

SALUD DE LOS TRABAJADORES

VOLUMEN 26 N° 1
ENERO – JUNIO 2018

ISSN: 13-15-0138 / Depósito legal pp 199302AR125 / Publicación semestral

ARTÍCULOS

Work engagement, satisfacción laboral, salud física y salud mental en académicos de una universidad pública argentina

Work engagement, job satisfaction, general health, and mental health among faculty members at an Argentinian public university

Evaluación ergonómica del puesto de trabajo ayudante de mesa de baja presión en una empresa cervecera
Workstation ergonomic evaluation of a low pressure table assistant position in a brewery

Satisfacción profesional y prevalencia del síndrome de Burnout en equipos de salud bucal de atención primaria en el Municipio Sobral, Ceará-Brasil

Professional satisfaction and prevalence of Burnout syndrome in primary care oral health teams in Sobral, Ceará-Brazil

Riesgos psicosociales en trabajadores de una escuela de bioanálisis de una universidad pública venezolana
Psychosocial risk factors in workers at a bioanalysis school in a Venezuelan public university

Proceso de trabajo y salud docente. Un abordaje socio-antropológico de las relaciones entre los riesgos organizacionales y psicosociales del trabajo en contextos de pobreza urbana de Rosario (Argentina)

Work process and teacher's health. A socio-anthropological approach to the relationship between the organizational and psychosocial workplace risk factors in the context of urban poverty in Rosario (Argentina)

REVISIONES

El malestar en el trabajo y la cultura contemporánea
Workplace dissatisfaction and contemporary culture



Universidad de Carabobo.
Postgrado en Salud Ocupacional
e Higiene del Ambiente Laboral
Rif: G-20000041-4
www.uc.edu.ve



Facultad de Ciencias de la Salud

La Revista Salud de los Trabajadores, es una publicación científica, editada semestralmente por el Postgrado en Salud Ocupacional e Higiene del Ambiente Laboral, Universidad de Carabobo, dedicada a temas de Salud Ocupacional y Ambiental: Medicina y Toxicología Ocupacional, Higiene Ocupacional, Seguridad Industrial, Derecho Laboral, Salud Ambiental, Sociología del Trabajo, Educación Ambiental, Seguridad Social, Ergonomía, Salud, Mujer y Trabajo, Gerencia en Salud Ocupacional, Cultura Preventiva.

Dirección: Universidad de Carabobo, Postgrado en Salud Ocupacional e Higiene del Ambiente Laboral (SOHAL). Final Av. Leonardo Ruiz Pineda. La Morita II, Estado Aragua, Venezuela. ZP 2101. Apartado Postal 2442.

Teléfonos: 58-02438710205

e-mail: st.revista@gmail.com
ligia.uc@gmail.com

Portal web:

<http://servicio.bc.uc.edu.ve/multidisciplinarias/saldetrab/index.htm>

Salud de los Trabajadores como publicación científica Tipo "A" recibe el apoyo permanente del Fondo Nacional de Ciencias, Tecnología e Innovación FONACIT.

INDIZADA EN:

REVENCYT: Revistas Venezolanas de Ciencia y Tecnología.

REDALYC: Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal.

LATINDEX: Sistema Regional de Información en Línea para Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal.

LILACS: Literatura Latinoamericana en Ciencias de la Salud.

LIVECS: Literatura Venezolana en Ciencias de la Salud.

DIALNET: Servicios de alertas sobre publicación de contenidos científicos

CLACALIA: Índice de publicaciones periódicas latinoamericanas y caribeñas de libre acceso.

ISSN: 13-15-0138

Depósito Legal pp 199302AR125

Rif: G-20000041-4

Editada por:

Postgrado en Salud Ocupacional e Higiene del Ambiente Laboral, Universidad de Carabobo.

Diseño y diagramación:

Franklin Torrealba Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Carabobo, Venezuela.

Impresión:

Junio 2018. Maracay, Edo. Aragua. Venezuela.

Tiraje: 500 ejemplares.

COMITÉ EDITOR

Directora-Editora: Ligia Sánchez Tovar, Universidad de Carabobo.

-David Cobos Sanchiz, Universidad Pablo de Olavide, España.

-Evelin Escalona, Universidad de Carabobo, Venezuela.

-Ernesto García Machín, Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, Cuba.

-Gisela Blanco, Universidad Central de Venezuela.

-Jesús Gabriel Franco Enríquez, Universidad Autónoma Metropolitana - Xochimilco, México.

-Jairo Luna, Universidad Nacional de Colombia. Sede Bogotá. - Director Fundador: Oscar Feo, Universidad de Carabobo.

SECRETARÍA TÉCNICA:

Estela Hernández, Universidad de Carabobo, Venezuela

CONSEJO CONSULTIVO:

-Aismara Borges, Universidad de Carabobo, Venezuela.

-Antonio Granda, Instituto Nacional de Salud de los Trabajadores (INSAT) y Escuela de Salud Pública, Cuba.

-Bruce Millies, International Brotherhood of Teamsters, Washington, USA. -Carlos Aníbal Rodríguez, Universidad de Buenos Aires, Argentina.

-Carmen Irene Rivero, Universidad de Carabobo, Venezuela.

-Doris Acevedo, Universidad de Carabobo, Venezuela.

-Estela Ospina Salinas, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Perú.

-George Deldos, Division of Environmental and Occupational Health Sciences, The University of Texas School of Public Health, USA.

-Leopoldo Yanes, S.A. Instituto de Altos Estudios "Dr. Arnoldo Gabaldon", Venezuela.

-Lilian Capone, Universidad de Buenos Aires, Argentina.

-Lya Feldman, Universidad Simón Bolívar, Venezuela.

-Margarida Barreto, Pontificia Universidad Católica de Sao Paulo, Brasil.

-María del Carmen Martínez, S.A. Instituto de Altos Estudios "Dr. Arnoldo Gabaldon", Venezuela.

-María del Pilar Matud, Universidad de La Laguna, España.

-María José del Pino, Universidad Pablo de Olavide, España.

-Milady Guevara de Sequeda, Universidad de Carabobo, Venezuela.

-Neil Maizlish, Instituto de Salud Pública, Oakland, California, USA.

-Oscar Betancourt, Fundación Salud, Ambiente y Desarrollo, Ecuador.

-Orielle Solar, Universidad de Chile.

-Pedro Almirall, Instituto Nacional de Salud de los Trabajadores (INSAT), Cuba.

-Susana Martínez Alcántara, Universidad Autónoma Metropolitana - Xochimilco, México.

La Universidad de Carabobo se reserva el derecho patrimonial de impresión, reprografía, digitalización, publicación electrónica y permisos de la propiedad intelectual publicada en Salud de los Trabajadores. Las publicaciones están protegidas por el Protocolo N° 2 de la Convención Universal de Derechos de Autor. No obstante, las entidades editoras, autorizan, para fines didácticos y de investigación la reproducción y traducción de trabajos publicados, siempre y cuando se cite la fuente.

CONTENIDO

EDITORIAL

ARTÍCULOS

Work engagement, satisfacción laboral, salud física y salud mental en académicos de una universidad pública argentina

Work engagement, job satisfaction, general health, and mental health among faculty members at an Argentinian public university

Lucas Pujol-Cols..... 6

Evaluación ergonómica del puesto de trabajo ayudante de mesa de baja presión en una empresa cervecera

Workstation ergonomic evaluation of alow pressure table assistant position in a brewery

Misael Ron, Evelin Escalona & José Luis Cáceres..... 20

Satisfacción profesional y prevalencia del síndrome de burnout en equipos de salud bucal de atención primaria en el Municipio Sobral, Ceará-Brasil

Professional satisfaction and prevalence of burnout syndrome in primary care oral health teams in Sobral, Ceará-Brazil

Jacques Antonio Cavalcante Maciel, Mariana Ramalho de Farias, José Jackson Coelho Sampaio, Jesús Alberto Pérez Guerrero & Igor Iuço Castro-Silva.....34

Riesgos psicosociales en trabajadores de una escuela de bioanálisis de una universidad pública venezolana

Psychosocial risk factors in workers at a bioanalysis school in a venezuelan public university

David E. Seijas S..... 45

Proceso de trabajo y salud docente. Un abordaje socio-antropológico de las relaciones entre los riesgos organizacionales y psicosociales del trabajo en contextos de pobreza urbana de Rosario (Argentina)

Work process and teacher's health. A socio-anthropological approach to the relationship between the organizational and psychosocial workplace risk factors in the context of urban poverty in Rosario (Argentina).

Jaime Guiamet, Gretel Philipp, Eva Routier & Vogelmann Verónica.....59

REVISIONES

El malestar en el trabajo y la cultura contemporánea

Workplace dissatisfaction and contemporary culture

Admardo Bonifácio Gomes Júnior & Giovana Pintado Huaman..... 72

EDITORIAL

DISCAPACIDAD Y SALUD LABORAL: ALCANCES Y DESAFÍOS INCLUSIVOS

Los esfuerzos por visibilizar la discapacidad como realidad inserta en el contexto laboral, conllevan a precisar algunos aspectos asociados con la salud laboral. Es importante destacar que actualmente en el mundo hay aproximadamente 7.630.000.000 de habitantes y alrededor de un quince por ciento padece alguna forma de discapacidad. La información suministrada por la Organización Mundial de la Salud, para inicios del año 2018, permite establecer que entre 110 millones y 190 millones de adultos tienen dificultades asociadas al funcionamiento y cumplimiento de tareas y responsabilidades. Es importante destacar que, a pesar que se incluye en estas cifras a las personas de edad avanzada con discapacidad asociada al padecimiento de enfermedades consideradas crónicas; no deja de llamar la atención la magnitud del número de personas que afronta algún tipo de discapacidad y que están en edad para laborar. Esto devela una realidad que requiere ser puesta en escena, en toda su magnitud e implicaciones, tomando en cuenta el respeto del derecho al trabajo que tienen las personas con discapacidad.

No es un secreto que el reconocimiento e incorporación de las personas con discapacidad en relaciones formales de trabajo, aunque es un hecho jurídico consolidado en las normativas legales vigentes, sigue representando un desafío. La inclusión laboral de estas personas debería ser la respuesta natural de un proceso organizacional voluntario, humanizante y dignificante, que no se sujete a ninguna obligación ni condicionamiento. Sin embargo, aún persisten formas solapadas de resistencia a la incorporación de estas personas al mercado laboral. Cabe destacar que en la dinámica de inserción laboral de estos trabajadores y trabajadoras, pueden converger variables relacionadas con el tipo de discapacidad, el género o las consideraciones laborales estratégicas presentes en las organizaciones, lo cual desdibuja una trama compuesta por elementos diversos, que está lejos de conformar estructuras homogéneas de inserción laboral de las personas con discapacidad. Es decir, cada caso representa una particularidad, dependiendo de las condiciones que acompañan al trabajador o trabajadora. Un elemento que debe prevalecer es el reconocimiento de sus potencialidades, dominios y/o destrezas en el campo o área de desempeño. Es allí donde se ubica su mayor fortaleza y aportes a la organización.

Además de lo antes señalado, no se puede obviar el complejo panorama que caracteriza el mundo del trabajo en la actualidad. Estamos frente a una realidad signada por intersecciones críticas de las

condiciones de trabajo, donde se intensifican las cargas de trabajo, se disminuye abruptamente las plantillas de trabajadores y trabajadoras, se fomenta el trabajo bajo esquemas de economía informal y también por la proliferación de nuevas formas de empleo, entre los que se encuentra la subcontratación, el empleo independiente y todos los esquemas concebidos dentro de lo que se denomina emprendedorismo social. Todo esto ha favorecido la precarización del empleo y pudiera afectar particularmente a trabajadores y trabajadoras con discapacidad, producto tanto de la autopercepción como personas que poseen las mismas capacidades y/o competencias para desempeñar cualquier trabajo (independientemente de su condición o tipo de discapacidad), como al deseo de lograr obtener un empleo, estos trabajadores y trabajadoras pueden llegar a aceptar relaciones laborales cuyas condiciones pueden no ser muy favorables, lo que podría significar un riesgo a su integridad física.

En este sentido, ante la realidad que afrontan en el mundo del trabajo las personas con discapacidad, resulta necesario dirigir la atención hacia algunas consideraciones, entre las que destacan, las estrategias y formas de prevención de la multiplicidad de riesgos laborales que afrontan, donde podrían destacar los factores de tipo psicosociales. Vale resaltar que en el espacio de trabajo es posible la concurrencia de acciones discriminatorias, excluyentes, referidas a la diferencia en el trato que le dispensan en su área de trabajo y que por lo general están asociados a su condición. Esta situación se refleja en la imposibilidad de tomar decisiones en la ejecución de su trabajo, lo que se traduce en carencia de autonomía para el cumplimiento de las labores inherentes al puesto de trabajo desempeñado. Es decir, son personas con alto grado de vulnerabilidad tanto en el ámbito de la institucionalidad pública como en el interior del trabajo propiamente dicho. Adicionalmente, en cuanto a los riesgos de accidentes laborales, en general los trabajadores y trabajadoras con discapacidad no consideran que la discapacidad represente un factor condicionante de los mismos. La persona con discapacidad se percibe como diferente, incluso incompleta pero sana. Este aspecto tiene una importante significación en la valoración que ellos le otorgan al trabajo, en virtud que la inserción laboral, el ejercicio de un trabajo remunerado, representa para las personas con discapacidad la posibilidad de sentirse útil y reconocido socialmente, tomando en cuenta que el trabajo permea todas las esferas de la vida humana.

De acuerdo a consideraciones de la Organización Internacional del Trabajo, emanadas en el año 2010, las políticas públicas deberían ser diseñadas y estar orientadas a la formación en materia de seguridad y salud en el trabajo incluyendo oportunamente a este sector de trabajadores y trabajadoras, con énfasis principalmente en los riesgos laborales a los que se encuentran expuestos y sus formas de control. No

obstante, se observa que las actuaciones en este marco, no han sido lo suficientemente enfáticas con respecto a las acciones esperadas en los planos físico, psíquico y social. Aplicar en el ámbito laboral las medidas de mejora de la accesibilidad y diseño universal asociados con aspectos arquitectónicos y de obra civil, debería estar considerado en los esquemas de planificación y organización adelantadas por la alta gerencia de los centros laborales.

En este sentido, se destaca la importancia de adoptar una verdadera perspectiva política en materia salud laboral, que permita hacer frente al desinterés a la hora de establecer un equilibrio entre la minimización de los riesgos laborales, sobre todo para las personas con discapacidad, y el fomento exacerbado de la rentabilidad empresarial. Un enfoque complejo en este campo sólo será posible a partir de la integración de equipos multidisciplinarios en interacción permanente con trabajadores y trabajadoras con discapacidad. Adicionalmente, es oportuno señalar que la salud laboral, desde la mirada crítica, no puede pensarse si no es considerando el modo de vida, el estilo de vida y hasta la misma vida en sentido filosófico, sin dejar de lado los valores y la cultura que configura la experiencia humana del trabajo de una persona con discapacidad. El reto es lograr disminuir las inequidades bajo la premisa adecuada del principio de la diferenciación y entender cuáles son los nudos críticos para activar los mecanismos necesarios que permitan acortar distancias en las diferencias, reconciliándonos con los elementos positivos asociados con la vida, la salud y el trabajo.

Valentina Antonely Trovat Ascanio.
Facultad de Ciencias Económicas y Sociales.
Universidad de Carabobo Campus la Morita.
Miembro de la Comisión Permanente de Bioética
y Bioseguridad de la Universidad de Carabobo.
vtrovat@gmail.com

Work engagement, satisfacción laboral, salud física y salud mental en académicos de una universidad pública argentina

Work engagement, job satisfaction, general health, and mental health among faculty members at an Argentinian public university

Lucas Pujol-Cols¹

Resumen

La docencia universitaria se ha convertido en una de las ocupaciones más estresantes, lo que incrementa la relevancia de examinar las condiciones psicológicas y organizacionales que favorecen la conservación de la salud física y mental de los académicos. Este artículo se propone, por un lado, examinar el *work engagement*, la satisfacción laboral, la salud física y la salud mental en una muestra de académicos argentinos y, por el otro, analizar la influencia de un conjunto de variables sociodemográficas (i.e. edad, género y nivel educativo), otras relativas a las condiciones de empleo (i.e. jerarquía del cargo, dedicación horaria y estabilidad contractual), el *work engagement* y la satisfacción laboral de los participantes sobre sus niveles reportados de salud física y mental. Para ello, se administra un cuestionario virtual a una muestra no probabilística constituida por 86 académicos de una facultad de una universidad pública argentina. Los resultados revelan que más de un tercio de los participantes reportan haberse sentido estresados, cansados y/o agotados mentalmente, o haber padecido dolores de espalda, problemas de sueño, dolores de cabeza, tensión ocular y/o fatiga durante un período de treinta días. De esta investigación también surge que aquellos docentes más satisfechos con sus trabajos y/o más *engaged* tienden a gozar de una mejor salud física y mental. Se concluye que las universidades argentinas deberían mejorar las condiciones de trabajo que ofrecen a sus académicos con el propósito de incrementar su *work engagement* y su satisfacción laboral, dado que ambos factores son relevantes para la conservación de su salud física y mental.

Palabras clave: Satisfacción en el trabajo, Salud laboral, Educación superior, Profesor Universitario.

Abstract

Being an academic faculty member has become a highly stressful occupation, making it necessary to examine the relevance of psychological and organizational conditions associated with higher levels of physical and mental health in the university setting. We aimed, on the one hand, to measure the levels of work engagement, job satisfaction, physical health, and mental health in a sample of Argentinian scholars and, on the other hand, to analyze the influence of a set of demographics (i.e. age, gender, and level of education), terms of employment (i.e. hierarchy, hours worked per week, and tenure), work engagement, and job satisfaction on reported levels of physical and mental health. We administered an online survey that included six self-report scales to a sample of 86 academics from an Argentinian university. Over one third of participants reported feeling stressed out, tired, emotionally exhausted, experienced backaches, having sleep difficulties, headaches, eyestrain, and/or fatigue in the previous 30-day period. Results also revealed that those academics who were highly engaged or felt highly satisfied with their jobs tended to report better physical and mental health. Argentinian universities should improve their working conditions in order to boost their faculty members' work engagement and job satisfaction, as both phenomena appear to be vital for maintaining adequate levels of physical and mental health in the workplace.

Keywords: Job satisfaction, Occupational health, Higher education, Professor.

¹Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET). Mar del Plata, Argentina. E-mail: lucaspujolcols@gmail.com

Introducción

Entornos empresariales cada vez más dinámicos, globalizados, hostiles, interdependientes y competitivos han devenido en condiciones de trabajo cada vez más estresantes a nivel mundial, entre las que pueden mencionarse exigencias crecientes de productividad, requerimientos incrementales de calificación y entrenamiento y mayor inseguridad laboral (Landsbergis, 2003; Siegrist, 2016). Este escenario ha incrementado la preocupación de académicos y directivos por mejorar las condiciones de trabajo en las organizaciones y, particularmente, por investigar los mecanismos psicológicos y organizacionales que anteceden a la experimentación de estados saludables, al existir evidencia de su vinculación positiva con la efectividad organizacional (e.g. mejoran el desempeño, reducen el ausentismo y la rotación de personal, incrementan el compromiso y la lealtad organizacional, etc.; Tsaousis, Nikolaou, Serdaris & Judge, 2007; Harrison, Newman & Roth, 2006). Los mecanismos y procesos antedichos han constituido el principal objeto de estudio de la Psicología Organizacional Positiva, entendida como el estudio científico del funcionamiento óptimo de las personas y de los grupos en las organizaciones (Seligman & Csikszentmihalyi, 2014).

La satisfacción laboral y el *work engagement* representan dos de los fenómenos más investigados en el campo de la Psicología Organizacional Positiva. La primera ha sido definida como el nivel de agrado que los empleados tienen por su trabajo (Pujol-Cols & Dabos, 2018). El *work engagement*, por otro lado, implica un estado mental positivo, persistente y relacionado con el trabajo que se refleja en niveles elevados de vigor (i.e. energía, persistencia y resiliencia mental, incluso frente a la presencia de situaciones adversas), dedicación (i.e. implicación con la tarea, traducida en niveles elevados de inspiración, entusiasmo, orgullo, reto y sentido de significado) y absorción (i.e. total inmersión o concentración en el trabajo hasta el punto de sentir que el tiempo “pasa volando”) (Bakker & Demerouti, 2008). Si bien la satisfacción laboral y

el *work engagement* han sido frecuentemente confundidos en la literatura, varios estudios señalan que se trata de dos constructos motivacionales distintos (Alarcon & Lyons, 2011; Mudrak et al., 2017). En este sentido, mientras que el *work engagement* emerge del grado de vinculación psicológica que el empleado tiene con las tareas que desempeña en su trabajo, la evidencia señala que la satisfacción laboral puede ser experimentada en diferentes niveles, ya sea hacia el trabajo como un todo (i.e. la satisfacción laboral afectiva) o hacia el conjunto de facetas o atributos que lo componen (i.e. la satisfacción laboral cognitiva; ver Pujol-Cols & Dabos, 2018 para una discusión completa acerca de este tema).

Mientras que los efectos de la satisfacción laboral sobre la salud física y mental han sido explorados más profundamente en la literatura (e.g. Tsaousis et al., 2007; Harrison et al., 2006), la evidencia empírica acerca del rol del *work engagement* en el bienestar de los empleados, particularmente en su salud física y mental, ha sido limitada (Bakker et al., 2008) e inconsistente (Langelaan, Bakker, Schaufeli, van Rhenen & van Doornen, 2006). A modo de ejemplo, en una investigación realizada por Demerouti, Bakker, De Jonge, Janssen & Schaufeli (2001) en una muestra compuesta por 381 empleados de una compañía de seguros, los autores reportan correlaciones negativas y moderadas entre el *engagement* (especialmente el vigor) y distintas sintomatologías físicas. Estos mismos resultados son luego reportados por Schaufeli, Taris & Van Rhenen (2008) en un estudio realizado con 587 supervisores de telecomunicaciones.

En esta misma línea, Hakanen, Bakker & Schaufeli (2004) observan que el *work engagement* se halla positiva y significativamente relacionado con niveles más elevados de salud auto-reportada. En suma, estos hallazgos indican que, puesto que los empleados *engaged* tienden a sentirse más plenos durante el ejercicio de las tareas con las que se hallan psicológicamente implicados, también tienden a experimentar emociones más positivas, tales como placer, alegría, entusiasmo, felicidad y disfrute, y, en consecuencia, a verificar mayor bienestar psicológico, lo que se encuentra asociado

con niveles mayores de salud física y mental (Bakker & Demerouti, 2014).

El estudio de la salud, así como de las condiciones psicológicas y organizacionales que contribuyen a mantenerla, se vuelve aún más vital en las universidades (Mudrak et al., 2017).

En efecto, el sistema universitario a nivel mundial ha transitado por grandes transformaciones en las últimas décadas, tales como la masificación, la creciente internacionalización y la mercantilización (Teichler, Arimoto & Cummings, 2013), procesos que han contribuido en transformar la profesión académica en una de las ocupaciones más estresantes (Kinman y Wray, 2013), por ejemplo, incrementando los requerimientos de formación disciplinar y pedagógica, así como los estándares de producción científica y tecnológica.

Al respecto, Pujol-Cols & Arraigada (2018) señalan que la docencia universitaria no sólo involucra el desempeño de tareas complejas y diversas, que requieren niveles elevados de precisión y concentración (e.g. conducción de proyectos de investigación, supervisión de tesis, evaluación de artículos académicos, etc.); sino que también implica enfrentar demandas emocionales intensas, al exigirle a los docentes que regulen exitosamente sus emociones con diversidad de actores (e.g. estudiantes, directivos, colegas, autoridades y miembros de la comunidad) y que, al mismo tiempo, sean capaces de expresar otras social u organizacionalmente deseables.

Las condiciones laborales de elevado riesgo psicosocial aludidas en el párrafo precedente se ven exacerbadas cuando los recursos laborales, entendidos como aquellos aspectos físicos, psicológicos, organizacionales o sociales del trabajo, que son centrales para el logro de los objetivos, que resultan funcionales para reducir las exigencias del trabajo y que estimulan el aprendizaje y el desarrollo personal de los empleados (Bakker & Demerouti, 2014), resultan insuficientes (Bakker et al., 2007).

En este sentido, numerosas investigaciones reconocen las débiles oportunidades de desarrollo de carrera, el insuficiente reconocimiento y el escaso apoyo social de colegas y supervisores como los principales estresores de orden extrínseco que afectan el bienestar psicológico de los académicos (Pujol-Cols & Arraigada, 2018). Frente a las condiciones laborales antedichas resulta esperable que los académicos experimenten niveles elevados de distrés ocupacional (al sentir que sus recursos personales se derrumban en su intento por enfrentar las demandas emergentes de su profesión; Christie & Barling, 2009) y que, por consiguiente, tiendan a reportar menores niveles de salud física y mental.

En lo que refiere al contexto iberoamericano, se observa que la mayoría de las investigaciones se han concentrado en examinar los riesgos psicosociales involucrados en el trabajo docente universitario (e.g. García, Iglesias, Saleta & Romay, 2016; Unda et al., 2016), así como su relación con otros fenómenos esencialmente negativos, tales como el *burnout*, la ansiedad, la insatisfacción, el distrés ocupacional, las enfermedades psicosomáticas, entre otros (e.g. Avargues Navarro & Borda Más, 2010; Cisneros Blas & Ramírez Sandoval, 2009; Rodríguez, Oramas & Rodríguez, 2007), ignorando el estudio de las condiciones psicológicas y organizacionales que anteceden a la experimentación de bienestar físico y mental en los docentes y, particularmente, el rol que ejercen el *work engagement* y la satisfacción laboral en esta vinculación.

Como resultado, y con el propósito de contribuir al avance del conocimiento en este tema poco explorado, particularmente en el contexto universitario argentino, este estudio se propone: 1. Medir los niveles de *work engagement*, satisfacción laboral, salud física y salud mental en una muestra de académicos argentinos, 2. Analizar la influencia de un conjunto de variables sociodemográficas (i.e. edad, género y nivel educativo), las condiciones de empleo (i.e. jerarquía del cargo, dedicación horaria y estabilidad contractual), el *work engagement* y la satisfacción laboral de los participantes sobre sus niveles reportados de salud física y mental.

Material y métodos

Diseño

Esta investigación emplea una metodología cuantitativa y se sustenta en datos de corte transversal recolectados a través de la administración de cuatro escalas de auto-informe. Desea mencionarse que la misma forma parte de un proyecto más amplio (el cual se encuentra actualmente en elaboración) focalizado en el estudio de los efectos de determinantes disposicionales (i.e. los rasgos de la personalidad) y situacionales (i.e. los riesgos psicosociales en el trabajo) sobre las actitudes y el bienestar de los académicos argentinos.

Participantes

Un total de 86 académicos pertenecientes a la Facultad de Ciencias Exactas y Naturales de una universidad pública argentina participaron voluntariamente en este estudio, representando una tasa de respuesta del 29%. La edad de los docentes osciló entre 27 y 71 años, con una media aritmética de 49,51 y una desviación estándar de 11,28. Del total de los participantes, un 39,53% eran hombres, un 53,49% poseían jerarquía de profesor, un 79,07% tenían contratos que les aseguraban estabilidad laboral y un 34,88% tenían contratos a tiempo completo (*full-time*). La antigüedad total de los participantes osciló entre 4 y 45 años, con una media de 22,38 y una desviación estándar de 11,42. La antigüedad en el cargo actual varió entre 0 y 31 años, con una media de 10,37 y una desviación estándar de 8,84.

Instrumento

El *work engagement*, compuesto por sus respectivas sub-dimensiones de vigor, dedicación y absorción, fue examinado empleando la adaptación en español de la *Utrecht Work Engagement Scale* (UWES) en su versión extensa de 17 ítems (Schaufeli & Bakker, 2004). La misma presentó una escala estilo Likert con siete valores, oscilantes entre el 1 (“nunca”) y el 7 (“siempre”). Del total de los reactivos, seis ítems correspondieron a la sub-

escala de vigor (incluyendo: “en mi trabajo me siento lleno de energía”), seis a la sub-escala de absorción (incluyendo: “el tiempo vuela cuando estoy trabajando”) y cinco a la sub-escala de dedicación (incluyendo: “mi trabajo es retador”). Los puntajes asignados a cada uno de los ítems de las respectivas sub-escalas fueron promediados para obtener un único puntaje de vigor, dedicación y absorción.

La *satisfacción laboral* fue medida empleando el Índice Breve de Satisfacción Laboral Afectiva (versión en español del *Brief Index of Affective Job Satisfaction*; BIAJS; Thompson & Phua, 2012), validado en el contexto argentino por Pujol-Cols & Dabos (2017). El mismo se compone por 4 ítems (incluyendo: “me gusta mucho mi trabajo”) y una escala de frecuencia de 5 puntos (1 = “totalmente en desacuerdo”, 5 = “totalmente de acuerdo”). Los puntajes correspondientes a los cuatro reactivos fueron promediados para obtener un solo puntaje de satisfacción laboral.

La *salud mental* fue examinada empleando una adaptación del *General Health Questionnaire* (GHQ; Goldberg, 1978), el cual se compuso por un total de 11 reactivos (ver Tabla 2) y una escala estilo Likert de 6 niveles de frecuencia (1 = “nunca”, 6 = “siempre”). Los puntajes indicados con la simbología “(r)” en la Tabla 2 fueron revertidos y re-expresados en términos positivos para que reflejen mayores niveles de salud mental.

La *salud física* fue evaluada empleando la versión en español del *Physical Symptoms Inventory* (PSI; Spector & Jex, 1998), instrumento que examina el grado de presencia de 18 síntomas relacionados con la salud física durante un período de 30 días (ver Tabla 3) a través de una escala compuesta por tres valores (3 = “nunca”, 2 = “sí, pero no acudí al médico”, 1 = “sí, y acudí al médico”).

Los niveles de confiabilidad de las seis escalas, los cuales se hallan reportados sobre la diagonal principal de la Tabla 1, resultan satisfactorios al superar en todos los casos los valores críticos sugeridos por Nunnally & Bernstein (1994). Puesto que la escala de salud

mental resultó una adaptación, además de las pruebas de consistencia interna señaladas previamente, se examinó su estructura factorial a través de un Análisis Factorial Exploratorio (EFA) realizado en Stata (versión 13). Los resultados del EFA brindan soporte a una estructura unidimensional, al saturar sus 11 reactivos en un único factor latente con cargas factoriales superiores a 0,53.

Procedimiento

Siguiendo los principios de la Declaración de Helsinki de 1975 (ver World Medical Association, 2001), este estudio contó con la aprobación de un Comité de la Universidad Nacional de Mar del Plata (Argentina), quien examinó tanto sus aspectos éticos como metodológicos (resoluciones 15/H244 y PSI 266/17). Los participantes fueron contactados por correo electrónico a través de los departamentos de la facultad, previa autorización expresa de sus máximas autoridades académicas. Dicho correo electrónico incluyó, además de un enlace a un cuestionario virtual, una descripción de los objetivos de la investigación y un formulario de consentimiento informado. En todos los casos, se les indicó a los participantes que la información suministrada sería anónima y estrictamente confidencial.

Análisis

Las medidas de vigor, dedicación, absorción, satisfacción laboral, salud mental y salud física fueron calculadas como la media aritmética de los ítems que componen cada una de sus escalas. Además, se analizó la influencia de un conjunto de variables sociodemográficas, otras relativas a las condiciones de empleo, el *work engagement* y la satisfacción laboral sobre los niveles promedio de salud mental y salud física reportados por los participantes. A tales fines, se empleó la prueba estadística de diferencia de medias *t* de Student.

Resultados

Análisis descriptivo

En la Tabla 1 se reportan las medias, las desviaciones estándar y las correlaciones observadas entre las variables del estudio. Como puede observarse, los participantes reportan niveles promedio moderados a elevados de vigor, dedicación, absorción, satisfacción laboral, salud mental y salud física.

De manera consistente con lo indicado previamente en la literatura, las tres sub-escalas del *engagement* observan correlaciones positivas, significativas y elevadas entre sí (r por encima de 0,84) y con la satisfacción laboral (r por encima de 0,59). Además, las tres dimensiones del *work engagement* y la satisfacción laboral observan correlaciones positivas y significativas con la salud mental, siendo el vigor y la dedicación las variables con las que esta última mantiene correlaciones más fuertes (r mayor a 0,40).

Estos resultados sugieren que aquellos docentes que mantienen actitudes más positivas hacia a su trabajo (en términos de su vigor, dedicación, absorción y satisfacción laboral) también tienden a reportar niveles mayores de salud mental.

Por otro lado, ninguna de las dimensiones del *work engagement* observaron correlaciones estadísticamente significativas con la salud física (sólo la dedicación correlacionó de manera marginal), aunque sí lo hizo la satisfacción laboral ($r = 0,22$), revelando que aquellos docentes que reportan sentirse más satisfechos con sus trabajos tienden a gozar de una mejor salud física. Finalmente, y de manera consistente con lo esperado, las medidas de salud física y salud mental correlacionaron de manera positiva entre sí ($r = 0,49$), indicando que niveles más elevados de salud mental se hallan asociados con niveles mayores de salud física.

Tabla 1. Medias (M), Desviaciones Estándar (DE) y correlaciones entre las variables de estudio.

Variables	M	DE	1	2	3	4	5	6
1. Vigor (1-7)	5,08	1,17	<i>0,86</i>					
2. Dedicación (1-7)	5,44	1,19	0,86***	<i>0,91</i>				
3. Absorción (1-7)	4,94	1,17	0,84***	0,85***	<i>0,83</i>			
4. Satisfacción Laboral (1-5)	4,05	0,67	0,59***	0,68***	0,62***	<i>0,86</i>		
5. Salud mental (1-6)	4,18	0,94	0,40***	0,43***	0,28***	0,22**	<i>0,93</i>	
6. Salud física (0-2)	1,76	0,20	0,17	0,19*	0,13	0,22**	0,49***	<i>0,87</i>

Fuente: Elaboración propia. Notas: M = Media, DE = Desviación estándar, * $p < 0,10$, ** $p < 0,05$; *** $p < 0,01$. La confiabilidad de las escalas (coeficiente Alfa de Cronbach) se halla reportada sobre la diagonal principal en *cursivas*. La amplitud de las escalas se halla indicada en la columna “variables” entre paréntesis. Los datos empleados fueron recolectados entre mayo y noviembre de 2017.

En las Tablas 2 y 3 se presentan respectivamente los niveles reportados de salud mental y salud física para cada uno de los reactivos que componen sus escalas. Como puede observarse en la Tabla 2, más de un tercio de los participantes declaran haberse sentido estresados, cansados y/o agotados mentalmente durante el mes previo a realizarse esta investigación. Además, más de un tercio del total de los participantes reporta haber padecido dolores

de espalda, problemas de sueño, dolores de cabeza, tensión ocular y/o fatiga durante los treinta días previos a la realización de este estudio. Más aún, cerca del 10% de los docentes declaran haber experimentado durante este lapso los síntomas más preocupantes del listado, como trastornos estomacales, erupciones cutáneas, problemas de respiración, dolores en el pecho, palpitaciones y/o diarrea.

Tabla 2: Prevalencia de indicadores de salud mental.

<i> Durante los últimos 30 días, ¿con qué frecuencia...</i>	Baja frecuencia	Alta frecuencia
1. te has sentido agotado mentalmente? (r)	50,00%	50,00%
2. has estado cansado? (r)	55,82%	44,18%
3. te ha costado relajarte? (r)	62,79%	37,21%
4. has estado irritable? (r)	77,91%	22,09%
5. has estado tenso? (r)	73,26%	26,74%
6. te has sentido estresado? (r)	66,25%	33,75%
7. has estado muy nervioso? (r)	76,74%	23,26%
8. te has sentido tan bajo de moral que nada parecía animarte? (r)	90,70%	9,30%
9. te has sentido tranquilo?	39,54%	60,46%
10. has sentido feliz?	36,05%	63,95%
11. te has sentido desanimado y/o triste? (r)	82,56%	17,44%

Fuente: Elaboración propia. Nota: (r) = puntaje revertido. Los datos empleados fueron recolectados entre mayo y noviembre de 2017

Tabla 3: Prevalencia de sintomatología física

Durante los últimos treinta días, presentó usted...?	No	Si	Si, y acudió al médico	Presentó sintoma
1. Trastorno estomacal o náuseas	90,70%	3,49%	5,81%	9,30%
2. Dolor de espalda (e.g. ciático, cervical)	50,00%	44,19%	5,81%	50,00%
3. Problemas de sueño	48,84%	47,67%	3,49%	51,16%
4. Erupción cutánea	88,37%	9,30%	2,33%	11,63%
5. Problemas de respiración	90,70%	6,98%	2,32%	9,30%
6. Dolor en el pecho	93,08%	5,81%	1,11%	6,92%
7. Dolor de cabeza	51,16%	44,19%	4,65%	48,84%
8. Fiebre	94,19%	1,16%	4,65%	5,81%
9. Indigestión ácida o dispepsia	75,58%	18,60%	5,82%	24,42%
10. Tensión ocular o fatiga visual	54,65%	40,70%	4,65%	45,35%
11. Diarrea	91,86%	4,65%	3,49%	8,14%
12. Calambres estomacales (no menstruales)	95,35%	4,65%	0,00%	4,65%
13. Estreñimiento	93,02%	6,98%	0,00%	6,98%
14. Latidos cardíacos sin ejercicio	88,37%	8,14%	3,49%	11,63%
15. Infección	95,35%	3,49%	1,16%	4,65%
16. Pérdida de apetito	95,35%	4,65%	0,00%	4,65%
17. Mareos	86,05%	11,63%	2,32%	13,95%
18. Cansancio o fatiga	46,51%	48,84%	4,65%	53,49%

Fuente: Elaboración propia.

