



**Trabajo de médicos en la pandemia COVID 19: experiencias favorables y desfavorables
que pueden relacionarse con placer y sufrimiento**

Dorian Alonso Espinosa Cadavid

Tesis de maestría presentada para optar al título de Magíster en Gestión Humana

Asesores

Juan Fernando Córdoba Fernández

Sergio René Oquendo Puerta

**Universidad de Antioquia
Facultad de Ciencias Económicas
Maestría en Gestión Humana
Medellín, Antioquia, Colombia
2022**

Cita	(Espinoza Cadavid, 2022)
Referencia	Espinoza Cadavid, D. A. (2022). Trabajo de médicos en la pandemia COVID 19: experiencias favorables y desfavorables que pueden relacionarse con placer y sufrimiento [Tesis de maestría]. Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia.
Estilo APA 7 (2020)	



Seleccione posgrado UdeA (A-Z), Cohorte Seleccione cohorte posgrado.

Grupo de Investigación Seleccione grupo de investigación UdeA (A-Z).

Seleccione centro de investigación UdeA (A-Z).



Centro de Documentación Economía

Repositorio Institucional: <http://bibliotecadigital.udea.edu.co>

Universidad de Antioquia - www.udea.edu.co

Rector: John Jairo Arboleda

Decano/Director: Sergio Iván Restrepo

Jefe departamento: Carlos Gilberto Restrepo

El contenido de esta obra corresponde al derecho de expresión de los autores y no compromete el pensamiento institucional de la Universidad de Antioquia ni desata su responsabilidad frente a terceros. Los autores asumen la responsabilidad por los derechos de autor y conexos.

Trabajo de médicos en la pandemia COVID 19: experiencias favorables y desfavorables que pueden relacionarse con placer y sufrimiento¹

Dorian Alonso Espinosa Cadavid²

Asesores:

Juan Fernando Córdoba Fernández³

Sergio René Oquendo Puerta⁴

Resumen

El presente estudio tiene como finalidad presentar un análisis de las experiencias favorables y desfavorables que pueden relacionarse con placer y sufrimiento de médicos que atienden pacientes en zonas COVID⁵, en algunas clínicas de la ciudad de Medellín, desde la categoría denominada psicodinámica del trabajo, con la intención de identificar, desde las narrativas de los participantes, las experiencias favorables (de placer) y desfavorables (de sufrimiento). La investigación se abordó desde un enfoque cualitativo y se apoyó desde la estrategia de estudio de caso múltiple. Como resultado del estudio se encontró que las mejoras en las condiciones laborales y contractuales, la autonomía, el reconocimiento y el manejo que el Centro de Regulación de Urgencias y Emergencias “CRUE” han dado a la emergencia, fueron experiencias que los médicos identificaron

¹ Artículo resultado de proyecto de grado para optar el título de Magister en Gestión Humana de la Universidad de Antioquia, Colombia.

² Estudiante Maestría en Gestión Humana. Grupo de Investigación Comportamiento Humano Organizacional (COMPHOR) Universidad de Antioquia. Contacto: dorian.espinosa@udea.edu.co

³ Profesor Departamento de Ciencias Administrativas, Facultad de Ciencias Económicas, Grupo de Investigación Comportamiento Humano Organizacional (COMPHOR), Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia. e-mail: jfernando.cordoba@udea.edu.co

⁴ Profesor Departamento de Ciencias Administrativas, Facultad de Ciencias Económicas, Grupo de Investigación Comportamiento Humano Organizacional (COMPHOR), Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia. e-mail: sergio.oquendo@udea.edu.co ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1519-1511>

⁵ Denominación que se da a los lugares destinados por las clínicas para albergar pacientes sospechosos o confirmados y evitar el contagio de pacientes con otras patologías.

como favorables. En sentido opuesto, la angustia emocional, el miedo, las condiciones, y la sobrecarga laboral fueron clasificadas como desfavorables. Por otra parte, la vocación de servicio, la actualización profesional, la familia, la espiritualidad, la desconexión temporal de la realidad, y la inmunización contra el virus, fueron identificadas como posibles estrategias defensivas o mecanismos de afrontamiento, que utilizan los médicos para mantener el equilibrio psíquico.

Palabras clave: placer, sufrimiento, estrategias defensivas, mecanismos de afrontamiento, médicos.

Introducción

El propósito de la investigación fue identificar aquellas experiencias favorables y desfavorables que pueden relacionarse con placer y sufrimiento en la labor de médicos que ejercen su labor en zonas COVID 19. El análisis de este fenómeno se abordó desde el punto de vista de la psicodinámica del trabajo, cuyo propósito yace en dar cuenta, no solamente de las experiencias desfavorables relacionadas con sufrimiento, sino también experiencias favorables relacionadas con el placer, al igual que los mecanismos de afrontamiento y estrategias defensivas desplegadas por el profesional para mantener el equilibrio psíquico. El sufrimiento es un resultado infortunado, pero también es un impulsor de la creatividad, del ingenio e inventiva del ser humano, producto de vencer la resistencia que ofrece lo real, al saber hacer, así lo manifiesta Dejours (1998). Las condiciones generales de la profesión como: los salarios precarios, la flexibilización contractual, las amenazas de despido, los estilos de dirección arbitrarios, la sobrecarga laboral y exposición a riesgos, ocasionan sufrimiento y pueden afectar la salud física y mental de los trabajadores (Dejours, 2006). La coyuntura actual de pandemia evidencia la problemática descrita en el caso de los médicos, dado que no se tienen antecedentes sobre la forma como deba tratarse o los medicamentos que se deban suministrar para combatirlo, a excepción de las vacunas aprobadas por la OMS. La pandemia estimuló la demanda de servicios de salud de forma acelerada, colapsando el sistema de salud.

En consecuencia, la sobrecarga laboral, al igual que la frecuencia en los cuadros de turnos, y la exposición a ambientes de trabajo difíciles y riesgosos se incrementó, mientras que los tiempos de descanso y de esparcimiento, disminuyeron. Además, el sector salud en Colombia es afectado por la tercerización de servicios (Carrero & Rolón, 2017; Novoa et al., 2019; Toro, 2014), ante la premisa de incrementar la rentabilidad, sin tener en cuenta el riesgo de deterioro en la calidad de este en los procesos misionales de la institución.

Algunos estudios recientes sobre vivencias de placer y sufrimiento realizados durante la pandemia (Becerra & Ybaseta, 2020; Cai Et Al., 2020; Elvira, 2020; Júnior Et Al., 2021; Pereira & Dos Santos, 2021) presentan en común como experiencias favorables: la recuperación de pacientes, el reconocimiento que reciben los médicos por parte de las directivas institucionales, la sociedad y los gobiernos, mientras que el miedo a ser infectados o a convertirse en fuente de contagio; la incertidumbre, la sobrecarga laboral; el agotamiento físico, el estrés, la ansiedad fueron experiencias desfavorables.

Además, en contexto pre - pandemia, Custódio et al. (2021) y de Franceschi & Ribeiro (2017) sobre experiencias de placer y de sufrimiento en el trabajo de enfermería, dieron cuenta de fuentes de placer como el aporte a la salud de los pacientes, el reconocimiento, la satisfacción y los buenos resultados en su trabajo y, como causas de sufrimiento, los procedimientos invasivos, los cuidados paliativos y la muerte del paciente, así como la organización del trabajo mismo.

Por otra parte, Dias et al. (2017), estudian la calidad de vida en el trabajo y la percepción del sufrimiento en el trabajo de los profesionales de la salud, en Unidad Básica de Salud; Worm et al. (2016), estudió el riesgo de enfermedad en profesionales de enfermería en la atención móvil de urgencias, encontrando que, entre las experiencias de placer descritas están: el ayudar a los demás, el alivio del dolor, y la vocación por lo que hacen. Las condiciones hostiles de trabajo como la falta de reconocimiento, la sobrecarga laboral y el agotamiento, al igual que la falta de compañerismo como causa de sufrimiento.

Igualmente, Shimizu et al. (2011) analizaron los factores causantes de placer y de sufrimiento en trabajadores de enfermería. Encontraron que el desempeño profesional y la libertad de expresión producen placer, mientras que el agotamiento profesional y falta de reconocimiento

producen sufrimiento. Martins & Robazzi, (2009), indican en su estudio que el cuidado de pacientes jóvenes en estado crítico, los familiares de estos, el traslado de los problemas laborales a sus casas y factores derivados de la tecnología, producen sufrimiento. Las estrategias defensivas fueron el refugio espiritual, religioso, las actividades físicas, el compañerismo de equipo y el distanciamiento respecto del paciente.

Molinier (2009) encontró que el personal técnico hospitalario se identifica con el personal de enfermería, en cuanto a que la compasión ayuda a disminuir las divisiones corporativas y a formar solidaridad entre enfermeras y personal técnico. Por su parte, Carmona & Bracho (2008), abordaron un estudio para interpretar los sentimientos de duelo de médicos y de enfermeras ante el dolor y la muerte. Encontraron que el personal médico y de enfermería se ve sumergido en sus propios conflictos, pero también en los de otros.

