



**Laboreal**

Volume 16 N°1 | 2020

Quando o trabalho real é tabu

---

## Com experiência, mas frágeis : a complexidade do trabalho real de auxiliares de enfermagem em geriatria no Quebeque

*Con experiencia, pero fráigiles : la complejidad del trabajo real que enfrentan los auxiliares de enfermería en geriatría en Quebec*

*Expérimentées mais fragilisées : les préposés aux bénéficiaires en gériatrie au Québec face à la complexité du travail réel*

*Experienced but weakened : personal care workers working in geriatric organizations in Quebec facing the complexity of real work*

**François Aubry y Isabelle Feillo**

Traductor: Mónica Torres y Maria Fernanda de Torres

---



### Edición electrónica

URL: <http://journals.openedition.org/laboreal/15728>

DOI: 10.4000/laboreal.15728

ISSN: 1646-5237

### Editor

Universidade do Porto

### Referencia electrónica

François Aubry y Isabelle Feillo, « Com experiência, mas frágeis : a complexidade do trabalho real de auxiliares de enfermagem em geriatria no Quebeque », *Laboreal* [En línea], Volume 16 N°1 | 2020, Publicado el 01 julio 2020, consultado el 08 julio 2020. URL : <http://journals.openedition.org/laboreal/15728> ; DOI : <https://doi.org/10.4000/laboreal.15728>

---

Este documento fue generado automáticamente el 8 julio 2020.



*Laboreal* está licenciado com uma Licença Creative Commons - Atribuição-NãoComercial 4.0 Internacional.

---

# Com experiência, mas frágeis : a complexidade do trabalho real de auxiliares de enfermagem em geriatria no Quebec

*Con experiencia, pero frágiles : la complejidad del trabajo real que enfrentan los auxiliares de enfermería en geriatría en Quebec*

*Expérimentées mais fragilisées : les préposés aux bénéficiaires en gériatrie au Québec face à la complexité du travail réel*

*Experienced but weakened : personal care workers working in geriatric organizations in Quebec facing the complexity of real work*

**François Aubry y Isabelle Feillo**

Traducción : Mónica Torres y Maria Fernanda de Torres

---

## NOTA DEL EDITOR

Manuscrito recebido em/Manuscrito recibido en : 24.01.2020

Aceite após peritagem/Aceptado tras peritaje : 2.05.2020

### **Traducción :**

Mónica Torres (monicayatorres@hotmail.com)

María Fernanda de Torres (mfdetorres@gmail.com)

## Introducción

- 1 El objetivo de este artículo es presentar el punto de vista expresado por los auxiliares de enfermería con experiencia en la Red pública de salud y servicios sociales del Quebec, acerca de la relación entre la organización laboral en geriatría y el

debilitamiento de su salud laboral. Los auxiliares conforman una categoría de empleo del sector público que tiene el mandato de efectuar de manera cotidiana labores de asistencia (ayuda con la higiene, la alimentación, etc.) a personas con una gran pérdida de autonomía, en su gran mayoría adultos mayores que residen en los centros de alojamiento y cuidados de larga duración (CHSLD).

- 2 El interés por este tema proviene de la conjunción de dos desafíos importantes en los CHSLD. Por una parte, el contexto organizacional en los CHSLD se encuentra actualmente sobrecargado por problemas de gestión mayores. Entre los más significativos podemos nombrar la importante tasa de rotación de auxiliares, la poca capacidad para atraer a nuevos trabajadores y la falta crónica de efectivos en las unidades de cuidado. Por otra parte, los auxiliares constituyen la categoría de personal con los indicadores de salud y seguridad laboral más alarmantes, especialmente en términos de lesiones profesionales (accidentes, trastornos musculoesqueléticos (TMS), etc.) y de ausentismo, de corta y larga duración.
- 3 Los textos en ergonomía (Cloutier, Ledoux, David, Gagnon, & Ouellet, 2007) sobre la temática de prevención de los problemas de salud laboral nos indican que el cúmulo de la experiencia de los empleados permite el desarrollo de los *savoir-faire* de prudencia, susceptibles de ser creados y puestos en marcha en las situaciones de trabajo, en el marco del trabajo real, con el fin de protegerse de los riesgos. Clot (2010), en el dominio de la clínica de la actividad, puso el énfasis en el carácter resueltamente colectivo de sus estrategias. Si bien éstas pueden desarrollarse individualmente (lo que Clot llama el estilo), las mismas hacen, sin embargo, parte de un conjunto de percepciones y de prácticas compartidas por el total de empleados de una unidad o de una organización (el género profesional). Clot e Faïta (2000) precisan claramente que la ausencia de maestría del género impide la maestría del estilo. Asimismo, ellos mencionan que las situaciones patógenas del trabajo se desarrollan cuando las relaciones entre estilos y géneros se vuelven más complejas, principalmente debido a una incapacidad colectiva para dominar el género profesional. La capacidad de los empleados de desarrollar y de beneficiarse de este género profesional depende estrechamente de la capacidad de los empleados de desarrollar un espacio-tiempo de discusión sobre la actividad laboral. ¿Cuáles son las causas organizacionales percibidas por los auxiliares que pueden explicar tal debilitamiento de su salud laboral? ¿Qué factores organizacionales favorecen o impiden el desarrollo de los saber-hacer de prudencia?
- 4 En una primera parte, presentaremos las características generales de la categoría de empleo de los auxiliares, así como los datos contextuales que ilustran el debilitamiento de su salud laboral. En una segunda parte, describiremos los tres tipos de problemáticas organizacionales más importantes desde el punto de vista de estos trabajadores que explican, según sus propias palabras, el debilitamiento de su salud en el trabajo.

