

Factores Psicosociales en el Trabajo

Trabajo digno y saludable en la era COVID: DESAFÍOS Y OPORTUNIDADES

Santiago Gascón
Luis M. Fernández
Flora Salas
Amilcar Torres
Coordinadores



Servicio de
Publicaciones
Universidad Zaragoza



RED DE INVESTIGADORES SOBRE
**FACTORES
PSICOSOCIALES**
EN EL TRABAJO A. C.

Gascón, Santiago; Fernández Hernández, Luis Manuel; Salas Cisneros, Flora Verónica; Torres Ortiz, Amilcar (coordinadores).

Factores Psicosociales en el Trabajo. Trabajo Digno y Saludable en la era COVID: Desafíos y oportunidades. 1a edición. México: Red de Investigadores sobre Factores Psicosociales en el Trabajo A.C.; Zaragoza: Prensas de la Universidad de Zaragoza, 2022.

Libro digital, PDF.

ISBN 978-84-18321-18-4

1. Factores psicosociales. 2. Trabajo digno. 3. Salud en el trabajo.

Cualquier forma de reproducción, distribución, comunicación pública o transformación de esta obra sólo puede ser realizada con la autorización de sus coordinadores.



© Red de Investigadores sobre Factores Psicosociales en el Trabajo A.C.

México. <http://www.factorpsicosociales.com> e-mail: rifapt@gmail.com



Servicio de
Publicaciones
Universidad Zaragoza

© Prensas de la Universidad de Zaragoza, Universidad de Zaragoza

Calle Pedro Cerbuna, 12, 50009 Zaragoza, España · 976 761 330 · <http://puz.unizar.es>

Diseño de portada: Iris Villanueva

Diseño y formación de interiores: Amilcar Torres, Flora Salas, David Medina

Edición digital: marzo 2022

Tabla de Contenido

PREFACIO	6
1. Problematicación alrededor de los Factores Psicosociales.....	11
1.1 Impacto de una Sindemia Global en la Salud Mental de los Trabajadores: la pandemia viral de la COVID19 y la pandemia neoliberal de la desregulación laboral. José Jackson Coelho Sampaio.....	12
1.2 Lo psicosocial en el trabajo: de la precisión conceptual a la intervención multiescénica. Luis Manuel Fernández Hernández	21
1.3 Implications of the WHO Definition of Burnout. Michael P. Leiter	30
1.4 La violencia como factor de riesgo psicosocial en el trabajo: delimitación conceptual. Santiago Gascón.....	35
1.5 Work engagement and work ability: motivational perspectives in the healthcare organizations. Marco Tomietto	42
1.6 'With a little help...': Supervisor support, work-life balance, and wellbeing among Portuguese employees on telework due to COVID-19. Alda Santos, Vânia Sofia Carvalho y María José Chambel	48
1.7 How can presenteeism be good for health and performance? Recent developments in our understanding. María Karanika Murray	55
1.8 Los riesgos psicosociales en el trabajo (RPST): la construcción de un concepto. Julio César Neffa	64
2. Factores y riesgos psicosociales en personal de salud I.....	77
2.1 Precarización del trabajo de médicos de pregrado en su internado y servicio social. Juana Patlán Pérez, Abraham Rocha Pino y Genaro Barrera Garcés	78
2.2 COVID-19 y Burnout en Estudiantes de Medicina Humana. Carolina Díaz Flores, Elda Araceli García Mayorga y Claudia Araceli Reyes Estrada	84
2.3 Depresión en enfermeras derivado del conflicto trabajo-familia. Mireya Zamora Macorra	89
2.4 Trabajar en un hospital en tiempos de Covid-19 y bienestar emocional. M ^o Pilar Paúl Garasa, Ignacio Ezpeleta Ascaso, José Manuel Álvarez Zárate y Aránzazu Climente Laplaza	96
2.5 Derecho al trabajo digno de médicos internos de pregrado en México. Dellanira Ruiz de Chávez Ramírez, Cristina Almeida Perales, Francisco Domingo Vázquez Martínez.....	103
2.6 Gestión de atención en interfaz con gestión para resultados en la salud de los trabajadores de atención primaria de salud: informe de experiencia. José Edmilson Silva Gomes y José Jackson Coelho Sampaio.....	109
3. Factores y riesgos psicosociales en personal de salud II.....	113
3.1 Los turnos de trabajo y su afectación en la salud física y emocional del personal sanitario de enfermería. Eva Urbón Ladrero	114
3.2 Nivel de resiliencia de profesionales sanitarios en la emergencia COVID-19. Javier L. Crespo	121
3.3 Community health workers during the COVID-19 pandemic in Brazil. Letícia de Paula Gomes, Karina Toledo Silva Antonialli, Abraão Golfet, Aline Augusto Carvalho, Mateus F.P. Manzini, Jair Borges Barbosa Neto, Larissa Campagna Martini.....	128
3.4 Factores de riesgo psicosocial en médicos de pregrado y posgrado en México. Abraham Rocha Pino, Juana Patlán Pérez, Genaro Barrera Garcés.....	134
3.5 Efectos en la salud mental durante la COVID-19 en profesionales de la salud en Zacatecas, México. Francisco Javier Badillo Martínez, Dellanira Ruiz de Chávez Ramírez, Cristina Almeida Perales, Pascual Gerardo García Zamora	141

4. El futuro en la intervención de los factores psicosociales en el trabajo después de la pandemia de COVID-19.....	147
4.1 La pandemia de COVID-19 y el futuro de los factores psicosociales en el mundo laboral. Jorge Ignacio Sandoval Ocaña.....	148
4.2 El futuro en el estudio e intervención sobre los factores psicosociales en el trabajo después de la pandemia de COVID-19. Pedro Gil-Monte y Pedro Gil-La Orden	155
4.3 Impacto de los factores psicosociales en el personal de salud durante la pandemia. Reflexiones a las respuestas institucionales. Fernando Adrián Tomasina González.....	161
4.4 Los RPST en una clínica de Salud Mental de Argentina (La Plata). Julio César Neffa	167
4.5 Design of interventions for prevention and promotion in mental health regarding an app focused on health workers (AppMental). Karina Toledo da Silva Antonialli, Jair Borges Barbosa Neto, Abraão Golfet de Souza, Aline Augusto de Carvalho, Letícia de Paula Gomes, Mateus Fabrício Pallone Manzini, Larissa Campagna Martini	181
4.6 Mortalidad de los profesionales de la seguridad pública por Covid-19 en Brasil. Carla Barbosa Brandão, Alisson Levi Gonzaga Pontes, Francisca Christina Silva Rabelo, Davi César Gama Maia, Sandy Evelyn Porto Dutra, José Jackson Coelho Sampaio	187
5. Riesgos psicosociales y pandemia de COVID-19	192
5.1 Inseguridad laboral en la pandemia. <i>Tanto miedo a ser contagiado, como despedido</i> . Flora Verónica Salas Cisneros, Luis Rogelio Gutiérrez Camacho.....	193
5.2 Continuar en el trabajo: satisfacción laboral y salud mental en tiempos de pandemia. María Adriana Cecilia Cruz Flores	199
5.3 Salud Colectiva y Promoción de la Salud Mental del trabajador en tiempos de pandemia: Informe de experiencia. Cidianna Emanuely Melo do Nascimento, Paulo de matos Brito Carneiro, Adeline Louise Lopes Damaceno, Cicero Gilmaário Alves, Pereira De Lima Filho, Carla Barbosa Brandão, José Jackson Coelho Sampaio.....	207
5.4 APP MENTAL: Scales of the pilot application for promotion, prevention, screening, and care in mental health for Primary Health Care professionals in the fight against the new coronavirus. Abraão Golfet de Souza, Larissa Campagna Martini Barbosa, Aline Augusto de Carvalho, Karina Toledo da Silva Antonialli, Letícia de Paula Gomes, Mateus Fabrício Pallone Manzini, Jair Barbosa Borges Neto	211
5.5 Bienestar subjetivo en socios conductores de plataformas digitales de servicios de transporte y alimentos en el Estado de Zacatecas. Juan Carlos Espinoza Sandoval, Elvia Janeth Puentes Pérez	219
5.6 Evaluación subjetiva del entorno laboral y daños a la salud, en Servicios a la Navegación en el Espacio Aéreo Mexicano, SENEAM 2020-2021. Marco Antonio Méndez López, Susana Martínez Alcántara	226
5.7 Las inestabilidades del mundo del trabajo: desempleo, seguro y pandemias. Jéssica Araújo de Carvalho, Melissa Fiuza saboya, Rachel Sobreira karam, Vytor Alves de Labor, José Jackson Coelho Sampaio	232
6. Investigación sobre trabajo informal y sus efectos en la salud y la integridad mental	238
6.1 Breve Panorama del Trabajo Informal en México. Germán Gómez Pérez	239
6.2 La relación entre el sector informal urbano, la salud y las alteraciones mentales. Jorge Ignacio Sandoval Ocaña	245
6.3 Trabajadores informales: ¿trabajadores invisibles, representantes de la mendicidad o delincuentes?. Luis Manuel Fernández Hernández	251
6.4 La categoría invisible y las reflexiones de la inestabilidad laboral en la pandemia por COVID-19. Jéssica Araújo de Carvalho, Jorge Luis de Brito de Souza, Natan Ricardo Cutrim Ramos, Rebeca Bessa Maurício, José Jackson Coelho Sampaio	258

6.5 Daños a la salud, riesgos y exigencias en pescadores de progreso Yucatán, México. Jorge Luis Palma Hernández, María Adriana Cecilia Cruz Flores, Manuel Sánchez González.....	263
6.6 Condiciones de trabajo y trastornos mentales en tianguistas de Iztapalapa, Ciudad de México, 2021. Jacqueline Guadalupe Alquicira Romero, María Adriana Cecilia Cruz Flores, Susana Martínez Alcántara	270
7. Factores psicosociales y sus efectos en el ámbito educativo	278
7.1 Atenção Psicossocial do trabalhador na universidade: a experiência do GAPSi e do Apoio USP. Tais Bleicher	279
7.2 Trabajo, salud... y algo sobre la COVID-19, en académicos universitarios en México. Susana Martínez Alcántara.....	285
7.3 Sofrimento psíquico e Nova Gestão Pública na Universidade: algumas reflexões. Cinira Magali Fortuna	292
7.4 Strategies for the production of interventions for mental health care of college students and health professionals. Aline Augusto de Carvalho, Abraão Golfet de Souza, Karina Toledo da Silva Antonialli, Letícia de Paula Gomes, Larissa Campagna Martini Barbosa ..	298
7.5 El riesgo de quemarse por ser profesor en época COVID: niveles actuales de burnout entre el profesorado y papel predictor de la inflexibilidad psicológica, el apoyo social y la pérdida de seres queridos. Javier Ibáñez Vidal, Noelia Ferrer-Ber, Carla Barros Sánchez, Berta Maté Calvo, Ginesa López-Crespo y María Pilar García-Pardo.....	304
7.6 Inteligencia emocional, salud mental y búsqueda de empleo: el efecto mediacional de las estrategias resilientes en desempleados. Jorge Gómez Hombrados, Natalio Extremera Pacheco	312
7.7 Home office: un reto para la salud de docentes universitarios en tiempos de pandemia. México, 2020-21. Guadalupe Gabriela Cabrera Arévalo, Susana Martínez Alcántara, María Adriana Cecilia Cruz Flores.....	319
8. Diversas temáticas sobre factores y riesgos psicosociales en el trabajo	325
8.1 Efectos psicosociales de las políticas de actividad física en el trabajo. Luis Rogelio Gutiérrez Camacho.....	326
8.2 Trabajo Sexual: entre el estigma, la discriminación, el delito y la lucha por su reconocimiento. Luis Manuel Fernández Hernández	331
8.3 Crítica a la psicología positiva en los ambientes laborales. Jorge Ignacio Sandoval Ocaña.....	337
8.4 Tiempo libre y daños a la salud, en el personal de tránsito aéreo mexicano, 2020-2021. Marco Antonio Méndez López, Susana Martínez Alcántara	343
8.5 Riesgos psicosociales del personal empleado público. La Motivación por el Servicio Público como factor protector. Susana Iris Rueda Sánchez, M ^a Carmen Mombiela Guillén	350
8.6 Promoción de la Salud en el Trabajo. Red Aragonesa de Empresas Saludables, una experiencia práctica de participación. Carmen Mombiela Guillén, Susana Iris Rueda Sánchez	356
8.7 Uma Investigação sobre o Sofrimento Psicossocial Relacionado ao Trabalho: do que adoecem os trabalhadores na privatização do setor aeroportuário brasileiro?. Ana Claudia Caldas Mendonça Semêdo.....	362

PREFACIO

El interés por los efectos perniciosos del trabajo tiene una larga trayectoria histórica, en específico lo que ahora se llama riesgos psicosociales, sin embargo, es desde la 9ª reunión del Comité Mixto de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) realizada en 1984 que se generalizó el estudio, la investigación y las propuestas de intervención sobre estos riesgos, siendo obligada la remisión a la definición que de ellos emitió en la reunión aludida la OIT (1986).

Tanto los pronunciamientos previos acerca de la severidad de los problemas derivados de los riesgos psicosociales, como el acervo investigativo del que se dispone actualmente, se caracteriza por la falta de claridad y rigor teórico-conceptual sobre el fenómeno, y la tendencia insistente hacia los asuntos metodológicos y psicométricos, que desplazan el interés por la precisión teórica, tratando a ésta sólo como un anexo de los reportes de investigación, soslayando que la teoría es la fuente que permite la explicación de los resultados obtenidos y, la cabal comprensión de los fenómenos estudiados es posible a partir de encontrar relaciones, asociaciones y a veces causas entre la medición, los análisis estadísticos de la misma y los planteamientos teóricos que aluden al estudio de los fenómenos investigados (Sandoval et al, 2019).

En este marco, el interés para aportar al estudio, la investigación y el diseño de estrategias de intervención, para identificar, disminuir y sobre todo prevenir los riesgos psicosociales ha adquirido

un nivel internacional relevante. Aparte de la OIT, organismos internacionales, continentales, regionales, nacionales y hasta locales, han desplegado esfuerzos en este sentido.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), la Asociación Internacional de Seguridad Social (AISS), la Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE), el Banco Mundial y el Foro Económico Mundial (WEF) participan activamente en la prevención y gestión de lo que ellos llaman factores de riesgo psicosociales y en la promoción de la llamada salud mental en el trabajo, a través de la investigación y la promoción, incluidos el desarrollo y aplicación de iniciativas específicas (OIT, 2016).

La Administración de Seguridad y Salud Ocupacional (OSHA por sus siglas en inglés) y el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSHT), ambos fundados en 1971 son antecedentes de organismos nacionales con influencia continental-regional, sobre la preocupación por los efectos nocivos del trabajo en quienes lo realizan y en el estudio y promoción de la salud y seguridad en el trabajo, el primero en Estados Unidos y el segundo en España. Lo mismo sucede con la Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo (EU-OSHA).

Actualmente en todos los continentes y regiones del planeta se implementan organismos, medidas, reglamentos e iniciativas para regular la salud y el bienestar en el trabajo incluyendo cierta normatividad para los riesgos psicosociales. Algunos de ellos se mencionan a continuación:

En el continente africano, la Comunidad de Desarrollo de África Austral (SADC) adoptó el Protocolo sobre la Salud (2004). El Consejo Ejecutivo de Ministros de la Salud del Consejo de Cooperación para los Estados Árabes del Golfo (GCC). En la región de Asia y el Pacífico, la Asociación de Naciones del Sudeste Asiático (ASEAN) adoptó el Plan de Acción Regional sobre estilos de vida saludables (2002-2020). Para América, la OEA adoptó la Declaración de la OIT relativa a los principios y derechos fundamentales en el trabajo para promover el trabajo decente, y su compromiso de aplicar la legislación laboral nacional con objeto de proporcionar condiciones adecuadas de trabajo y lugares de trabajo seguros y saludables, libres de violencia, acoso y discriminación. Esto ha generado que en muchos países, los Institutos Nacionales de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST) tengan la función de llevar a cabo investigaciones y encuestas sobre los riesgos psicosociales y el estrés relacionado con el trabajo (OIT, 2016).

Lo mismo ocurre en cuanto a la contribución de asociaciones y redes profesionales, donde se ubica la Red de Investigadores sobre Factores Psicosociales en el Trabajo A.C. (RIFAPT) como organización de profesionales sin fines de lucro cuya finalidad es la promoción, divulgación y progreso en la investigación y conocimiento de los aspectos psicosociales en el trabajo. A 13 años de su creación, la RIFAPT ha impulsado 3 Foros Locales, 4 Congresos Continentales y uno Internacional sobre el estudio e intervención de las dimensiones psicosociales del trabajo, el estrés y los impactos a la salud, integridad mental y convivencial de quienes se ven expuestos a

ellos, imponiéndose la necesidad de continuar haciendo esfuerzos para entenderlos, identificarlos, contrarrestarlos y mejor aún, prevenirlos.

Reiterando lo mencionado, el interés en los fenómenos del ámbito laboral es cada vez más creciente en todo el mundo, como importante es la intervención certera para contrarrestar los efectos del capitalismo neoliberal globalizado que ocurre en todo el planeta desde hace 35 años y que ha generado una crisis laboral bajo un panorama de precarización del trabajo, sobre todo en los países no desarrollados y, en los de alto desarrollo provoca el surgimiento de nuevos trastornos, síndromes o temas emergentes relacionados con la forma en que se planea, organiza, realiza y evalúa el trabajo, tales como el tecnoestrés, las tecnofobias, las tecnoadicciones, entre ellas la llamada adicción al trabajo, el karoshi (muerte súbita por exceso de trabajo), el karoshitsatsu (suicidio por motivos laborales), así como el llamado trabajo emocional, entre otros.

Llaman la atención los riesgos psicosociales emergentes, que pudieron identificarse a partir de condiciones que parecieran ajenas a las situaciones laborales, como es el caso del alto nivel de desarrollo de las innovaciones tecnológicas, que en su forma más avanzada constituye la cuarta revolución tecnológica, que impacta todo el conjunto del aparato productivo tanto en los países de alto desarrollo, como en aquellos que lo inician. A finales del siglo XX e inicios del XXI estas innovaciones tecnológicas en el trabajo han configurado escenarios laborales donde la automatización de la mayor parte de los procesos industriales, mediante la microelectrónica, la biotecnología, la robótica, la nanotecnología, los metadatos y el llamado internet de las cosas, generan impactos negativos en la esfera cognitivo-afectiva de quienes realizan el trabajo, los cuales no siempre cuentan con los recursos suficientes para contrarrestar las demandas y exigencias que resultan de la aceleración e intensificación de los ritmos de trabajo, la rotación de turnos, la inmovilidad y sedentarismo, la invasión de la vida y tiempo familiar, entre otras consecuencias nocivas que suscitan las nuevas formas de organización y ejecución del trabajo a partir de las nuevas tecnologías.

Las medidas para contrarrestar los efectos perniciosos de la aplicación laboral de las nuevas tecnologías no sólo han sido aisladas, insuficientes e ineficaces, sino en no pocas ocasiones son simplistas y enmascaran los daños ambientales, la degradación de la vida social y los efectos alienantes y perjudiciales en los individuos y colectividades enteras (Sandoval et al, 2019).

En cuanto al llamado trabajo emocional, aún cuando tampoco es un fenómeno nuevo, sólo recientemente constituye una estrategia del capital como exigencia planificada de las expresiones emocionales que le son favorables para la consecución de metas organizacionales, particularmente en el sector servicios, lo que se corresponde con la estrategia del capital en torno a intensificar la terciarización de la economía, particularmente en los países no desarrollados.

Por todo lo anterior, cobran alta relevancia revisar y abrir el debate sobre las diversas acepciones conceptuales que se tienen de fenómenos como el estrés, el burnout, la fatiga, el mobbing y los síndromes y temas emergentes mencionados, así como las propuestas de intervención, que van desde responsabilizar al trabajador de lo que le sucede en torno a su integridad mental y su salud, hasta identificar los elementos perjudiciales del entorno de trabajo que suscitan alteraciones o trastornos mentales y están directamente relacionados con patologías laborales.

Dentro de este complejo panorama, a finales del 2019 e inicios del 2020, la proliferación internacional del virus SAR COV2 produjo una pandemia por Coronavirus, conocida como COVID-19, inédita en toda la historia de la Humanidad, que envió a una inmensa mayoría de trabajadores formales a la modalidad de Teletrabajo, que si bien no era nueva, si se generalizó, bajo una de sus principales modalidades, el Home Office, lo que obligó a repensar las diversas formas de actividad laboral en los países desarrollados y no desarrollados, agregándose ahora la necesidad de analizar los estragos que genera la COVID-19 y el confinamiento, en el mundo laboral, familiar y existencial de quienes trabajan, sus familias y con quienes conviven cotidianamente.

En este entorno, con el auspicio de la Universidad de Zaragoza, España y el Gobierno de Aragón, la RIFAPT realizó, del 28 de septiembre al 1º de octubre de 2021, el “1er Congreso Internacional y 4º de las Américas en Factores Psicosociales en el Trabajo. Trabajo digno y saludable en la era COVID: Desafíos y oportunidades. Estrés y Salud Mental en el Trabajo”, inicialmente programado para efectuarse en septiembre/octubre de 2020, pero que un año después tuvo que realizarse por primera vez bajo la modalidad on line, convocando a investigadores de diversas regiones y países del mundo tales como Latinoamérica, Europa, Asia e incluso Oceanía para llevar a cabo 3 Talleres, 11 Conferencias Magistrales, 7 Simposios, 12 Mesas Temáticas con 60 Trabajos Libres, 20 Carteles y 3 presentaciones de libros, que giraron en torno a la reflexión teórica y práctica de las temáticas y dimensiones psicosociales del trabajo, aportando hallazgos de investigación cuantitativa y cualitativa, en las que predominó una perspectiva crítica y no convencional, alejada de enfoques proclives a preponderar de manera, a veces exclusiva, el desarrollo organizacional, cuya tendencia pro-empresarial, si bien no debe soslayarse, tampoco tiene que ser hegemónica y menos dejar de señalar la ausencia de precisión conceptual y el exceso de pragmatismo al momento de la intervención, de estos enfoques en la psicología del trabajo y otras disciplinas concurrentes. Este Congreso ha sido una muestra manifiesta del interés a nivel internacional para llevar a cabo tal tarea.

Como es tradición en los eventos académicos, se recopilan trabajos de quienes aceptaron ampliar su participación con contribuciones escritas en extenso, que se constituyen en la memoria colectiva del evento realizado y dan cuenta de la diversidad de temáticas y enfoques que lo constituyeron. Esta vez no tenía que ser la excepción, por lo que el Comité Organizador de este “1er Congreso

Internacional y 4º de las Américas en Factores Psicosociales en el Trabajo. Trabajo digno y saludable en la era COVID: Desafíos y oportunidades. Estrés y Salud Mental en el Trabajo” recopiló los trabajos ampliados de diversos autores, escritos en su lengua original, lo que reflejó elementos culturales que determinan y enriquecen la concepción de las dimensiones psicosociales en el trabajo y las temáticas presentadas en el Congreso, para conformar un libro electrónico cuyo propósito principal es visibilizar la problemática del mundo laboral en la época actual, desde una perspectiva crítica y vinculada a los verdaderos actores de los escenarios laborales, LOS TRABAJADORES, para aportar, mediante el fructífero debate, a un mayor conocimiento de las dimensiones psicosociales del trabajo y diseñar de manera más certera y efectiva programas de intervención, políticas públicas y espacios de reflexión entre las diversas disciplinas interesadas en torno a lo que sucede en los escenarios laborales, manteniendo una visión concurrente y horizontal que permita contribuir al Bienestar Genérico, la Integridad Vital y la Existencia Íntegra de los Trabajadores.

Luis Manuel Fernández Hernández
Presidente de RIFAPT

Referencias

- Organización Internacional del Trabajo (1986) Factores Psicosociales en el Trabajo: Naturaleza, incidencia y prevención. Ginebra: UNAM.
- Organización Internacional del Trabajo (2016) Estrés en el Trabajo: Un reto colectivo. Ginebra.
- Sandoval, J., Gómez, G., Fernández, L. & Torres, A. (2019) Factores psicosociales y temas emergentes en el trabajo: Crítica a los enfoques convencionales y a la llamada psicología positiva. México: UNAM.

1. Problematización alrededor de los Factores Psicosociales

1.1 Impacto de una Sindemia Global en la Salud Mental de los Trabajadores: la pandemia viral de la COVID19 y la pandemia neoliberal de la desregulación laboral

José Jackson Coelho Sampaio

Prof. MD. MSc, PhD. José Jackson Coelho Sampaio. Médico (UFC), especialista en Psiquiatra (AMB/ABP), master en Medicina Social (IMS/UERJ), doctor en Medicina Preventiva (FMRP/USP), profesor y doctor Honoris Causa (ELTE, Hungría), Profesor Titular en Salud Pública (UECE)

jose.sampaio@uece.br

Correspondencia

Una extraordinaria pandemia viral del mundo globalizado sigue avanzando, cambiando su epicentro, alterando la duración y frecuencia de las ondas, mutando. Su enfrentamiento resulta mejor en relación directa con la existencia de sistemas de salud pública universales y con la hegemonía política de la Democracia.

Descartado el potencial de la Atención Primaria, el dominio de los tratamientos de alta tecnología como los hospitales y las industrias transnacionales de medicamentos y vacunas, en economía financiera de ideología neoliberal, bajo gobiernos populistas-autoritarios, engendran el escenario trágico que vivimos en Brasil.

Estamos asediados por el neocoronavirus y por el neoliberalismo. Tenemos estadísticas de todo tipo desde las muertes por la COVID19 y del hambre, con despidos masivos y reestructuraciones productivas en nombre de las privatizaciones, de la falsa creación de empleo y de la reducción de derechos, con narrativas según la babel de intereses embaucadores.

Pero, los números, de tan repetidos, acaban banalizándose. Ante todo, véase el caso de Brasil que ha ultrapasado los 600 miles de muertos por la COVID19 y donde parte de la población, bajo un liderazgo necropolítico, considera que el uso de mascarilla y el distanciamiento social son meros inconvenientes evitables.

El neoliberalismo exige la radicalidad de las tres lógicas básicas del capitalismo (transformación de costes fijos a variables, concentración de dinero y de poder y sumisión del valor de uso al precio), erosionando los equilibrios creados por la vía humanística del proceso civilizatorio, por la potencia reguladora de las políticas compensatorias y por la lucha por una cultura de respeto al trabajo. Marx (2013), Mészáros (2002) y Piketty (2014) nos apoyan.

Las epidemias son más viejas que el capitalismo y acompañan a la humanidad, en varias formas de curso y contagio, alcance poblacional y letalidad. Hasta la llegada de los antibióticos y la de las vacunas, resultaba ineludible convivir con la fatalidad y con los artificios mágicos. El nombre griego clásico definía al mal que caía de fuera sobre una población. En el siglo XVIII, Angelero (s/f) redefinió el concepto como enfermedad masiva, contagiosa y letal.

Hoy, entendemos epidemia como un aumento significativo de la presencia de cualquier trastorno o enfermedad. La denominamos pandemia cuando alcanza a los cinco continentes. Sindemia, desde la década de 1990, por Singer et al. (2017), designa la interacción biopsicosocial de determinantes.

El concepto de sindemia está constituido acá como metáfora ampliada a partir de la dimensión epidemiológica de su uso y por la elaboración de un mapa de riesgo que atraviesa las dos pandemias, cuando una puede camuflar, desvelar o reforzar a la otra, en seis ejes transversales.

1. Miedo difuso, por la sobrecarga de malas noticias y la necesidad de información versus el temor de las respuestas y por la dificultad en confiar.

Se vive el sinergismo de miedos por la acción constante de los medios de comunicación de masa, los clásicos y los actuales, en la extraordinaria velocidad de la internet, por la circularidad exhaustiva de las mismas noticias y del desconocimiento o dificultad técnica para elaborar filtros de veracidad.

La creciente influencia de las fake news sobre el mundo offline deviene en el embotamiento de la distinción entre la materialidad factual y el carácter analítico subjetivo de las opiniones, caracterizando lo que ya se denomina posverdad o un nuevo orden desinformativo.

La comunicación de masa, en la experiencia de una ciudadanía confinada, se deshidrata en un hipnótico mantra repetido hasta la extenuación. Lo realmente nuevo se pierde, obligando a la permanencia delante del canal, en la esperanza de que las muertes disminuyan, que los hospitales

tengan plazas, que avance la campaña por la vacunación. En Brasil, la certeza es del agravamiento de todo.

La necesidad de estar informado choca con la inutilidad de la información, por la duda crónica o por la pasividad. Y esta confrontación se repite en las noticias referentes a los agentes públicos que aprovechan el foco de los medios de comunicación en la pandemia para liberar la deforestación y el tráfico internacional de maderas nobles, no crear protección social al desempleo ni a la reducción de la renta familiar, desregular el trabajo y desmontar derechos sociales. La naturaleza y los trabajadores son mera función de materia prima para los negocios de alta y volátil rentabilidad. Se intensifican el falso dilema: morir del virus o de hambre.

2. Conciencia de la probabilidad de muerte de un familiar/amigo/conocido y el profundo cambio de las rutinas, del estudio y del trabajo.

La muerte nos acecha y hasta desconfiamos de nosotros, ya que, ¿cómo evitar el carraspeo, el estornudo, la tos y los toques de nuestra mano en el rostro de una persona querida? El síndrome vívido es que somos potenciales portadores del virus y casi de la muerte. El virus VIH, cuando emergió, tenía su circulación atribuida a homosexuales, hemofílicos y haitianos, pero el SARS-Cov-2 se mueve por la respiración de todos.

El home office en la pandemia atiende a la idea de un lujo de la modernidad y de la libertad individual, pero genera el sacrificio de la sociabilidad presencial. Hay un nuevo cuerpo: la permanente posición sentada, con los codos, manos y dedos tensionados, los ojos fijos en los píxeles de las telas ofuscantes, las pupilas sometidas a sucesivas miosis y midriasis, las adaptaciones de la columna y de la vascularidad del cuello.

La ecuación de la vida en tiempos de jugar, estudiar, trabajar y aprovechar los frutos del trabajo, aunque siempre negada a la mayoría de la población, ahora está siendo arrancada de las clases medias. Hay un cambio, por la fuerza, de la actividad cotidiana y de las expectativas sobre el futuro, en violento giro dado por la hegemonía del neoliberalismo y por la irrupción abrupta de la pandemia viral.

Las conductas cotidianas se reconfiguran, de forma adecuada o marginal, a las exigencias concretas de las necesidades o a las simbólicas de las ideologías. Si se adecua a una exigencia concreta, puede no serlo a una demanda simbólica. En las manifestaciones callejeras del 2016, en apoyo al golpe contra el gobierno de Dilma Rousseff, se destacaron los blackblocks, así llamados por la acción violenta y el uso de máscaras negras. Hoy, la máscara abandonó el gueto de la ultraderecha para simbolizar a la ciudadanía frente a la pandemia.

Y el abismo de las desigualdades se acentúa cuanto tenemos diferentes condiciones de adaptación a las demandas o para comprender lo que está en juego. Resulta diferente entender Epidemiología, Política de Salud Pública o la competencia oligopolista atrás de las patentes de drogas y vacunas, a no comprender nada de eso, restando apenas creer, sin saber siquiera en quién.

Tenemos que reaccionar partiendo de las condiciones que cada uno tenía antes. Quien estaba en situación de calle, continúa viviendo bajo algún viaducto. Aquellos que construyeron una vida digna, con un pequeño negocio de alimentos, ven naufragar todos sus esfuerzos. Quienes edificaron una vida nababesca con las especulaciones salen de la crisis más ricos de lo que entraron.

Se agrava la histórica desigualdad económica entre países y grupos sociales dentro de cada país. Pero, todos están con sus rutinas reinventadas y enfrentando el desafío de recrear narrativas explicativas. La salud mental depende de la resiliencia acumulada, que depende de la conciencia construida en la historia y siempre es peor cuando se suman muertos a su alrededor.

3. Pérdida de las posibilidades de acción en contraste con el estado de alerta y la potencia de construir sentidos ante un devenir obstruido.

La situación exasperada de alerta permanente no encuentra los cauces de expresión y la disposición no se convierte en un acto reparador porque lo que se recomienda hacer afecta negativamente a los negocios, construyendo así la hipertrofiada dualidad dinero versus vida. Desde una perspectiva civilizadora, la estrategia sería salvar vidas, pero el tóxico ambiente político-ideológico exige el inmediatismo del negocio.

El pensamiento mágico ya era esencial a los medios de comunicación, al transmitir poder de consumo, estilo de vida y *status*. Véase un bosquejo: la cámara en cuadro cerrado enfoca el rostro de un hombre feliz, playa tropical de arenas blancas y palmeras, junto a él una hermosa mujer bronceándose al sol; la cámara abre el plan y el telespectador percibe que se trata de un mendigo, bajo un viaducto con un cartel turístico del Caribe detrás de él. El pensamiento mágico de la publicidad tiene trucos que pueden ayudar a comprender a los seguidores de delirios antiintelectuales y anticientíficos del populismo autoritario.

La contradicción más grave, sin embargo, se sitúa en la encrucijada entre la potencia de actuar y la imposibilidad de concebir un futuro. Todo plan se basa en la inconformidad con una situación, en la perspectiva de opciones y en el cálculo de condiciones (procedimiento, momento, recursos y acuerdos) que permitan alcanzar sus objetivos. Sin futuro, ¿cómo planear?

Para Sófocles (1990a, 1990b) vivimos la ley del azar resultando entonces que nos abandonemos al albur del destino y también que cuando los humanos planean los dioses ríen a carcajadas. Pero, desde la Ilustración, a pesar de las catástrofes de dos guerras mundiales, dictaduras, masacres

étnicas y la bomba atómica, hemos aprendido que el futuro es previsible y que el trabajo de años genera una jubilación confortable. Así, se pagan impuestos, seguros y pensiones, para recibir el día de mañana.

Ahora, sin devenir, con la Democracia en llamas, nos resta entregar la felicidad a lo divino o rendir nuestra confianza de rebaño bovino al primer fanático dueño de las verdades absolutas que asuma la carga de gobernarnos, por nuestro bien, pues apenas él *führer* sabría o podría hacerlo.

4. El malestar por la convivencia forzada con otros, incluso familiares, por vivir la residencia como ambiente inadecuado para la supervivencia cotidiana o como prisión.

En una ocasión, me uní a la plática entre hijos adolescentes y compañeros de escuela. Sobre el tema de casa, calle, libertad y violencia la conclusión fue que nuestra generación prefería la libertad, porque las calles estaban llenas de creatividad y la casa de nuestros padres nos antojaba opresiva. Ellos optaron por la casa, puesto que sus padres les garantizarían la libertad y la calle se ha convertido en violencia.

Vivimos el sello distintivo de la violencia callejera con una parte de los trabajadores forzada a la segregación dentro del domicilio y otra siendo forzada a estar fuera del hogar, sobre lo que se cierne el miedo generalizado a contagiarse unos a otros, multiplicando las oportunidades de mutación y portando riesgos mortales.

La vivencia de la máxima sociabilidad posible dentro del hogar comienza de acuerdo con las desigualdades en las condiciones de vida y trabajo, sin perder las perspectivas de confinamiento y de la ambivalencia de casa/taller. El reducto de lo privado se vuelve el mundo que nos resta.

Ya sabemos que la superestructura social no expresa directamente la infraestructura económica, desde las reflexiones de Gramsci (2004). Este conocimiento avanzó cuando Foucault (2008; 2002) propuso un modo de producción de verdades. Es preciso afrontar la desigualdad posible, más allá de las cuestiones de qué cuerpos habitan cada casa.

Nos sometemos a una nueva cotidianeidad, desgarrados por la infraestructura rudimentaria de comunicación electrónica que habíamos incorporado conforme al poder de compra y conocimiento, asistiendo pasivamente al espectáculo del mundo. Pero ni la *Mass Media*, ni la Ciencia o la Medicina son neutrales, ya que se reducirán al interés de quien las manipula.

5. Fuerte problematización, incluso impedimento a los ritos de duelo, amor, sexo, saludos y expresiones de acogida, ocio y consumo secundario.

Para el estudio de las consecuencias de pérdidas y lutos, tenemos algún conocimiento. Los momentos dinámicos, propuestos por Kübler-Ross (1998), son puestos a prueba de forma sucesiva o alternada, singular o colectiva, con secuencias diferentes dentro del mismo grupo, pero todo agravado por el horror.

Sea el horror de los cuerpos arrojados a los ríos, porque las familias no tienen dinero para la cremación. Sea por la multiplicación de fosas comunes, la saturación de los cementerios, la sobredemanda en las funerarias. Sea la ruptura de los ritos pactados según los códigos culturales rutinarios, con llantos y frases estereotipadas, y que, por eso mismo confortaban.

Si la muerte es debatida por la *Mass Media*, a contracorriente, se percibe la ruptura de los ritos del amor y del sexo que van siendo omitidos y devueltos al tabú. ¿Cómo se puede amar y practicar sexo? ¿Quedar embarazada o besar en la boca?

Una reconocida actriz brasileña reveló detalles de la reanudación sanitaria del trabajo en una telenovela: en la escena romántica, una película de acrílico era puesta entre las bocas. Pero, la producción de esa película no ganó la misma dimensión de la fabricación de mascarillas. ¿Y se aplicaría la regla de quitarse la película para besar?

El SIDA nos enseñó a afrontar la diseminación del VIH, pero el acto sexual era el vehículo y la industria de preservativos y *kits* terapéuticos obtuvieron un crecimiento sideral. Ahora no, el contagio es a través del toque de las manos, de la respiración y del habla, cuyas emisiones transportan el aire y la saliva húmeda. ¿Será la nueva normalidad los saludos con guantes y reverencias distantes?

Nuestra sociabilidad indígena-afro-brasileña está constituida por la expresión de los sentimientos, toques físicos como abrazos y besos en cualquier tipo de relación, así como las charlas en las aceras al atardecer en los suburbios. La violencia urbana ya ha hecho desaparecer muchos de esos hábitos y ahora, ¿cuántos más se extinguirán?

Los sociólogos del consumo distinguen lo simple (comer, vestir, habitar, transportarse) de lo extendido (lo que se puede abolir sin herir la dignidad). Ocurre que lo extendido se va volviendo primario y una persona puede construir su identidad en torno a sus ropas de marca. Braudrillard (1970) nos habla de este mundo al revés, y ahora, nos falta lo ampliado, y para multitudes, falta lo primario.

6. Violenta contradicción político-ideológica sobre explicaciones y soluciones frente a la pandemia, la desregulación laboral y la Democracia.

Una Comisión de Investigación Parlamentaria-CPI del Senado brasileño desveló una historia perversa, por la cual el gobierno federal no asumió el liderazgo de un Plan Nacional Contra la

Pandemia; no prestó el auxilio que demandaba Manaus, cuando colapsó su sistema hospitalario, y se burló de los que murieron sin aire, al caricaturizar el esfuerzo de un moribundo por respirar.

Mientras tanto, sus seguidores, incluso médicos, con la teoría de la inmunidad de rebaño, abogaron por no cerrar ningún trato y que la población enfrentase la enfermedad a pecho abierto. Despreciaron las mutaciones, efectivaron políticas de compra de medicamentos inútiles y desdeñaron el número de muertos, porque cualquiera que fuese, aún sería mejor que un negocio cerrado.

El Departamento Intersindical de Estadística y Estudios Socioeconómicos-DIEESE (2021), al comparar enero/marzo de 2020/21, muestra el crecimiento de las bajas de trabajadores por muerte: 71,6%, en general entre los privados; 106,7% en actividades educativas; 75,9% en actividades de atención a la salud; 100% entre los enfermeros; y, cuando por unidad de la Federación, en Amazonas hay el dato brutal de un crecimiento de 437,7%.

Al reflexionar sobre el impacto de la desreglamentación de las leyes laborales en la salud mental de los trabajadores de la salud, encontré por camino la edición de una Medida Provisional Federal (2020). El dismantelamiento de las leyes laborales se legalizó por esta medida que constriñe los contratos, amplía la jornada, reduce el tiempo de descanso y libera a los patrones la seguridad y la salud ocupacional.

En un estudio presentado en este evento (Ministério da Economia, 2020) se utilizó el comportamiento de los pedidos del seguro de desempleo como indicador de los desequilibrios laborales. Ellos se redujeron, entre 2019 y 2020, de 6,8 a 6,6 millones, a pesar del aumento de los parados que ya suman 14,7. La reducción indica que la mayor parte del desempleo se origina en el trabajo no declarado. El número de pobres triplicó de 9,5 a 27 millones.