En complemento, se indentificaron otros estudios relacionados con el tema del placer y sufrimiento y sus estrategias de defensa en sectores diferentes al sector salud como los de (Broch et al., 2018; Coutinho et al., 2011; Giongo et al., 2017; Gómez & Calderón, 2017; Martins et al., 2010; Máximo & Zambroni, 2014; Quatrin et al., 2012; Tschiedel & Monteiro, 2013). En términos generales puede inferirse de ellos que: el sufrimiento se presenta debido a las formas y a las condiciones del trabajo organizado⁶, que induce a la sobrecarga laboral, al agotamiento físico y mental, a la inestabilidad laboral, a la precariedad en las condiciones laborales e inhibición de la posibilidad de sentirse útil. En el contexto local también se identificaron autores que han estudiado el tema de la psicodinámica del trabajo (Aristizábal & Orejuela, 2020; Bermúdez, 2013; Bermúdez, 2017; Gálvez & Bermúdez, 2022; Orejuela, 2018) con otros públicos. Estos trabajos dan cuenta sobre como el aprendizaje, la autorrealización y el reconocimiento manifiesto en ascensos laborales son experiencias favorables. En sentido opuesto, las dificultades resultantes de relaciones difíciles con superiores en la organización, la sobrecarga laboral que obliga a llevarse trabajo para la casa, la competencia entre compañeros, son experiencias desfavorables.

⁶ Las formas de trabajo organizado hacen referencia a la división del trabajo, la jerarquización de las estructuras laborales y formas de mando, que formalizan las relaciones poder, dominación y responsabilidad.

Esta investigación presentó una oportunidad de visibilizar las experiencias y los sentimientos de médicos en condiciones de trabajo críticas, en un momento coyuntural para la sociedad, en medio de una emergencia sanitaria que afectó de forma significativa las relaciones laborales y marcó un hito en la historia de la humanidad.

El presente estudio abordó la categoría psicodinámica del trabajo y sus subcategorías: placer, sufrimiento y mecanismos de afrontamiento. Estas son descritas en el marco teórico, presentado a continuación. Seguidamente, el diseño metodológico que soportó la recolección y el análisis de la información, la descripción de los resultados y las conclusiones.

Marco teórico

Con el propósito de lograr una mayor comprensión sobre las experiencias favorables y desfavorables de los médicos, se presenta el concepto del trabajo; luego el de psicodinámica del trabajo y las dimensiones que la desarrollan como son: el placer, el sufrimiento, los mecanismos de afrontamiento y las estrategias de afrontamiento.

Concepto de trabajo

El trabajo es aquella actividad humana que no es posible evadir, es el medio para asegurar el sustento; de la Garza Toledo (2009) lo define como una actividad humana para transformar objetos en productos con valor de uso y valor de cambio, requiere interactuar con otros hombres, requiere un desgaste de energía. La transformación en valor de uso se presenta cuando el trabajador integra su intelecto y su subjetividad, por lo que no es posible que pueda asumirse un trabajo físico sin el trabajo intelectual. Antunes & Mészáros (2005), lo definen como la lucha por la subsistencia y la reproducción de la vida social que se configura por la mediación entre la necesidad y su satisfacción en la producción de valores de uso, de esta forma, el trabajo da sentido a las personas cuando es autónomo y libre, y puede ser fuente de reificación, de alienación y de explotación de la fuerza laboral manifiesta en las formas actuales de trabajo organizado. Mesa & Romero (2010)

declaran que el trabajador es más vulnerable cada día con las condiciones que le impone el trabajo: es cosificado y convertido en un objeto de fácil reemplazo.

Por su parte, Dejours (1998) encuentra que el trabajo requiere de una técnica o de saber hacer, además de una utilidad que le da sentido. Señala, igualmente que el trabajador se integra subjetivamente en la tarea y, cuando la técnica fracasa, este experimenta impotencia que puede servir de impulso para la superación, en lo que denomina lo real, que es todo aquello en lo cual fracasa la técnica, a pesar de utilizar correctamente todos los recursos disponibles, se requiere entonces que hombres y mujeres asuman ajustes para reordenar, inventar o agregar a la prescripción, hecho que no sería posible sin el compromiso de la inteligencia humana que promueve la innovación. En lo real se aprecia la dimensión humana del trabajo, debido a que este reglamento no conduce al logro de lo propuesto. Por tanto, se convierte en una actividad desplegada y coordinada para obtener la utilidad en la tarea, en la búsqueda de soluciones que no es posible por medio de la ejecución estricta del reglamento.

La psicodinámica del trabajo

En el marco de las disciplinas que estudian el trabajo y las clínicas del trabajo, la psicodinámica del trabajo surge al final de la segunda guerra mundial, cuando se pretendía identificar las patologías mentales derivadas de cierto tipo de trabajos como el caso de la neurosis identificada en las operarias telefonistas, a partir de las investigaciones de las clínicas sobre psicopatología del trabajo, que más adelante permitiría comprender cómo los problemas derivados de las formas de organización del trabajo entraban en conflicto con el funcionamiento psicológico de los trabajadores. Autores como (Dejours, 1992, 2006, 2012, 2015; Guiho & Dessors, 1998), explican que el sufrimiento en el trabajo no se presenta únicamente a causa de este, además, su organización induce sufrimiento al trabajador, debido al conflicto que se presenta entre lo prescripto y lo real.

Es así como la psicodinámica del trabajo estudia la relación del sujeto con la tarea por cumplir, las dificultades emocionales que experimenta a causa de las condiciones laborales, o de sus formas de organización. Las labores de alto riesgo como aquellas que se realizan en alturas o

las de exposición a riesgos biológicos, incluso el miedo al despido, la fatiga o el aburrimiento en trabajos rutinarios, son situaciones que amenazan con desestabilizar el equilibrio psíquico del trabajador y arriesgan su salud como lo indica Dejours, (2009). Surge entonces la necesidad de minimizar el sufrimiento para evitar que se convierta en patología y, de ser posible transformarlo en placer, por medio de los mecanismos de afrontamiento y de las estrategias defensivas, individuales o colectivas.

El placer en el trabajo

Según Dejours & Gernet (2012) el trabajo cobra relevancia como elemento forjador de la subjetividad; expresan que es tanto fuente de placer, como de sufrimiento y que, desde la perspectiva del psicoanálisis, el vínculo del trabajador con la tarea puede llegar a ser fuente de gratificación narcisista⁷ que satisface el deseo del Yo, por lo tanto, el placer en el trabajo puede ser el resultado de transformar el sufrimiento, en su exigencia para el Yo, de tal manera que lo pueda sublimar, es decir, reorientar la energía destructiva de la pulsión de muerte, hacia una meta articulada, hacia un fin constructivo de la pulsión de vida. El sufrimiento, por lo tanto, no es neutral, ejerce, por el contrario, el rol de mediador y fomenta la autorrealización.

Según la psicodinámica el trabajo en el contexto laboral, el placer se refiere a aquellos aspectos que llevan al trabajador a la vivencia de experiencias de bienestar psicológico, cuando su labor satisface sus deseos de reconocimiento, lo que contribuye a la construcción de su personalidad (Alderson, 2004). El trabajador se encuentra motivado por el deseo de logro, de crecimiento y de realización personal, de satisfacción cuando ve reconocido el resultado de una labor bien hecha. (Mendes & Tamayo, 2001) identifican que las vivencias experimentadas de forma favorable, como en el caso de la valoración, el sentimiento de reconocimiento y la realización, se caracterizan como placer, mientras que la ausencia de estos factores causa sufrimiento al trabajador.

⁷ Desde la perspectiva del psicoanálisis el narcisismo constituye un trastorno de la personalidad donde una persona dirige su amor hacia sí mismo. Dando mucha importancia a sus propios logros.

El sufrimiento en el trabajo

A continuación, se presenta el planteamiento del sufrimiento en el trabajo, de acuerdo con la teoría desarrollada por Dejours (2015).

El trabajo es una actividad que demanda gran cantidad de tiempo en la vida del ser humano y fortalece los lazos sociales y las relaciones intersubjetivas. Dejours (2020) considera que el sufrimiento es el resultado de la tensión presentada en el funcionamiento psíquico y los mecanismos de afrontamiento y de las estrategias defensivas, con el fin de protegerse de las presiones vinculadas a las diferentes modalidades de gestión y toma de decisiones derivadas de las diferentes formas de trabajo organizado. Bermúdez (2013) concuerda con este concepto y señala que el sufrimiento surge como resultado de la experiencia de la vida social, más concretamente en el trabajo donde se presentan vivencias que lo ocasionan, aunque advierte que no siempre conducen a estados patológicos.