# 1. Los auxiliares en la red de salud en quebec, un personal indispensable al servicio de los adultos mayores

## 1.1. Características de los auxiliares en la Red de salud

- 5 Quebec es una sociedad muy envejecida : según el Instituto de estadística de Quebec (ISQ), las personas de 65 años y más constituyeron el 18.1 % de la población quebequense en el 2016, y aquellos de 85 años y más alrededor del 2.3 %. Estas tasas van en aumento, debido al crecimiento de la esperanza de vida en esta provincia. Los auxiliares en CHSLD ayudan a las personas con una gran pérdida de autonomía que no pueden seguir en sus domicilios. Ellos deben llevar a cabo el conjunto de actos de asistencia hacia los residentes, y en particular los cuidados de higiene, la asistencia para los traslados o para la alimentación. Trabajando en estrecha colaboración con las enfermeras y las enfermeras auxiliares.
- 6 Los auxiliares forman numéricamente la categoría de empleados más importante en la red de salud pública de Quebec. Se contabilizaron cerca de 42 000 auxiliares en el 2018 (MSSS, 2019). La mayoría son mujeres (del 80 % al 90 %, según la información sobre el mercado laboral – IMT Emploi Québec), y una gran proporción entre ellas son de origen inmigrante, principalmente en las grandes metrópolis como Montreal y Quebec. Su edad media es de aproximadamente 47.2 años en el 2018 (MSSS, 2019), y ésta tiende a aumentar progresivamente junto con el proceso de envejecimiento de la población. La organización de la salud en Quebec está regida por el Ministerio de la Salud y de los Servicios Sociales del Quebec (MSSS), que coordina los Centros Integrales de Salud y de Servicios Sociales (de tipo universitario o no) – CISSS y CIUSSS, es decir las instancias regionales que implementan toda la prestación de servicios de salud en su territorio para aquellas personas que los necesiten, ya sea en una institución (tales como los CHSLD) o en el hogar.
- 7 La situación laboral de los auxiliares se divide en tres categorías de empleo, del más estable al más precario. La primera se denomina “tiempo completo regular” : el empleado ocupa un puesto que le asegura trabajar 5 días por semana, en un horario regular (incluidos los fines de semana). Esta categoría suma el 32 % del volumen de la mano de obra de auxiliares. La segunda es el “tiempo parcial regular” : el empleado ocupa un puesto que le asegura trabajar algunos días por semana, en un horario regular y eventualmente completa su semana laboral haciendo remplazos. Esta situación puede ser voluntaria o forzada y concierne al 43 % de los auxiliares. Finalmente, la tercera equivale al “tiempo parcial ocasional” : el empleado no tiene un puesto fijo, ni a tiempo completo, ni a tiempo parcial. El remplace día a día el personal ausente por diversas causas. Esta situación (25 % de los trabajadores) es el que lleva a los empleados, especialmente a los recién contratados, a sufrir una precariedad muy grande, los hace dependientes de los remplazos de las ausencias de otros empleados. Estos trabajadores son los llamados “de guardia”, porque los responsables de la dotación de puestos en los CISSS o CIUSSS pueden contactarlos el día anterior, o incluso el mismo día, para trabajar.

## 1.2. El debilitamiento de la salud laboral de los auxiliares : las causas organizacionales

- 8 Más allá de la precariedad del estatuto de empleo por los empleados con menor experiencia, los auxiliares sufren actualmente de numerosas problemáticas en términos de salud laboral. Las tasas de invalidez de corta y larga duración son una preocupación mayor para las direcciones de recursos humanos de estos organismos públicos, así como la tasa de accidentes de trabajo, porque estos eventos representan un costo importante para cada uno de los CISSS y CIUSSS y necesitan una gestión organizacional importante en términos de remplazos. Bédard (2016) demostró que los auxiliares se encuentran entre las categorías de empleo con frecuencia víctimas de problemas de salud laboral, principalmente contabilizados por el número de trastornos musculoesqueléticos (TMS). Los auxiliares que trabajan en los organismos de salud de tipo CHSLD son particularmente afectados, debido a que ellos acumulan cerca del 30 % del total de lesiones (Bédard, 2016). Las causas dadas son los “esfuerzos excesivos”, seguidos por “movimientos de los cuidadores para estirarse, agacharse, girar”, es decir las actividades realizadas con las personas, en contacto con sus cuerpos.
- 9 Varias investigaciones llevadas a cabo durante los últimos años en Quebec resaltan las causas organizacionales del debilitamiento de la salud laboral de los auxiliares (Angers & Vézina, 2018 ; Chadoin, Messing, Daly, Armstrong, & Vézina, 2016 ; Viau-Guay et al., 2013). El acento es regularmente puesto en la intensificación de la carga laboral. Este proceso se ilustra inicialmente por el aumento de la proporción de residentes por el número de empleados, así como por el deterioro de las características clínicas de las personas asistidas. En este sentido, el trabajo de los auxiliares sería más intenso debido al hecho de una limitación del personal auxiliar acumulado a la transformación del cuadro clínico de los residentes (demencia, obesidad mórbida, etc.). Las consecuencias físicas (lesiones o TMS) de esta intensificación son importantes. Un mayor ritmo de trabajo puede en efecto ocasionar lesiones. Un informe que hemos producido recientemente (Aubry et al., 2017), retrataba el impacto de una capacitación para los auxiliares destinada a reducir los TMS en los CHSLD, demostrando hasta qué punto los ritmos de trabajo ocasionan las situaciones de riesgo en el marco de la actividad real, en términos de salud laboral, y complejizan la implementación del saber individual producto de las capacitaciones para prevenir los TMS.
- 10 Desde un punto de vista psicológico, las consecuencias son igualmente importantes, en particular en lo que trata las formas de prescripciones paradójicas. Marquier et al. (2016, p. 15) notaba que, en los organismos geriátricos franceses, “se trata de trabajar rápido, teniendo en la cabeza la próxima tarea o el próximo residente, sin perder el tiempo en trabajar “bien”, pero también de preguntarse la mejor o la más adecuada forma de hacer tal o tal acto para cada uno de los residentes”. Esta observación se puede extrapolar fácilmente a Quebec. Bourbonnais et al. (2005) precisan hasta qué punto los empleados de las instituciones geriátricas deben responder a prescripciones paradójicas, entre el polo industrial caracterizado por la proporción de usuarios y su situación clínica, y el polo doméstico compuesto por la preocupación de los residentes y la exigencia en calidad. Esta contradicción en las prescripciones, acompañada por la intensificación de la carga laboral, provocan un sentimiento de impotencia, especialmente en lo que respecta a la calidad del trabajo. Esta observación está respaldada por los análisis en Francia de Estryn-Behar et al. (2011) que enfatizan el

impacto de la intensificación de la carga laboral sobre la fatiga profesional, el sentimiento de aislamiento y la impresión de no ser capaz de realizar un trabajo de buena calidad. Este dilema es clásico en la red de salud e ilustra la tensión entre la dimensión productiva y la dimensión relativa a la calidad del trabajo relacional (Linhart, 2005).