Lo peor de las políticas negativas es que recaen sobre la población de forma asimétrica, debido tanto a las inequidades sociales acumuladas con las nuevas. Es el caso de las mujeres pobres: la menor participación en el mercado de trabajo de los últimos 30 años, con el aumento en las tareas domésticas, el desempleo y la reducción de ingresos. No existe bienestar social, Democracia y salud mental que puedan soportar tanta inequidad.

La sindemia neocoronavirus/neoliberalismo da lugar a otros problemas: surge el agravamiento de las enfermedades de prevención, con asistencia asfixiada; las lesiones de esfuerzo repetitivo, por el trabajo a remoto realizado en malas condiciones; los sufrimientos mentales, debido a los traumas del miedo y las extremas presiones por la supervivencia; y por los problemas originados en las abismales desigualdades, debilitadores de la Democracia.

Además de sofocar las antiguas enfermedades y producir nuevas, esta sindemia ha dejado a las claras la profunda desigualdad generada por el colonialismo-esclavocrata, profundizada por el neoliberalismo: pésimo para la salud individual, la salud colectiva, la Democracia, los Derechos

Humanos y la sustentabilidad ambiental. Que Freud (1976), Benasayag (2011) y Desviat (2019) nos ayuden a comprender la trampa en la que estamos atrapados y a formular salidas.

Identificación del Autor

Prof. MD. MSc, PhD. José Jackson Coelho Sampaio. Médico (UFC), especialista en Psiquiatra (AMB/ABP), master en Medicina Social (IMS/UERJ), doctor en Medicina Preventiva (FMRP/USP), profesor y doctor Honoris Causa (ELTE, Hungría), Profesor Titular en Salud Pública (UECE), email: jose.sampaio@uece.br

Reconocimientos

A los Profs. Drs. José Maria Ximenes Guimarães (UECE), Sônia Lima Nogueira (GPVT/UECE) y Susana Martinez Alcántara (UAM/Xochimilco), por las críticas y contribuciones al texto en português. A los Profs. Drs. Marisa Ferreira Aderaldo (UECE) y Pablo Diego Mañé Solari (URCA//UECE), por las contribuciones al texto en español.

Referencias

- Marx K. O Capital, Livro I. São Paulo: Boitempo, 2013.
- Mészáros I. Para Além do Capital. São Paulo: Boitempo, 2002.
- Piketty T. O Capital no Século XXI. Rio de Janeiro: Intrínseca, 2014.
- Angelier QT. Epidemiologia [extraído del manuscrito n. 8122, conservado en la Biblioteca Nacional de Madrid], Singer M, Bulled N, Ostrach B, Mendenhall E. Syndemics and the Biosocial Conception of Health. The Lancet. 2017 Mar 4;389(10072):941-950. doi: 10.1016/S0140-6736(17)30003-X. PMID: 28271845.
- Sófocles. Antígona. In Trilogia Tebana. Rio de Janeiro: Zahar, 1990.
- Sófocles. Édipo Rei. In Trilogia Tebana. Rio de Janeiro: Zahar, 1990.
- Gramsci A. Cadernos do Cárcere. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2004.
- Foucault M. A Arqueologia do Saber. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2008.
- Foucault M. As Palavras e as Coisas. São Paulo: Martins Fontes, 2002.
- Kubler-Ross E. Sobre a Morte e o Morrer. São Paulo: Martins Fontes, 1998.
- Baudrillard, J. La Société de Consommation. Paris: Gallimard, 1970.
- Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos-DIEESE. Boletim Emprego em Pauta, 18, 05/21. Crescem os desligamentos por morte no emprego celetista. Disponível: <https://www.dieese.org.br/boletimempregoempauta/2021/BoletimEmpregoEmPauta18.html>
- Brasil. Presidência da República. Medida Provisória nº 927, de 22 de março de 2020. Brasília: Presidência da República, 2020. <http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/medida-provisoria-n-927-de-22-de-marco-de-2020-249098775> Ministério da Economia. Brasil. Pedidos de seguro-desemprego por setores: número de pedidos de seguro-desemprego em setembro de 2020 é menor que em 2019. 2020. Disponível: <https://www.gov.br/economia/pt-br/assuntos/noticias/2020/trabalho/outubro/numero-de-pedidos-de-seguro-desemprego-em-setembro-de-2020-e-menor-que-em-2019>
- Freud S. O Mal-Estar na Civilização. Rio de Janeiro: Imago, 1976.
- Benasayag M. Las Pasiones Tristes. Buenos Aires, Argentina: Siglo XXI Editora Iberoamericana, 2011.
- Desviat M. Neoliberalismo e Sofrimento Psíquico. Revista Movimento, dezembro, 2019. <https://movimentorevista.com.br/2019/12/neoliberalismo-e-sofrimento-psiquico/>

1.2 Lo psicosocial en el trabajo: de la precisión conceptual a la intervención multiescénica

Luis Manuel Fernández Hernández

Facultad de Estudios Superiores Zaragoza

luismanuelfrnndz@gmail.com

Correspondencia

Introducción

Los llamados “factores psicosociales” en el trabajo tienen polémicos orígenes, no hay consenso en torno a sus primeros usos, sobre todo en cuanto a su precisión conceptual.

Los antecedentes más cercanos en torno al interés y definición sobre los “factores psicosociales” en el trabajo los encontramos en las reuniones del Comité Mixto OIT-OMS de Medicina del Trabajo, la primera en 1950, trató la importancia del entorno psicosocial para la ubicación y mantenimiento de los trabajadores en actividades que corresponden con sus capacidades fisiológicas y psicológicas, en las reuniones de 1975, 1976 y 1984; finalmente en la 9ª Reunión del mencionado Comité Mixto OIT-OMS celebrada en 1984, se definieron por primera vez los “factores psicosociales” en el trabajo, generalizándose dicha definición a partir de la publicación del texto Factores Psicosociales en el Trabajo: Naturaleza, incidencia y prevención:

Los Factores Psicosociales en el Trabajo consisten en interacciones entre el trabajo, su medio ambiente, la satisfacción en el trabajo y las condiciones de su organización, por una parte, y por la otra, las capacidades del trabajador, sus necesidades, su cultura y su situación personal fuera del trabajo, todo lo cual, a través de percepciones y experiencias, pueden influir en la salud, el rendimiento y la satisfacción en el trabajo (OIT, 1986 p. 3).

Esta definición implicó hablar también de “factores psicosociales positivos”, “negativos” y riesgos psicosociales. Los primeros en alusión a las condiciones de trabajo y los factores humanos en equilibrio, los sentimientos de confianza en sí mismo, el aumento de la motivación, capacidad de trabajo y satisfacción general y la mejora de la salud. Los segundos a necesidades no satisfechas, exigencias en demasía, malos tratos o menosprecio, reacciones alteradas (cognoscitivas, emocionales, fisiológicas, comportamentales), habilidades del individuo para afrontar (situaciones difíciles de la vida, y controlar manifestaciones precoces de las consecuencias). Finalmente, de los “factores negativos” se desprenden los riesgos psicosociales entendidos como aquellos aspectos relacionados con la sobrecarga de trabajo, falta de control, conflictos con la autoridad, desigualdades salariales, inseguridad en el trabajo, problemas laborales, trabajo por turnos, monotonía y falta de autonomía (OIT, 1986).

Lo anterior ha generado un panorama confuso, de difícil comprensión del concepto tornando urgente la necesidad de contrarrestar sus múltiples interpretaciones que no han permitido la intervención certera y eficaz ante los deteriorados, precarios y perjudiciales escenarios del mundo laboral propios de la globalización neoliberal capitalista. Sandoval (2015) plantea el problema de la siguiente manera:

(...) el análisis y las actuaciones sobre todos los fenómenos englobados bajo el concepto de factores psicosociales en el trabajo presentan una serie de puntos por resolver que atraviesan desde lo estrictamente teórico y metodológico para lograr su comprensión, hasta lo eminentemente práctico y aplicado para resolver los problemas que se presentan en los distintos escenarios laborales (p.23)

Las precisiones se extienden a determinar si lo psicosocial es un fenómeno interno o externo a la experiencia psíquica del trabajador, si es agente, riesgo, factor, proceso, mediación, efecto o consecuencia de las condiciones de trabajo adversas y no adversas, si debemos llamarlos factores psicosociales, factores psicosociales de riesgo o riesgos psicosociales.

Algunas de las indispensables precisiones

a) El Estrés: ¿factor psicosocial? ¿factor de riesgo? ¿riesgo o efecto? ¿causa o consecuencia? ¿necesario para la vida o perjudicial y dañino?

En el escenario de los “factores psicosociales”, aparece uno de los conceptos más utilizados en psicología, que genera controversia: el estrés. Proveniente de la ingeniería y la física, el concepto de estrés ha pasado por múltiples aplicaciones en el terreno de la medicina, actualmente, dado su polisémico uso en el terreno conceptual y aplicativo de la psicología se le considera un concepto patrimonial de esta disciplina. Hans Selye en 1956 es quien lo utiliza por primera vez al hablar del Síndrome General de Adaptación y es él mismo quien posteriormente hace la aclaración entre buen estrés o *eutrés* y estrés perjudicial o *distrés*.

Considerado como fenómeno presente en los escenarios laborales, la OIT (1984: p.1) plantea así el asunto: “El enfoque más corriente para tratar a las relaciones entre el medio ambiente psicológico del trabajo y la salud de los trabajadores ha sido la aplicación del concepto de estrés”. Concebido así el estrés es considerado un “factor psicosocial”, un riesgo, un agente generador, un efecto, una consecuencia y un daño o perjuicio; todo y cada cosa a la vez. Entre las confusiones y errores mayores también hay quien lo concibe como una enfermedad.

En sentido estricto el estrés es predominantemente un fenómeno fisiológico, productor de catecolaminas como la adrenalina y noradrenalina, un alertamiento corporal global o parcial, que hace reaccionar al sujeto a las estimulaciones del entorno y restablecer equilibrios fisiológicos. El equilibrio se presenta o se pierde al relacionar la demanda con los recursos de adaptación del sujeto ante ellos. Considerando la intensidad, duración y frecuencia de la demanda, si ésta es menor a la capacidad de respuesta del sujeto entonces hablamos de un estrés adaptativo, no perjudicial, necesario incluso para la vida, llamado *eutrés*; por el contrario, si la intensidad, duración y frecuencia de la demanda es mayor a la capacidad de adaptación del sujeto, entonces hablamos de *distrés*, un estrés perjudicial y dañino, asociado a la aparición de enfermedades. En los escenarios laborales, cuando el entorno ejerce estimulaciones sobre las personas y le exige un constante ajuste a sus reacciones, sin exceder su capacidad adaptativa, entonces tenemos *eutrés*, un proceso benéfico y necesario para la vida, mientras que cuando el ajuste sobrepasa el nivel de adaptación del sujeto en cuanto a duración, intensidad y frecuencia, estamos ante la presencia de *distrés*, proceso perjudicial y dañino a la integridad orgánica, convivencial y psíquica del trabajador (Gómez, 2011).

Finalmente conviene precisar que el estrés ocurre, sea percibida la situación que lo provoca como amenazante o no, debido a que no todo estímulo provoca un alertamiento cognitivo, dado que estímulos como rangos específicos de luminosidad, vibraciones, frecuencias sónicas, que no necesariamente son ruido intenso, etc., no son percibidos de manera manifiesta, sólo sensorializados y no obstante generan *distrés*, igual que algunas experiencias placenteras e incluso deseables, que

están muy lejos de resultarle amenazantes al sujeto que las experimenta. Por lo anterior es un error hablar de un “estrés psicológico”, como comúnmente se hace, en todo caso habrá que referirse a las dimensiones cognitivo-afectivas del *distrés*, asociadas a los estados de ansiedad (Gómez, 2011).

En el ámbito laboral, se debe precisar y aclarar que cuando hablamos de condiciones de trabajo perjudiciales que suscitan reacciones psicofisiológicas que superan la capacidad adaptativa del trabajador por su intensidad, duración y frecuencia, nos referimos definitivamente al *distrés*.

b) El término “factores”, una muestra de cientificismo y supuesta neutralidad

La inercia de llamar “factores” a los elementos psicosociales que tienen relación con el trabajo, obedece a la visión ecuacionista y fisicalista promovida por el llamado Círculo de Viena, posterior a la Segunda Guerra Mundial, que influyó para que los aspectos relacionados con el trabajo fueran considerados como “factores de la producción” (el capital, los recursos, la materia prima, los instrumentos o medios, la fuerza de trabajo humana), uniformados a una emergente visión empresarial en términos de equidad, que contribuyó al ocultamiento de la incompatibilidad económica, ideológica y política de intereses y condiciones laborales, disfrazando el proceso de extracción de plusvalía y la confrontación de clases sociales involucradas en la producción, reduciéndose a la homogeneización fisicalista-ecuacionista.

Gómez (2015), cuestiona la connotación cientificista del término “factores” y el simplismo con que se aborda el término “social”:

(...) hoy parece perfectamente necesario preguntarnos si sigue siendo prudente hablar de “factores”, por un lado, y también preguntarnos si “lo social” es simplemente hablar de lo colectivo, lo gregario o lo multitudinario cuando referimos a los hechos psíquicos que intervienen, son circunscritos, anteceden o se inmiscuyen en la organización y realización del trabajo contemporáneo (p. 50).

Por lo anterior los “factores psicosociales” sería preferible llamarlos, aspectos, procesos, ingredientes, elementos o dimensiones psicosociales.

c) Lo social, una dimensión constitutiva, no un sinónimo de lo colectivo

Comúnmente se confunde “lo social” como contraparte de lo individual. Lo social es una dimensión constitutiva del humano, que tiene que ver con todo lo establecido como normas y hechos de convivencialidad, que no obedecen a determinaciones biológico-químico-físicas, sino a convencionalismos articulados en 6 ámbitos o elementos constitutivos de la cultura creada por la humanidad: lo ético, lo estético, lo político, lo ideológico, lo económico y lo gnóstico que se expresan en el hombre tanto en un plano individual como colectivo.

d) Lo psicosocial en el trabajo ¿dentro o fuera del individuo?

La polémica polisemia en torno al concepto de lo psicosocial en el ámbito laboral dificulta la comprensión, en un intento de síntesis crítica se entiende que *“lo psicosocial está constituido por las cogniciones y emocionalidad eslabonadas producto del aprendizaje, simbolizaciones y sentimientos producto de la internalización de las convenciones que la aculturación ha implantado en la mente de las personas”* (Gómez, 2011: p. 46).

Lo anterior deja claro que lo psicosocial es un proceso que tiene que ver con la mentalidad y particularmente con el psiquismo (lo cognitivo-afectivo del sujeto) y entendido éste como una dimensión interna de los individuos, cabe distinguir entre los estados internos (propriamente los aspectos, variables o elementos) psicosociales y aquellos elementos circundantes del ámbito laboral tales como las exigencias, cargas y demandas laborales, los ritmos de trabajo impuestos por la maquinización y automatización, la repetitividad, complejidad y duración de las jornadas de trabajo, la rotación de turnos, la autonomía o falta de control sobre los procesos de trabajo y las condiciones de intensidad lumínica, acústica, humedad, vapores, gases y amplitud o reducción de espacios donde ocurre el trabajo. Estos elementos circundantes, investigados desde enfoques sociológicos (Noriega y Villegas, 1989; De la Garza, et al, 2011; Neffa, 2015 y 2019,) no tienen justificación para llamarles “factores psicosociales”, pues aunque impactan la corporeidad, convivencialidad y mentalidad de quienes realizan el trabajo, se encuentran en el ambiente externo a la dimensión subjetiva y psíquica del individuo; dicho impacto tiene consecuencias que pueden ser plausibles, generar la adquisición de habilidades y destrezas, la satisfacción por el desempeño y remuneración salarial o altamente perjudiciales, como la sub/sobre estimulación del entorno laboral, la regulación laboral adocenante o las exigencias músculo-neurales de altos ritmos de trabajo que pueden desencadenar, asociarse o traducirse en trastornos o enfermedades (Gómez, 2011).

Concluyendo, cuando se habla y trata de lo psicosocial en el trabajo se está hablando y tratando de las características o dimensiones internas de las personas: sensorialidad, emocionalidad/afectividad, percepción, atribuciones, valores, creencias, simbolizaciones, juicios y actitudes, lo que implica valorar la integridad mental.

Conclusiones y propuestas

a) La necesidad de un modelo crítico no convencional

El estudio de lo psicosocial en el trabajo, tiene marcos interpretativos e intervenciones en escenarios que requieren de ajustes teórico metodológicos que permitan superar el paradigma medicalista y sus modelos explicativos derivados, que lo han circunscrito a los impactos sobre la salud bajo una definición limitada y obsoleta, por lo que atreverse a proponer su revisión desde

modelos críticos no convencionales que retomen elementos teóricos desde el marxismo y propongan neologismos conceptuales y aproximaciones metodológicas distintas, es necesario para establecer contrastes y fomentar el debate a las limitaciones conceptuales y falta de estrategias metodológicas para intervenir sobre los fenómenos implicados, de manera certera y coherente desde diversas disciplinas que han abordado el fenómeno, específicamente la psicología del trabajo, en la que se impone alejarse y diferenciarse de posturas y enfoques, abiertamente proempresariales que han hegemonizado el discurso y la intervención con eufemismos de jerga polisémica encubridora (Sandoval, 2015).

Ante tal panorama se propone el uso del modelo de Gómez (2004: p. 104 y 2011: p. 34) Vida Integral o Bienestar Genérico¹, que consta de tres elementos constitutivos: a) la salud o bienestar orgánico, b) la convivencialidad o bienestar relacional y c) el bienestar o integridad mental (cognitivo-afectivo).

b) La intervención transdisciplinaria y multiescénica

Bajo el modelo aludido se reitera que la organicidad o dimensión corporal constituye el elemento de estudio de la salud y enfermedad en el trabajo, campo patrimonial, de las ciencias de la salud (medicina, enfermería, psiquiatría, entre otras), mientras que la convivencialidad y mentalidad son elementos preferenciales para el estudio e intervención de disciplinas como la sociología, la antropología y particularmente la psicología, sin embargo, es necesario mencionar que no se trata de establecer interpretaciones e intervenciones fragmentaristas o separatistas entre estas disciplinas, sino se aspira a una integración disciplinaria horizontal que propicie una visión concurrente en torno a la integridad de la existencia, la salud, la convivencialidad y mentalidad de las personas, combatiendo la polisemia conceptual que ha generado un nudo de confusiones en la relación entre trabajo y trastornos psíquicos, panorama que disuade las precisiones investigativas psicolaborales y legales al respecto.

Lo anterior se ha reflejado en el casi nulo registro de psicotrastornos como afecciones profesionales incapacitantes, la escasa indagación de estas afecciones en sectores y ramas del trabajo como la siderurgia, minería, industria eléctrica, de la construcción, automotriz, instituciones bancarias, educativas y hospitalarias, entre otras, y el nulo registro en trabajadores del sector informal como taxistas, tianguistas, trabajadoras domésticas, despachadores de gasolina, empacadores, trabajadores de cruceros, vendedores ambulantes, trabajadores de call centers, artistas de la calle y hasta trabajadoras sexuales.

¹ Véase la obra de Gómez Pérez, Germán (2004) *Apreciaciones Teórico-Metodológicas*. UAQ pp. 102-107 donde se explicita este modelo y sus componentes.

c) El marco teórico interpretativo

Es importante no extraviarse en interpretaciones teóricas que nos alejan de ángulos centrales del trabajo en el marco del capitalismo contemporáneo y el neoliberalismo globalizador actual, que evaden mencionar la extracción de plusvalía, que es consumo de la vida de quienes trabajan, bajo dos formas básicas: la extracción de plusvalía relativa en la mediana y gran industria, mediante el fuerte y sostenido ritmo de ejecución y/o intensidad del trabajo, cuyos ejemplos son el impulso de la automatización de casi todos los procesos laborales, bajo el eufemístico nombre de “Industria 4.0”, que utiliza la robótica, los mega datos, las aplicaciones industriales de la realidad virtual y aumentada y el llamado internet de las cosas y, por otro lado, la extracción de plusvalía absoluta mediante la extensión de las jornadas laborales más allá del límite retributivo de la capacidad productiva, típica de las microindustrias, la producción artesanal y el trabajo informal, donde ha proliferado la tendencia a la terciarización, los escenarios de precariedad, las modalidades de subcontratación outsourcing e insourcing, el teletrabajo y el home office, entre otras formas de total desventaja para el bienestar integral de los trabajadores.

d) Las tareas pendientes

El estudio e intervención sobre las dimensiones psicosociales del trabajo y los impactos a la salud e integridad mental y convivencial de quienes se ven expuestos a ellos, imponen la necesidad de continuar haciendo esfuerzos para entenderlos, identificarlos, contrarrestarlos y prevenirlos.

Lo anterior implica converger esfuerzos en torno a la precisión conceptual y el combate a la polisemia que impide la concepción certera sobre la nocividad laboral, insistir en la investigación con todos los sectores de trabajadores y en todos los escenarios, impulsando una visión concurrente, enfoques transdisciplinarios, críticos y no convencionales; fomentar espacios de discusión colegiada como son los congresos, foros, encuentros, no sólo para hacer la difusión de los hallazgos de investigación y convertirlos en productos editoriales de publicación, sino vincularse realmente con los verdaderos actores de los múltiples escenarios laborales: los trabajadores y si éstos están organizados, mucho mejor, para compartirles los resultados de investigación obtenidos, ya que son en quienes impactan las alteraciones a las dimensiones psicosociales del trabajo, tanto en su mentalidad, como en su convivencialidad y salud. De esa manera la influencia en organismos internacionales, regionales, nacionales y locales no será un esfuerzo en vano.

Particularmente como Red de investigadores sobre “factores” psicosociales en el trabajo, debemos apuntar esfuerzos que van desde *discutir y promover el cambio de nuestra denominación en pro de la precisión conceptual*, hasta la *asunción de una postura político-ideológica colectiva ante las condiciones de precarización del trabajo y su impacto en la integridad mental, convivencial y orgánica de los trabajadores*, lo que hace prudente no sólo reconocernos como trabajadores por la

salud en el trabajo, sino *proclamarnos como trabajadores por la integridad de la vida y bienestar de los trabajadores*, el tiempo y escenario político, al menos en México, para impulsar esto como política pública gubernamental, es el mejor que podemos tener desde hace poco más de 30 años.

Referencias

- De la Garza, E. Pacheco, E. y Reygadas, L. (Coords.). (2011). Trabajos atípicos y precarización del empleo. México, D.F., México: El Colegio de México.
- Gómez, G. (2004) Apreciaciones Teórico- Metodológicas; una mirada desde la psicología. Universidad Autónoma de Querétaro.
- Gómez, G. (2011) “Acercamientos conceptuales sobre salud mental, distrés, procesos psicosociales y enajenación” en Juárez, A. y Camacho, A. (Coordinadores) (2011) Reflexiones teórico-conceptuales de lo psicosocial en el Trabajo. Universidad Autónoma del estado de Morelos. Juan Pablos Editor pp. 27-60.
- Gómez, G. (2015) “Lo PsicoSocial y el trabajo: reflexiones abreviadas” en Martínez, S., Gómez, G., Sánchez, C. y Sandoval, J. (Coordinadores) (2015) Efectos psicosociales de la crisis laboral y la precarización del trabajo. Universidad Autónoma Metropolitana. México pp. 49-62.
- Neffa, J. (2015) Los riesgos psicosociales en el trabajo. Contribución a su estudio CEIL – CONICET. Disponible en http://www.ceil-conicet.gov.ar/?attachment_id=6689
- Nefa, J. (2019) ¿Qué son los riesgos psicosociales en el trabajo? Refelexiones a partir de una investigación sobre el sufrimiento en el trabajo emocional y de cuidado. CEIL -CONICET. Disponible en http://www.ceil-conicet.gov.ar/?attachment_id=10403
- Noriega, M. & Villegas, J. (1989) “El Trabajo, sus Riesgos y la Salud” en Noriega, M. (coordinador) (1989) En defensa de la salud en el trabajo. SITUAM pp. 5-12
- OIT (1984) Factores Psicosociales en el Trabajo: Naturaleza, incidencia y prevención. Informe del Comité Mixto OIT-OMS sobre Medicina del trabajo 9ª reunión. Ginebra, 18-24 de septiembre de 1984. Alfaomega.
- Sandoval, J. (2015) “Factores psicosociales en el trabajo: problemáticas por resolver en un país neoliberal” en Martínez, S., Gómez, G., Sánchez, C. y Sandoval, J. (Coordinadores) (2015) Efectos psicosociales de la crisis laboral y la precarización del trabajo. Universidad Autónoma Metropolitana. México pp. 22-37.

1.3 Implications of the WHO Definition of Burnout

Michael P. Leiter

Honorary Professor of Organizational Psychology, Deakin University, Geelong, Victoria, Australia and Acadia University, Wolfville, Nova Scotia, Canada

michael.leiter@acadiu.ca

Correspondencia

Introduction

Academics and practitioners have debated the definition of burnout as they have disputed the nature of other psychological concepts. One challenge in defining is that the term was adopted from colloquial speech. In the 1970s researchers, such as Christina Maslach, Susan Jackson, and Herbert Freudenberger sought to understand what people in various human service professions across the USA meant when using the term, burnout, to describe a malaise that they experienced. Those already using the word had their own understanding of what it was. Although the interview method used by Maslach and Jackson (1981) to develop the Maslach Burnout Inventory (Maslach, Jackson, & Leiter, 2017). That process strove to capture the way people were using the word at that time, but language is an ever-evolving process. However, scientific research needs a term with clear parameters to assure that all studies referencing burnout are studying the same thing.

The Maslach Burnout Inventory operationalizes burnout as a syndrome of exhaustion, distancing (cynicism or depersonalization), and diminished efficacy (or personal accomplishment) (Maslach, Schaufeli, & Leiter, 2001). The labels of the subscales differ between the version, specific to human service providers (MBI-HSS), and the general scale (MBI-GS) relevant for any occupation including human service providers. When completing the scale, respondents indicate how often they have experienced what the items describe, for example, “I feel emotionally drained from my work.” Although the MBI (Maslach, Jackson, & Leiter, 2017) has been the most widely used measure of the construct, it has not been the only conceptualization. Some other measures have defined burnout only in terms of exhaustion and distancing, while others have implied that burnout is simply another word for exhaustion, using a one-factor exhaustion scale. Even more extreme has been to argue that burnout is another word for depression, contending that experiencing burnout is a mental health problem for which people require psychiatric treatment. So, the concept of burnout has generated multiple perspectives.

In the process of developing the new edition of the International Classification of Diseases in 2019 (ICD-11), the World Health Organization (WHO) took a position on defining burnout.

“Burn-out is a syndrome conceptualized as resulting from chronic workplace stress that has not been successfully managed.

It is characterized by three dimensions:

- Feelings of energy depletion, or exhaustion.

- Increased mental distance from one’s job, or feelings of negativism or cynicism related to one’s job.

- Reduced professional efficacy.” (WHO, 2019)

The statement concurred with the definition inherent in the MBI-GS that burnout was a syndrome of chronic exhaustion combined with cynicism and low efficacy, using the terminology from the first article on the MBI-GS (Leiter & Schaufeli, 1996). In doing so, the document takes a position that burnout is something distinct from other constructs (exhaustion or depression) while confirming it as a multi-factor syndrome comprising three elements that aggravate one another. That is, exhaustion is the immediate consequence of “stress that has not been successfully managed.” The experience of exhaustion reduces employees’ capacity to change because anything new entails adding to one’s existing burden of demands at work. When people feel overwhelmed, they are reluctant to take on more. Combining exhaustion with cynicism helps to perpetuate exhaustion, as cynicism reduces employees’ openness to attempts from managers or colleagues to alleviate burnout. The low trust inherent in cynicism means they would be less likely to perceive

others as having their best interests at heart. Further, a low sense of efficacy contributes as well to perpetuating burnout by reducing employees' confidence in themselves.

As a syndrome, burnout has a more insidious quality than exhaustion. Leiter and Maslach (2016) demonstrated that people with an Overextended profile, characterized by high exhaustion combined with low or moderate cynicism and inefficacy, had a single-minded concern with workload. In contrast, people with a Burnout profile—high exhaustion, high cynicism, and high inefficacy—had concerns with community, value conflicts, and justice as well as with work overload. That is, burnout can be distinguished from exhaustion with regard to their predictors and their consequences.

The WHO document also makes a clear statement that burnout is not a disease, distinguishing the syndrome from forms of mental illness, such as depression. An illness model locates the problem within the person. In contrast, the statement that burnout reflects “stress that has not been successfully managed” locates the problem in the relationships of people with their workplace. Unsuccessful stress management reflects both the individual and the workplace. Workplaces can facilitate or constrain employees' efforts to avoid or alleviate stress arising from their work. People can work in ways that minimize or maximize the strains in work processes or in their social encounters. Successfully managed stress is a shared responsibility with implications for both employees and employers.

Given that the ICD-11 is a classification of diseases, one may wonder why it considers burnout at all, given that it considers it to be something other than a disease. The document labels burnout instead as an occupational phenomenon. That is, an occupational phenomenon is a condition, somewhat parallel to chronic unemployment. While neither unemployment nor burnout is disease, both have implications for employees' physical and mental wellbeing. And employees' physical and mental wellbeing have implications for their vulnerability for either unemployment or burnout.

A central message from this perspective on burnout is that actions to prevent or alleviate burnout need to focus on the relationships of people with their work. Instead of advising people to mediate or improve their time management, initiatives would consider the work context, considering ways to make work demands more manageable, values more cogent, and decisions more fair.

So, rather than considering burnout to be a personal failing, located within individuals, there is great potential in considering burnout as a breakdown in the relationships of people with their work. As with other relationship problems, progress comes from all parties to the relationship developing ways of accommodating one another. The disease model often means sending an afflicted individual away for treatment. That may be an effective and necessary approach to contagious diseases, but workplace problems require action in the workplace with the intention of changing important qualities of how people do their work.

References

- Leiter, M. P., & Maslach, C. (2016). Latent burnout profiles: A new approach to understanding the burnout experience. *Burnout Research*, 3, 89-100.
- Leiter, M. P., & Schaufeli, W. B. (1996). Consistency of the burnout construct across occupations. *Anxiety, Stress, & Coping*, 9, 229-243.
- Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behavior*, 2, 99-113.
- Jackson, S. E., Leiter, M. P., Schaufeli, W. B., & Schwab, R. L. (2017). *Maslach Burnout Inventory Manual* (4th ed.). Menlo Park, CA: Mind Garden Publishing.
- Maslach, C., & Leiter, M. P. (2022). *The burnout challenge*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2001). Job burnout. *Annual Review of Psychology*, 52, 397-422.
- WHO (2019) Burn-out an “occupational phenomenon”: International Classification of Diseases. <https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases>

1.4 La violencia como factor de riesgo psicosocial en el trabajo: delimitación conceptual

Santiago Gascón

Departamento de Psicología y Sociología.
Universidad de Zaragoza (España).

sgascon@unizar.es

Correspondencia

Introducción

La violencia como factor de riesgo psicosocial en el trabajo es un tema troncal sobre el que nuestro grupo de investigación en Salud Mental de la Universidad de Zaragoza y tantos otros equipos en el mundo, venimos trabajando desde hace tiempo y, que lejos de reducirse, con el surgir de otras formas de trabajo, anteriores o provocadas por la pandemia, se recrudece y adquiere nuevas perspectivas.

El presente artículo pretende establecer una delimitación conceptual de los distintos tipos de violencia que puede sufrir la persona trabajadora en su medio laboral, así como advertir del diferente impacto tras las agresiones físicas y no físicas, erróneamente llamadas “psicológicas”.

La violencia

Existe un patrón de creciente violencia interpersonal, o al menos tenemos mayor conciencia de ello. Se percibe en diversos ámbitos (familia, educación, trabajo, actividades de ocio) y en todas las latitudes (Krug, Mercy, Dahlberg, y Zwi, 2002).

Desde la remota antigüedad encontramos ejemplos de sometimiento, humillación y agresiones de unas personas sobre otras. Trato que era socialmente aceptado, como se aceptaba la desigualdad o la prepotencia económica, intelectual o social. Entendemos por violencia *“la utilización de fuerza física o coacción psíquica ejercida por una persona o grupo, a otros seres u objetos, con el resultado de destrucción o el daño de cosas”* (Allen & Anderson, 2017). Obedece generalmente al propósito de mantener, modificar, o destruir un cierto orden o valores. Puede tomar distintas formas, y es importante destacar que en el concepto de violencia debemos incluir, no sólo el acto de agresión, sino también las condiciones sociales y circunstancias que la hacen posible (Sampson, Morenoff y Raudenbush, 2005).

Aunque ha perdido fuerza la consideración de la agresividad como un instinto transmitido genéticamente, todavía se trata de justificar con el hecho de que se observe en la mayoría de las especies animales. Esta teoría no se sostiene, porque el ser humano hace tiempo que dejó la senda de lo *“natural”* y justificar esta conducta como *“instintiva”*, es negar la inteligencia y la voluntad humanas. El comportamiento violento posee un alto componente de aprendizaje, puede ser imitado, incluso reforzado por sus consecuencias. Ningún intento de *“justificar”* biológicamente la conducta agresiva ha recibido respaldo empírico (Łys, Studzińska y Bargiel-Matusiewicz, 2021).

Según la Organización Mundial de la Salud, cada año mueren en el mundo más de dos millones de personas debido a la violencia; varios millones sufren lesiones, problemas físicos, sexuales, reproductivos y mentales. Por lo que se considera, si no una pandemia, sí un problema de salud pública de primer orden (World Health Organization, 2002).

La violencia en el medio laboral

La violencia es entendida como un factor de riesgo psicosocial presente en el medio laboral y, al igual que otras condiciones, puede conllevar repercusiones negativas en la seguridad y la salud del trabajador. De entre sus consecuencias no sólo se deben atender a las posibles secuelas del daño físico, que es el más evidente y del que queda registro por ser denunciado, sino que los efectos psicológicos consecutivos a estos episodios, obligan en los casos más graves, a que las víctimas abandonen su puesto de trabajo, o incluso su carrera profesional. En estudios realizados

en diferentes medios (sanidad, educación, hostelería), se confirma que la violencia no física puede llegar a producir mayores niveles de sintomatología psíquica que los episodios de violencia física (Gascón, Martínez, González-Andrade, Santed, Casalod y Rueda, 2009).

La violencia en el medio laboral es una realidad todavía desconocida, debido a que sólo conocemos los episodios denunciados, y a que solo son denunciados una pequeña parte de los que se producen. Algunos trabajadores consideran que estos incidentes “forman parte de su trabajo”, o que denunciar los hechos puede repercutir en su reputación; lo que impide disponer de datos precisos sobre la magnitud y consecuencias de esta realidad. Las agresiones atentan contra la dignidad y los derechos de los trabajadores, suponen una amenaza a la eficiencia y al éxito de la organización y una lacra para la sociedad.

Pero, debemos precisar de qué hablamos cuando nos referimos a violencia en el medio laboral. A veces incluimos en el mismo apartado muy distintas conductas que van desde el homicidio, el robo o el acoso, hasta los insultos, amenazas, malos tratos, ostracismo, etc.; reconociéndose que la frontera entre lo aceptable y lo inaceptable es en ocasiones bastante vaga.

La División de Seguridad y Salud Ocupacional de California (McPhaul y Lipscomb, 2004), propuso distinguir entre distintos tipos de violencia que afectan a las personas trabajadoras. Especificando así la violencia Tipo I (que no guarda relación con el trabajo, p.e., cualquier tipo de delincuencia ajena al medio laboral), Tipo II (la ejercida por clientes, usuarios, pacientes, alumnos etc.), Tipo III (ejercida por miembros de la plantilla, tanto jefes como compañeros) y Tipo IV (aquella violencia que no se gesta en el medio laboral, pero afecta al trabajador o trabajadora, p.e. violencia doméstica, u otros problemas sin relación con el trabajo). En este artículo nos centramos en algunos aspectos de los Tipos II y III.

Violencia Tipo II

En estudios realizados en distintos sectores laborales, comprobamos que los principales afectados son los profesionales de la sanidad y de la educación secundaria. Ambos sectores comparten algunos rasgos. Son profesiones vocacionales y que han estado rodeadas de una autoridad incuestionable, que hoy no es tal. Y, resulta paradójico que, según ha avanzado la legislación, prácticamente en todos los países, y según se han facilitado vías civilizadas para la queja, la reclamación y la denuncia, los casos de protesta incivil han aumentado en frecuencia y gravedad (Gascón et al., 2009).

Además de sus consecuencias negativas para la salud y el bienestar de los profesionales, la violencia repercute en la calidad del servicio prestado. Diferentes investigaciones en Europa y América señalan al sector sanitario como el más afectado por la violencia en el lugar de trabajo (McPhaul y Lipscomb, 2004), un estudio llevado a cabo en el estado de Michigan constató que un 40% de los médicos de emergencias declararon haber recurrido a varias formas de protección,

lo que incluía la obtención de una pistola -18%- o de una licencia para armas -13%- (Kowalenko, Walters, Khare y Compton, 2005).

Se ha constatado que un pésimo clima laboral y la falta de apoyo de superiores y compañeros son importantes predictores de las agresiones en el trabajo. Los primeros datos sobre esta realidad proceden de estudios sobre agresiones ocurridas en instituciones psiquiátricas, pero otras áreas, como emergencias o cirugía presentaban índices más altos de violencia (Gascón et al., 2009). Se comprobó que las agresiones no estaban circunscritas únicamente a la profesión de medicina, sino a todos los sanitarios, y que eran más frecuentes en grandes hospitales que en centros de menor tamaño. Aunque, actualmente se está incluyendo en los estudios a los profesionales de Atención Primaria y se constata que, en los centros de salud, más pequeños, más familiares, se está incrementando la violencia.

Si bien, la violencia física se producía predominante en hospitales y, especialmente, en algunas áreas de estos, la violencia no física (insultos, amenazas...) no parece presentar diferencias con otras profesiones (Gascón, Masluk, Montero-Marin, Leiter, Herrera y Albesa, 2019).

Violencia Tipo III. Acoso.

Durante 2019, en la Unión Europea, el 2% de los trabajadores habían sido objeto de violencia física por parte del personal de sus empresas (Einarsen, Hoel, Zapf, y Cooper, 2020). El 2,3% fue objeto de acoso sexual y un 9% sufrió acoso laboral. En todos estos casos, entre un 41% y un 53% sufría estrés a consecuencia de tales experiencias, produciendo entre un 30 y un 35% de absentismo.

El acoso psicológico, o mobbing es práctica extendida en todo el mundo. En España se habla de entre un 5% y un 23% de empleados víctimas de mobbing, la cifra varía según el tipo de organización (Figueiredo, Gil-Monte y Olivares, 2015).

Es una lacra difícil de combatir, porque se desarrolla de manera silenciosa e invisible y su resultado suele ser el abandono de la empresa por parte de la víctima, reforzándose así a los acosadores. Existe consenso en considerar como acoso aquellas conductas que, por sí solas, podrían verse como hechos aislados sin importancia, pero que repetidas sistemáticamente y mantenidas en el tiempo se convierten en un comportamiento intencionado con el objetivo de que el trabajador abandone su puesto.

La catalogación y tipificación como delito de este comportamiento por instituciones internacionales ha arrojado luz. Pero sigue siendo un tema complejo de demostrar, de abordar y de prevenir.

La sintomatología observada en víctimas de acoso, y de violencia en general, es variada, pero predominan los trastornos de tipo depresivo, ansiedad, trastorno de estrés postraumático (TEP) y

síndrome del profesional quemado, o burnout (Gascón, Leiter, Andrés, Santed... y Martínez-Jarreta, 2013).

Prevención

Es necesario dedicar esfuerzos en la prevención de este complejo problema, pero, en los casos puntuales, primero es preciso atender a las víctimas. Los programas de apoyo hacia las víctimas han mostrado un efecto reductor de futuros episodios de violencia (Gascón et al, 2009). La mayoría de los profesionales en nuestros estudios no se sentían respaldados, o no utilizaban los recursos que pone a su disposición la dirección de su centro tras los episodios de violencia. De estos resultados se desprende que, para implantar con éxito estrategias dirigidas a reducir la violencia, es imprescindible el respaldo desde la dirección, la implicación activa de la plantilla y la existencia de una comunicación abierta entre todos los niveles.

Algunas de las razones esgrimidas por los profesionales en nuestro estudio para justificar por qué no denuncian agresiones o acoso eran: que albergaban dudas sobre la confidencialidad de la denuncia, que no se deseaban complicaciones de tipo burocrático, se temían repercusiones o represalias, que la denuncia podía ser vista como una falta de profesionalidad o de capacidad, o se consideraba una vía inapropiada de solución. En definitiva, no se confía en la obtención del apoyo necesario por parte de la administración.

Sin embargo, el apoyo percibido por parte de los profesionales se comportó en nuestro estudio como un amortiguador de algunos síntomas psíquicos, y muy especialmente del agotamiento emocional, principal dimensión del burnout.