Influencia de variables demográficas y de las condiciones de empleo

Con el propósito de analizar la influencia de un conjunto de variables socio-demográficas (i.e. edad, género y nivel educativo) y otras relativas a

las condiciones de empleo (i.e. jerarquía del cargo, dedicación horaria y estabilidad contractual) sobre los niveles reportados de salud mental y física, se realizaron pruebas de diferencia de medias, puntualmente la prueba *t* de Student (ver Tabla 4).

Tabla 4. Influencia de variables demográficas y laborales sobre la salud física y mental

Predictor	Grupos	Salud Mental		Salud Física	
		M	<i>p</i>	M	<i>p</i>
Variables demográficas					
Edad	Menores de 45 años	3.93	**	1.76	<i>n.s.</i>
	Con 45 años o más	4.3		1.77	
Género	Femenino	4.13		1.75	<i>n.s.</i>
	Masculino	4.26	<i>n.s.</i>	1.78	<i>n.s.</i>
Nivel educativo	Sin formación doctoral	4.12	<i>n.s.</i>	1.79	*
	Con formación doctoral	4.24		1.73	
Condiciones laborales					
Jerarquía del cargo	Profesores	4.28		1.78	<i>n.s.</i>
	Auxiliares	4.07	<i>n.s.</i>	1.74	<i>n.s.</i>
Dedicación horaria	Tiempo parcial	4.29	*	1.79	*
	Tiempo completo	3.98		1.71	
Estabilidad contractual	Planta permanente	4.18		1.77	
	Planta transitoria	4.20	<i>n.s.</i>	1.73	<i>n.s.</i>

Fuente: Elaboración propia. Nota. *n* = 86. *n.s.* = no significativa; M = Media; *p* = *p*-valor; * *p* < 0,10; ** *p* < 0,05. Los datos empleados fueron recolectados entre mayo y noviembre de 2017.

Los resultados revelan la existencia de diferencias estadísticamente significativas (aunque marginales) en los niveles de salud mental de acuerdo a la edad del docente ($p < 0,05$) y su dedicación horaria ($p < 0,10$) y en la salud física en función del nivel educativo ($p < 0,10$) y la dedicación horaria ($p < 0,10$).

Influencia del work engagement y la satisfacción laboral

Con el propósito de analizar la influencia del *work engagement* y la satisfacción laboral de los docentes sobre sus niveles reportados de salud física y mental, nuevamente se empleó la prueba estadística de diferencia de medias *t* de Student. A

tal fin, se procedió a separar a los docentes en dos grupos independientes según registren niveles de vigor, dedicación, absorción y satisfacción laboral por encima o por debajo de la media.

Como puede observarse en la Tabla 5, tanto el *engagement* como la satisfacción laboral parecieran relacionarse significativamente con los niveles reportados de salud mental y física.

En efecto, los resultados revelan que aquellos docentes que experimentan niveles más elevados de vigor, dedicación, absorción y/o satisfacción laboral parecieran gozar, a su vez, de una mejor salud física y mental. Estos hallazgos son representados gráficamente en las Figuras 1 y 2.

Tabla 5. Influencia de las actitudes hacia el trabajo en los niveles de salud física y mental

Predictor	Salud Mental			Salud Física		
	M	DE	<i>p-valor</i>	M	DE	<i>p-valor</i>
Vigor						
Bajo - Moderado	3,86	0,94	***	1,71	0,19	**
Moderado - Alto	4,43	0,88		1,80	0,20	
Dedicación						
Baja - Moderada	3,83	0,88	***	1,71	0,18	***
Moderada - Alta	4,50	0,90		1,81	0,21	
Absorción						
Baja - Moderada	4,04	1,02	*	1,73	0,18	*
Moderada - Alta	4,31	0,85		1,79	0,21	
Satisfacción Laboral						
Baja - Moderada	4,05	0,90	*	1,72	0,21	***
Moderada - Alta	4,34	0,98		1,82	0,18	

Fuente: Elaboración propia. Nota. $n = 86$, M = Media, DE = Desvío Estándar. * $p < 0,10$; ** $p < 0,05$; *** $p < 0,01$. Los datos empleados fueron recolectados entre mayo y noviembre de 2017.

Figura 1. Salud Mental según niveles de *Engagement* y Satisfacción Laboral

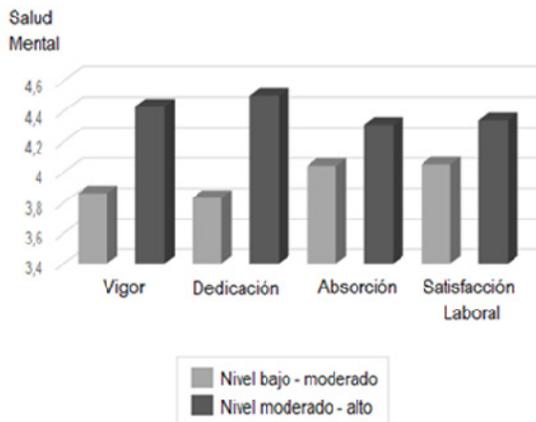
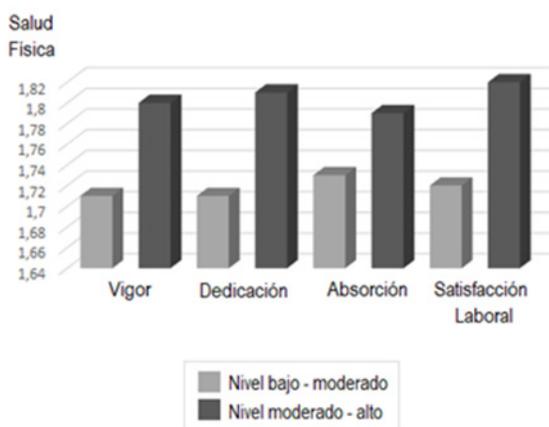


Figura 2. Salud Física según niveles de *Engagement* y Satisfacción Laboral



Discusión y conclusiones

La primera contribución de este artículo consistió en examinar los niveles de *work engagement*, satisfacción laboral, salud física y salud mental en una muestra de docentes universitarios pertenecientes a una facultad de una universidad pública argentina. Por un lado, se observó una actitud promedio positiva de los académicos tanto hacia su tarea (*work engagement*)

como hacia su trabajo (satisfacción laboral), lo que resulta consistente con lo reportado en investigaciones previas conducidas en contextos universitarios anglosajones (e.g. Hakanen et al., 2006; Kinman & Wray, 2013; Mudrak et al., 2017) e iberoamericanos (e.g. Linares Olivas & Gutiérrez Martínez, 2010; Pujol-Cols & Dabos, 2017). Por otro lado, y si bien los análisis de prevalencia indicaron niveles moderados a elevados de salud física y mental (similares a los reportados en otros estudios, como el de Linares Olivas & Gutiérrez Martínez, 2010), al mismo tiempo se observó que más de un tercio de los académicos que participaron en este estudio declararon haberse sentido estresados, cansados y/o agotados mentalmente o haber padecido dolores de espalda, problemas de sueño, dolores de cabeza, tensión ocular y/o fatiga durante los treinta días previos a realizarse esta investigación. Más aún, cerca del 10% de los participantes declararon haber experimentado sintomatologías físicas graves, tales como trastornos estomacales, erupciones cutáneas, problemas de respiración, dolores en el pecho, palpitaciones y/o diarrea. Estos resultados brindan soporte a lo señalado en otras investigaciones similares realizadas con docentes en otros países (e.g. Cisneros Blas & Ramírez Sandoval, 2009; Extremera, Rey & Pena, 2010).

En la exploración de los motivos por los cuales los académicos experimentan mayores o menores niveles de salud física y mental, de este estudio también surgió que aquellos docentes más satisfechos con su trabajo y/o más *engaged* con sus tareas (en términos de su vigor, dedicación y absorción) también tienden a experimentar una mejor salud física y mental, en comparación con los docentes menos *engaged* o satisfechos. Estos resultados brindan soporte a investigaciones previas que sugieren que la salud se ve afectada por los niveles de satisfacción laboral y de *work engagement* (e.g. Hakanen et al., 2006; Harrison et al., 2006; Tsaousis et al., 2007; Schaufeli et al., 2008).

En efecto, y con sustento en la denominada *hipótesis del derrame (spillover hypothesis)*, puesto que el trabajo constituye un indicador clave del bienestar subjetivo (Diener & Tay, 2017), resulta

esperable que aquellos docentes que se encuentren más satisfechos con su trabajo también lo estén con su vida en general y que, por ende, gocen de una mejor salud física y mental. Más aún, y dado que el trabajo representa una dimensión central en la vida de los individuos al conferirles un sentido profundo de propósito y significado, siendo al mismo tiempo altamente instrumental para la satisfacción de un amplio abanico de necesidades superiores como el crecimiento personal (Weir, 2013), la satisfacción laboral tiende a ser un determinante importante de la satisfacción con la vida (Bowling, Eschleman & Wang, 2010; Unanue, Gómez, Cortez, Oyanedel & Mendiburo-Seguel, 2017) y, en consecuencia, del bienestar y la salud de los empleados. Por otro lado, puesto que los empleados más *engaged* tienden a sentirse más plenos durante el ejercicio de las tareas con las que se hallan psicológicamente implicados, también tienden a experimentar emociones más positivas durante el ejercicio de su rol, tales como placer, alegría, entusiasmo, felicidad y disfrute, y, en consecuencia, a verificar mayor bienestar psicológico, lo que se encuentra asociado con niveles mayores de salud física y mental (Bakker & Demerouti, 2014).

Si bien, en términos generales, en esta investigación se observaron niveles moderados a elevados de salud física y mental en los académicos participantes, se cree fundamental que las universidades argentinas inviertan esfuerzos en mejorar las condiciones de trabajo que ofrecen a sus docentes en la medida en que resultan determinantes importantes de su bienestar. En efecto, y si bien una gran proporción de las demandas laborales enfrentadas por los académicos resultan intrínsecas de su profesión (e.g. elevadas demandas cognitivas y emocionales), las universidades podrían contribuir en amortiguar el impacto psicosocial de estas últimas brindando los recursos laborales adecuados (Bakker, Hakanen, Demerouti & Xanthopoulou, 2007; Bakker et al., 2008). Dentro de los recursos laborales que podrían ser objeto de intervención, por ejemplo, investigaciones previas reconocen que la estima insuficiente, entendida como el grado en que los empleados sienten que no reciben compensaciones justas y equitativas como contrapartida por los esfuerzos realizados, representa uno de los factores

principales que explica la pérdida de bienestar de los académicos argentinos (Pujol-Cols & Arraigada, 2018), particularmente en lo referido a la estructura remunerativa y los planes de carrera (García de Fanelli & Moguillansky, 2014). Sin embargo, y dado que estos dos elementos se hallan fuertemente ligados a la disponibilidad presupuestaria, resulta innegable el apoyo que debería brindar el Estado Argentino a las universidades públicas para que estas estrategias de intervención resulten factibles.

Aun cuando esta investigación realiza contribuciones relevantes sobre un tema de escaso desarrollo, también es necesario señalar algunas de sus limitaciones. En primer lugar, la totalidad de las variables involucradas en este estudio fueron medidas en un mismo momento temporal, situación que incrementa la posibilidad de *sesgo por empleo de método único* (*common method bias*; Podsakoff, Mac Kenzie, Lee & Podsakoff, 2003).

Esta preocupación fue abordada realizando la prueba de un factor de Harman (*Harman's one factor test*). Para ello, la totalidad de las variables del estudio fueron simultáneamente introducidas en un Análisis Factorial Exploratorio. Los resultados revelaron que el factor único sólo explicó un 28% de la varianza total (inferior al nivel crítico del 50%, ver Podsakoff et al., 2003), sugiriendo que el sesgo por empleo de método único no afectó de manera significativa los hallazgos de esta investigación. En segundo lugar, las seis variables incluidas en este estudio fueron examinadas utilizando escalas de auto-reporte. Así, y debido a que los individuos tienden a presentarse a sí mismos en la manera más favorable posible (i.e. sesgo de conformidad social), algunos de los participantes podrían haber sido incapaces o no haber estado dispuestos a responder honestamente ciertas preguntas del cuestionario (ver Piedmont, McCrae, Riemann & Angleitner, 2000). En tercer lugar, los resultados de esta investigación se sustentaron en análisis bivariados (e.g. análisis de correlaciones observadas, pruebas de diferencia de medias), como consecuencia de haber contado con una muestra reducida. Futuras investigaciones deberían abordar las vinculaciones entre el *work*

engagement, la satisfacción laboral, la salud física y la salud mental empleando diseños longitudinales, que cuenten con muestras más grandes y heterogéneas e incorporen, además de las

escalas de auto-reporte, otros indicadores subjetivos (e.g. opiniones de pares significativos) y objetivos de bienestar.

Referencias Bibliográficas

- Alarcon, G. M., & Lyons, J. B. (2011). The relationship of engagement and job satisfaction in working samples. *The Journal of Psychology*, 145(5), 463-480.
- Avargues Navarro, M. & Borda Mas, M. (2010). Estrés laboral y síndrome de burnout en la Universidad: análisis descriptivo de la situación actual y revisión de las principales líneas de investigación. *Anuario de Psicología Clínica y de la Salud*, 6(1), 73-78.
- Bakker, A., & Demerouti, E. (2008). Towards a model of work engagement. *Career Development International*. 13(3), 209-223.
- Bakker, A., & Demerouti, E. (2014). Job demands–resources theory. En Cooper, C., & Chen, P. (Eds.). *Wellbeing. A Complete reference guide* (pp. 37–64). Chichester: Wiley-Blackwell.
- Bakker, A. B., Hakanen, J. J., Demerouti, E., & Xanthopoulou, D. (2007). Job resources boost work engagement, particularly when job demands are high. *Journal of Educational Psychology*, 99(2), 274-284.
- Bakker, A., Schaufeli, W., Leiter, M., & Taris, T. (2008). Work engagement: An emerging concept in occupational health psychology. *Work & Stress*, 22(3), 187-200.
- Bowling, N. A., Eschleman, K. J., & Wang, Q. (2010). A meta analytic examination of the relationship between job satisfaction and subjective wellbeing. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 83(4), 915-934.
- Christie, A. M., & Barling, J. (2009). Disentangling the indirect links between socioeconomic status and health: The dynamic roles of work stressors and personal control. *Journal of Applied Psychology*, 94(6), 1466-1478.
- Cisneros Blas, Y., & Rodríguez Sandoval, M. (2009). Prevalencia de enfermedades en trabajadores académicos de una universidad pública según seguro de gastos médicos. *Salud de los Trabajadores*, 17(2), 121-131.
- Demerouti, E., Bakker, A. B., De Jonge, J., Janssen, P. P., & Schaufeli, W. B. (2001). Burnout and engagement at work as a function of demands and control. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 27(4), 279-286.
- Diener, E., & Tay, L. (2017). A scientific review of the remarkable benefits of happiness for successful and healthy living. En Centre for Bhutan Studies (Ed.). *Happiness: Transforming the Development Landscape* (pp. 90-117). Thimphu: The Centre for Bhutan Studies and GNH.

- Extremera, N., Rey, L., & Pena, M. (2010). La docencia perjudica seriamente la salud. Análisis de los síntomas asociados al estrés docente. *Boletín de Psicología*, 100(1), 43-54.
- García, M., Iglesias, S., Saleta, M., & Romay, J. (2016). Riesgos psicosociales en el profesorado de enseñanza universitaria: diagnóstico y prevención. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*. 32(3), 173-182.
- García de Fanelli, A., & Moguillansky, M. (2014). La docencia universitaria en Argentina. Obstáculos en la carrera académica. *Archivos Analíticos de Políticas Educativas*. 22(1), 1-18.
- Goldberg, D. (1978). *Manual of the general health questionnaire*. Windsor: NFER Nelson.
- Hakanen, J. J., Bakker, A. B., & Schaufeli, W. B. (2006). Burnout and work engagement among teachers. *Journal of School Psychology*, 43(6), 495-513.
- Harrison, D. A., Newman, D. A., & Roth, P. L. (2006). How important are job attitudes? Meta-analytic comparisons of integrative behavioral outcomes and time sequences. *Academy of Management Journal*, 49(2), 305-325.
- Kinman, G., & Wray, S. (2013). *Higher stress: A survey of stress and well-being among staff in higher education*. UK: University and College Union.
- Landsbergis, P. A. (2003). The changing organization of work and the safety and health of working people: a commentary. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 45(1), 61-72.
- Langelaan, S., Bakker, A. B., Schaufeli, W. B., van Rhenen, W., & van Doornen, L. J. (2006). Do burned-out and work-engaged employees differ in the functioning of the hypothalamic-pituitary-adrenal axis?. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 32(5), 339-348.
- Linares Olivas, O., & Gutiérrez Martínez, R. (2010). Satisfacción laboral y percepción de salud mental en profesores. *Revista Mexicana de Investigación en Psicología*, 2(1), 33-38.
- Mudrak, J., Zabrodska, K., Kveton, P., Jelinek, M., Blatny, M., Solcova, I., & Machovcova, K. (2017). Occupational Well-being Among University Faculty: A Job Demands-Resources Model. *Research in Higher Education*, 1-24.
- Nunnally, J. C., & Bernstein, I. H. (1994). *Psychological theory*. New York: MacGraw-Hill.
- Piedmont, R. L., McCrae, R. R., Riemann, R., & Angleitner, A. (2000). On the invalidity of validity scales: evidence from self-reports and observer ratings in volunteer samples. *Journal of Personality and Social Psychology*, 78(3), 582-593.
- Podsakoff, P. M., MacKenzie, S. B., Lee, J. Y., & Podsakoff, N. P. (2003). Common method biases in behavioral research: a critical review of the literature and recommended remedies. *Journal of Applied Psychology*, 88(5), 879-903.

- Pujol-Cols, L. J., & Dabos, G. E. (octubre, 2017). Factores disposicionales y situacionales en el trabajo: validación de escalas y análisis de sus influencias sobre la Satisfacción Laboral. Documento presentado en la *52nd Annual Assembly CLADEA*, Riverside, California.
- Pujol-Cols, L. J., & Dabos, G. E. (2018). Satisfacción laboral: una revisión de la literatura acerca de sus principales determinantes. *Estudios Gerenciales*, *34*(146), 3-18.
- Pujol-Cols, L., & Arraigada, M. (2018). Propiedades psicométricas del Cuestionario de Riesgos Psicosociales Copsoq-Istas 21 y aplicación en docentes universitarios argentinos. *Cuadernos de Administración*, *31*(55).
- Rodríguez, L., & Oramas, A., & Rodríguez, E. (2007). Estrés en docentes de educación básica: estudio de caso en Guanajuato, México. *Salud de los Trabajadores*, *15*(1), 5-16.
- Schaufeli, W., & Bakker, A. (2004). *Utrecht Work engagement Scale: Preliminary Manual*. Utrecht: Utrecht University.
- Schaufeli, W. B., Taris, T. W., & Van Rhenen, W. (2008). Workaholism, burnout, and work engagement: three of a kind or three different kinds of employee well-being?. *Applied Psychology*, *57*(2), 173-203.
- Seligman, M., & Csikszentmihalyi, M. (2014). Positive psychology: An introduction. En Seligman, M. (Ed.). *Flow and the foundations of positive psychology* (pp. 279-298). Netherlands: Springer.
- Siegrist, J. (2016). *Stress in the workplace*. En Cockerham, W. (Ed.). *The New Blackwell Companion to Medical Sociology*. Oxford: John Wiley & Sons.
- Spector, P., & Jex, S. (1998). Development of four self-report measures of job stressors and strain: Interpersonal Conflict at Work Scale, Organizational Constraints Scale, Quantitative Workload Inventory, and Physical Symptoms Inventory. *Journal of Occupational and Health Psychology*, *3*(4), 356-367.
- Teichler, U., & Arimoto, A., & Cummings, W. (2013). The design and methods of the comparative study. En Arimoto, A., Teichler, U., & Cummings, W. (Eds.). *The Changing Academic Profession* (pp. 25-35). Netherlands: Springer.
- Thompson, E. R., & Phua, F. T. (2012). A brief index of affective job satisfaction. *Group & Organization Management*, *37*(3), 275-307.
- Tsaousis, I., Nikolaou, I., Serdaris, N., & Judge, T. A. (2007). Do the core self-evaluations moderate the relationship between subjective well-being and physical and psychological health?. *Personality and Individual Differences*, *42*(8), 1441-1452.
- Unanue, W., Gómez, M. E., Cortez, D., Oyanedel, J. C., & Mendiburo-Seguel, A. (2017). Revisiting the Link between Job Satisfaction and Life Satisfaction: The Role of Basic Psychological Needs. *Frontiers in Psychology*, *9*(1), 1-17.
- Unda, S., Uribe, F., Jurado, S., García, M., Tovalín, H., & Juárez, A. (2016). Elaboración de una escala para valorar los

factores de riesgo psicosocial en el trabajo de profesores universitarios. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*. 32(2), 67-74.

Weir, K. (2013). More than job satisfaction. *Monitor on Psychology*, 44(11), 39.

World Medical Association. (2001). World Medical Association Declaration of Helsinki. Ethical principles for medical research involving human subjects. *Bulletin of the World Health Organization*, 79(4), 373-374.

Fecha de recepción: 08 de enero de 2018
Fecha de aceptación: 10 de abril de 2018

Evaluación ergonómica del puesto de trabajo ayudante de mesa de baja presión en una empresa cervecera

Workstation ergonomic evaluation of low pressure table assistant position in a brewery

Misael Ron¹, Evelin Escalona¹, José Luis Cáceres¹

Resumen

Se realizó un estudio descriptivo, con enfoque ergonómico, para determinar riesgos de lesiones músculo-esqueléticas, en el puesto de trabajo “Ayudante de mesa de baja presión”, en una empresa cervecera en la ciudad de Cagua, Venezuela. Diez hombres conformaron la muestra en la fase I, y dos en la fase II: bachilleres, sedentarios, 30,1 años de edad promedio, laborando en turnos rotativos de lunes a viernes, en las tareas: encajonar, quitar chapas, posicionar, arrumar, traslado y paletizar. Mediante entrevista personal y colectiva (utilizando la guía DEPARIS) se conocieron sus características socio-demográficas y opiniones respecto a problemas de salud, vinculados al puesto de trabajo. Los riesgos de lesiones músculo-esqueléticas fueron identificados con el método MODSI y Ecuación de NIOSH. Dicha evaluación indicó que en las tareas “encajonar”, “quitar chapas”, el riesgo es de nivel “medio”, y en “posicionar”, “arrumar”, “traslado”, y “paletizar”, el riesgo es alto. En situaciones de “posicionar” y “traslado”, fue considerado “muy alto”, debido a factores como: bipedestación prolongada, movimientos de torsión de tronco, extensión de hombros, codos y brazos, lateralización de muñecas, flexión de espalda y cuello, y relativa fuerza. La organización del trabajo amerita cambios: aplicar un plan para disminuir las botellas rechazadas, diseñar herramientas de mano para destapar las botellas, instalar una silla para la alternabilidad de posturas, junto a un plan preventivo de trastornos músculo-esqueléticos, pausas activas y accidentes de trabajo, dotar de equipos de protección personal, ampliar los espacios de trabajo e incorporar ayuda mecánica adecuada a las características de las tareas y la necesidad de los trabajadores.

Palabras clave: Evaluación Ergonómica, Riesgos Laborales, Enfermedades Musculoesqueléticas.

Abstract

We carried out a two-phase descriptive ergonomic evaluation of the low pressure table assistant job position in a brewery in Cagua, Venezuela to determine the risk of musculoskeletal injuries. There were 10 single men in phase I and two men in phase II, with an average age of 30.1 years, working in rotating shifts from Monday through Friday. Tasks consisted of boxing, removing plates, positioning, cleaning up, transfers and palletizing. We used individual and group interviews (DEPARIS guide) to collect information on sociodemographic characteristics and opinions regarding job-related health issues. Risk of musculoskeletal injury was measured using the MODSI method and NIOSH Equation. This evaluation identified a medium risk for boxing and removing plates; it was high for positioning, arranging, moving, and palletizing. For tasks involving positioning and transfers, the risk was very high due to prolonged standing, trunk twisting, extension of the shoulder, elbow and forearm, lateralization of the wrists, back and neck flexion, and relative force. We also recommended some changes in how the work was organized. Among these implementing a plan to reduce rejected bottles, designing hand tools to open bottles, installing a multi-position chair to allow changes in posture, developing a preventive plan for musculoskeletal disorders, work breaks and accident prevention, providing personal protective equipment, expanding work spaces and incorporating mechanical assist devices appropriate to the characteristics of the tasks and worker needs.

Keywords: ergonomic evaluation, occupational risks, musculoskeletal disorders, brewing industry.

¹Universidad de Carabobo- Campus La Morita. Email: ronmisael@gmail.com; evelinescalona@gmail.com; caceresgarciajl@gmail.com

Introducción

Los trastornos musculoesqueléticos (TME) de origen laboral son alteraciones que pueden afectar los músculos, articulaciones, tendones, ligamentos, nervios, huesos y el sistema circulatorio, causadas o agravadas fundamentalmente por el trabajo y los efectos del entorno en el que éste se desarrolla. La mayor parte de los TME son trastornos acumulativos resultantes de una exposición repetida, durante un período de tiempo prolongado, a distintos factores de riesgo (Fernández, Fernández, Manso, Gómez, Jiménez & Coz, 2014).

El impacto derivado de los TME, es un fenómeno negativo en el mundo del trabajo debido a la ausencia laboral, discapacidad y pérdida de productividad con afectación directa a la ganancia de las organizaciones. (Penagos & García, 2016). De igual forma, acarrear costos enormes para los trabajadores y sus familias, afectando su desarrollo económico y social. Los TME están aumentando y se ha visto entorpecida la elaboración de medidas de prevención eficaces por la ausencia de datos de buena calidad dentro del abordaje epidemiológico, así como de su investigación (OIT, 2013, párr.8).

La VII Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo (INSHT) de España muestra que 77,5% de los trabajadores sienten alguna molestia músculo-esquelética atribuida a posturas y esfuerzos del trabajo que realizan (INSHT, 2011); En Estados Unidos la tasa de incidencia de trastornos musculo esquelético en el sector manufacturero es de 41/10,000 trabajadores, reflejando una mayor tasa en la industria de bebidas y tabacos (NIOSH, 2010).

En Venezuela el Instituto Nacional de Salud y Seguridad Laboral (INPSASEL, 2006) refleja en sus estadísticas, que los TME ocuparon el primer lugar en las enfermedades declaradas con un 76,4%, correspondiendo a las lesiones de la espalda el 67,5%, principal problema de salud relacionado con la industria manufacturera, ocupando el primer lugar del registro de enfermedades ocupacionales (56,33%).

El estudio de los trastornos musculoesqueléticos, es complejo y problemático dado el carácter multifactorial de los mismos (Márquez, 2015). Investigaciones científicas han encontrado que factores de riesgo físico tales como el frío (Quiros, Vásquez, López & Estrada, 2014), las vibraciones (Arias, Martínez & Reyes, 2016), factores fisiológicos (Manero, Soto & Rodríguez, 2005), como también; ciclos de trabajo/descanso inadecuados en los que no se les permite a las estructuras corporales la recuperación, o psicosociales (Ballester & García 2017), como insatisfacción en el trabajo, bajo estatus social e iniciativa reducida, e inclusive factores individuales (Escalona, 2000), como la edad y el poco entrenamiento que reciben los trabajadores al ingresar a un puesto de trabajo, tienen participación en el desarrollo de este tipo de patologías.

También, muchas investigaciones se han desarrollado sobre el tema, abarcando desde la etiología hasta los programas de prevención, incluyendo estudios que se ocupan de la identificación y calificación de los factores de riesgo. En este último aspecto se han desarrollado métodos y modelos de evaluación que hacen hincapié, con buen tino, en aquellos elementos que tienen que ver principalmente con la demanda biomecánica de la tarea (fuerza, postura, movimiento repetitivo) (Moore & Garg, 1995). No obstante, se ha demostrado la presencia de otros factores relacionados con el trabajador y su trabajo, que pueden favorecer el desencadenamiento de alteraciones en los sistemas óseo, muscular y articular (Ballester & García 2017).

En la industria manufacturera por su naturaleza transformadora de materias primas y la diversidad de sus procesos productivos, se cuenta con un número importante de empresas en las que sus trabajadores y en especial los de la industrias cervecera están expuestos a condiciones peligrosas y a riesgos fundamentalmente de índole físico, mecánico y disergonómico, que traen consigo una alta probabilidad de sufrir trastornos musculo esqueléticos. La fabricación de la cerveza se inicia con la selección de la materia prima, cocimiento, fermentación, maduración y filtración finalizando con el envasado de la cerveza, que continúa con su

almacenamiento y posterior distribución, cumpliendo encada etapa estándares de calidad. El proceso de envasado adquiere mayor relevancia por ser éste donde participa mayor número de trabajadores, debido a la existencia de una amplia variedad de puestos de trabajo en un área cubierta y por estar organizado el mismo en líneas de envasado que producen desde 800 a 3.600 cervezas por minuto.

En este sentido, el objetivo planteado en este estudio fue evaluar ergonómicamente el puesto de trabajo “ayudante de mesa de baja presión” en una empresa cervecera. Para ello, en primer lugar, se describieron las características socio-demográficas de los trabajadores; luego se identificaron colectivamente las condiciones del puesto de trabajo según la percepción de los trabajadores; posteriormente se identificó el ciclo de trabajo, duración, frecuencia y posturas predominantes; y, finalmente se determinó el nivel de riesgo a lesiones musculoesqueléticas, el nivel de acción requerido y la urgencia de la intervención de dicho puesto.

Materiales y métodos

El estudio tiene un nivel descriptivo, con enfoque ergonómico, centrado en el análisis de la actividad de trabajo, que utiliza técnicas cualitativas y cuantitativas. Fue realizado en el año 2015, en una industria venezolana dedicada a la elaboración, envasado y distribución de cerveza y malta. El estudio se desarrolló en dos fases; se seleccionó de forma intencional el puesto de trabajo “ayudante de mesa de baja presión”, el cual se encuentra a la salida de la llenadora, donde llegan las botellas rechazadas por el Inspector de nivel debido a su bajo contenido de líquido.

En la Fase 1 la población y muestra de trabajadores fue de 10, todos masculinos., participo el 100% de la población objeto de estudio caracterizándolos socio-demográficamente (edad, talla, peso, IMC, práctica de deporte, antigüedad en el puesto, y opiniones respecto a problemas de salud y dolencias, vinculadas al puesto de trabajo). En esta primera fase se utilizó la guía de entrevista colectiva del Método Diagnóstico Participativo de

Riesgos Laborales (DEPARIS) del autor Malchaire (2010), la guía contempla un conjunto de 18 ítems, ellos permiten estudiar la situación de trabajo de un grupo de trabajadores y se aborda partiendo de lo general a lo específico. Los ítems 1 y 2, estudian la organización general; el punto 3 corresponde con la situación de trabajo y el 4 es de la seguridad; las herramientas y medios directos de trabajo son abordados desde el ítem 5 hasta el 9; en los apartados 10 al 14 se consideran los factores físicos del ambiente y del 15 al 18 se aborda los factores organizacionales. Para cada aspecto evaluado los trabajadores en consenso calificaron usando colores y pictogramas precisando que prioridad le daban para ser intervenido o modificado el aspecto estudiado. Semáforo verde: situación completamente satisfactoria, semáforo amarillo: situación mediana y ordinaria para mejorar, si es posible y semáforo rojo: situación insatisfactoria, susceptible de ser peligrosa, para mejorar necesariamente.

En la Fase 2, participaron 2 trabajadores. Los ejecutantes de las tareas fueron seleccionados de acuerdo con el tiempo de trabajo (superior a 6 meses) y aparente buen estado de salud. A los trabajadores les fueron observadas las tareas, frecuencias y posturas, además se les cuantificó el nivel de riesgo a TME. Así mismo, fueron observados durante su actividad y filmados utilizando una cámara Digital Samsung Es65 10.2 Mp Zoom 5x, en los momentos que representaron la dinámica diaria de las tareas del puesto de trabajo. Se identificaron: el ciclo de trabajo, su frecuencia, exigencias y variaciones. Las observaciones se realizaron sin interferir con la actividad de los trabajadores durante su jornada de trabajo.

En cuanto a la obtención del nivel de riesgo a lesiones músculo-esqueléticas se seleccionó el método MODSI (Manero, Soto & Rodríguez, 2005); el cual se aplicó en cada una de las tareas y “Situación” (Situación 1: 1 hora después del comienzo. Situación 2: 1 hora antes del receso para almuerzo. Situación 3: 1 hora antes de concluir la jornada); además, para la medición de la frecuencia cardiaca (FC) se usó un sensor POLAR FT4 de fabricación USA. En la evaluación del

levantamiento manual de cargas, se aplicó la Ecuación Revisada del National Institute of Occupational Safety and Health (NIOSH, 1997).

Para el análisis de los datos cualitativos se organizaron las narrativas de opinión de los trabajadores y se estableció su prioridad. La información obtenida de datos cuantitativos fue registrada en una base de datos Excel, para obtener posteriormente las estadísticas descriptivas, frecuencia y porcentajes. Los trabajadores fueron informados de los objetivos del estudio y se les solicitó por escrito su participación voluntaria.

Resultados

Los 10 trabajadores masculinos del puesto de “ayudante de mesa de mal lleno”, presentaron un promedio de 30,1 años de edad, una antigüedad laboral de 4,6 años en la empresa, escolaridad de segundo nivel de educación, 80% de participantes con obesidad tipo I y 90% de trabajadores sin práctica de actividad física, la espalda y pies son la zona con mayor frecuencia de molestia en los trabajadores (Tabla 1).

Como resultado del diagnóstico participativo de las condiciones de trabajo, todos los trabajadores coincidieron en afirmar que las condiciones generales de trabajo como “ayudante de mesa de baja presión”, son satisfactorias. De los 18 aspectos evaluados por el Método DEPARIS, 11(61,1%), fueron observados en situación de satisfacción (color verde), y 7(38,9%), en situación que amerita cambios (color amarillo). Ninguna variable fue referida en condición de insatisfacción (color rojo) (Tabla 2).

En la Organización del Trabajo, presentaron situaciones que ameritan cambios (color amarillo). De las áreas de trabajo, refirieron que “*los espacios de trabajo no son suficientes*”. Sobre la organización técnica entre puestos, indicaron: “*no contamos con los materiales necesarios para realizar el trabajo*”, sugiriendo se haga un correcto ajuste de los mismos (Tabla 2).

En cuanto a la adecuación del trabajo, manifestaron: “*no tenemos donde sentarnos*”, sugiriendo la colocación de una silla para descansar. Por otro lado, señalaron: “*el trabajo hace que esté siempre inclinado hacia adelante*”, proponiendo; “*correctos mantenimientos a las máquinas y así evitar tantas botellas con mal lleno*” (Tabla 2).

En los aspectos de seguridad, los riesgos de accidentes fueron considerados por los trabajadores en situación de cuidado, razonando como tales: “*caída de personas al mismo y a diferente nivel, heridas y cortaduras*”. No indicaron propuestas de mejoras a este aspecto. Los comandos y señales, fueron considerados en situación satisfactoria (Tabla 2).

En cuanto a las herramientas y medios directos de trabajo, indicaron: “*algunas herramientas no se ajustan a las necesidades del trabajador y no están a nuestro alcance*”, tomando como ejemplo el destapador, y proponen la colocación de un depósito para guardar las herramientas de trabajo y tener acceso a las mismas (Tabla 2).

Con respecto al trabajo repetitivo, los trabajadores se mostraron insatisfechos, diciendo: “*se requiere repetir todos los días el mismo procedimiento y los mismos movimientos*”, indicando como recomendaciones; “*que se ubique un retorno para las botellas de mal lleno*”. (Tabla 2)

En relación a la manipulación de cargas, los trabajadores argumentan: “*las cargas son relativamente pesadas y se hace de manera manual, causando torsión en la espalda*”, sugiriendo la dotación de carruchas, que ayuden a la manipulación de las mismas. Acerca de la carga mental señalaron una situación satisfactoria (Tabla 2).

Tabla 1. Características Socio-demográficas y laborales de los trabajadores del puesto de trabajo “Ayudante de mesa de baja presión”, en una empresa cervecera, Cagua, Venezuela. 2015.

Características o Variables	n	%	X ± DS
Sexo			
Masculino	10	(100)	-
Edad (años)	-	-	30,1 ± 5,3
Grupo etario			
20 - 29	4	(40)	-
30 - 39	5	(50)	-
> 40	1	(10)	-
Antigüedad Laboral en la empresa (años)	-	-	4,6 ± 3,8
Escolaridad			
Secundaria	10	(100)	-
Peso (Kg)	-	-	85,7± 12,2
Estatura (cm)	-	-	173 ± 4,4
Índice de Masa Corporal (Kg/m ²)			
Normal (18,5-24,9)	2	(20)	-
Sobrepeso (25-29,9)	5	(50)	-
Obesidad tipo I (30-34,9)	3	(30)	-
Practica deporte			
Si	1	(10)	-
No	9	(90)	-
Zona de dolor			
Espalda	4/10	(40)	-
Ambos pies	3/10	(30)	-
Rodilla derecha	1/10	(10)	-
Pierna izquierda	1/10	(10)	-
Ninguna	2/10	(20)	-

Fuente: Datos de la investigación (2015)

En cuanto al ambiente físico: la iluminación, el ruido y los ambientes térmicos son calificados como condiciones satisfactorias por los trabajadores. En cuanto a los riesgos químicos y biológicos, manifestaron insatisfacción argumentando: “*el aire está contaminado con CO²*”, “*se deben corregir todas las fugas de CO²*”, “*cuando se prepara el CIP (Cleaning In Place, es la limpieza y desinfección automática de las partes internas de equipos, recipientes, tanques, tuberías mediante bombeo de idóneas soluciones detergentes y desinfectantes)*”, “*no se cuenta con*

los guantes ni las mascarillas adecuadas”, sugiriendo para esta última observación, la respectiva dotación (Tabla 2).