### 1.3. Estrategias útiles en los CHSLD... ¿pero impedidas ?

- 11 Según nuestra propia definición, los auxiliares experimentados son empleados que tienen un puesto a tiempo completo o parcial, y suman varios años de experiencia como auxiliares. Sin embargo, esta definición continúa siendo voluntariamente restrictiva : es imposible definir un número específico de años de trabajo que permitan a un auxiliar sin experiencia convertirse en uno experimentado. No obstante, los auxiliares con más de 10 años de experiencia se benefician casi todos de un estatus de tiempo completo, y de un puesto dentro de una unidad de cuidado específica.
- 12 Los auxiliares experimentados, debido a sus años de experiencia, implementan de manera cotidiana numerosas estrategias en el marco de su actividad laboral. Estas estrategias no son el resultado de la capacitación inicial, ni del marco de su capacitación formal en el trabajo, sino que son creadas y desarrolladas poco a poco en su experiencia profesional. Algunas conciernen las interacciones con los residentes (estrategias relacionales), otras a la intensificación de la carga laboral (estrategias de regulación del tiempo) o algunas otras a la protección de la salud laboral (saber-hacer de prudencia). Estas estrategias han demostrado su eficacia, pero continúan siendo poco o nada reconocidas dentro de las organizaciones geriátricas, contribuyendo a la no valorización de los auxiliares y a su invisibilidad en el espacio geriátrico (Arborio, 2001).
- 13 Investigaciones en sociología del trabajo y en ergonomía ya han identificado varios tipos de estrategias. Las *estrategias relacionales* buscan construir una relación de proximidad con el residente, y así poder utilizar el vínculo de confianza para lograr gestionar mejor las situaciones complejas y las actividades de cuidado o asistencia. Arborio (2001) había demostrado en que los auxiliares de enfermería, en Francia, aplicaban este tipo de estrategias, llamadas “saber-hacer discretos” por Molinier (2005), las cuales son particularmente útiles para la gestión de la agresividad, de los comportamientos o de las emociones (Brossard, 2015). Las *estrategias de reducción de temporalidades* se centran más en el aspecto industrial de las organizaciones geriátricas. Para los auxiliares se trata de lograr completar el total de las tareas prescritas en un tiempo restringido, limitados por la proporción de residentes por el número de auxiliares. Caroly e Clot (2004) claramente demostraron la importancia de estas estrategias en las profesiones de servicio. Nosotros hemos también mencionado (Aubry et al., 2017) que éstas estrategias son usadas en los CHSLD, útiles para la búsqueda de ganar tiempo (no usar una herramienta como el elevador, reducir el tiempo en el baño, etc.). Finalmente, los *saber-hacer de prudencia* pueden definirse como las estrategias desarrolladas para prevenir la salud laboral de los trabajadores. Estos saber-hacer no se aprenden después de una capacitación inicial, sino que se crean y desarrollan colectivamente para responder a las dificultades y a los riesgos específicos a unos contextos precisos. Cloutier et al. (2007) presentaron este tipo de saber-hacer en el marco del trabajo a domicilio de asistentes familiares y sociales.

- 14 El desarrollo de estas estrategias colectivas depende íntimamente de múltiples factores organizacionales. En este sentido, la puesta en marcha de estas estrategias puede ser “impedida” por obstáculos organizacionales específicos de los CHSLD. Si seguimos el marco teórico de Clot (2010), las estrategias usadas por los auxiliares forman un género profesional, es decir un conjunto de prácticas y de evaluaciones colectivas que permiten responder a las prescripciones a través de unos medios específicos, que no provienen de la capacitación inicial. Clot (2010, p. 102) menciona también que “el colectivo digiere la prescripción sin rechazarla a priori para ponerla al servicio de la acción que mejor le convenga”. Pero a veces se suspende la mecánica del género. La salud laboral de los empleados se deteriora, según el mismo autor, cuando un colectivo laboral se convierte en una colección de individuos donde cada uno está expuesto al aislamiento. Los saber-hacer de prudencia pueden dejar de crearse y aplicarse debido a la falta de espacio y de tiempo para discutir colectivamente no solo la normalidad y la eficacia de estas estrategias, sino también su moralidad (Lechevalier Hurard, 2013). Al contrario, en geriatría, la individualización provoca la obligación de aplicar estrategias clandestinas y a veces peligrosas, tanto para el residente como para el personal (rehusar de dar un baño a un residente para ganar tiempo, utilizar un material pesado solo, aunque las normas organizacionales exijan usarlo en equipo, etc.). El colectivo se mantiene entonces como un medio indispensable para el desarrollo de estrategias, y especialmente de los saber-hacer de prudencia.
- 15 Existen, por tanto, según la literatura científica, factores organizacionales específicos que permiten la creación y el desarrollo colectivo de estas estrategias. Uno de los más importantes es sin duda alguna la existencia de un espacio de discusión colectiva, que es la condición necesaria para el desarrollo, la aplicación adecuada y la permanencia de éstas estrategias. Nuestro interés es de relevar cualquier otro factor organizacional eventualmente identificado por los auxiliares, que pueda ya sea limitar el desarrollo de estas estrategias, o debilitar su salud laboral.

