, las trabajadoras se concentran más en niveles altos de frecuencia, indicando una experiencia más intensa de conflicto laboral. Aunque las mujeres presentan un mayor porcentaje en “nunca” (13,6 %) en comparación con los hombres (6 %), el peso de las categorías de alta exigencia (“muchas veces” y “siempre”) es considerable.

En el total de la muestra, más del 65 % señala experimentar demandas contradictorias con alguna frecuencia (“solo algunas veces” a “siempre”), mientras que solo un 10,3 % afirma no enfrentarlas nunca.

Tabla 30

¿Con qué frecuencia tiene que realizar tareas que a su criterio deberían hacerse de otra manera?

¿Con qué frecuencia tiene que realizar tareas que a su criterio deberían hacerse de otra manera?						
Sexo	Nunca	Solo algunas veces	Algunas veces	Muchas veces	Siempre	Total

Masculino (N=67)	8 (11,9%)	14 (20,9%)	15 (22,4%)	23 (34,3%)	7 (10,4%)	67 (100%)
Mujeres (N=88)	8 (9,1%)	22 (25,0%)	19 (21,6%)	29 (33,0%)	10 (11,4%)	88 (100%)
Total general (N=155)	16 (10,3%)	36 (23,2%)	34 (21,9%)	52 (33,5%)	17 (11,0%)	155 (100%)

Nota: Elaborado en base a los datos recolectados

Los resultados muestran que una proporción importante del personal percibe que, con frecuencia, debe realizar tareas que deberían hacerse de otra manera, lo que sugiere la presencia de ineficiencias, falta de claridad en los procedimientos o discrepancias entre los criterios individuales y las directrices organizacionales. Tanto en hombres como en mujeres, la categoría más frecuente es “muchas veces”, con valores muy similares: 34,3 % en los hombres y 33 % en las mujeres. Esto evidencia que la percepción de que las tareas podrían estar mejor diseñadas o ejecutadas es una problemática transversal y no diferencial por sexo.

En los hombres, las frecuencias intermedias “algunas veces” (22,4 %) y “solo algunas veces” (20,9 %) también muestran un peso notable, mientras que un 10,4 % señala que esto ocurre siempre. En las mujeres, la distribución es comparable: 21,6 % en “algunas veces”, 25 % en “solo algunas veces” y 11,4 % en “siempre”. Ambos grupos presentan porcentajes bajos en “nunca” (alrededor del 10 %), lo que indica que la gran mayoría de los trabajadores enfrenta esta situación en distintos grados.

En el total de la muestra, un 33,5 % manifiesta que esto ocurre “muchas veces” y un 11 % “siempre”, por lo que casi la mitad (44,5 %) experimenta esta dificultad con alta frecuencia.

Tabla 31

¿Con qué frecuencia su jefe inmediato planifica bien el trabajo?

¿Con que frecuencia su jefe inmediato planifica bien el trabajo?						
Sexo	Siempre	Muchas veces	Algunas veces	Solo alguna vez	Nunca	Total
Masculino (N=67)	8 (11,9%)	12 (17,9%)	20 (29,9%)	17 (25,4%)	10 (14,9%)	67 (100%)
Mujeres (N=88)	12 (13,6%)	14 (15,9%)	29 (33,0%)	26 (29,5%)	7 (8,0%)	88 (100%)
Total general (N=155)	20 (12,9%)	26 (16,8%)	49 (31,6%)	43 (27,7%)	17 (11,0%)	155 (100%)

Nota: Elaborado en base a los datos recolectados

La mayoría de los trabajadores, tanto hombres como mujeres, percibe que su jefe inmediato planifica bien el trabajo solo de manera ocasional. En el total general, predominan las respuestas “Algunas veces” (31,6%) y “Solo alguna vez” (27,7%), lo que evidencia una planificación percibida como irregular o poco consistente. Al analizar por sexo, se observan patrones similares, aunque con algunas diferencias: los hombres

presentan un porcentaje más elevado de respuestas negativas, con un 14,9% que considera que su jefe “Nunca” planifica bien, mientras que en las mujeres este valor se reduce al 8%. En cuanto a las valoraciones positivas, ambos grupos muestran proporciones casi equivalentes entre quienes consideran que la planificación ocurre “Siempre” o “Muchas veces” (alrededor del 30%).

Tabla 32

¿Con que frecuencia su jefe inmediato resuelve bien los conflictos?

¿Con que frecuencia su jefe inmediato resuelve bien los conflictos?						
Sexo	Siempre	Muchas veces	Algunas veces	Solo alguna vez	Nunca	Total
Masculino (N=67)	10 (14,9%)	13 (19,4%)	15 (22,4%)	14 (20,9%)	15 (22,4%)	67 (100%)
Mujeres (N=88)	10 (11,4%)	20 (22,7%)	25 (28,4%)	19 (21,6%)	14 (15,9%)	88 (100%)
Total general (N=155)	20 (12,9%)	33 (21,3%)	40 (25,8%)	33 (21,3%)	29(18,7 %)	155 (100%)

Nota: Elaborado en base a los datos recolectados

En general, los trabajadores perciben que su jefe inmediato resuelve bien los conflictos de manera intermitente, ya que predominan las respuestas “Algunas veces” (25,8%) y las frecuencias intermedias. Entre los varones, la percepción es más dividida, con

porcentajes similares entre valoraciones positivas y negativas, destacándose que un 22,4% considera que el jefe “Nunca” resuelve bien los conflictos. En las mujeres, las respuestas tienden a ser más moderadas y algo más favorables, con mayor presencia de opciones intermedias y un menor porcentaje de evaluaciones negativas (15,9% en “Nunca”). En conjunto, los datos muestran una resolución de conflictos percibida como poco consistente, con una tendencia a opiniones más críticas entre los varones.

Tabla 33

¿Con qué frecuencia recibe ayuda y apoyo de sus compañeros de trabajo en la realización de sus tareas?

¿Con qué frecuencia recibe ayuda y apoyo de sus compañeros de trabajo en la realización de sus tareas?						
Sexo	Siempre	Muchas veces	Algunas veces	Solo alguna vez	Nunca	Total
Masculino (N=67)	4 (6,0%)	20 (29,9%)	12 (17,9%)	26 (38,8%)	5 (7,5%)	67 (100%)
Mujeres (N=88)	14 (15,9%)	16 (18,2%)	14 (15,9%)	35 (39,8%)	9 (10,2%)	88 (100%)
Total general (N=155)	18 (11,6%)	36 (23,2%)	26 (16,8%)	61 (39,4%)	14 (9,0%)	155 (100%)

Nota: Elaborado en base a los datos recolectado

Los resultados muestran que la recepción de ayuda y apoyo por parte de los compañeros de trabajo tiende a ubicarse mayoritariamente en las frecuencias más bajas: un 39,4 % del total afirma que solo “alguna vez” obtiene apoyo, mientras que apenas el 11,6 % señala que “siempre” recibe ayuda. Esto indica que, aunque el apoyo existe, no se percibe como una práctica sostenida o sistemática dentro de los equipos de trabajo, lo que podría afectar tanto la eficiencia como el bienestar laboral.

Al comparar por sexo, se observan matices relevantes. Entre los hombres, la mayor proporción de respuestas se concentra en “solo alguna vez” (38,8 %), seguida de “muchas veces” (29,9 %), lo que sugiere un apoyo intermitente pero presente. Las mujeres presentan un patrón similar, con 39,8 % indicando “solo alguna vez”, pero muestran una proporción mayor en la categoría “siempre” (15,9 %) en comparación con los hombres (6,0 %). Esto podría indicar que algunas mujeres experimentan dinámicas de colaboración más estables en ciertos equipos o roles.

Sin embargo, tanto en hombres como en mujeres, la predominancia de respuestas intermedias o bajas (“solo alguna vez” y “algunas veces”) sugiere una necesidad de fortalecer la cooperación entre pares. Espacios de trabajo colaborativos, estrategias de integración grupal y mayor claridad en la distribución de tareas podrían mejorar la percepción de apoyo y contribuir a equipos más cohesionados y eficientes.

Tabla 34

¿Con qué frecuencia recibe ayuda y apoyo de su jefe inmediato en la realización de su trabajo?

¿Con qué frecuencia recibe ayuda y apoyo de su jefe inmediato en la realización de su trabajo?						
Sexo	Siempre	Muchas veces	Algunas veces	Solo alguna vez	Nunca	Total
Masculino (N=67)	9 (13,4%)	12 (17,9%)	19 (28,4%)	19 (28,4%)	8 (11,9%)	67 (100%)
Mujeres (N=88)	16 (18,2%)	14 (15,9%)	16 (18,2%)	34 (38,6%)	8 (9,1%)	88 (100%)
Total general (N=155)	25 (16,1%)	26 (16,8%)	35 (22,6%)	53 (34,2%)	16 (10,3%)	155 (100%)

Nota: Elaborado en base a los datos recolectados

El análisis revela que el apoyo del jefe inmediato no es percibido como constante por la mayoría de los trabajadores. El 34,2 % del total señala que solo recibe ayuda “alguna vez”, mientras que apenas un 16,1 % afirma recibir apoyo “siempre”. Esto sugiere una tendencia a relaciones de supervisión con acompañamiento puntual, más que con una presencia orientativa sostenida.

Al observar las diferencias por sexo, se presentan matices interesantes. Entre los hombres, las categorías predominantes son “algunas veces” y “solo alguna vez”, ambas con el 28,4 %, lo cual indica una distribución equilibrada entre apoyo moderado e intermitente.

Las mujeres, en cambio, se concentran en mayor medida en la categoría “solo alguna vez” (38,6 %), lo que sugiere que experimentan un nivel más bajo de acompañamiento sistemático por parte de sus jefes. No obstante, también muestran una proporción mayor en “siempre” (18,2 %) en comparación con los hombres (13,4 %), lo cual evidencia experiencias más polarizadas: algunas mujeres reciben un apoyo constante, mientras que otras enfrentan una marcada falta de respaldo.

La proporción de quienes nunca reciben apoyo es similar entre hombres (11,9 %) y mujeres (9,1 %), lo que indica que la ausencia total de acompañamiento afecta a ambos grupos de manera comparable. En conjunto, los resultados señalan oportunidades de mejora en la calidad del liderazgo y en la disponibilidad de los jefes para brindar orientación, herramientas y acompañamiento, elementos clave para el bienestar laboral y la eficacia en el desempeño.

Tabla 35

¿Con qué frecuencia tiene un buen ambiente con sus compañeros de trabajo?

¿Con qué frecuencia tiene un buen ambiente con sus compañeros de trabajo?						
Sexo	Siempre	Muchas veces	Algunas veces	Solo alguna vez	Nunca	Total
Masculino (N=67)	7 (10,4%)	15 (22,4%)	21 (31,3%)	17 (25,4%)	7 (10,4%)	67 (100%)
Mujeres (N=88)	8 (9,1%)	22 (25,0%)	26 (29,5%)	23 (26,1%)	9 (10,2%)	88 (100%)
Total general (N=155)	15 (9,7%)	37 (23,9%)	47 (30,3%)	40 (25,8%)	16 (10,3%)	155 (100%)

Nota: Elaborado en base a los datos recolectados

Los resultados muestran que la mayoría de los trabajadores percibe un ambiente con sus compañeros de trabajo que oscila entre “algunas veces” y “muchas veces”. En el total general, un 30,3 % indica que disfruta de un buen ambiente “algunas veces”, mientras que un 23,9 % afirma que esto ocurre “muchas veces”. Esto sugiere relaciones interpersonales generalmente funcionales, aunque no completamente estables o consistentes.

Las diferencias por sexo son mínimas y no evidencian una brecha significativa en la percepción del ambiente laboral. Entre los hombres, el 31,3 % señala que tiene un buen ambiente “algunas veces”, seguido por el 25,4 % que indica “solo alguna vez”. En las mujeres, la distribución es similar: un 29,5 % ubica su experiencia en “algunas veces” y un 26,1 % en “solo alguna vez”. Esto sugiere que ambos grupos perciben niveles intermedios de calidad en las interacciones con sus compañeros, con cierta variabilidad según las circunstancias cotidianas.

Las categorías extremas “siempre” y “nunca”, presentan valores bajos en ambos sexos, lo que muestra que las experiencias muy positivas o muy negativas son minoritarias. Esto podría indicar que el clima laboral no se caracteriza ni por una camaradería excepcional ni por conflictos constantes, sino por un ambiente moderadamente favorable, pero susceptible a mejoras.

Tabla 36

¿Con qué frecuencia su trabajo es valorado por la dirección, gerencia o dueño?

¿Con qué frecuencia su trabajo es valorado por la dirección, gerencia o dueño?						
Sexo	Siempre	Muchas veces	Algunas veces	Solo alguna vez	Nunca	Total
Masculino (N=67)	3 (4,5%)	21 (31,3%)	18 (26,9%)	20 (29,9%)	5 (7,5%)	67 (100%)
Mujeres (N=88)	6 (6,8%)	20 (22,7%)	24 (27,3%)	25 (28,4%)	13 (14,8%)	88 (100%)
Total general (N=155)	9 (5,8%)	41 (26,5%)	42 (27,1%)	45 (29,0%)	18 (11,6%)	155 (100%)

Nota: Elaborado en base a los datos recolectados

Los resultados evidencian que la percepción de valoración del trabajo por parte de la dirección o gerencia es moderada y, en muchos casos, insuficiente. Las respuestas se concentran principalmente en las categorías intermedias: 27,1 % del total indica que su trabajo es valorado “algunas veces”, seguido por un 29,0 % que señala que esto ocurre “solo alguna vez”. Esto muestra que, aunque la valoración existe, no es constante ni ampliamente reconocida por la mayoría de los trabajadores.

En cuanto a las diferencias por sexo, los hombres presentan una mayor presencia en la categoría “muchas veces” (31,3 %) en comparación con las mujeres (22,7 %), lo que

sugiere que ellos perciben una valoración algo más frecuente. Sin embargo, las mujeres registran una proporción más elevada en la categoría “nunca” (14,8 %) respecto de los hombres (7,5 %), lo que indica que para una parte significativa de ellas la falta de reconocimiento es una experiencia más marcada.

Ambos grupos muestran distribuciones similares en las categorías intermedias (“algunas veces” y “solo alguna vez”), lo que refuerza la idea de que la valoración del trabajo es inconsistente en general. La respuesta, “siempre”, son muy bajas (4,5 % en hombres y 6,8 % en mujeres), lo que confirma que el reconocimiento permanente es excepcional.

Tabla 37

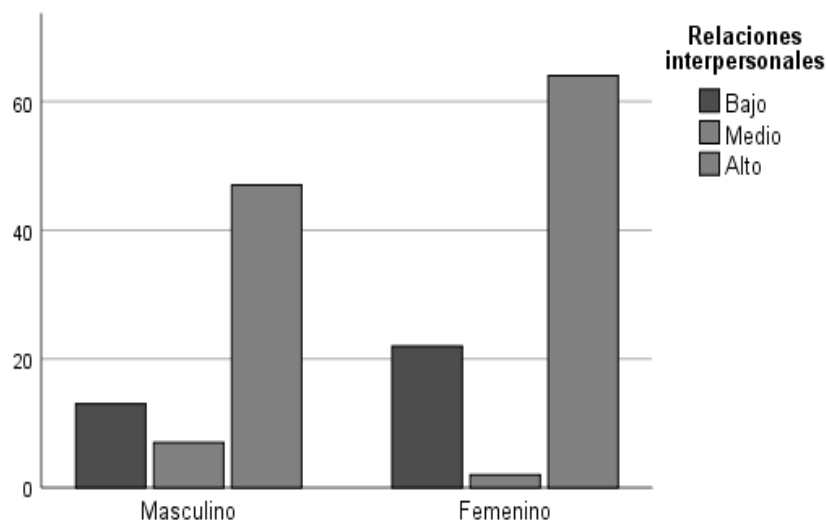
Análisis de las dimensiones Relaciones interpersonales y Doble Presencia según niveles de exposición

		Relaciones interpersonales			Total
		Bajo	Medio	Alto	
Sexo	Masculino	13	7	47	67
	Femenino	22	2	64	88
Total		35	9	111	155

Nota: Elaborado en base a los datos recolectados

Figura 13

Análisis de las dimensiones Relaciones interpersonales y Doble Presencia según niveles de exposición



Nota: Elaborado en base a los datos recolectados

6.2.5 Análisis descriptivo de la dimensión Inestabilidad en el trabajo

La dimensión Inestabilidad en el trabajo se compone de tres ítems (preguntas 24, 25 y 26) y está orientada a evaluar el grado en que los trabajadores perciben incertidumbre respecto a la continuidad de su puesto, posibles cambios institucionales o situaciones que puedan afectar la permanencia en el empleo. Esta dimensión permite identificar niveles de preocupación asociados a la seguridad laboral, entendida como un componente central del bienestar psicológico en el contexto de trabajo. Cada una de las respuestas otorgadas por los participantes refleja distintos niveles de estabilidad percibida. A continuación, se

describen las frecuencias y los porcentajes obtenidos para estos ítems, con el fin de caracterizar el comportamiento de la dimensión en el conjunto de trabajadores evaluados.

Tabla 38

¿Con qué frecuencia está preocupado/a por si lo despiden o no le renuevan el contrato?

¿Con qué frecuencia está preocupado/a por si lo despiden o no le renuevan el contrato?						
Sexo	Nunca	Solo algunas veces	Algunas veces	Muchas veces	Siempre	Total
Masculino (N=67)	9 (13,4%)	10 (14,9%)	21 (31,3%)	19 (28,4%)	8 (11,9%)	67 (100%)
Mujeres (N=88)	8 (9,1%)	26 (29,5%)	14 (15,9%)	30 (34,1%)	10 (11,4%)	88 (100%)
Total general (N=155)	17 (11,0%)	36 (23,2%)	35 (22,6%)	49 (31,6%)	18 (11,6%)	155 (100%)

Nota: Elaborado en base a los datos recolectados

Los resultados muestran que la preocupación por un posible despido o por la no renovación del contrato es una realidad presente para una parte importante de los trabajadores. A nivel general, un 31,6 % declara sentirse preocupado “muchas veces”, mientras que otro 22,6 % lo está “algunas veces”. Esto implica que más de la mitad de los encuestados experimenta preocupación frecuente o recurrente respecto a la estabilidad laboral.

Al observar las diferencias de sexo, surgen patrones relevantes. En los hombres, la mayor concentración se da en la categoría “algunas veces” (31,3 %), seguida de “muchas veces” (28,4 %), lo que muestra niveles moderados pero persistentes de inseguridad laboral. En contraste, las mujeres presentan una proporción más alta en “muchas veces” (34,1 %), lo que indica una mayor intensidad de preocupación en comparación con los varones. También duplican a los hombres en la opción “solo algunas veces”, lo cual refleja experiencias más variadas y, en algunos casos, más fluctuantes respecto a la estabilidad. Las proporciones de quienes reportan estar “siempre” preocupados son similares entre hombres (11,9 %) y mujeres (11,4 %), lo que muestra que la preocupación crónica afecta a ambos grupos en magnitudes comparables. La categoría “nunca” aparece en porcentajes bajos (13,4 % en hombres y 9,1 % en mujeres), lo que evidencia que la sensación de seguridad laboral plena es minoritaria en ambos.

Tabla 39

¿Con qué frecuencia está preocupado/a por si lo despiden o no le renuevan el contrato?

¿Con qué frecuencia está preocupado/a por si lo despiden o no le renuevan el contrato?						
Sexo	Nunca	Solo algunas veces	Algunas veces	Muchas veces	Siempre	Total
Masculino (N=67)	9 (13,4%)	10 (14,9%)	21 (31,3%)	19 (28,4%)	8 (11,9%)	67 (100%)
Mujeres (N=88)	8 (9,1%)	26 (29,5%)	14 (15,9%)	30 (34,1%)	10 (11,4%)	88 (100%)

Total general (N=155)	17 (11,0%)	36 (23,2%)	35 (22,6%)	49 (31,6%)	18 (11,6%)	155 (100%)
--------------------------	---------------	------------	------------	---------------	---------------	---------------

Nota: Elaborado en base a los datos recolectados

El análisis de esta pregunta muestra que la preocupación por el despido o la no renovación del contrato es un fenómeno extendido y de intensidad considerable entre los trabajadores. A nivel general, un 31,6 % de las personas encuestadas manifiesta preocupación “muchas veces”, y otro 22,6 % señala estarlo “algunas veces”, lo que indica que más de la mitad experimenta este temor de forma frecuente o recurrente.