La Organización Internacional del Trabajo (ILO, por sus siglas en inglés) ha venido destacando una serie de prácticas exitosas por parte de gobiernos, empresas y sindicatos en lugares donde se llevan a cabo políticas de “tolerancia cero” y programas de prevención (Enaikele, Adeleke y Adeoye, 2020). Numerosos países han reconocido el problema de la violencia en su legislación sobre salud y seguridad.

Creemos que todo programa de prevención de la violencia en el lugar de trabajo debe incluir el hacer manifiesto el hecho de que los comportamientos abusivos no serán tolerados. Deben establecerse y describirse los posibles riesgos, desarrollar programas de formación y de entrenamiento para los trabajadores.

Las responsabilidades en los casos de agresiones no terminan en el supuesto agresor, sino que alcanzan a la institución y a la administración como responsables de poner todos los medios a su alcance para evitar este tipo de riesgo, así como de ofrecer a sus profesionales la formación adecuada para manejar las situaciones conflictivas que disminuyan su posibilidad de aparición.

Referencias

- Allen, J. J., & Anderson, C. A. (2017). Aggression and violence: Definitions and distinctions. *The Wiley handbook of violence and aggression*, 1-14.
- Einarsen, S. V., Hoel, H., Zapf, D., & Cooper, C. L. (2020). The concept of bullying and harassment at work: The European tradition. In *Bullying and harassment in the workplace* (pp. 3-53). CRC press.
- Enaikele, M. D., Adeleke, A. T., & Adeoye, R. A. (2020). Sexual harassment of women in selected local airlines in Lagos, Nigeria: an analysis of the ILO sexual harassment indicators. *KIU Journal of Humanities*, 5(1), 257-265.
- Figueiredo-Ferraz, H., Gil-Monte, P. R., & Olivares-Faúndez, V. E. (2015). Influence of mobbing (workplace bullying) on depressive symptoms: a longitudinal study among employees working with people with intellectual disabilities. *Journal of intellectual disability research*, 59(1), 39-47
- Gascón, S., Leiter, M. P., Andrés, E., Santed, M. A., Pereira, J. P., Cunha, M. J., & Martínez-Jarreta, B. (2013). The role of aggressions suffered by healthcare workers as predictors of burnout. *Journal of clinical nursing*, 22(21-22), 3120-3129.
- Gascón, S., Martínez-Jarreta, B., González-Andrade, J. F., Santed, M. Á., Casalod, Y., & Rueda, M. Á. (2009). Aggression towards health care workers in Spain: a multi-facility study to evaluate the distribution of growing violence among professionals, health facilities and departments. *International journal of occupational and environmental health*, 15(1), 29-35.
- Gascón, S., Masluk, B., Montero-Marin, J., Leiter, M. P., Herrera, P., & Albesa, A. (2019). Areas of work-life in Spanish hostelry professionals: explanatory power on burnout dimensions. *Health and quality of life outcomes*, 17(1), 1-11.
- Kowalenko, T., Walters, B. L., Khare, R. K., Compton, S., & Michigan College of Emergency Physicians Workplace Violence Task Force. (2005). Workplace violence: a survey of emergency physicians in the state of Michigan. *Annals of emergency medicine*, 46(2), 142-147.
- Krug, E. G., Mercy, J. A., Dahlberg, L. L., & Zwi, A. B. (2002). The world report on violence and health. *The lancet*, 360(9339), 1083-1088.
- Łyś, A. E., Studzińska, A., & Bargiel-Matusiewicz, K. (2021). Beliefs on sexual violence in the context of system justification theory: the role of hostile sexism and beliefs in biological origins of gender differences. *Social justice research*, 34(3), 235-254.
- McPhaul, K. M., & Lipscomb, J. A. (2004). Workplace violence in health care: recognized but not regulated. *Online journal of Issues in Nursing*, 9(3), 7.
- Sampson, R. J., Morenoff, J. D., & Raudenbush, S. (2005). Social anatomy of racial and ethnic disparities in violence. *American journal of public health*, 95(2), 224-232.
- World Health Organization. Injuries. Department of Injuries, & Violence Prevention. (2002). *The injury chart book: a graphical overview of the global burden of injuries*. World Health Organization. Geneva. Switzerland.

1.5 Work engagement and work ability: motivational perspectives in the healthcare organizations

Marco Tomietto

Professor, Department of Nursing, Midwifery and Health, Faculty of Health and Life Sciences, Northumbria University, Newcastle upon Tyne, United Kingdom

marco.tomietto@gmail.com

Correspondencia

Introduction

These are challenging times for the healthcare organizations and, in particular, for the nursing profession. Nurses are the most represented healthcare professionals in the healthcare sector. However, nursing shortage is, nowadays, a worldwide issue, and it deeply affects the patient safety outcomes and the quality of care.

Policy makers and nurse managers need support to detect the most effective evidence-based practices in order to ensure the best work conditions as possible, given the demands of the organizational context. Furthermore, they need to address the nursing shortage to ensure the healthcare system quality, as nurses are the backbone of the healthcare systems.

Healthcare systems are too complex to be approached in one perspective only: work and organizational psychology provides a powerful insight in addressing the human resources management decision-makers. As the healthcare organizations are committed to provide a service, they are people focused. In detail, they are focused both on the internal client (the healthcare professionals) and the external client (the patients). There's no room in providing a quality service to the external client if the organizations do not take care of the internal client.

Work and organizational psychology supports nursing science in understanding the evidence-based management practices useful to boost the well-being at work of the healthcare professional. By doing this it is possible to enhance the organizational stability, the motivation at work, and, eventually, the delivery of care.

Nurses are strongly intrinsically motivated in their profession, and this is the most meaningful resource in facing the everyday demands of the organizational settings. Anyway, motivation must be maintained overtime and we need to take into account how we, as nurse managers and leaders, can do this.

One traditional approach to motivation is the Maslow's framework: this model is usually well-known in nursing science as a patient's hierarchy of needs, useful to plan nursing care and to prioritizing nursing interventions according to the patients' needs. Anyway, Maslow's model is meant to have a wider perspective: at the organizational level, this model is a useful prioritization of the employee's needs. This is strongly true when considering the organizational socialization theory.

Taormina's model of organizational socialization shows how the newcomer needs at first to cope with the competences required to perform the job into the new organizational environment. Moreover, the newcomer needs to understand the formal and the informal rules, which are useful to properly behave into the setting. These needs are the "physiological" needs, as stated by Maslow, as they are necessary to "survive" into the new environment and to safely act into it. Secondly, the newcomer needs to find the co-workers' support and to feel part of a team or a community. This is also coherent with the Maslow's need to belonging, once the basic needs are fulfilled. Eventually, the newcomer searches for a future prospect to develop and to grow into the new environment overtime and to fulfil a higher purpose. This is also in tune the Maslow's self-actualization need.

In my research, I empirically tested the Taormina's model and I found exactly the pattern described above: in the first 6 months of employment the "training" and "formal understanding" factors are most important to decrease turnover intention in newcomer nurses; in the second semester the most important factor is "co-worker support"; then, in the second year of employment, "future prospect" is the main (and only) factor relevant in decreasing turnover intention. Theoretically, these findings demonstrated both the Taormina's and Maslow's theories in supporting the newcomer nurses' adjustment. Practically, they provide to the nurse managers some useful insights to plan newcomers' onboarding, in order to make them feel engaged overtime and to retain them. By doing this, we have the chance to create an engaged and stable workforce, to provide a continuous development and competencies' growth and, overtime, to enhancing the nursing care delivered to the patients.

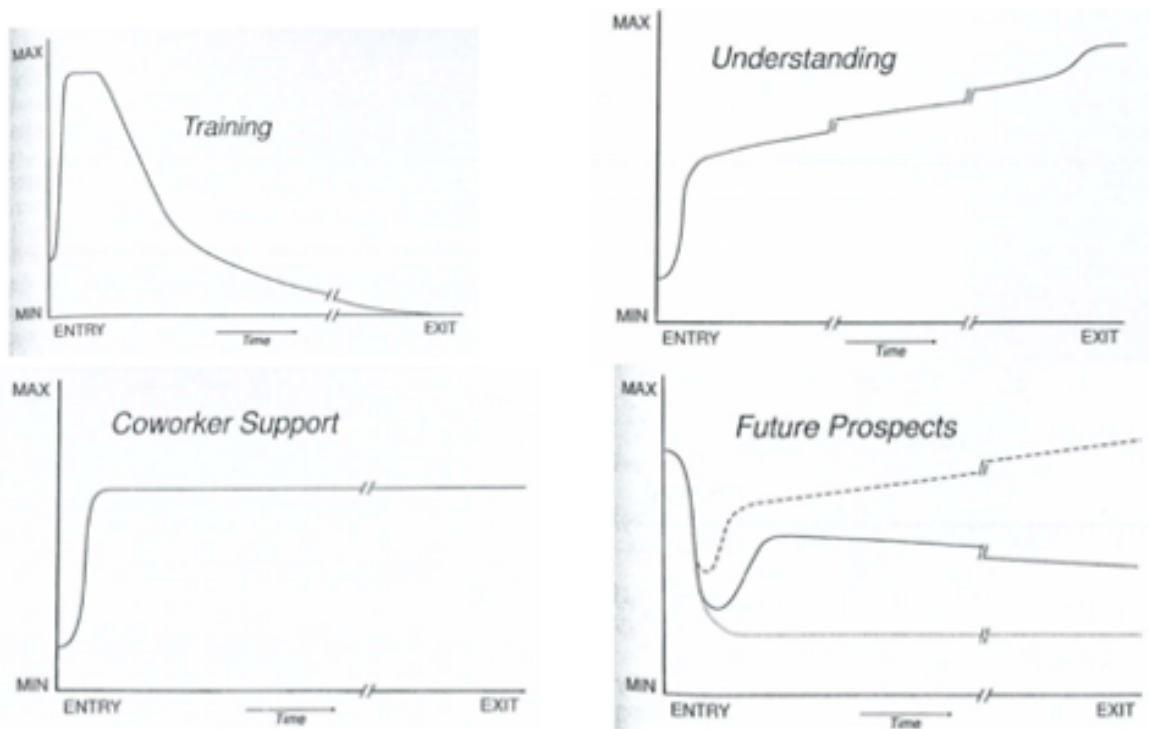


Figure 1. Taormina's Organizational Socialization Theory (Taormina, 1997).

Regression analysis grouped by time of employment. Dependent variable: turnover intention

On-boarding time	Variable	β	t	P	R^2 ($F-P$)
0-6 months ($n = 60$)	Training	-0.42	-2.75	0.01	0.34
	Co-worker support	0.22	1.49	0.14	($F = 7.06$)
	Formal understanding	-0.38	-2.65	0.01	($P < 0.001$)
	Informal understanding	0.28	2.11	0.04	
	Future prospects	-0.19	-1.51	0.14	
7-12 months ($n = 51$)	Training	-0.13	-0.93	0.36	0.34
	Co-worker support	-0.33	-2.43	0.02	($F = 6.09$)
	Formal understanding	0.05	0.39	0.71	($P < 0.001$)
	Informal understanding	0.18	1.41	0.17	
	Future prospects	-0.39	-2.75	0.01	
13-24 months ($n = 45$)	Training	-0.01	-0.04	0.97	0.21
	Co-worker support	-0.30	-1.66	0.10	($F = 3.29$)
	Formal understanding	-0.03	-0.16	0.87	($P < 0.01$)
	Informal understanding	-0.08	-0.39	0.70	
	Future prospects	-0.30	-2.07	0.05	

Table 1. Empirical findings based on Taormina's theory (Tomietto et al., 2015).

Along my research journey, I also noticed another relevant phenomenon in nursing profession. Together with the nursing shortage and the importance to retain the newcomer nurses, also the ageing workforce needs to be taken into account. How could we maintain the motivation and the work ability of nurses' overtime? How could we support them in being active in the profession? Nurses are facing many physical work-related problems along their career (e.g. backpain) and it is often necessary to move them to different services, but sometimes this affects their motivation to remain into the nursing profession.

Work-engagement is a very powerful concept to address this issue and, once again, work and organizational psychology gives a useful perspective in designing an evidence-based management approach.

Previous research demonstrated an improved work ability (at the physical and mental level) when work engagement is maintained (and enhanced) overtime in a sample of firefighters. Based on this outcome, I tested a similar model in a sample of over 700 nurses. In detail, I considered the three factors of work engagement (vigor, dedication and absorption) and I tested the model in two age categories of nurses (<45 years and > 45 years). These age categories are consistent with the different approaches in checking the work-related health problems within the occupational medicine framework.

What we found in the model is that nurses below 45 years old value more vigor and dedication as the most important factors to enhancing work ability, while nurses over 45 years old value more dedication. Work ability leads then to an improved job satisfaction, and this, eventually, leads to a decreased turnover intention in both the age categories.

These findings are, one more time, relevant in designing the approach in managing the nursing teams and in improving the healthcare organizations' effectiveness. In particular, when looking at the nurses over 45 years old, it's interesting to notice how we should focus in enhancing and in maintaining their dedication at work: overtime, when the future prospects are fulfilled as well, we continuously need to support the meaning at work and a higher purpose of self-actualization. This finding turns the Maslow's hierarchy upside-down: over 45 years old, it is necessary to switch to a "meta-motivational" perspective. By improving dedication at work, and by giving the resource needed to support this, we can keep the nurses at work and, even more, we can improve their work ability, even at the physical level. This is crucial for the nurses' well-being but also to the quality of the nursing care provided to the patients. Effective strategies to achieve this goal are, for example, focusing on job crafting by enhancing nurses' proactivity in building new meanings for their job, and planning a job rotation and designing the job tasks in order to make nurses valued even then they experience a physical limitation.

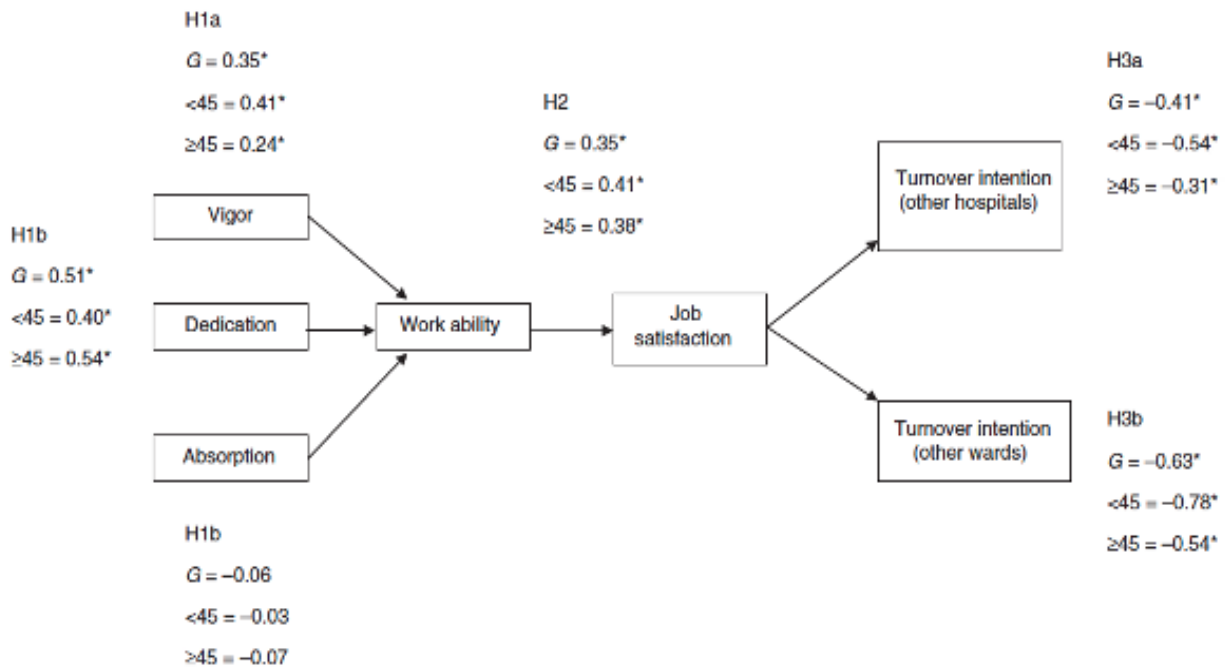


Figure 2. Evidence-based model on work engagement and work ability (Tomietto et al., 2019).

In conclusion, if the hierarchical motivational approach is useful to plan the early stages of nursing career, the meta-motivational perspective is crucial to enhance the later stage of a nursing career. We need to integrate different disciplines to have a wider view of the healthcare organizations. We also need to consider different approaches overtime in order to tailoring the managerial approaches and to support the decision makers and the leaders.

References

- Taormina, R. J. (1997). Organizational socialization: A multidomain, continuous process model. *International Journal of Selection and Assessment*, 5(1), 29-47.
- Tomietto, M., Rappagliosi, C. M., Sartori, R., & Battistelli, A. (2015). Newcomer nurses' organisational socialisation and turnover intention during the first 2 years of employment. *Journal of Nursing Management*, 23(7), 851-858.
- Tomietto, M., Paro, E., Sartori, R., Maricchio, R., Clarizia, L., De Lucia, P., ... & PN Nursing Group. (2019). Work engagement and perceived work ability: an evidence based-model to enhance nurses' well-being. *Journal of advanced nursing*, 75(9), 1933-1942.

1.6 'With a little help...': Supervisor support, work-life balance, and wellbeing among Portuguese employees on telework due to COVID-19

Alda Santos

CicPsi

Vânia Sofia Carvalho

Faculdade de Psicologia

Maria José Chambel

Universidade de Lisboa

mjchambel@psicologia.ulisboa.pt

Correspondencia

Introduction

Due to the rising numbers of people infected by COVID-19 around the world, the Director-General of the World Health Organization (WHO, 2020) declared on March 11 2020 that we were facing the first pandemic caused by a coronavirus. There was a call for countries to take urgent and forceful measures. In Portugal the government (Governo Português, 2020) decreed national emergency state and lockdown, on March 18, starting from March 22, taking severe measures to prevent and/or stall the spreading of infections by COVID-19. These measures included mandatory telework for all occupations that could be performed from home. As a consequence, a large number of employees and organizations faced, almost overnight, a serious change in their working processes. Furthermore, a European report (Eurostat, 2020) showed that in Portugal, in 2018, 6,1% of the active population worked from home. However, a survey dated from April 2020 showed that this percentage was now over 40% (Eurofound, 2020). Therefore, it is clear that, for many organizations

and their workers, teleworking was a new reality that had to be instantly implemented. Teleworking is defined as “a form of organizing and/or performing work, using information technology, in the context of an employment contract/relationship, where work, which could also be performed at the employer’s premises, is carried out away from those premises, on a regular basis” (Eurofound, 2021, n/p).

Literature on telework has been shown contradictory and conditional findings, and there is a call for research to focus on situations of compulsory telework and outcomes such as work engagement and worker wellbeing (Athanasidou & Theriou, 2021). Work engagement “is defined as a positive, fulfilling work-related state of mind that is characterized by vigor, dedication, and absorption” (Schaufeli et al., 2006, p. 702). A worker who is engaged feels the energy and willingness to devote his or her efforts in performing his or her tasks (i.e. vigor), enthusiastic involvement (i.e. dedication), and concentration and immersion in work (i.e. absorption). Burnout is considered as a diverse yet associated form of work-related wellbeing (Maricuțoiu et al., 2017), involving three dimensions: physical fatigue (lack of physical energy to accomplish one’s tasks); cognitive weariness (diminished capacities of concentration and reasoning); and emotional exhaustion (emotional tiredness that reflects in social relationships as reduced cordiality and sensitivity to the needs of others) (Armon et al., 2012). Work engagement and burnout have shown a significant impact on workers’ health and organizational outcomes (Maricuțoiu et al., 2017).

During the lockdown period not only do workers have to suddenly adapt to mandatory telework but moreover may have had to manage potentially stressful situations at the household, with their partners also working from home and their children having online classes. It is therefore particularly important, in this pandemic context, to study teleworkers’ perceptions of work-life balance (WLB), as telework may have an intrusive role in the life domain and previous studies have shown contradictory results concerning the relationships between teleworking and WLB (Athanasidou & Theriou, 2021). WLB is defined as “employees’ evaluation of the favourability of their combination of work and nonwork roles, arising from the degree to which their affective experiences and their perceived involvement and effectiveness in work and nonwork roles are commensurate with the value they attach to these roles” (Casper et al., 2018, p.197). Moreover, WLB is related to organizational productivity and employee wellbeing (Wong et al., 2020).

As teleworking located employees physically away from the organization, the role of supervisors in fulfilling not only working directives but also social connection needs was highlighted. Moreover, supervisors can have an important role in supporting their subordinates concerning work-life issues. In this perspective, supervisor support is defined as a multidimensional construct that includes emotional support (“is focused on perceptions that one is being cared for, that one’s feelings are being considered, and that individuals feel comfortable communicating with the source of support

when needed”, p.840), role modeling (“refers to supervisors demonstrating how to integrate work and family through modeling behaviors on the job”, p. 841), instrumental support (how supervisors respond “to an individual employee’s work and family needs in the form of day-to-day management transactions”, p. 842), and creative work-family management (“managerial-initiated actions to restructure work to facilitate employee effectiveness on and off the job “, p. 842) (Hammer et al., 2009). Supervisor support is also considered an important predictor of positive teleworking outcomes (Nakrošienė et al., 2019) and has shown positive relationships with WLB (Brough et al., 2020)

Our aims were to study workers’ wellbeing, and the relationships between supervisor support, WLB, and employees’ wellbeing during the lockdown and mandatory teleworking adaptation and, therefore, we considered the following research questions:

- 1 – What are the workers’ average wellbeing levels?
- 2 – Will workers’ perceptions of supervisor support show significant associations with their WLB and wellbeing?

Method

Four Portuguese service organizations showed interest in joining this project. All their teleworkers were invited to participate. Data were collected during Portugal’s first lockdown period (March/April 2019), using an online survey available on the Survey Monkey platform, ensuring participant anonymity and confidentiality. The survey included informed consent and several scales assessing teleworkers’ perceived supervisor support, WLB, and well-being levels.

Supervisor support was assessed using 9 items from the Family Supportive Supervisor Behaviour scale (Hammer et al., 2009). Items were reported on Likert scales ranging from 1 (Totally disagree) to 5 (Totally agree), with higher levels denoting higher perceptions of supervisor support. A Cronbach’s alpha of 0.87 indicates this scale has good reliability.

WLB was measured using 4 items from the Allen and Kiburz (2012) scale. This measure uses Likert scales ranging from 1 (Totally disagree) to 5 (Totally agree), where higher scores indicate higher levels of WLB. In our study, this scale showed good reliability with a Cronbach’s alpha of 0,90.

Work engagement was evaluated with the brief version of the Utrecht Work Engagement Scale (Schaufeli et al., 2006), which includes 9 items that assess the constructs’ three dimensions of vigor, dedication, and absorption in one factor, using a Likert scale from 1 (Never) to 7 (Everyday), where higher scores indicate higher levels of this motivational state. This scale also showed good reliability – Cronbach’s alpha of 0,88.

As for burnout, the Shirom-Melamed Burnout Measure (Armon et al., 2012; Shirom & Melamed, 2006) was used, including six items measuring physical fatigue (Cronbach's alpha of 0,86), five items for cognitive weariness (Cronbach's alpha of 0,92), and three items for emotional exhaustion (Cronbach's alpha of 0,70). The Likert scale also ranges from 1 (Never) to 7 (Everyday), and higher scores indicate higher levels of chronic strain syndrome.

All these scales had been previously translated, adapted, and used in studies among Portuguese samples.

Statistical procedures included SPSS for descriptive statistics and macro PROCESS (model 4) (Hayes, 2018).

Participants and results

Our sample had 372 teleworkers, predominantly of the female gender (76,1%), with 23.9% of the male gender, and about half of the participants reported living with a partner (54.3%). During this lockdown period, 27,4% reported their partners also worked from home. Regarding children, 50,8% reported having parental responsibilities, of which 26,1% had one child at home, 19,9% had two children, and 3,2% had three children. The majority of parents (71,3%) reported their children had ages between one and five years old.

As for the previous teleworking experience, a large majority (79,8%) declared this was their first time working remotely. However, most of the participants reported establishing and following a working schedule (79,8%) and having a permanent working place at home (87,4%). Teleworking is a lockdown situation, with the whole family also having to attend to their activities from home can be challenging. Nevertheless, 47,8% of our participants declared that “always” and 34,9% that “often” had managed to have privacy and quiet that allows them to work.

Our first research question concerned the levels of well-being among teleworkers. Regarding work engagement, our data shows an average level of 5,44, with a standard deviation of 0,93. Therefore we may consider that, globally, our sample shows a good level of enthusiasm and motivation regarding their work, having reported that they “often” feel vigor, dedication, and absorption toward their work. Regarding burnout, our sample showed an average level of 2,56, with a standard deviation of 1,26. Globally, our participants report that their work seldom has a taxing effect on their physical, cognitive, and/or emotional resources, therefore showing on average no signs that indicate their working situation is causing them continued strain and stress.

As for our second research question, the purpose was to study the relationships between supervisor support, WLB, and teleworkers' wellbeing. The average level of 3,67, with a standard deviation of 0,80, indicates that globally this sample reports perceiving their supervisors as

supportive. Also, our sample showed an average of 3.69 (standard deviation = 0.91) concerning WLB, which indicates that teleworkers considered that they were able to positively balance their work and life domains.

The models in Figures 1 and 2 represent the associations between our study variables. Supervisor support is positively related to WLB, which, in turn, is positively associated with work engagement (Figure 1) and negatively with burnout (Figure 2).



Figure 1 – Supervisor support’s associations with teleworkers’ WLB and work engagement (n=372)

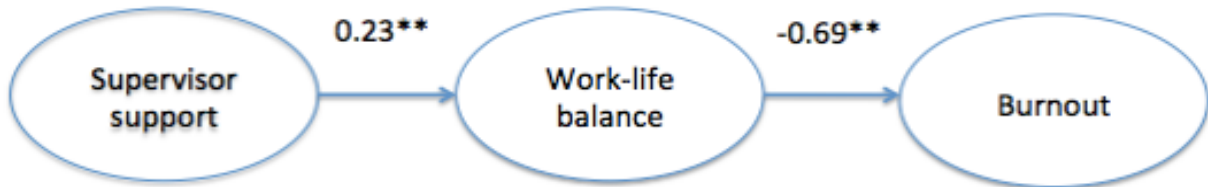


Figure 2 – Supervisor support’s associations with teleworkers’ WLB and burnout (n=372)

Notes: non-standardized coefficients.

Discussion and practical implications

Our aims were to study the levels of workers’ wellbeing, and to explore the relationships between supervisor support, WLB and workers wellbeing, during adaptation to teleworking in the first lockdown period due to COVID-19 pandemics. Our findings show that, although for a great percentage of participants this was their first teleworking experience, the sample’s wellbeing average levels were good. Moreover, while about a quarter of the sample and half the sample reported having, respectively, partners and children also at home during the lockdown, the WLB average is also good. Furthermore, supervisor support directed to work-life issues was globally perceived by teleworkers as positive and related to WLB, which, in turn, was associated with wellbeing.

As for practical implications, and although the cross-sectional nature of this study does not permit establishing causal relationships, our findings contribute to showing the importance of work-life directed supervisor support in teleworkers’ perceptions of WLB and wellbeing, in a

situation of adaptation to teleworking in a lockdown context. However, in a post-emergency setting, these findings may nevertheless be useful as they underline the important role of work-life-directed supervisor support in their subordinates' WLB and wellbeing. Organizations may therefore develop their supervisors' work-life support skills, offering training opportunities.

References

- Allen, T. D., & Kiburz, K. M. (2012). Trait mindfulness and work- family balance among working parents: The mediating effects of vitality and sleep quality. *Journal of Vocational Behavior*, 80, 372-379. <https://doi.org/10.1016/j.jvb.2011.09.002>
- Armon, G., Shirom, A., & Melamed, S. (2012). The Big Five personality factors as predictors of changes across time in burnout and its facets. *Journal of Personality*, 80(2), 403-427. doi: 10.1111/j.1467-6494.2011.00731.x
- Athanasiadou, C., & Theriou, G. (2021). Telework: systematic literature review and future research agenda. *Heliyon*, 7(10), e08165. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2021.e08165>.
- Brough, P., Timms, C., Chan, X.W., Hawkes, A., & Rasmussen, L. (2020) Work-Life Balance: Definitions, Causes, and Consequences. In: Theorell T. (eds) *Handbook of Socioeconomic Determinants of Occupational Health. Handbook Series in Occupational Health Sciences*. Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-030-05031-3_20-1
- Casper, W. J., Vaziri, H., Wayne, J. H., DeHauw, S., & Greenhaus, J. (2018). The jingle-jangle of work-nonwork balance: A comprehensive and meta-analytic review of its meaning and measurement. *Journal of Applied Psychology*, 103(2), 182-214. <https://doi.org/10.1037/apl0000259>
- Eurofound (2020). Teleworkability and the COVID-19 crisis: a new digital divide. (Working paper). Accessed at: <https://euagenda.eu/upload/publications/wpef20020.pdf>
- Eurofound (2021). Teleworking. Accessed at: <https://www.eurofound.europa.eu/topic/teleworking>
- Eurostat (2020). How usual is it to work from home. Accessed at: <https://ec.europa.eu/eurostat/web/products-eurostat-news/-/DDN-20200206-1>
- Governo Português (2020). Comunicado do Conselho de Ministros de 19 de março de 2020. Accessed at: <https://www.portugal.gov.pt/pt/gc22/governo/comunicado-de-conselho-de-ministros?i=334>
- Hammer, L. B., Kossek, E. E., Yragui, N. L., Bodner, T. E., & Hanson, G. C. (2009). Development and validation of a multidimensional measure of family supportive supervisor behaviors (FSSB). *Journal of Management*, 35, 837-856. <https://doi.org/10.1177/0149206308328510>
- Maricuțoiu, L. P., Sulea, C., & Iancu, A. (2017). Work engagement or burnout: Which comes first? A meta-analysis of longitudinal evidence. *Burnout Research*, 5, 35-43. <https://doi.org/10.1016/j.burn.2017.05.001>
- Nakrošienė, A., Bučiūnienė, I., & Goštautaitė, B. (2019). Working from home: characteristics and outcomes of telework. *International Journal of Manpower*.
- Schaufeli, W.B., Bakker, A.B., & Salanova, M. (2006). The Measurement of Work Engagement with a Short Questionnaire. A Cross-National Study. *Educational and Psychological Measurement*, 66 (4), 701-716. doi:10.1177/0013164405282471
- Shirom, A., & Melamed, S. (2006). A comparison of the construct validity of two burnout measures in two groups of professionals. *International Journal of Stress Management*, 13, 176-200. <https://doi.org/10.1037/1072-5245.13.2.176>
- WHO (2020). WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 - 11 March 2020. Accessed at: <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>
- Wong, K., Chan, A., & Teh, P. L. (2020). How Is Work-Life Balance Arrangement Associated with Organizational Performance? A Meta-Analysis. *International journal of environmental research and public health*, 17(12), 4446. <https://doi.org/10.3390/ijerph17124446>

1.7 How can presenteeism be good for health and performance? Recent developments in our understanding

Maria Karanika-Murray

Department of Psychology, Nottingham Trent University, United Kingdom

maria.karanika-murray@ntu.ac.uk

Correspondencia

There is widespread agreement that presenteeism, defined as attending work while one should be recovering from mental or physical ill-health, is a prevailing phenomenon, across all countries, industries, or demographics (Karanika-Murray & Cooper, 2018; Garrow, 2016; Cooper & Lu, 2018; Miraglia & Johns, 2021). Its prevalence has increased due to a range of external and work pressures related to, for example, job insecurity, work overload, irreplaceability, and performance demands (Biron & Saksvik, 2009; Cooper & Lu, 2018; Kinman & Grant, 2021; Lohaus & Haberman, 2019; Miraglia & Johns, 2015). Internal factors such as conscientiousness or overcommitment to work are also contributing factors (Rodríguez-Cifuentes, Fernández-Salinero, Moriano, & Topa, 2020). Unfortunately, and despite an exponential increase in research into presenteeism, the field is still in its infancy in terms of theoretical developments (Karanika-Murray & Biron, 2020). Although we know a lot about its prevalence and relevant contributing factors, we know relatively little about the mechanisms that sustain presenteeism behaviour. It is the latter type of knowledge that can help us

to progress with practical solutions that are of benefit to both presentees and their organisations. Therefore, the aim of this chapter is to outline four new conceptual developments in the field.

Questioning the state of knowledge on presenteeism

The current state of knowledge on presenteeism falls short in four areas. First, the measurement of the impact of presenteeism focuses mainly on its monetary and human resources costs (Cooper & Dewe, 2008; Karanika-Murray & Cooper, 2018; Stewart, Ricci, Chee, Morganstein & Lipton, 2003b). For example, presenteeism estimates can be multiple times higher than those of absenteeism (Goetzel, Lemyre & Corneil, 2013; Hemp, 2004). Similarly, presenteeism can impact on future recovery, absenteeism, and turnover (Bergström, Bodin, Hagberg, Aronsson, & Josephson, 2009; Kivimäki, Head, Ferrie, Hemingway, Shipley & Vahtera, 2005). Estimates vary but they concur in their exceedingly high numbers. Such a focus is distracting from the aim of understanding presenteeism as a behaviour rather than an outcome. Second, presenteeism is typically compared to absenteeism, for example in terms of its costs (Goetzel, Lemyre & Corneil, 2013; Hemp, 2004). However, although the two are both attendance behaviours, they also have different processes, antecedents, and outcomes. This warrants attention to develop a separate body of theoretical understanding for presenteeism linked to but independent of absenteeism. Third, some of the preconceptions about presenteeism are perpetuated by the Media, including the notion of presenteeism as a negative and debilitating behaviour. The research evidence can be seen as conflicting but is not necessarily contradictory, since under certain circumstances and if managed well, presenteeism can have positive outcomes for individuals and organisations. Fourth, nascent state of practical theory on presenteeism as a behaviour (Johns, 2011; Karanika-Murray & Biron, 2020), which is a barrier to developing practical solutions.

Three principles for understanding human behaviour

In proceeding, we posit two axioms. First, consensus has now built among scholars that presenteeism is not an inherently negative or unwanted behaviour (Karanika-Murray et al., 2015; Miraglia & Johns, 2015) and there is empirical and conceptual evidence for that (Karanika-Murray, 2016; Karanika-Murray & Biron, 2020; Lohaus, Habermann, Kertoubi, & Röser, 2021; Whysall, Bowden, & Hewitt, 2018). Rather, it is a behaviour that serves certain purposes for the individual enacting it and like for any behaviour these purposes can be both positive and negative depending on the circumstances. Second, any behaviour is governed by a set of principles (Bandura, 1969). If we understand these principles, we will be able to better manage presenteeism and better

support presentees. Accordingly, we have defined presenteeism as “goal-directed and purposeful attendance behaviour aimed at facilitating adaptation to work in the face of compromised health” (p. 245, Karanika-Murray & Biron, 2020). This gives justice to presenteeism as a behaviour that has a purpose or goal or function, and in this case an adaptive function, however well or ill-defined, conscious, or unconscious. Presenteeism is thus an attempt to balance work demands or commitments against health limitations and constraints (Karanika-Murray & Biron, 2020).

We also present a reminder of three principles of behaviour which have coloured our research on presenteeism. First, behaviour is purposeful. As Aristotle wrote, “a full explanation of anything must consider its final cause as well as its efficient, material, and formal causes (the latter two being the stuff out of which a thing is made and the form or pattern of a thing, respectively)” (Encyclopaedia Britannica: teleology). Second, *behaviour is a function of the person and their environment*. As Kurt Lewin wrote, $B = f(P, E)$, where P = personality, history, motives etc., and E = physical and social environment (Lewin, 1951). Third, “behaviour is reinforced by its outcomes” and “what comes after a connection act upon it to alter its strength” as per Edward Thorndike’s law of effect (Thorndike, 1927).

Based on these principles, our aim as researchers would then be to understand: what the purpose of presenteeism is, starting with the individual presentee; whether it is an ‘individual behaviour’, or rather, to what extent the work environment governs presenteeism behaviours; the process by which the decision to be present and working while one should be recovering takes shape; and, based on this new information about presenteeism behaviour, how we can then support presentees.

1. What is the purpose of presenteeism?

The Health-Performance Framework of presenteeism (Karanika-Murray & Biron, 2020) we developed in order to account for the dual aim of the presentee to balance their current health limitations against their work and performance demands. It posits that on the x and y axes of performance and health, four types of presenteeism, and correspondingly presentees, can be identified: therapeutic presenteeism, where health and even recovery are supported through work although not much work can be delivered; overachieving presenteeism, where work is the priority with health and recovery being impaired the most; dysfunctional presenteeism, where both health and work demands suffer because neither can be supported well enough; and functional presenteeism, where well-managed work tasks and attention to one’s specific health constraints can help to support both performance and recovery.

By redefining presenteeism, our research focus, and the nature of presenteeism as a behaviour that aims to balance health and performance, this framework offers a needed person-centred approach

(Ruhle et al., 2020) to help shed light on the specific needs of the individual presentee against their health condition and their work demands. It highlights those different types of presentees have different needs and calls for an understanding of the dynamics between health and performance as presentees adjust and even move from one type of presenteeism to another. It also views behaviour as purposeful in a specific context.

2. The role of the work environment for presenteeism

Research on the factors leading to presenteeism behaviour has raised calls to understand the broader context for presenteeism (Miraglia & Johns, 2021; Whysall, Bowden & Hewitt, 2021). A recent longitudinal study offered the best evidence to date on this, by focusing on the impact of Psychosocial Safety Climate on presenteeism via job demands as a mediator (Biron, Karanika-Murray, Ivers, Slavoni & Fernet, 2022). Using a sample of 275 teleworkers, Biron et al. carried out a three-wave mediation model of PSC and presenteeism and tested cross-sectional and longitudinal relationships in teleworkers. The researchers found that over time, job demands, and perceptions of PSC increased over time, and that job demands had a mediating effect such that a higher PSC at baseline led to reduced job demands at three months, and lower presenteeism at six months. The data also indicated that higher job demands at three months predicted decreased perceptions of PSC at six months. Therefore, one's perceptions of their organization as a caring organisation determines their work conditions, which ultimately influence their decision to work while ill.

In practical terms, these findings support the important role of favourable working conditions for fostering functional presenteeism. Presenteeism behaviour changes over time and this change is substantially predisposed on the climate of the workplace and their overall perceptions of their work. As such, it is possible to facilitate movement from dysfunctional to functional presenteeism by building the right workplace climate conditions. The findings concur with research on the importance of climate for work behaviour, often over and above the job level (Karanika-Murray, Michaelides, & Wood, 2017), and on the crucial role of a resourceful work environment (Bergström, Gustafsson, Aboagye, Marklund, Aronsson, Björklund, & Leineweber, 2020). In conclusion, presenteeism behaviour is a function of the person (i.e., their inclinations, health condition, work demands, past behaviour) and their environment (i.e., the PSC climate and job characteristics).

3. How do individuals make presenteeism decisions?

Also, very important for understanding presenteeism as a behaviour is to delve into the decision-making process that can lead to presenteeism or absenteeism. Research has indicated

a range of triggers that influence the decision to be present at work or take absence during ill-health: environmental (e.g., cultural norms, economic climate), organizational (e.g., absence policy, organizational support), job-related (e.g., role demands, adjustment latitude), and person-related (e.g., health, engagement) (Biron & Saksvik, 2009; Cooper & Lu, 2018; Kinman & Grant, 2021; Lohaus & Haberman, 2019; Miraglia & Johns, 2015). This decision has two outcomes: absence or presence (Johns, 2011). In addition, the consequences of this decision are important inputs in this decision-making process or cycle – these consequences can be expected, as in being able to achieve a deadline, but also unintended, as in one’s health being further impaired. Perhaps the lack of understanding of how presenteeism decisions are made is due to the fact that the decision-making process can be messy (rational and unintended, norms and biases, heuristics and analytics/deliberation, etc); it is nevertheless important for being able to encourage functional presenteeism.

Based on established decision-making theory and insights from presenteeism theory, a recently developed model of the decision-making model of presenteeism (Whysall, Karanika-Murray, & Chen, 2021) posits four stages. Stage 1 (*What happened? How do I feel? How is my work affected?*) is concerned with the trigger of presenteeism, which is based on a self-assessment of the health event and work demands. Stage 2 (*What can I do? What are the options?*) is about identifying the perceived available response options. At Stage 3 (*Of these options, what should I do? What do I want to do?*) the presentee seeks to evaluate the options based on perceived benefits/risks and consequences, value, and likelihood, focused on wants and motives, work factors, and social norms. Action is then taken, where the individual is either absent or present. Finally, at Stage 4 (*Did I make the right decision? Do I need to reconsider?*), feedback, gathered either intentionally or unintentionally, is used to evaluate the decision, which can lead to a re-evaluation of the behaviour, a change in course from presenteeism to absenteeism or vice versa, and consequently an adjustment to the type of presenteeism from therapeutic to functional (Karanika-Murray & Biron, 2020).