## 2. Metodología

- 16 Los resultados publicados en este artículo provienen de una investigación realizada entre 2014 y 2017 en Quebec, sobre las condiciones y estrategias benéficas para mantener el empleo de los auxiliares en enfermería experimentados en Quebec (Aubry et al., 2018). Hemos optamos por una investigación cualitativa, y más precisamente por entrevistas semiestructuradas, porque justamente queríamos obtener el punto de vista de los empleados sobre los factores organizacionales que afectan su actividad laboral y debilitaban su salud. Interrogamos a 20 auxiliares, empleados en cuatro CHSLD de cuatro diferentes regiones de Quebec. Todos los auxiliares acumulaban más de 10 años de experiencia (no siempre en la misma institución). La gran mayoría de empleados eran empleados a tiempo completo (TC), excepto dos auxiliares que voluntariamente habían decidido conservar un estatus de empleo parcial (TP). En último lugar, en concordancia con las estadísticas provinciales, la mayoría de las personas interrogadas fueron mujeres, 19 sobre 20 auxiliares. Nuestro proceso de muestreo fue elaborado por intermedio de los jefes inmediatos (jefes de unidad) de estas organizaciones, quienes fueron los que presentaron el proyecto a los auxiliares. Estos últimos decidieron participar en el estudio de manera voluntaria.

- 17 El formato para la entrevista inicial se componía de tres partes : 1) una presentación de la carrera socio-profesional como auxiliar ; 2) una descripción de las condiciones de trabajo actuales de los auxiliares en los CHSLD, así como de la situación relativa a la valorización de las competencias ; y 3) un punto de vista de los auxiliares sobre su propia salud y seguridad laboral. Se pudo adjuntar otros temas no identificados a priori, gracias al hecho de haber optado por entrevistas semiestructuradas (Fortin, Côté, & Fillion, 2006).
- 18 El contenido de las entrevistas fue transcrito. El proceso de codificación y de análisis fue temático, inspirado por el proceso inductivo y la teoría fundamentada (Glaser & Strauss, 2010), con el propósito de identificar dentro de una perspectiva iterativa los temas no integrados a nuestro formato de entrevista (Miles & Huberman, 2003). Nuestro análisis nos permitió constatar el valor heurístico de ciertos temas inscritos en el formato de entrevista, pero también la debilidad de algunos otros. Se hizo evidente que las temáticas referentes a las condiciones de trabajo, a la organización laboral y a la valorización de las capacidades fueron muy pertinentes, y compartidas por el conjunto de actores interrogados. Usamos algunos extractos de las entrevistas para ilustrar las temáticas del análisis.

## 2.1. Tres formas principales de problemáticas organizacionales vividas por los auxiliares

### 2.1.1. La intensificación de la carga laboral como factor de debilitamiento de la salud laboral

- 19 El primer tema citado por los auxiliares concierne a la intensificación de la carga laboral resentida progresivamente desde el inicio de sus funciones. Esta intensificación fue el primer aspecto abordado en cuanto a lo que se refiere a las condiciones de trabajo. Tres elementos específicos fueron mencionados : el aumento de la proporción de personas por empleado, la pérdida del contacto relacional y la falta de tiempo para entrenar a los novatos.
- 20 El primer elemento trata sobre el peso de la proporción de residentes o personas asistidas por los auxiliares. Se trata de una cuestión fundamental, puesto que los planes de trabajo de los auxiliares están estructurados alrededor de esta proporción ; de hecho, el tiempo que se dedica a cada una de las personas asistidas depende de esta relación, impuesta por quienes gestionan las organizaciones. El total de los empleados mencionaron esta cuestión y declararon igualmente haber notado este aumento a largo de los años.
- Antes, cuando yo empecé, no era tan pesado. Teníamos menos residentes que atender, tal vez 4 o 5. Ahora son 7, 8 o más aún si somos al menos 1 o 2 en los pisos (auxiliar 10).*
- 21 El incremento año tras año de esta proporción de residentes se duplica con dificultades puntuales, cuando remplazar a los auxiliares ausentes es imposible. “Ser al menos 1 o 2” significa que faltan uno o dos auxiliares en la unidad de trabajo del CHSLD. Una vez que un empleado no puede trabajar, los auxiliares “de guardia” son contactados para remplazarlo. Cuando el remplazo no puede hacerse, los auxiliares que trabajan en la unidad deben dividirse la carga laboral del auxiliar ausente. Esto puede ciertamente aumentar la carga de trabajo y crear un estrés por terminar a tiempo.

*La semana pasada, éramos al menos dos en la unidad. Tuve que tomar dos residentes más, eso quiere decir que tu trabajas más rápido, tu no tomas tu pausa y terminas más tarde. Es duro, terminas completamente agotado y muchas veces le dejas trabajo a los que están en el próximo turno (auxiliar 15).*

- 22 Este aumento en la proporción agrava las limitaciones temporales. Claramente, los empleados sienten que tiene que acelerar siempre y reducir el tiempo dedicado al trabajo relacional, y esto, tanto para la persona asistida como para sus cuidadores. Los empleados anteponen la dimensión industrial de su actividad, lo que es difícil de aceptar sobre todo en un contexto donde las personas acogidas o visitadas presentan una gran pérdida de autonomía. La alimentación, el baño, etc., deben hacerse rápidamente, lo cual impide la construcción de un vínculo positivo con la persona.

*Tendríamos que ser más auxiliares, pero sin aumentarnos las tareas. Tenemos la impresión de ser un número que da servicios a otro número. Perdemos en calidad, en el vínculo y en lo relacional. Tenemos mucho menos tiempo que antes. Yo no puedo hablar mucho con la persona, es más “vamos, buenos días señora, vamos a abrir las cortinas señora, nos levantamos de la cama, hasta luego señora”. Y pasamos a la siguiente (auxiliar 19).*

- 23 Finalmente, esta intensificación del trabajo lleva también a los auxiliares a deplorar la falta de tiempo para entrenar el personal nuevo. En efecto, los auxiliares experimentados son los principalmente convocados por las directivas para llevar a cabo las denominadas fases de “orientación” de los novatos (presentarles el personal, el entorno laboral, etc.). El aumento de la carga laboral produce una falta de tiempo para que los experimentados hagan correctamente esta fase del trabajo.