Por otra parte, los cuatro aspectos del ambiente psico-organizacional, los trabajadores los asociaron con el color verde, siendo una condición satisfactoria en cuanto a las relaciones de trabajo entre operarios, el ambiente social local/ general, el contenido de trabajo y el ambiente psicosocial.

Tabla 2. Percepción de las condiciones de trabajo en puesto de “ayudante de mesa de baja presión”, según entrevista colectiva Método Deparis, en una empresa cervecera, Cagua, Venezuela, 2015 (n=10)

Factor Evaluado		Factor Evaluado	
1. Las áreas de trabajo		10. La iluminación	
2. La organización técnica entre puestos		11. El ruido	
3. La adecuación del trabajo		12. Los ambientes térmicos	
4. Los riesgos de accidentes		13. Riesgos químicos y biológicos	
5. Los comandos y señales		14. Las vibraciones	
6. Las herramientas y material de trabajo		15. Relaciones de trabajo entre operarios	
7. El trabajo repetitivo		16. El ambiente local y general.	
8. Las manipulaciones		17. El contenido del trabajo	
9. La carga mental		18. El ambiente Psicosocial	
Resumen			
Color	Frecuencia	%	Situación
	11	61,1%	Situación completamente satisfactoria
	7	38,9%	Situación mediana y ordinaria, para mejorar, si es posible
	0	0,0%	Situación insatisfactoria, para mejorar, necesariamente

Fuente: Datos de la investigación, 2015

Tarea real observada:

En la jornada laboral de 8 horas, la actividad del ayudante de mesa de baja presión fue observada durante 450 minutos. Durante su jornada, los trabajadores realizaron el siguiente ciclo de trabajo (Tabla 3):

1. **Encajonar:** el trabajador inicia el ciclo tomando las botellas rechazadas de la mesa de baja presión (bajo nivel de contenido), en la salida de la llenadora, y la coloca en la caja, hasta completar la capacidad de 36 botellas (micro ciclo que se realiza por cada caja llena).
2. **Quitar Chapas:** después de encajonadas las botellas, con un destapador, quita la chapa a cada una de las botellas.
3. **Posicionar:** una vez que todas las botellas estén destapadas baja las cajas al piso (18 kg de peso), y la gira 90° aproximadamente, de manera que el líquido que se encuentra dentro de las botellas se descargue.
4. **Arrumar:** una vez descargado todo el líquido, toma la caja con las botellas vacías (11 Kg de peso), y las coloca en rumas de dos (2) a cuatro (4) cajas.
5. **Traslado:** una vez apiladas las cajas, el trabajador empuja la ruma a una distancia de aproximadamente 9 metros hasta donde se encuentra la estiba para paletizar.
6. **Paletizar:** El trabajador paletizalas cajas; hasta la cuarta fila sube la ruma completa de 4 cajas ayudándose con el pie, después de la cuarta fila paletizalas cajas una por una.

Determinación del nivel de riesgo a lesiones músculo esqueléticas, el nivel de acción requerido y la urgencia de la intervención del puesto

Para la obtención del riesgo de los participantes, los resultados proporcionados, complementaron el modelo simple para la evaluación integral de riesgo a lesiones músculo-esqueléticas (MODSI). La FC de los dos participantes fueron: en reposo 70 y 64, la máxima

de 121 y 131, la mínima 77 y 82, y en promedio 94 y 98. Se observó en general, el aumento de la FC, de la “Situación 1” a la “Situación 3”, en cada una de las tareas, especial y marcadamente en “trasladar” y “paletizar” (Tabla 4).

El esfuerzo percibido de cada tarea, fue interrogado a los participantes a través de la Escala de Borg y sus resultados tuvieron calificación de “Medio”, para cada una de ellas (Tabla 4). El Índice de costo cardiaco verdadero (ICCV), dio como resultado que en las tareas “encajonar”, “quitar chapas”, “posicionar” y “arrumar” el 70,83% de las mediciones las situaciones evaluadas obtuvieron puntaje de 2 o “moderado”, mientras que en las tareas de “trasladar” y “paletizar”, el 38,33% de las situaciones evaluadas el puntaje fue 3, o “pesado”. (Tabla 4).

El resultado final de la evaluación de riesgo de lesiones músculo-esqueléticas en el puesto de trabajo de “ayudante de mesa de baja presión”, indica que en las tareas “encajonar”, “quitar chapas”, el riesgo es de nivel “medio”, mientras que en las demás tareas (“posicionar”, “arrumar”, “traslado” y “paletizar”), el riesgo es alto, y en situaciones de “posicionar” y “traslado”, considerado “muy alto” (Tabla 4).

Adicionalmente para la obtención del riesgo de lumbalgia de la actividad “paletizar”, se utilizó la ecuación de NIOSH. Los trabajadores del puesto de trabajo “mesa de baja presión” tienen como actividad habitual durante su jornada de 8 horas; “paletizar” cajas de cerveza con botellas vacías con peso aproximado de 11 Kg. Esta labor la realizan al día durante 20 min. La caja posee buen agarre, y en condiciones normales la velocidad de paletizado es de 0,2 levantamientos/minuto; la altura de colocación (destino) de las cajas varía a medida que va llenándose la estiba y por cada estiba se paletizan 9 filas de 7 cajas cada fila (Tabla 5).

Tabla 3. Observación de las tareas: encajonar, quitar chapas y posicionar. Puesto de “ayudante de mesa de baja presión”, en una empresa cervecera, Cagua, Venezuela, 2015.

Tarea	Postura	Repeticiones	Tiempo	% Trabajo Efectivo	Duración Promedio
Encajonar		24	245 min.	60,04	10,2 min.
Quitar chapas		11	37 min.	9,06	3,36 min.
Posicionar		9	17 min.	4,16	1,88 min.
Arrumar		48	40,8 min.	10,0	0,85 min.
Traslado		14 (Ruma de 2 a 4 cajas)	36,7 min.	9,0	2,62 min.
Paletizar		10 (4 cajas por sesión)	31,5 min.	7,74	3,15 min.
Total			408 min	100%	13,06 min

Debido a la variabilidad de la altura (distancia vertical en el destino), se ha dividido la actividad en 7 tareas las cuales van de acuerdo al nivel de altura que se alcanza en cada fila. Esta distancia vertical en el destino va de 34 cm a 166 cm con rotaciones de tronco en promedio de 20° para el origen y 10° para el destino.

De acuerdo a los resultados de la aplicación de la ecuación de NIOSH, el índice de levantamiento simple (ILS) en el origen para los niveles 1,2,3,4,y 5 posee riesgo limitado o bajo (ILS <1) y para los niveles 6 y 7 del paletizado un incremento moderado del riesgo (ILS >1); así mismo para el destino los niveles 1 y 2 del paletizado poseen riesgo limitado o bajo y los niveles 3,4,5,6 y 7 incremento moderado del riesgo. En total, 2 (28,6%) de los índices calculados para el levantamiento simple en el origen evidenciaron un “incremento moderado del riesgo” y 5 (71,42%) de los cálculos para el levantamiento simple en el destino un “incremento moderado del riesgo” (Tabla 5).

De acuerdo a los resultados de la aplicación de la ecuación de NIOSH, el índice de levantamiento simple (ILS) en el origen para los niveles 1,2,3,4,y 5 posee riesgo limitado o bajo (ILS <1) y para los niveles 6 y 7 del paletizado un incremento moderado del riesgo (ILS >1); así mismo para el destino los niveles 1 y 2 del paletizado poseen riesgo limitado o bajo y los niveles 3,4,5,6 y 7 incremento moderado del riesgo. En total, 2 (28,6%) de los índices calculados para el levantamiento simple en el origen evidenciaron un “incremento moderado del riesgo” y 5 (71,42%) de los cálculos para el levantamiento simple en el destino un “incremento moderado del riesgo” (Tabla 5).

De igual manera, en el cálculo del índice de levantamiento compuesto existe un “incremento moderado del riesgo” tanto para el origen (ILC 1,93) como en el destino (ILC 2,1), evidenciándose en las dos situaciones un nivel de riesgo moderado de aparición de lumbalgias al realizar la tarea de paletizado (Tabla 5).

Tabla 5. Evaluación del riesgo de la tarea “paletizar” aplicando la ecuación de NIOSH: índice de levantamiento simple (ILS), índice de levantamiento compuesto (ILC) y riesgo obtenido. Puesto de trabajo “ayudante de mesa de baja presión”, empresa cervecera, Cagua, Venezuela. 2015.

Tarea	Descripción	Peso (Kg)	Índice de levantamiento simple		Índice de levantamiento Compuesto	
			Origen	Destino	Origen	Destino
Nº 01	Nivel 1 de la paleta	11	0,86	1,42	1,01	2,01
Nº 02	Nivel 2 de la paleta	11	0,91	1,4	1,00	1,83
Nº 03	Nivel 3de la paleta	11	0,96	1,4	1,00	1,68
Nº 04	Nivel 4 de la paleta	11	0,98	1,54	0,98	1,54
Nº 05	Nivel 5 de la paleta	11	1,00	1,68	0,96	1,42
Nº 06	Nivel 6 de la paleta	11	1,00	1,83	0,91	1,40
Nº 07	Nivel 7 de la paleta	11	1,01	2,01	0,86	1,40

Fuente : Datos de la investigación, 2015

Tabla 4. Clasificación de las actividades evaluadas según: postura, frecuencia cardíaca, indicador de costo cardíaco verdadero, esfuerzo percibido, evaluación integrada y el riesgo obtenido. Puesto de "ayudante de mesa de baja presión". empresa cervecera de Cagua.2015

VARIABLES	ACTIVIDADES - TRABAJADOR											
	Encajonar		Quitar chapas		Posicionar		Arrumar		Ir radadar		Paletizar	
	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
POSTURA: NIVEL DE RIESGO REBA												
Situación 1	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Medio	Alto	Medio	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto
Situación 2	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Medio	Alto	Medio	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto
Situación 3	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Medio	Alto	Medio	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto
FRECUENCIA CARDÍACA												
Situación 1	91	99	92	99	92	96	92	96	104	103	104	101
Situación 2	93	94	96	96	91	96	91	96	100	98	106	103
Situación 3	100	113	95	99	93	100	93	100	105	100	111	110
INDICADOR DE COSTO CARDÍACO VERDADERO												
Situación 1	Moderado	Pesado	Moderado	Pesado	Moderado	Pesado	Moderado	Pesado	Pesado	Pesado	Pesado	Pesado
Situación 2	Moderado	Moderado	Moderado	Moderado	Moderado	Moderado	Moderado	Moderado	Moderado	Moderado	Moderado	Pesado
Situación 3	Moderado	Pesado	Moderado	Pesado	Moderado	Pesado	Moderado	Moderado	Pesado	Pesado	Pesado	Pesado
ESFUERZO PERCIBIDO												
Situación 1	Medio	Medic	Medio	Medio	Medio	Medic	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio
Situación 2	Medio	Medic	Medio	Medio	Medio	Medic	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio
Situación 3	Medio	Medic	Medio	Medio	Medio	Medic	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio
EVALUACIÓN INTEGRADA												
Situación 1	5	6	4	4	5	5	8	12	12	12	12	12
Situación 2	5	5	4	4	4	8	11	9	11	11	12	12
Situación 3	5	6	4	4	5	8	12	9	11	12	12	12
EVALUACIÓN INTEGRAL DE RIESGO A LESIONES MUSCULO-ESQUELÉTICAS												
Situación 1	Medio	Medic	Medio	Medio	Medio	Medio	Muy Alto	Alto	Alto	Muy Alto	Alto	Alto
Situación 2	Medio	Medic	Medio	Medio	Medio	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto
Situación 3	Medio	Medic	Medio	Medio	Medio	Alto	Alto	Alto	Alto	Muy Alto	Alto	Alto

Situación 1: 1 hora después del comienzo de la jornada Situación 2: 1 hora antes del receso para almorzar. Situación 3: 1 hora antes de concluir la jornada
 1: Trabajador 1; 2: trabajador 2

Discusión

Las afirmaciones de los trabajadores acerca de los síntomas reflejan que presentan fatiga principalmente en espalda y miembros inferiores (rodillas, piernas y pies); estas dolencias referidas pueden estar relacionadas en gran medida a la bipedestación prolongada aun en sus momentos de reposo, a las posturas incómodas adoptadas en el desarrollo de sus tareas, producto de la falta de adecuación del puesto de trabajo como la ausencia de sillas de descanso y la organización técnica del puesto, así como la carencia de herramientas y material de trabajo. Estos factores podrían explicar la presencia de dolor en los pies y la espalda. Es importante resaltar que 80% de participantes posee obesidad tipo I, situación que puede contribuir con la presencia de dolor en las rodillas al permanecer largo tiempo de pie.

En relación a los TME para miembros inferiores, Escalona (2001, p.31), refiere que diversos estudios plantean teorías explicativas para los mismos. Entre ello señala: a) deterioros producidos por la exposición a prolongados períodos de fatiga como consecuencia de realizar trabajos en espacios confinados; b) estar de pie por largos períodos; c) el levantamiento de pesos y los esfuerzos máximos con miembros inferiores y; d) los cambios biomecánicos vinculados al sobrepeso.

De los dos trabajadores seleccionados y evaluados, el IMC para uno, está en el límite superior de sobrepeso y para el otro en obesidad tipo I. Es conocido que en los trabajadores con vida sedentaria y ausencia de ejercicios, se produce como consecuencia; obesidad. Dadas las condiciones físicas de los trabajadores, los músculos para vertebrales no están suficientemente fortalecidos, por lo tanto, el sobrepeso y la obesidad se constituyen en sobrecarga, lo cual, unido a traumas acumulativos en el trabajo, causa descompensaciones que propician la aparición de síntomas como las lumbalgias (Zúñiga, 2004).

Al basar la evaluación de los puestos en la aplicación del MODSI es importante referir las orientaciones de Manero, Rodríguez & Colotto,

(2011); quienes indican que su aplicación “nos permite tener una visión completa del riesgo a que está sometido el trabajador para padecer lesiones musculoesqueléticas”. Según la aplicación del MODSI, los trabajadores del puesto de trabajo “ayudantes de mesa de baja presión” están expuestos a riesgo de padecer TME. El nivel de riesgo fue determinado desde “medio” en las tareas; “encajonar y “quitar chapas”, hasta “alto” en las demás tareas; “posicionar”, “arrumar”, “trasladar” y “paletizar”, además de “muy alto” en algunas situaciones de “posicionar”, “arrumar” y “traslado”.

A simple vista, en ésta investigación se podría pensar que las condiciones de manipulación manual de cargas no fueron un riesgo para los “ayudantes de mesa de baja presión”. Sin embargo las cajas desde 11 kg con botellas vacías, hasta 18 Kg con botellas llenas, aumentan proporcionalmente el peso al trasladar y paletizar (aún con una distancia de traslado manual pequeña), un número mayor de ellas, flexionando el tronco y/o adoptando posturas forzadas (como fue demostrado aplicando el método MODSI y la ecuación de NIOSH), en posición de bipedestación sostenida durante la jornada laboral, sin la posibilidad de alternar la posición por carencia de espacio y silla, con ciclos no repetitivos pero bastantes frecuentes que contribuyen en conjunto a que aparezcan lumbalgias, y fatiga en miembros superiores e inferiores, aseveración que coincide con la opinión de Montiel et al. (2006), quienes en su trabajo de investigación en empresa metalmeccánica encontraron correlación estadísticamente significativa entre los niveles de riesgo a TME y variables como: bipedestación.

En lo relativo a los TME, los factores biomecánicos como la postura, puede ser más estresante en diversas situaciones de la jornada laboral, e influir negativamente en el sistema osteomuscular, y la sola observación de la postura no refleja el efecto acumulativo del trabajo. Así lo demuestra este estudio, donde el análisis de la postura por medio del MODSI, en las tres “situaciones” no muestra diferencias individuales en los participantes. Las posturas adoptadas por los participantes durante la ejecución de las tareas no

son exigidas por las condiciones del puesto de trabajo, más bien, son asumidas por el trabajador y estas posturas no varía significativamente en toda su jornada y cuya demanda biomecánica diferencial con su compañero de trabajo, están asociadas a posiciones incorrectas que asume el trabajador, más que a otros factores.

Por eso, el diseño de puestos de trabajo sin consideraciones ergonómicas provoca que en la mayoría de los casos las tareas exijan cargas posturales importantes, sin embargo, se pudo observar en determinadas “situaciones”, que el trabajador asume esquemas de operación de mayor compromiso. Se destaca así la importancia del adiestramiento sostenido sobre higiene postural que permita a las soluciones técnicas brindar el resultado esperado.

Por su parte, el ICCV, demuestra que el compromiso cardiovascular de los trabajadores, aumentó a medida que transcurrió la jornada laboral, y en las tareas donde se requería desplazamiento y cierta fuerza. Se evidenció, que la actividad fue “pesada”, desde la “situación 1”, para el trabajador de menor estatura, mayor peso e IMC. Resultados similares de compromiso cardiovascular fueron encontrados por Manero, Soto & Rodríguez (2005, p.90).

Conclusiones

Se encontró que las partes del cuerpo más afectadas fueron espalda y ambos pies según los entrevistados en un 40% y 30% respectivamente; seguidos por rodilla derecha (10%) y pierna izquierda (10%), representando las zonas corporales con menor molestia referida por los

entrevistados. Las condiciones de trabajo en el puesto “ayudante de mesa de baja presión” ameritan cambios. Los espacios de trabajo son insuficientes, existen peligros de caídas y heridas, diseño inadecuado de herramientas de mano y altas exigencias ergonómicas (repetitividad y manipulación manual de cargas) que afectan a la población trabajadora.

Una vez aplicadas las metodologías de valoración de riesgos a trastornos musculoesqueléticos, se pudo evidenciar que las tareas “posicionar”, “arrumar”, “trasladar” y “paletizar”, requieren mayor compromiso postural, lo que contribuye a que el factor biomecánico sea el elemento más estresante debido a factores como labipedestación prolongada, movimientos de torsión de tronco, extensión de hombros, codos y brazos, lateralización de muñecas, flexión de espalda y cuello, y relativa fuerza.

En tal sentido se plantea a la empresa una serie de mejoras en el puesto de trabajo “ayudante de mesa de baja presión”, que incluye la aplicación de un plan de mantenimiento correctivo para disminuir la cantidad de botellas rechazadas por el inspector de llenado, diseño de herramientas de mano para destapar las botellas, instalación de una silla con características ergonómicas para fomentar la alternabilidad de posturas en el puesto, capacitación en higiene postural, dotación de equipos de protección personal para la preparación de CIP (limpieza automática), e incorporar ayuda mecánica adecuada a las características de las tareas y la necesidad de los trabajadores, para encajonar, arrumar y armado de paletas, que permita variar las alturas en la manipulación.

Referencias Bibliográficas

Arias, G., Martínez, C., & Reyes, A. (2016). Evaluación de las vibraciones globales transmitidas a trabajadores en una empresa agroindustrial productora de azúcar. *Salud de los Trabajadores*, 24(1), 27-37. [en

línea], ISSN 13-15-0138. Recuperado de http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1315-01382016000100004&lng=es&tlng=pt

- Ballester, A. & García, A. (2017). Asociación entre la exposición laboral a factores psicosociales y la existencia de trastornos musculoesqueléticos en personal de enfermería: revisión sistemática y meta-análisis. *Revista Española de Salud Pública, 91*, 1-27. [en línea], ISSN. 1113-5727 Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/170/17049838028.pdf>.
- Escalona, E. (2000). Factores de riesgos ocupacionales y consideraciones de género en los estudios epidemiológicos de las lumbalgias. *Salud de los trabajadores, 8*(1), 51-75.
- Escalona, E. (2001). Trastornos músculo-esqueléticos en miembros inferiores: Condiciones de trabajo peligrosas y consideraciones de género. *Salud Trabajadores, de los 9*(1), 23-33.
- España. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (2011). Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo en España. Recuperado de: [http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FICHAS%20DE%20PUBLICACIONES/EN%20CATALOGO/OBSERVATORIO/Informe%20\(VII%20ENCT\).pdf](http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FICHAS%20DE%20PUBLICACIONES/EN%20CATALOGO/OBSERVATORIO/Informe%20(VII%20ENCT).pdf)
- Fernández, Manuel., Fernández, Mónica., Manso, M., Gómez, M., Jiménez, M. & Coz, F. (2014). Musculoskeletal disorders in nursing assistants from the Resource Polyvalent Centre for the Elderly "Mixta" gijon - C.P.R.P.M. MIXTA. *Gerokomos, 25*(1), 17-22. Recuperada de <https://dx.doi.org/10.4321/S1134-928X2014000100005>.
- Manero, R., Soto, L., Rodríguez, T. (2005). Un modelo simple para la evaluación integral del riesgo a lesiones músculo-esqueléticas (MODSI). *Mapfre Medicina, 16*(2): 115-122.
- Manero, A., Rodríguez, T., Colotto, ME. (2011). Análisis del modelo simple e integral (MODSI) como instrumento de evaluación del riesgo a lesiones músculo-esqueléticas. *Trauma Fund Mapfre. 22* (1),47-53.
- Malchaire, J. (2010). La estrategia SOBANE y la guía Déparis para la gestión participativa de los riesgos ocupacionales. *Salud de los Trabajadores, 18*(2), 153-163. Recuperado de http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1315-01382010000200007&lng=es&tlng=es.
- Márquez, M. (2015). Modelos teóricos de la causalidad de los trastornos musculoesqueléticos. *Revista Ingeniería Industrial. Actualidad y Nuevas Tendencias, IV*(14),85-102 ISSN 1856-8327. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/2150/215047422009.pdf>.
- Montiel, M., Romero, J., Lubo, A., Quevedo, A.L., Rojas, L., Chacin, B., & Sanabria, Ch. (2006). Valoración de la carga postural y riesgo musculoesquelético en trabajadores de una empresa metalmeccánica. *Salud de los Trabajadores, 14*(1), 61-69. Recuperado de <http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=>

sci_arttext&pid=S1315-01382006000100006&lng=es&tlng=es.

<http://revistasojs.unilibrecali.edu.co/index.php/rcso/article/view/305/532>.

- Moore, J., Garg, A. (1995). The strain Index: a proposed method to analyse jobs for risk of distal upper extremity disorders. *Am IndHygAssoc*; 5: 443-458.
- National Institute for Occupational Safety and Health (2010). Trastornos musculoesqueléticos en el sector manufacturero en [en línea], N°2010-129 (Marzo). Recuperado de: https://www.cdc.gov/spanish/NIOSH/docs/2010-129_sp/.
- National Institute for Occupational Safety and Health – NIOSH. (1997). A Critical Review of Epidemiologic Evidence for Work-Related Musculoskeletal Disorders of the Neck, Upper Extremity, and Low Back. En: Bernard, B. (Ed.). *Musculoskeletal Disorders and Workplace Factors*. Atlanta, GA: Centers for Disease Control and Prevention. NIOSH Publication, No. 97-141.
- Organización Internacional del Trabajo. (2013). Urge a una acción mundial para combatir las enfermedades profesionales [Comunicado de prensa]. Recuperado de: http://www.ilo.org/global/about-the-ilo/newsroom/news/WCMS_211645/lang-es/index.htm
- Penagos, I., García, C. (2016). Ausentismo por accidentes y enfermedad laboral y costos indirectos relacionados con la lumbalgia no específica en una entidad prestadora de servicios de salud en Cali 2013. *Revista Colombiana de Salud Ocupacional*. 6(1), 14-19. Recuperado de <http://revistasojs.unilibrecali.edu.co/index.php/rcso/article/view/305/532>.
- Quiros, L., Vásquez, J., López, N. & Estrada, J. (2014). Relación entre la exposición a bajas temperaturas y el desorden músculo esquelético de la población trabajadora en una empresa del sector alimentos del departamento de Antioquia, 2013-2014. *Revista Ingeniería Industrial UPB*. [en línea], Recuperada de <https://revistas.upb.edu.co/index.php/industrial/article/viewFile/7055/6450>
- Venezuela. Instituto Nacional de Prevención, Salud y Seguridad Laboral. Registro de enfermedades ocupacionales año 2006. Recuperado de http://www.inpsasel.gob.ve/moo_medios/sec_estadisticas.html
- Zúñiga, L., (2004, mayo 02). Lumbalgia y sobrepeso. *El Siglo de Torreón*. Recuperado de <http://www.elsiglodetorreon.com.mx/noticia/86291.lumbalgia-y-sobrepeso.html>

Fecha de recepción: 23 de octubre de 2017
Fecha de aceptación: 10 de febrero de 2018

Satisfacción profesional y prevalencia del síndrome de burnout en equipos de salud bucal de atención primaria en el Municipio Sobral, Ceará-Brasil

Professional satisfaction and prevalence of burnout syndrome in primary care oral health teams in Sobral, Ceará-Brazil

Jacques Antonio Cavalcante Maciel¹, Mariana Ramalho de Farias², José Jackson Coelho Sampaio³, Jesús Alberto Pérez Guerrero⁴, Igor Iuco Castro-Silva⁵

Resumen

La Odontología está entre las ocupaciones más afectadas por la insatisfacción y el Síndrome de Burnout, un estado de agotamiento mental que incide negativamente en la calidad de vida del trabajador y la eficiencia de los servicios que presta en los Sistemas de Salud Pública. El objetivo de este estudio fue analizar la satisfacción en el trabajo y estimar la prevalencia del Síndrome de Burnout en los profesionales que integran los equipos de salud bucal de atención primaria en el municipio Sobral, Ceará-Brasil. Fue realizado un estudio transversal con 35 Cirujanos-Dentistas (CD) y 15 Técnicos/Auxiliares de Salud Bucal (TSB/ASB), por medio de los cuestionarios *Occupational Stress Indicator Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey*. Los resultados indicaron distintos niveles de insatisfacción entre los CD y los TSB/ASB; con una prevalencia general baja de Burnout (2%), sin diferencias entre grupos. La alta insatisfacción laboral y mayor expresión parcial de subescalas para Burnout reflejan la importancia de la investigación de estados poco saludables en equipos de Salud Bucal.

Palabras claves: Satisfacción laboral; Agotamiento Profesional; Salud Laboral.

Abstract

Dentistry is one of the occupations most affected by dissatisfaction and burnout syndrome, a mental exhaustion state which negatively affects the worker's quality of life and efficiency of services provided by the national health service. The objective of this study was to analyze job satisfaction and estimate the prevalence of burnout syndrome in oral health professionals who work in primary care centers in the municipality of Sobral, Ceará-Brazil. We performed a cross-sectional study of 35 dentists (D) and 15 dental health technicians/assistants (DA) using the Occupational Stress Indicator and Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey questionnaires. The level of dissatisfaction differed between D and DA, with a low overall prevalence of burnout syndrome (2%) and no between-group differences. The high level of job dissatisfaction and greater partial expression of burnout subscales underscore the importance of further researching unhealthy workplace factors in oral health teams.

Keywords: Job Satisfaction; Burnout, Professional; Occupational Health.

¹Cirujano dentista, Doctorando en el Programa de Posgrado en Odontología/Salud Colectiva, UFC – Universidad Federal de Ceará, 60430-350 Fortaleza - CE, Brasil

²Cirujana dentista, Doctora en Salud Colectiva y Docente del Curso de Odontología, UFC – Universidad Federal de Ceará 62010-560 Sobral - CE, Brasil

³Médico, Doctor en Medicina Preventiva, Docente del Departamento de Salud Pública, UECE – Universidad Estadual de Ceará, 60740-000 Fortaleza - CE, Brasil

⁴Químico por la Universidad de Carabobo, Venezuela y Maestría en Biotecnología, UFC – Universidad Federal de Ceará, 62042-280 Sobral - CE, Brasil

⁵Cirujano dentista, Doctor en Odontología y Docente del curso de Odontología, UFC–Universidad Federal de Ceará, 62010-560 Sobral - CE, Brasil. Email: igor.iuco@sobral.ufc.br

Introducción

La satisfacción en el trabajo es un estado emocional agradable o positivo, resultante de la auto-evaluación en relación a la actividad laboral (Swan, Moraes & Cooper, 1993). Un trabajo interesante, estimulante y desafiante, donde el desempeño sea debidamente recompensado, se promueva la autoestima y que a su vez sea compatible con los valores del propio trabajador constituyen las características más importantes para la satisfacción profesional (Franzén, 2012). Un ambiente laboral que no proporcione las condiciones adecuadas para el desarrollo pleno de las habilidades y aspiraciones del trabajador induce a la insatisfacción y desencadena sentimientos de devaluación, descalificación e incluso daño a la salud física y mental (Gomes, Gonçalves, Pereira, Tavares, Pires & Ramos, 2010).

Algunos aspectos negativos comunes en los ambientes laborales como exceso de trabajo, altos niveles de estrés, bajo salarios y escasez de recursos son los principales factores de riesgo en el desarrollo del Síndrome de Burnout, un estado patológico que se caracteriza por el agotamiento mental que a su vez puede estar relacionado con la insatisfacción en el trabajo (Gomes et al., 2010). Este síndrome multifactorial está constituido por un agotamiento emocional, deshumanización y reducción de la realización personal en el trabajo, resultante de la agudización del estrés ocupacional (Goetz, Campbell, Broge, Dörfer, Brodowski & Szecsenyi, 2012).

El cirujano-dentista es señalado como un profesional vulnerable a riesgos ocupacionales, debido a las características peculiares de su profesión (Gorter & Freeman, 2011 y Campos, Trotta, Bonafé & Maroco, 2010). Muchas horas de trabajo, contacto directo a diario con pacientes, tensión y ansiedad relacionada con la idea estigmatizada de ser causantes de dolor, tornan a la odontología un ambiente propicio para el desenvolvimiento de este síndrome (Carneiro, Tourinho, Vale, Campêlo, Gomes & Lima, 2013). Esto ha generado grandes intereses y preocupación no solo en la comunidad científica, sino también en empresas, universidades, sindicatos y entidades

gubernamentales en todo el mundo por el impacto negativo en la productividad y calidad de los servicios prestados (Carneiro et al., 2013 y Campos et al., 2010).

En general, investigaciones con cirujanos-dentistas han mostrado un alto nivel de insatisfacción con una prevalencia intermedia de Burnout (Goetz et al., 2012; Franzén, 2012 y Gorter & Freeman, 2011). Sin embargo, existen pocos estudios referentes a las evaluaciones de satisfacción y agotamiento con un enfoque multiprofesional en equipos de salud bucal compuestos por técnicos en salud bucal, auxiliares en salud bucal y técnicos en prótesis dentaria (Hakanen, Perhoniemi & Bakker, 2014). Es por ello que es importante realizar estudios detallados que incluyan las diversas categorías laborales que integran la práctica odontológica para lograr la mejora conjunta del desempeño profesional y la calidad de atención al usuario en los sistemas de salud públicos.

Sobral es una ciudad de la zona norte del estado de Ceará, con una población estimada de 190.724 habitantes y con un índice de desarrollo humano de 0,699 (Secretaria da Saúde e Ação Social, 2012). El municipio posee 48 equipos de salud familiar, que cubre cerca del 87,4% de la población, 46 equipos de salud bucal (ESB), 413 agentes de salud comunitarios y 14 agentes de epidemias (Secretaria da Saúde e Ação Social, 2012). En cuanto a la estructura, existen 28 centros de salud familiar, 6 núcleos de apoyo a la salud de la familia, además de una unidad de salud mixta, un centro de especialidades médicas, un centro de especialidades odontológicas, un servicio de referencia en infectología y un centro de referencia en salud del trabajador (Secretaria da Saúde e Ação Social, 2012). Además, Sobral se constituye como pionera en la regulación de la atención odontológica antes de la reglamentación de ESB en la Estrategia Salud de la Familia y, con el aumento de la cobertura asistencial en salud bucal, fue elegida como escenario para el lanzamiento de la Política Nacional de Salud Bucal en el año 2004, con la inauguración del primer Centro de Especialidades Odontológicas de Brasil (Secretaria da Saúde e Ação Social, 2012). No obstante, hasta

la fecha, se observa una falta de conocimiento científico y estudios temáticos sobre condiciones insalubres de trabajo en los equipos de salud bucal en la ciudad de Sobral, Ceará, Brasil.

El objetivo de este estudio fue analizar la satisfacción en el trabajo y estimar la prevalencia del Síndrome de Burnout en los profesionales que integran los equipos de salud bucal de atención primaria en el municipio Sobral, Ceará-Brasil.

Material y métodos

Tipo de estudio

Fue realizado un estudio de carácter epidemiológico, con delineamiento transversal, desarrollado en el municipio de Sobral, en el estado de Ceará, Brasil.

Población

La población de estudio abarcó a todos los 41 cirujanos-dentistas (CD) y 43 técnicos y auxiliares en salud bucal (TSB/ASB) en actividad que conforman los equipos de salud bucal pertenecientes a los servicios de salud de la familia del municipio Sobral, Ceará-Brasil, según datos proporcionados por la Coordinación Municipal de Salud Bucal. Se consideró solo aquellos participantes que llenaron correctamente los cuestionarios de participación y que además firmaron un consentimiento donde aceptaban participar voluntariamente en el estudio. Se excluyó de la población activa a los profesionales en permiso de maternidad y en gozo de vacaciones.

Recolección de datos

La recolección de datos fue realizada entre diciembre de 2013 y enero de 2014 *in situ*, es decir, en las propias Unidades Básicas de Salud (UBS) donde los profesionales se encontraban trabajando. Para cada participante, se aplicó un total de tres cuestionarios. Un primer cuestionario general sociodemográfico, contemplando datos personales (sexo, edad y escolaridad) y profesionales (cargo,

tiempo de formación en el caso de cirujano-dentista, tiempo de servicio en el sector de atención primaria, carga horaria semanal y actividades de gestión y gerencia) más dos cuestionarios auto-referenciados específicos: el *Occupational Stress Indicator* (OSI) (Swan et al., 1993) y el *Maslach Burnout Inventory - Human Services Survey* (MBI-HSS) (Te-Brake, Bouman, Gorter, Hoogstraten & Eijkman, 2008), dos importantes instrumentos psicométricos que muestran alta exactitud y validez internacional.

El cuestionario OSI se empleó para la medición de la satisfacción en el trabajo a través de 22 aspectos psicosociales: comunicación y forma del flujo de información, relación con otras personas, evaluación de los esfuerzos, contenido del trabajo realizado, grado de motivación, oportunidades personales en la carrera actual, nivel de seguridad en el empleo actual, identificación con la imagen externa o realizaciones, estilo de supervisión utilizado por los superiores, forma en la implementación de cambios e innovaciones, tipo de tareas y el trabajo que se cobra, sentimiento del grado de crecimiento y desarrollo, forma de resolución de conflictos, oportunidades para alcanzar aspiraciones y ambiciones, grado de participación en decisiones importantes, grado de absorción por la empresa de las potencialidades que se juzga tener, grado de flexibilidad y libertad que se cree, clima psicológico predominante en el ambiente laboral, salario en relación a la experiencia y la responsabilidad del cargo, estructura organizacional, volumen de trabajo a desarrollar y grado de desarrollo de sus potencialidades (Swan et al., 1993).

Con el uso de la escala Likert de seis puntos, se cuantificó cada aspecto desde uno (alta insatisfacción) hasta seis (alta satisfacción). Se clasificaron las respuestas dentro de una Escala de Satisfacción en el Trabajo (EST) como: insatisfacción, de 22 a 80 puntos (enorme insatisfacción y mucha insatisfacción), satisfacción intermedia, de 81 a 100 puntos (alguna insatisfacción y alguna satisfacción) y satisfacción, de 101 a 132 puntos (mucha satisfacción y enorme satisfacción); organizando las frecuencias absolutas

y relativas de acuerdo con cada categoría profesional analizada (Swan et al., 1993).

El cuestionario MBI-HSS, utilizado para medir el Burnout en profesionales de la salud, se compone de 22 ítems, divididos en tres subescalas: (1) Agotamiento emocional o desgaste, que evalúa los sentimientos del individuo en relación al trabajo y a la sobrecarga emocional, señalada por manifestaciones psíquicas y físicas que reducen la capacidad de producción laboral (9 ítems); (2) Despersonalización o deshumanización, característica específica del Síndrome, percibida por insensibilidad y deshumanización en la atención, caracterizada por el trato con frialdad e indiferencia a clientes y colegas (5 ítems) y (3) Falta de realización personal en el trabajo, sentimiento de incompetencia o ineficacia, con relación a la baja eficiencia y productividad en el trabajo (8 ítems). Para el agotamiento emocional una puntuación mayor o igual a 27 indica un nivel alto; de 17 a 26, moderado y menores a 16, bajo. Para despersonalización, puntuaciones iguales o mayores que 13 indican un nivel alto, de 7 a 12, moderado y menores de 6, bajo. La falta de realización profesional va en dirección opuesta a las otras, ya que la puntuación de cero a 31 indica un nivel alto; de 32 a 38, moderado y mayor o igual a 39, bajo. Para caracterizar el Burnout, el individuo debe presentar alteraciones en las tres subescalas; altos niveles de agotamiento emocional y despersonalización y baja realización profesional (Te-Brake et al., 2008).

Procedimiento

Los datos demográficos y psicométricos fueron analizados con el software estadístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS® versión 20.0, IBM, EE.UU.). Para verificar la asociación entre las variables de las escalas OSI (niveles de satisfacción) y el Burnout en las categorías profesionales CD y TSB/ASB, se utilizó la prueba chi-cuadrado (X^2) para verificar la asociación entre muestras independientes con un intervalo de confianza del 95%, donde los resultados se consideraron estadísticamente significativos si $p < 0,05$.

Aspectos éticos

Esta investigación tuvo en cuenta los principios éticos involucrando a seres humanos de la Resolución 466/12 del Consejo Nacional Brasileiro de Salud. El proyecto fue evaluado y aprobado por el Sistema de Salud-Escuela de Sobral, Ceará y el Comité de Ética en Investigación de la Universidad Federal de Ceará (protocolo # 09/2012).