This model has yet to be empirically tested, but it has potential to explain the nuances and complexities of presenteeism behaviour and its decision-making process, as the individual attempts to balance health and performance demands. It also allows room for individual and contextual factors to interact to determine the decision outcome. It reminds us that presenteeism can be cyclical and not static, as the individual evaluates their behaviour and their attempts to adjust. It can help presentees or managers to help adjust thinking, resources, and decisions towards functional presenteeism. In conclusion, behaviour is reinforced by its outcomes (Thorndike, 1927), which gives us a powerful tool to manage presenteeism.

4. How can we support different presentees?

Important management implications emerge from these empirical evidence and conceptual developments. First, the line manager maintains his/her important supporting role and often as role models (Dietz, Zacher, Scheel, Otto & Rigotti, 2020), but this role goes beyond supporting the individual with work adjustments to understand their specific needs and the broader but essential role of workplace context. Second, we cannot over-emphasize the importance of combining a person-centred approach with a contextual approach – the former can help to create the needed individual adjustments and the latter can create the right conditions for optimal behaviour (Karanika-Murray, Biron, Hervieux, Whysall, & Chen, 2021).

More specific guidance has been developed (Karanika-Murray, Biron, Hervieux, Whysall, & Chen, 2021). For therapeutic presenteeism, the aim is to support productivity without harming health. For overachieving presenteeism, the aim is to prioritise health and the need for recovery. For dysfunctional presenteeism, the aim is to establish what can be achieved at work despite the health limitations. Finally, for functional presenteeism, the aim is to offer choice to the presentee in the available resources to adjust their work to their health capacities. Karanika-Murray and colleagues (2021) have developed a number of more specific recommendations for presentees, managers and organisations. The developments presented here warrant further research to test these principles in terms of developing specific interventions.

Conclusions

As our understanding of presenteeism behaviour develops, we will be able to better acknowledge the duality of health and performance (Ipsen, Karanika-Murray, & Nardelli, 2020). Presenteeism behaviour has an adaptive function, which is a function of the person and their environment and can be altered by its consequences and combination of these.

References

- Bandura, A. (1969). *Principles of behavior modification*. New York: Holt.
- Bergström, G., Bodin, L., Hagberg, J., Aronsson, G., & Josephson, M. (2009). Sickness presenteeism today, sickness absenteeism tomorrow? A prospective study on sickness presenteeism and future sickness absenteeism. *Journal of occupational and environmental medicine*, 51(6), 629-638.
- Bergström, G., Gustafsson, K., Aboagye, E., Marklund, S., Aronsson, G., Björklund, C., & Leineweber, C. (2020). A resourceful work environment moderates the relationship between presenteeism and health. A study using repeated measures in the swedish working population. *International journal of environmental research and public health*, 17(13), 4711.

- Biron, C., Karanika-Murray, M., Ivers, H., Salvoni, S., & Fernet, C. (2022). Teleworking While Sick: A Three-Wave Study of Psychosocial Safety Climate, Psychosocial Demands, and Presenteeism. *Frontiers*.
- Biron, C., & Saksvik, P.Ø. (2009). Sickness presenteeism and attendance pressure factors: Implications for practice. In C. L. Cooper, J. C. Quick, & M. J. Schabracq (Eds.), *International handbook of work and health psychology* (pp. 77–96). Wiley Blackwell.
- Cooper, C., & Dewe, P. (2008). Well-being—absenteeism, presenteeism, costs and challenges. *Occupational medicine*, 58(8), 522-524.
- Cooper, C.L., & Lu, L. (Eds.). (2018). *Presenteeism at work*. Cambridge University Press.
- Garrow V. (2016). *Presenteeism: A Review of Current Thinking*. Institute of Employment Studies. <https://www.employment-studies.co.uk/resource/presenteeism-review-current-thinking>. Last accessed: 24 November 2021.
- Goetzl, R. Z., Hawkins, K., Ozminowski, R. J., & Wang, S. (2003). The health and productivity cost burden of the “top 10” physical and mental health conditions affecting six large US employers in 1999. *Journal of Occupational & Environmental Medicine*, 45(1), 5-14.
- Dietz, Carolin, Hannes Zacher, Tabea Scheel, Kathleen Otto, and Thomas Rigotti. “Leaders as role models: Effects of leader presenteeism on employee presenteeism and sick leave.” *Work & Stress* 34, no. 3 (2020): 300-322.
- Hemp, P. (2004). Presenteeism: at work-but out of it. *Harvard Business Review*, 82(10), 49-58.
- Ipsen, C, Karanika-Murray, M., & Nardelli, G. (2020). Guest editorial: Addressing mental health and organisational performance In Tandem: A challenge and an opportunity for bringing together what belongs together. *Work & Stress*, 34(1), 1-4.
- Johns, G. (2011). Attendance dynamics at work: The ante- cedents and correlates of presenteeism, absenteeism, and productivity loss. *Journal of Occupational Health Psychology*, 16(4): 483–500.
- Karanika-Murray, M. (2016). Can sickness presenteeism be positive for health and performance? Current knowledge, gaps, and research needs. Presented at the ‘Work and Health’ conference and workshop, University of Manchester, 21 March 2016.
- Karanika-Murray, M., & Biron, C. (2020). The health-performance framework of presenteeism: Towards understanding an adaptive behaviour. *Human Relations*, 73(2), 242–261.
- Karanika-Murray, M., Biron, C., Hervieux, V., Whysall, Z., & Chen, R. (2021). Presenteeism, health, and performance. In: T., Wall, C., Cooper, & P. Brough (Eds.), *The SAGE Handbook of Organisational Well-being*. Sage.
- Karanika-Murray, M., & Cooper, C. (2018). Presenteeism: An introduction to a prevailing global phenomenon. In: C. Cooper & L. Lu (Eds.), *Presenteeism at Work*. CUP.
- Karanika-Murray, M., Michaelides, G., & Wood, S. (2017). Job demands, job control, psychological climate, and job satisfaction: A cognitive dissonance perspective. *Journal of Organizational Effectiveness: People & Performance*, 4(3), 238-255. doi: 10.1108/JOEPP-02-2017-0012
- Karanika-Murray, M., Pontes, H.M., Griffiths, M.D., & Biron, C. (2015). Sickness presenteeism determines job satisfaction via affective-motivational states. *Social Science & Medicine*, 139, 100–106.
- Kinman, G., & Grant, C. (2021). Presenteeism during the COVID-19 pandemic: risks and solutions. *Occupational Medicine*, 71(6-7), 243–244, <https://doi.org/10.1093/occmed/kqaa193>
- Kivimäki, M., Head, J., Ferrie, J. E., Hemingway, H., Shipley, M. J., Vahtera, J., & Marmot, M. G. (2005). Working while ill as a risk factor for serious coronary events: the Whitehall II study. *American Journal of Public Health*, 95(1), 98-102.
- Lewin, K. (1951). *Field theory in social science: Selected theoretical papers* (Edited by D. Cartwright). Harpers.
- Lohaus, D., & Habermann, W. (2019). Presenteeism: A review and research directions. *Human Resource Management Review*, 29 (1), 43-58.
- Lohaus, D., Habermann, W., Kertoubi, I. E., & Röser, F. (2021). Working while ill is not always bad – Positive effects of presenteeism. *Frontiers in Psychology*, 11, 4059.
- Miraglia, M., & Johns, G. (2015). Going to Work III: A Meta-Analysis of the Correlates of Presenteeism and a Dual-Path Model. *Journal of Occupational Health Psychology*. Advance online publication, November 9. <http://dx.doi.org/10.1037/ocp0000015>
- Miraglia, M., & Johns, G. (2021). The Social and Relational Dynamics of Absenteeism from Work: A Multilevel Review and Integration. *Academy of Management Annals*, 15(1), 37-67.
- Rodríguez-Cifuentes, F., Fernández-Salinero, S., Moriano, J. A., & Topa, G. (2020). Presenteeism, overcommitment, workplace bullying, and job satisfaction: A moderated mediation relationship. *International journal of environmental research and public health*, 17(22), 8616.

- Ruhle, S.A., Breitsohl, H., Aboagye, E., Baba, V., Biron, C., Correia Leal, A.C., Dietz, C., Ferreira, A., Gerich, J., Johns, G., Karanika-Murray, M., Lohaus, D., Løkke, A., Lopes, S.L., Martinez, L.F., Miraglia, M., Muschalla, B., Poethke, U., Sarwat, N., Schade, H., Steidelmüller, C., Vinberg, S., Whysall, Z., Yang, T. (2020). "To work, or not to work, that is the question" — Recent trends and avenues for research on attendance behavior. *European Journal of Work & Organizational Psychology*, 29 (3), 344–363.
- Stewart, W.F., Ricci, J.A., Chee, E., Morganstein, D., & Lipton, R. (2003). Lost productive time and cost due to common pain conditions in the US workforce. *Journal of the American Medical Association*, 290(18), 2443-2454.
- Thorndike, E.L. (1927). The law of effect. *American Journal of Psychology*, 39, 212–222.
- Whysall, Z., Bowden, J., & Hewitt, M., (2018). Sickness presenteeism: Measurement and management challenges. *Ergonomics*, 61(3), 341-354.
- Whysall, Z., Karanika-Murray, M., & Chen, H. (2021). Understanding the process of decision-making for presenteeism behavior: An integration and conceptual model. In: L. Lapiere & C. Cooper (Eds.), *Cambridge Companion to Organizational Stress and Well-being*. Cambridge University Press.

1.8 Los riesgos psicosociales en el trabajo (RPST): la construcción de un concepto

Dr. Julio César Neffa

Investigador del CONICET, CEIL, UNLP, UNNE, UNM

juliocneffa@gmail.com

Correspondencia

Introducción

Las interrelaciones entre el trabajo y la salud se han dinamizado desde la revolución industrial y la emergencia del modo de producción capitalista. Un médico italiano ya había identificado hace varios siglos las enfermedades profesionales propias de diversas profesiones que se manifestaban en los cuerpos de esos trabajadores, pero no existía aún una legislación protectora para esos oficios. El desarrollo industrial incrementó los riesgos de accidentes de trabajo creando las condiciones para la investigación y la docencia en materia de higiene y seguridad en el trabajo, poniendo siempre la atención en el cuerpo humano, y en las consecuencias que traían consigo los excesos en cuanto al tiempo de exposición y daban lugar a dolores, lesiones, incapacidades laborales e incluso la muerte, y solo más tarde comenzaron a hacerse estadísticas.

Primera parte

La creación de la OIT en 1919 señala un cambio histórico, porque comienzan a adoptarse convenios y recomendaciones internacionales en la materia, que sirvieron de base para el dictado de la legislación protectora, primero en los países capitalistas industrializados. Pero en 1974 cuando se manifiestan los signos de la crisis económica a comienzos de los años 1970 nuevamente es la OIT la que convoca a la reflexión sobre las condiciones y medio ambiente de trabajo (CYMAT) especialmente en los países en vías de desarrollo se produjo un cambio cualitativo en sus políticas cuando se aprobó la Memoria “Por un Trabajo más Humano” y luego, en 1976 al crear el Programa por el Mejoramiento de las Condiciones de Trabajo (PIACT), postulando la “necesidad de adoptar una visión global y de conjunto cuando intervienen diversos factores, que se relacionan con el bienestar físico, síquico y mental del trabajador”.

Las CYMAT abarcan temas controvertidos no solo en cuanto a sus repercusiones sobre la vida y salud de los trabajadores, su influencia sobre la eficiencia de las empresas y organizaciones (en términos de costos, productividad, calidad, relaciones de trabajo y vínculos con los clientes y usuarios), sino también a nivel teórico y metodológico. Pero no se ha logrado aún el consenso acerca de las mutuas inter-relaciones entre el trabajo y la salud de quienes lo realizan.

Por eso coexisten actualmente diversas concepciones sobre el tema, que van desde los enfoques más tradicionales hasta los más progresistas y, como se trata de un proceso histórico dinámico no está determinado, pudiendo evolucionar en un sentido o en otro. Para nosotros, “Las condiciones y medio ambiente de trabajo (CYMAT) están constituidas por los factores socio-técnicos y organizacionales del proceso de producción implantado en el establecimiento (o condiciones de trabajo) y por los factores de riesgo del medio ambiente de trabajo. Ambos grupos de factores constituyen las exigencias, requerimientos y limitaciones del puesto de trabajo, cuya articulación sinérgica o combinada da lugar a la carga global del trabajo prescripto, la cual es asumida, asignada o impuesta a cada trabajador, provocando de manera inmediata o mediata,” efectos directos o indirectos, positivos o negativos, sobre la vida y la salud física, síquica y/o mental de los trabajadores. Dichos efectos están en función de la actividad o trabajo efectivamente realizado, de las características personales, de las respectivas capacidades de adaptación y resistencia de los trabajadores ante los dos grupos de factores antes mencionados. Esos factores están determinados en última instancia por el proceso de trabajo vigente, el cual a su vez es el resultante de las relaciones sociales y de la inter-relación entre las variables que actúan a nivel del contexto socioeconómico y las características propias de los establecimientos; es este proceso de trabajo el que define la naturaleza específica de la tarea a realizar por el colectivo de trabajo y por cada uno de los que ocupan dichos puestos” (Neffa, 1986).

La noción de salud utilizada por nuestro equipo estuvo inspirada por los trabajos de la OMS (Organización Mundial de la Salud) que la comprende no solo como la ausencia de enfermedad, “sino también un estado óptimo de bienestar físico, mental y social. La salud no es algo que se posee como un bien, sino una forma de funcionar en armonía con su medio (trabajo, ocio, formas de vida en general. No solamente significa verse libre de dolores o de enfermedades, sino también la libertad para desarrollar y mantener sus capacidades funcionales... Como el medio ambiente de trabajo constituye una parte importante del medio total en que vive el hombre, la salud depende de las condiciones de trabajo”.

Desde hace dos décadas, más precisamente desde la emergencia de la crisis del régimen de acumulación y del proceso de trabajo taylorista y fordista en los países capitalistas industrializados, comenzó a ponerse en cuestión la concepción tradicional de salud (Neffa, 1986).

Tenemos por una parte la carga física de trabajo y el esfuerzo muscular que requiere el ejercicio de la actividad; por otra parte, los problemas de higiene y de seguridad en el trabajo provocados el tiempo de exposición a los riesgos (físicos, químicos, biológicos, tecnológicos y de seguridad), la intensidad de la actividad y la existencia o no de medidas de prevención. Pero el proceso laboral se desarrolla en un contexto dado por las condiciones de trabajo; estos son factores de otra naturaleza, debido a que se refieren a formas institucionales, a las relaciones sociales de producción, a los modos de organización de las empresas u organizaciones (la duración y configuración del tiempo de trabajo, el contenido y la organización del trabajo, las formas de gestión de la fuerza de trabajo, la ergonomía, la transferencia de tecnologías, los sistemas de remuneración, las posibilidades de participar en el mejoramiento de las CYMAT, los servicios de bienestar accesibles a los trabajadores). Son las condiciones de trabajo las que explican en buena medida el diferente impacto de la carga de trabajo sobre la salud síquica y mental de los trabajadores.

La entidad que trabaja no es solamente el cuerpo o las dimensiones biofísicas del trabajador, sino que en la actividad éste compromete y pone en acto, en mayor o menor medida, todas las dimensiones de su personalidad -incluyendo las psíquicas y mentales.

Pero cada trabajador es un ser individual, diferente de todos los demás, heterogéneo, no sólo en cuanto a sus capacidades y potencialidades laborales, sino también respecto de los efectos que tienen las condiciones y medio ambiente de trabajo sobre todas las dimensiones de su personalidad. Cada trabajador tiene sus propias capacidades de resistencia y adaptación a los riesgos ocupacionales y a las condiciones de trabajo. Por lo tanto, no existe en la realidad el “trabajador promedio”, resultado de una construcción estadística. De allí la importancia de la Ergonomía, para adaptar los medios de producción, las instalaciones y finalmente el trabajo a cada trabajador. Todas esas dimensiones son afectadas primeramente por el trabajo prescrito, generando tensiones a causa de

su inadecuación respecto de lo que es posible hacer, pero sobre todo por la actividad efectivamente realizada resultante de su capacidad para utilizar de manera responsable y autónoma la creatividad y la subjetividad, para modificar las pautas del trabajo como había sido prescripto, para que el mismo pueda ser efectivamente realizado, poniendo en tensión sus capacidades generando una elevada carga síquica y mental, que es fuente de fatiga, angustia y ansiedad. Si bien la salud está directamente condicionada por el trabajo, no existe un fatalismo en cuanto a las consecuencias negativas que el proceso de trabajo acarree inevitablemente a los trabajadores, pues no hay un determinismo económico o tecnológico. La prevención es posible.

Establecer de manera impuesta, arbitrada individualmente o negociada colectivamente, primas monetarias por riesgos como una compensación o amortización anticipada del deterioro de la salud significa, de hecho, tornarla una simple mercancía y aceptar de alguna manera su venta parcial y diferida, a mayor o menor precio, según la situación del mercado de trabajo y la capacidad de negociación de los interesados.

La prevención no se limita al uso obligatorio de los equipos de protección individual. Lo normal no es trabajar utilizando elementos que demanden mayor esfuerzo físico o generen molestias para portarlos. Los equipos de protección individual aumentan la fatiga y disminuyen la libertad de movimientos y las destrezas de los trabajadores, reducen la capacidad perceptiva de los sentidos y por lo tanto comprometen la productividad y calidad del trabajo y dan como resultado la incomunicación de los trabajadores que ocupan puestos riesgosos (por ejemplo los cascos o tapones auditivos). La prevención debe en primer lugar procurar aislar a los trabajadores respecto del riesgo, limitar sus efectos nocivos, pero teniendo como objetivo final la eliminación del riesgo en su misma fuente, lo cual requiere una actitud permanente de “vigilia”.

Segunda parte: Los riesgos en el trabajo

Los riesgos interactúan entre sí de manera sinérgica y combinada, pudiendo anularse mutuamente; pero lo que ocurre más frecuentemente es que se adicionen o se potencien. De esa manera, la carga global de trabajo efectivamente soportada por los trabajadores es siempre mayor que la suma de los riesgos provocados individualmente por cada uno de ellos. Se impone la necesidad de adoptar una concepción sistémica.

Los riesgos ocupacionales del medio ambiente de trabajo (comprendidos en las nociones de higiene y seguridad) y las condiciones de trabajo pueden ser analizados y evaluados objetivamente, mediante censos o encuestas. Pero un estudio exhaustivo de esta naturaleza a nivel de todo el sistema productivo, implicaría un costo elevadísimo y requeriría largo tiempo, y el entrenamiento de un gran número de especialistas. Condiciones difíciles de reunir.

Pero como los factores de las CYMAT repercuten sobre seres vivientes, y específicamente sobre personas dotadas de un saber productivo y de capacidades cognitivas y psíquicas, existe la posibilidad de que ellos perciban primero, y vivencialmente, el efecto que las condiciones y el medio ambiente de trabajo tienen sobre su vida y su salud aunque no posean el conocimiento científico de los riesgos inherentes a los procesos productivos de bienes y servicios que afectan la salud. Así, la intervención de los actores del proceso de trabajo que son al mismo tiempo víctimas y “sensores” de los riesgos, se convierte en un elemento decisivo para la identificación de éstos, percibir sus consecuencias, proponer medidas eficaces de prevención y hacer el seguimiento y explicar los resultados estimulantes obtenidos cuando existen los Comités Mixtos de Higiene, Seguridad y Condiciones de Trabajo.

Cuando se llevan a cabo estudios estadísticos mediante encuestas sobre la percepción y vivencias de los trabajadores en cuanto a los efectos que sobre su salud provocan las condiciones y medio ambiente de trabajo, la experiencia histórica ha probado que generalmente, quienes son encuestados, no sobrevalúan los aspectos negativos, porque ellos ignoran todos los riesgos que corren cotidianamente por el simple hecho de trabajar y las repercusiones que trae sobre su salud. Por razones de tipo cultural, difícilmente imaginan que su trabajo pueda hacerse de manera menos peligrosa, que sea más limpio, salubre y agradable y en su imaginario disocian el trabajo y el riesgo y como ya han hecho un formidable esfuerzo para resistir y adaptarse a los mismos, los asumen como algo natural, imposible de eliminar.

A menudo, y como ya se señaló, para poder adaptarse y resistir los riesgos del trabajo, superar los inconvenientes que implica hacer un trabajo que goce de un bajo prestigio social, o para vencer el miedo de tener que coexistir con los riesgos, los trabajadores construyen colectivamente sus “ideologías defensivas” (Dejours, 1992) que les permiten, por un tiempo y si no hay crisis mayores, olvidar o poner un velo sobre los aspectos negativos del trabajo, durante la jornada laboral.

Existe entonces una relación estrecha, pero no unidireccional, entre el proceso de trabajo y la salud. La vida y la salud de los trabajadores está fuertemente condicionada, e incluso determinada, por las condiciones y el medio ambiente de trabajo. A su vez, el estado de salud de los trabajadores, y sus capacidades de adaptación y de resistencia, pueden influir para hacer más o menos grave el impacto de las condiciones de trabajo.

Pero desde la emergencia de las crisis económicas internacionales, los sindicalistas y empresarios más lúcidos, los responsables de la política económica y laboral han comprendido que los RPST generados por las CyMAT tienen una influencia decisiva sobre la eficiencia de las empresas y organizaciones puesto que el incremento de la productividad, el mejoramiento continuo de la calidad, la reducción de los costos, la aceptación y difusión de las innovaciones en cuanto a los productos y los procesos, la implicación de los trabajadores para alcanzar esos objetivos y

entregar la producción “justo a tiempo”, no se pueden lograr de manera sostenida y sin conflictos si el proceso de trabajo deteriora la salud de los trabajadores y genera conflictos.

Tercera parte: Los riesgos psicosociales en el trabajo (RPST) y los trabajos fundacionales.

Dentro de la amplia problemática de las CyMAT hemos procedido a delimitar este proyecto de investigación a los riesgos psicosociales en el trabajo (RPST).

Los riesgos psicosociales en el trabajo pueden definirse como “los riesgos para la salud física, síquica, mental y social de los trabajadores que son generados por las condiciones y medio ambiente de trabajo susceptibles de interactuar con el funcionamiento síquico y mental”, con impactos sobre la organización o empresa donde estos se desempeñan (Gollac, en Neffa 2015). El concepto de riesgo es polisémico: puede referirse por una parte a los factores de riesgo y por otra a los daños que estos provocan sobre la salud que pueden ser físicos, psíquicos (afectivos y relacionales) y mentales (cognitivos). Las dos dimensiones están fuertemente ligadas, pero se debe tener cuidado para no confundirlos. Pero se es consciente de que por la naturaleza del problema a estudiar se deben considerar las dimensiones subjetivas porque, como lo señala Y. Clot (2004), los trabajadores en su actividad no son pasivos en cuanto a dichos riesgos, pues la organización del trabajo no estaría en condiciones de dar a los trabajadores los medios para hacer un trabajo de calidad y esto les genera sufrimiento, pero los sujetos pueden tener recursos suficientes para hacer frente a las exigencias de la organización. Otros autores afirman que la noción de riesgos psicosociales se habría creado a iniciativa de los empleadores, para desviar la atención y que los trabajadores no tomen conciencia del daño y el sufrimiento psíquico provocado por dichos riesgos y así reducir los costos de la prevención a cargo de la empresa.

Pero los principales estudios e investigaciones sobre este tema no surgieron del medio empresarial sino del medio académico y de organismos del Estado con vistas a la prevención. Esto se justifica por los crecientes costos que debe asumir el sistema de seguridad social, requeridos para la reparación de los daños, las perturbaciones que los riesgos provocan en las actividades de las empresas y organizaciones pues estos RPST devienen en la principal causa del ausentismo y de las licencias por tratamientos prolongados, los conflictos laborales que se han generado por dichas causas y el sufrimiento que experimentan los trabajadores en todos los sectores de actividad, por los problemas cardíacos (ACV), las depresiones, que a veces van acompañados por el consumo de sustancias para resistir, compensar sus efectos o hacerles frente: el tabaco, el alcohol, excitantes (café) y crecientemente los ansiolíticos a menudo auto-medicados. A su vez los RPST provocan crecientes costos sociales y humanos debido al sufrimiento que dichos riesgos pueden provocar:

enfermedades cardiovasculares (una de las primeras causas de muerte), perturbaciones de la salud mental (crisis nerviosas, generación de automatismos y tics, perturbaciones en el humor, situaciones de ansiedad, depresiones, fobias, desaliento) que son cada vez más frecuentes entre los trabajadores del sector terciario, sin olvidar las perturbaciones músculo-esqueléticas provocadas por los trabajos pesados, repetitivos y monótonos que predominan en los trabajos manuales. La gravedad de los efectos que provocan los RPST depende básicamente de la duración de su exposición a los mismos, su repetición y el grado de cronicidad.

Los trabajos mas conocidos, acerca de los riesgos psicosociales en el trabajo

1. Job demand vs job latitude

Karasek (1979) desarrolló en los años 70, luego de numerosos estudios epidemiológicos el “JCQ” *Job content questionnaire*, que se editó en 1979, que comprendía 49 preguntas, midiendo las exigencias o demandas psicosociales del trabajo y por otra parte la autonomía o la libertad de maniobra de que dispone el trabajador para ejecutar la actividad y construyó una tipología. El cruce de las dos variables da un cuadro con 4 casilleros.

1. Si la intensidad es fuerte, pero los trabajadores tienen un amplio margen de autonomía o libertad de maniobra y pueden tomar iniciativas, ser creativos y participar en la adopción de decisiones respecto de su tarea, es un trabajo que estimula la actividad que es vista como un desafío con chances de tener éxito y pocos impactos negativos sobre su salud.

3. Si por el contrario la intensidad del trabajo es débil y los trabajadores tienen un amplio margen de autonomía y libertad de maniobra, el trabajo será más tranquilo y calmo, generando satisfacción y menores riesgos para la salud.

2. Si la intensidad del trabajo es fuerte y son escasos el margen de autonomía y la libertad de maniobra, la situación es la más difícil pues genera tensiones y fatiga con impactos negativos sobre la salud.

4. Finalmente, si la intensidad del trabajo es débil y los trabajadores tienen un escaso margen de maniobra y de autonomía el trabajo conduce a una situación pasiva, rutinaria, tareas que no despiertan interés, generan desaliento.

La situación emergente de los cuadrantes 2 y 4 son los que más RPST generan, debido a los desequilibrios entre la fuerte o débil demanda o intensidad del trabajo con el débil margen de maniobra y de autonomía.

Posteriormente Karasek introdujo las dos dimensiones del “apoyo” propuestas por Theorell: 1) de asesoramiento técnico-profesional proporcionado por la jerarquía de la organización (jefes o supervisores) por su propia iniciativa o para responder a una demanda de los trabajadores, y 2) de

apoyo social y emocional de los colegas de trabajo para transferir conocimientos y experiencia o para dar ánimo en momentos difíciles, creando lazos de comunicación y cooperación.

2- Intensidad vs recompensa y reconocimiento

Por otra parte Siegrist (1996) construye un modelo de (des)equilibrio entre el esfuerzo requerido y la recompensa recibida, basado en las relaciones interpersonales. Las exigencias (físicas, síquicas, mentales) pueden ser intrínsecas o extrínsecas, y las recompensas pueden ser materiales, morales o simbólicas. Un esfuerzo elevado debido a la carga de trabajo, jornadas de trabajo excesivas, deficientes condiciones de trabajo, puede intentar ser compensado con salarios elevados, protección social, la estima de los colegas y de los jefes o supervisores, pues los trabajadores para hacer frente a ese esfuerzo necesitan ser recompensados, estimados y reconocidos por otros. Los estudios demostraron que la ausencia de esta recompensa o si se consideran insuficientes generan emociones negativas y un estrés durable, mientras que una recompensa apropiada al esfuerzo es creadora de bienestar y de salud (Siegrist, 1996).

1. Fuertes exigencias y adecuadas recompensas estimulan a los trabajadores a involucrarse y su actividad les proporciona satisfacción.
2. Fuertes exigencias e insuficientes recompensas, provocan tensiones, y dan lugar a conflictos reivindicativos o a la rotación para la búsqueda de otro empleo.
3. Débiles exigencias y adecuadas recompensas generan rutinas, pasividad y aburguesamiento.
4. Débiles exigencias e inadecuadas recompensas provocan desaliento, poco involucramiento y propensión al ausentismo sin causas justificadas.

Posteriormente Siegrist incorporó una dimensión complementaria: **la sobre-inversión en el trabajo**. Cuando los trabajadores aceptan una intensificación del trabajo sin recompensas inmediatas ello va en detrimento de su salud porque, o no tienen otra alternativa para conservar su puesto, o porque tienen la esperanza de obtener un beneficio en el futuro si logran resistir y adaptarse. Esto último sería un costo de oportunidad.

Con base en estos dos modelos teórico-explicativos el Instituto Nacional de Salud en el Trabajo de Dinamarca, desarrolló el *Copenhagen Psychosocial Questionnaire (COPSOQ)*, un cuestionario muy amplio que cubre una gran cantidad de temas que dio lugar a varias versiones, con preguntas sobre la frecuencia e intensidad de los riesgos, estructuradas en cinco posiciones, que van desde “siempre” a “en poca medida”. Por otra parte, la DARES (organismo de investigación del ministerio que se ocupa de los problemas de trabajo en Francia) ha elaborado un cuestionario que se está administrando este año en ese país y contamos con la autorización del responsable (Thomas Coutrot) para analizarlo y adecuarlo a la realidad argentina y proceder a estudios comparativos.

Cuarta parte: El enfoque pluridisciplinario de RPST desarrollado en Argentina

Los factores de riesgo psicosociales en el trabajo son objeto de estudios desde diversas disciplinas y nuestro equipo del CONICET y de varias universidades se propuso estudiarlos desde la economía, la sociología, la medicina y la psicología del trabajo integrando a especialistas reconocidos en el equipo de investigación (Neffa, 2015). Y del análisis de los avances logrados y de las reflexiones con los Prof. Michel Gollac y Thomas Coutrot hemos coincidido en identificar los siguientes factores de riesgo. Pero pueden surgir otros derivados de cada especificidad nacional.

1. La intensidad del trabajo y el tiempo de trabajo. La intensidad es una consecuencia del proceso de trabajo y de la organización del mismo, que se están incrementando en todos los países como resultado de los cambios introducidos en la organización de las empresas, de la producción y del trabajo a medida que se implanta el nuevo paradigma productivo que se basa en la competitividad y la competencia entre las unidades productivas en un contexto de mundialización. El tiempo de trabajo, puede analizarse ya sea por su duración como por su configuración (trabajo nocturno, trabajo por turnos y horarios atípicos) que afectan a un número creciente de trabajadores, debido a que las empresas recurren a ello para reducir costos y acelerar la amortización de sus bienes de capital y equipos.

2. Trabajo emocional que consiste en controlar y modelar sus emociones ya sea para poder realizar la actividad o para controlar y modelar las emociones de las personas con las cuales actúa. Estas se generan en las relaciones con clientes y usuarios que son cada vez más exigentes. Se manifiestan en las profesiones y oficios que por su propia naturaleza implican un contacto con el sufrimiento y también cuando en los lugares de trabajo no se crean las condiciones para que los trabajadores puedan manifestar sus emociones, que deben esconderse. Tienen en esta materia un fuerte impacto emocional: el miedo a los accidentes de trabajo, a las enfermedades profesionales, a la violencia externa y el miedo al fracaso debido cuando no se pudo hacer bien el trabajo, el trabajador es objeto de reprimendas, de castigos, de pérdida de ingresos, es estigmatizado y cae en el ridículo frente a los demás.

3. La autonomía en el trabajo. La misma se evalúa en función del grado de libertad para la ejecución de las tareas, la previsibilidad del trabajo a realizar, las posibilidades que existen de participar en cuanto a la concepción y la evaluación de la actividad. Es importante conocer si en el trabajo se crean las condiciones para el desarrollo cultural y la utilización de los conocimientos y de las competencias de los trabajadores, si se experimenta la monotonía debido a las tareas repetitivas y el aburrimiento generado por los trabajos que no presentan mayor interés: pero el trabajo también puede generar placer cuando los trabajadores que tienen cierta autonomía y libertad de maniobra,

pueden encontrar o dar un sentido a su actividad al realizarla en buenas condiciones y medio ambiente de trabajo.

4. Las relaciones sociales en el trabajo. Estas crean las condiciones para que los trabajadores se integren a un colectivo, sean tratados de manera justa y exista un reconocimiento por su tarea, asignándoles un margen de autonomía en función de sus competencias. Aquellas provocan sufrimiento si los trabajadores reciben instrucciones contradictorias, no pueden disponer de los medios de trabajo o de la información suficiente para hacer bien la tarea, reciben consignas para alcanzar objetivos irrealistas de producción, trabajan en condiciones precarias o reciben una baja remuneración.

Dentro de este factor de riesgo se pueden distinguir varios tipos de relaciones:

a.- Con los colegas que pueden dar lugar a conflictos, pero también a la información y cooperación mutuas, a la participación, promover la integración en el colectivo de trabajo y también a la construcción de una “ideología defensiva del oficio” (Dejours, 1992) para negar la existencia de los riesgos.

b.- Con la jerarquía, que están configuradas según los estilos de la dirección, los modelos de liderazgo, el apoyo técnico que los superiores proporcionan a los subalternos y la valoración que ellos hacen del trabajo del personal.

c.- Con la empresa u organización para la cual trabajan: el nivel y el sistema de remuneración, las posibilidades de hacer carrera, la utilización de la ergonomía para adaptar la tarea a las personas y hacer más confortable y seguro el trabajo, los sistemas de evaluación del desempeño y la atención que presta la empresa al bienestar de sus trabajadores.

d.- Con el exterior de la empresa, que implica el reconocimiento hacia los trabajadores, por parte de los clientes, los usuarios y por el público en general, así como la valoración que la sociedad hace respecto del oficio o de la profesión (el prestigio social).

e.- La violencia que se vive dentro de la empresa u organización: que se expresa en agresiones verbales y físicas, la discriminación y las diversas formas de acoso (moral o sexual), o violencia proveniente de clientes o usuarios desconformes con los productos o servicios prestados.

5. Los conflictos de valores provocados por problemas éticos surgen cuando un trabajador que se ve obligado a adoptar actitudes o comportamientos contrarios a sus propias convicciones o concepciones, porque muchas personas que representan a una institución son interpelados por los subordinados, los clientes, los funcionarios. Por otra parte existen impedimentos generados endógenamente para que se haga un trabajo de calidad así como la percepción de que se está haciendo un trabajo inútil que es visto así por parte del resto de la sociedad. A veces los trabajadores

como parte sustancial de su trabajo deben ocultar o mentir a los clientes o usuarios respecto de la baja calidad de los productos o servicios que venden, o acerca de la posibilidad de resolver los problemas planteados por aquellos, y experimentan un malestar que se pone de manifiesto cuando tiene lugar una toma de conciencia o cuando se procura cambiar de trabajo.

6. La inseguridad en la situación laboral, cuando se trabaja en condiciones de precariedad porque no se tiene la estabilidad ni la seguridad en el empleo, cuando el trabajo no está registrado ante los organismos de seguridad social dejándolo desprotegido, cuando no está claro cuál es el monto del salario a cobrar si es según el rendimiento, o cuando son escasas o nulas las posibilidades de tener un ascenso en la carrera profesional. A esto se agregan los problemas generados por las crisis (cierres, fusiones, concentraciones), sin que pueda conocer de manera fehaciente si su puesto se va a conservar, se transformará o será eliminado, y en el caso de continuar en la organización, como le va a afectar el proceso de reestructuración.

7. La inexistencia dentro de la empresa u organización de especialistas y dispositivos para la prevención de los riesgos psicosociales en el trabajo, como por ejemplo un Médico del trabajo, un Ingeniero Laboral, el funcionamiento de un Comité Mixto de Seguridad, Salud y Condiciones de Trabajo que se ocupe del tema, la falta de información dada a los trabajadores sobre la existencia de esos riesgos, y la posibilidad de que ellos reciban una asistencia de manera confidencial, cuando sufren perturbaciones psiquiátricas (alcoholismo, consumo frecuente de psicotrópicos o drogadicción).

8. El desconocimiento de las características individuales de los trabajadores al asignar las tareas, para evitar generalizaciones abusivas, porque la capacidad de resistencia y de adaptación de cada uno de ellos a los riesgos es diferente. Considerarlas implicará para la instancia que se ocupa de la gestión de la fuerza de trabajo el esfuerzo por conocer cuál es su trayectoria en términos de riesgos psicosociales, cuáles son sus recursos para resistir y adaptarse y cuáles son sus restricciones extra-profesionales, su trayectoria social y sus rasgos de personalidad.

9. El desconocimiento de las actitudes y comportamientos de los trabajadores individualmente y de sus organizaciones para adaptarse y resistir a dichos riesgos, en detrimento de su salud, y sus reivindicaciones impide atacar las causas vinculadas centralmente con las formas del proceso de trabajo, la organización de las empresas, la producción y de las relaciones de trabajo.

Reflexiones y perspectivas

Los trabajos de investigación ahora se llevan a cabo también en varios países latinoamericanos, por ejemplo México, Brasil, Colombia Chile y Argentina utilizando uno o varios de los enfoques teóricos acá señalados. Recientemente se ha difundido el ISTAS 21, elaborado en la Universidad de

Barcelona y promovido por las CC.OO (Comisiones Obreras) con fines de prevención. El mismo es una adaptación del CopSoq (Istas, 2004).

En algunos casos se trata de trabajos académicos inspirados en trabajos realizados en los países anglosajones que han contribuido al desarrollo de los conceptos e inspirado trabajos empíricos. En otros casos, como Argentina y Brasil los modelos teóricos tienen un origen europeo, y su desarrollo está impulsado por las demandas de dirigentes de organizaciones sindicales que han tomado conciencia del impacto que las malas condiciones de trabajo tienen sobre la salud, no solo física, sino también síquica y mental. Pero existe aún un escaso grado de conciencia entre los empleadores y los trabajadores, porque estos últimos, lo que más experimentan de manera directa son el desempleo o sus amenazas y los bajos salarios reales de lo cual depende la preservación de su fuerza de trabajo y la sobrevivencia de sus familias. De acá la importancia de las políticas públicas para adoptar una legislación protectora, formar a los Inspectores del Trabajo así como la información y formación de los actores sociales. Los Convenios y Recomendaciones de la OIT (2002,1894) constituyen un aporte muy valioso.

Referencias

- CLOT Y., 2004, « Travail et sens du travail », in Pierre Falzon, Ergonomie, Paris, PUF, p. 317-331.
- DEJOURS, CRISTOPHE (1992): Trabajo y desgaste mental. Una contribución a la psicopatología del trabajo. Traducción: Ed. PRONATTE-SECYT, PIETTE-CONICET,
- ISTAS 2004. Instituto Sindical de Ambiente, Trabajo y Salud, Manual para la evaluación de riesgos psicosociales en el trabajo. Método ISTAS 21 (COPSOQ). Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud. Barcelona, España.
- KARASEK R, 1979, « Job demands, job decision latitude, and mental strain: Implications for job redesign », Administrative Science Quarterly, n° 24, p. 285-308.
- NEFFA Julio César: El trabajo humano. Contribución al estudio de un valor que permanece. Buenos Aires, Asociación Trabajo y Sociedad, CEIL-PIETTE-CONICET, Lumen, 2003, 280 páginas.
- NEFFA, Julio César (2015) Los riesgos psicosociales en el trabajo: una contribución a su estudio. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: CEIL-CONICET; UNNE, UNLP, UNMoreno.
- OIT, ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO (OIT) (2002, 2010): Recomendación Internacional del Trabajo No 194 “Recomendación inicial sobre la lista de enfermedades profesionales”, (revisada por última vez en 2010), Ginebra.
- OIT, ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO. (1984). Mental Health in the Workplace:
- SIEGRIST J (1996). Adverse health effects of high effort - low reward conditions at work. Journal of Occupational Health Psychology 1: 27-41.