*Cuando un nuevo llega, sabes que vas a tener que trabajar más duro. Porque vas a tener que mostrarle el trabajo, presentarle la organización, presentarle a los residentes. Como nos falta personal, nos falta tiempo, entonces la fase de entrenamiento, la hacemos por encima (auxiliar 10).*

- 24 Además, los empleados mencionan claramente hasta que punto el entrenamiento de los nuevos empleados necesita transmitir no solo un nuevo contenido de conocimientos (entorno laboral, modalidades de reuniones con los colegas, etc.) sino también modificar la percepción del tiempo disponible de los novatos para hacer el total de las tareas prescritas. Tal entrenamiento puede aumentar la carga laboral de los empleados responsables de la orientación; sin embargo, es muy raro que las organizaciones de salud acepten liberar personal experimentado de su carga de trabajo normal para este tipo de actividad adicional.

*Cuando estas en el instituto, te dicen que tienes tus pacientes y que debes tomar tu tiempo, pero en el terreno laboral es mucho de ¡vamos, vamos, vamos! Me parece una lástima. Una vez que los jóvenes salen del instituto, tienes que reenséñarles a trabajar. ¡A trabajar con las personas, pero más rápido! Es toda una labor mostrarles eso (auxiliar 17).*

- 25 Toda esta información nos permite afirmar que los auxiliares experimentados dicen sufrir de una intensificación de la carga de trabajo, producida principalmente por el aumento de la proporción de residentes. Sus años de experiencia les permitieron juzgar negativamente la evolución progresiva de la carga laboral y sus consecuencias, en particular en términos de la calidad del vínculo relacional con las personas asistidas. Su función de entrenamiento del nuevo personal también se ha debilitado, debido a una falta de tiempo para realizar eficazmente este mandato.

## 2.2. El aumento de la complejidad de la actividad laboral

26 Otra problemática correlacionada a la primera concierne a la creciente complejidad de la actividad laboral. Este tema conduce a tres dificultades, sean la repetitividad de los actos de asistencia, la falta de anclaje de las capacitaciones destinadas a prevenir las lesiones con el contexto real del terreno laboral y, finalmente, la agresividad y la violencia de ciertas personas que sufren de demencia u otro deterioro cognitivo.

27 La repetitividad de los actos de asistencia es un tema muy discutido durante las entrevistas. Los auxiliares en los CHSLD enfatizan el hecho de que estas tareas repetitivas son las que comúnmente provocan lesiones, especialmente en las muñecas, la espalda o los hombros. El hecho de tener que realizar cotidianamente los traslados de los residentes entre la cama y la silla para las personas con gran pérdida de autonomía, provocan, según ellos, frecuentes TMS. Este aspecto es especialmente importante para los empleados experimentados, que han realizado las mismas actividades durante varios años :

*Todos los días, yo tengo que ayudar a una residente que está aquí desde hace mucho tiempo. Debo ayudarla a voltearse en la cama, decimos que es “hacer una asistencia parcial”, y ayudarla a alcanzar su silla. Pero cada vez, yo tengo que tirar de ella y a veces debo forzar. Es parecido cuando uno debe ayudar a las personas que deben lavarse, uno las voltea en la cama y se necesita fuerza. Bueno, año tras año, yo lo siento, tengo dolores en la espalda, en los hombros (auxiliar 10).*

28 A priori, los auxiliares han tenido una capacitación específica llamada PDSB (Principes de Déplacement Sécuritaire des Bénéficiaires – Principios para los traslados seguros de usuarios), para reducir los riesgos en términos de salud laboral, y esencialmente para aprender a realizar las maniobras de traslados adecuadas. Sin embargo, los auxiliares no consideran esta capacitación como totalmente efectiva. Varias razones nos fueron mencionadas en el marco de este proyecto : estas conciernen principalmente la falta de tiempo para realizar la maniobra prescrita, la falta o la calidad desfavorable del material o más aún la disposición del entorno de la persona asistida que hace estas maniobras difíciles de realizar.

*Debemos trabajar muy rápido, a veces no es posible usar tal o tal material, sea porque no está disponible, que eso pasa, o porque los cuartos no están bien dispuestos para que tengamos suficiente espacio. Y como la clientela es cada vez más pesada, tenemos que ayudar cada vez más a los residentes para todas las actividades, cosa que toma su tiempo (auxiliar 22).*

29 La agresividad de los residentes o clientes es finalmente una problemática importante planteada por los empleados experimentados. En los CHSLD, una gran parte de los residentes sufren de problemas de demencia de tipo Alzheimer. Ciertas acciones (traslados, ayudas para las comidas o para la alimentación, desplazamientos al baño, etc.) puede ser situaciones riesgosas para los empleados y estos últimos deben implantar diversas estrategias para lograr efectuar las actividades prescritas.

*Lo que ha cambiado mucho después de algunos años es la salud mental de los residentes. Ellos llegan con graves problemas de demencia. Y a menudo son muy agresivos, en todo caso algunos de ellos. Ya me han abofeteado la cara, me han dado golpes. Hace 10 años esto existía menos que ahora. Entonces toca ir tranquilamente, parar y reintentar si no esta funcionando (auxiliar 21).*

30 Esta información nos permite comprender mejor como la repetitividad de los actos de asistencia y el aumento de la clientela incrementan las problemáticas de salud laboral

de los auxiliares experimentados, sobre todo en un contexto donde la nueva gestión pública ejercida por el MSSS de Quebec no tiene la intención de aumentar el número de empleados para llevar a cabo estas actividades. La intensificación del trabajo cruzado con el aumento de la clientela tiende a individualizar la relación con la tarea, e impide la constitución de un colectivo de trabajo que podría servir como espacio de discusión, de creación y de transmisión de estrategias ejemplares para aplicar con esta clientela.

### 2.3. El distanciamiento con el jefe inmediato y la falta de apoyo para el desarrollo de los saberes de experiencia

31 Finalmente, un tercer tema importante mencionado trata sobre el distanciamiento del jefe inmediato, es decir el jefe de unidad. Tres problemas más precisos son mencionados : la poca frecuencia de las reuniones con el jefe inmediato, las relaciones complejas con estos mismos jefes para tratar los problemas de salud laboral y la falta de reconocimiento del saber-hacer de los empleados experimentados por parte de éstos jefes.