Resultados

De un total de 84 profesionales consultados inicialmente, hubo una no respuesta del 40,5%, quedando conformada la muestra por 50 individuos para este estudio. Se notó una baja participación en la investigación en el grupo de TSB/ASB (35%) durante la recolección de datos, inclusive después de ser informados del anonimato de las respuestas, en comparación con la participación de los CD (85%). El perfil general de la muestra obtenida estuvo constituido por cirujanos-dentistas (70%), de los cuales el 40% generalistas y 30% con posgrado concluido o en curso, con 1-5 años de graduados (74,3%). Con respecto al sexo, la muestra estuvo constituida mayoritariamente por mujeres (72%), mientras que en relación a la edad, el 82% fueron individuos <40 años. Se observó también un predominio laboral general de 1-5 años de experiencia en los sistemas de atención de salud primaria (60%), con carga horaria semanal de 40h (86%) y sin funciones de gestión o gerencia (98%) (Tabla 1).

El análisis de los niveles de satisfacción en la escala OSI para cada aspecto psicosocial del trabajo mostró que los CD presentaban una mayor insatisfacción en la categoría seguridad ($p < 0,05$), mayor satisfacción intermedia en la toma de decisiones ($p < 0,001$) y menor satisfacción en cuanto al salario ya la estructura organizacional ($p < 0,05$) con relación a los TSB/ASB. Por otro lado, los TSB/ASB presentaron mayor insatisfacción en cuanto a la identificación con la imagen externa o realizaciones que los CD ($p < 0,05$) (Tabla 2).

Tabla 1: Perfil sociodemográfico de los profesionales de ESB de Sobral, Ceará-Brasil (n=50).

VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS	n	%
Sexo		
Femenino	36	72
Masculino	14	28
Edad		
20-30 años	20	40
31-40 años	21	42
>40 años	9	18
Escolaridad		
Enseñanza media completa	8	16
Enseñanza superior incompleto	7	14
Enseñanza Superior Completo	20	40
Postgrado	15	30
Cargo		
Cirujano-Dentista	35	70
Técnico u Auxiliar en Salud Bucal	15	30
Tiempo de formado(a) (para cirujano-dentista)		
<1 año	2	5,7
1-5 años	26	74,3
6-10 años	5	14,3
>10 años	2	5,7
Tiempo de experiencia en la atención primaria de salud		
<1 año	4	8
1-5 años	30	60
6-10 años	8	16
>10 años	8	16
Carga horaria semanal		
20h	0	0
30h	0	0
40h	43	86
60h	7	14
Experiencia en gestión y gerencia durante el servicio		
Si	1	2
No	49	98

Fuente: elaboración propia (2018)

En cuanto a la evaluación general del Síndrome de Burnout en todas las profesiones estudiadas por el cuestionario MBI, la prevalencia del Síndrome fue baja (2%, con un sólo caso en el grupo TSB/ASB). La realización personal (alta: 64%) fue la subescala con mayor prevalencia en relación con las demás, agotamiento emocional (alta: 26%) y despersonalización (alta: 16%), respectivamente.

La relación de profesionales con al menos una (18%) o dos (14%) de las tres subescalas con alta propensión al Síndrome de Burnout muestra también la importancia de la evaluación parcial de las subescalas. Sin embargo, la comparación intergrupos de la distribución de frecuencias no mostró diferencias significativas entre CD y TSB/ASB (Tabla 3).

Tabla 2: Distribución de los niveles de satisfacción de aspectos psicosociales parametrizados por el cuestionario OSI en los profesionales de ESB de Sobral, Ceará-Brasil (n=50)

Aspectos psicosociales	Cargo	Insatisfacción		Satisfacción intermedia		Satisfacción		p
		n	%	n	%	n	%	
Comunicación	CD	3	8,57	17	48,57	15	42,86	0,296
	TSB/ASB	1	6,67	4	26,67	10	66,67	
Relacionamiento	CD	0	0,00	7	20,00	28	80,00	0,574
	TSB/ASB	0	0,00	2	13,33	13	86,67	
Evaluación	CD	3	8,57	19	54,29	13	37,14	0,868
	TSB/ASB	2	13,33	8	53,33	5	33,33	
Contenido	CD	1	2,86	8	22,86	26	74,29	0,122
	TSB/ASB	3	20,00	3	20,00	9	60,00	
Motivación	CD	3	8,57	19	54,29	13	37,14	0,636
	TSB/ASB	2	13,33	6	40,00	7	46,67	
Carrera	CD	6	17,14	21	60,00	8	22,86	0,096
	TSB/ASB	5	33,33	4	26,67	6	40,00	
Seguridad	CD	14	40,00	15	42,86	6	17,14	0,024*
	TSB/ASB	1	6,67	7	46,67	7	46,67	
Imagen	CD	1	2,86	24	68,57	10	28,57	0,029*
	TSB/ASB	3	20,00	5	33,33	7	46,67	
Supervisión	CD	3	8,57	19	54,29	13	37,14	0,636
	TSB/ASB	2	13,33	6	40,00	7	46,67	
Cambios	CD	6	17,14	26	74,29	3	8,57	0,091
	TSB/ASB	2	13,33	8	53,33	5	33,33	
Tareas	CD	2	5,71	25	71,43	8	22,86	0,238
	TSB/ASB	2	13,33	7	46,67	6	40,00	
Crecimiento	CD	11	31,43	16	45,71	8	22,86	0,240
	TSB/ASB	3	20,00	5	33,33	7	46,67	
Conflictos	CD	5	14,29	20	57,14	10	28,57	0,421
	TSB/ASB	1	6,67	7	46,67	7	46,67	
Aspiraciones	CD	10	28,57	17	48,57	8	22,86	0,688
	TSB/ASB	3	20,00	7	46,67	5	33,33	
Decisiones	CD	7	20,00	22	62,86	6	17,14	<0,001**
	TSB/ASB	5	33,33	1	6,67	9	60,00	
Potencialidades	CD	4	11,43	24	68,57	7	20,00	0,065
	TSB/ASB	3	20,00	5	33,33	7	46,67	
Flexibilidad	CD	3	8,57	17	48,57	15	42,86	0,802
	TSB/ASB	2	13,33	6	40,00	7	46,67	
Clima	CD	3	8,57	16	45,71	16	45,71	0,445
	TSB/ASB	2	13,33	4	26,67	9	60,00	
Salario	CD	22	62,86	13	37,14	0	0,00	0,030*
	TSB/ASB	5	33,33	8	53,33	2	13,33	
Estructura	CD	7	20,00	23	65,71	5	14,29	0,041*
	TSB/ASB	1	6,67	7	46,67	7	46,67	
Volumen	CD	11	31,43	19	54,29	5	14,29	0,130
	TSB/ASB	3	20,00	6	40,00	6	40,00	
Desarrollo	CD	7	20,00	15	42,86	13	37,14	0,398
	TSB/ASB	1	6,67	6	40,00	8	53,33	

CD: cirujanos-dentista (n=35) y TSB/ASB: técnico/auxiliar en salud bucal (n=15)
 Prueba de chi-cuadrado de Pearson para muestras independientes; *p<0,05, **p<0,001.

Fuente: Elaboración propia (2018).

Tabla 3: Asociación de las subescalas del cuestionario MBI-HSS con el Síndrome de Burnout en los profesionales de ESB de Sobral, Ceará-Brasil (n=50)

Subescalas	CD (n=35)		TSB/ASB (n=15)		p
	n	%	n	%	
Agotamiento emocional					
Bajo	14	40,00	7	46,70	0,131
Moderado	14	40,00	2	13,30	
Alto	7	20,00	6	40,00	
Despersonalización					
Bajo	24	68,40	5	33,30	0,068
Moderado	7	20,00	6	40,00	
Alto	4	11,40	4	26,70	
Realización personal					
Bajo	22	62,9	10	66,70	0,756
Moderado	10	28,6	3	20,00	
Alto	3	8,6	2	13,30	
Asociación de las subescalas con el Burnout					
Una subescala con progresión a Burnout	6	17,14	3	20,00	0,435
Dos subescalas con progresión a Burnout	4	11,43	3	20,00	
Tres subescalas (Burnout)	0	0,00	1	6,67	

CD: Cirujanos-dentista; TSB/ASB: técnico/auxiliar en salud bucal
Prueba chi-cuadrado de Pearson para muestras independientes.

Fuente: Elaboración propia (2018).

Discusión

Los servicios asistenciales en salud bucal son una iniciativa relativamente reciente en el Sistema Único de Salud Brasileiro (SUS). Profesionales del área odontológica que trabajan en el SUS relatan la gran rotatividad de los cirujanos-dentistas y alegan la ausencia de políticas de valorización profesional por parte de municipios y entes gubernamentales que promueven el establecimiento de un ambiente físico-mental poco saludable (Gomes et al., 2010). La estimación de la satisfacción profesional con vistas al diagnóstico situacional de la misma, con énfasis en la detección en estados precoces del Síndrome de Burnout, fue la fuerza motriz que impulsó la conducción del presente estudio.

En cuanto a los aspectos generadores de satisfacción profesional, la literatura muestra un alto índice de asociación directa con la relación interpersonal, en especial a la referente profesional-paciente (Rosenstock, Santos & Guerra, 2011) y, de este modo, los presentes resultados corroboran tal aspecto. Sin embargo, el bajo índice de satisfacción con la forma de implementación de cambios e innovaciones puede

estar ligado a una contradicción deficiencia de comunicación entre los Equipos de Salud de la Familia y Equipos de Salud Bucal (Farias & Sampaio, 2010), que merece ser comprendida mejor. En un estudio realizado en Piracicaba, São Paulo-Brasil, la insatisfacción de salario entre cirujanos-dentistas superó el 54% (Mialhe, Gonçalves & Furuse, 2008) mostrando ser un punto crítico de insatisfacción (Gorter & Freeman, 2011). Recién graduados en odontología exhiben un tercio de satisfacción con los honorarios recibidos cuando son comparados con profesionales con más de 5 años de experiencia (Nicolielo & Bastos, 2002). Otro estudio en la región sur de Brasil muestra la insatisfacción del paciente con la asistencia recibida como el principal motivo de baja satisfacción del cirujano dentista; junto con otros factores como la baja remuneración, excesiva carga horaria, falta de material, valorización del servicio privado en detrimento del público y número insuficiente de profesionales en los sistemas de atención de salud primaria (Gomes et al., 2010) reflejándose en un mayor agotamiento mental y una disminución en la calidad de los servicios prestados. La precariedad en las instalaciones de trabajo también está relacionada a la baja satisfacción entre cirujanos-dentistas (Campos et

al., 2010), tal como se observó en este trabajo. La alta insatisfacción en cuanto a la imagen presentada por el grupo TSB/ASB podría explicarse, sobre la base de la similitud de la muestra. Estudios mostraron que recién graduados exhibieron menor satisfacción con el trabajo en conjunto con personal auxiliar (70%) comparados a dentistas con más experiencia (93%) (Nicolielo & Bastos, 2002), lo que evidencia claras dificultades de trabajo multiprofesional que deben ser suplantadas.

Los resultados de este estudio muestran que la prevalencia del Síndrome de Burnout en profesionales de salud bucal en Sobral quedó muy por debajo de la media global para cirujanos-dentistas (10-21%) (Sancho & Ruiz, 2010), de estudios de otras regiones brasileras (Ceará: 32% [Carneiro et al., 2013], São Paulo: 17% [Bonafé, Trotta, Campos & Maroco, 2012] y 48% [Campos et al., 2010]) y de otros países (Reino Unido: 8% [Denton, Newton & Bower, 2008], Holanda: 11-16% [Te-Brake et al., 2008], México: 24% [Romero, Romero & Becerra, 2006]). En cuanto a la interpretación parcial de sus tres subescalas, hubo coincidencia con los valores reportados en la literatura: alto agotamiento emocional (13% [Campos et al., 2010], 17% [Divaris, Lai, Polychronopoulou, Eliades & Katsaros, 2012a], 26% [Gorter & Freeman, 2011], 40% [Divaris, Polychronopoulou, Taoufik, Katsaros & Eliades, 2012b] y 41% [Jin, Jeong, Kim, Choi & Song, 2015]), alta despersonalización (8% [Divaris et al., 2012a], 12% [Campos et al., 2010], 13% [Divaris et al., 2012b] y 26% [Gorter & Freeman, 2011]) y baja realización personal (36% [Divaris et al., 2012a], 38% [Divaris et al., 2012b] y 41% [Jin et al., 2015]). Un estudio con 470 profesionales finlandeses evidenció que el agotamiento emocional puede ser contagioso en parejas de trabajo (CD y TSB) y puede ser alimentado directamente por relaciones interpersonales negativas y frecuentes cuando el colega que está más alto en la jerarquía (CD) presenta altos niveles de agotamiento (Hakanen et al., 2014). Estos datos refuerzan la necesidad del análisis individual de las categorías de riesgo para Burnout, por el potencial comprometimiento de la

calidad de vida en el trabajo de los Equipos de Salud Bucal.

En la perspectiva sociodemográfica, el grado de insatisfacción con los aspectos psicosociales del trabajo puede tener una relación proporcional directa, según un estudio con 119 cirujanos-dentistas en Yemen, con edades <30 años (71,4%) y experiencia profesional <5 años (73,1%) (Al-Zubair, Al-ak'hali & Ghandour, 2015). Otros estudios refuerzan que la ocurrencia de Burnout no muestra mayor prevalencia en relación al género, horas de trabajo, estado civil y años de formación (Carneiro et al., 2013 y Divaris et al., 2012b). Hay divergencias entre mayores casuísticas en mujeres (Divaris et al., 2012a) u hombres (Jin et al., 2015 y Campos et al., 2010). Sin embargo, se han reportado altos niveles de Burnout en cirujanos-dentistas con postgrado en Suiza, creciente según mayor es el grado de formación (Divaris et al., 2012a); así como en residentes jóvenes (\pm 30 años) en Grecia, en comparación con programas académicos no clínicos. Otros estudios muestran que la práctica odontológica independiente y la mayor franja de edad tienen un efecto protector en el desarrollo del Burnout (Divaris et al., 2012b). Un análisis de 444 dentistas coreanos usando MBI-HSS, mostró que el Burnout fue mayor en el grupo de edad <40 años (y menor para \geq 50 años) y tuvo alta asociación a la falta de vocación profesional en la práctica odontológica (Jin et al., 2015). Además, se ha reportado que los ortodontistas sufren menos síntomas de despersonalización, debido al grado de control y la flexibilidad sobre su agenda clínica, en relación a especialistas en cirugía bucomaxilo facial y dental restauradora (LaPorta, 2010); de forma similar también hay menor agotamiento emocional al comparar ortodontistas con cirujanos-dentistas generalistas (Pirillo, Caracciolo & Siciliani, 2011). El tipo de actividad laboral y edad parecen ser condiciones más determinantes para la evolución del Burnout. Conforme la literatura y en base del perfil de los trabajadores encontrado en esta investigación, en su mayoría cirujanos dentistas jóvenes, recién graduados, con poca experiencia en el servicio de salud pública y con una alta carga horaria laboral, se debe dar una atención especial para evitar la insatisfacción laboral y el Burnout en esta población de riesgo.

El diagnóstico, las consecuencias y el tratamiento del Burnout son elementos aún poco explorados ya veces controvertidos (Campos et al., 2010). El estrés laboral en cirujanos-dentistas en redes de salud públicas puede generar desde sintomatología psíquica que incluye las sensaciones de ansiedad (tres veces superior a otros profesionales de la salud), cansancio previo, falta de tiempo para relajarse, dificultad para soportar las tensiones, falta de energía durante o después del servicio e inclusive signos de fatiga musculoesquelética y nerviosa (Al-Zubair et al., 2015; Campos et al., 2010 y LaPorta, 2010). Un amplio estudio longitudinal con dentistas finlandeses acompañados por 3 años (n = 2555) y 4 años (n = 1964) mostró que el Síndrome de Burnout predijo síntomas depresivos e insatisfacción con la vida y pueden estar directamente relacionados (Hakanen & Schaufeli, 2012). El crecimiento de la tasa de suicidio entre dentistas es alarmante (Sancho & Ruiz, 2010; LaPorta, 2010) y la ausencia de tratamiento de factores de estrés modificables ligados al trabajo (Jin et al., 2015), junto con la falta de medidas preventivas elaboradas por médicos y universidades, pueden aumentar dicho riesgo (Sancho & Ruiz, 2010). Estos hallazgos muestran la importancia de la salud laboral en el sector público y del desarrollo de programas de acción para el área odontológica (Campos et al., 2010; Vered, Zaken, Ovadia-Gonen, Mann & Zini, 2014). Sin dudas, el desafío de la promoción de la salud en el trabajo y de la prevención del Burnout se vuelve aún mayor en la medida en que se requiere un diálogo permanente entre la planificación, la ejecución y la gestión.

El estudio tiene como principal limitación la representatividad de los resultados vinculados a la baja participación de la categoría profesional TSB/ASB, punto que compromete la inferencia de su validez para otras poblaciones. En el caso de los profesionales de la salud, se ha comprobado que el vínculo laboral de todos los profesionales siguió un modelo de contratación temporal adoptada como estándar por la gestión municipal de salud. La brecha referente a la necesidad de más estudios con el personal auxiliar aún permanece abierta debido a la insuficiente participación de estos profesionales,

no obstante, genera un espacio para mayores discusiones.

La baja adherencia de participación hallada en esta investigación permite una reflexión sobre la necesidad del cuidado de las condiciones laborales de los profesionales de la salud, tales como políticas de valorización del trabajador y mejora de las condiciones precarias en las que se encuentran estructurados los vínculos laborales de los profesionales de la salud bucal.

Conclusiones

En este estudio multiprofesional hubo distintos aspectos de insatisfacción laboral entre los CD (seguridad, decisiones, salario y estructura organizacional) y TSB/ASB (imagen). A pesar de la baja prevalencia general del Burnout el análisis parcial de sus subescalas mostró un riesgo para el desarrollo del Síndrome, sin diferencias significativas entre grupos. Estos hallazgos corroboran la importancia de investigaciones detalladas de ambientes de trabajo poco saludables en busca de mejoras en la salud ocupacional de los Equipos de Salud Bucal.

Las limitaciones de la investigación, relacionadas con la cantidad de participantes, debilitan las posibles inferencias con respecto a la población de estudio. Sin embargo, los hallazgos encontrados merecen una mirada más atenta con el objetivo de promover una reflexión sobre las consecuencias que representan para los profesionales trabajar en los equipos de salud.

Agradecimientos

A la Secretaría de Salud y Acción Social de Sobral, a través de la Coordinación de Salud Bucal, por la colaboración logística a fin de viabilizar la recolección de datos y, en especial, a los profesionales de los Equipos de Salud Bucal de Sobral, que gentilmente aceptaron participar en este estudio.

Referencias Bibliográficas

- Al-Zubair, N. M., Al-ak'hali, M. S. & Ghandour, I. A. (2015). Stress among dentists in Yemen. *Saudi J Dent Res*, 6(2), 140–145.
- Bonafé, F., Trotta, O., Campos, J. & Maroco, J. (2012). Síndrome de burnout em dentistas do serviço público. *PsycholComm & Health*, 1(1), 56–67.
- Brasil. Secretaria da Saúde e Ação Social (2012). *Relatório de Gestão de 2011 do Sistema Municipal de Saúde de Sobral*. Brasil, CE: Secretaria da Saúde e Ação Social, 1-30.
- Campos, J. A. D. B., Trotta, O. S. T., Bonafé, F. S. & Maroco, J. (2010). Burnout em dentistas do serviço público: ter ou não ter, eis a questão! *RevOdontol UNESP*, 39(2), 109–114.
- Carneiro, S. D. R. M., Tourinho, C. C., Vale, T. A. P., Campêlo, Y. S. G., Gomes, F. A. & Lima, D. L. F. (2013). Burnout syndrome: evaluation in dentists in the city of Fortaleza, Brazil. *RSBO*, 10(3), 266–271.
- Denton, D. A., Newton, J. T. & Bower, E. J. (2008). Occupational burnout and work engagement: a national survey of dentists in the United Kingdom. *Brit Dent J*, 205(7), 382–383.
- Divaris, K., Lai, C. S., Polychronopoulou, A., Eliades, T. & Katsaros, C. (2012a). Stress and burnout among Swiss dental residents. *Schweiz Monatsschr Zahnmed*, 122(7/8), 610–615.
- Divaris, K., Polychronopoulou, A., Taoufik, K., Katsaros, C. & Eliades, T. (2012b). Stress and burnout in postgraduate dental education. *Eur J Dent Educ*, 16(1), 35–42.
- Farias, M. R. & Sampaio, J. J. C. (2010). Integração da Equipe de Saúde Bucal na Estratégia Saúde da Família: a percepção dos profissionais. *RBSP*, 34(4), 745–757.
- Franzén, C. (2012). Boundary work of dentists in everyday work. *Community Dent Oral Epidemiol*, 40(4), 377–384.
- Goetz, K., Campbell, S. M., Broge, B., Dörfer, C. E., Brodowski, M. & Szecsenyi, J. (2012). The impact of intrinsic and extrinsic factors on the job satisfaction of dentists. *Community Dent Oral Epidemiol*, 40(4), 474–580.
- Gomes, D., Gonçalves, A. S. R., Pereira, L. S., Tavares, R. S., Pires, D. E. P. & Ramos, F. R. S. (2010). Satisfação e sofrimento no trabalho do cirurgião-dentista. *RFO*, 15(2), 104–110.
- Gorter, R. C. & Freeman, R. (2011). Burnout and engagement in relation with job demands and resources among dental staff in Northern Ireland. *Community Dent Oral Epidemiol*, 39(1), 87–95.
- Hakanen, J. J., Perhoniemi, R. & Bakker, A. B. (2014). Crossover of exhaustion between dentists and dental nurses. *Stress Health*, 30(2), 110–121.
- Hakanen, J. J., & Schaufeli, W. B. (2012). Do burnout and work engagement predict depressive symptoms and life satisfaction? A three wave seven year prospective study. *J Affect Disord*, 141(23), 415–424.
- Jin, M. U., Jeong, S. H., Kim, E. K., Choi, Y. H. & Song, K. B. (2015). Burnout and its related

- factors in Korean dentists. *Int Dent J*, 65(1), 22–31.
- La Porta, L. D. (2010). Occupational stress in oral and maxillofacial surgeons: tendencies, traits, and triggers. *Oral Maxillofac Surg Clin North Am*, 22(4), 495–502.
- Mialhe, F. L., Gonçalo, C. S. & Furuse, R. (2008). Satisfação profissional de uma amostra de Cirurgiões-Dentistas. *OdontolClín-Cient*, 7(2), 139–143.
- Nicolielo, J. & Bastos, J. R. M. (2002). Satisfação profissional do cirurgião-dentista conforme tempo de formado. *Rev FacOdontol Bauru*, 10(2), 69–74.
- Pirillo, F., Caracciolo, S. & Siciliani, G. (2011). The orthodontist burnout. *ProgOrthod*, 12(1), 17–30.
- Romero, R. M. D., Romero, E. P. & Becerra, M. T. L. (2006). Desgaste profesional en un grupo de odontólogos. *Rev Asoc Dental Mex*, 63(6), 220–224.
- Rosenstock, K. I. V., Santos, S. R. & Guerra, C. S. (2011). Motivação e Envolvimento com o Trabalho na Estratégia Saúde da Família em João Pessoa, Paraíba, Brasil. *RBSP*, 35(3), 591–603.
- Sancho, F. M. & Ruiz, C. N. (2010). Risk of suicide amongst dentists: myth or reality? *IntDent J*, 60(6), 411–418.
- Swan, J. A., Moraes, L. F. R. & Cooper, C. L. (1993). Developing the Occupational Stress Indicator (OSI) for use in Brazil: A report on the reliability and validity of the translated OSI. *Stress Med*, 9(4), 247–253.
- Te-Brake, J. H., Bouman, A. M., Gorter, R. C., Hoogstraten, J. & Eijkman, M. A. (2008). Using the Maslach Burnout Inventory among dentists: burnout measurement and trends. *CommDent Oral Epidemiol*, 36(1), 69–75.
- Vered, Y., Zaken, Y., Ovadia-Gonen, H., Mann, J. & Zini, A. (2014). Professional burnout: Its relevance and implications for the general dental community. *QuintessenceInt*, 45(1), 87–90.

Fecha de recepción: 28 de noviembre de 2017
 Fecha de aceptación: 03 de marzo de 2018

Riesgos psicosociales en trabajadores de una escuela de bioanálisis de una universidad pública venezolana

Psychosocial risk factors in workers at a bioanalysis school in a venezuelan public university

David E. Seijas S.¹

Resumen

Se identificó y evaluó los Riesgos Psicosociales en trabajadores de una Escuela de Bioanálisis de una universidad pública venezolana. La investigación realizada fue descriptiva y de corte transversal. El diseño del estudio se llevó a cabo considerando la metodología CoPsoQ-istas21 (versión 2.0, año 2010). La muestra estuvo constituida por 75 trabajadores, el 85,3% de la población fueron Mujeres y el 14,7% Hombres. Los Riesgos Psicosociales identificados en general en la Situación más Desfavorable (Peligro) para la salud fueron: Ritmo de trabajo (80,8% de la población), Inseguridad en las condiciones de trabajo (54,9%) e Inseguridad sobre el empleo (38%), en Situación Intermedia (Alarma) principalmente la Doble presencia (52,7%), y en la Situación más Favorable al Reconocimiento (98,6%). Se observó en las Mujeres la mayor prevalencia en la Situación más Desfavorable, al igual que los Empleados Administrativos. En relación al Estrés laboral, fueron las Mujeres (3,2%) y los Empleados Administrativos (5,8%) quienes se encontraron en la Situación más Desfavorable. El 29% de los trabajadores consideró su salud buena, muy buena (40%), y excelente el 19%. El 64% de la población se halló satisfecha con su trabajo, y 27% muy satisfecha. En general la gran mayoría de las dimensiones estudiadas para determinar los Riesgos Psicosociales se encontraron en una Situación Favorable (Segura) para la salud. Para minimizar y prevenir los Riesgos Psicosociales en la Escuela se hace necesario implementar acciones basadas en el mejoramiento del Modelo de Gestión que pudieran ayudar a mejorar el ambiente y las condiciones de trabajo.

Palabras clave: Riesgos Psicosociales, Puesto de trabajo, Sexo, Estrés Laboral.

Abstract

We identified and evaluation psychosocial risk factors in a collective of workers at a Bioanalysis School in a Venezuelan public university, using a descriptive, cross-sectional study design.. The psychosocial risk factor profile was assessed using the CoPsoQ-ISTAS21 method (version 2.0, 2010). Seventy-five workers were assessed;85.3% were women and 14.7% were men. The main psychosocial risk factors leading to an unsafe (“Danger”) situation we identified were fast work pace(80.8%), unsafe working conditions (54.9%), and job insecurity (38%). The main risk factor leading to an intermediate (“Alarm”) situation was dual job roles (52.7%), and recognition (98.6%) represented a favorable situation. Women and administrative personnel had a higher prevalence of being in an unfavorable situation. With regards to work stress, women (3.2%) and administrative personnel (5.8%) were also more likely to be in an unfavorable situation. Twenty-nine per cent of workers considered their health to be good or very good (40%), and another 19% considered it to be excellent. In terms of work, 64% of respondents were satisfied with their work, and 27% were very satisfied. In general, most of the dimensions studied in relation to self-reported health were in the Favorable Situation (Safe) category. To minimize and prevent psychosocial risk factors, and improve the work environment and conditions in this type of academic environment, it is necessary to implement actions based on better use of the management model.

Keywords: psychosocial risk factors, job, sex, work stress.

¹Centro de Investigaciones Toxicológicas de la Universidad de Carabobo (CITUC). Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Carabobo. Valencia, Venezuela. Email: dseijas@uc.edu.ve

Introducción

“Para la Organización Mundial de la Salud un trabajo saludable es aquel en que la presión sobre un empleado se corresponde con sus capacidades y recursos, el grado de control que ejerce sobre su actividad y el apoyo que recibe de las personas importantes para él. Dado que la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades, un entorno laboral saludable no es únicamente aquel en que hay ausencia de circunstancias perjudiciales, sino abundancia de factores que promueven la salud”. (OMS, 2004, p.4).

“Los Riesgos Psicosociales, comprenden aspectos del puesto de trabajo y del entorno de trabajo, como el clima o cultura de la organización, las funciones laborales, las relaciones interpersonales en el trabajo y el diseño y contenido de las tareas (por ejemplo, su variedad, significado, alcance, carácter repetitivo, etc.). El concepto de factores psicosociales se extiende también al entorno existente fuera de la organización (por ejemplo, exigencias domésticas) y a aspectos del individuo (por ejemplo, personalidad y actitudes) que pueden influir en la aparición del estrés en el trabajo” (Sauter, S., Murphy, L., Hurrell, J.& Lennart, L., 2012, p. 34.2).

“Estrés y el riesgo de problemas de salud es el resultado del desequilibrio entre las exigencias y presiones a las que se enfrenta el individuo, por un lado, y sus conocimientos y experiencias por el otro, pone a prueba la capacidad del individuo para afrontar su actividad, y no sólo incluye situaciones en que la presión laboral excede la capacidad del trabajador para hacer frente a la misma, sino también los casos en que no se utilizan suficientemente sus conocimientos y capacidades, y esto supone un problema para el trabajador” (OMS, 2004, p.4).

“El estrés tiene consecuencias físicas (somáticas), por ejemplo: boca seca, tendencia a sudar, dolor de estómago, tensiones musculares, voz vibrante, palpitaciones, pulso acelerado. Todos

estos síntomas se pueden explicar por las alteraciones fisiológicas que ocurren en el organismo al movilizar energía para “luchar o huir”. En una relación laboral normal estas modificaciones fisiológicas no se dan frecuentemente, ya que no suele haber necesidad de luchar o huir en el sentido literal (y, por tanto, no es necesario enviar más energía a los músculos, por ejemplo). Estos mecanismos fisiológicos, mantenidos por espacios de tiempo suficientemente prolongados o de gran intensidad, contribuyen a incrementar el riesgo de sufrir distintas enfermedades” (Rojas & Rodríguez, 2010, p. 164).

Los estudios sobre los Riesgos Psicosociales a los que pudieran estar expuestos los trabajadores se han llevado a cabo tanto en empresas privadas como entes públicos como las universidades.

En países como España han puesto especial énfasis en elaborar una legislación que pueda prevenir la exposición a Riesgos Psicosociales, entre algunas de las investigaciones llevadas a cabo en ese país en el sector universitarios se encuentra la de León & Avargues (2007), quienes realizaron una evaluación de los Riesgos Psicosociales en la Universidad de Sevilla, para establecer la prevalencia del Estrés Laboral, identificar los factores de la organización del trabajo que lo desencadenan, teniendo como resultado que la prevalencia del Estrés Laboral y del Síndrome de Burnout era alta (14 y 13% respectivamente), concluyendo que los principales Riesgos Psicosociales a los que estuvieron expuestos los trabajadores fueron: la falta de recursos, la sobrecarga de trabajo, el conflicto y la ambigüedad de rol, y la súper especialización en el área de trabajo.

También en ese mismo orden de ideas, Rojas & Rodríguez (2011) investigaron sobre los Factores Psicosociales en un colectivo de profesores universitarios de la especialidad de Enfermería dentro de la Asignatura Enfermería Geriátrica, provenientes de diferentes universidades españolas como Huelva, León, Murcia, Madrid, Barcelona, Castellón, Valencia, Jaén, Navarra, Asturias, Logroño, de las Islas y

Vitoria, hallando que la exposición al Riesgo Psicosocial más problemáticas fueron: la Doble Presencia, las Exigencias Psicológicas Cuantitativas y Cognitivas, requiriendo todas ellas acciones de prevención tempranas para evitar problemas de salud de sus trabajadores.

En Colombia, Enríquez (2008) estudia los Factores de Riesgo Psicosocial en docentes de la Universidad Mariana, con el objeto de evaluar las áreas de Riesgo Psicosocial a nivel de contenido de la tarea, relaciones humanas, organización del tiempo de trabajo, gestión de personal, alteraciones físicas y psíquicas asociadas a situaciones estresantes derivadas del trabajo, para así poder identificar las facultades, modalidades de contratación niveles de escolaridad, edad, género, estado civil y estudios en pedagogía, que presentan mayor nivel de riesgo y con ello establecer recomendaciones que permitan minimizar los factores de riesgo psicosocial en la Universidad, concluyendo que los docentes de la Universidad Mariana se encontraban expuesto a un nivel Medio de Riesgo Psicosocial, lo cual exigía de una atención urgente a los Riesgo Psicosocial encontrados, debido a que esta situación podría tener como consecuencia un deterioro considerable en la calidad de enseñanza de los docentes para con sus alumnos.

En Venezuela por ejemplo Felmand & Blanco (2012) realizaron una revisión sobre las investigaciones llevadas a cabo sobre los Factores de Riesgo Psicosocial percibidos por los trabajadores en Venezuela entre los años 2.004 – 2.010 hallando un total de 36 estudios, de los cuales el estrés ocupacional ocupó el 58,33% de las investigaciones, no obstante al revisar estas investigaciones, 80% de ellas utilizó el instrumento de estrés laboral basado en el modelo de Demanda-Control de Karasek & Theorell (1990). Otro grupo de investigaciones (14,28%), centró su interés en estudiar el estrés ocupacional, orientándose a la evaluación de la respuesta de estrés a través de la manifestación de la dimensión cognitivo-subjetivo, neurovegetativa y conductual-motor. Otra línea de trabajo se orientó al estudio del Síndrome de estar quemado por el trabajo o agotamiento emocional (*Burnout*) (16,66%), específicamente al

diagnóstico del mismo y a su relación con variables socio demográficas, organizacionales y personales como los estilos de afrontamiento. En cuanto a la evaluación de los factores psicosociales laborales, el Cuestionario español del Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud (ISTAS 21) fue utilizado en 11,11% de los estudios revisados. De las 36 investigaciones revisadas, 12 (33,33%) incluyeron medidas de salud, la mayoría de ellas auto-percibida. Únicamente en el estudio de Feldman & Angelucci (2008) se utilizó un indicador de tipo fisiológico (Perfil Lipídico).

El presente estudio nace de la preocupación sobre las condiciones laborales imperantes en las universidades venezolanas, dada la agudización de la crisis económica y política que atraviesa el país desde al menos los últimos 6 años, la cual tienen como consecuencia la precarización en las condiciones de trabajo en el sector universitario, por tal sentido esta investigación se enfoca en el estudio de una Escuela en particular (Escuela de Bioanálisis) perteneciente a la Facultad de las Ciencias de la Salud de una universidad pública nacional, ubicada en el Estado Carabobo, Campus Bárbula, debido principalmente a que sus autores (Seijas, D. Sarmiento, A., & Pieters, M., 2015) ya habían llevado a cabo con anterioridad en esta Escuela un estudio de Identificación y Evaluación de Procesos Peligrosos en sus áreas de trabajo, concluyendo que los principales riesgos observados sobre la totalidad de las áreas evaluadas habían sido: Físicos (26%), Mecánicos (21%), Químicos (19%), y por Incompatibilidades Ergonómicas (15%). Tomando como base estos antecedentes, surgió la necesidad de seguir profundizando en el estudio de las condiciones de trabajo de esta Escuela, pero esta vez enfocándose especialmente sobre la evaluación de Riesgos Psicosociales en sus trabajadores. También es importante mencionar que la universidad pública a la que pertenece la Escuela ya tenía un precedente sobre con la Evaluación de los Riesgos Psicosociales con el estudio realizado por Vásquez & Vitoria (2007) en 81 trabajadores de la Facultad de Ingeniería en el Campus Bárbula, de los cuales el 62,08% de la población en general fueron Docentes, 29,07% Empleados Administrativos, y 8,84% Obreros. Asimismo, el

método utilizado para llevar a cabo la investigación fue el CoPsoQ-istas21, hallando en la Situación más Desfavorable para la salud principalmente los Riesgos Psicosociales: Doble Presencia (58,02%), Estima (58,02%), Exigencias psicológicas (54,32%) y la Inseguridad en el trabajo (34,57%).

Por tales motivos, el objetivo principal de esta investigación es conocer los Riesgos Psicosociales a que pudieran estar expuestos los trabajadores de la Escuela de Bioanálisis, su relación con el Puesto de trabajo (Docente, Empleado Administrativo, Obrero) y el Sexo, y asimismo, comparar los resultados hallados en la Escuela con los encontrados en la Facultad de Ingeniería de la misma universidad pública, con la finalidad de brindarle a los trabajadores de la Escuela una evaluación integral sobre sus condiciones de trabajo, y concientizarlos sobre las acciones a tomar para prevención de los Riesgos Psicosociales, y del mismo modo, ofrecerle a las autoridades universitarias información relevante sobre estos hallazgos y emitir las recomendaciones necesarias, que puedan ayudarles en la toma de decisiones acertadas, que permitan el mejoramiento de las condiciones laborales de sus trabajadores.

Material y métodos

La investigación realizada fue descriptiva y de corte transversal.

Población y muestra

La población en general estuvo constituida por todos los trabajadores de la Escuela de Bioanálisis pertenecientes a una universidad pública ubicada en el Estado Carabobo en Valencia, Venezuela, durante los años 2014 – 2015.

La selección de la muestra se realizó considerando el número total de trabajadores (N = 135), un nivel de confianza del 99%, y un margen de error del 5%. De igual forma, se utilizó el método de Muestreo Probabilístico Estratificado con Afijación Proporcional, obteniendo finalmente una muestra de 75 trabajadores (Tabla No.1).