Por su parte, Cabos (2015) define el sufrimiento como la consecuencia derivada de la obstaculización a la voluntad del deseo, que origina un tránsito lento del deseo, a la satisfacción y la imposibilita para alcanzar el logro. Es así como, la salud mental se ve afectada por la evolución de las formas más actuales de gestión del trabajo organizado como la evaluación individual de desempeño, el concepto de calidad, de eficiencia y la precarización del trabajo, impidiendo la movilización colectiva para afrontar el sufrimiento y la dominación, debido a la individualización producida por el temor al despido. Situación que se intensifica por medio de contratos *Freelance*, *outsourcing* y otras formas de flexibilización del trabajo que contribuyen a su precarización.

Las condiciones anteriormente enunciadas fomentan la competencia entre los trabajadores que comparten un mismo espacio, promueven la rivalidad, atenta contra la solidaridad, de manera que no le conviene a un trabajador que le vaya bien a su compañero, así lo indican Dejours et al. (2019). Situación que se agrava con la tercerización de servicios, que ofrece al trabajador menores garantías, un trabajo precarizado, ingresos reducidos e inestabilidad laboral, según indican Mesa & Romero (2010). A continuación, se presentan las fuentes de sufrimiento según Dejours (2006),

el temor a la incompetencia, o sentir de no estar a la altura de las demandas del trabajo; forzados a trabajar mal, que recoge el impacto de las formas actuales de organización del trabajo sobre el trabajador; y sin esperanza de reconocimiento que afecta al trabajador por no encontrar el sentido de utilidad de su trabajo.

El temor a la incompetencia

El temor a la incompetencia está fundamentado principalmente en la brecha existente que no es posible cubrir entre organización prescrita del trabajo y su organización real. Situación que demanda esfuerzo y es causa de una cuota significativa de sufrimiento al no contar con los recursos para afrontar situaciones inesperadas.

A lo anterior se suma la evaluación individual de desempeño que centra su interés en el resultado respecto a la meta, y deja de lado la preocupación por la salud del trabajador (Oquendo & Bermúdez, 2015). Se deja de lado lo colectivo y se incentiva la soledad, se contribuye a la pérdida de la solidaridad entre sus grupos. Solo hay espacio para la búsqueda de productividad y de rentabilidad, sin embargo, el efecto resultante tampoco es el esperado, debido a que se atenta contra la cohesión del grupo y se afecta negativamente su sinergia.

Forzados a trabajar mal

El mundo laboral conlleva un conjunto de realidades y de relaciones interpersonales que pueden inducir sufrimiento, como son las restricciones de índole social a las cuales se ve sometido el trabajador. Ejemplo de ello son las personas obligadas a trabajar en soledad, esto atenta contra la solidaridad. También cuando se obliga al trabajador a mentir o quebrantar sus propias normas y valores morales, o cuando el trabajador se ve obligado a terminar un proceso de manera forzada. Un ejemplo en la medicina es tener que dar de alta a un paciente, a pesar de considerar que no deba hacerlo, con el propósito de hacer ver al hospital como uno de los mejores (Dejours et al., 2019). Otro ejemplo es la sobrecarga de trabajo en los centros hospitalarios y las extensas jornadas de trabajo (Gómez & Calderón, 2017), al igual que los cambios frecuentes de turno, que impiden el descanso. El resultado es un trabajo mal ejecutado por el personal, al ser ajeno a su voluntad o

deseo. De igual manera, la presión social crea alienación y el trabajador se ve obligado a actuar como se lo impone su entorno laboral.

Sin esperanza de reconocimiento

El reconocimiento en el trabajo se consolida como una fuente de satisfacción. La falta de reconocimiento origina sentimientos desfavorables que pueden considerarse como sufrimiento cuando no se tiene en cuenta el esfuerzo desplegado para hacerlo bien. La indiferencia provoca un sufrimiento peligroso, que produce una desestabilización de las referencias en las cuales se afirma la identidad del trabajador (Dejours et al., 2019). Al reconocerse la calidad del trabajo se da sentido al esfuerzo realizado, a la fatiga, a las angustias vividas, al empeño y decepciones invertidos en el cumplimiento de la tarea. El reconocimiento, por lo tanto, es indispensable para afrontar los efectos nocivos del sufrimiento en el trabajo.

El reconocimiento es un acto de reciprocidad intersubjetiva donde el respeto y la honestidad con los otros son imperativos para conseguir la cohesión social. Honneth (1997) reconoce tres esferas del reconocimiento, el amor, el derecho y la solidaridad, identifican los vínculos entre personas con lazos afectivos, como relaciones de pareja, amistades, padres e hijos, círculos pequeños de carácter privados o íntimos. El reconocimiento como derecho, analiza la universalización de las relaciones como sujetos de derechos y deberes, se amplían a círculos que han sido marginados, pretendiendo que se garanticen las libertades individuales. La esfera de la solidaridad, se deriva de la evolución social y de valores compartidos con la comunidad y la empatía o aprobación de formas de vida alternativas.

Mecanismos de afrontamiento

Los mecanismos de afrontamiento, en el marco de la psicodinámica del trabajo, se entienden como el conjunto de actitudes, de acciones o de actividades que utilizan los trabajadores, como estrategias individuales o colectivas en su contexto dirigidas, principalmente, a mantener distante el temor y evadir la percepción de riesgo; o evitar ser conscientes del mal funcionamiento

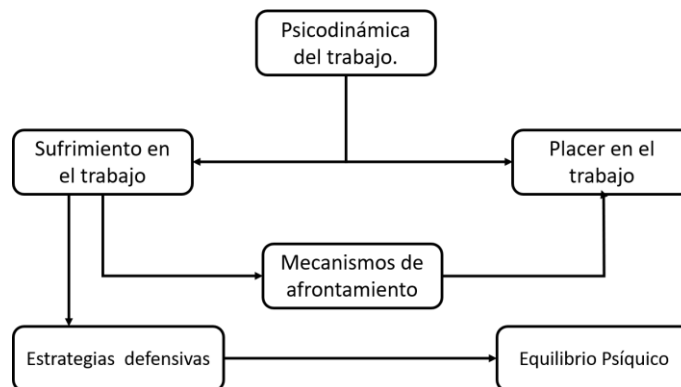
del cuerpo (Dejours, 2009b). Esta dinámica se denomina como normalidad sufriente, es decir, aunque la razón para que los trabajadores enfermen no, es a causa directa del trabajo, estos si permanecen en un sufrir crónico en él, como resultado de la relación entre el sufrimiento y los mecanismos para soportarlo o transformarlo en placer, amenazando con una descompensación psicopatológica como lo señala Guerrero et al. (2017)

Estrategias defensivas

La psicodinámica de trabajo define como estrategias defensivas las acciones y comportamientos específicos que asumen las personas en una situación concreta, según lo definen Castaño & del Barco (2010), para proteger la salud mental del trabajador, aspecto semejante a lo que Dejours (2009b) identifica como la ideología de la vergüenza, de este modo no se toma en cuenta la posibilidad de contagio y sus consecuencias, para continuar en su puesto y evitar el fracaso.

Las estrategias de defensa colectivas intentan combatir el miedo a los riesgos relacionados directamente con las actividades que ejecuta (Rodrigues et al., 2018), con estrategias que le permitan evitar perturbaciones y trastornos mentales mediante la movilización subjetiva, producida por el esfuerzo colectivo para proteger el ego de las disonancias cognitivas.

Ilustración 1 Psicodinámica del trabajo



Fuente: Elaboración propia a partir del trabajo desarrollado por Christopher Dejours.

Metodología

Con el propósito de alcanzar una mayor comprensión de las experiencias favorables y desfavorables que pueden relacionarse con placer y sufrimiento de médicos que atienden pacientes en zonas COVID se presenta el diseño con el enfoque metodológico, la estrategia investigativa, la técnica de recolección de información, los criterios de inclusión y de exclusión, la técnica de recolección de información y las consideraciones éticas.

Se asumió la investigación cualitativa, con el interés de describir y dar cuenta de las experiencias (de placer y sufrimiento) del personal médico, en un contexto de pandemia. La estrategia de investigación privilegiada fue el estudio de caso, en la modalidad de caso múltiple, dado el interés de comprender las experiencias empíricas en el trabajo (Galeano, 2004; Stake, 1995). La técnica de recolección de la información utilizada fue la entrevista poco dirigida, la misma utilizada en las ciencias sociales cuando se pretende cubrir aspectos amplios sobre las experiencias, razón por la cual prevaleció la conversación con los participantes, con la intención de brindarles mayor libertad de expresión, puesto que son ellos quienes poseen la información de primera mano (Ortiz & Bermúdez, 2015), de esta manera evitar sesgos en la información.

Los criterios de inclusión de los participantes estuvieron orientados por el cumplimiento de los siguientes requisitos: médicos que ejercen su trabajo, exclusivamente en zonas COVID en la ciudad de Medellín, durante la declaratoria de emergencia sanitaria. En total, participaron ocho médicos: cuatro mujeres y cuatro hombres. La selección de los profesionales se realizó apoyados por la técnica de bola de nieve, hasta alcanzar la saturación de la información.