32 Los auxiliares ponen claramente de manifiesto el hecho de que las directivas inmediatas se han alejado progresivamente de su realidad cotidiana, es decir del “terreno laboral” o del “piso”. Para los empleados, lo más difícil es reunirse con las directivas para discutir los problemas relativos a la organización laboral. Algunos auxiliares que se reunieron con nosotros criticaron la dificultad de poder discutir con las directivas los problemas relacionados a su práctica diaria (conflictos con los familiares, dificultades para ayudar a un residente recién llegado, etc.) y reclamaron un tiempo de reunión más largo con ellos.

*A los jefes de unidad uno no los ve mucho. Ellos están en sus oficinas, en reuniones, pero rara vez en el piso. A veces les pedimos vernos, pero no siempre es fácil. Por ejemplo, yo le dije a mi jefa que, según mi opinión, deberíamos tener una capacitación para los traslados en casos difíciles, para evitar lesionarnos, pero nunca tuve una respuesta, y no consigo verla (auxiliar 22).*

33 Otros auxiliares también señalaron el hecho de que las directivas progresivamente se han enfocado más en los residentes y en sus cuidadores, y se han distanciado de la suerte de los auxiliares. Para estos últimos, sería más importante que los jefes se interesen por los problemas vividos tanto por los auxiliares como por los residentes y sus cuidadores.

*Mi anterior jefe me decía que, para ella, uno está allá solamente para los residentes, que ellos son nuestros CLI-ENTES y que no tenemos otra opción. Que debemos enfocarnos enteramente en ellos. Yo estoy de acuerdo, pero el jefe nos debe apoyar a nosotros también, y no solamente torcernos el brazo sobre tal o tal otro tema (auxiliar 15).*

34 Un segundo problema trata sobre la dificultad que experimentan los empleados cuando sufren de problemas de salud ocupacional. La mayoría de ellos sienten una presión cuando deben ausentarse en caso de lesiones o por problemas de salud mental, y una dificultad para hablar al respecto con un jefe cercano que pudiera estar disponible, a escuchar y comprender la situación que ellos viven. Un auxiliar denunciaba la dificultad para los jefes de entender las consecuencias de ciertas lesiones o enfermedades sobre la capacidad de los empleados de trabajar. Estos últimos denunciaron el hecho de que los jefes se concentraban más en cumplir los objetivos prescritos en términos de productividad o de satisfacción del cliente y de sus

cuidadores que en la gestión del personal a través de un acompañamiento humano y cercano.

*Una vez que estuve enfermo, tuve una bronquitis grave que se convirtió en neumonía. Y cuando volví al trabajo, tenía muchas ganas de retomar. Mi jefe de la época me dijo : “¿Cómo es que te vas tres semanas por un resfriado ?”, ella no entendía lo que yo había tenido. Ella no me volvió a hablar después de eso, lo único que quería era que yo hiciera el trabajo (auxiliar 21).*

- 35 Finalmente, el último factor se refiere a la falta de interés las directivas por la experiencia acumulada de los empleados experimentados. Un número importante de empleados nos mencionaron que ellos no se sentían reconocidos por las directivas como un personal experimentado, poseedor de saberes resultado de numerosos años de trabajo. No existe además espacios de discusión, ni reuniones durante las cuales estas personas pudieran compartir sus conocimientos. Los jefes valoran muy poco los conocimientos y las estrategias de los auxiliares de enfermería experimentados puedan desarrollar.

*Uno no participa mucho en las reuniones de equipos con las enfermeras y los jefes. Este sería un buen modo de participar activamente en la organización. A mi me parece una lástima, por tanto, uno conoce sobre los problemas que vive la persona. Pero a nosotros no nos escuchan (auxiliar 8).*

- 36 Por lo tanto, esta información nos permite enfatizar en el impacto del distanciamiento del jefe inmediato de sus empleados, que son los más cercanos a los residentes. Estos empleados claramente pusieron en evidencia la falta de apoyo de parte de sus jefes, quienes están orientados hacia los mandatos administrativos (implementación de protocolos de calidad como el enfoque “Medio de vida”, el despliegue de programas de sensibilización etc.), respondiendo a las exigencias ministeriales pero desconectados con las necesidades concretas de los empleados en términos de articulación trabajo-familia, gestión de personal y aprovechamiento de los saberes adquiridos por el personal experimentado.

## Conclusion

- 37 El objetivo principal de este artículo era el de presentar el punto de vista de los auxiliares experimentados que trabajan en la Red de salud pública de Quebec, en cuanto a la relación que ellos establecen entre la organización laboral en los CHSLD y el debilitamiento de su salud laboral. Más allá de la ausencia de tiempos de discusión y deliberación colectiva, ya mencionados como un factor organizacional importante en la revisión de la literatura, nuestros resultados ilustran también el impacto de la intensificación de la carga laboral, del aumento de la complejidad de la actividad laboral y del distanciamiento del jefe inmediato. Estos factores hacen más ardua la prevención en materia de salud laboral, así como el desarrollo y la implementación de estrategias de prudencia, que necesitan *a priori* un tiempo de discusión y deliberación colectiva.
- 38 En un sentido más general, este artículo permite explicar el aumento de las tasas de TMS sufridos por los auxiliares, y más globalmente el debilitamiento progresivo de la salud laboral de esta categoría de personal. La respuesta inmediata dada por el MSSS para responder adecuadamente a este desafío trata primero la capacitación. La teoría subyacente se puede escribir de la siguiente manera : para disminuir la tasa de TMS en

los CHSLD, *sería suficiente* dar de antemano capacitaciones a los auxiliares para prevenir las lesiones. A pesar de las diversas y recientes investigaciones en el tema, el MSSS no ha concluido aún la importancia de revisar la organización laboral en los CHSLD, es decir de responder a las peticiones del personal auxiliar en términos de reducción de la carga laboral, del acercamiento con el jefe inmediato y de la facilitación de la actividad laboral a través de programas más conectados con la realidad del trabajo en los CHSLD.