Criterios de inclusión

- 1) Los trabajadores debían estar activos en el desempeño de sus funciones en la Escuela de Bioanálisis durante los años 2.014 - 2.015.
- 2) Podrían participar en el estudio el personal Contratado u Ordinario (Fijo).
- 3) La participación en el estudio fue voluntaria, llenando para ello una carta de consentimiento firmado.

Tabla No. 1 Estratificación de la muestra

Tipo de personal	N	%	n
Docentes	55	40.74	30
Empleados Administrativos	59	43.70	33
Obreros	21	15.56	12
Total	135	100	75

Fuente: Cálculos propios de la investigación. Años: 2014 - 2015

Diseño del estudio y recolección de la información

El diseño del estudio se llevó a cabo considerando el Modelo de Demanda – Control (demanda, control, apoyo social), contemplados en la metodología CoPsoQ-istas21 (Moncada, S., Llorens, C., Andrés, R., Moreno, N., & Molinero, E., 2014). la cual consistió en un cuestionario para la evaluación de Riesgos Psicosociales en el trabajo, constituido por 38 preguntas. Versión media para empresas de 25 y más trabajadores. Adaptación para el Estado Español del Cuestionario Psicosocial de Copenhague, CoPsoQ (versión 2.0, año 2010).

Las dimensiones psicosociales consideradas por la metodología CoPsoQ-istas21 para la evaluación de riesgos se aprecian en la Tabla No. 2.

Los resultados de la aplicación de la Encuesta CoPsoQ-istas21, fueron clasificados según el nivel de prevalencia de la exposición de los trabajadores a Riesgos Psicosociales de acuerdo a la siguiente escala:

- **Situación más Favorable (SEGURA):** (COLOR VERDE)
Nivel de exposición psicosocial más favorable para la salud. Significa la ausencia de riesgo o riesgo tan bajo para la salud, que no amerita desarrollar actividades de intervención, sino de acciones o programas de promoción con el objetivo de mantenerlos en los niveles más bajos posibles.
- **Situación Intermedia (ALARMA):** (COLOR AMARILLO)
Nivel de exposición psicosocial intermedio. Significa que existen eventos psicosociales que dan respuestas a procesos de alteración emocional moderada; por lo cual ameritan observación y acciones sistemáticas de intervención para prevenir efectos perjudiciales en la salud.
- **Situación más Desfavorable (PELIGRO):** (COLOR ROJO)
Nivel de exposición psicosocial más desfavorable para la salud. Significa que existe una importante posibilidad de asociación en cuanto a respuestas de alteraciones emocionales alto y por tanto, requieren intervención inmediata en el marco de un sistema de vigilancia epidemiológica.

Análisis estadístico

El análisis de Riesgos Psicosociales se llevó a cabo a través del programa computarizado CoPsoQ-istas21, versión 2.0, e igualmente se utilizó el programa estadístico SPSS versión 19 para la obtención del análisis de frecuencias absolutas y relativas. El nivel de significación aceptado fue $p \leq 0,05$.

Tabla No. 2: Dimensiones estudiadas para la evaluación de Riesgos Psicosociales de acuerdo a la metodología CoPsoQ-Istas21

GRANDES GRUPOS	DIMENSIONES PSICOSOCIALES
Exigencias psicológicas en el trabajo	Exigencias cuantitativas Exigencias de esconder emociones Exigencias emocionales Ritmo de trabajo
Control sobre el trabajo	Doble presencia Influencia Posibilidades de desarrollo Sentido del trabajo
Apoyo social y calidad del liderazgo	Apoyo social de los compañeros Apoyo social de los superiores Calidad del liderazgo Sentimiento de grupo Previsibilidad Claridad del rol Conflicto de rol
Compensaciones del trabajo	Reconocimiento Inseguridad sobre el empleo Inseguridad sobre las condiciones de trabajo
Capital social	Justicia Confianza vertical

Fuente: Manual del Método CoPsoQ-istas21 (Versión 2) para la evaluación y prevención de Riesgos Psicosociales en empresas con 25 trabajadores o más. Versión media. Año 2010

Resultados

En general se evaluaron 75 trabajadores ubicados de una Escuela de Bioanálisis de una universidad pública ubicada en Valencia, Estado Carabobo.

En relación al sexo, 85,3% estuvo constituido por Mujeres, mientras que tan sólo el 14,7% por Hombres.

El 89,3% de la población estudiada fue personal Fijo u Ordinario, y tan sólo 10,7% estuvo contratado.

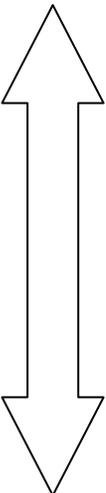
Con respecto a la Antigüedad Laboral, el 56% de los trabajadores estudiados su antigüedad laboral fue mayor a los 10 años, seguidos por los trabajadores con antigüedad de 2 a 5 años (17,3%), más de 5 años y hasta 10 años (14,7%).

En relación a las horas semanales de la Jornada Laboral, 37% laboró entre 31 a 35 horas / semanales, 27,4% entre 36 a 40 horas / semanales, y 21,9% laboraba 30 horas o menos por semana.

En la Tabla No. 3 se describen las exposiciones a Riesgos Psicosociales identificadas en la Escuela de Bioanálisis, ordenadas en función del porcentaje de trabajadores en Situación más Desfavorable (Peligro) para la salud. En ese sentido, el 80,8% de la población en general estuvo expuesta a la dimensión Ritmo de Trabajo en la situación más desfavorable, seguida de Inseguridad en las Condiciones de Trabajo (54,9%), y la Inseguridad sobre el empleo (37,8%).

Entre las dimensiones más relevantes a que estuvieron expuestas la población en general en una Situación Intermedia (Alarma) se encontraron: Doble presencia (52,7%), las Exigencias Cuantitativas (35,6%), y el Conflicto de rol (30,1%), y finalmente, las dimensiones Más Favorables (Seguras) con menor riesgo para la salud de los trabajadores en general fueron: Reconocimiento (98,6%), Confianza vertical (94,3%), y el Sentido del trabajo (84,5%).

Tabla No. 3: Exposiciones a Riesgos Psicosociales en la Escuela de Bioanálisis ordenadas en función del porcentaje de trabajadores en Situación más Desfavorable para la salud

MÁS PROBLEMÁTICAS	Dimensión	Más Desfavorable	Situación Intermedia	Más Favorable	
	Ritmo de trabajo	80,8	12,3	6,8	
	Inseguridad sobre las condiciones de trabajo	54,9	19,7	25,4	
	Inseguridad sobre el empleo	38	19,7	42,3	
	Previsibilidad	37,8	33,8	28,4	
	Conflicto de rol	33,3	38,9	27,8	
	Doble presencia	28,4	52,7	18,9	
	Exigencias emocionales	26,8	31	42,3	
	Claridad del rol	26	30,1	43,8	
	Apoyo social de compañeros	25,7	29,7	44,6	
	Calidad de liderazgo	23,6	23,6	52,8	
	Exigencias cuantitativas	20,5	35,6	43,8	
	Apoyo social de superiores	17,8	30,1	52,1	
	Influencia	17,6	29,7	52,7	
	Sentimiento de grupo	13,5	20,3	66,2	
	Justicia	12,9	12,9	74,3	
	Posibilidades de desarrollo	9,5	20,3	70,3	
	Exigencia de esconder emociones	7,1	32,9	60	
	MENOS PROBLEMÁTICAS O FAVORABLES	Sentido de trabajo	2,8	12,7	84,5
		Reconocimiento	1,4	0	98,6
	Confianza vertical	0	5,7	94,3	

Fuente: Cálculos propios de la Investigación. Años: 2014 – 2015

En el Figura No. 1 muestra la prevalencia de Riesgos Psicosociales en relación al Puesto de trabajo.

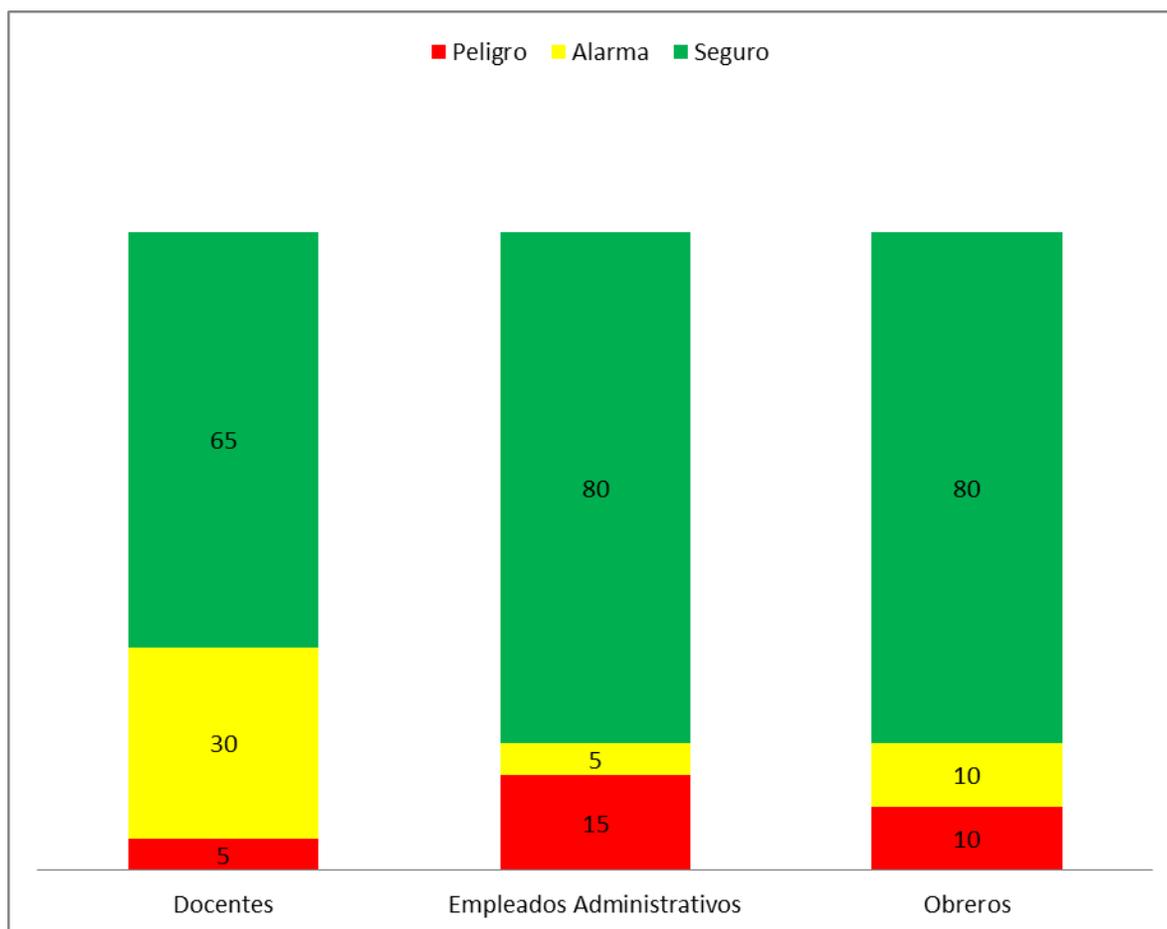
La Figura No. 2 muestra la relación entre el Estrés laboral y el Sexo, y de igual forma, en el Figura No. 3 la relación entre el Estrés Laboral y el Puesto de trabajo.

Con respecto a los indicadores de vitalidad de los trabajadores de la Escuela, la auto

percepción sobre su salud fue que el 29% la consideró buena, muy buena el 40%, y excelente el 19%, regular 7%, y no contestó 5%, y asimismo, esta misma tendencia se halló al analizarlo con respecto al Puesto de trabajo (Figura No. 4).

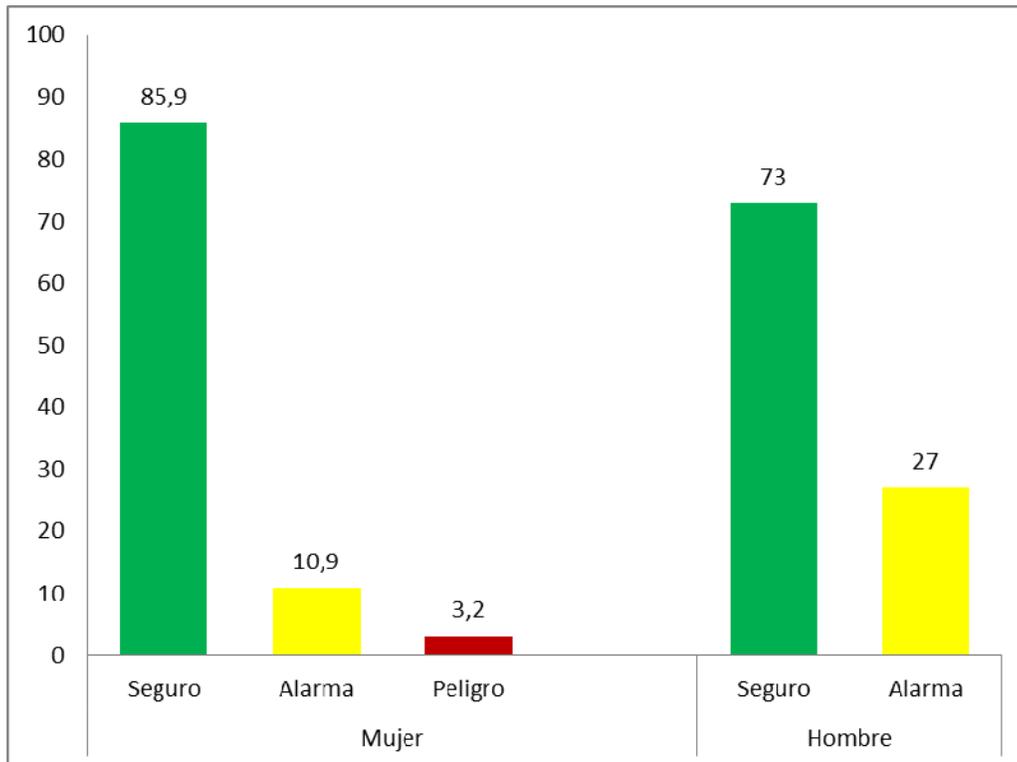
En general, el 64% de la población estudiada se encontró satisfecha con la labor desempeñada en la Escuela de Bioanálisis, 27% estuvo muy satisfecha, e insatisfecha el 8%, y tan sólo el 1% no contestó a esa pregunta.

Figura No. 1: Prevalencia de la exposición a Riesgos Psicosociales en la Escuela de Bioanálisis en general, de acuerdo al Puesto de trabajo (%)



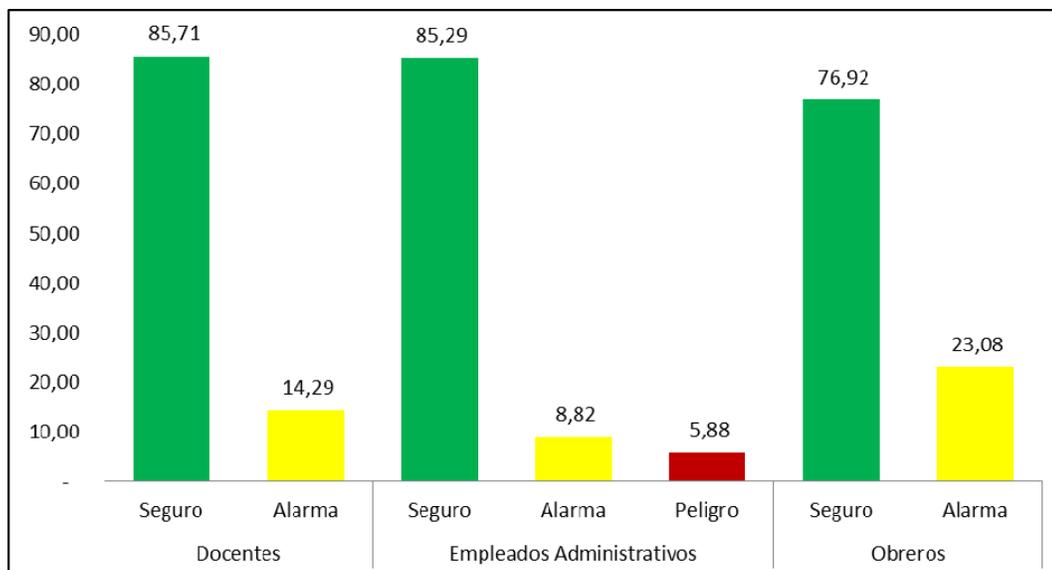
Fuente: Cálculos propios de la investigación. Campus Bárbula. Edo. Carabobo. Años: 2014 –2015

Figura No. 2: Estrés laboral en trabajadores de la Escuela de Bioanálisis de acuerdo al Sexo (%)



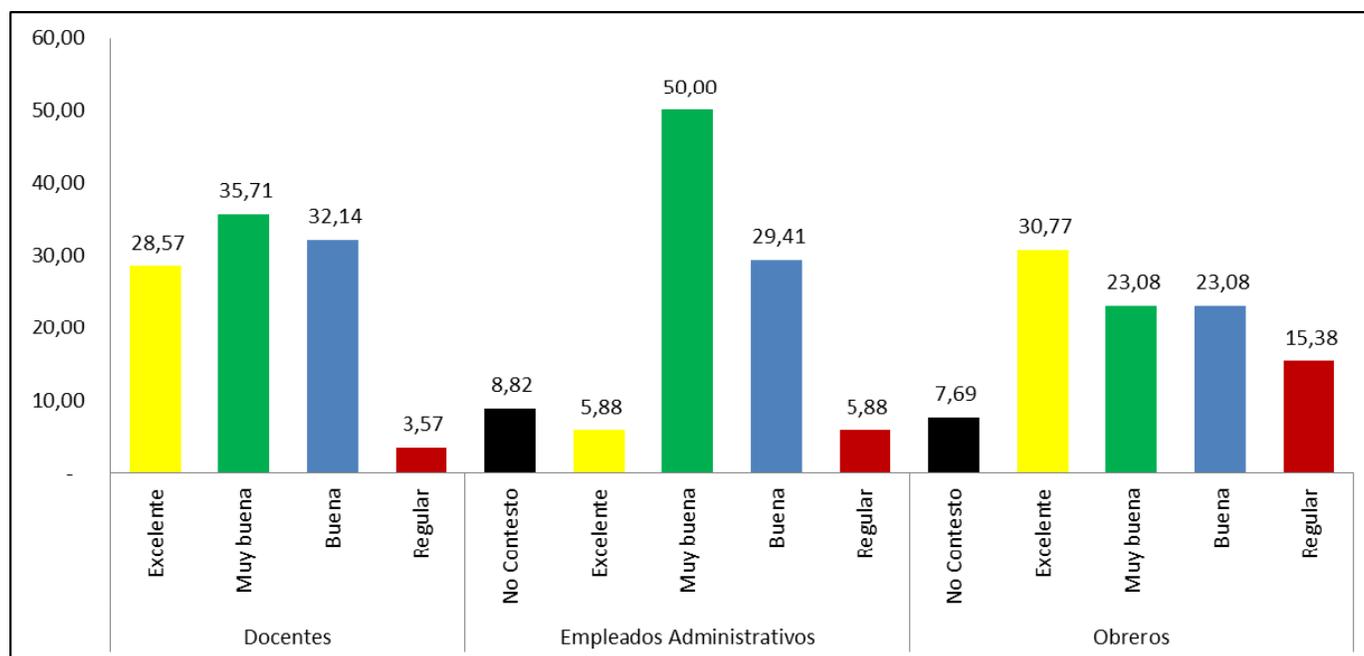
Fuente: Cálculos propios de la investigación. Campus Bárbula. Edo. Carabobo. Años: 2014 – 2015

Figura No. 3: Estrés laboral en trabajadores de la Escuela de Bioanálisis, de acuerdo al Puesto de trabajo (%)



Fuente: Cálculos propios de la investigación. Campus Bárbula. Edo. Carabobo. Años: 2014 – 2015

Figura No. 4: Percepción sobre el estado de la salud en general de los trabajadores de la Escuela de Bioanálisis, de acuerdo al puesto de trabajo (%)



Fuente: Cálculos propios de la investigación. Campus Bárbula. Edo. Carabobo. Años: 2.014 – 2.015

Discusión

Los hallazgos más relevantes de esta investigación se aprecian en el Mapa de Riesgos Psicosociales, en este se observa que no obstante del Puesto de trabajo y el Sexo, la mayoría de las dimensiones estudiadas con el método CoPsoQ-istas21, se encontraron en una Situación Favorable (Segura) para la salud.

En general, los Riesgos Psicosociales en Situación más Desfavorable para la salud fueron principalmente: 1) El Ritmo de trabajo, el cual forma parte de las Exigencias Psicológicas del trabajo, en este sentido, las Exigencias Psicológicas se originan cuando los trabajadores tienen mucho más trabajo del que se puede hacer en un tiempo adecuado para llevarlo a cabo, y se relaciona principalmente con la falta de personal, la incorrecta medición de tiempos y con la mala o deficiente elaboración de objetivos y metas,

y planificación de las actividades. 2) La Inseguridad sobre las condiciones de trabajo, lo cual coincide plenamente con los resultados obtenidos por Seijas et al. (2015) con respecto a la falta de recursos financieros y desinversión en infraestructura y capacitación del personal por parte de la Escuela. Finalmente, 3) La Inseguridad en el empleo, el cual es un indicador sobre la preocupación que sienten los trabajadores de la Escuela de perder su empleo, y de la necesidad de ir en la búsqueda de otro nuevo con mejores condiciones económicas y beneficios laborales.

En general, principalmente se halló en la Situación Intermedia al Riesgo Psicosocial Doble presencia, la cual afectó a un poco más de la mitad de los trabajadores, no importando ni su Sexo, ni Puesto de trabajo, la que podría evidenciar que los trabajadores llevaban a cabo una doble jornada

laboral; una en la Escuela de Bioanálisis, y la otra con la realización de todas las actividades domésticas al llegar a su hogares, las cuales representaron también una preocupación adicional para los trabajadores.

Al comparar los resultados hallados en el presente estudio con los alcanzados por Vásquez & Vilorio (2007) en la Facultad de Ingeniería de la misma universidad pública, se observó que en común el Riesgo Psicosocial Doble presencia afectó a más de la mitad de la población estudiada, y de igual forma, la Inseguridad en el empleo fue un Riesgo Psicosocial percibido por un poco más del 30% de las poblaciones estudiadas en ambos estudios.

Al analizar la variable Sexo, se halló una mayor prevalencia de Riesgos Psicosociales en Mujeres al compararlos con los Hombres, es importante considerar que al igual que en otros estudios (Vásquez & Vilorio, 2007; Rojas & Rodríguez, 2011), la mayoría de la población estudiada fueron Mujeres. El Mapa de Riesgos Psicosociales mostró que el Ritmo de Trabajo afectó más a las Mujeres, colocándolas en la Situación más Desfavorable para la salud, al igual que el Riesgo Psicosocial Previsibilidad. En este sentido, la Previsibilidad indica la poca capacidad de la Organización para planificar y llevar a cabo de forma eficaz el trabajo, el cual es un Factor de Riesgo Psicosocial estrechamente vinculado al Ritmo de trabajo. También de igual forma, fueron las Mujeres las que mostraron el mayor número de Riesgos Psicosociales en una Situación Intermedia (Exigencias Cuantitativas, Doble presencia, y Conflicto de rol), lo cual nos permite concluir que los Riesgos Psicosociales afectaron en mayor cuantía a las Mujeres en comparación con los Hombres. Esta misma conclusión también puede inferirse a la relación entre los niveles de Estrés Laboral y el Sexo, siendo únicamente las Mujeres las que presentaron Estrés Laboral en la Situación más Desfavorable para la salud.

Al estudiar la prevalencia de los Riesgos Psicosociales con respecto al Puesto de Trabajo, fueron los Empleados Administrativos quienes se encontraron en la Situación más Desfavorable para

la salud, este hallazgo podría deberse principalmente a la duplicidad de las funciones de muchos de los Laboratorios en la Escuela, bien sea con fines académicos, o de extensión, ofreciendo una diversidad de análisis de Laboratorio a la comunidad en general. El personal que labora en esos Laboratorios fue en su mayoría Empleados Administrativos que se desempeñaron en cargos como el de Bioanalista, Asistente de laboratorio, y Técnico de laboratorio.

La población Docente fue la más afectada por la Situación Intermedia (Alarma), debido a que en general dentro de la Escuela, este tipo de personal lleva a cabo una doble función: la primera, la de la enseñanza, y en este caso, la de la enseñanza práctica de las técnicas de análisis en los laboratorios impartida a sus estudiantes, y la segunda, con las responsabilidades administrativas concernientes a su cargo. Es importante mencionar que la permanencia de los Docentes en los laboratorios es menor que la de los Empleados Administrativos, por lo que su exposición fue menor. En general más de la mitad de la población en cada Puesto de Trabajo se halló en una Situación Favorable con respecto a los Riesgos Psicosociales.

Los resultados obtenidos en relación al diagnóstico de los Riesgos Psicosociales en la Escuela de Bioanálisis también son consistentes con respecto a los resultados alcanzados con respecto a los niveles de Estrés Laboral observados en la Escuela. En ese sentido, en general el padecimiento del Estrés Laboral fue bajo porque en la gran mayoría de las dimensiones que midieron los Riesgos Psicosociales se hallaron en la Situación más Favorable para la Salud (Mapa de Riesgos Psicosociales. Tabla No. 4), y que de igual forma, parecen ser consistentes con el alto grado de satisfacción laboral que tuvieron los trabajadores sin importar su Puesto de trabajo. No obstante de estos hallazgos, fueron los Empleados Administrativos quienes se encontraron con mayor frecuencia en la Situación más Desfavorable con respecto al Estrés Laboral, seguidos por los Obreros en la Situación Intermedia, estos mismos resultados también se evidenciaron en la auto percepción del Estado de Salud, siendo los

Empleados Administrativos y los Obreros quienes percibieron su estado de salud con mayor frecuencia Regular al compararlos con los Docentes.

Conclusiones y recomendaciones

La principal conclusión que arroja la presente investigación es que no obstante de la crisis económica y política que atraviesa Venezuela y su efecto en sus universidades públicas, al menos en esta Escuela de Bioanálisis existieron un conjunto de elementos, medidos a través de las dimensiones de Riesgo Psicosocial, que fueron positivos para las condiciones de trabajo y que ayudaron a atenuar los efectos de las dimensiones que se hallaron en la Situación más Desfavorable (Peligro) e Intermedia (Alarma) para la salud.

Con respecto al Ritmo de trabajo, el cual fue el Riesgo Psicosocial de mayor peligro para la salud de los trabajadores, los resultados indicaron la necesidad de la toma de acciones urgentes con el fin de elaborar un plan de vigilancia epidemiológica que permita disminuir la alteración emocional en los trabajadores producido por el ambiente de trabajo, en ese sentido, se recomienda mejorar el Modelo de Gestión dentro de la Escuela, específicamente la planificación del trabajo, distribuyendo mejor la carga laboral, planificando mejor en los Laboratorios el lapso de recepción de muestras y entrega de resultados, e igualmente se sugiere planificar adecuadamente el número de

estudiantes en cada practica estudiantil en los laboratorios.

En este mismo orden de ideas, también sería conveniente analizar la Estructura Organizacional, revisando y evaluando las descripciones de cargos, reforzando las tareas asignadas, capacitando al personal, destinando un mayor presupuesto para la inversión en infraestructura y herramientas de trabajo con el objeto de incrementar la productividad laboral, y generar los incentivos necesarios que permitan mejorar el ascenso, remuneración, y satisfacción de los trabajadores, al igual que las condiciones de trabajo.

Agradecimientos

Queremos expresar nuestro agradecimiento para con todo el personal Docente, Administrativo y Obrero que labora en los Pabellones No. 3 y 5 de la Escuela de Bioanálisis, ya que sin su colaboración no hubiese sido posible la realización de este estudio, así como también agradecer la colaboración de los Licenciados María A. Pieters y Alves Sarmiento por su colaboración en la recolección de la información, a la Lic. Ana Cristina Castillo, y al TSU José Gregorio Rodríguez, del Departamento de Computación del CITUC, por la configuración de la Encuesta para su reproducción, así como de su colaboración en llenado de la bases de datos CoPsoQ-istas21.

Referencias Bibliográficas

- Enríquez, M. (2008) Factores de riesgos psicosocial en docentes de la Universidad Mariana. *REVISTA UNIMAR*. 45. 73 – 87.
- Fildman, L. & Blanco, G. (2012). Una aproximación al estudio de los factores psicosociales laborales en Venezuela. *Salud de los Trabajadores*. 20(1). 75 – 92.
- León, J.M. & Avargues, N. (2007). Evaluación del estrés laboral del personal universitario. *MAPFRE MEDICINA*. 18(4). 323 – 32.
- Moncada, S., Llorens, C., Andrés, R., Moreno, N., & Molinero, E. (2014). Manual del método CoPsoQ-istas21 (versión 2) para la evaluación y la prevención de los riesgos

psicosociales en empresas con 25 o más trabajadores y trabajadoras VERSIÓN MEDIA Barcelona: Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud; 2014. Recuperado de: [http://www.istas.net/copsoq/ficheros/documentos/v2/manual%20Copsoq%20\(24-07-2014\).pdf](http://www.istas.net/copsoq/ficheros/documentos/v2/manual%20Copsoq%20(24-07-2014).pdf).

Organización Mundial de la Salud. (2004). La organización del trabajo y el estrés. Serie protección de la salud de los trabajadores No. 3. Instituto de Trabajo, Salud y Organizaciones. Recuperado de: http://www.who.int/occupational_health/publications/stress/es/.

Rojas, M^a. & Rodríguez, J. (2010) Factores de riesgos psicosociales en el profesorado de Enfermería Geriátrica de universidades españolas (1era Parte). *GEROKOMOS*. 21(4), 158 – 166.

Rojas, M^a. & Rodríguez, J. (2011). Factores de riesgos psicosociales en el profesorado de Enfermería Geriátrica de universidades españolas (2era Parte). *GEROKOMOS*. 22 (2). 62 – 71.

Sauter, S., Murphy, L., Hurrell, J.& Lennart, L. (2012). Factores Psicosociales y de Organización. Enciclopedia de Salud y Seguridad en el Trabajo. OIT. [versión electrónica] Ginebra, Suiza: <http://www.insht.es/InshtWeb/Documentacion/TextosOnline/.../34.pdf>

Seijas, D., Sarmiento, A. & Pieters, M^a. (2015). Identificación y evaluación de procesos peligrosos de las áreas de trabajo de la Escuela de Bioanálisis de una universidad

pública. *Gaceta Médica de Caracas*. 123(4). 263 -71.

Vásquez, O. & Vilorio, R. (2007). Evaluación de los factores de riesgo psicosocial en la Facultad de Ingeniería de la Universidad de Carabobo. Disertación (Tesis de pregrado). Universidad de Carabobo, Valencia, Venezuela.

Fecha de recepción: 18 de enero de 2018
Fecha de aceptación: 28 de mayo de 2018

Proceso de trabajo y salud docente. Un abordaje socio-antropológico de las relaciones entre los riesgos organizacionales y psicosociales del trabajo en contextos de pobreza urbana de Rosario (Argentina)

Work process and teacher's health. A socio-anthropological approach to the relationship between the organizational and psychosocial workplace risk factors in the context of urban poverty in Rosario (Argentina)

Jaime Guiamet¹, Gretel Philipp¹, Eva Routier¹, Vogelmann Verónica²

Resumen

El presente escrito aborda las relaciones entre el proceso de trabajo y los procesos de salud-enfermedad de docentes de Nivel Medio de la ciudad de Rosario (Argentina), en el contexto de las reformas educativas de la denominada posconvertibilidad. El objetivo específico de este artículo es analizar los riesgos organizacionales y psicosociales presentes en una escuela secundaria ubicada en un contexto barrial de creciente fragmentación, diferenciación socioeconómica y pobreza. El estudio se realiza a partir de un enfoque propio de la Antropología del Trabajo y retoma asimismo los aportes de la Medicina Social. En este sentido, entendemos los procesos productivos a partir de su condición sociohistórica y a los procesos de salud-enfermedad a estos asociados como expresión del conflicto entre capital y trabajo (Grimberg, 1991). Se privilegió el desarrollo del denominado enfoque etnográfico, el cual implicó optar por estrategias intensivas de construcción de la información, tales como la observación participante y las entrevistas semiestructuradas. A partir de un referente empírico acotado se identificaron riesgos psicosociales vinculados con la condición social de los alumnos y sus familias, los cuales forman parte de la dinámica escolar en el contexto específico. Asimismo, se profundizó la identificación y análisis de los riesgos organizacionales vinculados a las formas de contratación; tiempo de trabajo, salario y exigencias de capacitación. El enfoque propuesto que vincula analíticamente los riesgos psicosociales y organizacionales es plausible de ser retomado para abordar la relación trabajo-salud de docentes en otros contextos escolares similares.

Palabras clave: trabajo docente, procesos de salud-enfermedad, riesgos organizacionales y psicosociales.

Abstract

In this article, we analyze the relationships between the work process, psychosocial risk factors and the health-disease processes of secondary level school teachers in Rosario (Argentina), in the context of the so-called “post-convertibility educational reforms”. The main objective was to analyze organizational and psychosocial risk factors, based on a case study of a school located in an urban area affected by increasing fragmentation, socioeconomic differentiation and poverty. We used an approach based on the anthropology of work, with some contributions from the field of social medicine. In this sense, we understand productive processes as based on their socio-historical condition, and the associated health-disease processes as the expression of the conflict between capital and work. We prioritized the implementation of the ethnographic approach, which led us to select intensive strategies to construct the information, such as participant observation and semi-structured surveys. Based on a limited empirical reference, we were able to identify psychological risks attached to the students and the social conditions of their family. These risks reflect the different dimensions of school dynamics within this general context. Moreover, we went further by identifying and analyzing the organizational risks connected to hiring, working time, wages and training demands. We consider that this approach, which connects psychological and the organizational risk factors, has been scarcely researched in studies in this area. Thus, it is plausible that it can be used to further investigate relationships between work and health among teachers in similar school contexts.

Keywords: teaching work, health-disease processes, organizational and psycho-social risks.

¹Núcleo de Estudios del Trabajo y la conflictividad social (NET) – Universidad Nacional de Rosario (UNR) – Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET). Email: jaimeguamet@yahoo.com.ar, gretelphilipp@gmail.com, evaroutier@gmail.com

²Instituto de Investigaciones Socio-históricas Regionales (ISHIR) – CONICET. Email: veronicavogelmann@gmail.com

Introducción

Este artículo se acerca al análisis de las relaciones entre el proceso de trabajo, los riesgos psicosociales y los procesos de salud-enfermedad de docentes de Nivel Medio¹ de una escuela de la ciudad de Rosario, Argentina. Se enmarca en un estudio más amplio que se realizó a partir de una convocatoria de la Secretaría de Extensión de la Universidad Nacional de Rosario (Primera Convocatoria de Proyectos de Extensión “La Universidad y su compromiso con la Sociedad”, 2008) (Rodríguez, 2014)².

El enfoque utilizado se ubica dentro de la Antropología del Trabajo que entiende a los procesos productivos a partir de su condición sociohistórica y a los procesos de salud-enfermedad a estos asociados como la expresión, quizás más cruda, del conflicto entre capital y trabajo (Grimberg, 1991). La Antropología del Trabajo intenta dar cuenta a la vez de la dinámica estructural que lleva a la transformación de los modos de organizar el trabajo y de cómo los experimentan los trabajadores a través de vivencias, significaciones y manifestaciones colectivas.

Esta perspectiva, que busca establecer la historicidad de los procesos y relaciones, se articula con los postulados de la corriente teórica denominada Medicina Social (en adelante MS), desde donde las especificidades de las poblaciones, sectores e instituciones se abordan en el contexto social que los determina (García, 1984; Laurell, 1982; Yanes, 2003). Desde este enfoque, las nociones de salud y enfermedad se configuran como proceso social, lo cual implica asumir el modo diferencial en que cada uno de los grupos se inserta en la producción y se relaciona con el resto de los grupos sociales (Laurell, 1982).

En tal sentido, las argumentaciones de la MS se centran en un marco teórico que critica la lógica del capital, respondiendo al llamado Modelo Médico (MM). Este tiende a reducir la enfermedad a signos y diagnósticos construidos a través de

indicadores biológicos, separando al enfermo y a su enfermedad de sus relaciones sociales concretas. Cuando el MM reconoce la existencia de factores socioculturales y económico-políticos en la generación de la enfermedad, los mismos son reducidos a simples factores de riesgo que actúan de una manera igual a los biológicos (Menéndez, 2005).

Los procesos laborales concretos y las relaciones que articulan sus distintos componentes conforman las determinaciones básicas de la salud de los trabajadores. La centralidad que adquiere el tratamiento de los procesos de trabajo no supone un análisis técnico específico, sino que su significación se vincula con la importancia que los mismos trabajadores y activistas gremiales le asignan (Wallace, 1994). Los elementos del proceso laboral son: los objetos de trabajo, los medios de trabajo y la organización y división del trabajo. De las características de cada uno de ellos, y de la forma en que se combinan, se derivan los riesgos. La noción de riesgos es una de las herramientas de análisis centrales para este estudio y es entendida como el resultado de la interacción entre los elementos del proceso laboral que involucran el cuerpo obrero (Laurell, 1982).

Los riesgos físicos, químicos, fisiológicos, y por instalaciones y equipos son los más visibles y mensurables y son, en consecuencia, los más tenidos en cuenta por especialistas y expertos. Aquellos organizacionales y psicosociales son los menos reconocidos ya que suponen visualizar y ponderar los impactos de las formas de organizar el trabajo en la salud tanto física como psíquica de los trabajadores. Vale aclarar que la disposición y división de los mismos tiene un sentido puramente analítico. En este marco, los riesgos psicosociales afectan las emociones, los sentimientos y remiten a la salud mental y al sufrimiento psicológico. Aquí nos centraremos puntualmente en los riesgos organizacionales y psicosociales vinculados a la organización escolar y a los procesos de convivencia³.