La técnica de registro de la información se soportó en las grabaciones digitales de las entrevistas y su consiguiente transcripción. La técnica de organización de la información fue su transcripción y la codificación de los fragmentos de entrevistas según las categorías de estudio.

En el análisis de la información se utilizó el software ATLAS. Ti, que incluyó la triangulación de los datos entre participantes y las categorías propias de la psicodinámica del trabajo propuesto por Dejours (2009, 2012, 2015, 2017, 2019). Las consideraciones éticas, incluyeron el consentimiento informado, la declaratoria de anonimato de las fuentes primarias de información, el uso de esta, únicamente por motivos académicos y la participación voluntaria de

los informantes. Con el propósito de mantener el anonimato de los entrevistados se han utilizado seudónimos de médicos que han dejado su legado en la historia, las cuales se describen a continuación.

La primera tabla recoge las características de los informantes que participaron en el estudio. La mayoría de los entrevistados tiene vinculación tiempo completo a término indefinido y cuentan con siete o más años de experiencia laboral, igualmente con cargos asistenciales, en los servicios de urgencias y en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) y uno más, como médico general de hospitalización.

Tabla 1 Características del personal médico participante del estudio

Informante	Género	Cargo	Vinculación	Contrato	Experiencia	Entidad	Formación
Galeno de P.	Masculino	Líder asistencial.	Tiempo parcial	Término indefinido	18 años	Privada	Neumólogo / internista
Metrodora	Femenino	MG ⁸ Cuidados int.	Tiempo completo	Carrera administrativa	10 años	Mixta	Médico General
Merit Ptah	Femenino	MG Urgencias.	Tiempo completo	Término indefinido	7 años	Privada	Médico General
Blackwell	Femenino	Urgenciólogo.	Tiempo Completo	Término indefinido	13 años	Privada	Esp ⁹ . Medicina Urgencias
Hipócrates	Masculino	Med ¹⁰ Urgencias.	Tiempo completo	Término indefinido	25 años	Privada	Médico Cirujano
Fleming	Masculino	Med - UCE - UCI	Tiempo completo	Término indefinido	7 años	Mixta	MSc en educ. sup ¹¹ . salud
J Snow	Masculino	MG Urgencias.	Tiempo Completo	Carrera administrativa	13 años	Mixta	Médico General
A. Lluch	Femenino	MG Hospital.	Tiempo completo	Termino fijo	10 años	Mixta	Médico General

Fuente: elaboración propia.

Resultados

A continuación, se presentan las experiencias favorables y desfavorables que pueden relacionarse con placer y sufrimiento médico¹² en medio de la pandemia, se describen y analizan los relatos descritos por los médicos en zonas COVID 19. Primero se abordan las experiencias favorables, luego las desfavorables, al final los mecanismos de afrontamiento y las estrategias de defensa desplegadas para mitigar el impacto de las condiciones adversas de trabajo.

⁸ Médico general.

⁹ Especialista.

¹⁰ Médico.

¹¹ Magister en educación superior.

¹² Los nombres de los médicos se cambiaron a los de médicos que han dejado su legado en la historia con el propósito de salvaguardar sus identidades.

Sobre experiencias favorables de los médicos

Desde la perspectiva de la psicodinámica del trabajo se estudiaron las experiencias favorables que pueden relacionarse con placer: una mejor y oportuna retribución económica, el reconocimiento y coordinación del CRUE, fueron las experiencias descritas por los médicos. Experiencias que se dan a conocer en el siguiente apartado.

Mejor y oportuna retribución económica

La posibilidad de acceder a una mejor y oportuna retribución económica y a las acciones de reconocimiento de su labor, en lo que se denomina salario emocional, constituye un estímulo para el trabajador que le permite sentirse valorado, ver una mejora en su calidad de vida y reafirmar sus expectativas de bienestar. Son experiencias favorables para los entrevistados: La posibilidad de acceso a nuevas fuentes trabajo, causado por el incremento de la demanda de servicios médicos en la coyuntura, el pago oportuno de salarios que algunos recibían con retraso, antes de la pandemia, así los expresaron varios entrevistados:

Otra de las cosas placenteras es que yo estaba en otras condiciones laborales y justo comenzó todo lo de la pandemia y dio la buena fortuna de que yo me vinculé [...]. (Galeno De Pérgamo)

El detalle hace la diferencia, o sea el que lleguen a vos y te digan mire doctor es que hoy es día del médico y por ser día del médico ese día yo se lo pago, pero usted no viene a trabajar. (Galeno De Pérgamo)

La pandemia produjo el aumento de la demanda de servicios de salud, lo que permitió a algunos médicos conseguir una vinculación laboral directa que mejoró las condiciones contractuales que tenían antes y que eran por prestación de servicios, o contratación por obra labor, situación que constituyó una experiencia favorable que les permitió sentirse valorados, parte de la organización y que no está en desventaja frente a sus colegas. Dejours (2015) plantea que el trabajador se ve liberado del traumatismo causado por el incremento del desempleo. Las formas de flexibilización del trabajo precarizan las condiciones laborales, disminuyen el ingreso, y atentan contra la estabilidad laboral.

El reconocimiento

El reconocimiento juega un papel determinante en las experiencias favorables, especialmente en la esfera de la solidaridad, lo cual se vivenció en el apoyo mutuo entre colegas y en la autonomía de los médicos para practicar procedimientos, valoraciones y formulación de medicamentos. Por consiguiente, la recuperación de los pacientes se convirtió en un logro personal lo cual les permite sentirse parte de la solución en la coyuntura actual:

Esa sensación de que tú aportaste un granito de arena a alguien para que tuviera un poco más de vida o una mejor calidad de vida, es algo muy, muy, muy satisfactorio, hay veces ni siquiera el dinero puede compensarlo. (Fleming)

A ver, experiencia buena, que, que hice el primer diagnóstico de COVID en la clínica, exactamente se identifica de una forma rápida asertiva el diagnóstico de los pacientes COVID se hospitalizan rápidamente... mayor facilidad para recuperarse. (Hipócrates)

Honneth (1997) expresa que la solidaridad constituye la forma de reconocimiento que se presenta en los grupos de trabajo. Esta ayuda a la cohesión entre trabajadores, incrementa la sinergia y la productividad. En contraposición, la fragilización se produce como resultado de algunos métodos de organización, que destruyen la convivencia promueve la desconfianza, la competencia desleal e implanta la soledad (Dejours, 2015). La pandemia permitió que las manifestaciones de solidaridad, de compañerismo y de apoyo mutuo entre los médicos se fortalecieran, de esta forma el paciente se beneficia debido a que el conceso médico se logrará más rápido y se mejora la calidad de vida laboral, como puede observarse en el siguiente fragmento.

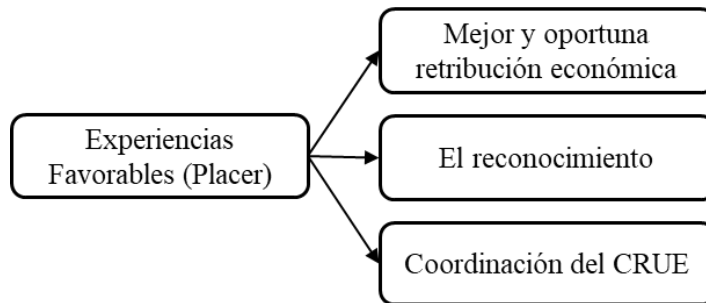
Somos un poquito más unidos, compartimos más y, o sea, nos comentamos más los pacientes entre nosotros mismos y eso hace que haya como una especie de consenso final. (Hipócrates)

Coordinación CRUE

De igual forma, el adecuado manejo de la emergencia por parte del CRUE, permitió que los pacientes COVID 19 pudieran acceder a los servicios de salud, sin necesidad de autorización previa de la EPS, lo cual permitió brindarles asistencia sin restricciones administrativas, narrativa que constituyó una experiencia favorable para este grupo de trabajadores. Ver figura 1.

Figura 1

Experiencias favorables en el trabajo



Fuente: Diseño propio a partir de los hallazgos en la investigación.

En el siguiente apartado se analizan los elementos o condiciones de trabajo desfavorables o de sufrimiento, según las narrativas de los médicos participantes del estudio.

Sobre las vivencias desfavorables en el trabajo de los médicos

Las experiencias desfavorables identificadas en el trabajo médico son: la angustia emocional, miedo al trabajo, las condiciones de trabajo.