Al comparar por sexo, surgen diferencias significativas en la intensidad de la preocupación. Entre los hombres, las categorías más frecuentes son “algunas veces” (31,3 %) y “muchas veces” (28,4 %), lo que revela una preocupación importante, aunque ubicada mayormente en niveles moderados. En las mujeres, sin embargo, la mayor concentración se encuentra en “muchas veces” (34,1 %), seguida por “solo algunas veces” (29,5 %), mostrando que ellas reportan un nivel más alto y sostenido de preocupación respecto a la estabilidad laboral.

Las categorías extremas “siempre”, muestran valores similares para ambos sexo (11,9 % en hombres y 11,4 % en mujeres), lo que evidencia que la preocupación crónica está presente en grados comparables. No obstante, la proporción de mujeres en niveles intermedios y altos es mayor, lo que sugiere una experiencia más aguda de inseguridad laboral.

Por otra parte, la opción “nunca” alcanza apenas el 13,4 % entre los hombres y el 9,1 % entre las mujeres, lo que indica que solo una minoría percibe estabilidad plena en su puesto de trabajo.

Tabla 40

¿Con qué frecuencia está preocupado/a por lo difícil que sería encontrar otro trabajo en caso que se quedara desempleado?

¿Con qué frecuencia está preocupado/a por lo difícil que sería encontrar otro trabajo en caso que se quedara desempleado?						
Sexo	Nunca	Solo algunas veces	Algunas veces	Muchas veces	Siempre	Total
Masculino (N=67)	9 (13,4%)	14 (20,9%)	18 (26,9%)	24 (35,8%)	2 (3,0%)	67 (100%)
Mujeres (N=88)	14 (15,9%)	12 (13,6%)	19 (21,6%)	36 (40,9%)	7 (8,0%)	88 (100%)
Total general (N=155)	23 (14,8%)	26 (16,8%)	37 (23,9%)	60 (38,7%)	9 (5,8%)	155 (100%)

Nota: Elaborado en base a los datos recolectados

Los datos muestran que la preocupación por la dificultad de encontrar un nuevo empleo en caso de quedar desempleado es alta y generalizada en ambas poblaciones. La categoría más frecuente en el total de la muestra es “muchas veces” (38,7 %), seguida por

“algunas veces” (23,9 %), lo que indica que más de la mitad de los encuestados experimenta esta inquietud de manera frecuente. Solo el 14,8 % afirma no sentir preocupación, lo que refuerza la percepción de un contexto laboral caracterizado por la incertidumbre y la dificultad para reinsertarse laboralmente.

Al comparar por sexo, se observan diferencias relevantes. Entre los hombres, la preocupación se concentra mayormente en “muchas veces” (35,8 %) y “algunas veces” (26,9 %), mientras que las mujeres presentan un porcentaje aún mayor en la categoría “muchas veces” (40,9 %), lo que señala un nivel de preocupación más intenso. Además, las mujeres duplican a los hombres en la categoría “siempre” (8,0 % frente a 3,0 %), lo que refuerza la idea de que ellas experimentan de forma más aguda la inseguridad respecto a la posibilidad de encontrar un nuevo empleo.

Por otro lado, la falta total de preocupación (“nunca”) aparece con valores bajos en ambos sexos (13,4 % en hombres y 15,9 % en mujeres), aunque ligeramente más frecuente en estas últimas, lo cual podría estar vinculado a percepciones individuales de competencias personales, redes de apoyo o experiencias previas positivas.

6.2.6 Análisis descriptivo de la dimensión Confianza

La dimensión Confianza está compuesta por dos ítems (preguntas 27 y 28) y se refiere a la relación laboral. Cada respuesta se valora numéricamente, donde “siempre” equivale a 0, indicando la situación más favorable, y “nunca” a 100, representando la situación más desfavorable. Esta escala permite evaluar el nivel de confianza dentro del entorno laboral. La muestra para este análisis estuvo conformada por 155 trabajadores y trabajadoras de la salud. A continuación, se presentan las frecuencias y los porcentajes

obtenidos para esta dimensión, reflejando las percepciones de confianza en el ámbito laboral de los participantes.

Tabla 41

¿Con qué frecuencia está preocupado/a por si lo trasladan a otro centro de trabajo, unidad, departamento o sección contra su voluntad?

¿Con qué frecuencia está preocupado/a por si lo trasladan a otro centro de trabajo, unidad, departamento o sección contra su voluntad?						
Sexo	Nunca	Solo algunas veces	Algunas veces	Muchas veces	Siempre	Total
Masculino (N=67)	3 (4,5%)	22 (32,8%)	18 (26,9%)	23 (34,3%)	1 (1,5%)	67 (100%)
Mujeres (N=88)	14 (15,9%)	20 (22,7%)	18 (20,5%)	27 (30,7%)	9 (10,2%)	88 (100%)
Total general (N=155)	17 (11,0%)	42 (27,1%)	36 (23,2%)	50 (32,3%)	10 (6,5%)	155 (100%)

Nota: Elaborado en base a los datos recolectados

Los resultados muestran que la preocupación por ser trasladado/a contra su voluntad está presente en una parte significativa de la muestra, aunque con intensidad variable. La categoría más frecuente es “muchas veces” (32,3 % del total), seguida por “solo algunas veces” (27,1 %) y “algunas veces” (23,2 %). Esto implica que más del 80 %

de los trabajadores experimenta esta preocupación en algún grado, y solo el 11 % indica “nunca”.

Al comparar los datos por sexo, se observan diferencias relevantes. Entre los hombres, las preocupaciones se concentran en niveles intermedios y altos: 32,8 % reporta “solo algunas veces”, 26,9 % “algunas veces”, y 34,3 % “muchas veces”. La opción “nunca” es muy baja (4,5 %), lo que indica una percepción más extendida de inseguridad o posibilidad real de traslados no deseados.

En el caso de las mujeres, si bien también predomina la categoría “muchas veces” (30,7 %), destaca un porcentaje mayor en “nunca” (15,9 %), triplicando al de los hombres. Sin embargo, también se observa un porcentaje significativamente más alto que los hombres en “siempre” (10,2 % frente a 1,5 %).

Tabla 42

¿Con qué frecuencia está preocupado/a por si lo trasladan a otro centro de trabajo, unidad, departamento o sección contra su voluntad?

¿Con qué frecuencia está preocupado/a por si lo trasladan a otro centro de trabajo, unidad, departamento o sección contra su voluntad?						
Sexo	Nunca	Solo algunas veces	Algunas veces	Muchas veces	Siempre	Total

Masculino (N=67)	3 (4,5%)	22 (32,8%)	18 (26,9%)	23 (34,3%)	1 (1,5%)	67 (100%)
Mujeres (N=88)	14 (15,9%)	20 (22,7%)	18 (20,5%)	27 (30,7%)	9 (10,2%)	88 (100%)
Total general (N=155)	17 (11,0%)	42 (27,1%)	36 (23,2%)	50 (32,3%)	10 (6,5%)	155 (100%)

Nota: Elaborado en base a los datos recolectados

Los resultados muestran que la preocupación por ser trasladado/a contra la propia voluntad constituye un factor presente para la mayoría del personal. Solo un 11 % de los encuestados manifiesta no experimentar nunca este temor, mientras que el 89 % restante lo siente en distintos grados, siendo las categorías más frecuentes “muchas veces” (32,3 %), “solo algunas veces” (27,1 %) y “algunas veces” (23,2 %). Esto refleja que la posibilidad de un traslado no deseado representa una fuente de incertidumbre laboral significativa. Al analizar las diferencias por sexo, se observa que en los hombres la preocupación aparece de forma más homogénea y sostenida: la mayoría se concentra en los niveles intermedios y altos, con solo un 4,5 % que expresa no preocuparse nunca. En cambio, entre las mujeres se aprecia un patrón más polarizado: si bien un 30,7 % indica que se preocupa “muchas veces”, también presentan valores más altos en los extremos, tanto en “nunca” (15,9 %) como en “siempre” (10,2 %). Esto sugiere experiencias laborales más heterogéneas entre las trabajadoras, posiblemente vinculadas a diferencias en funciones o antecedentes de movilidad interna.

Tabla 43

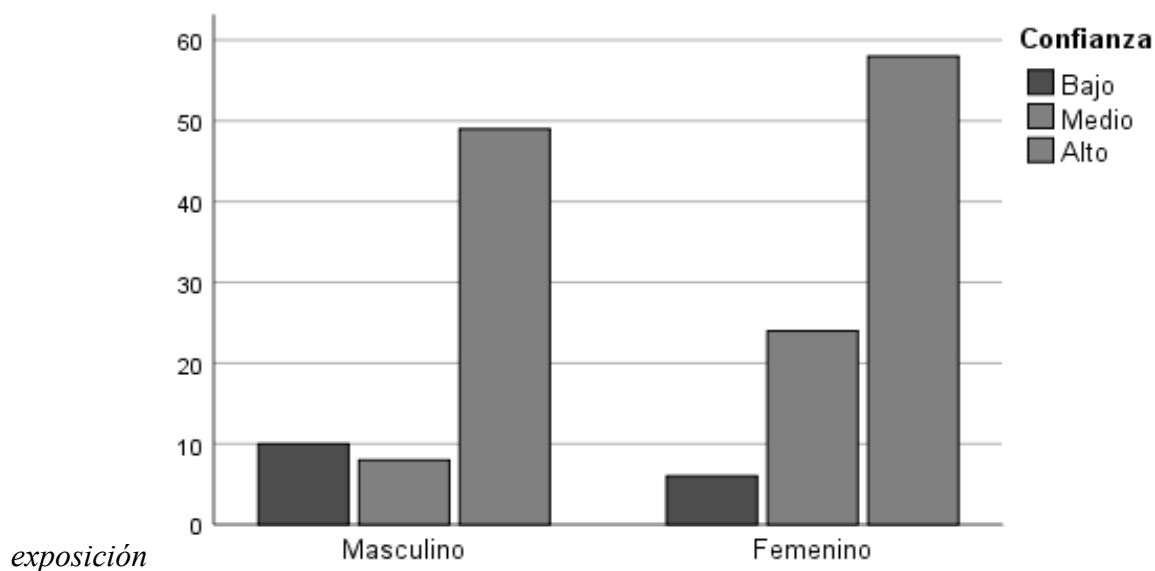
Análisis de la dimensión Confianza y Doble Presencia según los niveles de exposición

		Confianza			Total
		Bajo	Medio	Alto	
Sexo	Masculino	10	8	49	67
	Femenino	6	24	58	88
Total			32	107	15
		6			5

Nota: Elaborado en base a los datos recolectados

Figura 14

Análisis de la dimensión Confianza y Doble Presencia según los niveles de



Nota: Elaborado en base a los datos recolectados

6.2.7 Análisis descriptivo de la dimensión Justicia según sexo

La dimensión Justicia se encuentra integrada por dos ítems, correspondientes a las preguntas 29 y 30, que indagan sobre la justicia organizacional entre trabajadores y trabajadoras del hospital. Cada alternativa de respuesta se valora numéricamente: “siempre” representa la situación más favorable con un valor de 0, mientras que “nunca” corresponde al valor de 100, la situación más desfavorable. Para el análisis se consideraron las frecuencias y porcentajes obtenidos en una muestra de 155 personas que desempeñan tareas en el hospital.

Tabla 44

¿Con qué frecuencia se solucionan los conflictos de una manera justa?

¿Con qué frecuencia se solucionan los conflictos de una manera justa?						
Sexo / Frecuencia	Siempre	Muchas veces	Algunas veces	Solo alguna vez	Nunca	Total
Masculino (N=67)	14 (20,9%)	10 (14,9%)	24 (35,8%)	15 (22,4%)	4 (6,0%)	67 (100%)
Mujeres (N=88)	8 (9,1%)	22 (25,0%)	21 (23,9%)	28 (31,8%)	9 (10,2%)	88 (100%)
Total general (N=155)	22 (14,2%)	32 (20,6%)	45 (29,0%)	43 (27,7%)	13 (8,4%)	155 (100%)

Nota: Elaborado en base a los datos recolectados

Los resultados muestran que la percepción sobre la justicia en la resolución de conflictos dentro de la organización es moderada, predominando las categorías intermedias. A nivel general, un 56,7 % de los encuestados considera que los conflictos se solucionan “algunas veces” o “solo alguna vez”, lo que indica que los procesos de resolución no se perciben como consistentes ni totalmente confiables.

Se observan diferencias de sexo importantes. Entre los varones, las percepciones son más favorables: un 35,8 % indica que los conflictos se resuelven “algunas veces”, y un porcentaje significativo (20,9 %) marca “siempre”, mostrando una tendencia hacia una valoración más positiva del manejo de conflictos. En contraste, las mujeres presentan una distribución que refleja menor confianza: solo un 9,1 % señala “siempre”, mientras que un 31,8 % indica “solo alguna vez” y un 10,2 % “nunca”. Esto sugiere que, desde la perspectiva femenina, las prácticas de resolución de conflictos pueden resultar más inconsistentes, menos equitativas o más dependientes del contexto y de los actores involucrados.

Tabla 45

¿Con qué frecuencia se distribuyen las tareas de una forma justa?

¿Con qué frecuencia se distribuyen las tareas de una forma justa?						
Sexo / Frecuencia	Siempre	Muchas veces	Algunas veces	Solo alguna vez	Nunca	Total
Masculino (N=67)	7 (10,4%)	17 (25,4%)	16 (23,9%)	24 (35,8%)	3 (4,5%)	67 (100%)
Mujeres (N=88)	8 (9,1%)	28 (31,8%)	25 (28,4%)	18 (20,5%)	9 (10,2%)	88 (100%)
Total general (N=155)	15 (9,7%)	45 (29,0%)	41 (26,5%)	42 (27,1%)	12 (7,7%)	155 (100%)

Nota: Elaborado en base a los datos recolectados

Los resultados muestran que la percepción sobre la justicia en la distribución de tareas presenta niveles moderados de satisfacción, con una predominancia de respuestas en categorías intermedias. En términos generales, más de la mitad de las personas encuestadas (53,6 %) considera que las tareas se asignan “algunas veces” o “solo alguna vez” de manera justa, lo que sugiere que la equidad en la distribución no es experimentada como un proceso consistente, sino más bien variable y dependiente de situaciones específicas.

Al analizar las diferencias por sexo, se observa que los hombres concentran la mayor proporción en la categoría “solo alguna vez” (35,8 %), indicando una percepción menos favorable respecto a la justicia en la asignación de tareas. En contraste, las mujeres se ubican mayoritariamente en “muchas veces” (31,8 %), lo que evidencia una experiencia algo más positiva, aunque también más heterogénea. Esto último se refleja en que presentan un porcentaje más alto que los hombres en la categoría “nunca” (10,2 %), lo que sugiere que algunas trabajadoras vivencian situaciones de clara inequidad.

Tabla 46

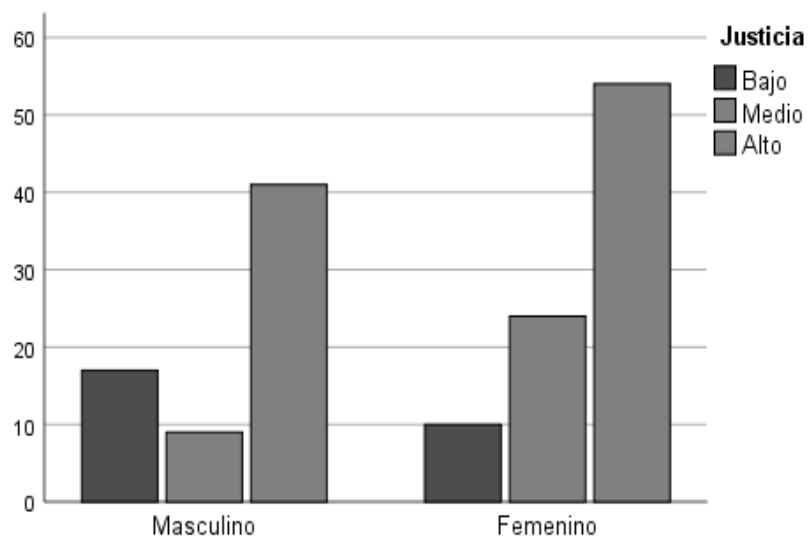
Análisis de la dimensión Justicia y Doble Presencia según los niveles de exposición

		Justicia			Total
		Bajo	Medio	Alto	
Sexo	Masculino	17	9	41	67
	Femenino	10	24	54	88
Total		27	33	95	155

Nota: Elaborado en base a los datos recolectados

Figura 15

Análisis de la dimensión Justicia y Doble Presencia según los niveles de exposición



Nota: Elaborado en base a los datos recolectados

6.3 Análisis de las dimensiones de riesgo psicosocial y la doble presencia

Se analiza la relación entre las dimensiones que componen los factores de riesgo psicosocial: Exigencias en el trabajo, Organización del trabajo, Relaciones interpersonales, Inestabilidad laboral, Confianza y Justicia laboral y la dimensión Doble Presencia, considerando las diferencias según sexo.

Tabla 47*Análisis Exigencias en el Trabajo, Doble Presencia (DP) según sexo*

Sexo	Exigencias	Doble Presencia Bajo	Doble Presencia Medio	Doble Presencia Alto	Total fila
Masculino	Bajo	6 (3,87%)	9 (5,81%)	0 (0%)	15 (9,68%)
	Medio	5 (3,23%)	3 (1,94%)	3 (1,94%)	11 (7,10%)
	Alto	5 (3,23%)	12 (7,74%)	24 (15,48%)	41 (26,45%)
	Total M	16 (10,32%)	24 (15,48%)	27 (17,42%)	67 (43,23%)
Femenino	Bajo	0 (0%)	14 (9,03%)	6 (3,87%)	20 (12,90%)
	Medio	3 (1,94%)	7 (4,52%)	6 (3,87%)	16 (10,32%)
	Alto	6 (3,87%)	4 (2,58%)	42 (27,10%)	52 (33,55%)
	Total F	9 (5,81%)	25 (16,13%)	54 (34,84%)	88 (56,77%)
Totales	Bajo	6 (3,87%)	23 (14,84%)	6 (3,87%)	35 (22,58%)
	Medio	8 (5,16%)	10 (6,45%)	9 (5,81%)	27 (17,42%)
	Alto	11 (7,10%)	16 (10,32%)	66 (42,58%)	93 (60,00%)
	TOTAL	25 (16,13%)	49 (31,61%)	81 (52,26%)	155 (100%)

Nota: Elaborado en base a los datos recolectados

El análisis entre exigencias en el trabajo, doble presencia y sexo permite identificar patrones significativos respecto de la distribución de las cargas laborales y domésticas en la población estudiada. En primer lugar, se observa que los niveles altos de exigencias laborales se concentran mayormente en las mujeres, quienes representan el 33,55% del total, frente al 26,45% en los varones. Esta situación se complejiza cuando se observa simultáneamente la Doble Presencia: mientras que en los hombres el nivel alto de doble presencia alcanza el 15,48%, en las mujeres asciende al 27,10%, es decir, casi el doble. Esta diferencia sugiere que las mujeres experimentan con mayor intensidad la superposición de demandas laborales y familiares, lo que coincide con la evidencia previa que señala la persistencia de la desigual distribución de las tareas de cuidado dentro del hogar.

Asimismo, dentro del grupo femenino, el cruce más crítico se encuentra en la combinación de exigencias laborales altas y doble presencia alta, que alcanza un 27,10%, conformando la mayor celda de toda la tabla. En contraste, en los hombres esa misma combinación representa un 15,48%, lo cual refleja que, aun entre trabajadores sometidos a altas demandas laborales, la vivencia simultánea de responsabilidades familiares es más frecuente entre las mujeres. De forma adicional, mientras que los hombres presentan una distribución más equilibrada entre los niveles bajo, medio y alto de exigencias y doble presencia, las mujeres se concentran en los niveles altos de ambas variables, lo que sugiere una acumulación de carga laboral y doméstica.

Finalmente, al observar los totales generales, se evidencia que el 52,26% de toda la muestra presenta niveles altos de doble presencia, y que el 60% se ubica en niveles altos de

exigencias laborales. Esto indica que ambos fenómenos son frecuentes en la población analizada, pero afectan de manera diferencial a hombres y mujeres. En conjunto, la distribución sugiere que la doble presencia opera como un fenómeno fuertemente atravesado por el sexo, intensificando su impacto entre las mujeres cuando coincide con altas exigencias en el trabajo. Esta lectura aporta evidencia relevante para comprender las desigualdades en salud laboral y las tensiones que se producen en la articulación entre empleo y vida familiar.