En Argentina, las reformas educativas iniciadas en la denominada postconvertibilidad⁴, contexto en el que se inscribe el trabajo

etnográfico, estuvieron orientadas a la inclusión de sectores históricamente marginados de la educación media. Esto implicó nuevos desafíos para el trabajador docente, ya que, como varias investigaciones lo mencionan (Sinisi, 2010; Tenti Fanfani, 2011, entre otras), se delega la necesidad de incluir a estos sectores sin otorgar herramientas adecuadas para esto. Según Gentili (2011), se producen dos procesos generales en las últimas décadas a nivel regional: universalización sin derechos y expansión condicionada, que generan una dinámica de “inclusión excluyente”. Estas transformaciones tienen un fuerte impacto en el trabajo docente ya que, según señala Donaire (2012), varios factores nos hablan del fenómeno de la proletarianización de estos trabajadores intelectuales: por un lado, la pérdida de control sobre el proceso de trabajo ligada a la fragmentación administrativa y burocrática y a la falta de herramientas analíticas concretas para afrontar las más complejas situaciones educativas (Martínez, 2002; Kohen, 2004), por otro lado, la desvalorización social de la docencia evidenciada en la pérdida del poder adquisitivo de sus salarios (Donaire, 2012) y, por último, las dificultades que se desprenden de la organización de la fuerza de trabajo, que obstaculizan el acceso al perfeccionamiento y a la formación continua (Martínez, Collaso y Liss, 2009).

En este contexto, donde se generalizan tareas y exigencias vinculadas a la “inclusión educativa”, se generan diversos riesgos psicosociales y organizacionales del trabajo docente. Esto se evidencia particularmente en la escuela donde se realizó el trabajo de campo, ya que fue creada en el año 2009 respondiendo a la demanda de escuelas medias destinadas a alojar a los jóvenes del barrio en donde se ubica. Este espacio urbano se vio atravesado en las últimas décadas por procesos de creciente fragmentación socioeconómica y pobreza, situación que aporta ciertas particularidades a la organización y a la dinámica escolar. Dichas particularidades, desde la perspectiva de los trabajadores docentes, se relacionan fundamentalmente con conflictos derivados de situaciones de violencia en el barrio y con atender a lo que consideran necesidades específicas de los jóvenes estudiantes, que suponen

tareas de seguimientos individualizados y atención a las situaciones sociofamiliares que puedan presentarse. Como veremos a lo largo del artículo, estas particularidades son experimentadas como desgastantes, debido a la presencia de riesgos organizacionales que impiden atenderlas adecuadamente. Desde la perspectiva de los trabajadores los riesgos organizaciones más relevantes son: las modalidades contractuales, que implican inestabilidad laboral; la sobrecarga de trabajo, derivada de desempeñarse en distintos establecimientos; y las exigencias ligadas a la capacitación continua.

Material y métodos

En esta investigación se privilegió el desarrollo del denominado enfoque etnográfico para el abordaje de los riesgos organizacionales y psicosociales relacionados con el trabajo de los docentes de Nivel Medio en Rosario. Este enfoque, tal como es entendido desde una perspectiva relacional, supone el interés por abordar las dimensiones de la vida cotidiana como conjunto de prácticas, relaciones y significaciones heterogéneas que construyen los sujetos en cualquier campo de la vida social, al interior de una realidad concreta. Asimismo, procura recuperar los sentidos y significaciones, inscriptos históricamente, que generan los sujetos.

Se trata de un abordaje en profundidad, cuyo recorte empírico es acotado a una escuela de nivel medio. La misma se encuentra situada en un espacio sociourbano de la Zona Sur de la ciudad de Rosario, signado por procesos de creciente fragmentación, diferenciación socioeconómica y pobreza urbana⁵. En la elección del referente empírico para la presente investigación se tuvieron en cuenta aspectos vinculados a la accesibilidad, ya que, en términos institucionales, se trata de una escuela interesada por fomentar el desarrollo de proyectos e investigaciones extracurriculares. Asimismo se consideró el espacio sociourbano en el que la misma se emplaza, a partir del interés por abordar la problemática de la salud-enfermedad de los docentes que se desempeñan en instituciones escolares ubicadas en contextos de pobreza.

La escuela secundaria es de reciente creación y su edificio es compartido con una institución de educación primaria. Se trata de una escuela pequeña que cuenta con seis aulas, dirección y secretaría, un espacio para la biblioteca, la sala de preceptores y profesores, baños, sala de tutorías y un patio de cemento. Frente a éste se encuentra “el ambiente más amplio de la escuela: el comedor” (Observación, abril de 2013) donde desayunan, almuerzan y meriendan los estudiantes.

La investigación adoptó una metodología cualitativa para la producción de conocimiento, a través de un trabajo de campo antropológico realizado entre los años 2012 y 2014. Las estrategias de investigación utilizadas fueron entrevistas en profundidad, observaciones y charlas ocasionales en el contexto escolar y barrial. Se desarrollaron veinte entrevistas, la mayoría de las cuales fueron hechas a docentes de la institución. Luego de una primera inmersión en el contexto escolar, se privilegió entrevistar a docentes que se encontraran trabajando en la escuela bajo distintas modalidades de contratación y antigüedad en los cargos, para intentar dar cuenta de las diversas situaciones que atraviesan al colectivo docente. El número de docentes entrevistados representa aproximadamente el 50% del plantel. Además se entrevistaron a miembros de la comisión directiva del sindicato docente local y delegados gremiales.

Se registraron observaciones del espacio barrial que circunda la escuela y del ámbito escolar, priorizando los lugares y momentos de encuentro entre los docentes, el dictado de clases y la interacción con los estudiantes durante los recreos. También se hicieron visitas al local sindical y se consultaron investigaciones sobre salud y trabajo docente realizados por especialistas, delegados y activistas gremiales impulsados por el sindicato local. Estos aportes constituyen una característica del sector gremial.

Aunque centrado en una escuela en particular, el análisis procura relacionar niveles y órdenes de mediaciones socioestructurales, institucionales y cotidianas, interactuando en una dialéctica relacional, con las prácticas, sentidos y

significaciones que construyen los sujetos en sus nexos de condicionamiento objetivos (Achilli, 2005). En este sentido, el enfoque etnográfico, a diferencia de las investigaciones cuantitativas, puede prescindir de un modelo teórico inicial acabado, dado el vínculo entre observación y análisis. Las categorías teóricas se precisan y/o se construyen en el proceso analítico (Rockwell, 2009). Uno de los recursos utilizados para la construcción conceptual fue identificar y atender a las categorías sociales, entendidas como las significaciones y prácticas que aparecen de forma recurrente en los discursos y acciones de los sujetos de la investigación y que establecen distinciones y relaciones entre cosas del mundo social que ellos conocen y manejan. Coincidimos con Rockwell (2009) en que las categorías sociales pueden configurar rumbos analíticos alternativos tendientes a confrontar, abrir, matizar y contradecir los presupuestos teóricos y el sentido común del investigador. En esta investigación, hemos identificado algunas categorías sociales con las que los trabajadores significan su actividad laboral, tales como la noción de *pertenencia escolar* y la idea de ser *Sarmiento*⁶ que refiere a la valoración de no faltar al trabajo.

Resultados y discusión

En este apartado se describen algunas de las dimensiones centrales del trabajo docente, identificando los principales riesgos organizacionales en el nivel medio y cómo se vinculan con los riesgos psicosociales asociados al contexto escolar específico.

Previamente se presentan un conjunto de investigaciones vinculadas al campo problemático. Algunas de ellas desde una perspectiva cuantitativa que ligan la problemática docente con la salud y otras que, desde un enfoque etnográfico, analizan el trabajo docente vinculado específicamente a los procesos de escolarización. En el intento de avanzar en la construcción de una perspectiva etnográfica para el análisis de los procesos de salud-enfermedad docente, la elección del presente abordaje metodológico contribuye a revertir la escasez de investigaciones cualitativas centradas en

los riesgos psicosociales relacionados con el trabajo docente.

Es notoria la abundancia de producciones con abordajes extensivos y de carácter cuantitativo que analizan la salud y la enfermedad de los docentes de diversos niveles educativos en distintos países de América Latina (Almeida Freire et al., 2015; Martínez López, Martínez Alcántara y Méndez Ramírez, 2015; Cornejo Chávez, 2009; Rodríguez et al., 2007).

En Argentina, estos estudios se inscriben en investigaciones sindicales iniciadas en los años 90² donde, como se dijo, se sistematizaron los criterios de racionalización, burocratización y pérdida de control del proceso de trabajo docente, tendencias generadoras de procesos deteriorantes, sufrimiento, malestar y enfermedad (Martínez, Valles y Kohen, 1994; Martínez, Collazo y Liss, 2009; Kohen, 2004). Existen trabajos recientes que refuerzan esta tradición de articulación investigación-acción gremial para analizar la complejidad de los procesos de trabajo y la salud-enfermedad de los trabajadores de la educación de nivel primario y secundario del Sector Público de la Ciudad de Buenos Aires (Ademys-TEL, 2011).

Entre los enfoques etnográficos, las investigaciones se concentran en los espacios escolares donde se analizan las prácticas docentes (Achilli, 1996), las condiciones de trabajo (Ezpeleta, 1992) y las definiciones, delimitaciones y concepciones sobre el trabajo docente (Rockwell, 1997).

Desde la Antropología Médica, una investigación constituye un antecedente directo para el presente estudio, ya que aborda la alteración cotidiana de la salud docente mediante la utilización del método etnográfico (Aparicio Mena, 2009).

Retomando los aportes de los enfoques etnográficos (Achilli, 1996; Rockwell y Ezpeleta, 1983) se destaca como una dimensión central del proceso de trabajo la relación pedagógica entre docentes y estudiantes, dado que este vínculo constituye el objeto de su trabajo. Este entramado

afectivo aparece como lugar central en el conjunto de los registros de campo. Según la experiencia de los docentes, los procesos de enseñanza-aprendizaje situados en el contexto educativo antes mencionado, puede producirse fundamentalmente mediando un vínculo de entendimiento y afecto con los estudiantes, sin el cual las situaciones conflictivas se multiplican y obstaculizan la relación pedagógica misma.

Una de las especificidades más importantes que expresan los trabajadores respecto al vínculo pedagógico, se relaciona con los conflictos derivados de situaciones de violencia que se viven en el barrio. Se hace imprescindible para los docentes y directivos el reconocimiento del contexto sociocultural en el que realizan su trabajo. Esto se expresa en la dinámica fundacional de la escuela, que atiende a las situaciones y necesidades por las que atraviesan los jóvenes estudiantes, cuyas trayectorias escolares y condiciones de vida marcan los distintos procesos de enseñanza-aprendizaje. La importancia que reviste el contexto barrial-familiar es retomada por los propios trabajadores y remite a uno de los aportes del enfoque etnográfico tendiente a considerar a las comunidades en sus estudios.

Sobre esta dimensión, existen investigaciones sobre la “violencia psicológica y/o asedio moral vertical ascendiente” (Fagundes, Crespo y Guareschi, 2013) en el ambiente escolar, particularmente en escuelas públicas de la ciudad de Porto Alegre, Brasil. Allí se abordan las relaciones conflictivas entre alumnos y profesores al interior del espacio escolar y se registran actitudes que están frecuentemente relacionadas a intimidaciones, amenazas y hostilidades de los estudiantes hacia los docentes (Fagundes, Crespo y Guareschi, 2013). Distanciándonos de este estudio, en el caso analizado, aunque las situaciones de violencia se vivencian al interior de las aulas y demás espacios del edificio escolar, no se registraron situaciones de asedio moral desplegadas por los alumnos hacia los docentes. En efecto, muchos de los sucesos violentos que marcan los relatos de los docentes remiten a situaciones vividas o transmitidas, que transcurren en las inmediateces de la escuela y cuadras aledañas, en su vínculo con los estudiantes.

Uno de los docentes cuenta sobre “el tema de la violencia porque es algo que me preocupa, porque uno no se va bien, porque no le encuentra la vuelta a algunas cuestiones. Primero que te angustia a vos, porque hay cuestiones que son violentas que te ponen mal. Por ejemplo, agresiones entre chicos, o agresiones verbales a docentes. Bueno, uno se da cuenta de que son chicos que ya... digamos, que se expresan con violencia porque han recibido durante toda su vida violencia, pero parece como que la escuela no está preparada para procesar” (Entrevista a Diego, profesor interino, abril de 2013).

Esta es una de las dimensiones del proceso de trabajo que evidencia que los riesgos psicosociales vinculados con la condición social del alumno y la familia (violencia intrafamiliar y condiciones derivadas de la pobreza), presentan una exigencia adicional manifestada como desgaste y fatiga laboral.

Si las situaciones de violencia vividas en la escuela por los docentes, constituyen un riesgo psicosocial, generando angustia, estrés, ansiedad, miedos, sentimiento de frustración, estos factores deben ser entendidos a partir de otros elementos vinculados a la organización del trabajo y de un contexto más amplio de reforma educativa.

Teniendo en cuenta la especificidad de este objeto del trabajo docente, se describen a continuación los aspectos fundamentales de la organización del trabajo que emergen de los registros como condicionantes de los riesgos psicosociales: formas de contratación; tiempo de trabajo y salario; y capacitación.

Las formas de contratación⁸ en la Provincia de Santa Fe obligan a los docentes, particularmente los de menor antigüedad, a transitar por distintas instituciones para completar su jornada laboral, práctica que ha sido denominada por algunos investigadores como “profesor taxi” (Achilli, 2010).

Resulta significativo retomar un registro de campo que describe la semana laboral de una docente entrevistada.

“Bueno, cuestión, tengo 10 horas de Historia en una escuela en segundo año, 10 horas en tres escuelas diferentes lo cual es una locura, es una locura [...] yo trabajo de 8:00 a 14:00 horas todos los días en la Secretaría [trabajo por fuera de la docencia]. Los lunes me voy a una escuela en la que tengo de 15:40 a 16:50 hs. Para llegar a las 15:40 hs yo me tomo el colectivo a las 14:45 hs. Cuando salgo, voy a mi casa, llego a darme una ducha y vengo acá a la facultad [trabajo docente por fuera del nivel medio] hasta las diez de la noche, de 19:00 a 22:00 hay clase. Los martes por suerte no tengo media, vengo acá [universidad] hago consulta de 18:00 a 22:00 hs. Los miércoles voy a una escuela media, entro 15:40 hs y salgo 16:15 hs, de ahí me voy a otra escuela, entro recién a las 18:00, pero de todas formas no me conviene [...] volver en colectivo hasta mi casa, entonces estoy una hora en la sala de profesores, entro a las 18, salgo a las 19:15 hs, llego a mi casa a las 20:00 hs. Y los jueves que es el peor de los días, me tomo el colectivo a las 15:00 hs porque entro a las 16:00 hs en la de [barrio] Triángulo, tengo hasta las 17:50 hs, me tomo el colectivo a las 18:00 hs, estoy una hora de reloj en el colectivo, me tomo el 122 y me cruzo toda la ciudad [...] Estoy una hora de reloj, de 18:00 a 19:00 hs en el colectivo y llego a mi casa a las 21:30 hs de la noche.” (Entrevista a Clara, profesora interina, marzo de 2013).

Entonces, en esta situación, ocurre que la docente no puede dejar un trabajo fijo que le asegura la subsistencia porque tiene cargos de reemplazante, “y el reemplazo tiene eso, que es por el ciclo lectivo, te lo cortan para diciembre [cuando termina el ciclo lectivo, sin ser abonadas las vacaciones]” (Entrevista a Clara, profesora interina, marzo de 2013). El sistema de contratación obliga a un ritmo de trabajo que, en palabras de los sujetos “te vuelve loco” (Entrevista a Clara, profesora interina, marzo de 2013), es decir, implica un desgaste mental y fisiológico mayor al requerido estrictamente para el objetivo pedagógico de la relación de enseñanza-aprendizaje.

El segundo aspecto fundamental de la organización laboral es el del tiempo de trabajo

(dentro y fuera de la escuela) en relación con el salario. Es interesante introducirse en este eje a través de las palabras de un profesor y delegado sindical, quien cree que “hay una cuestión más general que afecta a todos los niveles y por allí lo que tienen los compañeros del nivel medio es que tienen una sobrecarga laboral de 44 horas [...] muchas veces dispersas en distintas instituciones, lo que no permite la consolidación de algún lazo efectivo con los compañeros de trabajo, con instituciones [...]. La cuestión de tener 44 horas para llegar a un salario que permita vivir con dignidad hace que eso repercuta sin duda en la salud.” (Entrevista a Raúl, dirigente sindical, marzo de 2014).

En la casi totalidad de las entrevistas se destaca la cuestión de la cantidad de horas dedicadas al trabajo por fuera de las desarrolladas en la escuela y reconocidas en el salario. Una profesora de Lengua lo explicita de este modo: “uso mucho tiempo, que es algo que me estoy planteando, mucho del espacio de los fines de semana lo dedico a la planificación, para ver, para buscar qué actividades los pueden entusiasmar, qué les puedan gustar. [Después] de quince años, yo sigo buscando... y todo ese tiempo, que es extra, no sé si se ve. Yo creo que no se tiene en cuenta nada” (Entrevista a Liliana, profesora interina, abril de 2013).

Esta dimensión es retomada en estudios cuantitativos de algunos países latinoamericanos. La investigación de Cornejo Chávez sobre los docentes de la educación secundaria de Santiago de Chile, recupera la sobrecarga horaria como una de las variables que muestra los niveles de precariedad de las condiciones materiales de trabajo. En este estudio la sobrecarga horaria hace referencia no solo a la alta cantidad de horas extras dedicadas a tareas docentes sino que también expresa las horas lectivas en aula que superan el máximo legal permitido, la mala calidad de la hora de almuerzo y la inexistencia de minutos de descanso durante la jornada laboral (Cornejo Chávez, 2009). El estudio realizado por Rodríguez, Oramas y Rodríguez (2007) se propone identificar las principales fuentes de estrés en profesores de distintos niveles educativos de escuelas públicas

del municipio de Guanajuato, México; allí las actividades extraescolares tales como las planificaciones, la preparación de clases y la revisión de trabajos de los alumnos son ponderadas como parte de los factores organizacionales de la docencia que generan presión.

Una tercera dimensión de la organización del trabajo consiste en la centralidad que cobraron en las últimas décadas los programas de capacitación y la formación docente, como parte de los procesos de intensificación del trabajo en el ámbito escolar, que, como destacó una de las docentes “es perverso, lleva a que no te capacites, a la mediocridad en la escuela media, a que hagas un discursito, tu clascita y terminés dando siempre lo mismo” (Entrevista a Marcela, profesora interina, septiembre de 2013).

En este sentido, algunas investigaciones argentinas (Batallán, 2007; Achilli, 2010 y Gentili 2011, Feldfeber y Gluz, 2011) han analizado críticamente las retóricas de profesionalización de los docentes, en el contexto de las políticas de ajuste estructural y ciertos rasgos de continuidad en el período de postconvertibilidad. Estas retóricas vinculan la baja “calidad” de la educación y las cada vez más frecuentes crisis educativas al mal desempeño docente. Este discurso, que cala hondamente en los distintos niveles y actores del sistema educativo, así como en la opinión pública, va acompañado de una política discrecional de los recursos destinados a la educación por parte del Estado.

Como señalan Feldfeber y Gluz (2011) los distintos programas de capacitación son elaborados por equipos técnicos centralizados en el marco del Instituto Nacional de Formación Docente creado a instancias de la Ley de Educación Nacional (LEN). La distancia de los “expertos” respecto de las realidades escolares específicas, hace que dichos programas se caractericen por un desconocimiento de las necesidades formativas concretas de los docentes que, como han señalado en numerosas entrevistas, exceden los márgenes de lo meramente pedagógico.

Estas tres dimensiones de la organización y división del trabajo actúan negativamente sobre las prácticas de los docentes. Estos aspectos organizacionales se encuentran obliterando una práctica que, para los propios docentes, podría contrarrestar los efectos sobre su salud que tiene la especificidad del contexto escolar considerado.

Múltiples registros de campo aluden a cómo el malestar generado por el atravesamiento de situaciones ligadas a los contextos socioeducativos es sobrellevado de un modo significativamente diferente cuando el conjunto o la mayoría de las horas de trabajo se radican en una única institución. Para expresar este hecho los docentes refieren a la idea de “pertenencia escolar”. Sin ella, como han manifestado los entrevistados, se acrecientan los niveles de desgaste con implicancias en la salud, a partir de la dificultad para asumir un adecuado compromiso con las instituciones en que se desarrolla el trabajo, un trabajo entre pares, así como para proyectar un trabajo pedagógico a mediano-largo plazo. Como expresa uno de los trabajadores: “vos trabajás en distintos barrios que tienen distintas problemáticas y no te metés digamos, vos no vivís en ninguno de esos barrios, entonces como que no sos de ningún lado, y así te cuesta también comprometerte” (Entrevista a Diego, profesor interino, abril de 2013).

Las experiencias de los sujetos se vinculan con una dimensión histórica del trabajo docente que también se constituye como condicionante de los procesos de salud-enfermedad. Nos referimos a la valoración social del mismo, en la cual confluyen múltiples significados y prácticas contradictorias, que abarcan desde las vivencias cotidianas de trabajo en el ámbito escolar y las valoraciones del entorno social, hasta las políticas educativas y sociales a nivel nacional e internacional.

En la actualidad, según han señalado distintas investigaciones (Tiramonti 2011, Kessler 2014, Nuñez y Litichever 2015), la consolidación de la masificación en el nivel medio se realiza sobre la base de fuertes desigualdades en la escuela secundaria, que profundizan la dinámica de

fragmentación histórica del sistema educativo nacional. Estas tensiones recaen sobre los sentidos y prácticas de los docentes respecto a la demanda de la “inclusión educativa” que pesa, la mayoría de las veces, de manera individual, debido a los condicionantes de la organización del trabajo.

En este sentido, los relatos de los docentes sobre sus tareas cotidianas están atravesados por construcciones históricas de su rol, fuertemente vinculadas con lo vocacional, dependientes de la voluntad, del sacrificio, como de la comprensión y el afecto por los estudiantes, que implicaría relegar el cuerpo y la salud en pos de los otros. Estos sentidos se expresan en los registros en relación a la valoración de “nunca faltar”: “cuando fui a anotarme para el cargo directivo en primaria, vi que la última licencia que yo había pedido, era la del nacimiento de mi hija que ya tiene 17 años” cuenta una de las docentes. “Nunca falté, porque realmente no soy de faltar [...] Yo si bien hubo períodos en que me sentí más cansada por el trabajo, yo siempre lo digo, yo volvería a elegir la docencia [...] yo estoy convencida de mi labor y lo hago por una forma de vida” (Entrevista a Silvia, profesora titular, agosto de 2013).

En otros relatos esta valoración es matizada, al ser vista como una construcción discursiva que se asienta en el rol histórico para enfrentarse a los recientes procesos de estigmatización social. Así, dice una profesora, “me parece que es un discurso instalado que todos los docentes somos vagos y faltamos todos. Entonces contra ese discurso que te plantean cada vez que hay paro y llaman todos a *Radio 2* diciendo lo vagos que somos, los docentes también armamos un discurso contrario donde decimos ‘bueno, no, yo no falté nunca, soy *Sarmiento*’. No, ni una cosa, ni la otra, hay que tener un término medio, o sea, uno no falta porque se queda durmiendo, falta cuando lo necesita” (Entrevista a Marcela, profesora interina; septiembre de 2013).

Varios estudios retoman las valoraciones, sentimientos y sensaciones que genera el trabajo docente y cómo se traducen en desgastes y síntomas específicos. Una línea muy fructífera en este campo se focaliza en indagar en torno al

síndrome *Burnout* definido como “un estado de alteración emocional que afecta a los trabajadores cuya profesión demanda de ellos ayuda continua a otras personas o contactos íntimos con exigencias emocionales en la relación” (Oramas, Almirall y Fernández, 2007: 73). En estos estudios cuantitativos las explicaciones tienden a cruzar datos de tipo individuales-sociodemográficos con las variables que constituyen el síndrome mencionado en términos de Agotamiento Emocional, Despersonalización y Falta de Realización Profesional (Almeida Freire et. al., 2015). Tal como señalan Oramas, Almirall y Fernández (2007), para el caso de los docentes venezolanos, el involucramiento tendiente a generar logros tangibles en el comportamiento de los estudiantes puede acarrear un alto impacto en la salud mental de los docentes en términos de sensación de impotencia y frustración.

Desde la perspectiva de nuestro estudio, que retoma el enfoque etnográfico y busca historizar el despliegue de tendencias político-instituciones en las que se inscribe el trabajo docente, es posible afirmar que se produce una contradicción entre el alto valor y responsabilidad asignados a la educación y a los docentes –en abstracto, en los discursos oficiales y programas políticos–, y las formas concretas en que se organiza el trabajo docente.

Conclusiones

En este trabajo se analizaron las dimensiones centrales de los procesos de salud-enfermedad de docentes de una escuela secundaria de la ciudad de Rosario, Argentina. Identificamos los principales riesgos organizacionales en el establecimiento y cómo se vinculan con los riesgos psicosociales asociados al contexto escolar específico. Para llevar a cabo este análisis se dialogó con investigaciones que abordan distintas dimensiones del trabajo docente, mayoritariamente de carácter cuantitativo. Dentro de las investigaciones cualitativas son escasos los análisis de las relaciones entre los elementos de la organización del trabajo docente –en contextos sociourbanos específicos– y los riesgos

psicosociales vinculados a ellos. Este trabajo constituye un esfuerzo por vincular, a partir de la experiencia concreta de un colectivo docente, estas dos dimensiones, buscando avanzar en la construcción de una perspectiva etnográfica para el análisis de los procesos de salud-enfermedad docente.

A lo largo del análisis, se destacó que una dimensión central del proceso de trabajo es la relación pedagógica y afectiva entre docentes y estudiantes. Esta relación se encuentra atravesada por dos dimensiones, propias de distintos niveles contextuales, que le otorgan particularidades. Por un lado, a nivel regional, el trabajo docente se configura a partir de políticas educativas que buscan garantizar la “inclusión educativa” de sectores sociales históricamente marginados del sistema educativo. Por otro lado, la relación docente-estudiante se caracteriza, en esta investigación, por llevarse a cabo en un contexto barrial atravesado por situaciones de violencia cotidiana, vinculadas a procesos de empobrecimiento y fragmentación social.

Desde otras investigaciones, el foco estuvo puesto en las situaciones de violencia entre estos sujetos, que se constituyen en un factor de riesgo laboral. Sin embargo, aquí se destaca que, en sí misma, la relación docente-estudiante no se presenta como un factor de riesgo sino que, por el contrario, es ese vínculo afectivo una de las principales razones, según los propios sujetos, de la elección del trabajo docente. A partir del vínculo afectivo los docentes pueden llevar adelante el proceso de trabajo, darle sentido y soportar los riesgos y cargas que implica.

Sin embargo, en esta investigación consideramos que el contexto barrial y las situaciones sociofamiliares de los alumnos en ocasiones atravesadas por episodios de violencia constituyen un riesgo psicosocial de importancia. Recuperando las experiencias docentes, encontramos que la configuración de estas dimensiones como riesgosas se debe a la presencia de riesgos organizacionales que impiden abordarlas adecuadamente. En otras palabras, las formas contractuales inestables –como implica la categoría

de reemplazante–, el tránsito por distintas instituciones, el desconocimiento del trabajo extraescolar y las exigencias de formación y capacitación constituyen profundizan los efectos de los riesgos psicosociales en la salud de los docentes.

En segundo lugar, otro riesgo psicosocial que identificamos consiste en la valoración contradictoria que se le otorga al trabajo docente y cómo dicha valoración es apropiada y resignificada por los sujetos. En este artículo se destaca la contradicción existente entre el alto valor otorgado a la educación y a los docentes –constitutivo del sentido común y que es reforzado en las políticas actuales–, y las situaciones concretas del trabajo docente, atravesadas por condiciones riesgosas. Esta valoración es apropiada por los docentes en los términos de una responsabilidad, muchas veces vivenciada de modo individual, que los lleva a relegar el cuidado de su salud en pos de responder a las demandas que adjudican a su tarea.

NOTAS

1. La estructura básica de la escolaridad obligatoria en Argentina estipulada por la Ley de Educación Nacional (Ley 26202 del año 2006) se compone de tres niveles: Inicial, Primario y Medio. Este último consta de 5 años culminando formalmente a los 17 años de edad.

2. Fue un objetivo de las investigaciones generar conocimientos acerca de los procesos de trabajo, relaciones laborales e impacto en los procesos de salud-enfermedad así como también acerca de las respuestas organizativas de trabajadores asalariados de Rosario y su Región ante el impacto de las políticas económicas aplicadas desde la última reestructuración capitalista.

3. Los riesgos relacionados a las condiciones materiales fueron abordados en un trabajo anterior (Rodríguez y Vogelmann, 2014), que reveló y reforzó la idea de la interrelación entre las dimensiones del trabajo docente y sus riesgos, como un todo que solo puede ser pensado “de a partes” en un análisis, pero no en la realidad. Para

reponerlo muy sintéticamente, registramos y analizamos las cargas de instalaciones referidas al espacio físico reducido (particularmente para el descanso de los docentes); las cargas químicas (por el uso constante de tizas y de la concentración de polvo) cuyos riesgos suponen trastornos respiratorios que pueden ser pensados también en relación con las disfunciones en la voz; las cargas asociadas a la iluminación escasa (que pueden causar trastornos visuales, cefaleas y fatiga general); y, por último, las cargas térmicas (bajas temperaturas por falta de instalaciones de calefacción adecuadas y de reparación de puertas y ventanas), asociadas además a una carga psíquica por la importancia del vínculo afectivo, empático, que sostiene los docentes para lograr la relación pedagógica. En fin, los resultados muestran que se continúan agravando las condiciones materiales de trabajo, que ya para 2005 la UNESCO había calificado de “deficitarias en general”, a partir de un relevamiento que había puesto de manifiesto la emergencia en relación al estado de los edificios escolares y la seguridad como ambiente de trabajo y de desarrollo de la labor pedagógica en Rosario (UNESCO, 2005: 70).

4. El período de la postconvertibilidad se inicia en el año 2003, en donde se producen algunos cambios económicos respecto del período neoliberal anterior. Así, la tasa de desocupación baja notablemente durante estos años, se reabren las negociaciones salariales y se abandona el modelo de la convertibilidad. Sin embargo, algunas tendencias respecto al trabajo se mantienen, como el alto índice de informalidad o la transferencia de ingresos desde el trabajo hacia el capital (Ortiz y Schorr, 2007). En lo que concierne a la política educativa de los últimos diez años también se profundizan los imperativos de organismos educativos (como UNESCO y UNICEF) que remarcan la necesidad de una inclusión educativa de sectores históricamente marginados, particularmente en lo que concierne a la educación en el nivel medio. Se producen reformas legislativas a nivel nacional, destacándose la Ley de Educación Nacional (LEN) en el año 2006 (26202), que dispone la obligatoriedad del nivel medio para todos los

jóvenes en edad escolar. Esta reforma educativa tiene líneas de continuidad respecto a la reforma educativa de 1990, como lo abordamos en otros trabajos (Guiamet, 2014).

5. Se trata de un barrio históricamente de perfil obrero, ya que lo habitantes trabajaban en distintas industrias del lugar, tales como aserraderos, depósitos de materiales de construcción, el puerto y un frigorífico. En las últimas décadas, de forma paralela a la destrucción de los puestos laborales, se desarrolló en el barrio el narcotráfico, como forma de vida, de sustento económico y, sobre todo, como estigma. En los últimos años se ha incrementado sustantivamente la cantidad de muertes violentas que allí se producen, hecho reflejado por los principales periódicos de la región.

6. Domingo Faustino Sarmiento es uno de los próceres argentinos que fue destacado por su labor en la educación pública.

7. Entre las que se destacan: la Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo y Salud Docente (CTERA 94/95) y el Informe sobre las condiciones de Higiene y Seguridad (realizado por delegados de SUTEBA y UNTER).

8. En Santa Fe el acceso a cargos docentes en escuelas medias y superiores se da a partir de concursos generales por región con una periodicidad de un plazo máximo de dos años. Estos concursos, que proveen escalafones para todas las escuelas, se corresponden a las tres categorías de ingreso posibles para los aspirantes: suplente, interino y titular. Cada categoría tiene un ordenamiento legal particular, que va otorgando mayor estabilidad a medida que se avanza en la categorización. Uno de los medios por los cuales se avanza es contando con mayor antigüedad. Esto se logra, para reemplazantes e interinos, trabajando la mayor cantidad de horas, lo que supone trabajar hasta en un máximo de seis escuelas diferentes.

Referencias Bibliográficas

- Achilli, E. (1996). *Práctica docente y diversidad sociocultural*. Rosario: Homo Sapiens.
- Achilli, E. (2005). *Investigar en Antropología Social*. Rosario: Laborde Libros Editor.
- Achilli, E. (2010). *Escuela, familia y desigualdad social. Una antropología en tiempos neoliberales*. Rosario: Laborde ediciones.
- Ademys-TEL. (2011). Salud y condiciones de trabajo en el sector docente: diagnóstico y respuestas posibles. Proyecto de Investigación y Capacitación en Salud Laboral.
- Almeida Freire, M., Nazaré Oliveira, E., Guimarães Ximenes F., Evangelista Lopes, R., Gomes Nogueira Ferreira A. & Vieira Gomes, B. (2015). Síndrome de Burnout: un estudio con profesores. *Salud de los Trabajadores*, 23 (1), 19-27.
- Aparicio Mena, A. (2009). *Prácticas educativas y salud docente*. Madrid: Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud.
- Batallán, G. (2007). *Docentes de infancia. Antropología del trabajo en la escuela primaria*. Buenos Aires: Paidós.
- Cornejo Chavez, R. (2009). Condiciones de trabajo y bienestar/malestar docente en profesores de enseñanza media en Santiago de Chile. *Educación y Sociedad*, 30, 409-426.

- Donaire, R. (2012). *Los docentes del siglo XXI ¿Empobrecidos o proletariados?*. Buenos Aires: Siglo XXI Editores.
- Ezpeleta, J. (1992). El trabajo docente y sus condiciones invisibles. *Nueva Antropología*, 42, 27-42.
- Fagundes, C; Crespo, A; Guareschi, P. (2013). Violencia psicológica y asedio moral vertical ascendiente en dos escuelas públicas de Porto Alegre (Brasil). *Salud de los trabajadores*, 21 (2), 129-140.
- Feldfeber, M. y Gluz, N. (2011). Las políticas educativas en Argentina: herencias de los '90, contradicciones y tendencias de "nuevo signo". *Educ. Soc.* [online]. 32, 115, pp.339-356.
- García, J. (1984). Ciencias Sociales y Salud en América Latina entrevista a Juan García. México. II Jornadas de A.P.S.-CONAMER-A.R.H.N.R.G.
- Gentili, P. (2011). *Pedagogía de la igualdad. Ensayos contra la educación excluyente*. Buenos Aires: Siglo Veintiuno Editores.
- Grimberg, M. (1991). *Condiciones de trabajo y de salud: el riesgo de ser gráfico*. Buenos Aires: Centro Editor de América Latina.
- Kessler, G (2014). *Controversias sobre la desigualdad*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.
- Kohen, J. (2004). *La problemática del trabajo infantil y docente en el contexto de las nuevas vulnerabilidades*. Rosario: Facultad de Psicología ediciones.
- Laurell, A. (1982). La Salud-Enfermedad como proceso social. *Cuadernos Médicos Sociales*, 19, 36-52.
- Martínez, D; Valless, I; Kohen, J. (1994). *Salud y trabajo docente. Tramas del malestar en las escuelas*. Buenos Aires: Kapelusz.
- Martínez, D. (2002). Crónicas del malestar docente. *Ensayos y Experiencias, Tomo 42*. Buenos Aires: Noveduc.
- Martínez, D; Collaso, M; Liss, M. (2009). Dimensiones del trabajo docente: una propuesta del malestar y el sufrimiento psíquico de los docentes en la Argentina. *Educación y Sociedad*, 107, 389-408.
- Martínez López, C.; Martínez Alcántara, S.; Méndez Ramírez, I. (2015). Estímulos económicos, exigencias de trabajo y salud en académicos universitarios mexicanos. *Salud de los Trabajadores*, (23) 1, 5-18.
- Menendez, E. (2005). El Modelo Médico y la Salud de los trabajadores. *Salud Colectiva*, 1 (1), 9-31.
- Núñez, P. y Litichever, L. (2015). *Radiografías de la experiencia escolar*. Buenos Aires: Grupo Editor Universitario
- Rockwell, E. (1997). De huellas, bardas y veredas. *La escuela cotidiana*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Rockwell, E. (2009) *La Experiencia Etnográfica. Historia y cultura en los procesos educativos*. Buenos Aires: Paidós.
- Rockwell, E. y Ezpeleta, J. (1983). Escuela y clases subalternas. *Cuadernos políticos*, 37, 70-80.