2. Factores y riesgos psicosociales en personal de salud I

2.1 Precarización del trabajo de médicos de pregrado en su internado y servicio social

Juana Patlán Pérez

Facultad de Psicología de la UNAM

Abraham Rocha Pino

Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México

Genaro Barrera Garcés

Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México

patlanjuana@hotmail.com

Correspondencia

Introducción

El trabajo precario es un medio utilizado por los empleadores para trasladar los riesgos y las responsabilidades a los trabajadores. Se trata de un trabajo que se realiza en la economía formal e informal y que se caracteriza por presentar niveles variables y grado de particularidades objetivas (legales) y subjetivas (percepciones) de incertidumbre e inseguridad. La definición de trabajo precario es ambigua y multifacética, sin embargo, la OIT (2012) señala que el trabajo precario se caracteriza por la incertidumbre en la duración del empleo, la presencia de varios posibles empleadores, una relación de trabajo encubierta o ambigua, la imposibilidad de gozar de la protección social y los beneficios que se asocian al empleo, un salario bajo y obstáculos legales y prácticos para afiliarse a un sindicato y negociar colectivamente. En este tenor de ideas, el presente trabajo tiene como objetivo analizar los aspectos de precarización del trabajo que desempeñan los médicos de pregrado durante la realización de su internado y servicio social.

Precarización del trabajo realizado por los médicos de pregrado

Considerando los arreglos contractuales y las condiciones precarias señaladas por la OIT (2012), a continuación, se analizan las características de precarización del trabajo que desempeñan los médicos de pregrado durante la realización de su internado y servicio social. Cabe señalar que el médico interno es el estudiante inscrito en una institución de educación superior que cumple con los requisitos académicos, administrativos y jurídicos para realizar su internado referente a un ciclo académico teórico-práctico que se desarrolla en campos clínicos y forma parte del plan de estudios de la licenciatura en medicina. Por su parte, el médico pasante que realiza el servicio social cursa la última etapa de la carrera de medicina brindando atención a la comunidad ya sea en unidades hospitalarias o en zonas rurales en el interior de la República Mexicana.

Arreglos contractuales

Limitada duración del contrato. El trabajo que desempeñan los médicos de pregrado tiene una duración de un año para el internado y de un año para el servicio social, tal como lo establezca el plan de estudios de la carrera de medicina. Es decir, la duración del trabajo que desempeñan los médicos de pregrado se limita a dos años.

La naturaleza de la relación del trabajo. Los médicos de pregrado desempeñan un trabajo durante dos años (un año para el internado y un año para el servicio social) como parte de sus estudios de licenciatura en la medicina para obtener un título profesional, en ese periodo de tiempo el médico de pregrado desempeña un trabajo en una unidad hospitalaria o de salud. El trabajo que desempeñan durante este periodo los estudiantes de medicina es un trabajo no remunerado y no considerado dentro de la Ley Federal de Trabajo en México. Por lo cual la naturaleza de la relación del trabajo del médico de pregrado con las instituciones de salud es eminentemente académica y formativa. Sin embargo, estos profesionistas desempeñan un trabajo brindando un servicio a usuarios o pacientes, asumiendo responsabilidades y cargas de trabajo en el campo de la atención médica. Es importante señalar que los médicos de pregrado ocupan una plaza de carácter administrativa, temporal, unipersonal e impersonal que presupuestalmente conlleva una beca y tiene una adscripción en una sede sin que ello implique relación laboral alguna tal como lo establece la NOM-033-SSA3-2018 (SSA, 2018) para internos de pregrado y la NOM-009-SSA3-2013 para el servicio social en medicina (SSA, 2013).

Condiciones precarias

Salario bajo. Los médicos de pregrado no reciben un salario, solo perciben una beca que proporciona la institución de salud. De acuerdo con COMERI (2016) esta beca mensual para el

internado es de \$1,870.00 pesos con un apoyo de \$850.00 pesos trimestrales para material didáctico. Por su parte, para el pasante de medicina, la beca mensual oscila entre \$2,100.00 a \$3,673.00 pesos, con un apoyo para material didáctico trimestral que oscila entre \$200.00 a \$1,100.00 pesos.

Escasa protección frente al despido. En virtud de que los médicos de pregrado no tienen una relación laboral de acuerdo con la Ley Federal del Trabajo, no existe protección para el médico de pregrado en caso de ser despedido. Por el contrario, en caso de ser despedido durante el internado y/o servicio social el médico de pregrado deberá buscar otras opciones para realizar el internado y/o el servicio social porque es obligatorio cubrirlos para obtener un título profesional como médico.

Falta de acceso a la protección social y a los beneficios de un empleo estándar de tiempo completo. De igual forma, el no tener una relación laboral, los médicos de pregrado no cuentan con prestaciones laborales.

Posibilidad limitada o nula de ejercer sus derechos en su trabajo. Los médicos de pregrado teóricamente no pueden ejercer sus derechos laborales en virtud de que no cuentan con una relación laboral con la institución de salud, por lo que en este aspecto están desprotegidos totalmente.

De la precarización al trabajo decente en el trabajo que desempeña el médico de pregrado

La agenda 2030 señala estrategias para que las personas alcancen un mejor nivel de bienestar. El objetivo ocho de esta agenda señala que el trabajo decente es el eje central del desarrollo sostenible de los trabajadores y establece la necesidad de promover el crecimiento económico sostenido de tipo inclusivo y sostenible en donde exista el empleo pleno y productivo y se genere el trabajo decente para todos. Por su parte, el objetivo diez señala que los gobiernos deben desarrollar políticas públicas para garantizar el desarrollo sostenible y el trabajo decente que permita que las personas transiten a mejores niveles de bienestar social, económico y ambiental (ONU, 2016; Ojeda-Pérez, García-Bueno y González-Franco, 2019). En este tenor de ideas, el trabajo desempeñado por los médicos de pregrado durante su internado y servicio social mínimamente debe cubrir lo señalado en el trabajo decente.

El trabajo decente (OIT, 2021) señala la presencia de oportunidades de acceder a un empleo productivo que genere un ingreso justo, la seguridad en el lugar de trabajo y la protección social para las familias, mejores perspectivas de desarrollo personal e integración social, libertad para que los trabajadores expresen sus opiniones, se organicen y participen en las decisiones que afectan sus vidas, la igualdad de oportunidades y un trato justo para todos, tanto hombres y mujeres. El Programa de Trabajo Decente de la OIT (2021) señala que el trabajo decente es clave para alcanzar una globalización justa y la reducción de la pobreza. Por lo cual es apremiante proporcionar empleos

de calidad asociados a la protección social y al respeto a los derechos en el trabajo para alcanzar un crecimiento económico sostenible e inclusivo y erradicar la pobreza.

Según lo señalado por la OIT (2021) el trabajo decente es un concepto que busca expresar lo que debería ser un buen trabajo o un trabajo digno. Se trata de un trabajo que dignifica y permite el desarrollo de las propias capacidades, sin discriminación de género o de cualquier otro tipo, con protección social, incluyendo el diálogo social y el tripartismo. Estos aspectos se pueden sintetizar en los cuatro objetivos estratégicos señalados en 1999 por Juan Somavia al referirse al trabajo decente: los derechos en el trabajo, las oportunidades de empleo, la protección social y el diálogo social. Además, estos objetivos cumplen metas amplias tales como la inclusión social, la erradicación de la pobreza, el fortalecimiento de la democracia, el desarrollo integral y la realización personal de los trabajadores (Levaggi, 2021).

La aspiración para llegar al trabajo decente da cuenta de la necesidad de realizar un proceso de humanización del mundo del trabajo. Levaggi (2021) señala que el trabajo decente busca expresar lo que debería ser un buen trabajo o un empleo digno en un mundo globalizado. Además, es necesario señalar que el trabajo decente es válido para ser aplicado tanto para los trabajadores de la economía regular como para los trabajadores de la economía informal, los trabajadores autónomos y los que trabajan a domicilio (Ghai, 2003). El problema ha sido cuestionar ¿cómo lograrlo?

Por lo tanto, existen dos alternativas: a) que los médicos internos cumplan durante su internado y servicio social con la etapa formativa sin que desempeñen un trabajo no reconocido por la Ley Federal de Trabajo, y b) reconocer en la Ley Federal del Trabajo el trabajo que desempeñan los médicos internos durante su internado y servicio social. Esta disyuntiva estará presente hasta en tanto las instituciones de educación superior y las instituciones de salud trabajen conjuntamente en beneficio de los médicos de pregrado ya sea para aspirar a un verdadero proceso formativo saludable o para que ellos aspiren a desempeñar un trabajo decente. La meta en todo momento debe ser la preservación de la salud y de la salud ocupacional del médico interno durante la realización de su internado y su servicio social.

Conclusiones

De acuerdo con los arreglos contractuales y las condiciones precarias que señala la OIT, podemos concluir que el trabajo que desempeñan los médicos de pregrado durante el internado y servicio social es precario, quedando ampliamente desprotegidos al desempeñar un trabajo en las instituciones de salud sin el amparo de la Ley Federal del Trabajo, por lo que podemos afirmar que se trata de un trabajo totalmente precarizado con alto riesgo para su seguridad y salud en el desempeño de su trabajo. Sin embargo, queda mucho por hacer, erradicar la precarización del

trabajo del médico de pregrado, aspirar al trabajo decente o desarrollar un proceso formativo y de aprendizaje durante el internado y el servicio social eminentemente saludable y preservando la salud de los profesionales de la medicina.

Referencias

- COMERI. (2016). *Acuerdo por el cual se determina el tabulador de becas para los internos de pregrado y pasantes. México: Secretaría de Salud.* http://www.comeri.salud.gob.mx/descargas/Vigente/2016/Acuerdo-Tabulador_de_Becas.pdf
- Ghai, D. (2003). Trabajo decente. Concepto e indicadores. *Revista Internacional del Trabajo*, 122(2), 125-160.
- Levaggi, V. (2021). ¿Qué es el trabajo decente?. https://www.ilo.org/americas/sala-de-prensa/WCMS_LIM_653_SP/lang-es/index.htm
- Ojeda-Pérez, F., García-Bueno, M. C. y González-Franco, R. A. (2019). Desarrollo sostenible del trabajador a través del trabajo decente. *Sociedad y Economía*, (38), 89-104. <https://doi.org/10.25100/sye.v0i38.8026>
- Organización de las Naciones Unidas. (2016). Agenda 2030 para el desarrollo sostenible. <https://www.cepal.org/es/noticias/agenda-2030-desarrollo-sostenible>
- Organización Internacional del Trabajo. (2012). Del trabajo precario al trabajo decente. OIT.
- Organización Internacional del Trabajo. (2021). Trabajo decente. <http://www.oit.org/global/topics/decent-work/lang-es/index.htm>
- Secretaría de Salud. (2013). Norma Oficial Mexicana NOM-009-SSA3-2013, Educación en salud. Criterios para la utilización de los establecimientos para la atención médica como campos clínicos para la prestación del servicio social en medicina y estomatología. *Diario Oficial de la Federación*, 28 de julio.
- Secretaría de Salud. (2018). Norma oficial Mexicana NOM-033-SSA3-2018, Educación en salud. Criterios para la utilización de los establecimientos para la atención médica como campos clínicos para ciclos clínicos e internado de pregrado de la licenciatura en medicina. *Diario Oficial de la Federación*, 9 de octubre.

2.2 COVID-19 y Burnout en Estudiantes de Medicina Humana

Carolina Díaz Flores

Unidad Académica de Medicina Humana y Ciencias de la Salud, de la Universidad Autónoma de Zacatecas

Elda Araceli García Mayorga

Unidad Académica de Medicina Humana y Ciencias de la Salud, de la Universidad Autónoma de Zacatecas

Claudia Araceli Reyes Estrada

Unidad Académica de Medicina Humana y Ciencias de la Salud, de la Universidad Autónoma de Zacatecas

carolina_diaz_flores@live.com

Correspondencia

Introducción

El síndrome de Burnout (SBO) es el resultado de condiciones estresantes de manera crónica, donde influyen características de diversa naturaleza, como las organizacionales y personales. En el estudio del SBO, se han utilizado diferentes herramientas, pero la que tiene mayor aceptación y uso es el Maslach Burnout Inventory (MBI) que, además, cuenta con adaptaciones para poblaciones específicas, como el MBI – Student Survey, que está dirigido a estudiantes universitarios (Garcés, 2014). Este síndrome toma importancia en los estudiantes de medicina, ya que, en esta población generalmente la prevalencia es superior con relación a otros grupos. El SBO tiene tres dimensiones: agotamiento emocional (AE), que se define como las actitudes negativas hacia el trabajo (Maslach & Pines, 1977); despersonalización o cinismo, que se compone por actitudes negativas e insensibles hacia los demás individuos (Maslach & Jackson, 1979); por último, la realización personal (RP), que se define como la autoeficacia que percibe el individuo.

A finales del año 2019 se reportaron en Wuhan, en la provincia de Hubei en China, casos de neumonía atípica, posteriormente se identificó que esta enfermedad era causada por un coronavirus, denominado SARS CoV 2 o enfermedad por COVID-19; se trata de un padecimiento de rápida propagación de persona a persona. El 11 de marzo de 2020 se declaró, por la Organización Mundial de la Salud (OMS), como pandemia. El sistema de educación incluidas las Facultades de Medicina interrumpieron las clases sin acceso a las aulas, laboratorios y en el caso de los estudiantes de medicina también suspendieron la práctica clínica (Aquino & Ospina, 2020). Dichas condiciones favorecieron mayores niveles de estrés en los estudiantes de Medicina, pues el síndrome de burnout se ha relacionado con deserción escolar, bajo rendimiento, mayor prevalencia de depresión y ansiedad y un alto porcentaje de toxicomanías (Costa & Carvalho-Filho 2020).

La formación médica, implica por sí sola un factor de riesgo psicosocial para desarrollar síndrome de burnout y sus diversas complicaciones, pues de manera general, se trata de una educación con altas exigencias académicas y sociales (Von Harscher, Desmarais, Dollinger, Grossman & Aldana 2018). Una de dichas complicaciones, es el incremento del consumo de drogas, como el alcohol y el tabaco. Esta población presenta tasas más altas que la población general de alcoholismo y tabaquismo, paradójicamente, las conductas no saludables, se establecen en el estilo de vida de quienes se preparan profesionalmente para el cuidado de la salud de otros individuos (Luca, Ruta, Signorelli, Petralia & Aguglia 2015).

Metodología

Con el objetivo general de examinar las exigencias académicas y conductas de salud determinantes del SBO en estudiantes de la escuela de medicina humana de la UAZ, se realizó un estudio observacional, analítico y transversal, donde la unidad de análisis fueron los estudiantes de 10º semestre de la licenciatura de Medicina General, el universo de estudio fue de 203 estudiantes, del semestre escolar enero-junio 2020. El tamaño de la muestra fue de 156 alumnos, la selección de la población fue por medio de censo, siempre y cuando cumplieran con los criterios de inclusión y quisieran participar en el estudio. Los criterios de inclusión fueron: ser estudiantes de 10º semestre en el semestre enero-junio 2020, tener disposición de participar. Y los criterios de exclusión: cursar otro semestre, ser alumno irregular.

Se aplicó un instrumento con ocho apartados, de los cuales siete fueron de elaboración propia (datos sociodemográficos, antecedentes personales patológicos (APP), vida académica, actividad física, toxicomanías, sueño y, por último, alimentación). El octavo apartado fue el MBI – SS (Maslach Burnout Inventory – Student Survey). La aplicación fue por medio de un cuestionario de

Google forms y se recibieron respuestas durante seis semanas. Se realizó un análisis inferencial a través de chi cuadrada y Tau b de Kendal, con una $p=0.05$ para valores significativos.

Resultados

El 60% de los participantes fueron mujeres, 12.2% admitió padecer al menos una enfermedad crónica. El 50% reportó antecedentes de ansiedad y el 40% de depresión. En cuanto a las toxicomanías, el 17.9% fue fumador y el 84% consumía alcohol, el promedio de horas de sueño fue de 6.18 horas/día, el 7.7% consideró hostil el trato con los docentes, mientras que el 16.7% consideró hostil la relación con sus compañeros de clase. La prevalencia de burnout fue de 69.87%, la afectación por dimensión fue: el agotamiento emocional se comprometió en el 71% de los participantes, la despersonalización en 16% y por último la realización personal fue baja sólo en el 63%.

Discusión

El sexo femenino se asoció con mayor riesgo de presentar agotamiento emocional. La prevalencia de enfermedades crónicas fue relevante (12.2%) sobre todo porque la media y la moda de edad fue de 23 años. Las toxicomanías tuvieron prevalencias muy altas, sobre todo el consumo de alcohol con más del 80%. Las horas de sueño fueron mucho menores a las recomendadas por la OMS para este grupo de edad (8.5 horas/día). El antecedente de depresión estuvo asociado con las dimensiones de agotamiento emocional y realización personal del burnout. A pesar de que la relación con los docentes se consideró hostil solo por el 7.7%, ésta se asoció con la disminución de la realización personal.

Conclusiones

La prevalencia del burnout fue considerable con 7 de cada 10 alumnos afectados, además las conductas de salud inadecuadas tuvieron alta prevalencia (sueño insuficiente y toxicomanías) aún con las medidas de confinamiento, las enfermedades crónicas fueron relevantes a pesar de la corta edad de los alumnos, lo que revela el impacto de las conductas no saludables en esta población.

Las condiciones organizacionales (exigencias académicas) parecen ser un eje importante para explicar el síndrome de burnout en estudiantes de la Universidad en estudio, se encontró que las exigencias académicas que tuvieron un mayor impacto en los niveles de este síndrome fueron los horarios de clase, la práctica clínica, la relación con los docentes y el propio ambiente que se

desarrolla dentro del aula. Es importante que la escuela realice tamizajes a sus alumnos con el fin de identificar qué situaciones están condicionando que el estudiante se vea incapaz de afrontar exitosamente el estrés académico.

Referencias

- Aquino Canchari, C. R., & Ospina Meza, R. F. (2020). Estudiantes de medicina en tiempos de la COVID-19. *Educación Médica Superior*, 34(2).
- Costa, M. J., & Carvalho-Filho, M. (2020). Una nueva época para la educación médica después de la COVID-19. *FEM: Revista de la Fundación Educación Médica*, 23(2), 55-57.
- Garcés, D. (2014). Instrumentos de Medición del Burnout. Retrieved from Biblioteca Nacional de España: Von Harscher, H., Desmarais, N., Dollinger, R., Grossman, S. y Aldana, S. (2018). The Impact of Empathy on Burnout in Medical Students: New Findings. *Psychol Health Med*, 23(3), 295-303. doi:10.1080/13548506.2017.1374545
- Luca, M., Ruta, S., Signorelli, M., Petralia, A. y Aguglia, E. (2015). Psychological Variables and Alcohol Consumption in a Sample of Students of Medicine: Gender Differences. *Riv Psichiatr*, 50(1), 38-42. doi:10.1708/1794.19536
- Maslach, C., & Jackson, S. (1979). Burned-out cops and their families. *Psychology Today*, 12, 59-62.
- Maslach, C., & Pines, A. (1977). The Burn-Out Syndrome in the Day Care Setting. *Child Care Quarterly*(7), 100-113.

2.3 Depresión en enfermeras derivado del conflicto trabajo-familia

Mireya Zamora Macorra

Profesora Investigadora. Departamento de Atención a la Salud, Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Xochimilco. Ciudad de México.

mzamora@correo.xoc.uam.mx

Correspondencia

Introducción

Las exigencias laborales del personal de enfermería tienen un impacto en su salud física y mental. La carga de trabajo, exposición al dolor y sufrimiento, los conflictos laborales, entre otras condiciones adversas, se asocian con mayor prevalencia de estrés, ansiedad y depresión (Tran et al., 2019). También se ha encontrado que el bajo control del trabajo está relacionado con síntomas depresivos y la intención de dejar el empleo (Saijo et al., 2016). Adicional a lo anterior, realizar tareas domésticas suma un desgaste en la población trabajadora, principalmente en las mujeres, ya que en ellas recae la responsabilidad del mantenimiento del hogar, así como el cuidado de familiares y niños (Aazami et al 2016). En México, las mujeres realizan más del 80% de los quehaceres domésticos dedicando aproximadamente 47.9 horas a la semana, mientras que los hombres sólo 16.5 horas (Soria y Mayen, 2017).

Un factor poco explorado desde metodologías cuantitativas es el conflicto trabajo-familia, es decir, cuando el rol laboral interfiere con el rol familiar. Esto genera consecuencias en la salud física y emocional: como dolor musculoesquelético, riesgo cardiometabólico, agotamiento emocional y síntomas depresivos (Zhang et al., 2017). Mientras que en la parte laboral afecta a una mayor despersonalización, realización personal reducida, falta de logro y baja productividad (Asiedu et al., 2018). Por lo tanto, el conflicto trabajo-familia es un conflicto de roles bidireccional y una causa de estrés que impacta en el trabajo, la familia, la salud y el comportamiento. Además, las enfermeras tienen mayor riesgo de presentar este conflicto, consecuencia de sus características laborales, mismas que se han asociado con síntomas depresivos (Zhang et al., 2017).

Metodología

La investigación tuvo un diseño transversal, con una muestra aleatoria de 329 enfermeras de un hospital público de tercer nivel de atención en la Ciudad de México. Los estresores laborales y el trabajo doméstico se evaluaron con la escala de Nursing Stress Scale y la Encuesta Individual para la Salud de los Trabajadores (PROESSAT). Para la depresión se usó la subescala DASS-21. Las asociaciones se analizaron mediante modelos de regresión logística.

Resultados

En la tabla 1 se puede observar que del total de 329 participantes 95% fueron mujeres, con edad media de 41 años. El 59% señaló tener pareja y 73% tener hijos. Además, 81% de las enfermeras reportó realizar trabajo doméstico y el 57% señaló tener carga de trabajo. La prevalencia de algún grado de depresión fue 28%. En cuanto a las asociaciones, se encontró que las enfermeras que reportaron realizar trabajo doméstico presentaron mayor posibilidad de sufrir depresión. Asimismo, la exposición a la muerte-sufrimiento, falta de apoyo y tener otro trabajo incrementaron dicha asociación. Los modelos de regresión logística (tabla 2) mostraron que exponerse a la muerte y sufrimiento de los pacientes, tener otro trabajo y la falta de apoyo por parte del personal aumentaron las posibilidades de sufrir depresión, mientras que tener tiempo libre activo disminuyó las posibilidades. Adicional a lo anterior, el trabajo doméstico también incrementó los riesgos para desarrollar depresión. Cabe destacar que al hacer el análisis solo con mujeres, el efecto aumentó casi al doble.

Discusión

El presente estudio mostró que la presencia del trabajo doméstico en las enfermeras se asoció con el desarrollo de depresión ($p < 0.052$). Un estudio reciente encontró una tasa de depresión del 60%, relacionada a la práctica de enfermería (Fernández, et al., 2018). La evidencia señala que el conflicto trabajo-familia es un factor de riesgo que puede incrementar los síntomas depresivos de las enfermeras. Lo cual interfiere en el desempeño de las responsabilidades relacionadas con la familia y el trabajo (Hao et al., 2015). El hecho de que las mujeres presenten mayor asociación con síntomas depresivos y conflicto entre trabajo y familia, en comparación con los hombres, puede estar relacionado con la estructura social y las organizaciones de género donde las mujeres realizan la mayor parte de las actividades relacionadas al cuidado y mantenimiento del hogar (Marchand et al., 2016).

De igual forma se encontró una relación significativa ($p < 0.009$) entre la falta de apoyo y la depresión. Por lo que a mayor presencia de apoyo social a las enfermeras en el trabajo se puede reducir la presencia de angustia psicológica y los síntomas depresivos que la componen (Barnett et al., 2019).

Adicional a lo anterior, la muerte y sufrimiento de un paciente se relacionó con síntomas depresivos ($p < 0.084$). Se ha encontrado que la depresión y ansiedad se presentan principalmente en mujeres frente a la muerte y sufrimiento de un paciente. Esta situación aumenta en las enfermeras que trabajan durante el turno nocturno y fin de semana ($p < 0.019$). Por lo anterior y debido a que en México la depresión es la primera causa de discapacidad en las mujeres (Berenzon et al., 2013) se recomienda evaluar con cierta frecuencia la salud mental de las enfermeras e implementar intervenciones educativas para mejorar su salud física y mental (Fernández et al., 2019).

Conclusiones

Se requiere implementar programas estratégicos que brinden a las enfermeras herramientas para afrontar la conciliación entre el conflicto trabajo-familia. El cual se encuentra influenciado por la exposición a la muerte y sufrimiento de los pacientes, la falta de apoyo y realizar trabajo doméstico. Las instituciones de salud necesitan implementar programas estratégicos que ayuden a mejorar el ambiente de trabajo y brinden a las enfermeras herramientas para desarrollar recursos personales que les permita afrontar la conciliación del conflicto trabajo-familia, esto puede ser a través de cambios culturales y designación de roles en el hogar.

Tablas

Tabla 1. Variables sociodemográficas y laborales del personal de enfermería del Hospital General de México.

Variable	N=329	%	Media	D. E.
Sexo				
Mujeres	312	94.8		
Edad (años)			41 años	8.42
Escolaridad				
Carrera técnica	114	34.6		
Licenciatura	169	51.4		
Especialidad/Maestría/Doctorado	44	13.4		
Estado civil				
Con pareja	194	58.9		
Sin pareja	135	41.1		
Área de servicio				
Ginecología	82	24.8		
Torre Quirúrgica	58	17.6		
Oncología	54	16.4		
Pediatría	52	15.7		
Neurología	29	8.8		
Urgencias	28	8.5		
Neumología	27	8.2		
Turno				
Matutino	179	54.2		
Vespertino	58	17.6		
Nocturno	93	28.2		

N= Población. D.E.= Desviación estándar.

Tabla 2. Modelos de regresión logística de las variables asociadas al desarrollo de depresión entre hombres y mujeres*.

Variable	Hombres y mujeres			Solo mujeres		
	OR	IC	<i>p</i>	OR	IC	<i>p</i>
Trabajo doméstico	4.11	.89-18.98	0.070	7.38	.92-58.60	0.059
Tener otro trabajo	3.80	1.55-9.33	0.003	3.31	1.31-8.30	0.011
Falta de apoyo	2.64	1.29-5.40	0.008	2.49	1.21-5.13	0.013
Muerte y sufrimiento	1.83	.88-3.80	0.104	1.78	.85-3.72	0.125
Tiempo libre activo	.45	.19-1.05	0.068	.49	.21-1.16	0.110
Turno nocturno	.34	.14-.82	0.016	.37	.15-.87	0.023

Ajustados por edad, OR= Razón de posibilidades. IC= Intervalo de confianza del 95%.

Referencias

- Aazami, S., Mozafari, M., Shamsuddin, K., & Akmal, S. (2016). Work-family conflict and sleep disturbance: the Malaysian working women study. *Industrial health*, 54(1), 50–57. <https://doi.org/10.2486/indhealth.2015-0086>
- Asiedu, E., Annor, F., Amponsah-Tawiah, K., & Dartey-Baah, K. (2018). Juggling family and professional caring: Role demands, work-family conflict and burnout among registered nurses in Ghana. *Nursing open*, 5(4), 611–620. <https://doi.org/10.1002/nop2.178>.
- Barnett, M., Martin, K., & Garza, C. (2019). Satisfaction With Work-Family Balance Mediates the Relationship Between Workplace Social Support and Depression Among Hospice Nurses. *Journal of nursing scholarship : an official publication of Sigma Theta Tau International Honor Society of Nursing*, 51(2), 187–194. <https://doi.org/10.1111/jnu.12451>
- Berenzon, S., Lara, M., Robles, R., & Medina M. (2013). Depresión: estado del conocimiento y la necesidad de políticas públicas y planes de acción en México. *Salud Pública de México*, 55(1), 74-80. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342013000100011&lng=es&tlng=es.
- Fernández, A., Estrada, M., Arizmendi, E. (2019). Relación de estrés-ansiedad y depresión laboral en profesionales de enfermería. *Revista de enfermería neurológica*, 18(1), 29-40.
- Hao, J., Wu, D., Liu, L., Li, X., & Wu, H. (2015). Association between Work-Family Conflict and Depressive Symptoms among Chinese Female Nurses: The Mediating and Moderating Role of Psychological Capital. *International journal of environmental research and public health*, 12(6), 6682–6699. <https://doi.org/10.3390/ijerph120606682>
- Marchand, A., Bilodeau, J., Demers, A., Bearegard, N., Durand, P., & Haines, Y. (2016). Gendered depression: Vulnerability or exposure to work and family stressors?. *Social science & medicine*, 160–168. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2016.08.021>
- Saijo, Y., Yoshioka, E., Kawanishi, Y., Nakagi, Y., Itoh, T., & Yoshida, T. (2016). Relationships of job demand, job control, and social support on intention to leave and depressive symptoms in Japanese nurses. *Industrial health*, 54(1), 32–41. <https://doi.org/10.2486/indhealth.2015-0083>
- Soria, R., y Mayen, A. (2017). Depresión y hábitos de salud en mujeres empleadas domésticas y amas de casa. *Revista electrónica de psicología Iztacala*, 20 (1), 95-114.
- Tran, T., Nguyen, N. B., Luong, M. A., Bui, T., Phan, T. D., Tran, V. O., Ngo, T. H., Minas, H., & Nguyen, T. Q. (2019). Stress, anxiety and depression in clinical nurses in Vietnam: a cross-sectional survey and cluster analysis. *International journal of mental health systems*, 13, 3. <https://doi.org/10.1186/s13033-018-0257-4>
- Zhang, Y., Duffy, J., & De Castillero, E. (2017). Do sleep disturbances mediate the association between work-family conflict and depressive symptoms among nurses? A cross-sectional study. *Journal of psychiatric and mental health nursing*, 24(8), 620–628. <https://doi.org/10.1111/jpm.12409>

2.4 Trabajar en un hospital en tiempos de Covid-19 y bienestar emocional

M.ª Pilar Paúl Garasa

Hospital Universitario “Miguel Servet” de Zaragoza. Servicio Aragonés de Salud. España.

Ignacio Ezpeleta Ascaso

Hospital Universitario “Miguel Servet” de Zaragoza. Servicio Aragonés de Salud. España.

José Manuel Álvarez Zárate

Hospital Universitario “Miguel Servet” de Zaragoza. Servicio Aragonés de Salud. España.

Aránzazu Climente Laplaza

Hospital Universitario “Miguel Servet” de Zaragoza. Servicio Aragonés de Salud. España.

ppaul@salud.aragon.es

Correspondencia

Introducción

El Hospital Universitario “Miguel Servet” de Zaragoza, España, es referencia para una población de 400000 habitantes, dispone de 1234 camas y cuenta con 7000 trabajadores. Anualmente se producen 48700 ingresos, sumando 310000 estancias. Se realizan 41000 intervenciones quirúrgicas, se atienden 203000 urgencias y 780000 consultas externas. Este hospital es el más grande de la comunidad autónoma de Aragón y referencia para otras. Y se integra en el Servicio Aragonés de salud.

La Unidad Básica de Prevención en su objetivo de proteger la seguridad y salud, ha realizado un estudio para evaluar el impacto emocional que tiene la pandemia por Covid-19 en el bienestar emocional de sus trabajadores, e identificar las necesidades psicosociales para implementar las medidas de prevención y apoyo psicológico necesarias.

La pandemia ha afectado a la vida de los profesionales como al resto de la sociedad, pero en un contexto radicalmente distinto. En su puesto de trabajo se han enfrentado a una enfermedad desconocida, a nuevos procedimientos de trabajo y a situaciones de alto impacto emocional.

Las respuestas de ansiedad (preocupación y nerviosismo) han estado presentes en la población general y en particular entre los profesionales que trabajan en el hospital. Pero éstos debían afrontar un incremento de trabajo ante el elevado número de ingresos de pacientes en estado crítico, con un curso evolutivo imprevisible, rápido y con alta probabilidad de desenlace fatal. Se estaban dando todas las condiciones para desencadenar respuestas de estrés, susceptibles de afectar negativamente la salud de los y las trabajadores, tanto a nivel fisiológico (cefaleas, contracturas musculares, etc.), cognitivo (falta de concentración, pensamientos recurrentes, etc.) y conductuales (errores, accidentes de trabajo, etc.). Y todo ello, hacía necesario monitorizar el estado emocional de estos trabajadores para proteger su seguridad y salud en el trabajo.

El estudio del bienestar emocional de los profesionales del Hospital Universitario “Miguel Servet” se ha llevado a cabo en marzo de 2021, tras un año de trabajo condicionado por el coronavirus. Y en el que se han producido 3854 ingresos en planta y 276 en Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) por Covid. El número de pacientes que han fallecido ha sido dramático, 544 en planta y 89 en UCI’s. Estos ingresos han supuesto el 8,5% de los ingresos habituales de un año y los pacientes fallecidos han pasado del 3,95% al 15,33% de los ingresos, representando las muertes por esta nueva enfermedad el 33% de la media anual. Este escenario ha supuesto una sobrecarga física y mental, pero lo peor ha sido el impacto emocional de una enfermedad caracterizada por la soledad y el alto riesgo de morir. Este escenario ha puesto en jaque las competencias profesionales y personales de todos.

Metodología

Se han administrado tres encuestas para hacer un diagnóstico de la situación emocional de los trabajadores, valorar las competencias frente a la adversidad y hacer un diagnóstico precoz de respuestas de burnout. Para ello enviamos por medios telemáticos un formulario de Google con las preguntas de las siguientes pruebas:

- Escala DASS-21 de Lovibond y Lovibond, para valorar ansiedad, depresión y estrés.
- Cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) para medir la frecuencia y la intensidad con la que se sufre el Burnout.
- La escala de resiliencia (ER) de Wagnild, G. Young, H., para evaluar resiliencia.

La participación ha sido del 25%, 140 trabajadores representantes de todas las categorías profesionales (médicos, enfermeras, técnicos de cuidados auxiliares de enfermería (TCAE's), técnicos especialistas de laboratorio, celadores y personal de gestión) que trabajan en:

- Nueve servicios con pacientes Covid (aproximadamente el 50% de trabajadores directos con Covid): 5 unidades de hospitalización (1/3 de las destinadas a Covid) y 4 Unidades de Cuidados Intensivos (UCI's).
- Cuatro servicios centrales o con pacientes No Covid (65% de la muestra): 1 UCI de intermedios, 2 Laboratorios (Microbiología y Anatomía Patológica) y 1 Servicio de Gestión (Contabilidad).

El 61% de la muestra ha trabajado con pacientes Covid, el 84% son mujeres, la edad media es de 41 años, la experiencia profesional media es de 10 años y el 86% vive en familia. Ha pasado la Covid el 26% y ha tenido que guardar cuarentenas el 40%. Trabajan directamente con pacientes Covid 39 personas, con no Covid 52, el resto son personal de apoyo que, en el caso de los laboratorios, sí están expuestos a muestras de coronavirus.

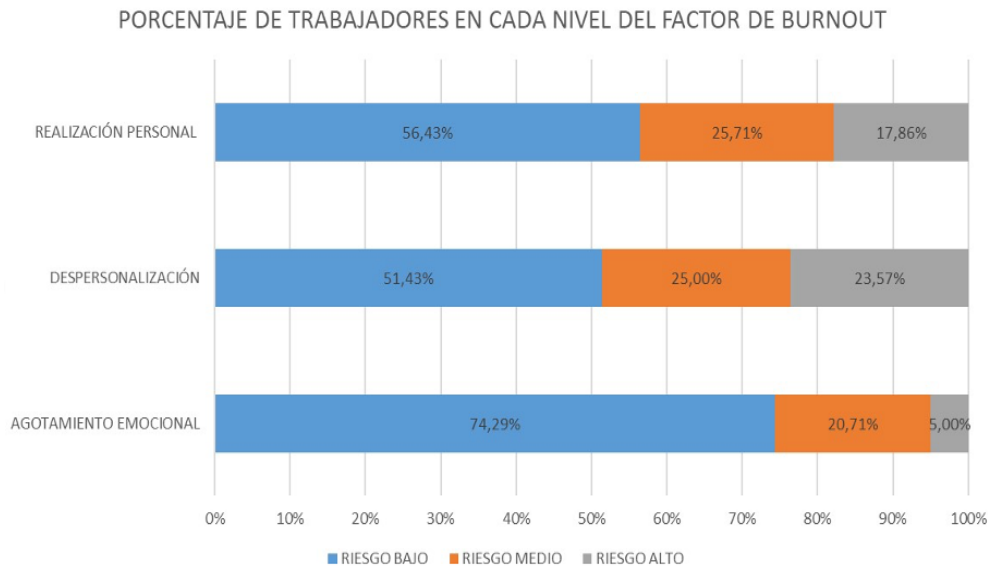
Resultados

Los resultados que obtenemos con la escala DASS-21 son los siguientes:

- Estrés: 66,43% de las personas están en un nivel leve; 17,86% en nivel moderado, 11,43% en nivel severo y 4,29% nivel en extremadamente severo.
- Ansiedad: 63,57% de las personas están en un nivel leve; 14,12% en nivel moderado, 10,71% en nivel severo y 8,57% nivel en extremadamente severo.
- Depresión: 75,71% de las personas están en un nivel leve; 15% en nivel moderado, 5,71% en nivel severo y 3,57% nivel en extremadamente severo.

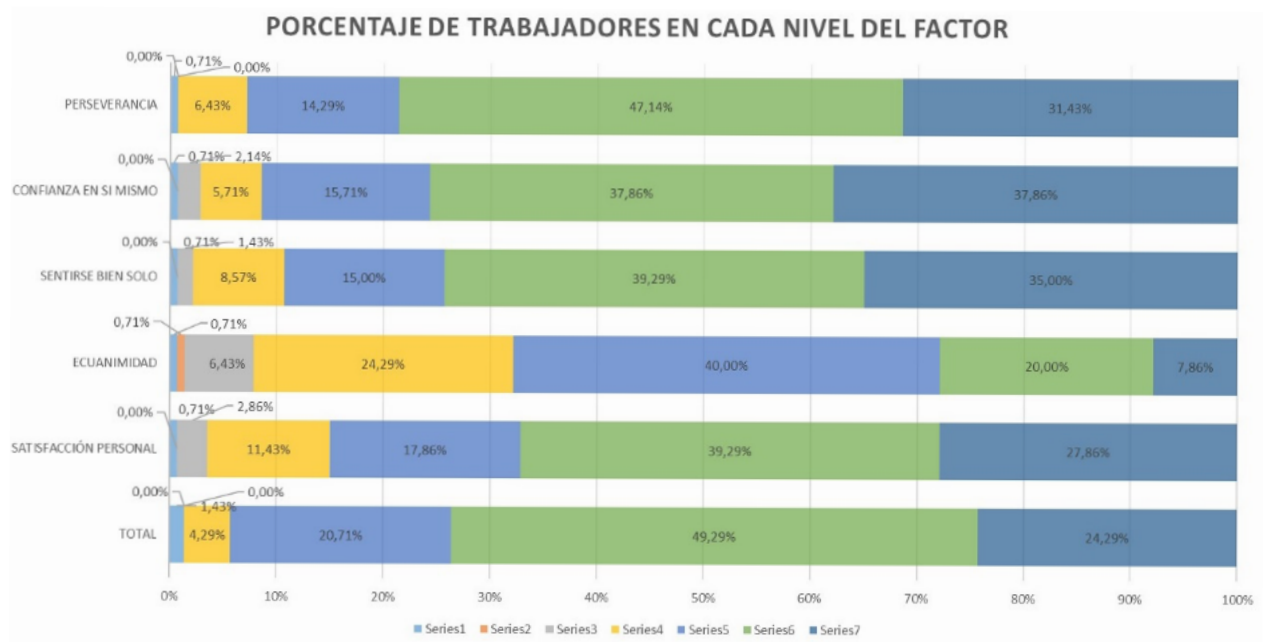
El estrés, más elevado en áreas Covid, afecta por igual a todas las categorías, pero son las TCAE's de estas áreas las que obtienen una mayor puntuación en depresión. Los médicos son quienes obtienen las mejores puntuaciones, sin embargo, nos ha llamado la atención que las enfermeras en áreas Covid son las que obtienen peores resultados. También hemos observado que las mujeres tienen más respuestas de depresión, ansiedad y estrés.

En el cuestionario MBI los resultados obtenidos son los siguientes:



En áreas Covid se obtienen mejores resultados; parece que la pandemia ha puesto de manifiesto todo el potencial de los profesionales, en especial de los médicos. Y son las TCAE's de estas áreas, las que presentan un mayor agotamiento emocional.

La Resiliencia de los profesionales brilla, con mínimos porcentajes de trabajadores poco resilientes, sólo 2 personas están por debajo del nivel 4 sobre 7.



Si tenemos en cuenta la categoría profesional, las Enfermeras y las TCAE's que trabajan en áreas Covid, han obtenido los valores más bajos en resiliencia. En concreto las primeras debido fundamentalmente a falta de confianza en sí mismas y baja perseverancia. Analizando la variable edad de estos profesionales, observamos que tienen de media 10 años menos que el resto.