Angustia emocional

El distanciamiento social causó angustia emocional a los médicos, situación que, unida a la soledad impuesta por las formas actuales de organización del trabajo, constituyó una experiencia desfavorable. La pandemia llevó hacia la soledad de forma directa, a su núcleo familiar, separándolos aún de sus parientes más cercanos para evitar ser un foco de contagio a sus seres queridos, perdiendo de esta manera el soporte emocional que provee la familia, despertando en los médicos sentimientos afectivos que les sumía en soledad como puede verse a continuación:

¿Y si yo soy el culpable de llevar esto a mí casa y pasa algo? ¿Y si yo soy el que voy a ser el causante de una tragedia en la casa? o sea que probablemente los temores y las dudas eran más con respecto a eso. (Galeno de Pérgamo)

El miedo

Algunas profesiones necesariamente exponen al trabajador a peligros que pueden afectar su integridad física como lo explica Dejours (2009b), esto produce miedo debido a relación entre la persona y la realidad. Ejemplo de esto puede ser la exposición a agentes biológicos en el lugar de trabajo, como sucede en las zonas COVID 19. Por ende, el riesgo en el entorno no depende de su voluntad, pero si provoca tensión entre la realidad y la obstaculización del deseo de bienestar, así lo indica el siguiente fragmento.

Muchísimo más, más preocupante, con mucho más miedo, todos, todos teníamos miedo a entrar a los cubículos de los pacientes COVID. (Merit Ptah)

Esto es como un cara y sello pues, ¿será que si yo me infecto entonces hasta ahí llegó? (Galeno de Pérgamo)

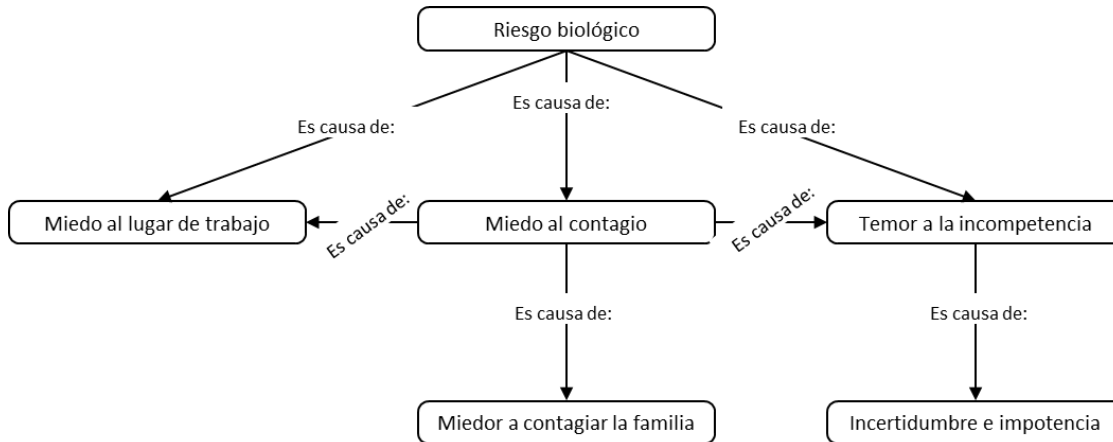
Asimismo, los vestigios de temor a la incompetencia se visualizan en: el temor a ser incapaces de actuar de la forma más adecuada ante situaciones inesperadas, como aquellas que trajo consigo la pandemia de COVID 19. Un virus desconocido para el personal médico que no se había tratado antes, (ver figura 3), esta situación moviliza lo que Guerrero et al. (2017) identifican como resortes afectivos y cognitivos que implican un mayor esfuerzo e infringen sufrimiento, teniendo en cuenta que la literatura cambiante causaba confusión en los médicos, y los llevaba a pensar si le habían hecho mal a algún paciente, testimonio expresado por varios médicos a continuación se presenta uno de ellos.

Muchos estudios decían hagan esto, pero a los meses no eso ya no es así, es así, yo ahí mismo decía, entonces esto que yo hice será que quedó mal hecho, le hice mal a esas personas (Fleming)

Pero, pero ya como es miedo, y ese dolor y esa impotencia todo el tiempo de no saber qué sigue, de no saber que hacer. (Merit Ptah)

Figura 3

El Miedo



Fuente: Diseño propio a partir de los hallazgos en la investigación.

Condiciones de trabajo

Las experiencias narradas por los médicos dan cuenta de la afectación producida por las condiciones de su trabajo. En el siguiente apartado se da cuenta de ello.

La flexibilización laboral es una práctica administrativa que afecta a los trabajadores de la salud. Gran parte de las ofertas laborales se implementan por medio de contratos de prestación de servicios; sin ninguna estabilidad laboral, el trabajador queda expuesto a perder su trabajo en cualquier momento y la institución se exime de cualquier responsabilidad legal. También carecen de muchos otros derechos a las que pueden acceder profesionales de otras áreas, como es el caso de prestaciones extralegales, que se ofrecen en otros sectores laborales.

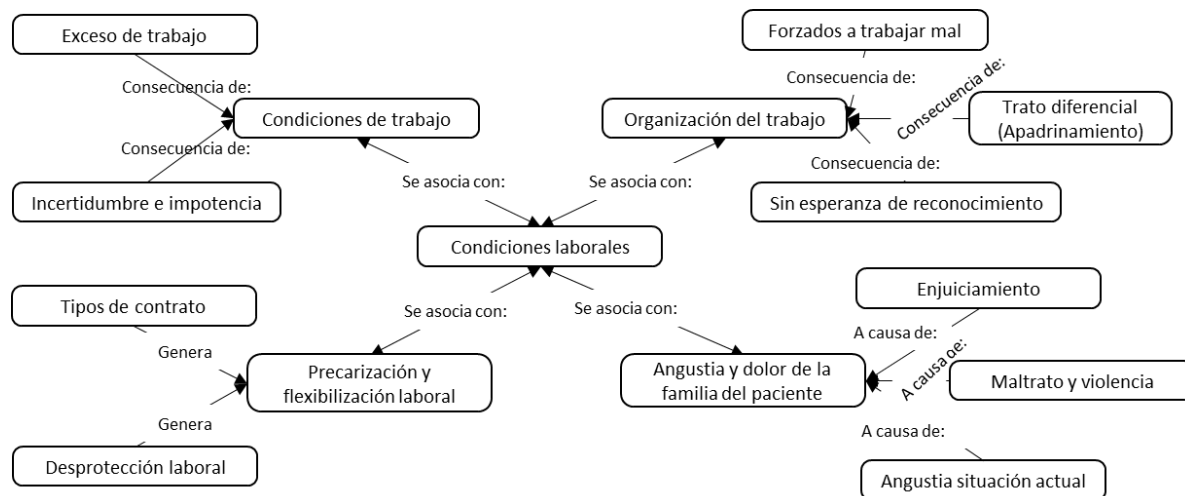
Hay varios colegas que están con unos contratos que son a término fijo y es por un tiempo limitado dos o tres meses, por la situación actual de alta demanda en la atención, pues han requerido la contratación o la renovación de sus contratos, [...], y van a tener que estar buscando otro tipo de trabajos. (J Snow)

La relación con familiares y allegados de pacientes críticos afectan emocionalmente a los médicos por la recriminación y el enjuiciamiento. La violencia ejercida por los usuarios o sus familiares causa dolencia emocional que puede considerarse sufrimiento, clasificada en la psicodinámica del trabajo. Es una patología postraumática, que se forman luego de la violencia ejercida por los clientes o por el público durante el ejercicio de la función en el lugar de trabajo (Dejours et al., 2019) (ver figura 4). La psicodinámica del trabajo entiende que la violencia es constitutiva de la subjetividad humana, por lo tanto, no es cuestión de asombro su presencia en el mundo laboral. Esta es inherente a las relaciones sociales del trabajo y la dominación (Wlosko & Ros, 2019). Un ejemplo de agresión verbal que se refiere a este concepto es el siguiente.

Quando se muere es que usted lo mató, usted no hizo nada, el año pasado que estaban diciendo que los matamos y que cobramos no sé cuántos millones por paciente muerto. (Merit Ptah)

Figura 4

Condiciones laborales y sufrimiento en el trabajo.



Fuente: Diseño propio a partir de los hallazgos en la investigación.