Tabla 48

Análisis Organización del trabajo, Doble Presencia según sexo

Sexo	Organización del trabajo	Doble Presencia Baja	Doble Presencia Media	Doble Presencia Alta	Total (n)
Masculino	Bajo (n=19)	9 (47,4%)	10 (52,6%)	0 (0%)	19
	Medio (n=5)	2 (40%)	1 (20%)	2 (40%)	
	Alto (n=43)	5 (11,6%)	13 (30,2%)	25 (58,1%)	43
Total Masculino	—	16	24	27	67
Femenino	Bajo (n=14)	0 (0%)	12 (85,7%)	2 (14,3%)	14
	Medio (n=10)	0 (0%)	6 (60%)	4 (40%)	10
	Alto (n=64)	9 (14,1%)	7 (10,9%)	48 (75%)	64
Total Femenino	—	9	25	54	88
Total General	Bajo (n=33)	9 (27,3%)	22 (66,7%)	2 (6,1%)	33
	Medio (n=15)	2 (13,3%)	7 (46,7%)	6 (40%)	15

	Alto (n=107)	14 (13,1%)	20 (18,7%)	73 (68,2%)	107
Total Muestra	—	25	49	81	155

Nota: Elaborado en base a los datos recolectados

El análisis conjunto de las variables Organización del trabajo, Doble Presencia y sexo muestra patrones diferenciales que permiten comprender cómo se articulan las condiciones laborales y las responsabilidades doméstico-familiares. En primer lugar, se observa una relación clara entre el nivel de organización del trabajo y la intensidad de la doble presencia: a medida que aumenta el nivel de organización laboral, también se incrementa la proporción de personas que reportan niveles altos de doble presencia, especialmente en el caso de las mujeres. Los datos evidencian entre las trabajadoras con un nivel alto de organización del trabajo, el 75% presenta una doble presencia elevada, lo que evidencia que incluso bajo condiciones laborales estructuradas y organizadas, la carga doméstica y los cuidados continúan recayendo desproporcionadamente sobre ellas.

En contraste, los hombres muestran una distribución más heterogénea: si bien también se concentra en ellos la doble presencia alta cuando la organización del trabajo es elevada (58,1%), en los niveles bajos y medios de organización laboral los porcentajes se distribuyen de forma más equilibrada, sugiriendo que sus responsabilidades familiares interfieren menos de manera sistemática con el trabajo.

Tabla 49*Análisis Relaciones interpersonales y Doble Presencia según sexo*

Sexo	Relaciones	Doble Presencia Bajo	Doble Presencia Medio	Doble Presencia Alto	Total
Masculino	Bajo	8 (5,16%)	5 (3,23%)	0 (0%)	13 (8,39%)
	Medio	3 (1,94%)	2 (1,29%)	2 (1,29%)	7 (4,52%)
	Alto	5 (3,23%)	17 (10,97%)	25 (16,13%)	47 (30,32%)
Total M		16 (10,32%)	24 (15,48%)	27 (17,42%)	67 (43,23%)
Femenino	Bajo	0 (0%)	18 (11,61%)	4 (2,58%)	22 (14,19%)
	Medio	0 (0%)	0 (0%)	2 (1,29%)	2 (1,29%)
	Alto	9 (5,81%)	7 (4,52%)	48 (30,97%)	64 (41,29%)
Total F		9 (5,81%)	25 (16,13%)	54 (34,84%)	88 (56,7%)
Totales	Bajo	8 (5,16%)	23 (14,84%)	4 (2,58%)	35 (22,58%)
	Medio	3 (1,94%)	2 (1,29%)	4 (2,58%)	9 (5,81%)
	Alto	14 (9,03%)	24 (15,48%)	73 (47,10%)	111 (71,61%)
Total		25 (16,13%)	49 (31,61%)	81 (52,26%)	155 (100%)

Nota: Elaborado en base a los datos recolectados

El análisis de la relación entre Relaciones Interpersonales, Doble Presencia y sexo muestra una asociación significativa entre estas dimensiones, evidenciando que los niveles

altos de Doble Presencia se vinculan con una mayor presencia de relaciones interpersonales altas, especialmente entre las mujeres. En el conjunto total de la muestra, se observa que el 71,61% presenta relaciones interpersonales elevadas, coincidiendo con un 52,26% situado en niveles altos de Doble Presencia, lo cual sugiere que, frente al incremento de las demandas simultáneas entre el trabajo y el ámbito familiar, las personas tienden a fortalecer sus vínculos laborales como posible estrategia de afrontamiento.

Entre los varones, esta tendencia se mantiene: el grupo con Doble Presencia alta concentra el 16,13% en niveles altos de relaciones interpersonales, lo que muestra que también recurren a redes de apoyo en el trabajo cuando la carga de exigencias aumenta. Sin embargo, es en las mujeres donde esta asociación se vuelve más marcada: el 30,97% de las trabajadoras presenta simultáneamente Doble Presencia alta y relaciones interpersonales elevadas, constituyendo el grupo más numeroso de toda la tabla.

Esta diferencia de magnitud puede interpretarse desde una perspectiva de sexo, considerando que la experiencia de la Doble Presencia impacta más intensamente en las mujeres, quienes suelen asumir una mayor carga doméstica y, por ende, recurren con mayor frecuencia a los vínculos laborales para sostener el equilibrio emocional y funcional frente a estas demandas. A su vez, los niveles medios de Doble Presencia parecen constituir un punto crítico particularmente para las mujeres, entre quienes se incrementan los niveles bajos de relaciones interpersonales, lo cual podría indicar un momento de tensión donde las estrategias de apoyo aún no se fortalecen. En conjunto, los resultados permiten sostener que las relaciones interpersonales funcionan como un factor protector ante las exigencias derivadas de la Doble Presencia, principalmente en las mujeres, aunque también con efecto

en los varones, mostrando que la calidad de los vínculos dentro del ámbito laboral puede desempeñar un rol relevante en la mitigación de los riesgos psicosociales.

Tabla 50

Análisis inestabilidad laboral y doble presencia según sexo

Sexo	Inestabilidad	DP Bajo	DP Medio	DP Alto	Total
Masculino	Bajo	1 (0,65%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (0,65%)
	Medio	10 (6,45%)	5 (3,23%)	1 (0,65%)	16 (10,32%)
	Alto	5 (3,23%)	19 (12,26%)	26 (16,77%)	50 (32,26%)
Total M	—	16 (10,32%)	24 (15,48%)	27 (17,42%)	67 (43,23%)
Femenino	Bajo	0 (0%)	4 (2,58%)	0 (0%)	4 (2,58%)
	Medio	0 (0%)	14 (9,03%)	8 (5,16%)	22 (14,19%)
	Alto	9 (5,81%)	7 (4,52%)	46 (29,68%)	62 (40,00%)
Total F	—	9 (5,81%)	25 (16,13%)	54 (34,84%)	88 (56,77%)
Totales	Bajo	1 (0,65%)	4 (2,58%)	0 (0%)	5 (3,23%)
	Medio	10 (6,45%)	19 (12,26%)	9 (5,81%)	38 (24,52%)

	Alto	14 (9,03%)	26 (16,77%)	72 (46,45%)	112 (72,26%)
Total	—	25 (16,13%)	49 (31,61%)	81 (52,26%)	155 (100%)

Nota: Elaborado en base a los datos recolectados

El análisis de la relación entre la inestabilidad laboral y la doble presencia, diferenciada por sexo, muestra una tendencia consistente: a mayores niveles de doble presencia, se incrementa notablemente la percepción de inestabilidad en el trabajo, especialmente entre las mujeres. En el caso de los varones, el 74% de quienes presentan doble presencia alta reportan altos niveles de inestabilidad laboral, lo que sugiere que la acumulación de demandas laborales y familiares impacta de forma importante en su percepción del riesgo laboral. Sin embargo, entre las mujeres esta asociación se intensifica: el 85% de quienes se encuentran en el nivel alto de doble presencia refieren alta inestabilidad laboral. Esta diferencia evidencia que la doble presencia opera de manera diferenciada según el sexo, cargando a las mujeres con un peso adicional que se traduce en mayor vulnerabilidad laboral. Además, los niveles bajos de doble presencia prácticamente no se vinculan con inestabilidad alta en ninguno de los sexos, lo que refuerza la idea de que es la coexistencia de múltiples demandas la que actúa como factor crítico. En síntesis, los datos muestran una relación positiva y significativa entre doble presencia e inestabilidad laboral, con un impacto más pronunciado en las mujeres, lo que se alinea con la literatura que señala que la desigual distribución de las tareas de cuidado amplifica la precarización percibida en el ámbito laboral.

Tabla 51*Análisis confianza y doble presencia según sexo*

Sexo	Confianza	DP Bajo	DP Medio	DP Alto	Total
Masculino	Bajo	6 (3,87%)	4 (2,58%)	0 (0%)	10 (6,45%)
	Medio	4 (2,58%)	3 (1,94%)	1 (0,65%)	8 (5,16%)
	Alto	6 (3,87%)	17 (10,97%)	26 (16,77%)	49 (31,61%)
Total M		16 (10,32%)	24 (15,48%)	27 (17,42%)	67 (43,23%)
Femenino	Bajo	0 (0%)	6 (3,87%)	0 (0%)	6 (3,87%)
	Medio	0 (0%)	14 (9,03%)	10 (6,45%)	24 (15,48%)
	Alto	9 (5,81%)	5 (3,23%)	44 (28,39%)	58 (37,42%)
Total F		9 (5,81%)	25 (16,13%)	54 (34,84%)	88 (56,77%)
Totales	Bajo	6 (3,87%)	10 (6,45%)	0 (0%)	16 (10,32%)
	Medio	4 (2,58%)	17 (10,97%)	11 (7,10%)	32 (20,65%)

	Alto	1	22	70	107
		5 (9,68%)	(14,19%)	(45,16%)	(69,03%)
Total		2	49	81	155
		5 (16,13%)	(31,61%)	(52,26%)	(100%)

Nota: Elaborado en base a los datos recolectados

El cruce entre los niveles de confianza, la doble presencia y el sexo evidencia una distribución claramente diferenciada entre hombres y mujeres, lo que permite identificar posibles desigualdades en el clima laboral y en la articulación trabajo–familia. En primer lugar, se observa que la mayoría de la muestra se ubica en niveles altos de confianza (69,03% del total), especialmente entre quienes presentan niveles altos de doble presencia (45,16%). Este patrón sugiere que la percepción de confianza dentro del entorno laboral no disminuye necesariamente cuando aumentan las demandas doméstico-familiares, aunque su distribución sí varía según el sexo.

Entre los varones, el grupo más numeroso se encuentra en la combinación de alta confianza y alta doble presencia, que representa el 16,77% de la muestra total. Esto indica que los hombres, aun cuando experimentan altos niveles de superposición entre trabajo y responsabilidades familiares, mantienen una valoración relativamente positiva del clima de confianza en su entorno laboral. Además, los hombres muestran una presencia casi nula en los niveles bajos de confianza combinados con doble presencia alta, lo que podría sugerir una vivencia menos conflictiva del entramado trabajo–familia.

En contraste, entre las mujeres, la concentración más significativa aparece también en el nivel alto de confianza y alta doble presencia, con un 28,39%, constituyéndose en la celda más elevada de toda la tabla. Sin embargo, a diferencia de los hombres, las mujeres presentan una mayor variabilidad en los niveles medios de confianza bajo situaciones de doble presencia media y alta. Además, la presencia de mujeres en niveles bajos de confianza es reducida (solo el 3,87%), pero se asocia más frecuentemente a situaciones de doble presencia media, lo que podría indicar tensiones particulares en este grupo.

A nivel general, los datos muestran que el 52,26% de la muestra se ubica en niveles altos de doble presencia, y dentro de este grupo predominan niveles altos de confianza, aunque con mayor peso entre las mujeres. Esto sugiere que, si bien las mujeres declaran niveles similares o incluso más altos de confianza respecto de los varones, lo hacen en un contexto donde las demandas familiares y laborales simultáneas afectan de manera más pronunciada. En este sentido, la variable sexo continúa operando como un eje central para comprender cómo se distribuyen las percepciones del clima laboral en relación con la doble presencia.

Tabla 52

Análisis Justicia y Doble Presencia según sexo

Sexo	Justicia	Doble Presencia Bajo	Doble Presencia Medio	Doble Presencia Alto	Total
Masculino	Bajo	11 (7,10%)	5 (3,23%)	1 (0,65%)	17 (10,97%)

	Medio	0 (0%)	4 (2,58%)	5 (3,23%)	9 (5,81%)
	Alto	5 (3,23%)	15 (9,68%)	21 (13,55%)	41 (26,45%)
Total Masculino	—	16 (10,32%)	24 (15,48%)	27 (17,42%)	67 (43,23%)
Femenino	Bajo	0 (0%)	8 (5,16%)	2 (1,29%)	10 (6,45%)
	Medio	0 (0%)	4 (9,03%)	10 (6,45%)	24 (15,48%)
	Alto	9 (5,81%)	3 (1,94%)	42 (27,10%)	54 (34,84%)
Total Femenino	—	9 (5,81%)	25 (16,13%)	54 (34,84%)	88 (56,77%)
Totales Generales	Bajo	11 (7,10%)	13 (8,39%)	3 (1,94%)	27 (17,42%)
	Medio	0 (0%)	18 (11,61%)	15 (9,68%)	33 (21,29%)
	Alto	14 (9,03%)	18 (11,61%)	63 (40,65%)	95 (61,29%)
Total	—	25 (16,13%)	49 (31,61%)	81 (52,26%)	155 (100%)

Nota: Elaborado en base a los datos recolectados

Los datos muestran una asociación consistente entre los niveles de justicia organizacional percibida y los niveles de doble presencia, con diferencias importantes según el sexo. En términos generales, los niveles altos de justicia representan el grupo más numeroso (61,29%), y se concentran especialmente entre quienes experimentan niveles altos de Doble Presencia (40,65%). Esta relación sugiere que, a medida que aumenta la tensión derivada de la doble demanda laboral y familiar, las personas depositan mayor relevancia en la justicia organizacional como factor estructurante y protector dentro del

ámbito de trabajo. Sin embargo, al desagregar por sexo, se observan patrones diferenciales: entre las mujeres, el 27,10% presenta simultáneamente niveles altos tanto de Justicia como de Doble Presencia, constituyendo el grupo más numeroso de toda la distribución.

En los hombres también se observa esta tendencia, aunque con menor intensidad: el 13,55% se ubica en el cruce de Justicia alta y Doble Presencia alta. En comparación con las mujeres, esto evidencia que la Doble Presencia impacta en ellos, pero no con la misma magnitud ni con la misma necesidad de apoyarse en la justicia organizacional como elemento regulador. Asimismo, los niveles medio y bajo de justicia presentan escasa presencia en hombres y mujeres cuando la Doble Presencia es baja, lo cual sugiere que la tensión entre trabajo y vida familiar no solo influye en la percepción de justicia, sino que también puede actuar como disparador de su valoración subjetiva. Por otro lado, el grupo que muestra mayor vulnerabilidad aparece en las mujeres con justicia baja y Doble Presencia media o alta (6,45% en total), lo que revela un punto crítico en el cual la percepción de injusticia coincide con mayores cargas de Doble Presencia, aumentando potencialmente el riesgo psicosocial.

Capítulo 7

Discusión

La presente investigación tuvo como objetivo analizar los riesgos psicosociales laborales en un hospital público, prestando especial atención al fenómeno de Doble Presencia y a su relación con variables sociodemográficas, organizacionales y de salud laboral. La muestra analizada, conformada por 155 trabajadores y trabajadoras del sector salud, presentó un predominio de mujeres (56,8%). Este perfil sociodemográfico reproduce una tendencia ampliamente documentada a nivel internacional, donde la feminización del sector salud constituye una característica estructural y persistente (OMS, 2019). Investigaciones regionales muestran que entre el 60% y el 75% del personal de salud en América Latina está compuesto por mujeres, lo cual se explica por procesos históricos asociados a la división sexual del trabajo, la naturalización del rol mujeres en las tareas de cuidado y la reproducción de estereotipos de género que asignan a las mujeres las funciones vinculadas al bienestar y la atención (Elorza y Tortul, 2022; Guerra Condori, 2025).

Merino-Plaza et al. (2018) sostienen que esta sobrerrepresentación femenina no es meramente estadística ni neutra desde el punto de vista laboral, sino que tiene importantes implicancias en la distribución de riesgos y cargas emocionales (Merino-Plaza et al., 2018). En consonancia con esta literatura, los resultados de este estudio muestran que las mujeres se encuentran más expuestas a mayores niveles de Exigencias en el Trabajo, acumulando un 33,55% de los casos de exigencias altas, frente al 26,45% de los varones. Esta distribución desigual sugiere que la feminización del sector, lejos de ser una simple

característica demográfica, se configura como un factor estructural que influye en la percepción y vivencia de los riesgos psicosociales.

La edad predominante entre las trabajadoras (46–50 años) constituye un dato particularmente relevante, dado que la evidencia científica coincide en señalar que esta etapa vital concentra la mayor acumulación de responsabilidades laborales, domésticas y de cuidado (García-Hedrerera y Peñacoba-Puente, 2025; Ruiz-López et al., 2018). Al considerar este patrón junto con los niveles de Doble Presencia observados en el estudio, se evidencia un mecanismo claro de sobrecarga estructural que afecta de manera más significativa a las mujeres en comparación con los hombres.

La literatura señala que la Doble Presencia opera como una de las dimensiones más críticas de los riesgos psicosociales, debido a su impacto directo en el bienestar emocional, en la capacidad de recuperación y en la conciliación entre espacios de vida (Aazami et al., 2015; Moreno-Jiménez y Báez, 2010). Los resultados de este estudio refuerzan esa perspectiva: la totalidad de las mujeres declara estar presente en el trabajo y en el hogar de manera conjunta, un fenómeno que apenas se observa entre los varones. Esta diferencia concuerda con los hallazgos de investigaciones que analizan cómo la división sexual del trabajo continúa asignando a las mujeres la mayor parte del trabajo doméstico y de cuidado, incluso cuando poseen empleos formales y de alta responsabilidad (Carrasquer et al., 2013).

Otro aspecto que merece ser considerado es el nivel educativo de la muestra. Si bien tanto varones como mujeres presentan altos niveles de formación académica, lo cual se esperaría en un hospital general que reúne múltiples disciplinas, los resultados muestran que las mujeres tienen una proporción levemente mayor de formación de posgrado (25% frente al 19,4% en varones). Este dato adquiere relevancia cuando se contrasta con estudios que advierten que, pese a contar con mayor calificación, las mujeres no acceden proporcionalmente a mejores condiciones laborales, ni a mayores posibilidades de autonomía o ascenso (Vergara Robalino, y Moreno Rueda, 2021).

De hecho, en este estudio las mujeres reportan menores niveles de autonomía laboral, menores oportunidades percibidas de desarrollo profesional y mayores dificultades para descansar durante la jornada, lo cual reproduce las desigualdades descritas por la literatura en torno a las barreras estructurales que limitan la carrera profesional de las mujeres en el sector salud (Merino-Plaza et al., 2018). La combinación de alta formación académica con baja autonomía organizacional y altos niveles de Doble Presencia constituye un hallazgo que refuerza lo planteado por las teorías del techo de cristal y del suelo pegajoso, donde las mujeres, a pesar de sus credenciales profesionales, continúan enfrentando restricciones laborales diferenciadas por género.

Sumado a ello, nuestros datos muestran que el multiempleo es altamente prevalente en ambos sexos, pero aparece ligeramente más acentuado en los varones (92,5% en varones y 88,6% en mujeres). Sin embargo, la necesidad económica no elimina el impacto diferencial de la carga doméstica: mientras los hombres concentran jornadas prolongadas de hasta 12 horas, las mujeres se reparten entre jornadas extensas y múltiples

responsabilidades familiares. La literatura coincide en que la acumulación de roles, combinada con la desigual distribución del cuidado, intensifica la vulnerabilidad emocional de las mujeres y limita su capacidad de recuperación física y psicológica (Ruiz-López et al., 2018; OMS, 2019).