Discusión

Para poder entender estos resultados hemos mantenido entrevistas con los profesionales. Trabajar en un área Covid supone enfrentarte a una enfermedad desconocida, altamente contagiosa, muy mortal y para la que apenas había equipos de protección individual, que fueron evaluados e implantados en función del riesgo de las tareas.

Los trabajadores deben permanecer con ellos puestos durante las jornadas. Deben atender a pacientes aislados, solos en sus habitaciones y angustiados, realizando su trabajo de manera ágil para reducir el tiempo de exposición al virus. Pero para lo que no había equipo de protección era para el sufrimiento y la angustia.

Día tras día iban pasado las semanas, un año y seguimos ante un futuro en el que todavía no se ve el final de la pandemia, y en el hospital el enfermo con Covid sigue siendo el mismo y demanda la misma atención. Esta situación puede llegar a afectar a cualquiera y lo ha hecho de manera diferente según la especial sensibilidad de cada uno.

Entre los factores personales de riesgo que hemos detectado está la edad que, aunque de forma discreta, los años actúan como factor moderador de la respuesta de estrés, al igual que la resiliencia, que favorece el sentimiento de realización profesional.

Una de las variables psicosociales más protectora frente al estrés y el burnout ha resultado ser vivir en familia.

El estrés en áreas Covid no distingue entre categorías profesionales. Y aunque a priori puede resultar paradójico que los médicos de las áreas no Covid sean los más afectados emocionalmente, es comprensible si consideramos que han tenido que actualizarse en materias ajenas a su especialidad. Todas las manos han sido pocas. Son los médicos que trabajan en áreas Covid los que obtienen los mejores resultados en realización profesional. Todos reconocen el reto que la Covid-19 ha supuesto y el hito en su vida profesional.

Ser mujer es un factor de riesgo de Depresión, Ansiedad y Estrés. Y las enfermeras de áreas Covid tienen un perfil de riesgo psicosocial ya que muchas han sido contratadas nada más finalizar sus estudios y han venido de otras comunidades autónomas en busca de trabajo y sin familia. El 90% son mujeres y tienen una media de edad 10 años por debajo del resto de trabajadores.

Las enfermeras y TCAE's han visto minada su capacidad de Resiliencia en áreas Covid, provocando en las enfermeras más Ansiedad. La respuesta emocional de las TCAE's ha sido de Depresión y Agotamiento Emocional. Algo que podemos entender si consideramos que, en su puesto de trabajo, son las que tienen un trato más frecuente y estrecho con los enfermos Covid, que propicia el contagio emocional.

Los profesionales han contado con algunos factores psicosociales protectores de su respuesta emocional: experiencia profesional, trabajo en equipo y apoyo social (Erquicia et al., 2020).

Pero las situaciones personales, como haber pasado la Covid y/o tener que haber hecho cuarentenas, hacen que los trabajadores sean más sensibles a respuestas de Depresión, Ansiedad y Estrés (Parrado-Gonzalez y Leon-Jariego, 2020).

Conclusiones

Estamos ante profesionales resilientes, que han afrontado la pandemia como un reto profesional estimulante, aunque estresante y agotador; que ha hecho necesario desarrollar un área de “Bienestar emocional” para dotarles de cuidados.

- Talleres de Mindfulness, Relajación, Pensamiento sano y Resiliencia con 240 participantes.
- Más de 1000 intervenciones de 10 minutos en el propio lugar de trabajo, para practicar técnicas de relajación y meditación, con las que permitir que los trabajadores conectaran con ellos mismos y tuvieran la oportunidad de serenarse.
- Y unas 300 asistencias de apoyo psicológico.

En este escenario es necesario seguir apoyando las estrategias de gestión de estrés de los trabajadores y revisar la organización del trabajo, para favorecer periodos de recuperación emocional, con atención especial a los trabajadores especialmente sensibles.

Referencias

- Erquicia, J., Valls, L., Barja, A., Gil, S., Miquel, J., Leal-Blanquet, J., ... & Vega, D. (2020). Impacto emocional de la pandemia de Covid-19 en los trabajadores sanitarios de uno de los focos de contagio más importantes de Europa. *Medicina clínica*, 155(10), 434-440.
- Parrado-Gonzalez, A., & Leon-Jariego, J. C. (2020). Covid-19: factors associated with emotional distress and psychological morbidity in spanish population. *Revista española de salud pública*. 94.

2.5 Derecho al trabajo digno de médicos internos de pregrado en México

Dellanira Ruiz de Chávez Ramírez

Universidad Autónoma de Zacatecas, Unidad Académica de Medicina Humana, Maestría en Ciencias de la Salud.

Cristina Almeida Perales

Universidad Autónoma de Zacatecas, Unidad Académica de Medicina Humana, Maestría en Ciencias de la Salud.

Francisco Domingo Vázquez Martínez

Universidad Veracruzana, Instituto de Salud Pública, Observatorio de Educación Médica y Derechos Humanos

dellanira.ruiz@uaz.edu.mx

Correspondencia

Introducción

La carga de trabajo médico presente en las instituciones de salud, es atendida por más de una tercera parte de estudiantes de medicina (internos o residentes). Se ha reportado que existe un desgaste profesional importante en médicos internos, lo que limita el tiempo necesario para la formación académica, así como la vida familiar y social, lo que vulnera permanentemente el derecho a un trabajo digno (OBEME, 2018). El principio fundamental de un Enfoque de Salud Basado en Derechos Humanos es el respeto a la dignidad humana, que aplicado a la educación médica significa que en los procesos de planeación, desarrollo y evaluación de la educación médica, tanto de pregrado como de posgrado, se privilegia la dignidad humana de los participantes en el proceso educativo: estudiantes, profesores y, de manera relevante, la de la población de pacientes y usuarios de los servicios de salud que contribuyen con su enfermedad y padecimiento a la formación del personal de salud (Vázquez et al., 2017).

En México se cuenta con 158 escuelas y facultades de medicina con aproximadamente 135 mil estudiantes, de los cuales alrededor de 10 mil son internos y 12 mil son pasantes (ANUIES, 2016). A nivel de posgrado hay 23 mil estudiantes en programas educativos de especialidades médicas (residentes). En conjunto, internos, pasantes y residentes constituyen 22% de los médicos en contacto con los pacientes en las instituciones de salud (Secretaría de Salud, 2014). Lo que significa que más de una quinta parte de la fuerza de trabajo médico a nivel nacional son estudiantes de medicina. Al respecto dichos estudiantes tienen jornadas semanales de trabajo de 90 horas en promedio (NOM 234, 2003), lo que confirma que más de una tercera parte de la carga de trabajo médico en las instituciones de salud la soportan los estudiantes. Hay entidades federativas en donde más de la mitad del trabajo médico lo realizan alumnos y no son raros los servicios o las unidades de salud atendidos únicamente por aprendices (médicos en formación). La información expuesta adquiere relevancia si se considera que la Comisión Nacional de Derechos Humanos (CNDH) ha emitido dos recomendaciones generales (CNDH, 2017) y 55 específicas, en las que se menciona la participación de estudiantes de medicina (internos, pasantes y residentes) en hechos que violan el derecho a la vida y a la salud de los pacientes en unidades de atención médica.

La relación entre derechos humanos y educación médica se da en por lo menos, tres puntos: 1) la violación a los derechos humanos del personal médico en formación pueden tener consecuencias para la salud de los pacientes y para la de ellos mismos, 2) los programas educativos de profesionistas de la salud pueden promover o violentar los derechos humanos y, paradójicamente, ser causantes de mala salud, y 3) la vulnerabilidad a la mala salud de los grupos poblacionales atendidos por personal de salud en formación puede reducirse protegiendo, respetando y cumpliendo el derecho a la educación y al trabajo digno de los médicos en formación (internos, pasantes y residentes).

La falta de supervisión a los médicos en formación, además de violentar el derecho a la atención a la salud de la población, es una manifestación más de la violación al derecho a la educación y al trabajo digno de médicos internos, pasantes y residentes. Existen evidencias que demuestran la generalidad del maltrato a estudiantes de medicina en las unidades de atención médica. Hay autores que reportan 98% de médicos residentes que manifiestan haber sufrido conductas de acoso en los últimos seis meses (Vázquez et al., 2017).

El objetivo de este estudio fue identificar en qué medida se respeta el derecho a un ambiente de trabajo digno, el cual permanentemente es desestimado.

Metodología

Estudio descriptivo, transversal, conformado por una muestra de 478 médicos internos de pregrado de dos Universidades Públicas del país, de las diferentes instituciones de salud (SS, IMSS, ISSSTE). Se aplicó un cuestionario con 16 indicadores referentes al trabajo digno que se contestan en una escala ordinal. La validación se realizó con expertos de la Facultad de Medicina de la Universidad Veracruzana. El puntaje de la respuesta varía de cero a cuatro puntos. Cuatro es para la respuesta “siempre” si el enunciado es favorable al derecho o para “nunca” si es desfavorable al mismo. Se considera que hay una percepción muy alta del respeto al derecho a la educación cuando el porcentaje está entre 80 y 100, alta entre 60 y 79, media entre 40 y 59, baja entre 20 y 39 y muy baja menos de 20.

Resultados

De los 478 internos 366 fueron de la Universidad Veracruzana (UV) y 112 de la Universidad Autónoma de Zacatecas (UAZ); 247 (52%) son mujeres, 459 (96%) solteros y 453 (95%) no tienen hijos. Los ítems considerados para el estudio del derecho a un trabajo digno que se perciben como bajo o muy bajo cumplimiento a ese derecho fueron el tener que añadir tiempo a la jornada de trabajo de manera continua (25%), el tener responsabilidad personal y directa por la salud y la vida de los pacientes (32%), así como la duración de las jornadas sin posibilidad de disfrutar en familia o en algunas otras actividades personales (23%) entre otras (Tabla 1).

Asimismo, se evaluó con una percepción en nivel medio en el 50% de los participantes tener buena comunicación con el jefe inmediato, la asignación justa de tareas y una retroalimentación adecuada respecto a las tareas realizadas. Sin embargo, aunque el 67% opinó una percepción de respeto a un trabajo digno en la categoría alta, respecto a las tareas asistenciales acordes con la formación técnico-profesional correspondientes al nivel educativo, así como recibir supervisión en cualquier actividad o procedimiento y no sufrir acoso o maltrato, el cumplimiento a dicho derecho debería de ser al 100% (Tabla 1).

Tabla 1. Percepción del Respeto a los enunciados del Derecho al Trabajo Digno de Médicos Internos de Pregrado de dos Universidades Públicas de México

Tabla 1. Percepción del Respeto a los enunciados del Derecho al Trabajo Digno de Médicos Inter-nos de Pregrado de dos Universidades Públicas de México

ENUNCIADOS DEL DERECHO AL TRABAJO DIGNO	PERCEPCIÓN DEL RESPETO				
	Muy baja	Baja	Media	Alta	Muy alta
Las tareas asistenciales que recibí en la unidad médica estuvieron acordes con la formación técnico-profesional que corresponde a mi nivel educativo.	67				
Pude parar de trabajar para atender necesidades como descansar o tomar alimentos durante las jornadas de trabajo.	47				
Tuve que añadir tiempo a la jornada de trabajo para terminar tareas procedimientos o atención a pacientes.	25				
Recibí supervisión durante mis actividades asistenciales por parte del personal de la unidad médica	66				
Sufrí acoso o maltrato durante mi internado servicio social o residencia.	66				
Tuve responsabilidad personal y directa por la salud y la vida de mis pacientes.	32				
La duración de las jornadas en la unidad médica u hospital interfirió mi vida social y familiar.	23				
Tuve autonomía sobre la manera de realizar mis tareas y procedimientos diagnósticos y terapéuticos.	34				
Participé en la planeación y organización de actividades académico-asistenciales en la unidad médica.	46				
Tuve motivación comunicación y apoyo de mi jefe inmediato	58				
La asignación de tareas que recibí fue adecuada y justa.	55				
Recibí retroalimentación adecuada a las tareas que realicé.	58				
El ambiente de trabajo favoreció la realización adecuada de mis actividades académicas y laborales.	63				
Recibí remuneración justa por mi trabajo	38				
La institución de salud en la que estuve me ofreció protección médica para mí y mi familia.	75				
Recibí apoyo o beneficios de una organización interesada en mejorar las condiciones de los médicos en formación en las unidades de salud.	30				

Discusión

La falta de supervisión de estudiantes de medicina en las unidades médicas apunta a las debilidades que tienen las instituciones de salud para proteger y garantizar el derecho a la salud en México. En ese sentido, se entiende que la Comisión Nacional de Derechos Humanos haya dirigido todas sus recomendaciones, tanto generales como particulares, a las autoridades responsables del sector Salud. Sin embargo, dado que los estudiantes de medicina están en las unidades médicas como estudiantes universitarios la falta de supervisión también constituye una violación al derecho a la educación.

Conclusiones

El presente estudio certifica que aún y cuando los estudiantes no son parte de la planta de trabajadores del sector salud, asumen funciones y responsabilidades que impiden el respeto al derecho de un trabajo digno del personal de salud que aún se encuentra en proceso de formación académica. Es importante que exista una mayor vinculación de la institución educativa con la de salud, con la intención de mejorar las condiciones adversas de tipo laboral que repercuten en la salud física y mental del médico interno, pero también en la calidad de la atención médica.

Referencias

- Asociación Nacional de Universidades e Instituciones de Educación Superior. Anuario de Educación Superior-Licenciatura. 2016-2017. <http://www.anuies.mx/informacion-y-servicios/informacion-estadistica-de-educacion-superior/anuario-estadistico-de-educacion-superior>
- Comisión Nacional de los Derechos Humanos (2017). Recomendación General 29/2017 Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud. file:///C:/Users/usuario/Downloads/REC_1997_028.pdf
- Observatorio de Educación Médica y Derechos Humanos (2018). Educación médica y derechos humanos: Evaluación del respeto a los derechos humanos de estudiantes de medicina de la Universidad Veracruzana, en las unidades de atención médica (2018-2019). <https://www.uv.mx/obeme/files/2020/11/Segundo-informe-Educacion-medica-y-derechos-humanos.pdf>
- Secretaría de Salud. Estados Unidos Mexicanos. Boletín de Información Estadística 2014-2015. http://www.dgis.salud.gob.mx/descargas/pdf/Boletxn_InformacixnEstadxstica_14_15.pdf
- Secretaría de Gobernación. Diario Oficial de la Federación. Norma Oficial Mexicana Nom-234-SSA1-2003, Utilización de Campos Clínicos para Ciclos Clínicos e Internado de Pregrado. <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/234ssa103.html>
- Vázquez Martínez, F.D., Delgado Domínguez, C., Quiroz Hernández, F. J. (2017). Razones de incumplimiento de los médicos residentes con los cursos universitarios virtuales. *Investigación en Educación Médica*, 6(22), 88-95.

2.6 Gestión de atención en interfaz con gestión para resultados en la salud de los trabajadores de atención primaria de salud: informe de experiencia

José Edmilson Silva Gomes

Estudiante de maestría en Salud Pública de la Universidad Estatal de Ceará

José Jackson Coelho Sampaio

Asesor. Doctor en Medicina Preventiva de la Universidad de São Paulo, profesor del posgrado en Salud Pública de la Universidad Estatal de Ceará

edmilson.gomes@aluno.uece.br

Correspondencia

Introducción

Los profesionales de la salud del Sistema Único de Salud están en la vanguardia de la lucha contra el COVID-19, por lo tanto expuestos a importantes impactos psicosociales, como resultado de las reconfiguraciones asistenciales que se ven afectadas por el momento sociopolítico brasileño (Hallal, 2021).

Objetivo general

Informar una experiencia de gestión de una Unidad de Atención Primaria de Salud en la pandemia COVID-19 en la región Nordeste de Brasil.

Método

Se trata de un estudio descriptivo, del tipo relato de experiencia, desarrollado según el modelo de gestión por resultados, concurrentemente con la gestión de la atención, durante el período pandémico de COVID-19, en Atención Primaria de Salud, en la ciudad Fortaleza, Ceará, Brasil, así como para la gestión de recursos humanos y la clínica ampliada, realizada entre agosto y noviembre de 2020, respaldada por el análisis DAFO (Da Costa Junior et al, 2021), denominado análisis FODA en portugués (Forças, Oportunidades, Debilidades y Amenazas).

Resultados

En la mencionada Unidad de Atención Primaria de Salud, a través de tecnologías ligeras con metodologías activas que tuvieron sentido en los trabajadores para dirigir las estrategias de gestión del cuidado con la matriz DAFO, la oferta de subsidios para un diagnóstico situacional de los problemas involucrados en el proceso de trabajo resaltando las debilidades y fortalezas, basadas en la experiencia de cada profesional de la salud en el proceso de trabajo, utilizando la rueda de conversación para presentar el plan de gestión por resultados. Los discursos de los sujetos participantes, principalmente personal de enfermería y agentes comunitarios de salud (n = 10), demuestran como fortalezas / potencialidades el vínculo y el sentimiento de un ambiente familiar en el espacio de trabajo, frente a las amenazas / debilidades, entre las que se destacaron la violencia en el territorio y las condiciones socioestructurales del propio trabajo reformuladas a nivel nacional por los cambios en la política de salud de los últimos años en Brasil, así como la nueva implementación de una iniciativa privada en una unidad de Atención Primaria de Salud.

Discusión

Es necesario utilizar tecnologías en el trabajo en vivo y estrategias de vinculación con los equipos de salud (Merhy, 2005) para valorar las relaciones laborales, con énfasis en la construcción de espacios de diálogo y posibles problemas que demandan trabajo práctico y “nudos críticos”, en la búsqueda de la autonomía de los sujetos y en el ejercicio de la gestión del cuidado, para deliberar sobre los procesos de trabajo, enfatizando la participación de todas las categorías profesionales, no solo de los centros profesionales centrados en la clínica, fortaleciendo así la interdisciplinariedad propuesta por la Política Nacional para la Humanización de la Atención y Gestión de la Salud (Brasil, 2004). Además de las estrategias metodológicas de gestión del cuidado para el diagnóstico situacional en unidades por modelo de gestión de resultados (enfoque en indicadores), es necesario

crear espacios de manera política y consciente, lo cual es parte de la solución a este problema que el país está enfrentando. En el contexto de la pandemia, “el profesional de la salud está bajo un fuerte impacto, debido a la situación que enfrenta a diario en lo que respecta a los aspectos laborales y psicológicos” (Batista e Silva et al, 2020).

Consideraciones finales

La propia reconfiguración de la Atención Primaria de Salud y la fragmentación de los procesos de trabajo en una gestión por resultados, sin planificación participativa, dificulta la comprensión por parte del equipo, requiriendo un trabajo de integración interna para dar sentido a la articulación entre la gestión asistencial y la gestión por resultados, además de la satisfacción y salud del trabajador. Son necesarios más estudios que sustenten un diagnóstico situacional sobre esta temática, apuntando a los factores psicosociales como eje rector de la atención de la categoría profesional de la salud bajo el dominio de organizaciones sociales, de lógica privada, en los servicios públicos de salud.

Referencias

- Batista e Silva, Débora Pena (org.) et al. (2020). El Nuevo Coronavirus y sus desafíos para el Sistema Único de Salud / Organizadores: Débora Pena Batista e Silva, José Edmilson Silva Gomes, Samir Gabriel Vasconcelos Azevedo, Maria Rocineide Ferreira da Silva y Maria Marlene Marques Ávila; Prólogo de Sueli Goi Barrios. Porto Alegre: Red Unida.
- Brasil. (2004). Ministerio de Salud Secretaría Ejecutiva. Núcleo Técnico de la Política Nacional de Humanización .HumanizaSUS - Política Nacional de Humanización: la humanización como eje rector de las prácticas de atención y gestión en todas las instancias del SUS. Brasilia: Ministerio de Salud.
- Da Costa Júnior, J.F., Bezerra, D.D.M.C., dos Santos Cabral, E.L., Moreno, R.C.P., & Pires, A.K.S. (2021). La matriz DAFO y sus subdimensiones: una propuesta de innovación conceptual. *Investigación, sociedad y desarrollo*.
- Hallal PC. (2021). SOS Brasil: Un ataque científico. *Lancet*. doi: 10.1016 / S0140-6736 (21) 00141-0. Epub 2021 05 de junio.
- Merhy EE. (2005). *Salud: la cartografía del trabajo vivo*. 2ª ed. São Paulo: Hucitec;

3. Factores y riesgos psicosociales en personal de salud II

3.1 Los turnos de trabajo y su afectación en la salud física y emocional del personal sanitario de enfermería

Eva Urbón Ladrero

Doctora por la Universidad de Zaragoza.
Profesora asociada en el Departamento de psicología y Sociología
Facultad de Educación

eurbon@unizar.es

Correspondencia

Introducción

Los turnos de trabajo influyen en los comportamientos alimentarios, en las relaciones laborales del personal sanitario de enfermería y en definitiva en la salud física y emocional del personal sanitario de enfermería. El objetivo de esta investigación es averiguar si existen diferencias en el IMC, en los comportamientos alimentarios y en el burnout entre el personal de enfermería que trabaja a turnos y el que no. Los participantes fueron 194 profesionales sanitarios de enfermería (123 trabajan a turnos y 71 no trabajan a turnos). Se emplearon los siguientes instrumentos de evaluación: cuestionario sociodemográfico y de comportamientos alimentarios diseñado para la investigación e Inventario de Burnout de Maslach (MBI). Se encontró que el trabajo a turnos triplica el riesgo de sobrepeso en las enfermeras, duplica el riesgo de tener comportamientos alimentarios desadaptados, como saltarse comidas principales, y ocasiona puntajes más elevados en burnout.

En España apenas hay investigaciones recientes que estudien la relación entre los comportamientos alimentarios y los turnos de trabajo. Fukumura (2015) demostró la relación entre turnicidad laboral y alteraciones en el peso corporal. Escasany (2008) y Smith (2013) subrayaron que la nocturnidad favorecía la ganancia de peso y la prevalencia de la obesidad, una mayor frecuencia de la ingesta de comida y una pobre calidad nutricional en la dieta, además se asocia a problemas cardiovasculares, diabetes, obesidad (De Souza Palmeira, 2016), trastornos del apetito (Bonet et al., 2009) y comportamientos alimentarios desadaptados (Nejman y Gotlib, 2017).

El personal sanitario a turnos que sufre burnout presenta comportamientos alimentarios anómalos (Almajwal, 2016) y mayor consumo de comida rápida, ejercicio poco frecuente, mayor consumo de alcohol e ingesta de analgésicos (Karamonova, 2016).

Las personas con escasas competencias emocionales están más predispuestas a padecer estrés, ansiedad, depresión y problemas interpersonales (Extremera y Fernández-Berrocal, 2005). La educación emocional es una herramienta efectiva para prevenir problemas de salud, físicos y emocionales de los trabajadores a turnos (Wu, 2007).

Metodología

La hipótesis de este estudio fue averiguar si el personal sanitario de enfermería que trabajaba a turnos presentaba comportamientos y actitudes hacia la comida más desadaptados y estaba más quemado con su trabajo, que los trabajadores que no seguían turnos de trabajo.

Se planteó un diseño correlacional de diferencia de grupos. Los criterios de inclusión empleados fueron los siguientes: estar ocupado, trabajar en los centros sanitarios públicos de Zaragoza como personal sanitario de enfermería y cumplimentar adecuadamente los cuestionarios.

En todas las pruebas estadísticas se estableció como nivel de significación bilateral $p < 0,05$. Se estableció como prueba para contrastar la normalidad del conjunto de datos el Test de Kolmogorov-Smirnov. Para observar si existían diferencias significativas, en función del turno y de la presencia o no de exceso de peso; se utilizaron la prueba T de Student para las variables continuas y χ^2 para las variables categóricas. En ambas se obtuvieron los Odds Ratios (OR) y sus valores p correspondientes.

Resultados

La proporción de mujeres con sobrepeso en el grupo de turnos fue del 46% y del 17,5% respecto a las trabajadoras sin turnos ($\chi^2=3,835$, $p < 0,05$). Las mujeres a turnos tenían casi tres veces más riesgo de tener sobrepeso que las mujeres del sin turnos (OR= 2,87).

El trabajo a turnos actuaba como factor de riesgo a la hora de saltarse las comidas. La probabilidad era un 69,7% más elevada si se trabajaba por la noche, tenían más del doble de riesgo de saltarse las comidas que aquellos que no trabajaban a turnos (OR=2,30) (véase tabla 1). Los trabajadores con sobrepeso tenían más riesgo a la hora de saltarse las comidas, dada una probabilidad del 69,5%. (OR= 2,28). El consumo de alimentos a media mañana actuaba como factor protector en los trabajadores con normo peso (OR=0,39) (Tabla 2).

Tabla 1*Comportamientos alimentarios de los trabajadores según turnos de trabajo*

	STN (n=71)	CTN (n=123)	OR (95% IC)	p
Comidas principales que realiza				
Merienda	20(28,2)	53(43,1)	1,93(1,03-3,61)*	0,03
Saltarse comidas	15(21,1)	47(38,2)	2,30(1,17-4,53)*	0,01

Nota. STN: Sin turno nocturno; CTN: Con turno nocturno. Celdas representan frecuencias absolutas y porcentajes respecto del mismo grupo OR: Odds Ratio; IC: 95% Intervalo de Confianza: ** $p < 0,01$, * $p < 0,05$; NS: valor de p no significativo

Tabla 2*Comportamientos alimentarios de los trabajadores según IMC*

	Normo peso (n=131)	Sobrepeso (n=63)	OR (95% IC)	p
Comidas principales que realiza				
Media mañana	86(65,6)	27(42,9)	0,39(0,21-0,72)**	0,003
Saltarse comidas	34(26)	28(44,4)	2,28(1,21-4,29)*	0,01

Nota. Normopeso ($18,5 \text{ kg/m}^2 \leq \text{IMC} \leq 24,99 \text{ kg/m}^2$). Sobrepeso ($\text{IMC} \geq 25 \text{ kg/m}^2$). Celdas representan frecuencias absolutas y porcentajes respecto del mismo grupo OR: Odds ratio; IC: 95% Intervalo de Confianza: ** $p < 0,01$; NS: valor de p no significativo

Los trabajadores a turnos presentaron puntuaciones más elevadas en las escalas de despersonalización ($t = -2,40$, $p = 0,015$) y burnout ($t = -2,06$, $p = 0,040$) y los trabajadores con sobrepeso mostraron puntuaciones más elevadas que el grupo de trabajadores con normo peso en la subescala de cansancio emocional ($t = -2,86$, $p = 0,005$)

Tabla 3*Prueba t, escala MBI, según turnos de trabajo*

	STN (n=71)	CTN (n=123)	t	p
Cansancio emocional	16,04(9,51)	18,35(10,83)	-1,42	NS
Despersonalización	3,48(3,75)	4,91(4,12)*	-2,40	0,015
Logro personal	37,14(8,80)	35,18(9,67)	1,40	NS
<i>Burnout</i>	-17,51(16,90)	-12,30(16,88)*	-2,06	0,040

Nota: STN: Sin turno nocturno; CTN: Con turno nocturno. Las celdas representan las medias y las desviaciones típicas por cada grupo; 95% Intervalo de Confianza= * p<0,05; NS: valor p no significativo.

Tabla 4*Prueba t, escala MBI según IMC*

	Normo peso (n=131)	Sobrepeso (n=63)	t	p
Cansancio emocional	16,05(9,44)	20,54(11,67)**	-2,86	0,005
Despersonalización	4,12(4,94)	4,94(4,51)	-1,31	NS
Logro personal	35,74(9,27)	36,22(9,68)	-0,33	NS
<i>Burnout</i>	-15,63(16,20)	-11,24(18,41)	-1,69	NS

Nota: Normo peso ($18,5 \text{ kg/m}^2 \leq \text{IMC} \leq 24,99 \text{ kg/m}^2$). Sobrepeso ($\text{IMC} \geq 25 \text{ kg/m}^2$). Celdas representan las medias y las desviaciones típicas por cada grupo; 95% Intervalo de Confianza= ** p<0,01; NS: valor p no significativo.

Discusión y conclusiones

Los resultados con relación a los comportamientos alimentarios coinciden con los de Fukumura et al. (2015) y Wang et al. (2010) los trabajadores a turnos eran los que más comidas se saltaban, presentaban comportamientos alimentarios inadecuados y realizaban con mayor frecuencia la merienda (Da Silva et al., 2015 y Yoshizaki et al., 2010).

El consumo de alimentos a media mañana podría preservar la ganancia de peso. Araujo (2011) y Yoshizaki et al. (2010) encontraron que aquellos que no desayunaban o se saltaban la ingesta de media mañana, presentaban incrementos en el IMC.

Buja et al. (2013) y Bellolio et al. (2014), concluyeron que el trabajo a turnos incrementaba la posibilidad de sufrir *burnout*, sin embargo, Shahriari et al. (2014), detectaron que las enfermeras que más *burnout* denotaban eran aquellas que trabajaban en un sistema de turnos fijo.

Los turnos de trabajo influyen en determinados comportamientos alimentarios y en el desarrollo de *burnout*. El personal que trabaja a turnos presenta puntuaciones más elevadas en *burnout* y en

actitudes de frialdad y distanciamiento, pero además son las enfermeras con sobrepeso las que poseen menores competencias personales para tolerar la tensión propia del trabajo.

Desde los departamentos de prevención de los centros hospitalarios es necesario fomentar hábitos de vida saludables (comedores agradables, acceso a alimentos saludables, redistribución horaria, descansos oportunos para comer, educación en alimentación), así como desarrollar planes formativos que apuesten por el entrenamiento en competencias emocionales, para que el personal sanitario gestione adecuadamente sus emociones. Dichos programas educativos son necesarios para velar por la salud comunitaria y para la reducción de importantes costes económicos. En conclusión, es necesario incidir en los planes de prevención de las empresas, con actuaciones dirigidas a los trabajadores sanitarios que favorezcan una adecuada ingesta alimentaria y unos comportamientos alimentarios más saludables, así como apostar por una formación especializada en la educación emocional de los trabajadores, que vele la salud mental de los mismos.

Referencias

- Almajwal, A (2016). Stress, shift duty, and eating behavior among nurses in Central Saudi Arabia. *Saudi Medical Journal*, 37(2):191-198
- Araujo, P.J. (2012). Hábitos alimenticios de los enfermeros. *Revista de la Asociación de Enfermería Comunitaria*. 5(1).
- Bellolio, M.F., Cabrera, D., Sadosty, A.T., Hess, E.P., Campbell, R.L., Lohse, C.M. y Sunga, K.L. Compassion fatigue is similar in emergency medicine residents compared to other medical and surgical specialties. *The Western Journal Of Emergency Medicine*. Septiembre 2014; 15 (6):629-635.
- Bonet, R., Moliné, A., Olona, M., Gil, E.P., Les, I.E., Iza, M. y Bonet, M. (2009). Turno nocturno un factor de riesgo en la salud y calidad de vida del personal de enfermería. *Enfermería Clínica*. 19(2):76-82.
- Buja, A., Zampieron, A., Mastrangelo, G., Petean, M., Vinelli, A., Cerne, D. y Baldo, V. Strain and health implications of nurses shift work. *International Journal of Occupational Medicine And Environmental Health*. Agosto 2013. 26 (4): 511-521.
- Da Silva, E., Canuto, R., Henn, R.L., Anselmo, B., Block, J., Pascoal, M., Michelin, F. y Anselmo, M.T. (2015). Alteration in eating habits among shift workers of a poultry processing plant in southern Brazil. *Ciência saúde coletiva*, 20 (8). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015208.18642014>
- De Souza Palmeira, M.L., *Sleep Science* (2016). <http://dx.doi.org/10.1016/j.slsci.2016.12.001>
- Escasany, M., Tumminello, M.J. y González, G.A. (2008). Síndrome metabólico en personal de enfermería. *Revista española de nutrición y dietética*. 16(3).
- Extremera, N. y Fernández Berrocal, P. (2005). Perceived emotional intelligence and life satisfaction: Predictive and incremental validity using the Trait Meta-mood scale. *Personality and Individual Differences*, 39, 937-948.
- Fukumura, T., Yoshita, K. y Tabata, M. (2015). Associations among Physical Condition, Life Hour, and of Dietary Intake of Male Japanese Shift Workers: Physical Condition and Lifestyle Survey of Male Japanese Shift Workers. *Sangyo Eiseigaku Zasshi Journal Of Occupational Health*.
- Karamonova, A., Todorova, I., Montgomery, A., Panagopaulo, E., Baban, A., Davas, A., Milosevic, M., Mikakoski, D. Burnout and health behaviors in health professionals from seven European countries. *International Archives of Occupational & Environmental Health*; Octubre 2016, 89(7):1059-1075.
- Maslach, C. y Jackson, S.E. (1986). *MBI: Maslach Burnout Inventory*. Manual research Edition (2nd ed.). Palo Alto, CA: Consulting Psychological Press.
- Nejman, M. y Gotlib, J. (2017). Impact of nurses' shift work on their nutrition attitudes Wpływ pracy zmianowej pielęgniarek na ich postawy żywieniowe. *Piel Pol.*; (63):13–19. Doi: <http://dx.doi.org/10.20883/pielpol.2017.1>

- Shahriari, M., Shamali, M. y Yazdannik, A. The relationship between fixed and rotating shifts with job burnout in nurses working in critical care areas. *Iranian Journal of Nursing & Midwifery Research*. 2014, 19(4):360-365.
- Smith, P., Fritschi, L., Reid, A. y Mustard, C. The relationship between shift work and body mass index among Canadian nurses. *Applied Nursing Research*, 2013, 26(1):24-31.
- Wang, S., Armstrong, E. y Cairns, J. (2011). Shift work and chronic disease: the epidemiological evidence. *Occupational Medicine*, 61:78–89
- Wong, H., Wong MC., Wong SY. y Lee A. The association between shift duty and abnormal eating behavior among nurses working in a major hospital: A cross-sectional study. *International Journal of Nursing Studies*. 2010, 47(8):1021-1027.
- Wu, S., Zhu, W., Wang Z., Wang, M y Lan, Y. Relationship between burnout and occupational stress among nurses in China. *Journal of Advanced Nursing*. 2007, 59(3):233-239.
- Yoshizaki, T., Tada, Y., Kodama, T., Mori, K., Kobuko, Y., Hida, A., Mitani, K., Komatsu, T., Togo, F. y Kawano, Y. (2010). Influence of shiftwork on association between body mass index and lifestyle or dietary habits in female nurses and caregivers. *Nippon Eiyo Shokuryo Gakkaishi*. 63(4):161-167.

3.2 Nivel de resiliencia de profesionales sanitarios en la emergencia COVID-19

Javier L. Crespo
Universidad de Barcelona

javiercrespolopez@ub.edu
Correspondencia

Introducción

La crisis de la COVID-19 desatada en marzo de 2020, ha supuesto para el sector sanitario y sus profesionales un aumento en la presión asistencial y, por ende, en la sobrecarga de trabajo. A este factor, se añade la escasez de recursos organizacionales, principalmente de personal, fruto de las políticas de recorte propias de la contracción económica y de políticas neoliberales más patentes en la última década.

En una revisión donde se estudiaron las afectaciones psicológicas derivadas de la crisis sanitaria del síndrome respiratorio agudo severo en el 2003, se observó que el personal sanitario reportaba prevalencia del 14% de media en trastorno de estrés postraumático (TEPT), un alto índice de depresión y ansiedad, concretamente un 77% del personal durante el pico de la crisis, y prevalencia de quejas somáticas del 43% al cabo de 3 meses (Naushad et al., 2019).

Las afectaciones del personal sanitario por sus condiciones de trabajo han sido ampliamente documentadas en la literatura científica psicosocial. Desde el desgaste profesional y emocional (Larsen & Stamm, 2008); el malestar y la afectación emocional y psicosomática (Crespo, 2012); el estrés (Martín et al., 2001), la angustia y ansiedad laboral (Lepnurm, Lockhart & Keegan, 2009) y el riesgo del síndrome de quemarse en el trabajo o burnout (Herrer, Jiménez, & Adán, 2009).

También, en la literatura médica, Aranda y cols. relacionan los estresores del sector con diversas manifestaciones clínicas como lumbalgias, gripes, cefaleas, problemas dentales y cansancio (Beltrán et al., 2006). Por último, Eurofound (2009) subraya que la intensificación del trabajo (presión del tiempo, sobrecarga, horarios extensivos, turnicidad, etc.) y las condiciones laborales tanto físicas como psicológicas asociadas, propenden a padecer efectos nocivos sobre la salud y la seguridad en el trabajo.

Pero no es hasta la crisis del ébola en 2014, cuando la Organización Mundial de la Salud destaca la importancia de la resiliencia como una competencia esencial para afrontar los altos riesgos psicosociales y de salud laboral derivados de la alta intensidad actual del trabajo en la sanidad.

Ante esto, la Asociación Americana de Psicología (APA, 2020) define la resiliencia como “el proceso de adaptarse bien ante la adversidad, el trauma, la tragedia, las amenazas o las fuentes importantes de estrés, como problemas familiares y de relación, problemas de salud graves o estresores laborales y financieros”.

Respecto a los factores que componen la resiliencia se barajan factores personales, biológicos y ambientales, y la combinación de estos. Los factores personales se han centrado en las diferencias individuales de porqué algunas personas superan las dificultades mientras que otras son incapaces y desarrollan conductas desadaptativas. Muchos son los factores descritos que afectan la resiliencia y algunos de ellos son: tener una buena salud, una buena autoestima, creer en la eficacia de uno mismo, tener el locus de control interno y flexibilidad cognitiva. Desde una visión más ambientalista, se asevera que el medio ambiente puede provocar cambios físicos en el cerebro afectando la capacidad de gestionar las emociones negativas y, por lo tanto, afectando la resiliencia ante la adversidad (Wiig, S., et al., 2020). Se han encontrado también factores como la importancia de las relaciones sanas entre familiares y/o colegas de trabajo, de manera que el potencial resiliente proviene de uno mismo y de sus relaciones sociales (Aburn, Gott & Hoare, 2016).

En otros estudios se han analizado las diferencias de las puntuaciones de resiliencia en comparación a los datos sociodemográficos, motivados por el hecho de que en el manejo del estrés y en los comportamientos de afrontamiento existe una relación positiva en relación con la edad, educación y años de experiencia (Gillespie, Chaboyer & Wallis, 2009). Sin embargo, no se

encontraron diferencias estadísticamente significativas entre variables como sexo, edad o actividad laboral (Dias-Abreu, 2017).

Metodología

El principal objetivo de este estudio es analizar los niveles de resiliencia en los profesionales sanitarios durante la COVID-19 en los centros de salud.

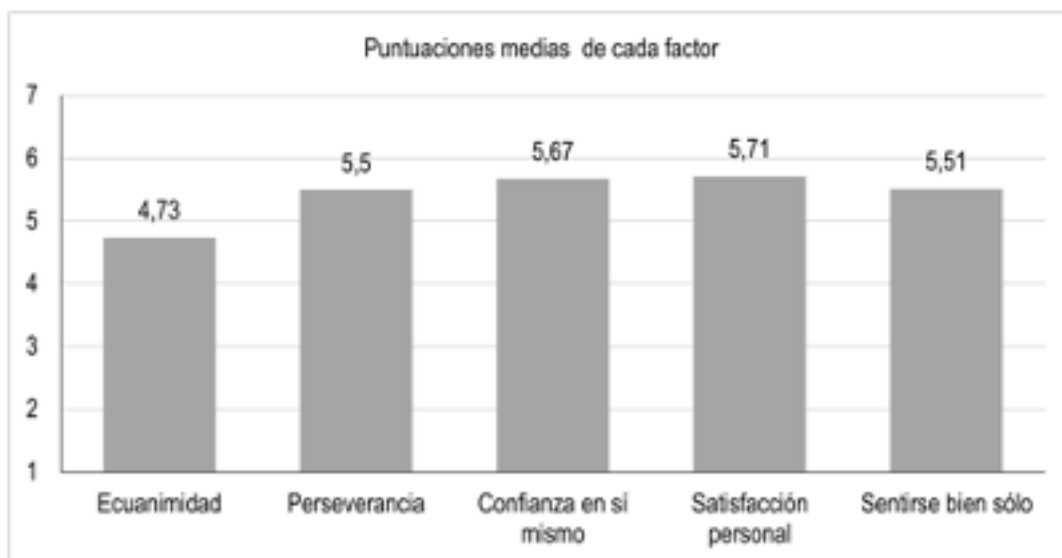
Se diseñó un estudio pre-experimental de un solo grupo sin nivel de comparación y metodología cuantitativa, en el que se aplicó la escala de resiliencia (ER) de Wagnild y Young (2008).

Esta escala consta de 25 ítems de respuesta en escala tipo Likert donde 1 es en desacuerdo y 7 de acuerdo. Puntuaciones altas en la escala indican puntuaciones más altas en resiliencia. La ER tiene cinco componentes, a saber, a) Confianza en uno mismo; b) Ecuanimidad; c) Perseverancia; d) Satisfacción personal; y e) Sentirse bien solo.