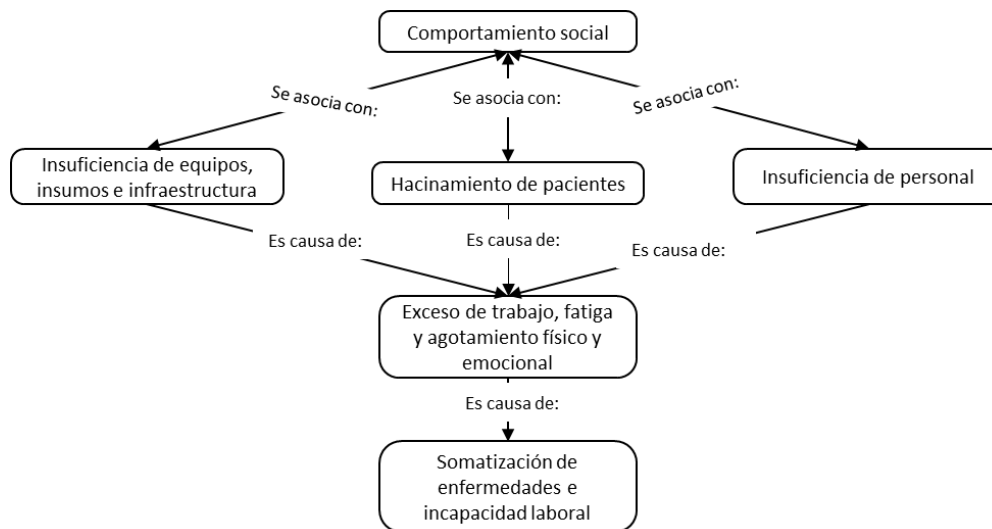
La indisciplina social también causa padecimientos emocionales, manteniendo el sistema de salud en un estado prolongado de saturación. Provoca sobrecarga laboral a los profesionales de la salud, debido a la cantidad de pacientes que se debe atender. Tanto pacientes COVID 19, como

los de accidentes de tránsito y otras patologías que requieren sus servicios, aumenta hacinamiento de pacientes y la pérdida de profesionales, debido al aislamiento por contagio o sospecha. Lo anterior produce escasez de médicos, lo que les obliga a trabajar jornadas extenuantes, con muy pocos días de descanso y aplazamiento de vacaciones (ver figura 5). En casos más extremos, el contagio del virus lleva a incapacidades prolongadas e inclusive a la muerte, así se evidencia en las narrativas de este entrevistado.

Pero si tengo el caso de un compañero que tuvo la infección y actualmente lleva más de cuatro meses incapacitado, porque el daño que hizo la infección en sus pulmones hizo que no se recuperará de la función pulmonar y está dependiente de una máquina de oxígeno. (J Snow)

Figura 5

El comportamiento social y el sufrimiento.



Fuente: Diseño propio a partir de los hallazgos en la investigación.

La psicodinámica del trabajo identifica que el trabajador requiere del despliegue de mecanismos de afrontamiento para transformar el sufrimiento en placer y en estrategias defensivas, la cual le permitan mantener el equilibrio psíquico, a continuación, se detallan.

Mecanismos de afrontamiento

El conjunto de actitudes, acciones o actividades que utilizan los trabajadores, como herramientas para transformar el sufrimiento en placer se describen en los siguientes párrafos.

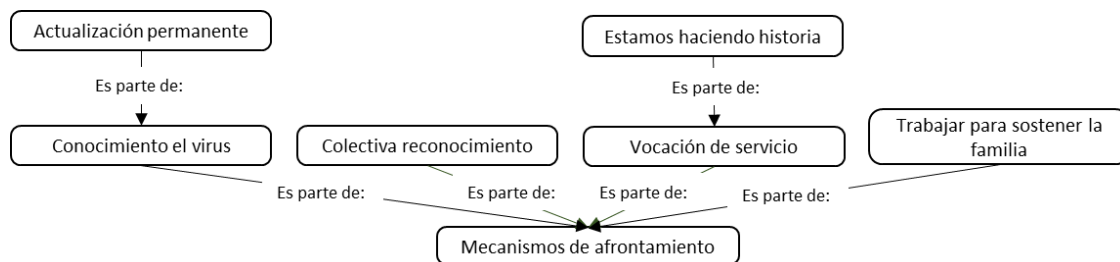
Como mecanismos de afrontamiento se encontraron: el estudio y conocimiento del virus, así los médicos adquieren los conocimientos e identifican los procedimientos más eficientes para enfrentar la emergencia hospitalaria; el reconocimiento entre colegas, que motiva a continuar con el trabajo; la vocación de servicio, que fortalece en los momentos de debilidad, trabajar para el sostenimiento de la familia, que da un propósito al esfuerzo que hacen en su trabajo.

El principal mecanismo de afrontamiento identificado fue la actualización permanente, la lectura de investigaciones y los artículos académicos acerca del COVID 19, la consulta de literatura médica reciente para fortalecer sus competencias y hacer frente a la crisis. Además, el reconocimiento, enmarcado en la solidaridad entre compañeros de trabajo, en los momentos de mayor dificultad. La vocación de servicio, para ayudar a otros y sentir que están haciendo historia, al atender la pandemia, así como saber que la familia les espera en casa, y que deben proveerles los recursos para su subsistencia.

Es la, la vocación de servicio y la condición per se, del médico como tal que somos, que, a pesar de las dificultades, de las falencias, de esta situación tan difícil que estamos atravesando, igual tenemos que seguir ofreciendo lo que somos, por lo que hemos nos hemos preparado. (J Snow)

Figura 6

Mecanismos de afrontamiento



Fuente: Diseño propio a partir de los hallazgos en la investigación.

Estrategias defensivas

Las estrategias defensivas identificadas en el trabajo de campo son: el refugio familiar o espiritual como soporte emocional al sufrimiento; la desconexión de la realidad para olvidar la situación que deben vivir a diario; la inmunidad obtenida por medio de la vacunación, que les brinda una sensación de seguridad ante la amenaza del virus.

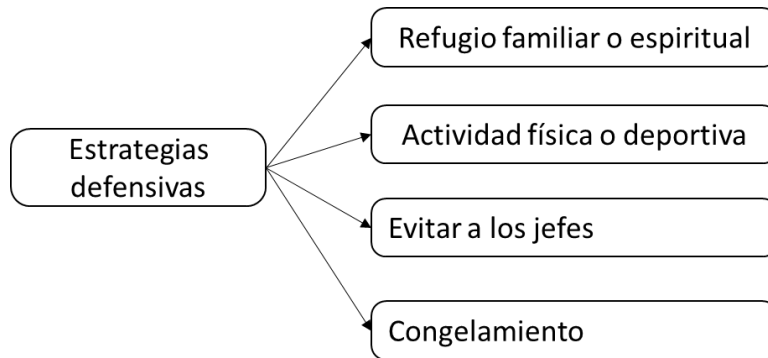
El refugio espiritual, al igual que el núcleo familiar constituye la primera estrategia defensiva y principal soporte emocional para los médicos. Allí se encuentra el descanso para el agotamiento emocional. Estos proporcionan un mecanismo para equilibrar el aparato psíquico. Igualmente, las actividades como el deporte y otras formas de distracción constituyen la segunda estrategia de defensa, permitiéndoles desconectarse temporalmente de la realidad que viven en su entorno laboral.

La tercera estrategia defensiva observada fue evitar a los jefes debido a las preferencias notorias que benefician a algunos trabajadores y perjudican a otros en los cuadros de turno. Además, la condición de pacientes complicados o que no responde al tratamiento y la falta de los recursos necesarios para atenderlo, conduce al médico a estados de tensión psicológica. La cuarta estrategia defensiva de respuesta es el congelamiento físico, o la imposibilidad de responder, dándole tiempo de encontrar una solución al problema que enfrenta, como se ilustra a continuación.

Eso ni tiene descripción, eso es uno congelado, bloqueado el paciente se está muriendo, se te está muriendo en la cara, por eso te decía yo no tengo que hacer, así sepa que hacer no tengo cómo hacerlo. (Merit Ptah)

Figura 7

Estrategias defensivas



Fuente: Elaboración propia a partir de los hallazgos en la investigación.

Conclusiones

A partir del análisis de las experiencias favorables y desfavorables que pueden relacionarse con placer y sufrimiento y la exposición de los hallazgos se llegó a las conclusiones que se presentan en el presente apartado, iniciando con las experiencias favorables y desfavorables, hasta abordar los mecanismos de afrontamiento y estrategias defensivas.

Las experiencias favorables que se relacionan con placer en el trabajo, narradas por los médicos, hallan su principal fundamento en el reconocimiento, aspecto que fortaleció a este grupo de trabajadores y les permitió encontrarle sentido a su labor, sentir que aportaron lo mejor frente a la crisis que se vive en el ámbito mundial a causa de la pandemia, y que marcaron la diferencia en la vida de los pacientes y de sus familias, al estar en la primera línea contra el COVID 19.

La autonomía profesional también produjo experiencias favorables, lo cual permitió el despliegue de la inteligencia y la capacidad investigativa de los profesionales entrevistados, para aplicar los procedimientos y formular medicamentos, según lo que el médico conocía que era mejor para el paciente, y no estaban limitados por lineamientos administrativos que les obligase a actuar de forma contraria a lo que dicta su consciencia. Asimismo, la cooperación entre colegas permitió una mayor sinergia, dado que los conocimientos y los casos médicos se compartieron entre colegas con lo cual se logró un mayor beneficio para ambas partes, al tiempo que permitió resistir la sobrecarga laboral, debido a que, colegas de otras áreas, colaboraron para evitar el colapso de las zonas COVID 19.