- 39 Un límite importante de nuestro estudio trata ciertamente sobre la ausencia de triangulación de las fuentes de datos, por ejemplo, cruzando las verbalizaciones y los datos resultantes de las observaciones que hubieran podido venir del trabajo de campo. Nuestros resultados permiten, sin embargo, resaltar el punto de vista compartido por la mayoría de los auxiliares. No obstante, esta unanimidad demuestra hasta qué punto el debilitamiento de la salud laboral es percibido por los auxiliares, no solamente como una situación individual que una capacitación pudiera corregir, sino también como la consecuencia de una organización laboral que pudiera mejorarse. Si seguimos los consejos de Clot (2010), el acceso a un espacio-tiempo de diálogo sobre la actividad laboral para dominar el género (es decir la parte implícita de la actividad) podría permitir a los auxiliares, a través de este marco de evaluación colectiva, de construir individualmente unas estrategias eficaces en situación de trabajo, para responder a las exigencias a menudo contradictorias impuestas en estas organizaciones geriátricas.

---

## BIBLIOGRAFÍA

- Angers, V., & Vézina, J. (2018). Détresse chez les préposés aux bénéficiaires en centre d'hébergement exposés à des symptômes comportementaux. *Canadian Journal on Aging/La Revue canadienne du vieillissement*, 37(2), 99-109. doi : <https://doi.org/10.1017/S0714980818000016>
- Arborio, A.-M. (2001). *Un personnel invisible. Les aides-soignantes à l'hôpital*. Toulouse : Anthropos.
- Aubry, F., Bernier, A., Ziam, S., Couturier, Y., Desmarais, L., & Ledoux, E. (2018). *Conditions et stratégies gagnantes du maintien en emploi des préposés aux bénéficiaires dans les ressources d'hébergement domiciliaires et institutionnelles privées et publiques*. Rapport de recherche, " Action concertée », Québec : FRQSC.
- Aubry, F., Feillou, I., Torres, M., Ledoux, E., Couturier, Y., & Desmarais, L. (2017). *L'influence des rythmes de travail sur l'appropriation et l'application des principes généraux du PDSB par les préposés aux bénéficiaires dans les centres d'hébergement du Québec*. Rapport de recherche, Montréal : IRSST.
- Bédard, S. (2016). L'importance des TMS chez les soignants en quelques chiffres. *Objectif prévention*, 39(2), 31-32. Retrieved from [http://asstsas.qc.ca/sites/default/files/publications/documents/OP/2016/op392032\\_dossiertms.pdf](http://asstsas.qc.ca/sites/default/files/publications/documents/OP/2016/op392032_dossiertms.pdf)
- Bourbonnais, R., Gauthier, N., Vézina, M., Viens, C., Durand, P.-J., Brisson, C., Alderson, M., Bégin, P., & Ouellet, J.-P. (2005). Une intervention en centres d'hébergement et de soins de longue durée visant à réduire les problèmes de santé mentale liés au travail, *Perspectives interdisciplinaires sur le travail et la santé*, 7(2), 1-35. <https://doi.org/10.4000/pistes.3207>

- Brossard, B. (2015). L'usage des émotions lors des interactions psychiatriques et gériatriques. Une approche interactionniste. *Terrains/Théories*, 2. <https://doi.org/10.4000/teth.269>
- Caroly, S., & Clot, Y. (2004). Du travail collectif au collectif de travail : Développer des stratégies d'expérience. *Formation emploi*, 88(1), 43-55. doi : 10.3406/forem.2004.1737
- Chadoin, M., Messing, K., Daly, T., Armstrong, P., & Vézina, N. (2016). « Si ce n'est pas documenté, ça n'a pas été fait » : quand les indicateurs de gestion escamotent le travail invisible des femmes. *Perspectives interdisciplinaires sur le travail et la santé*, 18(2), 1-27. <https://doi.org/10.4000/pistes.4830>
- Clot, Y. (2010). *Le travail à cœur. Pour en finir avec les risques psychosociaux*. Paris : La Découverte.
- Clot, Y., & Faïta, D. (2000). Genres et styles en analyse du travail. Concepts et méthodes, *Travailler*, 4, 7-42. Retrieved from [http://psychanalyse.cnam.fr/medias/fichier/texteclot4\\_1306851012723.pdf](http://psychanalyse.cnam.fr/medias/fichier/texteclot4_1306851012723.pdf)
- Cloutier, E., Ledoux, E., David, H., Gagnon, I., & Ouellet, F. (2007). Le rôle de l'organisation du travail comme soutien à la transmission des savoirs protecteurs de métier : le cas des soins à domicile. In D.-G., Tremblay (ed.), *D'une culture de retraite vers un nouveau management des âges et des temps sociaux* (pp 167-178). Québec : PUQ.
- Estryng-Behar, M., Chaumon, E., Garcia, F., Milanini-Magny, G., Bitot, T., Ravache, A.-E., & Deslandes, H. (2011). Isolement, parcellisation du travail et qualité des soins en gériatrie, *Activités*, 8(1), 77-103. <https://doi.org/10.4000/activites.2516>
- Fortin, M.-F., Côté, J., & Filion, F. (2006). *Fondements et étapes du processus de recherche*. Montréal : Chenelière.
- Glaser, B. G., & Strauss, A. L. (2010). *La découverte de la théorie ancrée : stratégies pour la recherche qualitative*. Paris : Armand Colin.
- Lechevalier Hurard, L. (2013). Faire face aux comportements perturbants : le travail de contrainte en milieu hospitalier gériatrique, *Sociologie du travail*, 55(3), 279-301. <https://doi.org/10.4000/sdt.11466>
- Linhart, R. (2005). L'hôpital malade du temps. In D., Linhart et A., Moutet (Eds.), *Le travail nous est compté. La construction des normes temporelles du travail* (pp. 335-344). Paris : La découverte.
- Marquier, R., Vroylandt, T., Chenal, M., Jolidon, P., Laurent, T., Peyrot, C., Straub, T., & Toldre, C. (2016). *Les conditions de travail en EHPAD vécues comme difficiles par des personnels très engagés*. Les dossiers de la DREES, n° 5. Paris : Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques.
- Miles, M. B., & Huberman, A. M. (2003). *Analyse des données qualitatives*. Bruxelles : De Boeck Supérieur.
- Ministère de la santé et des services sociaux du Québec - MSSS (2019). *Portrait de la main d'œuvre Soins d'assistance*. Québec : Gouvernement du Québec.
- Molinier, P. (2005). Le « care » à l'épreuve du travail. Vulnérabilités croisées et savoir-faire discrets. P. Paperman & S. Laugier (Ed.) *Editions de l'Ecole des hautes études en sciences sociales* (299-316). France : Raisons pratiques.
- Viau-Guay, A., Bellemare, M., Feillou, I., Trudel, L., Desrosiers, J., & Robitaille, M.-J. (2013). Person-centered care training in long-term care settings : analysis of trainees' discourse on usefulness and facility of transfer into practice. *Canadian Journal on Ageing/ La revue canadienne du vieillissement*, 32(1), 57-72. doi : 10.1017/S0714980812000426