- Rodríguez, L; Oramas, A; Rodríguez, E. (2007). Estrés en docentes de educación básica: estudio de caso en Guanajuato, México. *Salud de los trabajadores*, 15 (1), 5-16.
- Rodríguez, G. (2014). (Comp.) *La salud de los trabajadores*. Rosario: FHUMYAR ediciones.
- Oramas, A; Almirall, P; Fernandez, I. (2007). Estrés Laboral y Síndrome de Bournot en Docentes Venezolanos. *Salud de los trabajadores*, 15 (2), 71-88.
- Ortiz, R. y Schorr, M. (2007). La rearticulación del bloque de poder en la Argentina de postconvertibilidad. *Papeles de Trabajo*, 1 (2) 1-42.
- Sinisi, L. (2010). Integración o Inclusión escolar: ¿un cambio de paradigma? *En Boletín de Antropología y Educación*, 1, 12-14.
- Tenti Fanfani, E. (2011). La enseñanza media hoy: masificación con exclusión social y cultural. En Tiramonti, G. y Montes, N. (Comps.) *La escuela media en debate. Problemas y perspectivas de investigación*. Buenos Aires: Manantial.
- UNESCO (2005). (Cord. Robalino Campos, M. y Korner, A.) *Condiciones de trabajo y salud docente*. Chile: Oficina Regional UNESCO.
- Wallace, S. (1994). El proceso de trabajo cervecero. Una mirada desde los riesgos. En Berrotarán, P. y Pozzi, P. (Comps.) *Estudios inconformistas sobre la clase obrera argentina (1955-1989)*. Buenos Aires: Letrabuena.
- Yanes, L. (2003). El trabajo como determinante de la salud. *Salud de los trabajadores*, 11 (1), 21-42.

Fecha de recepción: 20 de enero de 2018
 Fecha de aceptación: 14 de mayo de 2018

El malestar en el trabajo y la cultura contemporánea

Workplace dissatisfaction and contemporary culture

Admardo Bonifácio Gomes Júnior¹, Giovana Pintado Huamani².

Resumen

¿Qué podemos extraer del Psicoanálisis freudiano y lacaniano que nos ayuden a comprender el malestar en el trabajo en la cultura contemporánea? Nuestra intención es abordar la noción de malestar en parte de la obra de Freud, Lacan, así como de algunos de sus lectores actuales, para destacar algunas construcciones conceptuales que nos ayuden en la comprensión del malestar, del sufrimiento y del síntoma con el trabajo en nuestro tiempo. En un primer momento trascurremos en el clásico texto freudiano “El malestar en la cultura” sus referencias al trabajo buscando comprender su relación con el malestar. Enseguida buscamos en Lacan las características del malestar contemporáneo. Concluimos intentando pensar los síntomas mentales producidos con el trabajo hoy en día a la luz de las nociones trabajadas en Freud y Lacan.

Palabras Clave: trabajo, psicoanálisis, malestar, sufrimiento, síntoma.

Abstract

What can we learn from Freudian and Lacanian psychoanalysis to help us understand work dissatisfaction in contemporary civilization? We reviewed this concept in the works of Freud, Lacan, and some of your current readers, to highlight some conceptual constructs that help us understand the discomfort, suffering and symptoms associated with work in our time. First we review the classic Freudian text "Malaise in civilization" and its references in order to better understand their relationship to malaise. Next, we review Lacan's work to identify the characteristics of contemporary malaise. We conclude by reflecting on mental symptoms produced today by work today in the light of the concepts developed by Freud and Lacan.

Keywords: work, psychoanalysis, malaise, suffering, symptoms.

¹Profesor de CEFET-MG - Centro Federal de Educação Tecnológica de Minas Gerais. Correo electrónico: admardo.jr@gmail.com

²Aluna de CEFET-MG - Centro Federal de Educação Tecnológica de Minas Gerais. Correo electrónico: pintadohiovana@gmail.com

Introducción

La presencia del término “malestar” en el discurso psicoanalítico nos remite al texto freudiano “El malestar en la cultura” (Freud, 1930/1986). En ese sentido, el autor defiende la tesis de que el malestar en la cultura es procedente de la represión pulsional y del trabajo de la pulsión de muerte en el ámbito colectivo.

En el texto, Freud afirma que el malestar es inevitable, así como el desarrollo de satisfacciones substitutivas frente a él. Su naturaleza deriva de la dualidad entre renuncia y satisfacción de las pulsiones, manifestándose tanto en la vida inconsciente como en la vida social.

Para Freud (1930/1986), el hombre se distingue de los otros animales por producir cultura, que sirve tanto para dominar la naturaleza, extrayendo los bienes para satisfacer las necesidades humanas, como para regular las relaciones, especialmente en lo que se refiere a la distribución de los bienes. Los avances para dominar la naturaleza, hecho que la historia demuestra, no ocurren sin el precio de la renuncia a la satisfacción de las pulsiones sexuales y destructivas.

En “El malestar de la cultura”, Freud (1930/1986) se refiere varias veces al trabajo humano como una posible salida al malestar, pero, por otro lado, también afirma que la cultura no deja de reposar en la imposición coercitiva del trabajo, justificada por las características de lo humano, que, sin la acción de la cultura, sólo expresaría sus pasiones y su agresividad. Los esfuerzos y privaciones, tan necesarios para la cultura, jamás serían aceptados espontáneamente, lo que garantiza la persistencia de la sensación de algo que fue impuesto a una mayoría por una minoría que supo apoderarse del poder de forma coercitiva (Barreto, 2010).

Los medios que la cultura utilizaría para mantener el control de las pulsiones, según Freud (1930/1986), serían: transformación del agente de coerción externo en agente interno (el Superyó y su producto, el sentimiento de culpa); creación de los

ideales culturales (con los que los oprimidos podrían identificarse con los ideales opresores); representaciones religiosas (que llevarían al hombre a creer en una existencia futura, sin frustraciones).

Así mismo, serían tres los procesos identificados por Freud (1930/1986) como constituyentes de la cultura: rasgos de carácter, que expresarían desvíos de objetivos infantiles y primitivos, como es ejemplificado por el interés infantil por los excrementos, en la fase de erotismo anal en los niños, que se convierten en exigencias de parsimonia, orden y limpieza como formación reactiva; *sublimación*, también una desviación en los objetivos pulsionales, pero de destino más noble, cuya satisfacción pulsional proviene del trabajo psíquico e intelectual ligado al arte, a la ciencia, al amor y a la política; la renuncia pulsional, la no satisfacción de pulsiones poderosas, base constitutiva de la cultura y anterior a las otras dos, que serían formaciones secundarias frente a la exigencia primaria que esa renuncia impone.

Al final, ¿es el texto “El malestar en la cultura” una obra dedicada a la desilusión? ¿Lo que encontramos allí, es apenas la revelación de las nefastas consecuencias de la dinámica del proceso cultural? ¿Y, cuál es el papel del trabajo en este proceso? Ciertamente este es un texto que traza algunos límites a la ciencia, a las técnicas y a las religiones en la conducción de la humanidad a la felicidad. No obstante, también está escrito en un intento de delimitar las relaciones entre la cultura y la estructuración subjetiva, sus “efectos de creación y cultivo de cierta posición pulsional, efectos que permitan lidiar y convivir en equilibrio con las exigencias” que la pulsión impone (Portugal, 2011, p. 7).

Para Freud, la función de la cultura es permitir que la dimensión del amor domine a la del odio, en ese sentido, lo que le interesaba era comprender cual es el obstáculo que existe en ello, o sea, ¿cuáles son las interdicciones que la sociedad desarrolla en la lucha contra la tendencia a la agresividad? Lacan, retomando a la misma cuestión, según Gillot (2011), defiende que la

identificación edipiana, como segundo momento de un proceso identificatorio, es que permitiría una pacificación, al unir deseo y ley. Este es un punto importante a ser aprehendido en el texto freudiano ya que nos permite pensar en las características de los lazos identificatorios desarrollados en el trabajo y sus relaciones con el malestar de hoy.

El malestar en la cultura y el trabajo para Freud

En el texto “El malestar en la cultura”, Freud (1930/1986) se refiere varias veces al trabajo (Arbeit), estableciendo relación con una función psíquica. Destacamos algunos pasajes de la obra en el intento de comprender el lugar de la economía psíquica para el autor. La primera referencia se hace en la segunda parte del texto, al decir de las técnicas para apartar el sufrimiento por el desplazamiento de la libido por una vía sublimatoria,

He aquí la tarea resolver: es preciso trasladar las metas pulsionales de tal suerte que no puedan ser alcanzadas por la denegación del mundo exterior. Para ello, la sublimación de las pulsiones presta su auxilio. Se lo consigue sobre todo cuando uno se las arregla para elevar suficientemente la ganancia de placer que proviene de las fuentes de un trabajo psíquico e intelectual. Pero el destino puede mostrarse adverso. Satisfacciones como la alegría del artista en el acto de crear, de corporizar los productos de su fantasía, o como la que procura al investigador la solución de problemas y el conocimiento de la verdad, poseen una cualidad particular que, por cierto, algún día podremos caracterizar metapsicológicamente. Por ahora sólo podemos decir, figurativamente, que nos aparecen “más finas y superiores”. (Freud, 1930/1986, p. 79).

La sublimación de las pulsiones es un proceso psíquico inconsciente que apunta, muestra Freud, para un desplazamiento de los objetivos de la pulsión para objetos no sexuales, que connotan

ciertos valores e ideales sociales. Al principio, podemos entender que el trabajo – al menos ese con las cualidades que Freud destaca – puede corresponder, en un proceso sublimatorio, a una actividad que permite la interiorización de coordenadas simbólicas que orientan la pulsión.

En la siguiente referencia al trabajo, que aparece en la tercera parte del texto, Freud apunta que los signos de la cultura no se orientan sólo por la explotación de la naturaleza y por la protección contra sus fuerzas, sino por una exigencia menos práctica, expresada en la valoración de la belleza, el aseo y el orden, dirigido al trabajo:

Exigimos que el hombre culto venera la belleza donde la encuentre en la naturaleza, y que la produzca en las cosas cuando pueda lograrlo con el trabajo de sus manos. Y nuestras exigencias a la cultura no se agotan en absoluto con eso. Requerimos ver, además, los signos de la limpieza y el orden. (Freud, 1930/1986, p. 91).

Por su parte, el orden es “una suerte de compulsión de repetición”, norma a ser seguida ahorrando la vacilación y la duda (FREUD, 1930/1986, p. 92) lamenta que sus incontestables beneficios no tengan ocupado “[...] su lugar en las actividades humanas desde el principio y sin dificultad”. Al contrario

[...] Y es lícito asombrarse de que en modo alguno haya sido así; en efecto, el hombre posee más bien una inclinación natural al descuido, a la falta de regularidad y de puntualidad en su trabajo, y debe ser educado empeñosamente para imitar los arquetipos celestes. (Freud, 1930/1986, p. 92).

En ese carácter innato al descuido, a la irregularidad y a la irresponsabilidad, así como a una agresividad que Freud insiste en mantener en el registro de lo biológico, a la luz de Lacan (1948/2003) vemos como Freud inicialmente tenía como referencia a la ideología de su tiempo. Para Lacan, toda la obra freudiana es conducida en la dirección de desconstruir ese innato, el carácter

biológico en la experiencia del humano (Guillot, 2011). Podemos pensar como el propio Freud que, si un trabajo, “educado empeñosamente” (Freud, 1930/1986, p. 92), es necesario para la obtención del orden, ese trabajo debe ser realizado sobre la base de una renuncia a la satisfacción pulsional.

En el capítulo IV, arriesgándose a las especulaciones en los terrenos de la antropología y haciendo referencias a su texto “Tótem y tabú” (FREUD, 1912-1913/1986), Freud demuestra la fuerza de los vínculos familiares en su relación con los lazos en el trabajo:

Después que el hombre primordial hubo descubierto que estaba en su mano - entiéndaselo literalmente - mejorar su suerte sobre la Tierra mediante el trabajo, no pudo serle indiferente que otro trabajara con él o contra él. Así el otro adquirió el valor del colaborador, con quien era útil vivir en común. Aun antes, en su prehistoria antropeide, el hombre había cobrado el hábito de formar familias; es probable que los miembros de la familia fueran sus primeros auxiliares. (Freud, 1930/1986, p. 97). La convivencia de los seres humanos tuvo un fundamento doble: la compulsión al trabajo, creada por el apremio exterior, y el poder del amor, pues el varón no quería estar privado de la mujer como objeto sexual, y ella no quería separarse del hijo, carne de su carne. Así, Eros y Ananké pasaron a ser también los progenitores de la cultura humana. (Freud, 1930/1986, p.99).

El autor continúa argumentando sobre cómo la finalidad inhibida del amor sensual se extiende a la familia y a los vínculos sociales del trabajo.

Aquel amor que fundó a la familia sigue activo en la cultura tanto en su sesgo originario, sin renuncia a la satisfacción sexual directa, como en su modificación, la ternura de meta inhibida. En ambas formas prosigue su función de ligar entre sí un número mayor de seres humanos, y más intensamente cuando responde al

interés de la comunidad de trabajo. (Freud, 1930/1986, p.100).

Freud también afirma que lo que los neuróticos no pueden soportar son las frustraciones de la vida sexual. Los síntomas, como satisfacciones sustitutivas criadas en la neurosis, causan sufrimientos por sí mismos o son fuentes de sufrimiento por las dificultades que imponen en la relación con el medio y con los demás. Oponiendo cultura y sexualidad, entra por las dinámicas de la función del amor en la cultura, localizando también ahí el trabajo.

Muy bien podríamos imaginar una comunidad culta compuesta de tales individuos dobles, que, libidinalmente saciados en sí mismos, se enlazaran entre ellos a través de la comunidad de intereses y de trabajo. En tal caso, la cultura no necesitaría sustraer energías a la sexualidad. Pero ese deseable estado no existe ni ha existido nunca; la realidad efectiva nos muestra que la cultura nunca se conforma con las ligazones que se le han concedido hasta un momento dado, que pretende ligar entre sí a los miembros de la comunidad también libidinalmente, que se vale de todos los medios y promueve todos los caminos para establecer fuertes identificaciones entre ellos, moviliza en la máxima proporción una libido de meta inhibida a fin de fortalecer los lazos comunitarios mediante vínculos de amistad. Para cumplir estos propósitos es inevitable limitar la vida sexual. Pero aún no inteligimos la necesidad objetiva que esfuerza a la cultura por este camino y funda su oposición a la sexualidad. Ha de tratarse de un factor perturbador que todavía no hemos descubierto. (Freud, 1930/1986, p.105-106).

En las palabras de Freud, el elemento de verdad detrás de todo esto, tan fuertemente repudiado, es:

El ser humano no es un ser manso, amable, a lo sumo capaz de defenderse si

lo atacan, sino que es lícito atribuir a su dotación pulsional una buena cuota de agresividad. En consecuencia, el prójimo no es solamente un posible auxiliar y objeto sexual, sino una tentación para satisfacer en él la agresión, explotar su fuerza de trabajo sin resarcirlo, usarlo sexualmente sin su consentimiento, desposeerlo de su patrimonio, humillarlo, infligirle dolores, martirizarlo y asesinarlo. “Homo homini lupus”. (Freud, 1930/1986, p.108).

El texto prosigue oponiendo la fuerza del interés por el trabajo común a las fuerzas de las pulsiones:

A raíz de esta hostilidad primaria y recíproca de los seres humanos, la sociedad culta se encuentra bajo una permanente amenaza de disolución. El interés de la comunidad de trabajo no la mantendría cohesionada; en efecto, las pasiones que vienen de lo pulsional son más fuertes que unos intereses racionales. (FREUD, 1930/1986, p.109).

En ese sentido, Freud cuestiona en la propuesta del sistema comunista el ideal del hombre bueno y bien dispuesto para con el prójimo, que, por haber tenido su naturaleza corrompida por la institución de la propiedad privada, encontraría en la abolición de esa institución la satisfacción de las necesidades de todos:

Nadie tendrá motivos para ver en el otro su enemigo; todos se someterán de buena voluntad al trabajo necesario. No es de mi incumbencia la crítica económica al sistema comunista; no puedo indagar si la abolición de la propiedad privada es oportuna y ventajosa. Pero puedo discernir su premisa psicológica como una vana ilusión. Si se cancela la propiedad privada, se sustrae al humano gusto por la agresión uno de sus instrumentos; poderoso sin duda, pero no el más poderoso. Es que nada se habrá modificado en las desigualdades de poder e influencia de que la agresión uno de sus

instrumentos; poderoso sin duda, pero no el más poderoso. Es que nada se habrá modificado en las desigualdades de poder e influencia de que la agresión abusa para cumplir sus propósitos; y menos aún en su naturaleza misma. La agresión no ha sido creada por la institución de la propiedad. (Freud, 1930/1986, p.110).

Y es en un bello párrafo que Freud hace su última referencia al trabajo en el texto en cuestión. Es ahí también que él trae por primera vez en ese texto la noción de pulsión de muerte

Ahora agregamos que sería un proceso al servicio del Eros, que quiere reunir a los individuos aislados, luego a las familias, después a etnias, pueblos, naciones, en una gran unidad: la humanidad. Por qué deba acontecer así, no lo sabemos; sería precisamente la obra del Eros. “Esas multitudes de seres humanos deber ser ligados libidinosamente entre sí; la necesidad sola, las ventajas, de la comunidad de trabajo, no los mantendrían cohesionados. Ahora bien, a este programa de la cultura se opone la pulsión agresiva natural de los seres humanos, la hostilidad de uno contra todos y de todos contra uno. Esta pulsión de agresión es el retoño y el principal subrogado de la pulsión de muerte que hemos descubierto junto al Eros, y que comparte con este el gobierno del universo. Y ahora, yo creo, ha dejado de resultarnos oscuro el sentido del desarrollo cultural. Tiene que enseñarnos la lucha entre Eros y Muerte, pulsión vida y pulsión de destrucción, tal como se consume en la especie humana. Esta lucha es el contenido esencial de la vida en general, y por eso el desarrollo cultural puede caracterizarse sucintamente como la lucha por la vida de la especie humana” ¡Y esta es la gigantomaquia que nuestras niñeras pretenden apaciguar con el “arroyo del cielo”! (Freud, 1930/1986, p.117-118).

Freud muestra dos caras de la cultura como fruto de la renuncia a la satisfacción pulsional: una

que soporta la función pacificadora en aquello que vehicula la posibilidad de vínculos simbólicos, ligados a la posibilidad de unión entre deseo y ley y al establecimiento del ideal de Yo, y otra que guarda sus relaciones con la pulsión de muerte y la acción del superyó, usando las interdicciones de la cultura para imponer una forma de gozo deletérea.

Es en una nota de pie de página que Freud reconoce y destaca la función primordial del trabajo como fuente de satisfacción y conducta que sostiene al individuo a la realidad:

Ninguna otra técnica de conducción de la vida liga al individuo tan firmemente a la realidad como la insistencia en el trabajo, que al menos lo inserta en forma segura en un fragmento de la realidad, a saber, la comunidad humana. La posibilidad de desplazar sobre el trabajo profesional y sobre los vínculos humanos que con él se enlazan una considerable medida de componentes libidinosos, narcisistas, agresivos y hasta eróticos le confiere un valor que no le va en zaga a su carácter indispensable para afianzar y justificar la vida en sociedad. La actividad profesional brinda una satisfacción particular cuando ha sido elegida libremente, o sea, cuando permite volver utilizables mediante sublimación inclinaciones existentes, mociones pulsionales proseguidas o reforzadas constitucionalmente (Freud, 1930/1986, p. 80).

Es inequívoco el valor indispensable atribuido allí al trabajo para afirmar y justificar, para cada uno, su existencia en la sociedad. El autor deja claro que el trabajo como fuente de satisfacción incluye: una libre elección - que atribuye un uso a algo de sí que ya está allí, que persiste, que se impone como una inclinación, como algo constitucional - y también la sublimación - un desvío de los objetivos sexuales y agresivos que se instituye sobre el constituido de las mociones pulsionales.

Mas ¿Será que la libre elección y la sublimación han sido la vía regia del trabajo hoy?

¿Nuestra cultura y las salidas que los sujetos encuentran como destino para la pulsión pueden ser leídas como idénticas a las del tiempo de Freud? ¿Qué hay de nuevo en la lectura del malestar emprendida por Lacan?

La contemporaneidad del malestar en Lacan

La subjetividad de nuestra época es diferente a la de Freud. Vivenciamos un declive e incluso una disolución moral sexual civilizada, que a diferencia de la que Freud había descrito. Vivimos sobre el imperativo de la tolerancia sexual y la decadencia de los efectos de interdicción que, a veces, tornan nuestra cultura incluso permisiva en lo que concierne a las pulsiones sexuales. Presenciamos la caída de ideales culturales, valores, jerarquías y sistemas de ideas que daban cierto contorno y destino a las pulsiones sexuales agresivas (Barreto, 2010).

Podemos preguntarnos, con Barreto (2010), si la obligación para con el trabajo y sus relaciones con la renuncia pulsional no constituyen tal vez el mayor locus de malestar en nuestra cultura. Entre nuevos recursos, estrategias o formas de compensación que la cultura utiliza para mantenerse, no cabe duda de que el goce por el consumo de los objetos que el trabajo propicia asume posición privilegiada. Vivimos la decadencia de las instancias subjetivas que daban límite a las tendencias sexuales y agresivas, cada vez más reguladas por controles sociales externos al sujeto, como el orden policial y jurídica y los nuevos procedimientos de evaluación, que buscan mantener cada individuo como potencialmente productor/consumidor en una lógica capitalista globalizada. Hay algo del nivel pulsional que parece haber sido, como nunca en la historia, articulado al mercado.

La lectura que Lacan (1968-1969/2008) hizo del malestar de nuestra cultura lo condujo al campo del goce, al reconocimiento de que estamos condenados a una economía libidinal basada en un “plus-de-gozar”. Lacan aduce la expresión en homología al concepto de plusvalía desarrollada por Marx para referirse a una sustracción que

sustenta la economía capitalista y que es, a la vez, parte de su producto y de su causa. La noción de plus-de-gozar surge como aquello que sustenta la economía psíquica, presente tanto en el deseo genuino del sujeto cuando en la motivación de la repetición sintomática que lo aliena. Contraponiendo Freud y Marx, Lacan entiende que ambos parten de la constatación de algo que debe ser renunciado para emprender sus análisis del funcionamiento de esa disfunción, ese síntoma que se deriva de una sustracción. Los síntomas que cada uno de los dos autores desvelaría con sus teorías introducen en el campo científico, según Lacan (1968-1969/2008), algo hasta entonces no contabilizado.

En las formulaciones anunciadas por Marx sobre la búsqueda de una unidad de valor entre el uso y el cambio del trabajo tomado como mercancía, siempre hay una pérdida, una renuncia al goce que es la plusvalía. Es, por lo tanto, una falta, una sustracción, algo que está estructuralmente perdido en el intento de equivalencia que mueve la máquina capitalista. Un racionamiento homólogo se da en las formulaciones freudianas sobre el síntoma: la economía psíquica está estructurada sobre una falta, una sustracción, una pérdida. El objeto que satisfaría nuestro deseo siempre está en otro lugar.

Para Lacan, es en el nivel del propio discurso que él va ubicar el plus-de-gozar, donde el significante representa un sujeto para otro significante y que se produce una pérdida de identidad, una exigencia de renuncia a un goce de algo que pudiera representar una equivalencia, pero que no es nunca idéntico a sí mismo.

El plus-de-gozar es función de la renuncia al goce por el efecto del discurso. Eso es lo que da su lugar al objeto *a*. En la medida en que el mercado define como mercancía cualquier objeto del trabajo humano, este objeto lleva en sí mismo algo de la plusvalía (Lacan, 1968-1969/2008, p. 18-19).

El inconsciente estructurado como un lenguaje es tomado como el discurso del Otro (con

mayúscula), que es “el campo de la verdad que definí como el lugar donde el discurso del sujeto adquiriría consistencia, y donde se coloca para ofrecerse a ser o no refutado” (Lacan, 1968-1969/2008, p. 23). La elaboración lacaniana concerniente a la relación del sujeto con el Otro, lugar de determinación significativa, conduce a una teoría del deseo con deseo del Otro, deseo que, siendo inconsciente, impone al sujeto cuestiones sobre su existencia. El objeto *a* y el plus-de-gozar marcan una falta y un suplemento de goce, respectivamente, que hacen desplazar el deseo. Sabemos, con Lacan, que la propia entrada en el lenguaje opera una alienación al instaurar la división originaria del sujeto como sujeto del inconsciente. Pero, en las respuestas del sujeto frente a la alienación que el orden simbólico impone, se localiza también algo de otro orden que indica una separación, una respuesta de goce que orienta el deseo.

La distinción entre necesidad, demanda y deseo realizada por Lacan también ayuda a pensar las vicisitudes de las normas de satisfacción del pulsional en el humano, que impone un goce que no es nunca adecuado, que es faltoso, que siempre trae consigo el plus-de-gozar, exceso, desbordamiento. El humano desea porque la satisfacción de sus necesidades de orden biológico pasa por el orden lingüístico de la demanda dirigida al Otro. El objeto de la demanda es prescindible, pues, según Lacan (1958/2003), toda demanda es demandada de amor.

Por otro lado la necesidad, de naturaleza biológica, se satisface con objetos reales. El deseo tiene su origen exactamente en la distancia entre la demanda y la necesidad, y la demanda siempre aporta algo de adicional, que nunca corresponde a la pura necesidad, donde se lee el deseo.

Lacan (1968-1969/2008) cree que todos estamos del mismo lado de la máquina capitalista, habiendo renunciado al goce para entrar en el vínculo social, para formar parte del discurso, creyendo en la promesa de recuperación de ese goce en algún lugar, por ejemplo, en el consumo de los objetos materiales o inmateriales que hacen semblante de objeto *a*. Sin embargo, siendo el

deseo un efecto del lenguaje, no se deja satisfacer por los objetos que encuentra en el mundo, habiendo siempre un resto, una falta, un vacío que alimenta de nuevo la permanencia del deseo en parte insatisfecho, pero que, en la vía del síntoma como problema del cual el sujeto se queja, encuentra un tipo de satisfacción inconsciente en su repetición sintomática.

En el texto titulado “Radiofonía”, Lacan (1970/2012, p. 398) habla de un “ascenso al cenit social del objeto llamado por mí a minúscula”. La relación contemporánea con ese objeto, que el autor también nombrará objeto causa de deseo, de cuyo goce se renunciaría en función del vínculo social, sería de un predominio del goce pulsional sobre los ideales de la cultura.

En términos del “malestar en la modernidad”, somos llevados a reconocer todo un proceso histórico que conduce a la caída de los ideales, que daría contorno y consistencia al objeto de la renuncia pulsional que la cultura impone, conduciéndonos a una coyuntura donde el objeto domina los ideales. El declive de los ideales cede lugar a la voracidad del goce superegoico, que impone consumir a la vida en forma de pequeños objetos que acentúen al hedonismo. El imperativo pasa a ser un: “¡goza!”.

Vemos surgir nuevos síntomas, como la anorexia-bulimia, los ataques de pánico, la variada gama de adicciones, que incluso pueden tomar el propio trabajo como objeto de puro goce (a ejemplo de los llamados *workaholics*). En ellos, un nuevo manejo clínico ha sido convocado para lidiar con la debilidad del mensaje simbólico, con la flojedad de la demanda dirigida al Otro, con las limitadas intermediaciones del lenguaje y las fuertes expresiones de puro goce.

El hedonismo de masa que movería hoy nuestra cultura apagaría la singularidad del síntoma al proponer una visión de mundo apoyada en el acceso al goce “para todos”. El “cálculo de la maximización del goce” estaría al alcance de cada uno. Es de lo que nos advierte Laurent (2007, p.173), afirmando que “sería insensato atacar ciegamente al hedonismo de masas y al fetichismo

de la mercadería generalizada. [...] Dependemos de los objetos y de los fantasmas *ready made* que la civilización nos provee, para extraer de ahí una plus valía de goce”. El posible ataque, para Laurent, incluye decir no a ese “listo-para-gozar” que impide la escucha de nuestro síntoma, cuya forma es contingente, única y requiere serenidad para no perder de vista a la singularidad. En ese sentido cabría al psicoanálisis, al interpretar la articulación de plusvalía con el plus-de-gozar, operar una disyunción entre los términos que posibilite la emergencia de la singularidad del sujeto.

Del malestar contemporáneo a los síntomas psíquicos con el trabajo

En el campo de las relaciones entre el malestar, sufrimiento psíquico y los síntomas presentados en los contextos de trabajo, es común encontrar discursos que acaban por apagar la singularidad del deseo del sujeto en nombre de un “para todos”. La propia estructura de la institucionalización del cuidado en salud del trabajador puede terminar por no garantizar esta necesaria separación, este espacio de reconocimiento de la singularidad de las formas de expresión del malestar, del sufrimiento en el trabajo y de las vías por las cuales el deseo se vio alienado.

Si una articulación es posible entre el malestar contemporáneo y los síntomas psíquicos con el trabajo, esto conduce a reconocer que la noción de síntoma comporta una dimensión tanto singular como colectiva. Su sentido singular, expresión propia de un modo de goce del sujeto, no debe perderse de vista. El psicoanálisis no pretende localizar los síntomas sociales, a ejemplo del campo social del trabajo, para en ellos encajar a los individuos como elementos de nuevas clases del malestar social. También no tiene la intención de disolver el síntoma del individuo en un subjetivismo infinito, sin lastre con su lugar histórico. Como advierte Lacan (1953-2003, p.309), debe renunciar a la práctica del psicoanálisis “[...] quien no pueda unir a su

horizonte la subjetividad de su época” . O como afirma Kehl (2009, p.27), “ninguna reflexión crítica sobre el orden social puede prescindir del análisis de los dispositivos de compromiso libidinal de los sujetos en las estructuras simbólicas que la determinan”.

Kehl (2009, p. 27) afirma que cada cultura crea modalidades de goce, “artificios de sus celadas de goce: consumo (oral), acumulación (anal), mirar omnipresente, voz por todas partes. Pero, a nueva abundancia, nuevos males”, excluidos que reivindican el derecho al goce e incluidos impotentes en saciarse. ¿Cómo distinguir, entonces, el síntoma social del síntoma individual? La posible respuesta se encuentra en la propia forma del síntoma. Si el goce del síntoma aísla al sujeto, si hay en él un carácter esencialmente asocial, es porque cada uno goza del inconsciente, del social que lo determinaría, de forma diferente. Según Vanier (2002, p. 216), el síntoma es “[...] al mismo tiempo condición del social y el modo particular de inscripción del sujeto en el discurso, o sea, en el lazo social”. Regresando a las palabras de Kehl:

En la vía que va de lo particular a lo colectivo, una parte de las manifestaciones del sujeto del inconsciente se refiere a los restos no- simbolizados del orden social, restos éstos excluidos del campo de los fenómenos que la lengua es capaz de descifrar. Esto no hace de la clínica psicoanalítica una práctica sociológica; la repercusión de la vida social en las palabras de los analizados no nos ahorra de escucharlos, uno a uno, en la singularidad de su posición subjetiva y de sus

manifestaciones sintomáticas. (Kehl, 2009, p. 26).

Los restos no simbolizables que quedan “al margen de las formaciones de lenguaje que organizan el campo colectivo de la experiencia” (Kehl, 2009, p. 26) son fragmentos de realidad. El lenguaje opera un recorte sobre lo real, dejando un resto, de goce, de pulsión, que queda sin ser simbolizado: “en eso consiste el carácter irreductible de lo que el psicoanálisis llama de pulsión de muerte” (Kehl, 2009, p.26).

Consideraciones finales

Si en Freud el malestar es leído como resultado de la imposición de los ideales sobre una renuncia de goce, en Lacan las transformaciones sociales nos conducen a concluir que es el propio goce que toma la escena y es de él que se desprende el malestar contemporáneo.

Al destacar la noción de malestar en Freud y Lacan, concluimos con la imposibilidad de su completa eliminación en el ámbito de la colectividad, así como con la necesidad de saber lidiar con las contingencias de sus manifestaciones, siempre singulares. Leer el malestar en el trabajo como una de las expresiones de la subjetividad de nuestra época implica, con Freud, en identificar las vicisitudes de la renuncia pulsional en el estado de nuestra cultura, así como, con Lacan, los imperativos de las ofertas de modo de goce de nuestro tiempo, no para afirmar un malestar, un sufrimiento o un síntoma colectivo y si para dar voz a lo que hay de singular en el trabajo que con ellos cada sujeto emprende.

Referencias Bibliográficas

Barreto, F.(2010). O trabalho e a saúde na cultura contemporânea. *Revista do Tribunal Regional do Trabalho 3ª. região*, Belo Horizonte, 51(81),469-478.

Freud, S. (1986). El malestar en la cultura. En J. L. Etcheverry (Traduc.), *Obras completas:*

Sigmund Freud (Vol. 21, pp. 57-140). Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo originalmente publicado 1930).

Freud, S. (1986). Tótem y tabú. En J. L. Etcheverry (Traduc.), *Obras completas: Sigmund Freud* (Vol. 13, pp. 11-164).

- Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo originalmente publicado 1912- 1913)
- Guillot, E. (2014). Da agresividade à pulsão de morte. *Revista Almanaque* on line. 8(14)
- Kehl, M. R. (2009). O tempo e o cão: a atualidade das depressões. São Paulo: Boitempo.
- Lacan, J. (2003). La agresividad en psicoanálisis (1948). En *Escritos I* (p. 94-116). Buenos Aires: Siglo XXI Editores.
- Lacan, J.(2003). La dirección de la cura y los principios de su poder (1958). En *Escritos II*. pp. 565-626. Buenos Aires: Siglo XXI Editores.
- Lacan, J (2003). Función y campo de la palabra y del lenguaje en psicoanálisis (1953). En *Escritos I* (pp. 227-310). Buenos Aires: Siglo XXI Editores.
- Lacan, J. (2008). El seminario, libro 16: De un Otro al otro (1968-1969). Buenos Aires: Editorial Paidós.
- Lacan, J. (2012). Radiofonia (1970). En *Otros escritos* (pp, 425-471). Buenos Aires: Editorial Paidós.
- Laurent, E (2007). A sociedade do sintoma. In E. Laurent *A sociedade do sintoma: a psicanálise, hoje*, (pp.163-177). Rio de Janeiro: Contra Capa Livraria.
- Portugal, A. M. (2011). Beleza, limpeza, ordem: história sem final feliz. Recuperado de: <http://www.alephescoladepsicanalise.com.br/workspace/downloads/Beleza-ordem-Limpeza.pdf>.
- Vanier, A. (2002). O sintoma social. *Revista Ágora*,(5)2, 205-217.

Fecha de recepción: 20 de Marzo de 2018

Fecha de aceptación: 30 de Diciembre de 2018

SALUD DE LOS TRABAJADORES

Revista Internacional arbitrada e indizada dedicada a los problemas de salud y ambiental

APÉNDICE I

Acerca de la Revista

INFORMACIÓN BÁSICA

La Revista Salud de los Trabajadores es editada y publicada semestralmente por el Postgrado de Salud Ocupacional e Higiene del Ambiente Laboral de la Universidad de Carabobo, es una publicación científica arbitrada e indizada, cuyo propósito es promover la divulgación, acceso y uso de la producción científica en las áreas Salud Ocupacional y Ambiental; Medicina y Toxicología Ocupacional; Higiene Ocupacional; Seguridad Industrial; Derecho Laboral; Sociología del Trabajo; Educación Ambiental; Seguridad Social; Ergonomía; Salud, Mujer y Trabajo; Gerencia en Salud Ocupacional; Cultura Preventiva.

COPYRIGHT

La Universidad de Carabobo se reserva el derecho patrimonial de impresión, reprografía, digitalización, publicación electrónica y permisos de la propiedad intelectual publicada en Salud de los Trabajadores. Las publicaciones están protegidas por el Protocolo N° 2 de la Convención Universal de Derechos de Autor. No obstante, las entidades editoras, autorizan, para fines didácticos y de investigación la reproducción y traducción de trabajos publicados, siempre y cuando se cite la fuente.

FINANCIAMIENTO

Salud de los Trabajadores como publicación científica "Tipo A" recibe apoyo del Fondo Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación (FONACIT) y de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Carabobo.

COMITÉ EDITOR

Directora-Editora: Ligia Sánchez Tovar, Universidad de Carabobo.

- David Cobos Sanchiz, Universidad Pablo de Olavide, España.
- Evelin Escalona, Universidad de Carabobo, Venezuela.
- Ernesto García Machín, Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, Cuba.
- Gisela Blanco, Universidad Central de Venezuela.
- Jesús Gabriel Franco Enríquez, Universidad Autónoma Metropolitana - Xochimilco, México.
- Jairo Luna, Universidad Nacional de Colombia. Sede Bogotá.
- Director Fundador:** Oscar Feo, Universidad de Carabobo.

SECRETARÍA TÉCNICA

Estela Hernández, Universidad de Carabobo. Venezuela.

CONSEJO CONSULTIVO

- Aismara Borges, Universidad de Carabobo, Venezuela.
- Antonio Granda, Instituto Nacional de Salud de los trabajadores (INSAT) y Escuela de Salud Pública, Cuba.
- Bruce Millies, International Brotherhood of Teamsters, Washington, USA.
- Carlos Aníbal Rodríguez, Universidad de Buenos Aires, Argentina.
- Carmen Irene Rivero, Universidad de Carabobo, Venezuela.
- Doris Acevedo, Universidad de Carabobo, Venezuela.
- Estela Ospina Salinas, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Perú.
- George L. Delclos, Division of Environmental and Occupational Health Sciences, The University of Texas School of Public Health, USA.
- Leopoldo Yanes, S.A. Instituto de Altos Estudios "Dr. Arnoldo Gabaldon", Venezuela.
- Lilian Capone, Universidad de Buenos Aires, Argentina.
- Lya Feldman, Universidad Simón Bolívar, Venezuela.
- Margarida Barreto, Pontificia Universidad Católica de Sao Paulo, Brasil.
- María del Carmen Martínez, S.A. Instituto de Altos Estudios "Dr. Arnoldo Gabaldon", Venezuela.
- María del Pilar Matud, Universidad de La Laguna, España.
- María José del Pino, Universidad Pablo de Olavide, España.
- Milady Guevara de Sequeda, Universidad de Carabobo, Venezuela.
- Neil Maizlish, Instituto de Salud Pública, Oakland, California, USA.
- Orielle Solar, Universidad de Chile.
- Oscar Betancourt, Fundación Salud, Ambiente y Desarrollo, Ecuador.
- Pedro Almirall, Instituto Nacional de Salud de los Trabajadores - INSAT, Cuba.
- Susana Martínez Alcántara, Universidad Autónoma Metropolitana - Xochimilco, México.
- Walter Varillas, Universidad Nacional Mayor de San Marco, Perú.