En ese sentido, los resultados de este estudio contribuyen a reforzar el planteamiento señalado por Merino-Plaza et al. (2018): el riesgo psicosocial en el sector salud no puede ser analizado exclusivamente desde las condiciones internas del trabajo, sino también desde la interacción con los roles extralaborales y las expectativas sociales de género. La Doble Presencia, por tanto, no es solo una dimensión del COPSQ, sino un indicador que expresa desigualdades más profundas, insertas en la organización social del cuidado y en el mercado laboral.

Esta interpretación es coherente con la perspectiva planteada por Orozco Moreno et al., (2025), quienes afirman que la evaluación de riesgos psicosociales debe incorporar un enfoque acumulativo y contextualizado, considerando no solo las demandas emocionales del puesto, sino también el conflicto trabajo-familia que incrementa la vulnerabilidad de los trabajadores. En este caso, la carga simultánea de exigencias laborales y extralaborales, como la sobrecarga y la falta de apoyo social, constituye un claro ejemplo de acumulación de riesgo que afecta la salud mental

Asimismo, el hecho de que las mujeres reporten mayores dificultades para finalizar tareas (51,2% frente a 40,3% en varones) sugiere un impacto cognitivo directo asociado a la Doble Presencia, fenómeno previamente descrito por Aazami et al., (2015),

quienes sostienen que el conflicto trabajo-familia actúa como un distractor que interfiere con la concentración, la memoria de trabajo y la eficiencia durante la jornada laboral.

En conjunto, la caracterización sociodemográfica de la muestra y su articulación con los resultados obtenidos en las dimensiones del COPSQ permiten sostener que los riesgos psicosociales en el hospital estudiado no afectan a todos por igual, sino que se distribuyen de manera desigual según el sexo, reforzados por factores estructurales, organizacionales y extralaborales. Así, la feminización del sector salud, combinada con la carga doméstica y la organización del trabajo, configura un escenario donde la Doble Presencia emerge como un fenómeno central para comprender las experiencias y vulnerabilidades específicas de las mujeres trabajadoras.

Asimismo, los resultados obtenidos en este estudio permiten identificar que la Doble Presencia y las Exigencias del Trabajo constituyen dos dimensiones centrales y profundamente interrelacionadas en la experiencia laboral del personal de salud del hospital municipal. El análisis cuantitativo muestra que el 60 % de la muestra total presenta Exigencias del Trabajo en niveles altos, lo que evidencia un contexto organizacional caracterizado por ritmos acelerados, alta presión temporal y multiplicidad de tareas simultáneas. Esta elevada demanda se inscribe en un sector históricamente reconocido por su intensidad emocional y cognitiva, dado que la atención sanitaria implica contacto cotidiano con el dolor, la urgencia, la incertidumbre y la toma rápida de decisiones (Merino-Plaza et al., 2018).

Sin embargo, la distribución de estas exigencias varía entre los sexos. Las mujeres presentan una mayor concentración en niveles altos de exigencias, superando a los varones, lo que evidencia una sobrecarga diferenciada que se ve reforzada por los resultados relacionados con la Doble Presencia.

La interacción entre ambos factores presenta una de las tendencias más relevantes del estudio. El 27,10 % de las mujeres se ubica en la combinación más crítica: Exigencias laborales altas sumado a la Doble Presencia alta, mientras que en los varones esta combinación alcanza el 15,48 %. Esta diferencia casi duplica la sobrecarga para las mujeres y confirma lo que señala Moreno-Jiménez y Báez (2010): cuando las altas exigencias psicológicas del trabajo se superponen con responsabilidades familiares no delegables, el estrés laboral adquiere un carácter acumulativo que incrementa la vulnerabilidad emocional, cognitiva y física del trabajador. En otras palabras, la Doble Presencia funciona como un amplificador de las Exigencias del Trabajo, incrementando su impacto particularmente en el grupo femenino.

Este efecto amplificador también se observa en indicadores asociados al desempeño laboral. El 51,2 % de las mujeres reporta dificultades frecuentes para finalizar sus tareas, frente al 40,3 % de los varones. Esta diferencia no es menor: estudios previos demuestran que la Doble Presencia actúa como un distractor cognitivo que impide el cierre mental de las responsabilidades domésticas, incluso durante la jornada laboral, reduciendo la capacidad de concentración y aumentando la fatiga mental (Aazami et al., 2015). Así, la

mayor interferencia cognitiva registrada en las trabajadoras no solo explica la dificultad para sostener el ritmo laboral, sino también la percepción de mayor agotamiento emocional.

Este vínculo entre Doble Presencia y desgaste emocional encuentra respaldo en los datos: el 93,2 % de las mujeres manifiesta haber experimentado desgaste emocional en algún grado, ligeramente por encima del 91,0 % de los varones. Si bien la diferencia porcentual es reducida, la literatura señala que la persistencia de la Doble Presencia puede prolongar este desgaste y profundizar sus efectos, especialmente en contextos laborales como el hospitalario, donde la carga emocional es estructural (Merino-Plaza et al., 2018; Astorga-Arancibia, 2024).

Los hallazgos se alinean con marcos teóricos clásicos. Desde el modelo Demanda–Control de Karasek (citado en Neffa, 2019), la combinación de altas exigencias con baja autonomía, condición reportada por muchas mujeres en este estudio, configura un escenario propicio para la tensión laboral. Asimismo, siguiendo el Modelo Esfuerzo–Recompensa (Siegrist, citado en Orozco-Vásquez et al., 2019), la percepción de alto esfuerzo no acompañado por suficiente reconocimiento aumenta el riesgo de agotamiento. Ambos modelos convergen en la idea de que las demandas no pueden comprenderse aisladamente, sino en articulación con otros factores, entre los cuales la Doble Presencia se revela aquí como un componente decisivo.

La evidencia empírica permite afirmar que la Doble Presencia constituye el eje articulador de los riesgos psicosociales en esta población, potenciando especialmente el impacto de las Exigencias del Trabajo sobre las mujeres. Las elevadas exigencias

cognitivas, emocionales y temporales del ámbito hospitalario se ven sobrecargadas por la simultaneidad de obligaciones extralaborales, configurando una condición de riesgo acumulado que afecta la salud mental, la capacidad de concentración, el rendimiento laboral y la posibilidad de conciliar responsabilidades. Así, la Doble Presencia no solo aparece como un factor más dentro del modelo de riesgos psicosociales del trabajo, sino como una categoría crítica para comprender las desigualdades de género en el ámbito sanitario y sus implicancias para el bienestar integral de las trabajadoras.

En línea con la dimensión de organización del trabajo, se trata de un eje clave para comprender las desigualdades que se configuran en el ámbito sanitario, en particular aquellas asociadas a la exposición diferencial de mujeres y varones a los riesgos psicosociales. Los resultados del estudio evidencian un patrón sistemático: las trabajadoras declaran menores niveles de autonomía, menor capacidad de incidencia en las decisiones internas y mayores limitaciones para regular sus propios tiempos de pausa y recuperación. Esta situación adquiere especial relevancia cuando se vincula con la dimensión de Doble Presencia, que expresa el conflicto estructural entre las exigencias del trabajo remunerado y las responsabilidades doméstico-familiares que recaen de forma predominante sobre las mujeres.

Desde una perspectiva organizacional, la organización del trabajo no solo establece la distribución formal del tiempo y de las tareas, sino que define las posibilidades de control, autonomía, influencia y desarrollo, es decir, las condiciones que permiten a las personas recuperar energía y gestionar la carga laboral. En este sentido, la literatura es clara al señalar que una organización rígida, jerárquica y con bajos márgenes de maniobra

constituye un factor de riesgo directo para el bienestar de las y los trabajadores (Ansoleaga et al., 2024). Sin embargo, este riesgo no afecta a todos por igual: diversas investigaciones muestran que las mujeres encuentran mayores obstáculos para acceder al control sobre sus horarios y sus modalidades de trabajo, incluso en contextos donde poseen formación equivalente o superior a la de sus pares varones (Carrasquer et al., 2013; Ruiz-López et al., 2018).

Los resultados de este estudio se inscriben en esta línea, las trabajadoras informan menor autonomía tanto para organizar sus tareas cotidianas como para decidir cuándo tomar pausas, lo cual incide directamente en su capacidad de recuperación durante la jornada. Esta situación se intensifica entre quienes presentan altos niveles de doble presencia, sugiriendo que las responsabilidades domésticas generan una presión adicional que, al coexistir con la baja autonomía laboral, produce un efecto acumulativo de sobrecarga. Tal como señalan Ansoleaga et al. (2024) las instituciones sanitarias suelen reproducir modelos organizacionales históricamente masculinizados, donde los criterios de productividad y disponibilidad no consideran las desigualdades en la distribución social del cuidado. Este sesgo estructural contribuye a limitar las oportunidades de desarrollo profesional para las mujeres y tiende a invisibilizar el impacto que la DP tiene sobre su desempeño y bienestar.

Las teorías clásicas del estrés laboral aportan elementos fundamentales para interpretar estos resultados. En particular, el modelo Demanda–Control (Karasek, citado en Neffa, 2019) establece que la combinación de altas exigencias laborales con un bajo nivel de control constituye uno de los factores más potentes para desencadenar estrés crónico. La

evidencia empírica obtenida en este estudio confirma este planteamiento: las mujeres que reportan niveles más bajos de control y autonomía dentro de la organización son también quienes presentan los niveles más elevados de Doble Presencia. De este modo, las exigencias derivadas del rol laboral no solo son más difíciles de gestionar cuando existen restricciones organizativas, sino que se intensifican al superponerse con las responsabilidades familiares, generando un ciclo de sobrecarga persistente.

Además, la organización del trabajo condiciona la capacidad de las personas para desarrollar estrategias de afrontamiento efectivas. Cuando el entorno laboral permite utilizar habilidades, influir en las tareas, decidir sobre el ritmo de trabajo y acceder a oportunidades de aprendizaje, las exigencias laborales pueden ser vividas de manera menos estresante y más manejable. Sin embargo, cuando estas condiciones están ausentes, como indican los resultados para una parte significativa de las mujeres de la muestra, las estrategias adaptativas pierden eficacia. Moreno-Jiménez y Báez (2010) sostienen que la falta de control, combinada con una percepción de exigencia constante, reduce la capacidad de regulación emocional y cognitiva, afectando tanto la salud mental como la calidad del desempeño.

Este mecanismo de vulnerabilidad se articula directamente con la doble presencia. Aazami et al., (2015) describen que la doble presencia opera como un distractor cognitivo permanente: incluso estando en el trabajo, las mujeres continúan procesando preocupaciones y responsabilidades domésticas, fenómeno que denominan hipervigilancia doméstica. Este estado mental interfiere en la capacidad de concentración, aumenta el agotamiento emocional y reduce la eficiencia en la ejecución de tareas. En el presente

estudio, esta situación se observa con claridad en el 51,2 % de las mujeres que reporta dificultades frecuentes para finalizar sus tareas, un porcentaje superior al de los varones. Se trata de un hallazgo que no puede ser explicado únicamente por el volumen de trabajo, sino por la interacción entre la carga emocional del ámbito sanitario y la presión interna generada por la doble presencia

Esta interacción también se manifiesta en la combinación crítica de Exigencias altas sumada a una Doble Presencia alta, donde se concentra el 27,10 % de las mujeres, frente al 15,48 % de los varones. En este cruce, la organización del trabajo adquiere un rol crucial: cuando las condiciones organizativas limitan el uso del tiempo, la autonomía y la recuperación, la presencia simultánea de responsabilidades domésticas se vuelve desproporcionadamente más gravosa. La Doble Presencia, no es una variable externa al trabajo, sino un factor estructural que amplifica el impacto de la organización laboral y condiciona la percepción del entorno organizacional.

Asimismo, las instituciones sanitarias suelen operar bajo un modelo de funcionamiento que exige disponibilidad constante, flexibilidad horaria limitada y una alta adaptación al ritmo institucional, condiciones que históricamente han sido más accesibles a trabajadores varones y menos compatibles con los roles de cuidado que recaen sobre las mujeres (Astorga-Arancibia, 2024). En este escenario, las mujeres no solo enfrentan un nivel mayor de tensiones, sino que se encuentran en una posición organizacional menos favorable para mitigarlas. La organización del trabajo funciona, por lo tanto, como un espacio de reproducción, aunque no siempre intencional, de desigualdades de género.

La interrelación entre Organización del trabajo y Doble Presencia debe ser entendida desde una perspectiva estructural: ambas dimensiones se alimentan y refuerzan mutuamente. La baja autonomía laboral aumenta el impacto de la doble presencia, y a su vez, la doble presencia reduce la capacidad para manejar las exigencias laborales, generando un círculo de sobrecarga que afecta principalmente a las mujeres. Este hallazgo coincide con el planteamiento de Torres-Avendaño et al., (2018). quienes afirman que la exposición a situaciones emocionalmente exigentes incrementa la vulnerabilidad cuando existe simultáneamente una sobrecarga doméstica, y que esta condición afecta de manera diferencial según el género.

La organización del trabajo no puede ser analizada como un elemento aislado ni neutral: se articula directamente con la doble presencia, profundizando desigualdades y configurando un escenario de sobreexigencia multifactorial que impacta de manera más intensa y persistente en las mujeres. Comprender esta relación es fundamental para la formulación de políticas de mejora organizacional que incluyan perspectiva de género y que integren, como dimensión estructural, y no como problema individual, el impacto del trabajo doméstico y de cuidado sobre la salud laboral.

En relación a la dimensión relaciones interpersonales, la cual constituye un componente esencial para comprender cómo los trabajadores y las trabajadoras del ámbito sanitario afrontan las exigencias del entorno laboral. En particular, el contexto hospitalario se caracteriza por altos niveles de presión temporal, carga emocional y demandas cognitivas y físicas simultáneas, factores que potencian la relevancia de los vínculos sociales dentro de los equipos de trabajo (Ruiz-López et al., 2018; Moreno-Jiménez y

Báez, 2010). La presente investigación evidencia que las mujeres reportaron mayores niveles de apoyo entre colegas que los varones, un hallazgo significativo al considerar que este mismo grupo presenta niveles más elevados de doble presencia. La interacción entre apoyo social y doble presencia, sugiere que las redes interpersonales funcionan como un amortiguador del estrés psicosocial, ofreciendo recursos de contención emocional frente a múltiples demandas simultáneas.

Los resultados de este estudio se alinean con la literatura previa. Ruiz-López et al., (2018) sostienen que el apoyo social entre pares constituye un factor protector fundamental en entornos hospitalarios altamente demandantes, facilitando la regulación emocional, la cooperación y la resolución de conflictos. Este planteamiento se refleja en los datos obtenidos: las mujeres, quienes experimentan una mayor carga de DP, tienden a apoyarse con mayor frecuencia en sus colegas, evidenciando la construcción de estrategias colectivas de sostén emocional frente a la sobrecarga. Esta dinámica puede interpretarse como una respuesta adaptativa a un entorno laboral que, a pesar de contar con recursos formales, impone exigencias que exceden la capacidad individual de afrontamiento.

El predominio de mujeres en el cruce de relaciones interpersonales altas junto con doble presencia alta (30,97%) refuerza esta interpretación. Este hallazgo es consistente con lo planteado por Aazami et al. (2015), quienes sostienen que las mujeres que experimentan elevados niveles de Doble Presencia tienden a desarrollar redes de apoyo más sólidas como estrategia de afrontamiento frente a la sobrecarga emocional. Estas redes no solo proporcionan soporte afectivo, sino que también facilitan la coordinación de tareas, la resolución de problemas y la distribución de responsabilidades dentro del entorno laboral.

En consecuencia, la evidencia empírica indica que la Doble Presencia no solo aumenta la necesidad de cooperación, sino que también influye en la manera en que se construyen y emplean las relaciones interpersonales en los equipos de salud.

Desde una perspectiva psicosocial, el apoyo social también actúa como moderador del estrés laboral, especialmente en contextos de alta presión temporal, elevada carga emocional y limitado control organizacional (Moreno-Jiménez y Báez, 2010). Los hallazgos de esta investigación confirman este planteamiento: las mujeres, quienes reportan menor autonomía y dificultades para finalizar tareas, encuentran en sus relaciones con colegas un recurso inmediato para compensar la falta de apoyo estructural. Esto evidencia cómo el vínculo entre Doble Presencia, deficiencias organizativas y apoyo interpersonal se manifiesta con una intensidad significativa, reproduciendo patrones descritos en la literatura internacional.

Además del soporte emocional, las relaciones interpersonales tienen un papel funcional en la gestión cotidiana del trabajo. La recurrencia con que las mujeres, especialmente aquellas con doble presencia elevada, buscan apoyo de colegas coincide con lo señalado por Carrasquer et al. (2013) y Astorga-Arancibia (2024). Estos autores argumentan que, en contextos donde el trabajo de cuidado recae predominantemente sobre las mujeres, se desarrollan estrategias de cooperación como mecanismos de supervivencia emocional y operativa frente a exigencias laborales intensas. En consecuencia, las relaciones interpersonales se convierten en un recurso estratégico que, además de sostener emocionalmente, permite la continuidad y eficiencia de las tareas en entornos hospitalarios complejos.

El predominio de mujeres en el cruce de relaciones interpersonales altas con doble presencia alta (30,97%) refuerza esta interpretación. Este hallazgo coincide con Aazami et al. (2015), quienes señalan que las mujeres con elevados niveles de Doble Presencia tienden a formar redes de apoyo más fuertes como estrategia para afrontar la sobrecarga emocional. Estas redes no solo brindan apoyo afectivo, sino que también facilitan la coordinación de tareas, la resolución de problemas y la distribución de responsabilidades en el trabajo. Por lo tanto, la evidencia muestra que la Doble Presencia no solo incrementa la necesidad de cooperación, sino que también condiciona la forma en que se establecen y utilizan las relaciones interpersonales en los equipos de salud.

Un aspecto relevante que emerge de los resultados es la relación entre redes de apoyo y estrategias de afrontamiento colectivo. La evidencia indica que, frente a la acumulación simultánea de responsabilidades laborales y domésticas, las trabajadoras recurren a la cooperación y al acompañamiento mutuo para mitigar el estrés y mantener la funcionalidad del equipo (Carrasquer et al., 2013; Astorga-Arancibia, 2024). Esta dinámica evidencia la doble función de las relaciones interpersonales: por un lado, actúan como amortiguador emocional frente a la sobrecarga, y por otro, funcionan como herramienta práctica para organizar y distribuir tareas en entornos de alta demanda (Ruiz-López et al., 2018; Moreno-Jiménez y Báez, 2010).

La concordancia entre los hallazgos y la literatura evidencia que las relaciones interpersonales, si bien fundamentales, operan como respuesta adaptativa frente a un conjunto de condiciones estructurales que permanecen inalteradas. El apoyo entre colegas no surge en un vacío, sino como reacción necesaria frente a la acumulación de

responsabilidades y al déficit de autonomía y conciliación laboral. Este patrón subraya la relevancia de implementar políticas organizacionales que promuevan la equidad de género, la conciliación entre trabajo y vida personal, y la distribución justa de responsabilidades domésticas y laborales. De este modo, la evidencia empírica no solo confirma, sino que fortalece los argumentos de los autores que sostienen que la Doble Presencia amplifica la necesidad de apoyo social, y que este, aunque protector, resulta insuficiente para compensar desigualdades organizacionales de raíz.

En relación con la dimensión de inestabilidad laboral, esta se articula con la Doble Presencia para configurar un escenario de riesgo psicosocial que afecta de manera particular a las trabajadoras del sector salud. Los resultados obtenidos indican una relación significativa entre ambas dimensiones, mostrando que a medida que aumentan las demandas simultáneas derivadas del trabajo remunerado y las tareas domésticas y de cuidado, se intensifica la percepción de inestabilidad laboral. Esta superposición de cargas actúa como un factor crítico en la experiencia de inseguridad laboral, afectando con mayor impacto a las mujeres, quienes continúan asumiendo una mayor carga en las labores familiares y domésticas.

Este hallazgo coincide con estudios previos que describen la doble presencia como un elemento fundamental al analizar las condiciones laborales contemporáneas, dado que su impacto no se restringe únicamente al plano físico o emocional, sino que se inscribe en las dinámicas de desigualdad estructural que atraviesan la vida de las mujeres (Ruiz-López et al., 2018). La simultaneidad de roles laborales y familiares genera un incremento sostenido de la sobrecarga mental, física y temporal, afectando no solo el bienestar, sino también la

percepción de control respecto del empleo. En esta línea, autores como Moreno-Jiménez y Báez León (2010) destacan que la inseguridad laboral, entendida como el temor a perder el empleo o a sufrir modificaciones desfavorables en las condiciones de trabajo, se potencia cuando las personas se encuentran expuestas a altas demandas en ambos ámbitos, lo cual incrementa la sensación de amenaza y vulnerabilidad.