Resultados

Los resultados indican que la puntuación media de la muestra es de 136'5 mostrando que los niveles de resiliencia son bajos. Las medias de cada factor no difieren estadísticamente, y el factor más bajo es el de ecuanimidad.

Figura 1. Puntuaciones medias de los factores de la ER (N=101)



El análisis de las diferencias de puntuación de la resiliencia en relación con los datos sociodemográficos, han seguido las líneas de las investigaciones anteriores. Comparando las medias obtenidas en los tres rangos de edad se encuentra que el grupo más joven es el que muestra una resiliencia más alta, de 138. A pesar de esta diferencia, todos ellos siguen en el rango bajo de resiliencia.

Comparando las medias obtenidas en ambos sexos se observa que la resiliencia en hombres es de 135'4 mientras que la de las mujeres es de 134'5, es decir, que la diferencia de puntuación es mínima y no significativa.

Tabla 1: Puntuaciones medias en resiliencia por edad, sexo y puesto de trabajo en la ER.

Datos sociodemográficos	Participantes	Puntuación resiliencia
Edad		
<i>20-30</i>	26	138
<i>30-50</i>	44	130
<i>+50</i>	31	134
Sexo		
<i>Mujer</i>	84	134.5
<i>Hombre</i>	17	135.4
Puesto de trabajo		
<i>Médico/a</i>	53	134.5
<i>Enfermero/a</i>	33	135.75
<i>Otros^a</i>	15	-

En la última comparación estudiada, tampoco se observan diferencias. Los profesionales de la medicina tienen una resiliencia de 134'5 mientras que la de los de enfermería es de 135'75.

En conclusión, los profesionales sanitarios participantes en el estudio tienen una resiliencia baja (Rango entre 127 -139, nivel bajo según Wagnild y Young), no habiéndose encontrado diferencias ni en la profesión, ni en la edad o sexo.

Discusión

Los resultados encontrados van en la misma dirección que los hallazgos de otros estudios que reportaban que no había diferencias estadísticamente significativas entre variables sociodemográficas y nivel de resiliencia (Dias-Abreu, 2017).

En la revisión efectuada por Crespo (2012), “la salud laboral está influenciada por una amplia gama de estresores ocupacionales, psicológicos, organizativos y del diseño del trabajo. Las múltiples clasificaciones de estresores ocupacionales incluyen diversos factores, entre los que figuran los siguientes: (a) intrínsecos del trabajo y su contexto, como la carga de trabajo, el ritmo, el control y el entorno físico, (b) relacionados con el rol desempeñado en la organización, como la insatisfacción de rol, (c) concernientes al desarrollo profesional individual, como la seguridad laboral y el potencial de desarrollo, (d) asociados a las relaciones en el trabajo, como el apoyo social, la gestión participativa, y el apoyo de supervisión, y (e) relacionados con las características de la organización, por ejemplo, la comunicación, la cultura y la estructura organizativa”. Lo encontrado en este estudio, evidencia una amplia gama de estresores relacionados con aspectos intrínsecos del trabajo sanitario, como la sobrecarga de trabajo, el ritmo de trabajo y el control sobre el mismo, la insatisfacción con el rol, la inseguridad en el desempeño del trabajo, por la alta probabilidad de contagio ante la escasez de equipos de protección individual, y unido a lo anterior, las largas jornadas de trabajo y la escasez de personal y procedimientos adecuados de abordaje clínico, sobre todo al inicio de la pandemia. Todo ello conlleva a aseverar, más allá de la insatisfacción y malestar del profesional sanitario, la alta probabilidad de repercusiones sobre la salud física y/o mental en los profesionales sanitarios. El riesgo psicosocial por todas estas condiciones laborales, unido al bajo nivel de resiliencia de los profesionales sanitarios, predicen una alta probabilidad de efectos perniciosos sobre la salud y sobre la calidad de servicio percibida, máxime si se cronifica esta situación.

Conclusiones

La situación acaecida en el sector lleva a plantear la necesidad de construir un sistema sanitario resiliente, el cual combata los estresores crónicos propios de esta profesión y además sea capaz de superar crisis sanitarias, como la actual.

La resiliencia de los profesionales sanitarios es baja en el peor contexto posible. Por ello la necesidad de intervenir es doble. Por una parte, se debe cuidar y apoyar a los sanitarios por haber trabajado en las condiciones precarias que los han acompañado durante esta pandemia. Por la otra, es necesario preparar el sistema para situaciones similares futuras y dotar a sus profesionales de herramientas para protegerse mentalmente de la dureza de estas experiencias.

La estrategia de abordaje individual y grupal permitiría mejorar el afrontamiento personal y amortiguar el estrés mediante el apoyo social de grupo. Sin embargo, es necesario recalcar que, para conseguir una mayor eficacia de resultados, esta intervención debería ir acompañada de mejoras en el sistema.

Cuidar a los que cuidan, reducirá la probabilidad de sufrir síntomas de trastornos como ansiedad y depresión, hecho que está directamente relacionado con una disminución de bajas laborales. Los beneficios esperados al desarrollar programas de intervención no son solo a nivel personal, sino también a nivel organizacional, ya que incidirá en una mejor productividad, construyendo una sanidad de mayor calidad que pueda hacer frente al aumento de las listas de espera producido por el colapso sanitario durante la crisis, y pueda actuar de una manera más resiliente en las futuras crisis sanitarias.

Referencias

- Aburn, G., Gott, M., & Hoare, K. (2016). What is resilience? An integrative review of the empirical literature. *Journal of advanced nursing*, 72(5), 980-1000.
- American Psychological Association. (2020). Building your resilience. APA. Disponible en <https://www.apa.org/topics/resilience>. Acceso: 12/04/2020].
- Beltrán, C. A., Moreno, M. P., López, T. M. T., Estrada, J. G. S., & Rodríguez, M. G. A. (2006). Síndrome de burnout y manifestaciones clínicas en los médicos familiares que laboran en una institución de salud para los trabajadores del Estado. *Psicología y salud*, 16(1), 15-21.
- Crespo, F. J. L. (2012). Bienestar laboral en profesionales de la medicina. La doble cara de la organización sanitaria: Factores saludables y de riesgo psicosocial (Doctoral dissertation, Universitat Autònoma de Barcelona).
- Dias-Abreu, H. (2017). The influence of sociodemographics variables on Well-Being at Work and Resilience: A study with nursing professionals. *Revista Internacional de Investigación en Ciencias Sociales*, 13(2), 167-186.
- Eurofound (2009). Condiciones de trabajo en la Unión Europea. Tiempo de trabajo e intensidad del trabajo. Disponible en <http://www.eurofound.europa.es/publications/htmlfiles/ef0927.htm>. [acceso: 12/04/2020].
- Gillespie, B. M., Chaboyer, W., & Wallis, M. (2009). The influence of personal characteristics on the resilience of operating room nurses: A predictor study. *International journal of nursing studies*, 46(7), 968-976.
- Herrer, M. G., Jiménez, B. M., & Adán, J. C. M. (2009). El desgaste profesional del médico: Revisión y guía de buenas prácticas. Ediciones Díaz de Santos.
- Larsen, D., & Stamm, B. H. (2008). Professional quality of life and trauma therapists. In S Joseph & A Lindley (Eds). *Trauma, recovery, and growth: Positive psychological perspectives on posttraumatic stress* (pp. 275-296). Hoboken, NJ: Wiley Press.
- Lepnurm, R., Lockhart, W. S., & Keegan, D. (2009). A measure of daily distress in practising medicine. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 54(3), 170-180.
- Martín, M. C., Fernández, F. B., Gómez, R. N., & Martínez, F. C. (2001). Prevalencia y factores asociados al burnout en un área de salud. *Atención primaria*, 27(5), 313-317.
- Naushad, V. A., Bierens, J. J., Nishan, K. P., Firjeeth, C. P., Mohammad, O. H., Maliyakkal, A. M., ... & Schreiber, M. D. (2019). A systematic review of the impact of disaster on the mental health of medical responders. *Prehospital and disaster medicine*, 34(6), 632-643.
- Wagnild, G. (2008). Resilience among frontier women. *J Nurs Meas*, 17, 105-113.
- Wiig, S., Aase, K., Billett, S., Canfield, C., Røise, O., Njå, O. & Macrae, C. (2020). Defining the boundaries and operational concepts of resilience in the resilience in healthcare research program. *BMC health services research*, 20(1), 1-9.

3.3 Community health workers during the COVID-19 pandemic in Brazil

Letícia de Paula Gomes

Universidade Federal de São Carlos

Karina Toledo Silva Antonialli

Universidade Federal de São Carlos

Abraão Golfet

Universidade Federal de São Carlos

Aline Augusto Carvalho

Universidade Federal de São Carlos

Mateus F.P Manzini

Universidade Federal de São Carlos

Jair Borges Barbosa Neto

Universidade Federal de São Carlos

Larissa Campagna Martini

Universidade Federal de São Carlos

leticiagomes@estudante.ufscar.br

Correspondencia

Introduction

Since the end of 2019, we have been introduced to a new reality of life, never before imagined by most people. The emergence of the new Coronavirus, originating from a new viral strain of the Coronaviridae family, in Wuhan, China, has drastically changed the daily lives of all people around the world. Because of its high transmissibility, we were exposed to a pandemic and health crisis context that forced us to maintain social distancing, which has been going on since March 2020

(Quirino et. al. 2020). According to data from the World Health Organization, available at <https://covid19.who.int/table>, by October 5, 2021, more than 235 million cases and 4,8 million deaths had been reported worldwide. Brazil ranks third in number of cases of the disease and second in number of deaths. Therefore, it is possible to realize that this whole scenario can contribute to a collapse in Brazil's and the whole world's health systems. Managers throughout the country needed to ensure the functionality of their health networks, daily implementing several measures to face the pandemic. As the most expressive measure, the creation of comprehensive care beds for COVID-19 in medium and high complexity services stands out. Despite its enormous relevance, such measures were not enough to meet all cases of the disease, since it is necessary to invest in the rationalization of resources and disease prevention through non-pharmacological measures, such as social distancing and the use of masks, in order to contain the advance of the pandemic (Quirino et. al. 2020).

In this sense, it is necessary to invest in the qualification of the work performed by Primary Health Care (PHC), recognizing it as the gateway to the Unified Health System (SUS), being the first level of care in the health network, and its work considered extremely important for the proximity to the community. With strengthened PHC it is possible to early identify and provide immediate assistance to symptomatic people, treat mild cases and monitor their evolution, through the efficient use of resources available in the network (Quirino et. al. 2020).

PHC is operationalized preferably by the Family Health Strategy (FHS), which plays a central role in the organization of the care network, being connected to it to organize the supply of health services with quality and in a comprehensive manner. Because it has territorial responsibility, it exercises continuous, long-term care and follow-up for a certain population based on its needs, and therefore has a high resolving power. The ESF is operated by a multiprofessional team composed of doctors, nurses, nursing technicians, and Community Health Agents (Ordinance No. 2.436, of September 21, 2017).

In addition to all the health issues surrounding the atypical time we are living, the need to stay physically away from other people and the changes in daily life can impact mental health. COVID-19 alone has the potential to cause psychological impacts; added to this, social distancing can cause other negative impacts such as stress, confusion, and anger. In the pandemic setting, the constant fear of being infected by a virus of easy dissemination and significant mortality potential, with little known origin, nature and course, affects people's psychological well-being (Quirino et. al. 2020).

In the context of pandemics, healthcare workers are considered vulnerable to infection and mental illness. Thus, caregiving strategies are fundamental to early identify suffering and seek strategies to keep them healthy and active in this challenging scenario (Xiang et al., 2020).

Teixeira et al. (2020) conducted a review study in which they emphasize the importance of preventive measures to minimize the risk of infection among professionals who work in hospital care services and Primary Health Care (PHC), with emphasis on individual care, which includes: use of Personal Protective Equipment and performing fever control, cough and routine examinations as a form of screening. In addition, the authors emphasize the importance of organizing the work processes and adopting strategies for Permanent Health Education (PHE), through informative materials, including digital technologies. Regarding mental health, they suggest the adoption of promotion and prevention actions, through the creation of teams for psychosocial support. The authors highlight a very relevant gap, which is the scarcity of studies focused on professionals who work in Primary Health Care, among them, the Community Health Workers (CHW), who will be the subject of this chapter.

Development

The CHW has a key role in the implementation of health actions within the PHC (Quirino et. al. 2020). These workers have the following attributes: cultural competence, which allows the recognition of the cultural characteristics of social groups and their various needs and conceptions of the health-disease process; community orientation, which is understood as the ability to unite epidemiological and clinical skills in order to support programs that recognize the emerging health demands; and the construction of bonds, as they relate daily with families in their territory, moving between technical and popular knowledge. The insertion of the ACS is foreseen as a member of the multiprofessional team in Brazilian legislation. In 2017, Ordinance No. 2. 436 of September 21 assigned some functions to the CHAs, such as: encourage community participation in public policies; guide families regarding the proper use of health services; identify risk situations through periodic home visits and family monitoring; refer cases and risk situations identified to other members of the health teams; assist in the planning and implementation of health actions both locally, by forwarding information from the coverage territory to the FHS, and nationally, feeding data from the Ministry of Health's information systems. It is also worth mentioning that, although the work of the CHW is considered to be in the health area, it involves many intersectoral issues.

The CHAs work in the Family Health Units are the link between the community and the health services, but during the social distancing and pandemic conditions, the work of these professionals needed to be reorganized (Maciel et al., 2020).

Emergency health events require, in addition to new forms of social behavior, the adaptation and development of new strategies and work methodologies. In contexts like the one we are currently experiencing, there is a need for adaptation and improvement of concepts, structures, processes

and practices of health surveillance. Thus, the pandemic of COVID-19 presents itself as one of the biggest health challenges of recent years, directly influencing the dynamics and the relationship between what makes up this work process, consequently changing the provision of health care in the territory, which includes the work of CHWs (Maciel et al, 2020). Thus, we can see that the work of the CHWs, in addition to encompassing the identification of health needs already existing in the territory and the work previously performed by them, now includes new demands due to the health crisis.

In periods of pandemics or outbreaks, the CHWs can help in the greater permeability and acceptance of the measures established by the health authorities. These workers represent a significant part of the frontline workforce. In countries that have well-established programs involving CHWs, it is possible to observe that their functions and tasks change substantially during epidemics and pandemics, taking into consideration the need to redefine the normal procedures for conducting their routine activities. Therefore, it is recommended that these professionals receive supervision, support, adapted and updated guidance, so that they perform new activities and functions such as community engagement and awareness of the disease, adoption of safety measures and combating stigma, in addition to contact tracing (Maciel et al., 2020).

In addition to all this overload, health professionals end up working for many hours, without breaks and under enormous pressure, which can lead them to fatigue and exhaustion. We must consider as triggers for the onset and/or intensification of mental problems: the fear of contamination; the concern about the risk of infecting other people, which intensifies social isolation; the work overload; the threats and aggressions made by people who seek care and cannot get it, due to limited resources; the limitations in access to personal protective equipment (PPE); the frequent changes in care protocols and in their functions, due to new discoveries about the disease (Prado et al., 2020). The current concern of initiatives in public health policies is focused on the care of the population, so the situation of exhaustion of health professionals has received little attention (Quirino et al., 2020). In this environment, we find the CHWs and their mental exhaustion that has not received the proper support and attention.

Conclusion

Health professionals are especially vulnerable and overloaded due to the rapid and drastic changes in work processes, which include the risk of experiencing the collapse of the service's care capacity, social and affective isolation, and the difficulty in establishing self-care measures, such as physical activities, leisure, and sleep.

Since these professionals are the ones responsible for taking care of everyone at the present time, their health needs sometimes end up being neglected, causing an impact on their personal and professional lives, especially because they are in constant contact with suffering situations. Caring for the health professional, especially the Community Health Agent, can decrease absenteeism rates and, consequently, improve the care for the population.

From this perspective, it is essential to seek welcoming, promotion, and prevention strategies in mental health. According to Zanon et. al. (2020), promoting interventions that enhance resilience mechanisms, self-compassion, creativity, optimism, hope, empathy, gratitude, social support and meditation contributes to subjective well-being and is associated with a lower risk of developing mental disorders. The authors also point out that these techniques can be widely used, have low cost, require little implementation effort and have few adverse effects, despite the need for specific studies that take into account the context of the pandemic.

References

- Maciel, F. B. M., Santos, H. L. P. C., Carneiro, R. A. S., Souza, E. A., Prado, N. M. B. L, Teixeira, C. F. S. (2020). Agente Comunitário de Saúde: reflexões sobre o processo de trabalho em saúde em tempos de pandemia de COVID-19. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(Supl.2), 4185-4195.
- Portaria n. 2.436, de 21 de setembro de 2017 (2017). Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília. Recuperado em 5 de outubro de 2021, de https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html
- Prado, A. M. et al. (2020). A saúde mental dos profissionais de saúde frente à pandemia do COVID-19: uma revisão integrativa. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*.
- Quirino, T. R. L., Rocha, L. P., Cruz, M. S. S., Miranda, B. L., Araujo, J. G. C., Lopes, R. N., & Gonçalves, S. X. (2020). Estratégias de cuidado à saúde mental do trabalhador durante a pandemia da COVID-19: uma experiência na atenção primária. *Estudos Universitários: revista de cultura*, 37(1,2).
- Quirino, T. R. L., Silva, N. R. B., Machado, M. F., Souza, C. D. F., Lima, L. F. S., & Azevedo, C. C. (2020). O trabalho do Agente Comunitário de Saúde frente à pandemia da COVID-19. *Health and Society Portal Journal*, 5(1), 1299-1314.
- Teixeira, C. F. S., Soares, C. M., Souza, E. A., Lisboa, E. S., Pinto, I. C. M., Andrade, L. R., & Espiridião, M. A. (2020). A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid- 19. *Ciência e Saúde Coletiva*, 25(9), 3465 - 3474.
- WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard. World Health Organization. Disponível in <https://covid19.who.int/table>. Access in 18 oct 2021.
- Xiang, Y-T., Yang, Y., Li, W., Zhang, L., Zhang, Q., Cheung, T., & Ng, C.H. (2020). Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *Lancet Psychiatry*, 7(3), 228-229.
- Zanon, C. et al. (2020). COVID-19: implicações e aplicações da Psicologia Positiva em tempos de pandemia. *Estud. psicol. (Campinas)* 37.

3.4 Factores de riesgo psicosocial en médicos de pregrado y posgrado en México

Abraham Rocha Pino

Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México

Juana Patlán Pérez

Facultad de Psicología de la UNAM

Genaro Barrera Garcés

Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México

rohcamd@gmail.com

Correspondencia

Introducción

Los factores de riesgo psicosocial a los que pueden estar expuestos los trabajadores de diversos sectores productivos, incluyendo el sector salud, pueden desencadenar efectos o manifestaciones negativas para el mismo trabajador y su entorno, ya sea afectivo o laboral. En México, la NOM-035-STPS-2018 (STPS, 2018) promueve que las organizaciones puedan identificar, analizar y prevenir los factores de riesgo psicosocial. Sin embargo, en el caso de los médicos internos de pregrado, los pasantes de servicio social de la carrera de medicina y los médicos residentes que, si bien no son considerados como trabajadores para las instituciones de salud, sí están expuestos a los factores de riesgo psicosocial en el trabajo. El objetivo de este trabajo es analizar los principales factores de riesgo psicosocial a los que están expuestos los profesionales de la salud, específicamente en una muestra de médicos de pregrado y posgrado (médicos internos y médicos residentes) en diez hospitales de la Ciudad de México.

Los trabajadores de la salud en México: médicos internos y residentes

Los médicos internos y residentes están expuestos a factores de riesgo psicosocial desde etapas tempranas de su formación:

- Interno de pregrado. Es aquel que cursa el último año de la carrera, previo al servicio social, pasando el 100% de su tiempo, dentro de una Unidad Hospitalaria y/o de Salud. Etapa que conforma el último año curricular de la carrera de medicina, donde se rota por los servicios de las especialidades troncales. Año de inicio de guardias en todos los servicios por donde rota y de adquisición de mayores responsabilidades. No se percibe remuneración, solo una beca por parte de la institución de salud, regulados por lo plasmado en la NOM-033-SSA3-2018 (SSA, 2018).
- Médicos residentes. Según la NOM-001-SSA3-2012, el médico residente es aquel profesional de la medicina que ingresa a una unidad médica receptora de residentes para realizar una residencia médica a tiempo completo (SSA, 2012). Para la Ley Federal del Trabajo, según lo señalado en el Artículo 353-A, el médico residente es el profesional de la medicina con título legalmente expedido y registrado ante las autoridades competentes.

Factores de riesgo psicosocial en los médicos internos y residentes

A continuación, se analizan los principales factores de riesgo psicosocial a los que están expuestos los médicos internos y residentes:

- Salario. Según estimaciones hechas con base en los ingresos, la clase media en México está constituida por todas aquellas personas que perciben un ingreso en el rango de entre \$5,346 y \$14,256 mensuales (OCDE, 2019). El personal médico es de los que se encuentran en un rango de ingreso muy cercano al superior señalado como clase media, es una realidad que un salario de esas características a veces no es suficiente.
- Jornadas prolongadas de trabajo. Según la OIT (2019) a principios del siglo XIX, se reconocía que el desempeño en largas jornadas laborales representaba un peligro para la salud de los trabajadores. El primer Convenio de la OIT, adoptado en 1919, limitaba las jornadas laborales prolongadas, contemplando periodos de descanso para los trabajadores. Posteriormente los Convenios sobre las horas de trabajo (comercio y oficinas), de 1930 (núm. 30) y el de 1935, Convenio sobre las cuarenta horas (núm. 47), hablan de delimitar las jornadas laborales a solo 40 horas a la semana. Sin embargo, este señalamiento para los médicos internos y residentes en la práctica no se lleva a cabo.

- Guardias. En la Ley Federal de Trabajo (Cámara de Diputados, 2019) se señalan las relaciones laborales únicamente entre los médicos residentes y la unidad médica. Por su parte, la NOM-001-SSA3-2012 (SSA, 2012), establece que una guardia incluye cumplir la jornada matutina de 8 horas, el turno de la tarde, el turno de la noche, permanecer nuevamente el turno de la mañana del día siguiente y en ocasiones la llamada postguardia, que puede incluir parte del siguiente turno vespertino. Lo que implica que, por cada guardia el médico residente puede permanecer en el hospital de 4 a 5 turnos seguidos desempeñando sus labores. Además, en el proyecto de norma PROY-NOM-001-SSA3-2018 (SSA, 2018) se establece que de requerirse el promedio de horas por semana no podrá exceder las 80 horas de servicio, incluyendo la jornada, lo que se contrapone con la jornada de ocho horas diarias y 40 horas laborables a la semana señaladas tanto por la OIT y por la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

- Rotación de servicio. Este factor está presente principalmente en unidades hospitalarias, y son los médicos internos de pregrado, así como los médicos residentes, los que están sometidos a esta modalidad de rotación, por el hecho de encontrarse en etapa de formación. Sin embargo, es de considerar que hay servicios más demandantes que otros, incluso se agudiza según el horario del desempeño.

- Falta de prestaciones laborales. Durante su etapa de formación, los médicos residentes e internos no cuentan con las mismas prestaciones laborales con las que goza un trabajador formal, sin omitir que cada vez es más difícil que sean contratados al concluir su etapa de formación profesional, con un código que permita tener una certidumbre laboral a largo plazo y prestaciones que comprendan adecuados periodos vacacionales, seguridad social en salud para trabajadores, jubilación o en temas de vivienda.

- El factor motivación. Este es un factor importante para los médicos internos y residentes. La existencia de una necesidad de superación educativa que les permita en el futuro integrarse a la fuerza laboral productiva y económicamente activa de la sociedad, a cambio de estar expuesto a los factores de riesgo psicosocial durante el internado o residencia médica.

Método

Se realizó una investigación descriptiva, ex post facto con una muestra de 387 médicos de los cuales 161 (41.6%) son médicos internos y 226 (58.4%) son médicos residentes de diez hospitales de la Ciudad de México. La muestra se integró con el 51.7% de mujeres y 48.3% de hombres.

Se utilizó el Cuestionario para identificar los factores de riesgo psicosocial en el trabajo de la NOM-035-STPS-2018 (STPS, 2018) el cual mide la calificación final, cinco categorías y diez dominios.

La aplicación se efectuó en los centros de trabajo de los médicos previa aplicación del consentimiento informado. Una vez respondido el cuestionario se revisó y procedió a su captura. Se realizaron análisis descriptivos y la comparación de medias de los factores de riesgo psicosocial entre médicos internos y residentes mediante la prueba T de Student.

Resultados

De acuerdo con la Tabla 1 se identificó en la muestra de médicos internos y residentes que los niveles de riesgo más altos se presentan en dos categorías (C1 Factores propios de la actividad y C3 Organización del tiempo de trabajo) y en dos dominios (D2 Carga de trabajo y D4 Jornada de trabajo). Con un nivel alto de riesgo solo se identificó el dominio D5 Interferencia en la relación trabajo familia.

Las diferencias significativas entre la muestra de médicos internos y residentes se identificaron en C5 Entorno organizacional, D6 Liderazgo, D8 Violencia, D9 Reconocimiento del desempeño y D10 Insuficiente sentido de pertenencia e inestabilidad. Cabe señalar que estos factores son coincidentes a los analizados en el marco teórico. Específicamente, se identifica que tanto en la literatura como en la medición efectuada se señalan excesos en cargas de trabajo, realización de guardias o jornadas laborales que exceden lo señalado por la Ley Federal del Trabajo en México, y los consecuentes en la relación trabajo-familia.

Cabe señalar que solamente para los médicos internos se identificó un nivel de riesgo alto en el entorno organizacional, muy probablemente debido a que son ellos los que se encuentran en el nivel jerárquico más bajo y enfrentan un entorno laboral más estresante.

Tabla 1. Nivel de riesgo en la muestra de médicos internos y residentes.

Factores de riesgo psicosocial		n	Media (muestra completa)	Nivel de riesgo	Médicos internos (n=226)	Nivel de riesgo	Médicos residentes (n=161)	Nivel de riesgo
Calificación Final del Cuestionario		387	144.00	Muy alto	145.23	Muy alto	143.12	Muy alto
Categorías:								
C1. Ambiente de trabajo		387	9.75	Medio	9.88	Medio	9.65	Medio
C2. Factores propios de la actividad		387	62.55	Muy alto	63.34	Muy alto	61.99	Muy alto
C3. Organización del tiempo de trabajo		387	14.82	Muy alto	14.75	Muy alto	14.87	Muy alto
C4. Liderazgo y relaciones en el trabajo		387	39.37	Medio	38.61	Medio	39.90	Medio
C5. Entorno organizacional		387	17.50	Medio	18.62*	Alto	16.71*	Medio
Dominios:								
D1. Condiciones en el ambiente de trabajo		387	9.75	Medio	9.88	Medio	9.65	Medio
D2. Carga de trabajo		387	42.59	Muy alto	42.69	Muy alto	42.52	Muy alto
D3. Falta de control sobre el Trabajo		387	19.96	Medio	20.64	Medio	19.46	Medio
D4. Jornada de trabajo		387	6.00	Muy alto	6.09	Muy alto	5.92	Alto
D5. Interferencia en la relación trabajo-familia		387	8.83	Alto	8.65	Alto	8.94	Alto
D6. Liderazgo		387	13.81	Medio	14.77*	Medio	13.12*	Medio
D7. Relaciones en el trabajo		387	13.46	Medio	12.91	Bajo	13.84	Medio
D8. Violencia		387	12.10	Medio	10.92**	Medio	12.93**	Medio
D9. Reconocimiento del desempeño		387	11.32	Medio	12.10**	Medio	10.75**	Medio
D10. Insuficiente sentido de pertenencia e inestabilidad		387	6.19	Medio	6.51**	Medio	5.95**	Bajo

Nota. Fuente: Elaboración propia. Diferencias significativas *p<0.05; **p<0.01.

Discusión y conclusiones

Los resultados obtenidos indican que existen médicos internos y residentes con altos niveles de riesgo, principalmente en lo relativo a la carga de trabajo y la jornada de trabajo. Es decir, estos médicos tienen excesiva carga de trabajo asignada, así también las elevadas jornadas laborales. Estos factores se deberían prevenir y atender oportunamente para poder evitar consecuentes efectos o impactos en la salud de los médicos internos y residentes.

Es importante señalar que los médicos de pregrado y posgrado en México desempeñan un trabajo en las instituciones de salud y están expuestos a múltiples factores de tipo psicosocial: a) bajas percepciones expresadas en bajas becas, b) jornadas prolongadas de trabajo, no reguladas por la Ley Federal del Trabajo, c) rotación de servicios en diferentes unidades hospitalarias, d) falta de prestaciones laborales, e) falta de reconocimiento por el trabajo desempeñado, f) otorgamiento de un servicio a un sector altamente demandante. Si bien la NOM-035-STPS-2018 (STPS, 2018), es un primer paso para poner atención en la identificación, prevención y manejo oportuno de los factores de riesgo psicosocial en los trabajadores, en el caso de los médicos internos y residentes aún hay mucho por avanzar e investigar en el tema. La meta de la prevención y atención favorable a estos factores deberá enfocarse al logro del bienestar y la salud ocupacional de estos profesionistas.

Referencias

- Cámara de Diputados. (2019). Ley Federal de Trabajo. Título Sexto: Trabajos especiales, Capítulo XVI: Trabajos de Médicos Residentes en Período de Adiestramiento en una Especialidad, Artículo 353-B. De su última reforma, publicada 02-07-2019.
- Organización Internacional del Trabajo. (2019). Guía para establecer una ordenación del tiempo de trabajo equilibrada. Organización Internacional del Trabajo. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---travail/documents/publication/wcms_716135.pdf
- Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos. (2019). UnderPressure: The Squeezed Middle Class. OECD Publishing. <https://doi.org/10.1787/689afed1-en>
- Secretaría de Salud. (2018). Norma Oficial Mexicana NOM-033-SSA3-2018, Educación en Salud. Criterios para la utilización de los establecimientos para la atención médica como campos clínicos para ciclos clínicos e internado de pregrado de la licenciatura en medicina. Diario Oficial de la Federación, 9 de octubre.
- Secretaría de Salud. (2012). Norma Oficial Mexicana NOM-001-SSA3-2012. Educación en Salud. Para la organización y funcionamiento de residencias médicas. Diario Oficial de la Federación, 4 de enero de 2013.
- Secretaría del Trabajo y Previsión Social. (2018). Norma Oficial Mexicana NOM-035-STPS-2018. Factores de riesgo psicosocial en el trabajo-Identificación. Análisis y prevención. Diario Oficial de la Federación, el 23 de octubre.

3.5 Efectos en la salud mental durante la COVID-19 en profesionales de la salud en Zacatecas, México

Francisco Javier Badillo Martínez

Universidad Autónoma de Zacatecas

Dellanira Ruiz de Chávez Ramírez

Universidad Autónoma de Zacatecas

Cristina Almeida Perales

Universidad Autónoma de Zacatecas

Pascual Gerardo García Zamora

Universidad Autónoma de Zacatecas

pacobadillo1603@gmail.com

Correspondencia

Introducción

Los problemas a la salud mental desencadenados por la pandemia COVID-19 tienen consecuencias, reacciones de angustia, abarcando comportamientos sociales negativos, así como acciones dañinas para la salud con el aumento del consumo de alcohol y tabaco, generando trastornos de ansiedad, estrés y depresión (Urzúa et al., 2020).

La falta de personal médico y de enfermería a nivel nacional, junto con la ausencia del personal de riesgo por permisos de contingencia, han mermado la salud de los profesionistas de la salud que han dedicado su tiempo y esfuerzo en las áreas de atención de pacientes por la pandemia, una serie de factores estresantes propios de la vida diaria como la pérdida de empleos, cambios en el estado financiero de las personas, distanciamiento social y cuarentena con impacto negativo (Martínez-Taboas, 2020). De los factores más descritos encontramos las largas jornadas laborales,

uso de equipo de protección personal, disminución de horas de descanso, estrés por enfermar o contagiar a la familia y miedo a morir.

En un estudio realizado en China, Cai y colaboradores (2020) reportaron como de 2346 participantes, el 52,6 por ciento del personal de salud de primera línea muestra alguna alteración mental en comparación con el 34,0 por ciento de personal que no labora en la primera línea, síntomas de ansiedad el 15,0 por ciento vs 7,4 por ciento y estado de ánimo depresivo 14,3 por ciento vs 10,1 por ciento.

En México se reportó por Robles y colaboradores (2020) en un estudio como los trabajadores de la salud durante la pandemia de un total de 5,938 participantes, de los trabajadores en centros de atención a COVID-19 (n=3720), el 33,7 por ciento (1252 trabajadores) presentaron síntomas de depresión, el 17,5 por ciento (652) síntomas de ansiedad.

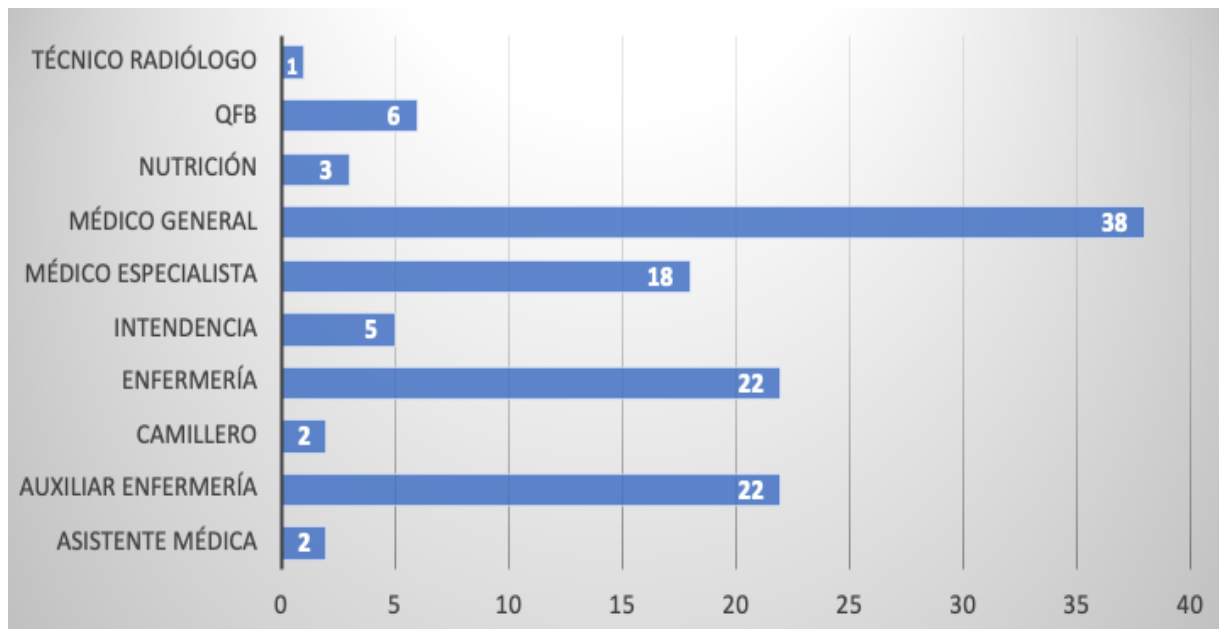
Metodología

Estudio observacional, descriptivo, transversal, con una muestra no probabilística de 119 profesionales de la salud, de tres hospitales públicos en el servicio de atención en primera línea para pacientes con COVID-19. Se aplicó un cuestionario a través de Google forms con información sociodemográfica, laboral y la escala DASS-21 para identificar estrés, ansiedad y depresión. Se incluyó el consentimiento informado que resguarda la confidencialidad de los datos y una participación voluntaria.

Resultados

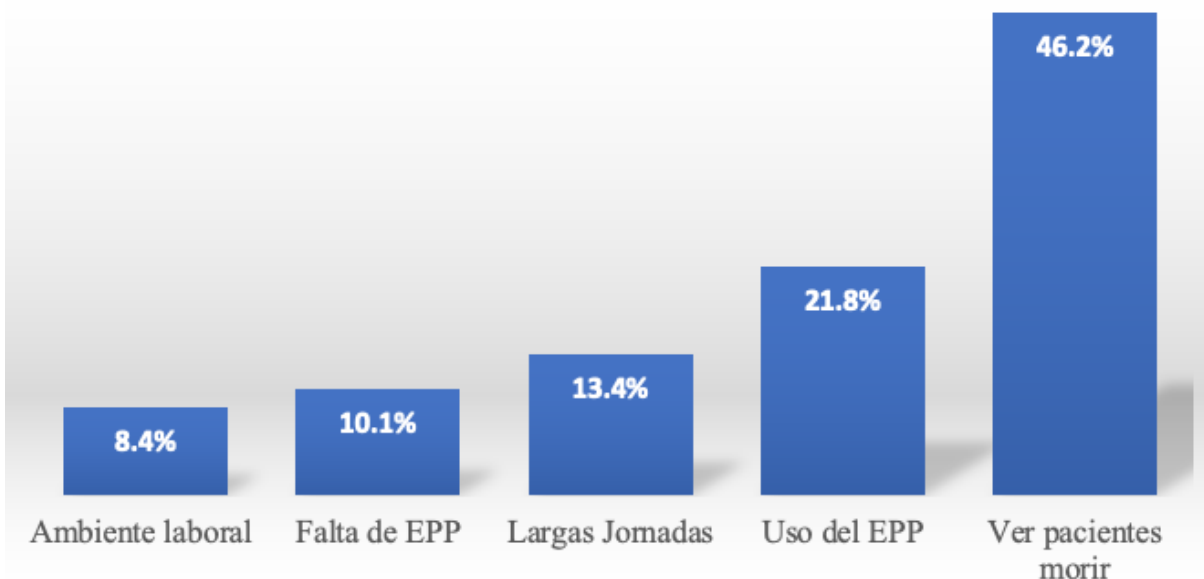
Los resultados demostraron una alta participación de médicos generales 31.9% con un 54.6% en el grupo de edad de 21 a 30 años y con una antigüedad de 9 meses continuos sin descanso en área COVID (50.4%). El 70% fueron mujeres, quienes manifestaron resultados significativos ($p=0.04$) con dificultades para descargar la tensión respecto a los hombres (Figura 1).

Figura 1. Actividad Laboral que realiza el personal de salud participante



Fuente: Directa

La Figura 2 muestra el principal factor laboral que produce estrés es ver a los pacientes morir (46.2%), seguido del uso del EPP (21.8%) y el menos estresante el ambiente laboral (8.4%). Dentro de los factores personales el que alteró la tranquilidad fue el miedo a contagiar a la familia (89.1%); aunque el 92.4% realizara una rutina de desinfección previa al ingreso al hogar.



Discusión

El personal de salud en su capacidad de brindar servicios de atención para el bienestar de la población, se enfrenta a condiciones laborales y psicosociales que pueden llegar a alterar su salud mental generando estrés, ansiedad, violencia e inseguridad (Liu et al., 2020). El estudio de Ozamiz-Etxebarria y colaboradores (2020) también identificó una mayor participación de las mujeres médicas y enfermeras de 18 a 25 años. Se encontraron resultados similares a lo reportado por Miranda y colaboradores (2021) respecto al principal factor laboral de ver morir a los pacientes con la COVID-19 como generador de estrés.

Dentro de las limitaciones a las que nos enfrentamos fueron la falta de participación de personal por miedo o falta de tiempo como principal causa y la segunda limitante la sana distancia y poca accesibilidad por cuestiones de medidas preventivas para poder estar de frente a los participantes.

Conclusiones

El personal de salud de la primera línea de atención de pacientes en áreas COVID, tuvo que enfrentarse a los factores estresantes laborales además de los factores propios de la pandemia, se comprobó que la atención brindada fue por personal de salud joven y de reciente egreso. La severidad de la enfermedad y la alta tasa de mortalidad afectan directamente al personal de salud, al causar estrés y cambios en la salud mental.

Recomendamos en primera instancia a los jefes y directores de las unidades u hospitales poner atención en la salud mental del personal, principalmente el que se ha enfrentado a la pandemia desde sus inicios. Brindando apoyo, gestionando la terapia y atención psicológica y psiquiátrica del personal, además de dar seguimiento a los casos que así lo requieran, para garantizar una adecuada salud del personal que labora en las instituciones.