ALCANCE Y POLÍTICA EDITORIAL

El objetivo de Salud de los Trabajadores es publicar los resultados de investigaciones originales que realizan aportes significativos en Salud Ocupacional. Los artículos metodológicos serán considerados para publicación, siempre que describan nuevos principios o una mejora significativa a los métodos existentes. El envío de manuscritos requiere que éstos no hayan sido publicados ni estén siendo considerada su publicación en otro órgano divulgativo. Cuando parte del material ha sido presentado en una comunicación preliminar o en un evento científico, esta información debe ser citada como pie de nota en la página del título, y el manuscrito enviado debe ser acompañado de una copia del documento expuesto.

La Revista publica Artículos Originales, Revisiones, Notas Científicas, Notas y Reflexiones, Cartas al Editor y Noticias de interés. El Comité Editor podrá rechazar, sugerir cambios o llegado el caso, realizar modificaciones a los manuscritos recibidos; siempre y cuando éstos no alteren el contenido científico. De igual forma, este Comité se reserva el derecho de publicación de los escritos que se reciben en cualquiera de las secciones que la Revista posee. Los manuscritos deben elaborarse siguiendo las instrucciones para los colaboradores. Su incumplimiento es considerado para la aceptación del manuscrito.

EDITORIAL

Trabajos escritos por encargo del Comité Editor, o bien redactados por algunos de sus integrantes o colaboradores sobre un tópico o aspecto particular de las áreas temáticas de la Revista. No debe ser superior a 4 folios (a doble espacio).

ARTÍCULOS ORIGINALES

Informes o trabajos que comunican por primera vez (inérito) los resultados de una investigación científica, sea de carácter teórico, técnico, empírico o metodológico.

Texto: su extensión no deberá exceder de 25 folios tamaño carta, a doble espacio.

Tablas: un máximo de 6 tablas y 8 figuras.

Referencias Bibliográficas: se recomienda no superar las 40 citas. Los documentos referidos deben ser actualizados con una data, a lo sumo, no mayor a cinco años.

Los criterios que se aplicarán para valorar la aceptación de los artículos serán el rigor científico metodológico, novedad, trascendencia del trabajo, concisión expositiva, así como la calidad literaria del texto.

REVISIONES

Escritos que tratan de una actualización bibliográfica (estado del arte) en torno a un problema o tema en particular de interés general de la Revista, tienen como objeto resumir, analizar, evaluar o sintetizar información ya publicada. No debe superar las 20 páginas a doble espacio. Se admite un máximo de 4 tablas y/o figuras y 20 referencias bibliográficas actualizadas con una data, a lo sumo, no mayor a cinco años.

NOTAS CIENTÍFICAS

Comunicaciones sobre hallazgos y/o resultados preliminares, aplicación de técnicas y/o metodologías novedosas, relevantes y de interés al área. Puede referirse a sistema de registro, medición, procesamiento de datos cuantitativos o información cualitativa. No debe superar los 15 folios a doble espacio y 15 referencias bibliográficas actualizadas con una data, a lo sumo, no mayor a cinco años.

NOTAS Y REFLEXIONES

Escritos que expresan una opinión en torno a temas de interés o problemas de actualidad en el área. No debe exceder de 8 páginas, un máximo de 4 tablas o figuras y 10 referencias bibliográficas actualizadas con una data, a lo sumo, no mayor a cinco años.

CARTAS AL EDITOR

Comunicaciones que expresan los puntos de vista de los lectores respecto a artículos, denuncias y opiniones encontradas.

Su estructura estará conformada por: resumen (100 palabras), no más de seis palabras claves, título, un texto que no exceda de 5 páginas (excluyendo las referencias). Los comunicados no deben dividirse en secciones (introducción, métodos, resultados).

NOTICIAS

Resaltan informaciones de interés para nuestros lectores: actividades, eventos científicos, innovaciones, reuniones, reconocimientos, reseñas de libros, información bibliográfica.

SISTEMA DE ARBITRAJE

Una vez que el Comité Editor lleva a cabo la revisión previa de las propuestas, dichos trabajos serán sometidos al proceso de arbitraje por especialistas en el área o temática, los cuales se registrarán por la planilla de evaluación diseñada para ello. No se devolverán los originales y cada propuesta será revisada por un número impar (3) de árbitros, siguiendo el sistema doble ciego.

- Aspectos a ser considerados por los árbitros en el proceso de evaluación de las propuestas: pertinencia del trabajo respecto a la línea editorial o especialidad de la Revista; adecuación del título; resumen y palabras clave; desarrollo coherente del contenido; organización de secciones; objetividad del enfoque; dominio del tema; aportes al conocimiento del objeto; calidad en el tratamiento de las fuentes bibliográficas y actualización de las mismas, presentación de conclusiones, recomendaciones e ilustraciones: tablas, figuras, y por último, una apreciación general. Las escalas de medición empleada para este proceso será: Publicar, Publicar con Modificaciones y No Publicar y el árbitro deberá sustentar sus opiniones en cada aspecto de la planilla.

- El tiempo promedio para notificar el resultado del arbitraje es de dos (2) meses.

- El Comité Editor verificará si la propuesta cumple con las pautas establecidas por la Revista, así como emitirá observaciones respecto a redacción y el estilo en un lapso promedio de quince (15) días y se reserva el derecho de aceptar, rechazar, solicitar modificaciones y hacer las correcciones que se estimen necesarias para ajustar el manuscrito al estilo de la Revista.

- Con base a los resultados del arbitraje el Comité Editor tomará la decisión de:

- Aceptación inmediata para publicar sin cambios.

- Aceptación con ligeras modificaciones, en el entendido que el trabajo deberá ser ajustado de acuerdo a las observaciones hechas por los árbitros.

- Aceptación con modificaciones sustanciales en las cuales los autores tendrán un plazo de dos(2) meses para llevar a cabo las correcciones sugeridas por los árbitros. En

caso contrario el escrito será sometido a nueva revisión.

- La propuesta es rechazada sin opción de reenviar una nueva versión.

Después del arbitraje, los manuscritos serán sometidos a un procesamiento editorial que puede incluir, en caso necesario, su condensación y la supresión o adición de tablas, figuras, ilustraciones y anexos, que aseguren la calidad de la publicación. La versión editada se remitirá al autor para su aprobación y para que responda alguna pregunta adicional que le haga el Editor. El Comité Editor no se hace responsable de los conceptos u opiniones expresados en los trabajos publicados y se reserva el derecho de no publicar un manuscrito si su(s) autor(es) no responde(n) a satisfacción las preguntas planteadas.

La revisión de los manuscritos se hará respetando el derecho de los autores a la confidencialidad en cuanto a la información, resultados y esfuerzo creativo. Así mismo, se respetará el derecho a la confidencialidad de los árbitros y editores.

ASPECTOS ÉTICOS

Los trabajos de investigación deben adherirse a los acuerdos internacionales consistentes con la Declaración de Helsinki (1975) y sus posteriores revisiones, para la investigación con organismos vivos y el ambiente. Por tanto, cuando sea necesario, se incluirá una explicación sobre los procedimientos seguidos en el estudio revisado y avalado por un Comité de Bioética.

CONFLICTOS DE INTERÉS

Los artículos incluirán en la página del título de la Revista, las notas sobre los apoyos recibidos (financieros, equipos, personal de trabajo, entre otros) de personas e instituciones públicas o privadas para la realización del estudio, así como las relaciones personales e institucionales que pueden incidir en la conducción, los resultados o la interpretación de los mismos. El Comité Editor estará atento a los posibles conflictos de interés que puedan afectar la capacidad de los pares o árbitros o que los inhabilitan para evaluar un determinado manuscrito.

SALUD DE LOS TRABAJADORES

Revista Internacional arbitrada e indizada dedicada a los problemas de salud y ambiental

APÉNDICE II

Guía para los Colaboradores

FORMA, PREPARACIÓN Y ENVÍO DE MANUSCRITOS

Salud de los Trabajadores es una publicación de la Universidad de Carabobo. Tiene una periodicidad semestral y ofrece sus publicaciones a texto completo de forma gratuita en su página Web.

Al remitir los trabajos, resulta necesario que se designe un autor de contacto, quien deberá proporcionar los siguientes datos: Nombre completo, teléfono, correo electrónico y dirección postal. El autor de contacto será el responsable de aportar al Comité Editor la información adicional que se le solicite, de revisar, llevar a cabo las correcciones o sugerencias por los árbitros y aprobar la versión final del documento. El escrito debe ser enviado vía email a st.revista@gmail.com, con una comunicación anexa, dirigida al (la) Director(a) de la Revista, donde se especifique: a. Nombres y Apellidos de los autores (normalizados, de acuerdo a como firman en sus trabajos), b. Dirección completa, c. Código Postal, d. Institución a la cual están adscritos, teléfonos y correo electrónico del autor al que deberá enviarse la correspondencia; e. Área temática principal del trabajo, aportes y relevancia, f. Declaración de originalidad del manuscrito o que no se encuentra sometido al proceso de arbitraje en otra publicación, g. Síntesis curricular de los autores (no debe exceder de 1 cuartilla).

i. Texto

En la preparación del manuscrito la redacción debe ser en forma impersonal. Usar un procesador de texto Word, con letra Times New Roman de 12 puntos, en tamaño carta, con márgenes de 3 cm. y con interlineado a doble espacio en todo su contenido (página inicial, resumen, texto y referencias). Sangría en todos los párrafos. El formato del archivo digital que contiene el texto del trabajo deberá ser .doc. Las páginas deberán tener una numeración consecutiva en su ángulo superior. El uso de palabras en otro idioma debe colocarse en letra cursiva.

ii. Tablas y figuras

Todas las tablas y figuras deben citarse en el texto en orden numérico e indicarse su posición en el cuerpo del trabajo- En el pie de cada una de ellas debe llevar Fuente con su respectivo año. Las figuras, fotos e imágenes creadas por computadoras deben ser nítidas para facilitar su

reproducción e impresión. Para la versión electrónica de la revista los dibujos sencillos y gráficas en formato GIF, fotografías en formato JPG. Si son para una revista electrónica las imágenes deben ser digitalizadas en una resolución no menor de 300 dpi y en aquellos casos donde la figura ha sido publicada, se citará la fuente original y se remitirá la autorización por escrito del titular de los derechos de autor para su uso o reproducción.

iii. Las leyendas o pie de figuras

Las leyendas posibilitan que las figuras o tablas sean comprendidas sin necesidad de hacer referencia al texto. Los símbolos, flechas, números o letras utilizados para resaltar parte de una ilustración, deberán especificarse y explicarse inequívocamente en la leyenda.

iv. Resumen estructurado en español e inglés

Cada Artículo y Revisión deberán estar precedidos por un resumen informativo con un máximo de 250 palabras: Introducción (la razón del estudio), Objetivo, Material y métodos (que reflejen cómo se efectuó el estudio), Resultados (hallazgos principales) y Conclusiones (la interpretación contrastada de los resultados). Se redacta en tiempo pasado y no pueden usarse pie de páginas ni abreviaturas.

v. Palabras clave en español e inglés

A cada uno de los resúmenes en los artículos y revisión seguirán palabras clave representativas del contenido del artículo o términos de indización (no menos de tres ni más de seis). Evitar palabras que estén contenidas en el título. Para la asignación de estos términos usar aquellas aceptadas por bases de datos internacionales, las cuales pueden ser consultadas en las siguientes direcciones electrónicas:

Descriptores en Ciencias de la Salud (Español):

<http://decs.bvs.br/E/homepagee.htm>

Medical Subject Headings of Index Medicus (Inglés):

<http://www.nlm.nih.gov/mesh/>

vi. Autoría

Las personas designadas como autores habrán de cumplir con ciertos requisitos para tener derecho a la autoría. Cada autor debe haber participado en el trabajo en grado suficiente para asumir responsabilidad pública por su contenido en cuanto a la concepción y el diseño, el análisis y la interpretación de los datos, redacción del artículo o la revisión crítica de una parte importante de su contenido intelectual. La sola participación en cuanto al financiamiento o la recolección de datos o la supervisión general del grupo de investigación no justifica el crédito como autor. El primer autor es, generalmente, la persona que más contribuyó al desarrollo de la investigación. Los coautores o autores secundarios se colocan de acuerdo al orden o importancia de su contribución.

Deberán aparecer bien identificados: Nombre, Apellido y adscripción institucional y correo electrónico. Para identificar la adscripción institucional usar números supraíndices y ubicarlo al pie de la primera página.

vii. Notas a pie de página

Se utilizarán excepcionalmente y sólo para contener texto adicional y nunca para referencias bibliográficas.

viii. Abreviaturas y símbolos

Sólo se emplearán abreviaturas normalizadas y deberá evitarse su inclusión en el título y en el resumen. Cuando se mencione por primera vez, ésta irá precedida del término completo al que corresponde, salvo si se trata de una unidad de medida común.

ix. Unidades de Medida

Las medidas de longitud, altura, peso y volumen se expresarán en unidades del sistema métrico. La temperatura se reflejarán en grados Celsius; la presión arterial se indicará en milímetros de mercurio y todos los valores hematológicos y de química clínica se expresarán en unidades del sistema métrico decimal, de acuerdo con el Sistema Internacional de Unidades.

x. Agradecimientos

Se detallarán al final del trabajo indicando los nombres y filiación institucional de aquellos a los que se agradece, así como el tipo de colaboración prestada. La información respecto al apoyo financiero o becas para la investigación se reconocen al pie de la primera página.

xi. Anexos

El material complementario pero esencial de un trabajo se recogerá en anexos. Estos se colocarán al final del texto, después de las referencias bibliográficas. Deberán identificarse con letras o números y un título.

xii. Citas

Generalmente a textos que apoyan una afirmación o aclaran una hipótesis de trabajo. Salud de los Trabajadores asume el estilo de la American Psychological Association (APA) en su 6ta. edición para las citaciones y referencias bibliográficas, disponible en <http://www.apastyle.org/>

El formato de la cita va a depender del:

- **Énfasis en el(los) autor(es).** Se coloca apellido del autor/a, año de la publicación entre paréntesis, la cita y la página de donde fue tomada entre paréntesis.

Blake (1994) plantea que “la cultura preventiva tiene un papel importante dentro de las organizaciones, no sólo en el área de seguridad, sino también en salud, ambiente, higiene, ergonomía, entre otras” (p. 55).

- **Énfasis en el texto.** Se coloca la cita y al final del texto, entre paréntesis, Apellido del autor/a, año de la publicación y página entre paréntesis.

“Los accidentes de trabajo son un problema para muchas empresas y su origen principalmente se debe a los actos y condiciones inseguras” (Zamorano, Parra, Peña & Castillo, 2008, p. 50).

- **Énfasis en el año.** Se menciona el año primero, luego autor/a, la cita y página.

En el 2003, Mago plantea que “la actividad laboral puede convertirse paulatinamente, en un posible generador de daños a la salud” (p. 133).

Autores y sus Obras

La 6ta. edición de la APA contempla el tratamiento para los autores latinos y las autoras con Apellido de casadas, y para el proceso de citación se usa el sistema parentético (autor-fecha). Algunas consideraciones:

- Si la obra posee más de 6 autores desde la primera vez que se cita se debe mencionar Apellido del primer autor, seguido de la frase et al.

- Obra de 6 o menos autores se deben mencionar todos la primera vez y para las veces subsiguientes se coloca Apellido del primer autor y et al.

- En el caso de que la obra pertenezca a dos autores cada vez que se citan se deben señalar.

- Si se citan en un mismo párrafo la primera vez se coloca el año y las veces subsiguientes no.

- Si existen dos obras citadas del (los) mismo(s) autor(es) publicadas en un mismo año, se diferencia una de otra agregándole a(1era) y b(2da).

- Si no varía el primer autor, en obras de varios autores publicadas en un mismo año, se diferencian las obras agregándoles a(1era) y b(2da).

- Si en una misma cita se hace referencia a dos o más obras del mismo autor o autores, se colocan los años de cada una separados por coma, en orden cronológico.

- Si no varía el primer autor, en obras de varios autores, publicadas en un mismo año. se diferencia las obras agregándoles a(1era) y b(2da).

- Al citar trabajos de diversos autores, escriba los apellidos separados por punto y coma dentro de un mismo paréntesis y escriba las citas en orden alfabético por el Apellido del primer autor.

Diversos estudios (Balda, 1991; Kamil, 1988 y Pepperberg & Funk, 1990) coinciden en que..... (p. x).

- Autores con Apellidos iguales: Se deberá incluir la Inicial del nombre aun cuando la fecha de publicación sea diferente.

Smith, P. (2005) y Smith, A. (2007) desarrollaron....(p. x).

- Autores con Apellidos e Iniciales iguales del nombre: Se deberán incluir los nombres completos.

Smith, Peter (2007) y Smith, Paula (2008) plantean la necesidad de (p. x).

- Sin autor o anónimos: El título toma el lugar del autor. La primera vez se cita completo y en caso de citarse otra vez, se abrevia.

- Autor Institucional o Corporativo: Cuando el autor de la obra es una institución, la primera vez que se menciona se debe escribir el nombre completo, seguido de las siglas y las veces subsiguientes indicar sólo la sigla.

Citas textuales (cortas)

Fuentes impresas

Si la cita es textual y contiene menos de 40 palabras debe ir entre comillas y señalar el N° de la página donde se extrajo. El N° de la pág. puede ir al inicio cuando se mencionan los autores o al final de la cita.

Los trastornos musculoesqueléticos de origen laboral pueden definirse como “los síndromes, padecimientos o lesiones del sistema óseo y muscular originados por movimientos repetitivos en los miembros superiores; manipulación de cargas y posiciones forzadas sostenidas” (Cilveti & Idoate, 2000, p. 79).

Fuentes electrónicas

Autor, año y el número de la página entre paréntesis. En caso de no poseer el número de página, se debe indicar el N° del párrafo con la abreviatura (párr.), sección o capítulo.

Los Defensores del Pueblo llamaban “ese sufrimiento en silencio, esa contribución para el crecimiento y la competitividad, el impuesto de sangre” (Ramonet, 2009, párr. 4, Editorial).

- Si el nombre de la sección o capítulo del documento es muy extenso, use un título abreviado entre comillas.

“Mientras las clases medias son devastadas, empobrecidas, la riqueza continúa concentrándose en un grupo: hace 30 años un empresario ganaba 40 veces más que el salario de un trabajador; actualmente gana 1000 veces más” (Ramonet, párr. 1, “El desmantelamiento”).

Citas textuales (largas)

Si la cita posee más de 40 palabras se indenta en ambos márgenes del texto y se omiten las comillas.

Hernández, Fernández & Baptista (1994) señalan que: Siempre es conveniente efectuar la revisión de la literatura y presentarla de una manera organizada (llámese marco teórico o marco de referencia). Nuestra investigación puede centrarse en un objetivo... continua la cita. (p. 51).

- Si hay párrafos adicionales dentro de la cita, colocar sangría en la primera línea de cada uno.

- Cuando se omita parte del texto en la cita el texto omitido se reemplaza con puntos suspensivos (...).

- Cuando se agrega algo a la cita que no corresponde a lo citado por el autor, debe colocarse entre corchetes.

Citas de citas o citas indirectas

No deben omitirse. Se menciona la obra original y se indican los datos de la fuente consultada (fuente secundaria). En la lista de referencia se reseñará la fuente secundaria.

Paráfrasis

En un estudio de Seindenberg (citado por Atkins & Haller, 1993) se encontró que... continua la cita.

Al elaborar las referencias bibliográficas se debe indicar los datos de la obra de Atkins & Haller no a Seindenberg.

Textual

“En los Estados Unidos la Sociedad Americana de Cáncer (2007) estimó que se diagnosticarían cerca de 1 millón de casos de melanoma, con el resultado de 8110 muertes por melanoma” (Miller et al., 2009, p. 209).

xiii. Referencias Bibliográficas

Al final del trabajo se colocarán las referencias relativas a las citas del texto principal en estricto orden alfabético. Sólo deben incluirse referencias a documentos que contengan información relevante de los que el autor tenga conocimiento directo y que hayan sido discutidos o citados en el texto. Para efectos de potenciar la calidad de su escrito, es muy importante que incorpore Referencias de reciente data, a lo sumo no más de cinco años. Este aspecto es considerado en la evaluación del mismo.

Normas para la presentación de las Referencias:

- Usar sangría a cinco espacios a partir de la segunda línea (párrafo francés).

- Usar coma para separar los autores. Con dos o más autores utilice el signo &, antes del último autor.

- Cuando la obra tenga 8 autores o más, mencione los primeros 6, luego inserte puntos suspensivos y añada el último autor.

Gilbert, D., McClernon, J., Rabinovich, N., Sugai, C., Plath, L., Asgaard, G., ... & Botros, N. (2004). Effects of quitting smoking on EEG activation and attention last for more than days and more severe with stress, dependence, DRD2 A1 allele, and depressive traits. *Nicotine and Tobacco Research*, 6, 249-267.

- Cuando no se especifique el autor o editor, coloque el título del documento y el resto de los datos.

- En caso de no conocer la fecha de la obra, sustituir por (s.f.) que significa sin fecha.

- Los títulos de las obras y revistas van en cursiva.

-Las obras de un mismo autor se ordenan cronológicamente.

- Si existen dos obras de un autor, una de las cuales es realizada conjuntamente con otras personas, se coloca primero donde aparece como único autor y luego la de varios autores.

Artículos en revistas impresas

• Artículo en una revista estándar

Apellido, A. (Año). Título del artículo. *Nombre de la Revista, Volumen* (Nº de la revista), páginas del artículo separadas por guión.

Rose, M., Huerbin, M., Melick, J., Marion, D., Palmer, A. & Schiding, J. (2002). Regulation of interstitial excitatory amino acid concentrations after cortical contusion injury. *Brain Res*, 35(1-2), 40-46.

-Cuando no tiene número sino que expresa un mes, estación del año o es una edición especial se hace referencia al caso en cursiva, páginas.

Thompson, L. & Walker, A. (1982). The died as the unit of analysis: Conceptual and methodological issues. *Journal of Marriage and the Family*, november, 889-900.

• Artículo aceptado pero no publicado aún (En prensa)

Tian, D., Araki, H., Stahl, E., Bergelson, J. & Kreitman, M. (2002). Signature of balancing selection in Arabidopsis. *Proc Natl Acad Sci USA*. (En prensa).

• Volumen con suplemento

Geraud, G., Spierings, E. & Keywood, C. (2002). Tolerability and safety of frovatriptan with shortand long-term use for treatment of migraine andin comparison with sumatriptan. *Headache*, 42(Suppl 2), S93-S99.

• Número con suplemento

Glauser, T. (2002). Integrating clinical trial data into clinical practice. *Neurology*, 58(Suppl 7), S6-S12.

• Parte de un volumen

Abend, S. & Kulish, N. (2002). The psychoanalytic method from an epistemological viewpoint. *Int J Psychoanal*, 83(Pt 2), 491-495.

• Parte de un número

Ahrar, K., Madoff, D., Gupta, S., Wallace, M., Price, R. & Wright, K. (2002). Development of a large animal model for lung tumors. *J VascIntervRadiol*, 13(9 Pt1), 923-928.

• Número sin volumen

Banit, D., Kaufer, H. & Hartford, J. (2002). Intraoperative frozen section analysis in revision total joint arthroplasty. *ClinOrthop*, (401), 230-238.

• Organización como autor

Diabetes Prevention Program Research Group (2002). Hypertension, insulin and proinsulin in participants with impaired glucose tolerance. *Hiper tension*, 40(5), 679-686.

Artículos de revistas (electrónicas)

DOI (Digital Object Identifier) es una serie alfanumérica única asignada por la editorial a los documentos en formato electrónico que identifica el contenido y provee un vínculo consistente para su recuperación en Internet. Si la obra lo tiene se debe incluir en la referencia.

• Artículos electrónicos con DOI

Demopoulos, A., Fry, B. & Smith, C. (2007). Food web structure in exotic and native mangrove: A Hawaii – Puerto Rico comparison. *Oecologia*, 153(3), 675-86. doi:10.1007/s00442-007-0751-x

• Artículo de Internet basado en una fuente impresa

Castro, R. (1994). Estrategias en salud reproductiva del adolescente en Chile [versión electrónica]. *Revista de la Sociedad Chilena de Obstetricia y Ginecología Infantil y de la Adolescencia*, 1(2), 38-45.

• Artículo de Internet basado en una Revista Electrónica

- No se coloca la fecha de extracción del documento.

- No se escribe punto después de la dirección electrónica (URL)

Underwood, M. (2004). The correlation between increased productivity and the development of critical listening skills. *Journal of Aural Intelligence*, 9, Article 003a. Retrieved from <http://auraliQ.org/productivity/volume9/art003a.html>

Periódicos, Boletines

• Impresos

Apellido, A. (Año, fecha). Título del artículo. *Nombre del periódico o boletín*, sección o cuerpo, pp. xx-xx.

Schwartz, J. (1993, september 30). Obesity affects economic, social status. *The Washington Post*, pp. A1-A4.

• En la Web

Apellido, A. (Año, fecha). Título del artículo. *Título de la publicación*. Recuperado de URL

Duhigg, C. (2009, september 12). Toxic waters: Clean water laws are neglected, at a cost in human suffering. *The New York Times*. Retrieved from <http://www.nytimes.com/2009/09/13/us/13water.html?em>

Libros (Monografías)

• Impresos

Apellido, A. (Año). *Título: Subtítulo*. Ciudad: Editorial.

Benach, J. & Muntaner, C. (2005). *Aprender a mirar la salud: Cómo la desigualdad social daña*

nuestra salud?. Maracay: Instituto de Altos Estudios en Salud Pública.

• Electrónicos con DOI

- Se omite el lugar de publicación y la casa editora.

Apellido, A. (Año). *Título: Subtítulo* [quien publica la versión electrónica]. doi: xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

Montero, M. & Sann, C. (Eds.). (2009). *Psychology of Liberation: Theory and applications* [version de Springer]. doi: 10.1007/078-0-38784-8

• En la web

Apellido, A. (Año). *Título: Subtítulo*. Recuperado de URL

Foley, K. & Gelband, H. (2001). *Improving palliative care for cancer*. Retrieved from <http://www.nap.edu/books/0309074029/html/>

• Versión Electrónica de un libro impreso

Apellido, A. (Año). *Título: Subtítulo* [quien publica la versión electrónica]. Recuperado de URL

Shotton, M. (1989). *Computer addiction? A study of computer dependency* [version DX Reader]. Retrieved from <http://www.ebookstore.tandf.co.uk/html/index.asp>

Capítulos de Libros u Obras de Referencia

• Impresos

Apellido, A. (Año). Título del capítulo o entrada. En Inicial del Nombre y Apellido(s) de(los) autor(es), (Comp(s). o Ed(s).) *Título de la obra* (pp. xx-xx). Ciudad: Editorial.

Sánchez, L., Pino, M., Matud, P. & Zingales, R. (2011). Consideraciones psicosociales sobre el acoso sexual en el trabajo. En M. Velasco (Dir.). *Mobbing, acoso laboral y acoso por razón de sexo: Guía para la empresa y las personas trabajadoras* (pp.47-63). (2 ed.). Madrid: Tecnos.

• Impresos con volúmenes

Apellido, A. (Año). Título del capítulo o entrada. En Inicial del Nombre y Apellido(s) de(los) autor(es), (Comp(s). o Ed(s).) *Título de la obra* (Vol. N°, pp. xx-xx). Ciudad: Editorial.

Angulo, E. (2000). Clonación. Se admiten apuestas? En *Nueva Enciclopedia del mundo: Apéndice siglo XX* (Vol. 41, pp. 620-622). Bilbao: Instituto Lexicográfico Durvan.

• Electrónicos

Apellido, A. (Año). Título del capítulo o entrada. En Inicial del Nombre y Apellido(s) de(los) autor(es), (Comp(s). o Ed(s).) *Título de la obra* (capítulo o sección). Recuperado de URL

Khalef, A. (2003). ¿Es la violencia en el trabajo una fatalidad?. En OIT (Ed.). *La violencia en el trabajo*. Recuperado de <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd30/trabajopdf>

Association of Experimental Learning. (2001). You can get your hands on this. In *Developing tools for tactile learners* (sect. 3). Retrieved from <http://www.ael.org/archive/hadson/three.html>

Series Monográficas

Apellido, A. (Año). *Título: Subtítulo*. (Número de edición). Ciudad: editorial. (Nombre de la Serie o Colección, N°).

Wilde, O. (2007). *Cuentos completos*. (16 ed.). Madrid: Espasa - Calpe. (Austral, Serie Azul: narrativa, N° 60).

Disertaciones y Tesis

Se consideran tesis y disertaciones los trabajos de maestría o doctorado.

• Publicada

Apellido, A. (Año). *Título*. (Tesis de maestría o doctoral, Universidad). Ciudad: Editorial.

Sevilla, R. (2005). *La doctrina del entendimiento agente en la gnoseología de Francisco Suárez* (Disertación Doctoral, Universidad de Navarra). Pamplona: Servicio de Publicaciones de la Universidad de Navarra.

• No Publicada

Apellido, A. (Año). *Título*. (Tesis de maestría o doctoral no publicada). Nombre de la Universidad. Ciudad, País.

Muñoz, L. (2004). *Determinación del conocimiento sobre inteligencia emocional que poseen los maestros y la importancia que le adscriben al concepto en el aprovechamiento de los estudiantes*. (Tesis de maestría no publicada). Universidad Metropolitana. San Juan, Puerto Rico.

• Extraída de una Base de Datos Comercial

Apellido, A. (Año). *Título*. (Tesis de maestría o doctoral). Recuperada de Nombre de la B/D. (Número de acceso o de orden)

Santini, M. (1998). *The effects of various types of verbal feedback on the performance of selected motor development skills of adolescent males with Down syndrome*. (Tesis doctoral). Recuperado de la Base de Datos ProQuest Dissertations and Theses. (AAT9832765).

• En la Web

Apellido, A. (Año). *Título*. (Tesis de maestría o doctoral, Universidad). Recuperada de URL

Aquino, A. (2008). *Análisis en el desarrollo de los temas transversales en los currículos de español, matemáticas, ciencias y estudios sociales del Departamento de Educación*. (Tesis de maestría, Universidad Metropolitana). Recuperado de http://suagm.edu/umet/biblioteca/UMTESIS/Tesis_Educacion/ARAquinoRios1512.pdf

Leyes y Decretos

• Impresas

País. Título de la ley. (Año, fecha). *Fuente donde se publica*, fecha de publicación.

Venezuela. Ley Orgánica del Trabajo, los Trabajadores y Trabajadoras. (2012, 30 de abril). En *Tribunal Supremo de Justicia. Gaceta Oficial de la República, 6076* [Extraordinaria], mayo 7, 2012.

• En la Web

País. Título de la ley. (Año, fecha). Fuente donde se publica [en línea]. Recuperado de URL

Venezuela. Ley Orgánica del Trabajo, los Trabajadores y Trabajadoras. (2012, 30 de abril). En *Tribunal Supremo de Justicia. Gaceta Oficial de la República, 6076* [Extraordinaria][en línea]. Recuperado de <http://www.tsj.gov.ve/gaceta/Mayo/752012/752012-3422.pdf#page=2>

Eventos (Ponencias)

• Publicados

Apellido, A. (Año). Título de la ponencia. En *Título de la publicación*. Ciudad, Fecha, páginas que contienen la ponencia.

Carlino, P. & Estienne, V. (2004). ¿Pueden los universitarios leer solos? Un estudio exploratorio. *En Memoria de las XI Jornadas de Investigación en Psicología*. La Plata, 29 y 30 de julio, t. 1, pp.169-193.

• No publicado

Apellido, A. (Año). *Título de la ponencia*. Ponencia presentada en nombre completo del evento. Ciudad, fecha.

Fernández, G., Izuzquiza, V. & Laxalt, I. (2002). *¿Enseñanza de prácticas de lectura en la universidad?*. Ponencia presentada en el Tercer Encuentro: La Universidad como Objeto de Investigación. La Plata, 24 y 25 de octubre.

Póster

Apellido, A. (mes, año). *Título del Póster*. Presentado en la sesión de Posters del evento. Ciudad, País.

Carrera, L. (noviembre, 2002). *Anestésicos locales en odontología: Farmacología de la lidocaína*. Presentado en la Sesión de Posters del 4º Congreso de Investigación Odontológica. Mérida, Venezuela.

Informes de Entes Gubernamentales

• Impresos

País. Institución y dependencias en orden jerárquico (sin abreviar). (Año). *Título*. Ciudad: Editor.

México. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2006). *Principales Indicadores de Empresas Constructoras. Estadísticas Económicas*. México, DF: Autor.

• En la Web

País. Institución y dependencias en orden jerárquico (sin abreviar). (Año). *Título*. Recuperado de URL

Venezuela. Ministerio del Poder Popular para la Salud. Dirección de Inmunizaciones. Coordinación de Enfermedades Inmunoprevenibles. Sistema PESS. (2009). *Indicadores de vigilancia en enfermedades inmunoprevenibles*. Recuperado de <http://www.ovsalud.org/doc/IndicadoresMPPPS2009.pdf>

Recursos multimedia

• Películas y videos

Apellido, A. (Productor, Escritor o Director). (Año). *Título del material* [descripción]. País: Empresa Productora.

Darnell, E. & Johnson, T. (Directores). (1998). *Hormiguinha Z* [Cinta cinematográfica]. Brasil: Dream Works/Pacific Data Images Productora.

• CD-Rom, DVD, Videocassette

Autor. (Año). *Título* [descripción física]. Lugar de edición: Editor.

Argentina. Ministerio de Cultura y Educación. Biblioteca Nacional de Maestros. (1996). *Base de Datos Bibliográfica* [CD-Rom]. Buenos Aires: Autor.

Blogs

• Comentario o Post

Autor. (Año, fecha). Post [Web log post]. Recuperado de URL

PZ Myers. (2007, January 22). The unfortunate prerequisites and consequences of partitioning your mind [Web log post]. Retrieved from http://scienceblogs.com/pharyngula/2007/01/the_unfortunate_prerequisites.php

• Notas Técnicas, Normas

ISO 7243. (1982). Hot environments - Estimation of the heat stress on working man, based on the WBGT-index (wet bulb globe temperature).

Norma Belga NBX 10-001. (1981). Principios ergonómicos de la concepción de sistemas de trabajo. Comisariato General de la Promoción del Trabajo (30 de abril).

xiv. Artículos Originales - Pautas

Deberán contener la siguiente estructura:

- Preliminares

- Título en español e inglés con una extensión máxima de 15 palabras. Salud de los Trabajadores usa el estilo de títulos descriptivos (reseña el contenido de la investigación sin ofrecer resultados). Al momento de su elaboración evitar el uso de siglas, abreviaturas o frases poco informativas como: aspectos de, comentarios sobre, estudio de, entre otras.

- Nombre del autor(es), adscripción y emails.

- Fuentes de financiamiento en caso de que aplique.

- Resumen y Abstract.

- Palabras clave.

- Cuerpo del trabajo

Contemplará las siguientes secciones: Introducción, Métodos, Resultados, Discusión y Conclusiones. Los artículos en extenso pueden necesitar subtítulos dentro de algunas secciones a fin de hacer más claro su contenido.

- Introducción

Indique el propósito del artículo y resuma el fundamento lógico del estudio.

- Material y métodos

Señalar el enfoque epistemológico de la investigación, el tipo de estudio, población, características de la muestra o en el caso de estudios cualitativos, los métodos o pruebas utilizadas, metodología e instrumentos de recolección de la información. Cuando se realice experimentación con seres humanos o animales, deberán incluirse los formatos de consentimiento informado correspondientes, así como los mecanismos para resguardar la confidencialidad de los datos personales de los pacientes o sujetos de investigación. Se redacta en tiempo pasado, detallando qué se hizo, cuándo, cómo y para qué a fin de que la investigación sea susceptible de repetirse. En los informes sobre los ensayos clínicos aleatorios, se facilitará información sobre los principales elementos del estudio, entre ellos el protocolo (población de estudio, intervenciones o exposiciones, resultados y justificación del análisis estadístico), la asignación de intervenciones (métodos para distribuir aleatoriamente, carácter ciego de la asignación a los grupos de tratamiento) y, el método de enmascaramiento. Los autores que remitan artículos de revisión incluirán una sección en

la que describan los métodos utilizados para localizar, seleccionar, recoger y sintetizar los datos.

- Resultados

Deben presentarse de forma clara y concisa, siguiendo una secuencia lógica. Las tablas y figuras deben usarse para ilustrar lo expuesto. No repetir en el texto los datos contenidos en las tablas o figuras.

- Discusión

Consiste en la interpretación de los resultados y relacionarlos con el conocimiento existente, haciendo hincapié en los hallazgos nuevos e importantes del estudio y en las conclusiones que se derivan de ellos. La información dada en otras partes del texto puede ser citada pero no repetida en detalle en la discusión. En esta sección se explican los resultados y se comparan con datos obtenidos por otros investigadores. Puede incluir recomendaciones y sugerencias para investigaciones futuras. Si la discusión es extensa se debe finalizar enumerando los hallazgos mas relevantes.

- Conclusiones

Las conclusiones deben estar fundamentadas de acuerdo a los objetivos del estudio, evitando afirmaciones poco fundamentadas y avaladas insuficientemente por los datos.

- Referencias Bibliográficas

- Agradecimientos

- Anexos

SALUD DE LOS TRABAJADORES

Los trabajos que se deseen publicar en la Revista deben ser enviados a nuestra redacción por los emails:
st.revista@gmail.com - ligia.uc@gmail.com

En caso de estar interesado(a) en establecer canje con esta publicación favor comunicarse a la Revista Salud de los Trabajadores por el email:
st.revista@gmail.com



Ernesto de la Cárcova
Sin Pan y sin Trabajo
Óleo sobre lienzo
1894