Los resultados de este estudio revelan que la experiencia de la inestabilidad laboral no se distribuye de manera homogénea entre varones y mujeres. Incluso en situaciones donde las condiciones objetivas del empleo podrían considerarse estables, la carga adicional derivada de las tareas de cuidado amplifica la percepción de riesgo entre las mujeres, generando mayores niveles de preocupación, desgaste y ansiedad. Esta diferencia no responde únicamente a variables individuales, sino a estructuras sociales que continúan asignando a las mujeres la responsabilidad principal del trabajo reproductivo, generando tensiones significativas en la articulación entre trabajo y vida privada. Diversas investigaciones señalan que esta exigencia simultánea limita la disponibilidad temporal, energética y emocional de las trabajadoras, reduciendo su margen de maniobra para responder a los cambios y exigencias organizacionales, lo que incrementa su vulnerabilidad frente a las situaciones de inestabilidad (Jiménez-Figueroa et al., 2023; Ruiz-López et al., 2017).

En este sentido, los datos de la investigación aportan evidencia sobre cómo la doble presencia opera como un mecanismo amplificador del impacto subjetivo que la inestabilidad laboral ejerce sobre las personas. No se trata solamente de que existan contratos precarios, movilidad funcional forzada o incertidumbre salarial, condiciones que

efectivamente deterioran la estabilidad percibida, como señala el Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (2025), sino de cómo estas condiciones se articulan con la vida cotidiana, las demandas domésticas y la responsabilidad afectiva sostenida mayormente por las mujeres. Incluso en contextos laborales donde los contratos son estables, la presencia simultánea de cargas laborales y familiares incrementa la sensación de amenaza, debido a la menor disponibilidad de tiempo y recursos para afrontar las exigencias del puesto.

La literatura coincide en que la doble presencia incrementa el riesgo de agotamiento emocional, trastornos del sueño, estrés crónico, ansiedad y burnout, afectando directamente la calidad del desempeño laboral y el equilibrio emocional (Merino-Plaza et al., 2018; Torres-Avenida et al., 2018). Estos efectos también se manifestaron en los resultados obtenidos en esta investigación, donde se observa que la superposición de exigencias afecta la motivación, el rendimiento y la estabilidad emocional de quienes enfrentan mayores niveles de doble presencia, especialmente en el caso de las mujeres del sector salud. La resonancia emocional que implica el trabajo sanitario, producto de la exposición continua al sufrimiento, la enfermedad y, en ocasiones, la muerte, se combina con la responsabilidad doméstica, generando una carga adicional que intensifica la percepción de riesgo laboral y dificulta la recuperación psicofísica luego de la jornada de trabajo (Intriago-García et al., 2025).

De manera complementaria, se observa que las instituciones que no reconocen la doble presencia tienden a reproducir dinámicas de desgaste estructural, como el aumento del ausentismo, la rotación del personal, la disminución del compromiso laboral y, en

algunos casos, la renuncia o el abandono de la profesión. Estas condiciones no solo afectan a las personas trabajadoras, sino también a la organización, generando pérdida de recursos, deterioro de la calidad de la atención y costos económicos adicionales relacionados con la formación y sustitución del personal (Aguilar-Barceló y López-Pérez, 2016). La doble presencia, así entendida, no se configura como un fenómeno individual, sino como un problema estructural que responde a la falta de políticas públicas adecuadas, la ausencia de redes de cuidado institucionales y la persistencia de modelos sociales que invisibilizan el trabajo reproductivo.

Los resultados obtenidos permiten afirmar que la relación entre inestabilidad laboral y doble presencia constituye un eje central para comprender el malestar subjetivo y las desigualdades que atraviesan el ámbito laboral, especialmente en sectores altamente feminizados. La doble presencia no solo intensifica la percepción de inestabilidad, sino que también se convierte en un factor determinante en la salud mental, la motivación, el desempeño y la permanencia en el empleo.

Los resultados obtenidos de la relación entre la dimensión confianza y la doble presencia permiten observar que la confianza opera como un recurso subjetivo protector, capaz de amortiguar parcialmente los efectos negativos asociados a la simultaneidad entre las responsabilidades laborales y las domésticas. Sin embargo, también revela que esta relación es compleja y se ve modulada por factores de género, desigualdades estructurales y condiciones de trabajo que atraviesan de manera diferencial a mujeres y varones. En este sentido, la discusión aquí presentada busca integrar los resultados empíricos con los aportes conceptuales de la literatura especializada, en especial aquella que concibe la confianza

como un componente esencial del clima laboral y como un factor determinante en la salud mental de los equipos en contextos de alta demanda.

Los resultados del estudio indican que la mayoría del personal evaluado presenta niveles elevados de confianza. En la distribución general de la muestra, predomina el nivel más alto de confianza, lo que refleja una valoración positiva de los vínculos, la cooperación y el apoyo recibido en el ámbito laboral.

El análisis de la relación entre la confianza y la doble presencia revela un escenario complejo que afecta de manera diferenciada a hombres y mujeres en el sector salud. La confianza emerge como un factor crucial que sostiene el bienestar emocional y el desempeño laboral, incluso frente a los niveles elevados de exigencias domésticas y laborales que caracteriza la doble presencia. Tanto varones como mujeres manifiestan altos niveles de confianza, aunque la experiencia subjetiva asociada a esta no es homogénea. En particular, las mujeres que enfrentan esta doble carga expresan mayores inquietudes respecto a la estabilidad laboral y la posible pérdida del empleo, reflejando una vulnerabilidad más pronunciada pese a la confianza declarada. Este hallazgo coincide con la perspectiva de Ruiz-López et al. (2018), quienes plantean que la doble presencia se inscribe en estructuras sociales y de género que profundizan las desigualdades y el desgaste emocional.

El estudio también diferencia la confianza vertical, relacionada con la percepción del apoyo institucional y la justicia en las decisiones jerárquicas, de la confianza horizontal, que se construye entre pares. Los resultados evidencian que, aunque la confianza horizontal

funciona como un sostén emocional fundamental y una red de contención frente a las adversidades, la confianza vertical enfrenta desafíos importantes, reflejados en la preocupación generalizada por cambios imprevistos en la organización laboral. La falta de predictibilidad y transparencia en las decisiones jerárquicas limita la consolidación de la confianza vertical, un aspecto clave para disminuir la incertidumbre en ambientes complejos como el hospitalario, tal como señalan Vargas Celis et al. (2020).

La confianza horizontal aparece como el principal recurso emocional para enfrentar la sobrecarga y las demandas simultáneas, en línea con investigaciones que destacan la solidaridad cotidiana como estrategia para sostener el trabajo en contextos de recursos limitados y exigencias intensas (Díaz et al., 2023). No obstante, la confianza por sí sola no resulta suficiente para contrarrestar los efectos estructurales de la doble presencia. Como señalan Benavides (2024) y Bacigalupe et al. (2022), es necesario implementar políticas institucionales que aborden de manera integral las tensiones entre trabajo y vida personal, promoviendo una distribución más equitativa de las responsabilidades de cuidado y reduciendo la sobrecarga que afecta principalmente a las mujeres.

La percepción de justicia organizacional también se ve influida por la doble presencia. A nivel general, los trabajadores valoran positivamente la distribución de tareas, el trato recibido y los procedimientos institucionales. Sin embargo, un análisis detallado revela que las mujeres, especialmente aquellas que enfrentan altas cargas de doble presencia, experimentan con mayor intensidad sensaciones de injusticia. Esta mayor sensibilidad a las inequidades organizacionales confirma estudios previos que indican que la simultaneidad de responsabilidades laborales y domésticas amplifica la percepción de

desigualdad en la evaluación del desempeño, asignación de recursos y trato institucional (Díaz et al., 2023; Bacigalupe et al., 2022).

Además, la doble presencia genera inestabilidad en la percepción de justicia, ya que las demandas simultáneas incrementan la sensibilidad a situaciones de inequidad o maltrato percibido. Olvera et al. (2017) destacan que la justicia organizacional es un predictor esencial del bienestar emocional y que su ausencia intensifica los efectos negativos del estrés, especialmente cuando las demandas fuera del ámbito laboral limitan las oportunidades de recuperación. Ruiz-López et al. (2018) señalan que en contextos donde las mujeres asumen múltiples roles, la injusticia organizacional afecta profundamente la autoestima laboral y la motivación, lo que se refleja en esta investigación al observar una mayor presencia de mujeres con doble presencia elevada en categorías de percepción baja de justicia.

La preocupación por la estabilidad laboral se asocia estrechamente con esta percepción de injusticia. Las mujeres con doble presencia manifiestan un mayor temor a perder el empleo o enfrentar consecuencias negativas en caso de conflictos internos, en línea con consideraciones de Ahumada Muñoz y Díaz (2022), quienes afirman que la dependencia laboral y la menor movilidad intensifican la sensibilidad ante decisiones y tratos arbitrarios. Esta situación refuerza la comprensión de la doble presencia no solo como una sobrecarga doméstica, sino también como un factor que limita la movilidad y la seguridad laboral femenina.

La justicia organizacional puede analizarse desde tres dimensiones clásicas: distributiva, procedimental e interactiva (Olvera et al., 2017). La justicia distributiva se ve particularmente afectada por la doble presencia, dado que las trabajadoras que enfrentan mayores cargas domésticas perciben las exigencias laborales adicionales como injustas, especialmente cuando la organización no reconoce las diferencias en disponibilidad y responsabilidades extralaborales. Ruiz-López et al. (2018) subrayan que esta dimensión es sensible a la división sexual del trabajo, que impone una mayor carga a las mujeres.

En cuanto a la justicia procedimental, la preocupación extendida por cambios organizacionales no deseados, tales como traslados o modificaciones de turno, indica tensiones en la transparencia y coherencia de las decisiones jerárquicas. Estas situaciones afectan particularmente a quienes experimentan doble presencia elevada, ya que alteran la organización doméstica y dificultan el cumplimiento de las obligaciones familiares. Ahumada Muñoz y Díaz (2022) resaltan que estas tensiones inciden directamente en la confianza institucional y el bienestar subjetivo.

Finalmente, la justicia interactiva, referida al trato respetuoso y digno por parte de superiores y compañeros, también se vincula con la doble presencia. La literatura documenta que las mujeres con mayores cargas de cuidado tienden a experimentar con mayor frecuencia situaciones de desvalorización, en parte debido a una estructura social que históricamente desestima el trabajo reproductivo y normaliza su sobrecarga (Bacigalupe et al., 2022). La mayor concentración de mujeres en niveles bajos de percepción de justicia sugiere que esta dimensión merece mayor atención en futuras investigaciones.

En suma, este estudio confirma que la doble presencia constituye un riesgo psicosocial estructural que impacta significativamente la salud mental y laboral de las trabajadoras, manifestándose en mayores niveles de preocupación por la estabilidad, sobrecarga y percepción de injusticia. La confianza y la justicia organizacional, aunque relevantes, no compensan por sí solas estas desigualdades, por lo que se requiere un enfoque integral que combine intervenciones institucionales con transformaciones sociales más amplias.

Los hallazgos permiten afirmar que la relación entre Justicia y Doble Presencia está marcada por una interacción compleja, donde las desigualdades de género se expresan de manera sistemática. La doble presencia actúa como un factor que condiciona la percepción de justicia: intensifica la sensibilidad ante las situaciones de inequidad, afecta la experiencia de reconocimiento institucional y amplifica los efectos negativos de la injusticia laboral. Estos resultados coinciden plenamente con la literatura que sostiene que la justicia organizacional no puede analizarse de manera aislada de las estructuras sociales y de género que configuran el trabajo (Olvera et al.,2017).

Capítulo 8

Conclusión

El objetivo general de esta investigación fue identificar y evaluar los niveles de exposición a factores de riesgo psicosocial, con énfasis en la doble jornada, en trabajadores y trabajadoras del ámbito sanitario. La población incluyó personal de distintas áreas de

salud, lo que permitió examinar la interacción entre condiciones laborales y extralaborales que determinan el bienestar.

Los resultados confirman las hipótesis planteadas en estilo declarativo: el personal presenta niveles elevados de doble demanda laboral y doméstica; la doble jornada se manifiesta como factor de riesgo psicosocial en trabajadores y trabajadoras de la salud; genera consecuencias negativas en la salud de los trabajadores; las mujeres trabajadoras del sector salud enfrentan mayor exposición a esta doble demanda que los varones. Este estudio contribuyó a confirmar estas hipótesis, con una muestra compuesta en su mayoría por mujeres, que reveló distribución desigual de riesgos según género, organización laboral y división sexual del cuidado.

La doble jornada emerge como eje articulador transversal de riesgos psicosociales en el hospital público. Este fenómeno trasciende un indicador aislado del cuestionario COPSOQ y representa realidad estructural inserta en la organización hospitalaria y dinámicas sociales de género. La simultaneidad de responsabilidades laborales remuneradas y tareas domésticas genera tensión continua que permea exigencias cuantitativas, cualitativas, inestabilidad laboral, confianza organizacional y justicia percibida. En contextos hospitalarios con ritmos acelerados, imprevisibilidad y demandas emocionales intensas, la doble jornada amplifica vulnerabilidad al fragmentar atención y energía emocional, reducir capacidad de recuperación y elevar percepción de agotamiento.

La feminización estructural del sector salud determina experiencia laboral diferencial por género. Sobrerepresentación femenina responde a patrones históricos de

asignación social del cuidado, lo que genera exigencias elevadas, desgaste emocional pronunciado y doble jornada predominante en mujeres. Proporción de mujeres con esta sobrecarga supera la de varones, lo que evidencia desigualdades que remiten a construcciones culturales sobre rol femenino doméstico. La mayoría de trabajadoras se ubica en tramo etario 46-50 años, etapa de convergencia responsabilidades: crianza hijos adolescentes, cuidado familiares mayores, sostenimiento económico y demandas hospitalarias.

La doble jornada actúa como un catalizador que intensifica los efectos de las exigencias laborales cuantitativas y cualitativas. Cuando estas demandas alcanzan niveles elevados, amplifican la sobrecarga, incrementan la carga cognitiva sostenida, reducen la capacidad de concentración y profundizan las inequidades organizacionales. La combinación entre altas exigencias y una doble jornada de gran magnitud afecta a las mujeres de manera desproporcionada, generando un desgaste dual derivado tanto de la organización del trabajo como de la carga doméstica persistente.

En el ámbito hospitalario, las exigencias cognitivas, toma de decisiones críticas bajo presión, atención al sufrimiento de terceros y ritmos de trabajo imprevisibles, se intensifican en las mujeres debido a su menor margen de control temporal y a la responsabilidad casi permanente en la organización de las tareas domésticas. Esta combinación profundiza los desequilibrios planteados por los modelos demanda-control y esfuerzo-recompensa, consolidando condiciones que incrementan el desgaste, la tensión y la vulnerabilidad psicosocial en las dinámicas laborales y familiares.

La inestabilidad laboral se articula con la doble jornada en un circuito de refuerzo mutuo. Las mujeres expuestas a niveles elevados de ambas condiciones expresan preocupaciones sostenidas sobre la continuidad del empleo, el riesgo de traslados involuntarios y la incertidumbre respecto del futuro laboral. Las modificaciones en el entorno de trabajo inciden directamente en la organización doméstica, convirtiendo la doble jornada en un amplificador de la inseguridad que instala un estado de alerta permanente. Esta superposición transforma la imprevisibilidad del contexto hospitalario en una vigilancia continua que limita la desconexión emocional al finalizar la jornada y acentúa la carga psicosocial acumulada. Los equipos hospitalarios sostienen niveles elevados de confianza horizontal entre colegas, que funcionan como un soporte emocional y operativo frente a las demandas simultáneas del trabajo. Esta confianza entre pares actúa como una red de contención ante deficiencias organizacionales persistentes. Sin embargo, las mujeres enfrentan un escenario más complejo: aunque confían en sus pares, cargan con una mayor vulnerabilidad laboral, menor autonomía sobre sus tiempos y conflictos derivados de la doble jornada. En contraposición, la confianza vertical, asociada al apoyo institucional, la coherencia jerárquica y la justicia organizacional, se debilita ante cambios imprevistos como rotaciones forzadas, modificaciones sectoriales y traslados. La brecha entre una confianza horizontal sólida y una confianza vertical frágil expone cómo los recursos informales del equipo compensan la insuficiencia de los mecanismos formales de la institución.

En este contexto, el apoyo social opera como un factor protector, pero también como una respuesta adaptativa a carencias estructurales: falta de recursos, ausencia de

políticas de conciliación y escasez de dispositivos formales de cuidado. La necesidad de recurrir a colegas se relaciona directamente con la incapacidad institucional para proveer estructuras adecuadas de organización del trabajo. La percepción de justicia organizacional se encuentra atravesada por la doble jornada: las mujeres muestran mayor sensibilidad ante el trato recibido, la distribución de tareas y la transparencia institucional. La simultaneidad de obligaciones incrementa la reactividad frente a decisiones arbitrarias o inequitativas, amplificando sus efectos sobre la salud mental y el desempeño.

Los resultados se inscriben en un escenario de precarización del sistema hospitalario público en la provincia de Buenos Aires, marcado por recursos humanos insuficientes, infraestructura deteriorada, escasez de insumos, sobrecarga asistencial, planteles incompletos e inestabilidad económica. Los cambios presupuestarios, la rotación excesiva, la falta de reemplazos por licencias y la ausencia de políticas de cuidado profundizan las exigencias y amplifican el impacto de la doble jornada, generando un desgaste particularmente intenso en las mujeres. Estas condiciones objetivas inciden en la percepción de justicia, estabilidad y confianza, potenciando los riesgos psicosociales y reforzando desigualdades estructurales.

La doble jornada organiza y atraviesa las experiencias laborales en contextos de alta demanda. No es una situación excepcional, sino una estructura que reproduce desigualdades de género y explica diferencias sistemáticas en las vivencias del personal. Los hospitales públicos presentan una complejidad singular: disponibilidad casi permanente, ritmos acelerados, demandas emocionales intensas y exposición constante al

sufrimiento, la urgencia y la muerte. La doble jornada introduce una tensión estructural que superpone de manera continua lo laboral, lo doméstico y lo familiar.

Desde una perspectiva organizacional, la doble jornada puede entenderse como la superposición de dos sistemas de exigencias que compiten por tiempo, atención y energía emocional. El plano laboral demanda seguir el ritmo institucional, responder a imprevistos, mantener concentración y sostener disponibilidad afectiva. El plano doméstico-familiar implica tareas de crianza, acompañamiento, organización del hogar y toma de decisiones para el bienestar familiar. La combinación de ambos produce una carga que no se detiene al finalizar el turno, transformando el descanso en un recurso escaso y difícil de alcanzar.

Las trabajadoras hospitalarias experimentan una jornada continua: las exigencias del hospital se transforman inmediatamente en responsabilidades domésticas sin un intervalo real de recuperación. La carga mental persiste —anticipación de conflictos, planificación de tareas, seguimiento de rutinas familiares y funciona como distractor cognitivo que interfiere en el trabajo, limitando la concentración y el rendimiento. La desorganización estructural del sistema hospitalario agrava esta situación: la falta de personal, la escasez de recursos, la multiplicidad de funciones y las adaptaciones constantes generan imprevisibilidad, aumentando la tensión sobre las responsabilidades de cuidado.

A pesar de este escenario, las mujeres continúan sosteniendo la gestión emocional y logística del hogar, organizando horarios, supervisando actividades escolares, coordinando rutinas, acompañando a personas mayores y manteniendo un clima afectivo estable. La “carga mental de la organización doméstica”, aunque invisible, produce un

desgaste sostenido, intensifica el estrés y reduce la capacidad de recuperación. En el ámbito hospitalario, esto se traduce en dificultades de concentración, sobrecarga emocional durante turnos extendidos y menor disponibilidad para enfrentar situaciones críticas. Los niveles altos de doble jornada generan sentimientos de insuficiencia, ansiedad frente a la demanda y culpa desplazada entre ambos ámbitos.