## RESÚMENES

Los auxiliares de enfermería son responsables de las labores de asistencia dirigidas a los residentes en las instituciones geriátricas. Los auxiliares con experiencia presentan dos características. Por un lado, implementan el saber-hacer informal e indispensable para lograr los objetivos prescritos. Paralelamente, conforman una categoría de empleo muy debilitada, particularmente en términos de salud laboral. El objetivo de nuestro artículo es presentar el punto de vista de los auxiliares sobre los factores relativos a la organización del trabajo que provocan esta debilidad. Llevamos adelante una investigación cualitativa que consistió en entrevistas con veinte auxiliares experimentados, los cuales contaban con más de diez años de experiencia en cuatro Centres d'Hébergement et de Soins de Longue Durée (CHSLD) – Centros de alojamiento y de cuidados de larga duración - en Quebec (Canadá). Se documentaron los tres principales factores identificados por los auxiliares : el aumento de la carga laboral que provoca una dificultad para realizar el trabajo prescrito ; la actividad laboral se complejiza ; y el distanciamiento con el superior inmediato que impide las discusiones colectivas acerca de la calidad de las actividades.

Os auxiliares de enfermagem são responsáveis pelos cuidados prestados aos residentes em instituições geriátricas. Os auxiliares experientes têm duas características. Por um lado, aplicam o saber-fazer informal e indispensável para atingir os objetivos prescritos. Ao mesmo tempo, constituem uma categoria de emprego muito fragilizada, nomeadamente no que respeita à saúde no trabalho. O objetivo do nosso artigo é apresentar o ponto de vista dos auxiliares sobre os fatores relacionados com a organização do trabalho que estão na origem desta fragilidade. Realizámos uma investigação qualitativa que consistiu em entrevistas com vinte auxiliares experientes com mais de dez anos de experiência em quatro centros de cuidados e alojamento de longa duração (Centres de Hébergement et de Soins de Longue Durée - CHSLD) no Quebec (Canadá). Os três principais fatores identificados pelos auxiliares foram : o aumento da carga de trabalho que causa dificuldades na realização do trabalho prescrito ; a atividade de trabalho torna-se mais complexa ; e a distância dos superiores hierárquicos diretos que impede a realização de discussões coletivas sobre a qualidade das atividades.

Les préposés aux bénéficiaires sont responsables de l'ensemble des activités d'assistance envers les résidents dans les organisations gériatriques. Les préposés expérimentés présentent deux caractéristiques. D'une part, elles mettent en œuvre des savoir-faire informels indispensables pour l'atteinte des objectifs prescrits. Parallèlement, elles composent une catégorie d'emploi très fragilisée, notamment en termes de santé au travail. L'objectif de notre article est de présenter le point de vue des préposés sur les facteurs relatifs à l'organisation du travail qui provoquent cette fragilité. Nous avons réalisé une recherche qualitative se composant d'entrevues avec vingt préposés expérimentés détenant plus de dix ans d'ancienneté et travaillant dans quatre Centres d'Hébergement et de Soins de Longue Durée (CHSLD) du Québec. Trois principaux facteurs identifiés par les préposés sont documentés : L'intensification de la charge de travail provoque une difficulté à réaliser le travail prescrit ; l'activité de travail se complexifie ; et l'éloignement du gestionnaire immédiat empêche les discussions collectives sur la qualité des activités.

Personal care workers (PCW) are responsible for all nursing assistance activities for residents in geriatric organizations. The experienced PCW have two characteristics. On the one hand, they use informal know-how that are essential for achieving the prescribed objectives. At the same time, they constitute a very fragile job category, particularly in terms of occupational health. The objective of our paper is to present the point of view of these workers on the factors relating to the organization of work which cause this fragility. We carried out qualitative research consisting of interviews with twenty experienced PCW with more than ten years of experience,

working in four Long-Term Care Centers (CHSLDs) in Quebec (Canada). The three main factors identified by the professionals are : The intensification of the workload causes difficulty in carrying out the prescribed work ; the work activity becomes more complex ; and the distance of the immediate manager prevents collective discussions on the quality of the activities.

## ÍNDICE

**Mots-clés:** Préposés aux bénéficiaires, CHSLD, santé au travail, expérience, organisation du travail

**Palavras-chave:** Auxiliares de enfermagem, CHSLD, saúde no trabalho, experiência, organização do trabalho

**Palabras claves:** Auxiliares de enfermería, CHSLD, salud laboral, experiencia, organización laboral

**Keywords:** Personal care worker, geriatric organizations, occupational health, experience, work organization

## AUTORES

### FRANÇOIS AUBRY

Département de travail social, Université du Québec en Outaouais, Centre de recherche de l'Institut universitaire de gériatrie de Montréal (CRIUGM), 4545 Chemin Queenary, Montréal, QC H3W 1W6

Francois.aubry@uqo.ca

### ISABELLE FEILLO

Département des relations industrielles, Faculté des sciences sociales, Université Laval, Pavillon J.-A. De Sève, 1025, avenue des Sciences-Humaines (Bureau 3115), Québec G1V 0A6

isabelle.feillou@rli.ulaval.ca