Las experiencias desfavorables relacionadas con el sufrimiento en el trabajo, que más afectaron en medio de la pandemia a este grupo de trabajadores, estuvieron relacionadas con el temor. En primera instancia enfrentar un enemigo invisible del cual no se tenían antecedentes, ni medicamentos o procedimientos más apropiados para combatirlo. Asimismo, el temor a contagiarse o ser foco de contagio para sus seres queridos, debido a la permanente exposición al virus. Por otro lado, aspectos como el distanciamiento social incrementaron la soledad y les dejó sin soporte emocional para mantener el equilibrio psíquico; además de ser portadores constantes de malas noticias a los familiares de los pacientes que se agravan o fallecen, por otro lado, la impotencia producida por la falta de recursos, como infraestructura, insumos y equipos para atender la pandemia, sumado a la indisciplina social, provocaron sentimientos de impotencia difíciles de sobrellevar que atentan contra la salud mental y física de estos trabajadores.

Las condiciones adversas de trabajo que aparecieron con mayor frecuencia en las narrativas de los médicos tienen que ver con el hacinamiento de pacientes, lo que sobrepasaba su capacidad de respuesta, la escasez de dispositivos médicos para atender pacientes, debido al incremento desmesurado de demanda de servicios médicos producido por el aumento de contagios y, la permanente exposición al virus derivada de las atenciones. Situaciones para las cuales no se encontraban preparados y debieron asumir en un entorno de dolor y de angustia derivadas de la condición de los pacientes o por su fallecimiento.

El mecanismo de afrontamiento que mejor resultado presentó de forma individual fue la investigación y la actualización permanente les permitió obtener estrategias como el conocimiento y los procedimientos practicados en el mundo y que habían mostrado ser efectivos para de esta manera sublimar el sufrimiento en placer. Por un lado, la solidaridad y el apoyo mutuo, así como las palabras de consuelo a los compañeros de trabajo, cuando sus cargas emocionales les impedía mantenerse firmes y enfrentar la crisis. De esta manera, el reconocimiento se convirtió en un aspecto clave que permitió transformar parte del sufrimiento en placer, igualmente de las constantes manifestaciones de reconocimiento emitidas por entidades gubernamentales, medios de comunicación, de las directivas de las instituciones donde laboran, de sus propios compañeros y de la sociedad, exaltaron su trabajo y le dio sentido de utilidad colectiva a la labor.

Para mantener el equilibrio psíquico, los entrevistados necesitaron desplegar estrategias que les permitiera mantener distante la sensación de riesgo, para lo cual la práctica del deporte, el refugio familiar y espiritual jugaron un papel determinante que permitió a algunos médicos entrevistados desconectarse de la realidad que estaban viviendo. De igual modo, completar el esquema de vacunación ayudó a que este grupo de trabajadores tuviera mayor sentimiento de tranquilidad y pudiera ejercer su trabajo con menor sensación de temor, a las consecuencias de un futuro contagio.

Del análisis de las narrativas entregadas por los médicos se identificó el reconocimiento social que recibieron los médicos por sus compañeros de trabajo y por parte de las directivas de las instituciones donde laboran; asimismo por el buen trabajo desplegado y manifestado en la autonomía que tenían para practicar los procedimientos que considerasen necesarios, para la recuperación de sus pacientes, así como las expresiones de gratitud y de afecto procedentes de la sociedad, constituyeron un poderoso aliciente para ellos, y les permitieron minimizar las condiciones adversas resultantes de la crisis desatada por la pandemia.

Los alcances de esta investigación están enmarcados en el estudio de ocho casos de médicos pertenecientes a clínicas de la ciudad de Medellín quienes atienden pacientes COVID 19 en medio de la pandemia, así se logró identificar experiencias favorables y desfavorables en médicos que laboraron en los sitios descritos anteriormente.

Por otra parte, la mayor limitación que tuvo el estudio fue la falta de acceso al personal de salud, para este caso, médicos que pudieran aportar más testimonios, debido a las condiciones de crisis que se estaba viviendo. Por tanto, la consecución de citas para obtener entrevistas se dificultó a causa de la carga de trabajo que debían afrontar y que no eran accesibles por estar atendiendo la pandemia, además de las restricciones de movilidad impuestas por la emergencia sanitaria y el temor ante la posibilidad de contagio, en ambos sentidos, por lo cual el ambiente para la entrevista se debió cumplir en espacios públicos abiertos que no aseguraban condiciones óptimas para la grabación de esta.

Desde la presente investigación se hace un aporte a la Maestría en Gestión Humana, al estudiar el trabajo organizado y la subcategoría psicodinámica del trabajo, con una aproximación

al trabajo de los médicos en las complejas realidades que se vivieron en pandemia. Igualmente, esta es una línea de investigación que se viene estudiando en el sector salud con diferentes estudios desde el grupo de investigación.

Para futuras investigaciones se plantea abordar estudios relacionados con placer y sufrimiento, con otros públicos que igualmente se ven afectados por condiciones de emergencia social y sanitaria, como es el caso de agentes de policía y bomberos, permitiendo visibilizar sus condiciones de trabajo en especial en las formas de organización del trabajo. Algunas preguntas que quedan abiertas son:

¿Cómo se relaciona el sufrimiento en el trabajo con los índices de absentismo laboral?

¿Cómo se relacionan los mecanismos de afrontamiento con la identidad del trabajador?

Referencias

- Alderson, M. (2004). La psychodynamique du travail: objet, considérations épistémologiques, concepts et prémisses théoriques. *Santé Mentale Au Québec*, 29(1), 243–260.
- Antunes, R., & Mészáros, I. (2005). *Los sentidos del trabajo: ensayo sobre la afirmación y la negación del trabajo*. Herramienta Buenos Aires.
- Aristizábal, Gómez, L., & Orejuela, J. (2020). *Prazer e sofrimento na formação de um grupo de doutorandos da cidade de Medellín*. 7, 285–308. <https://doi.org/10.20873/25261487V5N1P285>
- BECERRA-CANALES, B., & YBASETA-MEDINA, J. (2020). Salud Autopercebida En Trabajadores De Enfermería Del Primer Nivel De Atención, Durante La Pandemia De Covid-19. *Revista Médica Panacea*, 9(2), 113–117. <https://doi.org/10.35563/rmp.v9i2.330>
- Bermúdez, H. (2013). Sociología clínica y psicodinámica del trabajo en el estudio del placer y el sufrimiento en el trabajo cotidiano. *Revista Latinoamericana de Investigación En Organizaciones, Ambiente y Sociedad*, 4(4), 154–180. <http://revistas.elpoli.edu.co/index.php/teu/article/view/1079>
- Bermudez, H. L. (2017). Sobre la alienación subjetiva en la organización del trabajo actual. Una observación participante en el comercio de la alimentación al detal. *Contaduría y Administración*, 62(1), 262–278. <https://doi.org/10.1016/j.cya.2016.10.004>
- Broch, D., Donini, H., Riquinho, D. L., & Dal Pai, D. (2018). *VIVÊNCIAS DE PRAZER E SOFRIMENTO NO TRABALHO DO AGENTE*. 17(2). <https://doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v17i2.39287>
- Cabos, J. (2015). Sufrimiento e individualidad en Schopenhauer. *Anuario Filosófico*, 47(3), 589–604.
- Cai, H., Tu, B., Ma, J., Chen, L., Fu, L., Jiang, Y., & Zhuang, Q. (2020). Psychological impact and coping strategies of frontline medical staff in Hunan between January and March 2020 during the outbreak of coronavirus disease 2019 (COVID) in Hubei, China. *Medical Science Monitor*, 26, 1–16. <https://doi.org/10.12659/MSM.924171>
- Carmona, Z., & Bracho, E. (2008). La muerte, el duelo y el equipo de salud. *Revista de Salud*