La estructura hospitalaria carece de políticas formales que faciliten la conciliación: no existen guarderías, la flexibilidad horaria es limitada, los turnos rotativos son rígidos, las emergencias familiares resultan difíciles de atender y no hay programas integrales de bienestar laboral. Esta ausencia institucional individualiza un fenómeno que es estructural y refuerza la idea de que la conciliación es responsabilidad exclusiva del trabajador. La doble jornada se convierte así en un factor explicativo del ausentismo, la intención de abandono, la insatisfacción profesional y el deterioro emocional del personal de salud. A su vez, contribuye a reproducir desigualdades: los varones acceden con mayor frecuencia a formación, movilidad y desarrollo de carrera, mientras que las mujeres ven restringidas sus oportunidades por las cargas externas.

La doble jornada opera en la intersección entre el sistema de salud, la organización del trabajo y la estructura social del cuidado. La evidencia muestra que amplifica los riesgos psicosociales y constituye un elemento central para comprender las desigualdades laborales y las tensiones subjetivas en los equipos de salud. Su reconocimiento exige políticas institucionales y públicas que construyan entornos laborales saludables, equitativos y sostenibles.

Los riesgos psicosociales en el sector salud requieren un enfoque integral que considere la interacción entre trabajo remunerado, tareas domésticas y responsabilidades de cuidado. El hospital forma parte de un entramado de obligaciones y desigualdades que moldea las experiencias laborales de quienes lo sostienen. Las mujeres, situadas en el centro del sistema de cuidado dual, que articula la atención de la salud de la población y las responsabilidades de la vida doméstica, requieren transformaciones estructurales que reconozcan y redistribuyan estas cargas de manera equitativa.

Los resultados refuerzan la necesidad de políticas de corresponsabilidad, conciliación y equidad laboral, junto con el fortalecimiento de las condiciones materiales y organizacionales del ámbito hospitalario. La prevención de riesgos psicosociales trasciende las intervenciones individuales: requiere cambios estructurales, institucionales y sociales. El estudio permite visibilizar la centralidad de la doble jornada en la configuración de los riesgos psicosociales del personal de salud. El desafío futuro consiste en transformar este conocimiento en acciones concretas que promuevan instituciones más justas, saludables y equitativas, evitando que el peso del cuidado continúe recayendo sobre las mismas personas que sostienen el sistema.

Limitaciones del estudio

Aunque la muestra fue amplia y representativa en términos cuantitativos, con 155 trabajadores y trabajadoras mayoritariamente mujeres, se evidenció la falta de una evaluación cualitativa complementaria que permitiera conocer en profundidad las experiencias subjetivas y narrativas de los participantes sobre la doble presencia y otros riesgos psicosociales laborales. Esta ausencia restringió la comprensión detallada de las dinámicas emocionales y sociales que atravesaron a los trabajadores en su entorno laboral.

Además, aunque la evaluación se realizó en el mismo lugar de trabajo, durante la recolección de datos se observó en algunos trabajadores y trabajadoras una cierta incomodidad, posiblemente relacionada con la presencia de supervisores o la configuración del espacio físico. Esto pudo haber condicionado la sinceridad o profundidad de las respuestas, generando un sesgo en la información obtenida. Se infirió que el ambiente laboral limitó la expresión plena de vivencias y problemáticas, lo que enfatizó la importancia de complementar futuros estudios con metodologías cualitativas en espacios más confidenciales y protegidos para los participantes.

Capítulo 9

Recomendaciones

Las conclusiones del estudio sobre riesgos psicosociales en el hospital municipal evidencian que la doble presencia actúa como factor estructural que amplifica desigualdades de género en trabajadoras de salud, con un porcentaje mayor en mujeres entre 46 y 50 años afectadas en niveles altos, exacerbando exigencias, inestabilidad y

desgaste en contextos de alta demanda de pacientes y escasez financiera. En este escenario precario, se recomienda priorizar intervenciones de bajo costo como la reorganización de turnos rotativos mediante flexibilizaciones internas (por ejemplo, intercambios voluntarios entre colegas para cubrir emergencias familiares), que aprovechan la confianza horizontal ya existente sin requerir nuevos recursos, reduciendo así la jornada continua laboral-doméstica que genera culpa desplazada y afecciones a la salud en su mayoría a las mujeres.

Para las trabajadoras, especialmente aquellas expuestas a ritmos imprevisibles y escasez de insumos, se propone implementar talleres grupales gratuitos de autogestión de carga mental doméstica, facilitados por personal interno capacitado en sesiones de 1 hora semanal, integrando la doble presencia en evaluaciones COPSOQ anuales desagregadas por género para monitorear impactos sin inversión externa. Estas medidas contrarrestan la combinación crítica de altas exigencias y doble presencia en mujeres, fomentando la corresponsabilidad masculina mediante campañas internas de sensibilización que incentiven licencias compartidas sin costo adicional, liberando tiempo de recuperación y limitando ausentismo al visibilizar la división sexual del cuidado.

A nivel institucional, bajo restricciones presupuestarias, se sugiere alianzas con redes comunitarias para cuidado externo voluntario (familias extendidas o ONGs locales) y protocolos de reemplazo rotativo entre pares durante ausencias breves por cuidado, fortaleciendo apoyo entre colegas para evitar sobrecarga informal. Provincialmente, abogar por priorización ética de recursos humanos en picos de demanda, rotando equipos fijos para minimizar pluriempleo mujeres y pluriempleo, junto con monitoreo digital simple de riesgos psicosociales vía apps gratuitas. Estas acciones de bajo costo transforman la doble

presencia en elemento gestionable, promoviendo equidad y sostenibilidad en hospitales sobrecargados

10. Referencias

- Aasland, O., Ekeberg, O., y Schweder, T. (2001). Suicide rates according to education with a particular focus on physicians in Norway, 1960–2000. *Social Science y Medicine*, 52(3), 259–265.
- Aazami, S., Shamsuddin, K., Akmal, S., y Azami, G. (2015). Relación entre la satisfacción laboral y la salud psicológica/física en mujeres trabajadoras malasias. *Malaysian Journal of Medical Sciences*, 22(4), 40–46.
- Abdi, F., Rahnemaei, F. A., Shojaei, P., Afsahi, F., y Mahmoodi, Z. (2021). Social determinants of mental health in women living in slums: A systematic review. *Obstetrics y Gynecology Science*, 64(2), 143–155.
<https://doi.org/10.5468/ogs.20264>
- Acevedo, G., Sánchez, J., Farias, M., y Fernández, A. (2013). Riesgos psicosociales en el equipo de salud de hospitales públicos de la provincia de Córdoba, Argentina. *Ciencia y Trabajo*, 15(48), 140–147.
- Acevedo, G., y Farias, A. (2013). Condiciones y medio ambiente de trabajo en hospitales públicos provinciales de la ciudad de Córdoba, Argentina. *Revista de Salud Pública*, 17(4), 8–20.

- Agbejule, A., Rapo, J., y Saarikoski, L. (2021). Confianza vertical y horizontal y aprendizaje en equipo: El papel del clima organizacional. *International Journal of Project Management in Business*, 14(7), 1425–1443.
<https://doi.org/10.1108/IJMPB-05-2020-0155>
- Aguilar-Barceló, J. G., y López-Pérez, N. (2016). Conciliación trabajo-familia: Una comparación de las decisiones de empleo entre las mujeres de México y España. *Ciencia UAT*, 11(1), 37–48.
- Alcántara Moreno, G. (2008). La definición de salud de la Organización Mundial de la Salud y la interdisciplinariedad. *Revista Universitaria de Investigación*, 9(1), 93–107.
- Alonso, V., Fuertes, S., Romero, P. M., y Sánchez, L. P. (2023). Desigualdades de género en la producción del cuidado desde las narrativas de trabajadores/as de salud pública durante la pandemia en Mar del Plata. *Etnografías Contemporáneas*, 9(16), 140–162.
- Allande-Cussó, R., García-Iglesias, J. J., Fagundo-Rivera, J., Navarro-Abal, Y., Climent-Rodríguez, J. A., y Gómez-Salgado, J. (2024). Salud mental y trastornos mentales en los lugares de trabajo. *Revista Española de Salud Pública*, 96. 117- 128.
- Altamirano, L. A., y Maldonado, G. S. (2021). La doble jornada laboral: Desgaste emocional y estrategias para afrontarlo. *Revista de Estudios Sociales*, 42(2), 112–129.

- Andrade Jaramillo, V. (2014). Cambios en las relaciones de trabajo: Paradojas y consecuencias en el actual mundo del trabajo. *Revista Diversitas*, 10(2), 337–351
- Ansoleaga, E., Henry, M. L., Pico Merchan, C. E., y Neffa, J. C. (2024). *Riesgos psicosociales en el trabajo*. En *Tratado latinoamericano de sociología del trabajo (II): Desafíos y debates en el siglo XXI*. 1407-1470..
- Aranaz-Andrews, J. M., Aibar-Rejon, C., Lemon-Ramirez, R., Amarilla, A., Restrepo, F. R., y Urroz, O., A. (2011). Prevalencia de eventos adversos en hospitales de cinco países latinoamericanos: Resultados del Estudio IBEAS. *BMJ Quality y Safety*, 20(12),1043–1051
- Astorga-Arancibia, O. (2024). La ergonomía: El diseño del trabajo. *Ergonomía, Investigación y Desarrollo*, 6(1),7
- Bacigalupe, A., Esnaola, S., y Martín, U. (2022). Desigualdades de sexo en salud y trabajo: Aportes para el análisis de los riesgos psicosociales. *Revista Española de Salud Pública*, 96(3).
- Balbo, L. (1978). La doppia presenza. *Inchiesta*, 3–11. <https://prod-cdn.atria.nl/wp-content/uploads/sites/2/2019/01/22104147/BIDD-INCHIESTA.pdf>
- Barrón Romero, M. E., y Mariscal Haro, M. (2024). Impacto de la doble presencia en profesionales sanitarias. *Revista Latinoamericana de Psicología*. 37.<https://doi.org/10.18041/2619-4244/dl.35.12178>

- Benavides, F. (2024). *Salud laboral en hospitales: Riesgos y estrategias*. Editorial Salud Pública. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2024.102378%20%200213-9111/%C2%A9%202024%20SESPAS.%20Publicado%20por%20Elsevier%20Espa%20na,%20%CB%9C>
- Benavides, F. G., Gimeno, D., Benach, J., Martínez, J. M., Jarque, S., Berra, A., y Devesa, J. (2002). Descripción de los factores de riesgo psicosocial en cuatro empresas. *Gaceta Sanitaria*, 16(3), 222–229. [https://doi.org/10.1016/S0213-9111\(02\)71665-8](https://doi.org/10.1016/S0213-9111(02)71665-8)
- Benavides, F. G., Utzet, M., Serra, C., Delano, P., García-Gómez, M., Ayala, A., Delclòs, J., Ronda, E., García, V., y García, A. M. (2024). Salud y bienestar del personal sanitario: Condiciones de empleo y trabajo más allá de la pandemia. *Gaceta Sanitaria*, 38(1).
- Cabezas, A., y Bacigalupe, A. (2022). *Género y salud mental*. OSEKI. <https://oseki.eus/areas/desigualdades-sociales-en-salud/>
- Capelo Ramón, C. (2021). *Factores de riesgo psicosocial en personal de salud de hospitales de Latinoamérica* [Tesis de maestría, Universidad del Azuay]. <https://dspace.uazuay.edu.ec/handle/datos/11188>
- Cachi, N. N., y Valdés Rojas, J. C. (2021). Factores psicosociales en la gestión estratégica en el personal de enfermería del Hospital Dr. Joaquín Castellanos. *Salud, Ciencia y Tecnología*, 1(1), 30.

Calderón Santana, N. G., Zambrano Mora, J. G., Vences Chong, R. I., y Zambrano Intriago, M. V. (2025). La comunicación enfermero-paciente y su impacto en la calidad del cuidado. *RECIMUNDO*, 9(1), 824–832.

[https://doi.org/10.26820/recimundo/9.\(1\).enero.2025.824-832](https://doi.org/10.26820/recimundo/9.(1).enero.2025.824-832)

Cano-García, M., Ruiz-Blandón, D. A., Vergara-Vélez, I., y Chaverra-Gil, L. C. (2023). Impacto del estrés laboral en el bienestar psicológico del personal de un hospital público de Medellín, Colombia. *Ciencia y Enfermería*, 29, 31.

<http://dx.doi.org/10.29393/ce29-31iemv50031>

Carrasquer, P., Torns, T., Tejero, E., y Romero, A. (1998). El trabajo reproductivo. *Papers. Revista de Sociología*, 55, 95–114. <https://doi.org/10.5565/rev/papers.1934>

Castillo, I. Y., Santana, M., Valeta, A., Alvis, L. R., y Romero, E. (2011). Factores de riesgo psicosocial en médicos de una Empresa Social del Estado. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 29(4), 363–371.

Chiang Vega, M., Gómez Fuentealba, N., y Sigoña Igor, M. (2013). Factores psicosociales, estrés y desempeño: Comparación entre centros de salud. *Salud de los Trabajadores*, 21(2), 111–128.

Ciércoles Bielsa, R. (2025). Riesgos laborales del personal administrativo en planta de un hospital. *Revista Médica*, 8(4), 189

Coico-Lama, A. H., Díaz-Chingay, L. L., Castro-Díaz, S. D., Céspedes-Ramírez, S. T., Segura-Chávez, L. F., y Soriano-Moreno, A. N. (2022). Asociación entre

- alteraciones del sueño y salud mental en estudiantes de Medicina. *Educación Médica*, 23(3). <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2022.100744>
- Cubillos, S., y Monreal, A. (2023). La doble jornada y el concepto de doble presencia. *Gaceta de Psiquiatría Universitaria*, 15(1), 17–27.
- Cucolo, D. F., y Perroca, M. G. (2019). La dimensión cualitativa de la carga de trabajo en enfermería. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 27. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3274.3238>
- De Lellis, C. M., Barreira, I., Lucchetti, G. C., Brasesco, M. V., Interlandi, A. C., Arrillaga, S., Gulli, S., y Aragón Daud, A. (2024). Factores de riesgo psicosociales en el trabajo en enfermería. *Anuario de Investigación USAL*. <https://p3.usal.edu.ar/index.php/anuarioinvestigacion/article/view/7120>
- Demaría, M. J., Farías, M. A., y Acevedo, G. E. (2017). Factores de riesgos psicosociales en enfermería en hospitales públicos. *Revista de Salud Pública*. Edición Especial, 60–72.
- Díaz, C. A. (2025, 26 de enero). El poder del trabajo en equipo en salud. *Gestión y Economía de la Salud*. <https://saludbydiaz.com/2025/01/26/el-poder-del-trabajo-en-equipo-en-la-atencion-de-salud/>
- Díaz, R., Pérez, M., y Hernández, L. (2015). Problemas de conciliación familiar en enfermeras. *Enfermería Actual en Costa Rica*, 29, 1–14.

- East, S., Laurence, T., y López Mourel, E. (2020). *COVID-19 y la situación de las trabajadoras de la salud en Argentina*. Organización Internacional del Trabajo. <https://researchrepository.ilo.org/esploro/outputs/report/COVID-19-y-la-situaci%C3%B3n-de-las/995219172202676>
- Elorza, M. E., y Tortul, M. (2022). Brechas de género en el sistema de salud argentino. *Salud(i)Ciencia*, 25(3), 137–144. <https://doi.org/10.21840/siic/170617>
- Estevan Reina, L., Rodríguez Sánchez, R. M., Romero González, B., Rodríguez López, A., y Romo Sola, M. (2014). Doble presencia como riesgo psicosocial. *REIDOCREA*, 3(22), 172–179.
- Feldam, L., Vivas, E., Zoraide, L., Zaragoza, J., y Gómez, V. (2024). Relación trabajo-familia y salud en mujeres trabajadoras. *Salud Pública de México*, 50 (6) <https://doi.org/10.1590/s0036-36342008000600009>
- Flores Díaz, J. C., y Gaethe Heredia, C. V. (2020). *Condiciones laborales del teletrabajo y doble presencia en mujeres ecuatorianas* [Tesis de grado, Universidad SEK]. <https://repositorio.uisek.edu.ec/handle/123456789/3848>
- Flores Díaz, J. C., y Imbaquingo Beltrán, G. E. (2017). Evaluación del síndrome de burnout en el personal médico. *RECIAMUC*, 1(4), 649–683. <https://doi.org/10.26820/reciamuc/1.4.2017.649-683>
- Flores Zambrano, I. V., Poma Rea, K. V., Bayas Salazar, J. P., Trujillo Solís, M. A., y Naranjo Culqui, F. M. (2025). Estrés y factores asociados en personal de enfermería

en UCI. *Revista Internacional de Ciencias de la Salud*, 6(2), Article e602068.

<https://doi.org/10.56294/ric2025.v6.n2.e602068>

García-Hedrerera, F. J., y Peñacoba-Puente, C. (2025). Evolución del síndrome de burnout en profesionales sanitarios españoles durante y después de la pandemia de COVID-19: Variables psicosociales implicadas. *Frontiers in Medicine*, 12, Article 1522134.

<https://doi.org/10.3389/fmed.2025.1522134>

García Muñoz Alhambra, M. A., Ter Haar, B., y Kun, A. (2012). Dúctil en el interior; fuerte hacia el exterior: Naturaleza legal de los nuevos instrumentos de derecho laboral internacional. *Ius et Praxis*, 18(1), 361–396.

García-Ortiz, J. M. (2024). Fortalecimiento de la calidad del servicio de salud mediante un modelo de gestión institucional. *Salud y Vida*, 8(15), 16–27.

<https://doi.org/10.35381/s.v.v8i15.3194>

García-Pérez, L., Pino, Y. M., y Ansoleaga, E. (2024). Prevalencia de síndromes de estrés laboral en el sector salud en Latinoamérica (2019–2023). *Revista Brasileira de Medicina do Trabalho*.

<https://doi.org/10.47626/1679-4435-2024-1329>

Gil-Almagro, F., Carmona-Monge, F. J., García-Hedrerera, F. J., y Peñacoba-Puente, C. (2025). *Evolution of burnout syndrome in Spanish healthcare professionals during and after the COVID-19 pandemic: Psychosocial variables involved*. **Frontiers in**

Medicine, 12, 1522134. <https://doi.org/10.3389/fmed.2025.1522134>

Gil-Monte, P. R. (2012). *El síndrome de quemarse por el trabajo (burnout)*. Pirámide.

- Gómez, A. (2022). *Informe sectorial y de posicionamiento: Brechas de género en la ruralidad argentina*. Asociación Civil Mujeres de la Ruralidad Argentina.
https://mujeresrurales.org.ar/wp-content/uploads/2024/09/InformeSectorial_MRA_FINAL_160924.pdf
- Gómez, V. M. (2022). Desigualdad laboral y falta de poder político. *Descentrada*, 6(1),
https://portal.amelica.org/ameli/journal/84/842876005/?utm_source=chatgpt.com
- González-Rodríguez, R., López-Castedo, A., Pastor-Seller, E., y Verde-Diego, C. (2020). Síndrome de burnout en el sistema de salud: El caso de las trabajadoras sociales sanitarias. *Enfermería Global*, 19(2), 141–161.
<https://doi.org/10.6018/eglobal.19.2.370381>
- Guerra Condori, P. M. (2024). *La doble presencia y el impacto en la salud* [Tesis de pregrado, Universidad Peruana Cayetano Heredia].
https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/16874/Doble_Guerra_Condori_Paola.pdf?sequence=1
- Guerrero-Figueroa Guerrero, G. R., Llamas Sossa, E. I., y Guerrero Guerrero, M. de la P. (2025). Estrés laboral: La enfermedad de la nueva era. *Revista Cultural Unilibre*, 2.
https://doi.org/10.18041/1909-2288/revista_cultural.2.2024.12566
- Guananga Pinto, J. V. (2024). *Estrés laboral relacionado al síndrome de doble presencia en trabajadores administrativos* [Tesis de maestría, Universidad Uniandes].
<https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/17594>

- Gutiérrez, C. M. (2023). Causas y consecuencias de la desigualdad de género en salud mental. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 10(2), 45–52.
- Gutiérrez, L. A. C. (2024). Riesgos laborales en trabajadores de un hospital público a través del modelo obrero. *Salud de los Trabajadores*, 32(2), 135–147.
- Henao-Castaño, Á. M., Melo-Roa, J. D., Quintero-Osorio, J. F., y Cruz-López, L. N. (2023). Carga laboral en UCI según Nursing Activities Score. *Revista Cuidarte*, 14(1), 15.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, M. del P. (2014). *Metodología de la investigación*. McGraw-Hill.
https://apiperiodico.jalisco.gob.mx/api/sites/periodicooficial.jalisco.gob.mx/files/metodologia_de_la_investigacion_-_roberto_hernandez_sampieri.
- Instituto Nacional de Estadística. (2023). *Conciliación trabajo y familia*.
INE. <https://www.ine.es/uc/AlLRrSc>
- Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC) y Superintendencia de Riesgos del Trabajo (SRT). (2018). *Encuesta Nacional sobre Condiciones de Empleo, Trabajo, Salud y Seguridad (ECETSS*
2018). https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/ecetss_informe_de_resultados.pdf
- Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo. (2023). *Estrategia Española de Seguridad y Salud en el Trabajo 2023–*

2027. <https://www.insst.es/documentacion/material-tecnico/documentos-tecnicos/estrategia-espa%C3%B1ola-de-seguridad-y-salud-en-el-trabajo-2023-2027>

Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo. (2025). *Ergonomía y psicología aplicada: Temas específicos de prevención de riesgos laborales* [Guía técnica]. <https://www.insst.es/documents/94886/4155701/Parte+4.+Ergonom%C3%ADa+y+psicosociolog%C3%ADa+aplicada+FINAL.pdf>

Intriago-García, J. C., Cueva-Rengifo, D., Mena-Manay, M. H., Cueva-Jaramillo, M. A., Bravo-Solano, V. L., y Mena-Manay, C. H. (2025). Síndrome de burnout en médicos del primer nivel de atención del sistema público de salud del Ecuador. *Medicina y Calidad de Rehabilitación*, 9(1), 1-12.

Jiménez-Figueroa, A., Busto-Ramírez, A., y Orellana-Cornejo, M. (2023). Conflicto trabajo-familia, percepción de equidad de género y bienestar subjetivo en funcionarios de salud. *Ciencias Psicológicas*, 17(1), 1–15.

Juárez-García, A., Calzaretta, N., Gómez-Ortiz, V., y Schnall, P. (2014). Demanda/control y la salud mental en profesionales de la salud: Un estudio en seis países latinoamericanos. *Información Psicológica*, 108, 2–18. <https://doi.org/10.14635/IPSIC.2014.108.1>

Karasek, R. A. (1979). Exigencias laborales, margen de decisión y tensión mental. *Administrative Science Quarterly*, 24(2), 285–308. <https://doi.org/10.2307/2392498>

- Karasek, R., Baker, D., Marxer, F., Ahlbom, A., y Theorell, T. (1981). Libertad de decisión laboral y exigencias laborales. *American Journal of Public Health*, 71(7), 694–705. <https://doi.org/10.2105/AJPH.71.7.694>
- Ley 24.430. (1995). Constitución de la Nación Argentina. *Boletín Oficial de la República Argentina*. <https://www.boletinoficial.gob.ar>
- Llorens-Serrano, C. (2023). Participación directa y reducción de riesgos psicosociales. *Papers*, 108(1). <https://doi.org/10.5565/rev/papers.3032>
- López, P. R. (2017). La doble presencia en las trabajadoras femeninas y su impacto en la saludlaboral. *SEECI*. <https://doi.org/10.15198/seeci.2017.44.33-51>
- Maglio, A. L., Injoque-Ricle, I., y Leibovich de Figueroa, N. (2010). Inestabilidad laboral. *Orientación y Sociedad*, 10, 43–58.
- Merino-Plaza, M. J., Carrera-Hueso, F. J., Roca-Castelló, M. R., Morro-Martín, M. D., Martínez-Asensi, A., y Fikri-Benbrahim, N. (2018). Relación entre satisfacción laboral y cultura de seguridad del paciente. *Gaceta Sanitaria*, 32(4), 352–361. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2017.12.004>
- Ministerio de Salud de la Nación. (2024). Género en el sector salud. <https://www.argentina.gob.ar/salud/observatorio/genero>
- Moncada Lluís, S., Llorens Serrano, C., Font Corominas, A., Galtés Camps, A., y Navarro Giné, A. (2008). Exposición a riesgos psicosociales: Valores de referencia del COPSOQ-ISTAS21. *Revista Española de Salud Pública*, 82(6), 667–675.

- Moncada, S. (2018). Encuesta de riesgos psicosociales 2016: Persistencia de la desigualdad. *Revista de Salud Laboral de CCOO*, 78. <http://docpublicos.ccoo.es/cendoc/051788EncuestaRiesgosPsicosociales2016.pdf>
- Monroy-Castillo, A., Trujillo-Moyo, M., Pastrana-Hernández, V. Y., Sesma-Vázquez, M., Juárez-García, A., y Palacios-Hernández, B. (2025). Jornada laboral, estrés y conflicto trabajo-familia en Latinoamérica. *Salud UIS*, 57, e25v57r01. <https://doi.org/10.18273/saluduis.57.e:25v57r01>
- Moreira, K. L., Farfán López, M. F., y Rivas Hidalgo, V. S. (2025). Riesgos psicosociales en el personal de enfermería. *REFCaIE*, 13(1), 57–68.
- Moreno González, L. (2024). La prestación económica en el cuidado: Desigualdad de género [Trabajo final de grado, Universidad Autónoma de Barcelona]. https://ddd.uab.cat/pub/tfg/2023/tfg_2496581/La_prestacin_econmica_en_el_cuidado_Laura_Moreno_Gonzlez_TFGPOLTICAS.pdf
- Moreno González, L., y Moreno Colom, S. (2025). Ser madre hoy: Doble presencia femenina y riesgos psicosociales [Trabajo final de grado, Universitat Autònoma de Barcelona]. <https://ddd.uab.cat/record/300839>
- Moreno González, L., y Moreno Colom, S. (2025). *Ser madre hoy: Doble presencia femenina y riesgos psicosociales* [Trabajo final de grado, Universitat Autònoma de Barcelona]. <https://ddd.uab.cat/record/300839>

Moreno Jiménez, B. (2011). Factores y riesgos laborales psicosociales: Conceptualización, historia y cambios actuales. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 57(1), 4–19.

Moreno-Jiménez, B., y Báez Leon, C. (2010). Factores y Riesgos Psicosociales, formas, consecuencias, medida y buenas prácticas. Madrid, Universidad Autónoma de Madrid .

<https://www.insst.es/documents/94886/96076/Factores+y+riesgos+psicosociales,+formas,+consecuencias,+medidas+y+buenas+pr%C3%A1cticas>

Moreno López, A. B. (2013). Influencia de la doble carga de trabajo en la salud de trabajadoras sanitarias. *Gaceta Sanitaria*, 27(4), 326–332. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2012.11.004>

Moyano-Sailema, P. J., Noroña-Salcedo, D. R., y Vega-Falcón, V. (2022). Influencia de factores psicosociales en el clima y estrés laboral. *Revista Médica Electrónica*, 44(5).

Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC). (2023). *Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2022: Resultados definitivos*. <https://www.indec.gob.ar>

Neffa, J. C. (2015). *Los riesgos psicosociales en el trabajo* (ISBN 978-987-21579-9-9).

Neffa, J. C. (2019). Un nuevo campo para la sociología del trabajo: Riesgos psicosociales. *Revista del Centro de Estudios de Sociología del Trabajo*, 11, 66–104.

Niemeier, R. T., Williams, P. R. D., Rossner, A., Clougherty, J. E., y Rice, G. E. (2020). A cumulative risk perspective for OHS professionals. *International Journal of*

Environmental Research and Public Health, 17(17),

6342. <https://doi.org/10.3390/ijerph17176342>

Observatorio Federal de Talento Humano en Salud. (2019). Informe sobre la feminización en el sector salud en Argentina. Ministerio de

Salud. <https://www.argentina.gob.ar/salud/observatorio/genero>

Olvera, J., Llorens, S., Acosta, H., y Salanova, M. (2017). Transformational leadership and horizontal trust as antecedents of team performance in the healthcare context. *Anales de Psicología*, 33(2), 365–375.

Organización Internacional del Trabajo (OIT). (2019). *Violencia y acoso laboral en el mundo del trabajo: Informe global*. <https://www.ilo.org/global/topics/violence-harassment/lang--es/index.htm>

Organización Internacional del Trabajo (OIT). (2019). *Violencia y acoso laboral en el mundo del trabajo: Informe global*. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/dgreports/dcomm/publ/documents/publication/wcms_711333.pdf

Organización Internacional del Trabajo (OIT). (1986). *Factores psicosociales en el trabajo: Reconocimiento y control*. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/ed_protect/protrav/safework/documents/publication/wcms_108176.pdf

- Organización Internacional del Trabajo (OIT). (2007). *El trabajo decente para un desarrollo sostenible*. Conferencia Internacional del Trabajo, 96.^a reunión. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/dgreports/dcomm/documents/publication/wcms_095069.pdf
- Organización Internacional del Trabajo (OIT). (2016). *Estrés en el trabajo: Un reto colectivo*. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/ed_protect/protrav/safework/documents/publication/wcms_466549.pdf
- Olvera, J., Llorens, S., Acosta, H., y Salanova, M. (2017). Transformational leadership and horizontal trust as antecedents of team performance. *Anales de Psicología*, 33(2), 365–375. <https://doi.org/10.6018/analesps.33.2.238881>
- Organización Mundial de la Salud. (1948). *Constitución de la Organización Mundial de la Salud*. <https://www.who.int/about/governance/constitution>
- Organización Mundial de la Salud. (2015). *Informe sobre la salud en el mundo 2015*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241565045>
- Organización Mundial de la Salud. (2019). *Informe mundial sobre salud mental*. <https://www.who.int/publications/i/item/world-mental-health-report>
- Organización Mundial de la Salud. (2021). *Gender and health*. <https://www.who.int/health-topics/gender>

- Organización Mundial de la Salud. (2024). *WHO report reveals gender inequalities in health and care work*. <https://www.who.int/news/item/12-03-2024-who-report-reveals-gender-inequalities-in-health-and-care-work>
- Organización Panamericana de la Salud. (2012). Estudio comparativo de las condiciones de trabajo y salud de los trabajadores de la salud en Argentina, Brasil, Costa Rica y Perú. https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/ops_estudiocomparativo-condiciones-trabajosalud-trabajadores-salud-argbracosri.pdf
- Oram, S., Khalifeh, H., y Howard, L. M. (2017). Violence against women and mental health. *The Lancet Psychiatry*, 4(2), 160–170. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(16\)30261-9\[1\]](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(16)30261-9[1])
- Orozco Moreno, Zaida Lorena, Carranco Madrid, Soraya Del Pilar, y López Velasco, Jhon Eduardo. (2025). Evaluación de riesgos psicosociales en el lugar de trabajo y su impacto en la salud mental de los empleados. *Revista InveCom*, 5(2), e502082. Epub 04 de abril de 2025. <https://doi.org/10.5281/zenodo.13876644>
- Orozco-Vásquez, M. M., Zuluaga-Ramírez, Y. C., y Pulido-Bello, G. (2019). Factores de riesgo psicosocial en profesionales de enfermería. *Revista Colombiana de Enfermería*, 18(1). <https://doi.org/10.18270/rce.v18i1.2308>
- Otálora Montenegro, G. (2007). Conflicto trabajo-familia y estrés individual en organizaciones colombianas. *Cuadernos de Administración*, 20(34), 139–160.

- Paredes, M., y Salinas, R. (2019). Estrés laboral y su impacto en la salud del personal. *Salud y Trabajo*, 8(1), 27–45.
- Patlán Pérez, J. (2022). Escala Demanda-Control-Apoyo para medir estrés laboral. *Revista Médica Herediana*, 33(1), 24–34. <https://doi.org/10.20453/rmh.v33i1.4188>
- Patlán Pérez, J., Martínez Torres, E., y Hernández Hernández, R. (2012). Clima y justicia organizacional y su impacto en la satisfacción laboral. *Revista Internacional Administración y Finanzas*, 5(5), 1–19.
- Pereyra Girardi, C. I., Mur, J. A., Cirami, L., Yaket, L., Rodríguez Melgarejo, A., y Rodríguez Sapey, C. (2024). Contextos laborales en pandemia. *Anuario de Investigación USAL*. <https://www.usal.edu.ar/anuario-de-investigacion/>
- Peña Ponce, D. K., Toala Pincay, M. Y., y Toala Pincay, B. A. (2022). Sobrecarga de trabajo y productividad. *RECIMUNDO*, 6(1), 29–40
- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). (2018). Género en el sector salud: Feminización y brechas laborales. <https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/20180409-genero-sector-salud-feminizacion-brechas-laborales.pdf>
- Pérez Álvarez, C., Morer Bamba, B., Torrente Mur, V., Sánchez Enamorado, M., Carceller Tejedor, A., Lacal Alejandro, L., Refoyo Matellán, B., y Cuevas Bernad, R.

- (2021). Impacto emocional de la pandemia en trabajadores sanitarios. *ENE*, 15(3), 1192.
- Rodríguez-Novo, Y. M., Rodríguez-Novo, N., Novo-Muñoz, M. M., Ortega-Benítez, A. M., y Rodríguez-Gómez, J. Á. (2022). Conciliación en la vida familiar y en la profesión de enfermería. *ENE*, 16(1),
- Rojas, F. R., Poblete, I. B., Parra, P. N., Bersezio, C. G., y Fernández, A. M. (2019). Riesgos psicosociales percibidos en oncología. *Revista Brasileña de Enfermagem*, 72(4), 1021–1027. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0576>
- Ruiz-López, P., Pullas-Tapia, P., Parra-Parra, C. A., y Zamora-Sánchez, R. (2018). La doble presencia en trabajadoras femeninas. *Revista de Comunicación de la SEECI*, 44, 33–51.
- Sánchez, I., y Hurtado, L. (2016). Calidad de vida laboral en personal sanitario. *Revista Salud Pública*, 18(3), 423–434. <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-calidad-asistencial-256-articulo-calidad-vida-laboral-profesionales-salud-S1134282X10001168>
- Sánchez-Teruel, D., y Robles-Bello, M. A. (2019). Estrés laboral y afrontamiento en trabajadores de la salud. *Psychologia*, 13(2), 75–90.

- Santos, A. P., y Valenzuela, R. (2020). Factores psicosociales y clima laboral en hospitales públicos. *Revista Médica de Chile*, 148(7), 856–865. <https://doi.org/10.4067/s0034-98872020000700856>
- Santos Pinargote, M. L., Cedeño Falcones, J. L., Cantos Santana, E. M., y Cevallos Vélez, J. G. (2023). Doble presencia: laboral-familiar, un factor de riesgo en trabajadores de una pesquera en Manta. *RECIAMUC*, 7(1), 39–47. <https://doi.org/10.26820/reciamuc/7>
- Saracci, R. (1997). Gender differences in work-related stress. *Occupational Medicine*, 47(7), 421–426. <https://doi.org/10.1093/occmed/47.7.421>
- Schaufeli, W. B., y Greenglass, E. R. (2001). Job burnout and engagement in health professions. *Medical Journal of Behavioral Science*, 14(2), 90–102.
- Schnall, P. L., Dobson, M., y Landsbergis, P. (2016). Globalization, job insecurity and work stress. *International Journal of Health Services*, 46(2), 243–254. <https://doi.org/10.1177/0020731416633355>
- Ramírez, M., Ocampo, K., Ortega-Jiménez, D., y Erazo, N. (2020). Carga laboral y percepción de salud en cuidadores. *Psicología UNEMI*, 4(6), 64–74.
- Rivera Guerrero, A., Ortiz Zambrano, R., Miranda Torres, M., y Navarrete Freire, P. (2019). Factores de riesgo asociados al síndrome de desgaste profesional (Burnout). *Revista Digital de Postgrado*, 8(2).
- Rivera Ullauri, M. V. (2017). Editorial. *Revista Médica HJCA*, 9(2), 114–115.

- Riquelme-Segura, L., Schnettler, B., Orellana, L., y Saracostti, M. (2023). Conflicto trabajo-familia y síntomas emocionales en mujeres con empleo remunerado. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 55, 38–45. <https://doi.org/10.14349/rlp.2023.v55.4.3>
- Rodríguez-Novo, Y. M., Rodríguez-Novo, N., Novo-Muñoz, M. M., Ortega-Benítez, A. M., y Rodríguez-Gómez, J. Á. (2022). Conciliación en la vida familiar y en la profesión de enfermería. *ENE*, 16(1), 1-21.
- Rojas, F. R., Poblete, I. B., Parra, P. N., Bersezio, C. G., y Fernández, A. M. (2019). Riesgos psicosociales percibidos en oncología. *Revista Brasileña de Enfermagem*, 72(4), 1021–1027. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0576>
- Ruiz-López, P., Pullas-Tapia, P., Parra-Parra, C. A., y Zamora-Sánchez, R. (2018). La doble presencia en trabajadoras femeninas: Riesgos psicosociales. *Revista de Comunicación de la SEECI*, 44, 33–51. <https://doi.org/10.15198/seeci.2017.44.33-51>
- Santos, A. P., y Valenzuela, R. (2020). Factores psicosociales y clima laboral en hospitales públicos. *Revista Médica de Chile*, 148(7), 856–865. <https://doi.org/10.4067/s0034-98872020000700856>
- Saracci, R. (1997). Gender differences in work-related stress. *Occupational Medicine*, 47(7), 421–426. <https://doi.org/10.1093/occmed/47.7.421>
- Silva De los Ríos, M. C. (2016). ¿Por qué sufren los trabajadores de la salud? *Revista de Salud Ocupacional*.

<https://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/146378/%C2%BFPor%20qu%C3%A9%20sufren%20los%20trabajadores%20de%20la%20salud.pdf?sequence=1>

Superintendencia de Riesgos del Trabajo. (2022). Informe anual de accidentes y enfermedades laborales en Argentina.

https://www.srt.gob.ar/estadisticas/acc_informe_anual_laboral.php srt.gob.ar

Superintendencia de Riesgos del Trabajo. (2022). Guía para la evaluación de riesgos psicosociales en el trabajo.

https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/guia_factores_y_riesgos_psicosociales_2.pdf

Superintendencia de Riesgos del Trabajo (SRT). (2021). Condiciones de empleo, trabajo y salud de trabajadores y trabajadoras independientes en Argentina (ECETSS).

<https://www.srt.gob.ar/>

Tabares, M., y Varón, C. (2015). Estrés laboral en trabajadores administrativos. *Revista Colombiana de Psicología*, 24(2), 233–249.

Tomasina, F. (2012). Los problemas en el mundo del trabajo y su impacto en salud. *Revista. Salud Pública*, 14(1), 56–67. <http://doi.org/10.1590/S0124-00642012000700006>

Torres-Avenidaño, B., Agudelo-Cifuentes, M. C., Pulgarín, L. A., y Barbesi, D. (2018). Factores asociados a la sobrecarga en el cuidador primario de pacientes con enfermedad crónica en un hospital de tercer nivel de atención. *Revista de la Universidad del Sinú*, 20(3), 261-272. <https://doi.org/10.17081/reus.20.3.261>.

Vergara Robalino, J. S., y Moreno Rueda, M. V. (2021). Síndrome de Burnout en personal médico del Hospital General Riobamba durante la pandemia. *Dominio de las Ciencias*, 7 (6) 848-868

Uribe Eguiguren, R. S. (2022). Teletrabajo y doble presencia: estudio que aborda la opinión de mujeres trabajadoras de la ciudad de Santiago [Tesis licenciatura, Universidad Academia de Humanismo Cristiano](#).
[\https://bibliotecadigital.academia.cl/handle/123456789/7229 [Biblioteca Digital Academia+1](#)

11. Anexo

11.1 Formulario de consentimiento informado

Se me ha informado que la Mg. Sandra Sorbara, estudiante del Doctorado en Psicología de la Universidad de Flores, solicita mi colaboración para la investigación titulada “*La doble carga laboral: un estudio sobre la salud laboral en la modernidad*”, desarrollada en el marco de su tesis doctoral. El estudio tiene como objetivo indagar los niveles de exposición a factores de riesgo psicosocial, con especial énfasis en la doble presencia, en trabajadoras y trabajadores del ámbito sanitario.

Mi participación consiste en completar, con sinceridad, el cuestionario autoadministrado que la doctoranda me invita a responder. Se me ha explicado que mi participación es voluntaria y que puedo retirarme en cualquier momento, sin necesidad de expresar motivo alguno.