- Pública*, 12(2), 14–23. <https://doi.org/10.31052/1853.1180.v12.n2.7197>
- Carrero Rojas, D., & Rolón Arguello, Y. (2017). *El contrato sindical como mecanismo para la evasión de las obligaciones del empleador en el sector salud, análisis jurídico*.
- Castaño, E., & del Barco, B. L. (2010). Estrategias de afrontamiento del estrés y estilos de. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 10(2), 245–257. <http://www.redalyc.org/html/560/56017095004/>
- Coutinho, M. C., Dal Magro, M., & Budde, C. (2011). Entre o prazer e o sofrimento: um estudo sobre os sentidos do trabalho para professores universitários. *Psicologia: Teoria e Prática*, 13(2), 154–167.
- Custódio, M., Glanzner, C., Correa, M., Giotti, D., & Gomes, L. (2021). *Pleasure and suffering in the work of nurses at the oncopediatric hospital unit : qualitative research*. 74(Suppl 3), 1–7.
- de la Garza Toledo, E. (2009). Hacia un concepto ampliado de trabajo. *El Mundo Del Trabajo En América Latina*, I, 111–140. www.clacso.edu.ar
- Dejours, Christophe. (1992). *Trabajo y desgaste mental: Una con...*
- Dejours, Christophe. (1998). *El factor humano. Acción, trabajo y sociedad*. Buenos Aires: Lumen.
- Dejours, Christophe. (2006). *La Banalización de la injusticia social* (1a. ed.). Topia Editorial.
- Dejours, Christophe. (2009a). *El desgaste mental [en el trabajo]*. Modus Laborandi Madrid.
- Dejours, Christophe. (2009b). *El desgaste mental en el trabajo* (1 edición). Editorial Modus Laborandi, S.L.
- Dejours, Christophe. (2012). *Trabajo Vivo. Sexualidad y Trabajo (Tomo I)*.
- Dejours, Christophe. (2015). *El sufrimiento en el trabajo* (1a ed.). Editorial Topía.
- Dejours, Christophe. (2020). *El sufrimiento en el trabajo* (Vol. 42). Editorial Topía.
- Dejours, Christophe, Ganem, V., Hirata, H., Lancman, S., Legarreta, M., Nussold, P., Molinier, P., Oliveria, J., Pereira, L., Ros, C., Idal, L., & Uchida, S. (2019). *El trabajo: entre el placer y el sufrimiento*. Ediciones de la UNLa.
- Dejours, Christophe, & Gernet, I. (2012). *Psicopatología del trabajo*.
- Dias, E. G., Dos Santos, A., Souza, E., Araújo, M., & Alves, J. C. S. (2017). La calidad de vida en el trabajo: La experiencia de los profesionales de la salud en una Unidad Básica de Salud en

- Minas Gerais - Brasil. *Cultura de Los Cuidados*, 21(48), 159–167.
<https://doi.org/10.14198/cuid.2017.48.18>
- Elvira, R. (2020). *Ocronos . Revista Médica y de Enfermería -ISSN nº 2603-8358 -Depósito legal : August.*
- Franceschi, M., & Ribeiro, L. (2017). Experiencias de placer y sufrimiento en el trabajo de enfermería: una mirada desde la Teoría Psicodinámica del Trabajo. *Alternativas En Psicología*, 24(35), 34–52. <http://www.alternativas.me/numeros/24-numero-35-agosto-2016-enero-2017/122-experiencias-de-placer-y-sufrimiento-en-el-trabajo-de-enfermeria-una-mirada-desde-la-teoria-psicodinamica-del-trabajo>
- Galeano, M. E. (2004). Estrategias de investigación social cualitativa: el giro en la mirada. *Medellín: La Carreta.*
- Gálvez, V. V., & Bermúdez, H. L. (2022). *La compensación emocional y la dialéctica placer / sufrimiento en el trabajo . Un examen del relato de contadores públicos colombianos.* 135–159.
- Giongo, C. R., Monteiro, J. K., & Rodrigues, G. M. (2017). Suinocultor: VivênciaS de prazer e Sofrimento no trabalho precário. *Psicologia e Sociedade*, 29(1), 1–11.
<https://doi.org/10.1590/1807-0310/2017v29i1a7648>
- Gómez, M. A., & Calderón, P. A. (2017). Salud mental en el trabajo: entre el sufrimiento en el trabajo y la organización saludable. *Katharsis*, 23, 177.
<https://doi.org/10.25057/25005731.871>
- Guerrero, P., Balboa, M., & Miranda, G. (2017). Sufrimiento y reconocimiento en el trabajo: Un estudio de caso. *Teuken Bidikay - Revista Latinoamericana de Investigación En Organizaciones, Ambiente y Sociedad*, 8(11), 175–190.
<https://doi.org/10.33571/teuken.v8n11a9>
- Guiho-Bailly, M. P., & Dessors, D. (1998). *Organización del trabajo y salud: de la psicopatología a la psicodinámica del trabajo.* Lumen.
- Honneth, A. (1997). *La lucha por el reconocimiento.* Barcelona: Crítica.
- Júnior, A. M. de F., Brigida, G. V. S., Da Silva, M. C. R., Dos Santos, M. de N. R., De Menezes,

- M. V. de M., Dos Santos, T. da S. T., De Jesus, L. M., Dos Santos, M. L. C., Rosário, R. de C. N. dos S., & Pinheiro, E. P. de S. (2021). Sentimentos e vivências dos profissionais da enfermagem no combate ao coronavírus. *Revista Eletrônica Acervo Enfermagem*, 9, e6294. <https://doi.org/10.25248/reaenf.e6294.2021>
- Martins, J., & Robazzi, M. (2009). Nurses' work in intensive care units: feelings of suffering. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 17(1), 52–58. <https://doi.org/10.1590/s0104-11692009000100009>
- Martins, J. T., Robazzi, M. L. do C. C., & Bobroff, M. C. C. (2010). Prazer e sofrimento no trabalho da equipe de enfermagem: Reflexão à luz da psicodinâmica Dejouriana. *Revista Da Escola de Enfermagem*, 44(4), 1107–1111. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342010000400036>
- Máximo, Thaís Augusta Cunha de Oliveira Araújo, A. J. da S., & Zambroni-de-Souza, P. C. (2014). Vivências de sofrimento e prazer no trabalho de gerentes de banco. = Experiences of suffering and pleasure in the work of bank managers. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 34(1), 96–111.
- Mendes, A. M., & Tamayo, Á. (2001). Valores organizacionais e prazer-sofrimento no trabalho. *Psico-USF*, 6(1), 39–46.
- Mesa, L., & Romero, M. N. (2010). Profesionales de enfermería y cuidado en las condiciones laborales actuales. *Investigación En Enfermería: Imagen y Desarrollo*, 12(2), 55–92.
- Molinier, P. (2009). Trabajo y compasión en el mundo hospitalario. Una aproximación a través de la psicodinámica del trabajo. *Cuadernos de Relaciones Laborales*, 26(2), 121-138–138. <https://doi.org/10.5209/CRLA.33403>
- Novoa, W. J., Ordoñez, Y. L., & Pilar., M. M. L. del. (2019). *Condiciones de empleo, trabajo y precariedad en una muestra de trabajadores de Salud en Villavicencio, 2019*. 70–71.
- Oquendo, S.-, & Bermúdez, H. (2015). LA GESTIÓN HUMANA ¿Una contradicción entre lo humano y lo estratégico en la empresa? Human management A contradiction between human and strategic in the company? *Teuken Bidikay*, 155–172. <https://doi.org/10.07.2015>
- Orejuela, J. (2018). *Clínica del trabajo: el malestar subjetivo derivado de la fragmentación laboral*. San Pablo-Eafit.
- Ortiz Velázquez, O., & Bermúdez Restrepo, H. (2015). *Fantasías que crean empresa*. Ediciones

UNLAULA, 2015.

- Pereira Zille, L., & Teles, dos Santos, J. (2021). A SAÚDE MENTAL DE MÉDICOS E A PANDEMIA COVID-19. *E&G Economia e Gestão, Belo Horizonte, 21(69)*, 178–194.
- Quatrin, D., Colomé, C., Prestes, F., Weiller, T., Silveira, J., & Silva, G. (2012). Agentes Comunitários de Saúde e as vivências de prazer - sofrimento no trabalho: estudo qualitativo. *Revista Da Escola de Enfermagem Da USP, 46(3)*, 633–640. <https://doi.org/10.1590/s0080-62342012000300015>
- Rodrigues, C., de Farias, R. F., & Silva, F. (2018). Dialética do “prazer e sofrimento”: a relação de mestrandos e doutorandos com seu trabalho acadêmico. *Contextus – Revista Contemporânea de Economia e Gestão, 16(2)*, 113–145. <https://doi.org/10.19094/contextus.v16i2.1049>
- Shimizu, H., Couto, D., & Merchan, E. (2011). Placer y sufrimiento en trabajadores de enfermería de una Unidad de Terapia Intensiva. *Latino-Am. Enfermagem, 19(3)*, 3. http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692011000300016&script=sci_arttext&tlng=es
- Stake, R. E. (1995). *The art of case study research*. sage.
- Toro Hernández, A. H. (2014). *Tercerización del recurso humano y contrato realidad en el sector salud en Colombia*.
- Tschiedel, R. M., & Monteiro, J. K. (2013). Prazer e sofrimento no trabalho das agentes de segurança penitenciária. *Estudos de Psicologia, 18(3)*, 527–535. <https://doi.org/10.1590/S1413-294X2013000300013>
- Wlosko, M., & Ros, C. (2019). Aportes de la Psicodinámica del Trabajo al análisis de la violencia laboral: análisis del caso de enfermería. *El Trabajo: Entre El Placer y El Sufrimiento, Lanús, Ediciones de La UNLa, 71–114*.
- Worm, F., Oliveira, M., Schiavenato, D., Ascari, R., De Lima, L., & Da Silva, M. (2016). Risco de adoecimento dos profissionais de enfermagem no trabalho em atendimento móvel de urgência. *Revista CUIDARTE, 7(2)*, 1288. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v7i2.329>