Asimismo, se me garantiza que todas mis respuestas serán confidenciales y de uso exclusivo del equipo de investigación, resguardando plenamente mi privacidad. Los resultados obtenidos serán analizados de forma global y no se asociarán con la información personal consignada al final de este consentimiento.

Los resultados generales del estudio se presentarán en la Facultad de Psicología y Ciencias Sociales y podrán difundirse en congresos o publicarse en revistas científicas, preservando siempre mi identidad, conforme a la Ley 25.326 de Protección de Datos Personales. Podré solicitar acceso a los resultados y realizar consultas sobre el estudio o sobre mis derechos comunicándome con la Secretaría de Investigación y Desarrollo de la UFLO a través del correo electrónico: sinvestydes@uflo.edu.ar.

Habiendo comprendido la información brindada, manifiesto mi consentimiento para participar en esta investigación.

Firma: _____

Aclaración: _____

DNI: _____

11.2 Cuestionario Sociodemografico

Sexo

1. Mujer
2. Hombre

¿Cuál es su edad?

1. 18 a 25 años
2. de 26 a 30 años
3. de 31 a 35 años
4. de 36 a 40 años
5. de 41 a 45 años
6. de 46 a 50 años
7. de 51 a 55 años
8. de 56 a 60 años
9. 61 años o más

¿Cuál es su estado civil?

1. Soltero/a
2. Casado/a
3. Conviviente
4. Separado/a o Divorciado/a
5. Viudo/a

¿Cuál es el último nivel educativo que usted alcanzó?

1. Primario incompleto
2. Primario completo
3. Secundario incompleto
4. Secundario completo

5. Terciario completo
6. Terciario incompleto
7. Universitario incompleto
8. Universitario completo
9. Posgrado completo

¿Tiene más de un empleo remunerado en el sector salud?

1. Si
2. No

En caso de que responda afirmativamente ¿Alguno de ellos es en el sector privado?

1. Si
2. No
3. No aplica

¿Porqué motivos usted ha tenido que buscar un segundo empleo?

1. Porque necesitaba aumentar mis ingresos económicos
2. Porque buscaba un cargo con mayor prestigio
3. Porque quiero cambiar de empleo
4. Porque buscaba mejor mi experiencia/conocimiento
5. Porque son mejores condiciones de trabajo
6. Por perspectiva de ascenso laboral
7. Porque realizo tareas que me agradan más
8. Porque tengo garantizados los aportes jubilatorios y cargas sociales.

Indique el nivel de la organización de salud elegida por usted para responder este cuestionario

1. Hospital- emergencia
2. Hospital- ambulatoria
3. Hospital - internación
4. Hospital- áreas de diagnóstico
5. Hospital- terapia intensiva
6. Hospital- terapia mantenimiento
7. Hospital- administrativa
8. Hospital servicios centrales
9. Hospital- centro quirúrgico

10. Hospital- farmacia
11. Centro de Atención Primaria

¿Cuál es su carga habitual de su jornada diaria de trabajo?

1. 0 a 6hs
2. hasta 8hs
3. hasta 12hs
4. 12hs o más

En el último mes ¿cuál fue el promedio de horas semanales trabajadas?

1. Hasta 30hs
2. Hasta 40hs
3. Hasta 60hs
4. 60 hs o más

¿Cuántos días de descanso tiene usted en la semana?

1. día
2. 2 días
3. 3 más de 2 días

¿En el último mes realizo guardias?

1. Sí
2. No

En caso de responder afirmativamente ¿Cuantas guardias realizó?

1. 1 guardia
2. 2 guardias
3. Más de 2 guardias

¿Cuál es la modalidad habitual de realización de sus guardias?

1. Activa 12hs
2. Activa 24hs
3. Pasivas

Al finalizar sus guardias, usted...

1. Realiza una jornada habitual
2. No trabaja

¿Qué días de la semana trabajo en el último mes?

1. Lunes a viernes
2. Lunes a Sábados
3. Solo los fines de semana y/o feriados
4. Otros (días laborales, fines de semana y/o feriados sin previa información)

¿Cuál fue su horario habitual de trabajo durante el último mes?

1. Turno mañana
2. Turno tarde
3. Turno noche
4. Franquera (feriados y fines de semana)
5. Jornada flexible (no tengo ningún horario definido)
6. Turnos rotatorios por favor especifique
7. He realizado más de un turno

¿Qué tipo de contrato tiene usted?

1. Concurso
2. Contrato
3. Beca
4. Residente
5. Otro

Su salario o ingresos por su trabajo le permiten cubrir...

- A. Siempre
 1. ...sus necesidades básicas y Gastos regulares
 2. ...gastos imprevistos
 3. ... gastos de esparcimiento
- B. Casi Siempre
 1. ...sus necesidades básicas y Gastos regulares
 2. ...gastos imprevistos
 3. ... gastos de esparcimiento
- C. Rara vez
 1. ...sus necesidades básicas y

Gastos regulares

2. ...gastos imprevistos
3. ... gastos de esparcimiento

D. Nunca

1. ...sus necesidades básicas y

Gastos regulares

2. ...gastos imprevistos
3. ... gastos de esparcimiento

11.3 Cuestionario COPSOQ_ARG

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 tu organización para poder mejorarlas a través de medidas de prevención, por eso tu opinión es importante. No es una evaluación de desempeño individual. No hay preguntas correctas, solo opiniones. Tu 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 Estadística (Ley 25.326 de protección de datos personales).

Por favor lee detenidamente todas las preguntas y elige con sinceridad para cada una de ellas la respuesta que consideres más adecuada.

Las siguientes preguntas son sobre exigencias en el trabajo

Elija 1 SOLA RESPUESTA para cada una de las siguientes preguntas

<i>¿Con qué frecuencia...</i>	<i>Siempre</i>	<i>Muchas</i> <i>eces</i>	<i>Algunas</i> <i>eces</i>	<i>Sólo</i> <i>alguna</i> <i>vez</i>	<i>Nunca</i>
<i>1. no puede terminar sus tareas laborales?</i>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>

2. se retrasa en la entrega de su trabajo?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
3. tiene que trabajar muy rápido?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
4. el ritmo de trabajo es alto todo el día?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
5. en su trabajo tiene que atender problemas de otros? (que no sean compañeros ni jefes)	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
6. su trabajo es emocionalmente desgastador?	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>

Cambiando de tema te vamos a preguntar sobre la organización de trabajo . Elija 1

SOLA RESPUESTA para cada una de las siguientes preguntas

<i>¿Con qué frecuencia.....</i>	<i>Siempre</i>	<i>Muchas veces</i>	<i>Algunas veces</i>	<i>Sólo alguna vez</i>	<i>Nunca</i>
8 usted puede incidir/influir sobre las decisiones que afectan su trabajo?	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
9 su trabajo le permite aprender cosas nuevas?	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
10 su trabajo le permite aplicar sus habilidades y conocimientos?	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
11 tienen sentido sus tareas?	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
12 puede decidir cuándo hace un descanso/pausa?	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

Ahora te vamos a preguntar sobre las relaciones personales en tu lugar de trabajo.

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

<i>¿Con qué frecuencia.....</i>	<i>Siempre</i>	<i>Muchas veces</i>	<i>Algunas veces</i>	<i>Sólo alguna vez</i>	<i>Nunca</i>
<i>13 en su trabajo se le informa con suficiente antelación las decisiones importantes, cambios y proyectos de futuro?</i>	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
<i>14 recibe toda la información que necesita para realizar bien su trabajo?</i>	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
<i>15 le son transmitidos claramente los objetivos de trabajo?</i>	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
<i>16 se le exigen cosas contradictorias/ opuestas en el trabajo?</i>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
<i>17 tiene que realizar tareas que a su criterio deberían hacerse de otra manera?</i>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
<i>18 planifica bien el trabajo?</i>	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
<i>19 resuelve bien los conflictos?</i>	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
<i>20 recibe ayuda y apoyo de sus compañeros de trabajo en la realización de sus tareas?</i>	0 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
<i>21 recibe ayuda y apoyo de sus compañeros de trabajo en la realización de sus tareas?</i>	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
<i>22 con que frecuencia tiene un buen ambiente con sus compañeros de trabajo?</i>	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
<i>23 su trabajo es valorado por la dirección, gerencia o dueño?</i>	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
<i>24 está preocupado/a por si lo despiden o no le renuevan el contrato?</i>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
<i>25 está preocupado/a por los difícil que sería encontrar otro trabajo en caso que se quedara desempleado?</i>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>

<i>26 está preocupado/a por si lo trasladan a otro centro de trabajo, unidad, departamento o sección contra su voluntad?</i>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
--	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------

A continuación queremos preguntarte sobre la relación con tus superiores. Elija 1

SOLA RESPUESTA para cada una de las siguientes preguntas

<i>¿Con qué frecuencia.....</i>	<i>Siempre</i>	<i>Muchas veces</i>	<i>Algunas veces</i>	<i>Sólo alguna vez</i>	<i>Nunca</i>
<i>27 la dirección, gerencia o dueño confía en que los trabajadores hagan bien su trabajo?</i>	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
<i>28 se puede confiar en la información que viene de la dirección, gerencia o dueño?</i>	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

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

<i>¿Con qué frecuencia.....</i>	<i>Siempre</i>	<i>Muchas veces</i>	<i>Algunas veces</i>	<i>Sólo alguna vez</i>	<i>Nunca</i>
<i>29 se solucionan los conflictos de una manera justa?</i>	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
<i>30 se distribuyen las tareas de una forma justa?</i>	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

Por último te vamos a preguntar sobre tus tareas domésticas. Elija 1 SOLA

RESPUESTA para cada una de las siguientes preguntas

<i>¿Con qué frecuencia.....</i>	<i>Siempre</i>	<i>Muchas veces</i>	<i>Algunas veces</i>	<i>Sólo alguna vez</i>	<i>Nunca</i>
<i>31 hay momentos en los que necesitaría estar “en su trabajo y en casa a la vez”?</i>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>

10.4 Puntajes de las respuestas y procedimiento para calcular el índice por dimensión



COPSOQ_ARG

CUESTIONARIO PARA LA EVALUACIÓN DE FACTORES

PSICOSOCIALES EN EL TRABAJO.

Versión corta.

PUNTAJES DE LAS RESPUESTAS Y PROCEDIMIENTO PARA CALCULAR EL ÍNDICE POR DIMENSIÓN

Adaptación del Cuestionario Psicosocial de Copenhague (CoPsoQ), validación de versión en castellano del CoPsoQ-ISTAS 21, para su uso en la República Argentina. Edición.1, 2017

Instrumento de dominio público en los términos especificados en la licencia de uso del método.

PROHIBIDO SU USO COMERCIAL, Y CUALQUIER MODIFICACIÓN NO AUTORIZADA.



Reconocimiento - NoComercial - SinObraDerivada (by-nc-nd):

PUNTAJES DE LAS RESPUESTAS

Los puntajes de respuestas refieren a la interpretación conceptual que debe realizarse de cada uno de los ítems según la estructura conceptual del cuestionario. Es decir, el puntaje refleja el criterio de exposición laboral a los factores de riesgo psicosocial según su vinculación conceptual con la salud de los trabajadores. No se trata de una definición metodológica. Los puntajes de las respuestas no son códigos de opciones de categorías de respuestas aunque puedan utilizarse como tales.

¿Con qué frecuencia.....	Siempre	Muchas veces	Algunas veces	Sólo alguna Vez	Nunca
1. no puede terminar sus tareas laborales?	<input type="checkbox"/> 100	<input type="checkbox"/> 75	<input type="checkbox"/> 50	<input type="checkbox"/> 25	<input type="checkbox"/> 0
2. se retrasa en la entrega de su trabajo?	<input type="checkbox"/> 100	<input type="checkbox"/> 75	<input type="checkbox"/> 50	<input type="checkbox"/> 25	<input type="checkbox"/> 0
3. tiene que trabajar muy rápido?	<input type="checkbox"/> 100	<input type="checkbox"/> 75	<input type="checkbox"/> 50	<input type="checkbox"/> 25	<input type="checkbox"/> 0
4. el ritmo de trabajo es alto todo el día?	<input type="checkbox"/> 100	<input type="checkbox"/> 75	<input type="checkbox"/> 50	<input type="checkbox"/> 25	<input type="checkbox"/> 0
5. en su trabajo tiene que atender problemas de otros? (que no sean compañeros ni jefes)	<input type="checkbox"/> 100	<input type="checkbox"/> 75	<input type="checkbox"/> 50	<input type="checkbox"/> 25	<input type="checkbox"/> 0

6. su trabajo es emocionalmente desgastador?	<input type="checkbox"/> 100	<input type="checkbox"/> 75	<input type="checkbox"/> 50	<input type="checkbox"/> 25	<input type="checkbox"/> 0
--	------------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	----------------------------

A continuación, se coloca para cada pregunta las opciones de respuestas y el puntaje correspondiente a la misma según la dimensión conceptual de los factores psicosociales. Por lo tanto, el principio organizador general de los puntajes es que el máximo puntaje (100 puntos) es exposición laboral, mientras que el mínimo puntaje (0 puntos) implica ausencia de exposición. Es importante tener en cuenta que las categorías de respuestas “Siempre” o “Nunca”, no definen el criterio de exposición para todos los ítems por igual, sino que éste puede variar según cada ítem. Por ello, es importante tener en cuenta el sentido de interpretación para la asignación de los puntajes en cada uno de los ítems.

Dimensión: Exigencias en el trabajo

Dimensión: Doble presencia

¿Con qué frecuencia..... 7. hay momentos en los que necesitaría estar “en su trabajo y en casa a la vez”?	Siempre	Muchas veces	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca
	<input type="checkbox"/> 100	<input type="checkbox"/> 75	<input type="checkbox"/> 50	<input type="checkbox"/> 25	<input type="checkbox"/> 0

Dimensión: Organización del trabajo

¿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"/> 0	<input type="checkbox"/> 25	<input type="checkbox"/> 50	<input type="checkbox"/> 75	<input type="checkbox"/> 100
9. su trabajo le permite aprender cosas nuevas?	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 25	<input type="checkbox"/> 50	<input type="checkbox"/> 75	<input type="checkbox"/> 100
10. su trabajo le permite aplicar sus	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 25	<input type="checkbox"/> 50	<input type="checkbox"/> 75	<input type="checkbox"/> 100

habilidades y conocimientos?					
11. tienen sentido sus tareas?	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 25	<input type="checkbox"/> 50	<input type="checkbox"/> 75	<input type="checkbox"/> 100
12. puede decidir cuándo hace un descanso/pausa?	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 25	<input type="checkbox"/> 50	<input type="checkbox"/> 75	<input type="checkbox"/> 100

Dimensión: Relaciones interpersonales 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"/> 0	<input type="checkbox"/> 25	<input type="checkbox"/> 50	<input type="checkbox"/> 75	<input type="checkbox"/> 100
14. recibe toda la información que necesita para realizar bien su trabajo?	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 25	<input type="checkbox"/> 50	<input type="checkbox"/> 75	<input type="checkbox"/> 100
15. le son transmitidos claramente los objetivos de trabajo?	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 25	<input type="checkbox"/> 50	<input type="checkbox"/> 75	<input type="checkbox"/> 100
16. se le exigen cosas contradictorias/ opuestas en el trabajo?	<input type="checkbox"/> 100	<input type="checkbox"/> 75	<input type="checkbox"/> 50	<input type="checkbox"/> 25	<input type="checkbox"/> 0
17. tiene que realizar tareas que a su criterio deberían hacerse de otra manera?	<input type="checkbox"/> 100	<input type="checkbox"/> 75	<input type="checkbox"/> 50	<input type="checkbox"/> 25	<input type="checkbox"/> 0
18. su jefe inmediato planifica bien el trabajo?	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 25	<input type="checkbox"/> 50	<input type="checkbox"/> 75	<input type="checkbox"/> 100
19. su jefe inmediato resuelve bien los conflictos?	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 25	<input type="checkbox"/> 50	<input type="checkbox"/> 75	<input type="checkbox"/> 100
20. recibe ayuda y apoyo de sus compañeros de trabajo en la realización de sus tareas?	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 25	<input type="checkbox"/> 50	<input type="checkbox"/> 75	<input type="checkbox"/> 100
21. recibe ayuda y apoyo de su jefe inmediato en la realización de su trabajo?	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 25	<input type="checkbox"/> 50	<input type="checkbox"/> 75	<input type="checkbox"/> 100

22. tiene un buen ambiente con sus compañeros de trabajo?	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 25	<input type="checkbox"/> 50	<input type="checkbox"/> 75	<input type="checkbox"/> 100
23. su trabajo es valorado por sus superiores, dirección, gerencia o dueño?	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 25	<input type="checkbox"/> 50	<input type="checkbox"/> 75	<input type="checkbox"/> 100

Dimensión: Inestabilidad en el trabajo

¿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"/> 100	<input type="checkbox"/> 75	<input type="checkbox"/> 50	<input type="checkbox"/> 25	<input type="checkbox"/> 0
25. está preocupado/a por lo difícil que sería encontrar otro trabajo en caso que se quedara desempleado?	<input type="checkbox"/> 100	<input type="checkbox"/> 75	<input type="checkbox"/> 50	<input type="checkbox"/> 25	<input type="checkbox"/> 0
26. está preocupado/a por si lo trasladan a otro centro de trabajo, unidad, departamento o sección, contra su voluntad?	<input type="checkbox"/> 100	<input type="checkbox"/> 75	<input type="checkbox"/> 50	<input type="checkbox"/> 25	<input type="checkbox"/> 0

Dimensión: Confianza

¿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"/> 0	<input type="checkbox"/> 25	<input type="checkbox"/> 50	<input type="checkbox"/> 75	<input type="checkbox"/> 100
28. se puede confiar en la información que viene de la dirección, gerencia o dueño?	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 25	<input type="checkbox"/> 50	<input type="checkbox"/> 75	<input type="checkbox"/> 100

Dimensión: Justicia laboral

¿Con qué frecuencia.....	Siempre	Muchas Veces	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca
29. se solucionan los conflictos de una manera justa?	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 25	<input type="checkbox"/> 50	<input type="checkbox"/> 75	<input type="checkbox"/> 100
30. se distribuyen las tareas de una forma justa?	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 25	<input type="checkbox"/> 50	<input type="checkbox"/> 75	<input type="checkbox"/> 100

PROCEDIMIENTO PARA CALCULAR EL ÍNDICE POR DIMENSIÓN

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. 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.

Por lo tanto, el puntaje que adquiere cada trabajador/a permitirá la elaboración de la base de datos para valorar la exposición laboral por unidad organizativa o de análisis. Para calcular el índice por Dimensión, se deben sumar los puntajes de todas las preguntas pertenecientes a la misma Dimensión, y luego dividir por la cantidad de preguntas de la misma.

$$\text{Puntajes por Dimensión} \div \text{Cantidad de ítems de la Dimensión} = \text{Índice por Dimensión}$$

Dimensión	Nº de ítem	Rango de la Suma (A)	Cantidad de ítems (B)	Índice por Dimensión
Exigencias en el trabajo	1 al 6	0 – 600	6	A / B
Doble presencia	7	0 - 100	1	A
Organización del trabajo	8 al 12	0 -500	5	A / B
Relaciones interpersonales	13 al 23	0 - 1100	11	A / B
Inestabilidad en el trabajo	24 al 26	0 - 300	3	A / B
Confianza	27 al 28	0 - 200	2	A / B
Justicia laboral	29 al 30	0 - 200	2	A / B

Una vez obtenido el Índice por Dimensión para cada trabajador/a, se deben generar datos proporcionales por área, unidad organizativa o unidad de análisis en base a la distribución de la siguiente tabla. Es decir, se compara el Índice por Dimensión obtenido por cada trabajador/a con los puntos de corte poblacional de las dimensiones. En la medida que la puntuación de la unidad de análisis que se trate, obtenga puntajes superiores al límite del 3er. tercil, la misma se considerará como unidad prioritaria para implementar medidas preventivas con el propósito de disminuir dicho puntaje. Establecemos como simbología estandarizada por el método ISTAS, la representación en color Rojo para aquellos puntajes que podrían considerarse como una exposición a factores psicosociales que debe ser reducida.

Dimensión	Puntajes límites		
	1er tercil (Verde)	2do tercil (Amarillo)	3er tercil (Rojo)
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