Referencias

- Cai, Q., Feng, H., Huang, J., Wang, M., Wang, Q., Lu, X., Xie, Y., Wang, X., Liu, Z., Hou, B., Ouyang, K., Pan, J., Li, Q., Fu, B., Deng, Y., & Liu, Y. (2020). The mental health of frontline and non-frontline medical workers during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak in China: A case-control study. *Journal of affective disorders*, 275, 210–215.
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.06.031>
- Liu, C. Y., Yang, Y. Z., Zhang, X. M., Xu, X., Dou, Q. L., & Zhang, W. W. (2020). The prevalence and influencing factors for anxiety in medical workers fighting COVID-19 in China: A cross-sectional survey. *MedRxiv*. <https://doi.org/10.1101/2020.03.05.20032003>

- Martínez-Taboas, A. (2020). Pandemics, COVID-19 and Mental Health: What Do We Know Today? *REvista Caribeña de Psicología*, 4(2), 143-152. doi:<https://doi.org/10.37226/rcp.v4i2.4907>
- Miranda, R., & Murguía, E. (2021). Síntomas de Ansiedad y Depresión en Personal de Salud que Trabaja con Enfermos de COVID-19. *International Journal of Medical and Surgical Sciences*, 1–12. <https://doi.org/10.32457/ijmss.v8i1.655>
- Ozamiz-Etxebarria, N., Dosal-Santamaria, M., Picaza-Gorrochategui, M., & Idoiaga-Mondragon, N. (2020). Stress, anxiety, and depression levels in the initial stage of the COVID-19 outbreak in a population sample in the northern Spain. *Cadernos de Saude Publica*, 36(4), 1–10. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00054020>
- Robles, R., Rodríguez E., Vega-Ramírez, H., Álvarez-Icaza, D., Madrigal, E, Durand, S., Morales-Chainé, S., Astudillo, C., Real-Ramírez, J., Medina-Mora, M. E., Becerra C., Escamilla, R., Alcocer-Castillejos, N., Ascencio, L., Díaz, D., González, H., Barrón-Velázquez, E., Fresán, A., Rodríguez-Bores, L., Quijada-Gaytán, J. M., Zabicky, G., Tejadilla-Orozco, D., González-Olvera, J. J., & Reyes-Terán, G. (2020). Mental Health Problems among Healthcare Workers Involved with the COVID-19 Outbreak. *Brazilian Journal of Psychiatry* 00(00) S1516-44462020005041204. Advance online publication. <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2020-1346>
- Urzúa , A., Vera-Villaroel, P., Caqueo-Urizar, A., & Polanco-Carrasco, R. (2020). Psychology in the prevention and management of COVID-19. Contributions from the initial evidence. *TERAPIA PSICOLÓGICA*, 38(1), 103-118. <https://teps.cl/index.php/teps/article/view/273>

4. El futuro en la intervención de los factores psicosociales en el trabajo después de la pandemia de COVID-19

4.1 La pandemia de COVID-19 y el futuro de los factores psicosociales en el mundo laboral

Jorge Ignacio Sandoval Ocaña

Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, UNAM

jorgisao@unam.mx

Correspondencia

Introducción

A manera de diagnóstico

A pesar de los avances logrados en poco más de un siglo de historia de la psicología, aún no se ha logrado un grado de coherencia teórica deseable, existe una multiplicidad de planteamientos, escuelas, corrientes teóricas y propuestas de intervención que hacen difícil discernir cuál es la propuesta más sólida, pertinente, válida y confiable (esto último, no sólo en términos psicométricos) para explicar e intervenir en las problemáticas psicológicas, psicosociales y/o estrictamente sociales.

La psicología del trabajo, además de arrastrar los problemas mencionados, cuenta con sus propios rasgos problemáticos, algunos de ellos son:

1. En su afán de ser o parecer eficiente, la psicología industrial, organizacional o del trabajo (aunque se puede hacer distinciones entre cada una de ellas) han caído en simplismos teóricos

conceptuales inadmisibles para una rama de una disciplina que se ha considerado como científica y como ciencia “puente” entre las ciencias naturales y las ciencias sociales.

2. En el deseo de los practicantes de la psicología laboral por demostrar a todas luces su calidad científica, vienen arrastrando un cientificismo exacerbado que tiene su expresión más evidente en la psicometrización de los fenómenos que estudia, dejando de lado en muchas de las ocasiones el fenómeno u objeto de estudio mismo que se supone es su asunto de atención. Así, se tiene que al estudiar un fenómeno psicolaboral, cualquiera que éste sea, el estrés laboral, por ejemplo, los investigadores concentran toda su atención en la construcción de instrumentos buscando el mayor grado de fiabilidad con los análisis estadísticos más rigurosos y sofisticados para el caso, y sus reportes de investigación enfatizan los alfas de Cronbach, el análisis discriminante de reactivos, etc., pero no profundizan en la explicación teórica o el análisis propiamente psicosocial del fenómeno o sus implicaciones en las realidades laborales de las poblaciones estudiadas, al final el tema en sí mismo termina siendo secundario.

En este caso priva la idea neopositivista de que la medición en sí misma es criterio para comprender y explicar el fenómeno estudiado desde un punto de vista eminentemente científico; la pregunta sería ¿qué sucede con el estrés al que están sometidos los trabajadores más allá de la alta fiabilidad de los instrumentos?

3. En todo momento se puede apreciar una velada ideologización pro empresarial; psicólogas y psicólogos responden acríticamente a las exigencias de las organizaciones lo que significa que en un buen número de casos deben realizar acciones que tienen repercusiones desfavorables para los empleados o trabajadores, todo ello en nombre, ya de la productividad, el buen desempeño, el desarrollo de la organización, la salud organizacional o por el cumplimiento de las metas, objetivos o el prestigio de la empresa. Visión, misión y valores no sólo remiten a las declaraciones sobre la identidad de la empresa, hacia dónde y hacia quien se dirigen, la filosofía empresarial también, implícitamente, pretende lograr una aceptación incondicional de la perspectiva empresarial por parte del personal.

4. Se puede identificar plenamente una tendencia irrefrenable a seguir acríticamente las modas teóricas o procedimentales sin mayor análisis o discusión al respecto; por ejemplo, en las décadas de los 50 y 60 del siglo XX las teorías de la motivación y la satisfacción laboral marcaron el rumbo de la intervención de la psicología en el mundo empresarial, para los años 90 la inteligencia emocional impulsada por Goleman se convirtió en uno de los credos organizacionales de mayor resonancia, entrado el nuevo siglo la resiliencia empresarial, el engagement, mindfulness y las aplicaciones laborales de la llamada psicología positiva se impusieron como las teorías y los procedimientos que “explican” y modifican comportamientos que, de manera conveniente, son utilizados dentro de los escenarios organizacionales para el beneficio del talento humano aparentemente. Una vez instalados

en el discurso de la psicología y prácticas empresariales casi ninguno de los psicólogos que laboran en los departamentos de recursos humanos y los académicos y académicas de las universidades se preguntan por los orígenes de estas teorías y procedimientos, su pertinencia explicativa o aplicativa para las realidades laborales en países muy lejanos de aquellos en donde se desarrollaron, lejanos en términos del desarrollo económico, las condiciones laborales, las prestaciones sociales y las formas de protección a la salud en el trabajo, entre muchas otras determinaciones.

5) Existe una marcada indefinición explícita de para quién o para qué surgió la aplicación de la psicología en el mundo laboral, lo que obliga a realizar una serie de preguntas que pudieran parecer insulsas o que pueden ser de fondo y tendrían que ser contestadas: ¿la psicología industrial u organizacional tienen como objeto sólo atender los intereses empresariales?, ¿la psicología del trabajo no tendría que orientar sus aplicaciones a la comprensión y actuación sobre los múltiples efectos del trabajo en las poblaciones trabajadoras y no sólo con fines productivistas?, ¿efectivamente se pueden conciliar los intereses empresariales con intereses y necesidades de los trabajadores?, ¿en realidad la psicología ocupacional, del trabajo o laboral es una ciencia, profesión o disciplina “objetiva”, “neutral” o “apolítica”? si la psicología como ciencia tiene como objeto de estudio el psiquismo, el comportamiento y las relaciones interpersonales, ¿por qué sus aplicaciones en las empresas o instituciones están básicamente orientadas a atender procesos administrativos o velados mecanismos de control del trabajador colectivo?, ¿por qué se denomina psicología organizacional y no psicología del trabajo y los trabajadores?

Retos de la psicología del trabajo después de la pandemia de COVID-19

Para atender las problemáticas presentes y futuras parece necesario reformular varios de los elementos explicativos de la disciplina.

1. Hay una necesidad impostergable de analizar y reconstruir crítica y sólidamente el bagaje teórico-conceptual de la psicología del trabajo. Se tiene, por ejemplo, el caso del uso del concepto burnout del que se utilizan como sinónimos desgaste, agotamiento, desgaste profesional; cabría entonces preguntar si todos estos términos remiten a lo mismo. La Organización Internacional del Trabajo utiliza agotamiento como equivalente del burnout en distintos textos (2016), sin embargo, en la enciclopedia de Salud Ocupacional en su 5ª edición hay un subtema o subcapítulo de agotamiento, que conceptualmente no se relaciona en lo absoluto con el burnout (Steven, et al. 2000).

De un tiempo acá, los estudios sobre burnout se han diversificado a empleados de oficina que trabajan con computadoras, obreros en la línea de producción y algunos otros grupos laborales que no atienden a personas; si se atiende a la primera, y ya clásica, definición y caracterización del síndrome de inmediato surge la duda de si realmente es posible pensar en burnout en estas

poblaciones. Para administrativos y obreros, existen conceptos que bien pueden explicar lo que ocurre en estas poblaciones: fatiga, agotamiento, desgaste obrero, alienación, hastío psíquico y otros más dependiendo del cuadro sintomático de cada caso, entonces, ¿por qué forzar todo con el modelo teórico del burnout? del que por cierto no hay un único modelo. También hay que preguntarse si el o los modelos de burnout conocidos tienen la suficiente capacidad para explicar lo que ocurre con profesionales de la salud y la educación ante las nuevas condiciones laborales que impuso drásticamente e intempestivamente la pandemia COVID-19. Hay quien propone para explicar este fenómeno emergente el síndrome de desgaste por compasión.

Y qué decir sobre la discusión sobre los conceptos factores psicosociales, riesgos psicosociales, condiciones de trabajo y condiciones psicosociales.

2. En el plano de lo jurídico, se necesita contar con instrumentos legales que de manera efectiva otorguen protección real y efectiva sobre los efectos perjudiciales de los riesgos psicosociales a los trabajadores y no sólo sean un procedimiento administrativo más con el que deben cumplir las empresas. No todos los países cuentan con normatividad en la materia; en aquellos que sí existe, los instrumentos no siempre están estructurados sólidamente para acopiar datos empíricos confiables y las evaluaciones sobre factores y riesgos psicosociales no están exentas de una mercantilización excesiva que se impone por sobre los objetivos originales de las evaluaciones y esta situación no está libre de la corrupción empresarial y gubernamental.

3. Para el caso de la investigación-intervención se hace necesario revisar las estrategias de intervención ante los diversos efectos de los riesgos psicosociales; no obstante su uso generalizado y sus supuestos o aparentes resultados efectivos, las técnicas de relajación y el mindfulness o los consejos, recomendaciones, prédicas o fórmulas psicoeducativas o remediales no son solución a los problemas organizacionales, laborales o psicosociales, si acaso en el mejor de los escenarios son paliativos de efectos a corto plazo que dejan intactas las condiciones de trabajo, los riesgos psicosociales o los múltiples conflictos organizacionales.

Prepararse para la intervención en los nuevos escenarios o las nuevas exigencias que ha impuesto la pandemia, por ejemplo, al personal sanitario y educativo, por mencionar sólo dos; las condiciones resultado del home office y el trabajo a distancia ha disparado la denominada interferencia trabajo-familia, entre otros.

4. La psicología del trabajo puede y debe intervenir sobre las problemáticas del trabajo informal que en el mundo representa el 60% de la empleabilidad para salvarse del desempleo total. En Latinoamérica los trabajadores en condiciones de informalidad son más de 150 millones y solamente en México son alrededor de 30 millones de personas (Roever y Rogarm, 2020), (Lujan y Vanek, 2020).

¿La psicología organizacional cuenta con el arsenal teórico, metodológico e instrumental para enfrentar asuntos como la informalidad laboral?

Es necesario pensar en otras estrategias investigativas fuera de los encuadres psicométricos y estadísticos rigurosos para el tratamiento de datos. El uso de técnicas cualitativas para el trabajo de recopilación y análisis de datos no debe considerarse una acción que implica retroceso, desconocimiento o simplificación metodológica. El mismo trabajo de campo con diversas poblaciones laborales, entre otras, las informales, exige precisamente eso: trabajo de campo, no es posible desear hacer investigación desde el escritorio y enviar formularios Google con los instrumentos de medición por mucho que hoy la tecnología lo permita y con ello se agilice la investigación. Es difícil pensar en estudiar trabajadores sin entrar en contacto con ellos y sus percepciones, opiniones, simbolizaciones y realidades laborales de manera directa, por mucho que los instrumentos de evaluación nos den, por poner un caso, fiabilidades mayores a .90 en un alfa de Cronbach.

Conclusión

La psicología de las organizaciones debe salir un poco de su universo de fantasía empresarial color de rosa. El lenguaje organizacional se encuentra pletórico de eufemismos que más que un lenguaje técnico o elegante resulta una jerga encubridora de realidades laborales incómodas para la gran empresa: llamar al empujado talento, socio o capital humano por momentos resulta irónico si no hasta ofensivo.

Los intereses de los grandes capitales exigirán cada vez más a los cada vez menos empleados, entre otras razones, por la sustitución del trabajo vivo por la tecnología de vanguardia, que entreguen mucho más de sus capacidades cognitivas y afectivas para el desempeño laboral, la pregunta es ¿qué nuevos síndromes psicosociales habrá que enfrentar?

El desarrollo de la disciplina no es resultado de su evolución interna, la política económica-laboral es lo que determina aquello que la psicología hace en los distintos escenarios de trabajo, las ideas renovadoras de los grandes artífices de la psicología del trabajo obedecen a lo que la gran empresa dicta; ¿psicólogos y psicólogas deseamos seguir siendo entes repetidores de ideas y protectores de los intereses empresariales, o podemos convertirnos en actores con capacidad de imprimir un sello diferente a la actuación profesional?

Referencias

- Lujan, J. y Vanek, J. (2020). Informal workers in Mexico: a statistical snapshot. *Woman in informal employment: globalizing and organizing (WIEGO)*.
- Organización Internacional del Trabajo (2016). *Estrés en el trabajo: un reto colectivo*.
- Roever, S. y Rogarm, M. (2020). Trabajadoras y trabajadores en empleo informal ven un largo camino hacia la recuperación, a menos que los gobiernos actúen. *Woman in informal employment: globalizing and organizing (WIEGO)*.
- Steven, S., Lawrence, M., Joseph, H. y Lennart, L. (2000). Factores psicosociales y de organización. En *Enciclopedia de Salud y Seguridad en el Trabajo, Volumen II*. Organización Internacional del Trabajo.

4.2 El futuro en el estudio e intervención sobre los factores psicosociales en el trabajo después de la pandemia de COVID-19

Pedro R. Gil-Monte

Unidad de Investigación Psicosocial de la Conducta Organizacional (UNIPSIPO)

Pedro Gil-La Orden

Universitat de València, España

pedro.gil-monte@uv.es

Correspondencia

Introducción

Para la Psicología de la Salud Ocupacional (Gil-Monte, 2010; Quick, 199), en cuanto que especialidad de la Psicología del Trabajo, de las Organizaciones y de los Recursos Humanos, es de gran importancia identificar los principales cambios que están ocurriendo, o que se avecinan, en el mundo laboral y cómo pueden afectar a la salud laboral de las personas y a las organizaciones. Esto permitirá desarrollar modelos en los que basar el diagnóstico de las condiciones de trabajo y sus consecuencias, y llevar a cabo intervenciones que permitan mejorar la salud laboral de las personas, su rendimiento y la eficacia de las organizaciones.

La pandemia generada por la COVID-19 ha acelerado el desarrollo de algunos cambios que estaban ocurriendo de manera progresiva y a los que académicos y profesionales que desarrollan su actividad en el ámbito de la Psicología de la Salud Ocupacional estaban prestando atención. Como consecuencias de esa aceleración las organizaciones y la población laboral activa están reclamando

una mayor rapidez en la aplicación de intervenciones que maximicen la eficacia organizacional al tiempo que cuidan la salud ocupacional de sus miembros.

Los principales cambios se están dando como consecuencia de las innovaciones tecnológicas en el mundo laboral y, en concreto, por la incorporación de las tecnologías de la información y de la comunicación (TIC), que ha dado lugar al desarrollo acelerado de diversas formas de teletrabajo con consecuencias positivas y negativas para las personas y para las organizaciones. Pero no se puede olvidar la globalización de los mercados de trabajo que influye en los valores sociales, modificándolos y haciendo que los individuos reclamen cambios en el diseño del trabajo y en la relación de las organizaciones con su entorno (p. e., reclamando una mayor responsabilidad social corporativa y más justicia social).

Desarrollo

Entre los principales cambios en las condiciones de trabajo identificados por la Society for Industrial & Organizational Psychology (SIOP) que deben ser tenidos en cuenta por la Psicología de la Salud Ocupacional destacan los siguientes (Gil-Monte, 2021):

1. Automatización de los procesos de trabajo. Una gran parte de los empleos en las economías occidentales se está automatizando debido al desarrollo de la inteligencia artificial. Se percibe una preocupación creciente y temor a que el desarrollo de la inteligencia artificial elimine puestos de trabajo, pues se remodelarán muchos trabajos por los cambios en el diseño de las tareas. Será necesario desarrollar una fuerza laboral flexible con capacidad para aprender nuevas habilidades en trabajos automatizados.

2. Teletrabajo. A raíz de la pandemia ocasionada por la COVID-19 se comenzó a escuchar la frase “el teletrabajo ha llegado para quedarse”. El número de personas cuya actividad laboral se realiza en modo de teletrabajo ha crecido de manera exponencial. Se corre el riesgo de que aumenten las demandas laborales y los niveles de agotamiento de los/as trabajadores/as al exigirles que estén conectados/as durante largos periodos de tiempo y de manera frecuente a la actividad laboral.

3. Trabajo informal y gig economy. La organización tradicional del trabajo está cambiando a velocidad de vértigo. Los empleos no convencionales han llegado para quedarse (p. e., freelancers, riders, streamers, instagrammers). Vamos hacia un modelo de trabajadores/as independientes en lugar de empleados/as a tiempo completo. Las organizaciones deberán desarrollar formas para gestionar a estos/as trabajadores/as y valorar cómo influyen las nuevas formas de trabajo en el compromiso de los/as trabajadores/as con la organización y en su bienestar laboral.

4. Big data y people analytics. Se ha incrementado el número de organizaciones que han incluido estas técnicas de análisis de datos en su estrategia de negocio, pero también las que recopilan datos de sus trabajadores/as para comprender su comportamiento dentro y fuera de la organización. La recopilación y utilización de datos aplicando estas técnicas puede crear problemas a las organizaciones cuando no se realiza de manera ética ni legal. El fin de esos datos debería ser aumentar el grado de satisfacción y sentido de pertenencia a la organización de las personas para mejorar su rendimiento y lograr mejores resultados organizacionales.

5. Inteligencia artificial y machine learning. La creación de sistemas capaces de aprender automáticamente es una realidad en las organizaciones actuales. Mediante el uso de algoritmos estos sistemas pueden mejorar sus respuestas de forma autónoma, sin intervención humana. Su uso creciente en el lugar de trabajo está introduciendo nuevas formas de gestionar el comportamiento de los/as empleados/as y la relación personas-máquinas que aprenden. Algunos expertos ya han expresado su preocupación por la validez de las respuestas algorítmicas y los sesgos en la toma de decisiones.

6. Gamificación y aprendizaje virtual. La gamificación utiliza técnicas características de juegos para desarrollar actividades en el lugar de trabajo y potenciar la motivación de los empleados, mejorar la toma de decisiones y la resolución de problemas. Como consecuencia de la pandemia por COVID-19, que ha llevado al confinamiento y al teletrabajo, se ha incrementado su utilización en los lugares de trabajo. Será relevante intervenir para desarrollar conductas saludables y de seguridad en el trabajo, para atender a la autoexpresión del individuo y fomentar la interacción social saludable entre trabajadores/as.

7. Acoso sexual y acoso por razón de sexo en el trabajo (sexual harassment). Se trata de un problema importante en el mundo laboral que afecta en mayor medida a la salud de las mujeres trabajadoras, pues lo sufren con mucha más frecuencia que los hombres. El movimiento “MeToo” ha incrementado su visibilidad y ha hecho que la sociedad sea consciente del problema. Gobiernos y organizaciones deberán seguir prestando atención a este problema elaborando leyes para evitarlo.

8. Conciliación trabajo-familia. Las líneas entre la vida personal y profesional seguirán estando difuminadas. Debido a las redes sociales, a las TICs y al teletrabajo las facetas en las que tradicionalmente se separa la vida personal de la profesional son cada vez más difusas. Con frecuencia se continúa conectado al trabajo cuando termina el horario laboral. Las organizaciones deben dar respuesta al reto de maximizar el rendimiento en un mundo sin fronteras entre la vida laboral y personal evitando el deterioro de la salud mental. En esas respuestas deberán considerar las características generacionales, pues cada generación gestiona la superposición entre los tiempos de trabajo y no trabajo vinculados a las TICs de manera diferente.

9. Estrés y salud laboral. El estrés laboral es una realidad con la que conviven los/as trabajadores/as en la actualidad y va en aumento. Las TICs, el teletrabajo y el entorno laboral cambiante se presentan como algunas de las principales fuentes de estrés laboral. Las organizaciones están observando que el agotamiento no solo es perjudicial para la salud de los empleados, sino que también es costoso para la eficacia de la organización.

10. Diversidad, inclusión y equidad en el trabajo. Debido a la globalización se ha incrementado la diversidad de personas en el lugar de trabajo. También ha contribuido a la diversidad e inclusión en el lugar de trabajo el cambio en los valores y normas sociales que fomentan el acceso al mercado laboral de la mujer y de personas diferentes respecto a los grupos sociales mayoritarios (p.e., personas con diferencias funcionales). A medida que las organizaciones vayan reconociendo la importancia de la diversidad para mejorar su eficacia dedicarán más tiempo a desarrollar una fuerza laboral que la valore. Para aprovechar al máximo una fuerza laboral diversa los líderes deben saber cómo utilizar adecuadamente la diversidad. La equidad supone considerar las compensaciones que obtienen las personas a cambio de su trabajo. Existe una división cada vez mayor entre las ganancias de la organización, la compensación para los directivos y la compensación para los empleados. Las organizaciones deberán corregir esas diferencias y o enfrentarse a las consecuencias morales y a la reputación social negativa derivada de la brecha salarial.

11. Diseñar puestos de trabajo con significado. Esta tendencia es un reflejo del cambio en la forma en que las personas ven el trabajo en el contexto de sus vidas. Encontrar significado a lo que se hace es una necesidad psicológica básica y las personas buscan satisfacer esa necesidad a través de su trabajo. Buscan trabajos alineados con sus valores y que apoye su forma de entender la vida. Ya no ve el trabajo como un medio para un fin sino como una forma de vida, se quiere hacer algo que contribuya mejorar el mundo. Las organizaciones deberán repensar su estrategia de capital humano para evolucionar junto con la mentalidad de sus empleados/as.

12. Evaluación continua del desempeño. Las TICs se utilizarán cada vez con más frecuencia para realizar una evaluación continua y en tiempo real de los/as empleados/as. Es importante que las organizaciones comprendan cómo la tecnología, incluidas las redes sociales, está cambiando la actividad en el área de gestión de recursos humanos y su influencia sobre la salud laboral. La evaluación del desempeño está pasando de ser un proceso impulsado por eventos en los que se mantienen conversaciones una o dos veces al año a ser un proceso de evaluación continua.

Conclusiones

¿Qué retos y oportunidades suponen esos cambios en el mundo laboral para los/las profesionales de la Psicología de la Salud Ocupacional? Quienes desarrollan su actividad laboral en este campo

deberán dar respuestas actualizadas a los problemas que generan los cambios con el fin de fomentar la salud laboral y prevenir la aparición de riesgos psicosociales y sus consecuencias. Entre esas acciones deberán: (1) Mejorar la seguridad y la salud en el trabajo con acciones dirigidas a la promoción de condiciones de trabajo saludable, a la prevención de riesgos psicosociales y a la corrección de problemas de salud. (2) Realizar evaluaciones de factores psicosociales válidas y fiables. (3) Diseñar espacios virtuales de trabajo saludables. (4) Fomentar prácticas sobre flexibilidad laboral y programas de conciliación trabajo-familia. (5) Trabajar para fortalecer la integración de trabajadores/as en el sistema social de la organización (p. e., mejorando la comunicación entre personas, desarrollando acciones para fomentar la cohesión grupal, fomentando el cuidado de las relaciones interpersonales dentro de la organización, etc.). (6) Formar a trabajadores/as y ayudarles para que se ajusten de manera saludable y segura a los cambios en el trabajo (p. e., uso adecuado de las TICs, diseño de espacios saludables para el teletrabajo, etc.). (7) Asesorar a las organizaciones y a los/as empleados/as en temas legales y éticos de privacidad, acoso, violencia, uso de datos, entre otros, para proteger los derechos de los trabajadores/as y la imagen social corporativa de la organización. (8) Crear lugares de trabajo más inclusivos y respetuosos, y asesorar en políticas de integración e igualdad considerando los cambios en los perfiles de diversidad (p. e., perspectiva de género en procesos de selección laboral, diseño del trabajo, salarios y desarrollo de carrera). (9) Formar a los/las directivos/as para que ayuden a sus empleados/as a encontrar significado al trabajo que realizan, a implicarles en la organización y ajustarse al cambio. (10) Gestionar la relación personas-máquinas que aprenden y personas-TICs, asesorando sobre el diseño del trabajo, racionalizando la toma de decisiones y considerando las características generacionales de los/as empleados/as.

Referencias

- Gil-Monte, P. R. (2010). Situación actual y perspectiva de futuro en el estudio del estrés laboral: la Psicología de la Salud Ocupacional. *Información Psicológica*, 100, 68-83. <http://www.informaciopsicologica.info/OJSmottif/index.php/leonardo/article/view/102>
- Gil-Monte, P. R. (2021). La psicología del trabajo: trabajo y significado psicológico del trabajo. En P. R. Gil-Monte y V. J. Prado-Gascó (Coord.), *Manual de Psicología del Trabajo* (pp. 23-59). Pirámide
- Quick, J. C. (1999). Occupational Health Psychology: historical roots and future directions. *Health Psychology*, 18(1), 82-88. <https://doi.org/10.1037/0278-6133.18.1.82>

4.3 Impacto de los factores psicosociales en el personal de salud durante la pandemia. Reflexiones a las respuestas institucionales

Fernando Adrián Tomasina González

Profesor Titular del Departamento de Salud Ocupacional. Facultad de Medicina Universidad de la República. Uruguay

fernandotomasina@gmail.com

Correspondencia

Introducción

La pandemia por COVID-19 colocó en tensión extrema al personal de salud y expuso las carencias estructurales y funcionales histórica de los sistemas sanitarios a lo largo del mundo.

Esta situación con marcados matices, según grado de desarrollo y dependencia de los países, se extendió globalmente y en general tuvo como consecuencia amplificar el impacto, que de por sí tienen los procesos laborales en el ámbito sanitario, sobre el bienestar psico físico y social del personal de salud (Lancet, 2020).

Por otra parte el impacto que generó la pandemia trasciende al ámbito sanitario, determinando cambios en lo social, económico y cultural que va mas allá del fenómeno meramente biológico (Azzi, 2020).

Se puede afirmar que el personal de salud esta habitualmente exigido y expuesto a múltiples factores de riesgos, cargas o exigencias derivado de un proceso laboral complejo que tiene como

eje el cuidado de las personas. Este último aspecto identifica al colectivo de trabajadores de la salud donde no solo actúa su cuerpo sino que principalmente su psiquis y sus emociones. Interactuar con otro en situaciones límites tiene elevados costos psíquicos y emocionales.

Los factores de riesgos psicosociales juntamente con otros riesgos como los biológicos, la exposición a agentes químicos y físicos, y los derivados de aspectos ergonómico configuran un perfil de carga y exigencia particular en el personal de salud. Estos riesgos determinan un perfil de salud-enfermedad propio de este colectivo (Tomasina et al., 2011) .

La pandemia se ha expresado como un fenómeno complejo, que en el personal de salud incluye el riesgo biológico por la enfermedad infecciosa por COVID-19, con riesgo alto de enfermar y/o de morir y el riesgo psicosocial con impacto en la salud mental y somática del trabajador. En el riesgo psicosocial juegan un rol importante los aspectos derivados de la sobrecarga asistencial, las situaciones límites vividas con los pacientes y /o familiares, los miedos a enfermarse o enfermar a los suyos, así como las molestias derivadas por discriminación hacia su condición de trabajador de la salud.

Todos estos aspectos sin duda han repercutido en bienestar de los integrantes de los equipos de salud y pueden ser considerados una secuela más de las que ha estado dejando la pandemia por COVID-19.

En tal sentido son múltiples los estudios del impacto de los factores de riesgos psicosociales en el personal de salud, en donde se destacan la fatiga, el estrés laboral síndrome de burnout, los trastornos del sueño, angustia y depresión, y los trastornos por estrés post traumático (Lai et al., 2020; Mediavilla et al., 2021; Serrano-Ripoll et al., 2020; World Health Organization, 2020)

En diferentes encuestas realizadas en nuestro país, los resultados marcan aspectos similares a lo hallado en los trabajos internacionales. En la encuesta realizada en abril del 2021 por el Sindicato Médico del Uruguay, en una muestra representativa del padron de afiliados que incluyó a 541 médicos, el 70% de los mismos manifiestan sufrir estrés y más de la mitad entiende que existe sobrecarga laboral durante la pandemia. El 37 % percibe que trabaja más horas que las debidas (Arteta, 2021).

En las entrevistas en profundidad realizadas a trabajadores de la salud, en la policlínica del departamento de salud ocupacional de la Facultad de Medicina, era frecuente la referencia sobre la exigencia emocional que supone el sufrimiento por fallecimientos de pacientes que se agravaban en forma muy rápida, casi inesperada y que evolucionaban a la muerte en pocas horas. Se refieren a pacientes que los días previos están plenamente activos. Estas situaciones eran vividas con mucho dolor por el colectivo de trabajadores y sentidas como altamente desgastantes. Este escenario fue referido particularmente durante los meses más difíciles de la pandemia que vivió el país (Diciembre 2020 a Junio del 2021) (Ministerio de Salud Pública, 2021).

Desarrollo. Las respuestas institucionales en el Uruguay

Lo primero a destacar que existió desde el ejecutivo la necesidad de generar políticas de estado consensuadas, a tal efecto se creó un grupo asesor científico honorario (GACH). El mismo estuvo integrado por un grupo de profesionales académicos de varias disciplinas que se abocó a generar información sostenida en evidencia científica y que fue insumo para el desarrollo de políticas sanitarias durante la emergencia. El GACH generó múltiples documentos en términos de recomendaciones, varios de ellos estaban referidos a la salud de los trabajadores de la salud. Si bien predominaron aspectos de bioseguridad, en todos existía una mirada integral hacia la salud del colectivo incorporando recomendaciones relacionadas al bienestar en sentido integral y en particular sobre la salud mental (Grupo Asesor Científico Honorario (GACH), 2020).

Por otra parte, se generaron diferentes respuestas institucionales, formales y no formales, se destacan:

- La generación de redes virtuales, como espacio de información, asesoramiento, contención emocional a partir del apoyo entre pares. Un ejemplo de este es la red creada de los referentes de salud laboral en las diferentes unidades ejecutoras de la Administración de Servicios de Salud del Estado (ASSE). Frecuentemente en la misma se aportaba información que disminuía en parte las incertidumbres que se viven en el marco de la pandemia y operó como forma de control de ansiedades y angustias entre el personal (Tejera & Levin, 2020).

Otra experiencia similar ocurrió entre médicos y profesionales del área de la salud ocupacional que también permitió entre otros temas el intercambio de información sobre recursos existentes en el sistema sanitarios para la atención de trabajadores con estrés laboral. Asimismo, operó positivamente sobre los profesionales de los servicios de salud y prevención en el trabajo, básicamente por la acción de sentirse acompañados en la actividad de cuidado.

- Las diferentes instituciones sindicales, colegios de profesionales, sociedades científicas y de las estructuras universitarias se sintieron éticamente obligadas a generar recursos orientados al apoyo emocional a partir de intervenciones grupales y o individuales. Al respecto se conformó una grilla de los recursos para la atención en salud mental del personal de salud que estaba disponible a través de las redes sociales.

- Creación de espacios para la reflexión deliberativa, generando lugares que permiten verbalizar y escuchar el sufrimiento, que opera como espacio reparador y de apoyo colectivo (Pascale Molinier, 2009). El espacio de deliberación, al decir de C. Dejours (2013) “es el lugar donde mejor pueden expresarse opiniones relativas conjuntamente a lo real y a la vida (el trabajo vivo), sin más mediación que la palabra viva”. En tal sentido un ejemplo es la experiencia del

Departamento de Salud Ocupacional de la Facultad de Medicina, UdelaR, en la que se configuraron grupos homogéneos de enfermería de áreas de internación cerradas, en particular de CTI del Hospital de Clínicas. En forma similar se crearon, también auspiciados desde el Departamento, otros espacios de reflexión colectiva dirigidos a médicos del trabajo. Cabe destacar que todas estas iniciativas parten de la demanda de los propios trabajadores.

- La conformación de actividades dirigidas a los equipos de salud que fueron organizadas por la comisión de bienestar de médicos residentes y posgrados y el Departamento de Psicología Médica de la Facultad de Medicina, UdelaR. Se realizaron en forma sistemática actividades que consistieron en talleres virtuales con grillas de situaciones que viven o vivieron los equipos y que generaron diferentes tensiones. Tenían una etapa de análisis de la situación entre los participantes y luego la búsqueda de soluciones a proponer.

- Generación de espacios creativos para el personal de salud. En el Hospital Universitario se ha desarrollado una iniciativa, propiciada por el Núcleo Interdisciplinario de Salud Auditiva y Ergonomía de los Músicos de la UdelaR y la jefatura de enfermería, para la conformación de un espacio coral para el personal de enfermería.

Conclusiones

En términos generales la pandemia ha revitalizado la importancia de la articulación de los espacios académicos, sindicales y el rol del estado para el desarrollo de políticas en salud laboral.

En lo que se refiere al sector salud, la pandemia paradójicamente resultó en una oportunidad de visibilizar los riesgos psicosociales. La incorporación de políticas públicas que atiendan al bienestar del colectivo de trabajadores de la salud se imponen, tanto por los trabajadores como por la calidad de la atención a la población. En tal sentido se plantean rediscutir la forma de la organización del trabajo en el sector, en particular incluyendo el tiempo de trabajo, el tiempo de descanso, el tiempo para el desarrollo personal y la recreación.

La necesidad de generación de espacios de contención emocional y alternativos que ayuden al control del desgaste psíquico del personal de la salud quedó claramente demostrada.

Se observó, además, la importancia de potenciar el rol de los espacios bipartitos de salud y seguridad en el trabajo incluyendo la temática de los factores psicosociales. En tal sentido el rol de las comisiones bipartitas de salud y seguridad y los servicios de salud y prevención en el trabajo deberían actuar activamente en acciones de promoción de la salud laboral y la prevención de los riesgos identificados, con una óptica integral, incluyendo estrategias específicas sobre los factores de riesgos psicosociales.

Claro está que todos estos tópicos suponen un debate complejo a dar en las instituciones sanitarias. Entiendo que las organizaciones de los trabajadores del sector así como los espacios universitarios deberán jugar un rol central a la hora de la discusión de propuestas de mejoras organizacionales.

Referencias

- Arteta, Z. (2021, mayo 12). Encuesta del SMU arroja buen nivel de vacunación contra la COVID-19 entre los médicos además de estrés y sobrecarga laboral. M24. <https://www.m24.com.uy/encuesta-del-smu-arroja-buen-nivel-de-vacunacion-contra-la-covid-19-entre-los-medicos-ademas-de-estres-y-sobrecarga-laboral>
- Azzi, M. (2020). World Day for Safety and Health at Work 2020—Stop the pandemic: Safety and health at work can save lives.
- Dejours, C. (2013). Trabajo vivo: Vol. 2. Trabajo y emancipación. Topia, colección Pisonalisis, Sociedad y Cultura.
- Grupo Asesor Científico Honorario (GACH). (2020). Informe Sugerencias y recomendaciones destinadas al personal de salud.
- Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N., Wu, J., Du, H., Chen, T., Li, R., Tan, H., Kang, L., Yao, L., Huang, M., Wang, H., Wang, G., Liu, Z., & Hu, S. (2020). Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA Network Open*, 3(3), e203976-e203976. PubMed. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3976>
- Lancet, T. (2020). The plight of essential workers during the COVID-19 pandemic. *Lancet (London, England)*, 395(10237), 1587. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)31200-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31200-9)
- Mediavilla, R., Fernández-Jiménez, E., Andreo, J., Morán-Sánchez, I., Muñoz-Sanjosé, A., Moreno-Küstner, B., Mascayano, F., Ayuso-Mateos, J. L., Bravo-Ortiz, M.-F., & Martínez-Alés, G. (2021). Association between perceived discrimination and mental health outcomes among health workers during the initial COVID-19 outbreak. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*, S1888989121000628. <https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2021.06.001>
- Mendez, G. (2021, junio). “Crónica de un desborde anunciado”. *La diaria*. <https://ladiaria.com.uy/opinion/articulo/2021/6/cronica-de-un-desborde-anunciado>
- Ministerio de Salud Pública. (2021). Informe de situación Plan nacional de coronavirus.
- Pascale Molinier. (2009). Trabajo y compasión en el mundo hospitalario. Una aproximación a través de la psicodinámica del trabajo. *Cuadernos de Relaciones Laborales*, 26(2). <https://revistas.ucm.es/index.php/CRLA/article/view/CRLA0808220121A>
- Serrano-Ripoll, M. J., Meneses-Echavez, J. F., Ricci-Cabello, I., Fraile-Navarro, D., Fiol-deRoque, M. A., Pastor-Moreno, G., Castro, A., Ruiz-Pérez, I., Zamanillo Campos, R., & Gonçalves-Bradley, D. C. (2020). Impact of viral epidemic outbreaks on mental health of healthcare workers: A rapid systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 277, 347-357. PubMed. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.08.034>
- Tejera, M., & Levin, R. (2020, noviembre 24). Covid 19. Promoción, capacitación y buenas prácticas en salud y trabajo.
- Tomasina, F., González Ortuya, P., Carrasco, A., Delfino, M., & Pi, V. (2011). El cuidado humano: Reflexiones (inter) disciplinarias. Udelar.FCS-DS.
- World health organization. (2020). Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak.

4.4 Los RPST en una clínica de Salud Mental de Argentina (La Plata)

Dr. Julio César Neffa

Investigador Superior del CONICET en el CEIL, Profesor de las Universidades Nacionales de UBA, UNLP, UNM, UNNE

juliocneffa@gmail.com

Correspondencia

Introducción

Esta ponencia es el resultado de una investigación que se enmarca en el campo de los estudios sobre salud laboral y toma como objeto de reflexión los denominados **Riesgos Psicosociales en el Trabajo (RPST)**. El mismo ha sido desarrollado por un equipo interdisciplinario, que tuvo el honor de dirigir y que desde hace varios años viene dedicándose al estudio de los riesgos psicosociales por medio de investigaciones empíricas en distintos espacios laborales, en una búsqueda persistente por conocer los alcances y variaciones de esta problemática. Los integrantes son Ezequiel Alustiza, Cecilia Bostal, Julieta Cassini, Patricia Galeano, María Laura Henry, Sofía Malleville, Julio C. Neffa y Paula Ruiz.

Marco teórico

Nuestros estudios e investigaciones nos permiten afirmar que la causa principal (aunque no la única) que determina las CyMAT (Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo) es el proceso de trabajo, por medio de la organización y el contenido del trabajo.

El proceso de trabajo debe responder a dos racionalidades: una racionalidad objetiva, material e instrumental que es la producción de bienes o la prestación de servicios según la lógica del modo de producción dominante, y otra racionalidad subjetiva en relación con la protección de la salud y el desarrollo personal. Estas dos racionalidades son en principio contradictorias y si se le da prioridad a la primera, eso va en perjuicio de la otra (Gollac y Volkoff, 2010).

El proceso de trabajo genera determinantes del medio ambiente físico, emocionales y cognitivos, que constituyen demandas para ejecutar el trabajo prescripto y los trabajadores deben movilizar su fuerza de trabajo, su creatividad e involucrarse para hacer frente a los incidentes y a las deficiencias de la concepción para llevar a cabo la actividad, asumiendo riesgos y sufrimiento porque están dejando de lado o violando incluso las normas prescriptas.

En el mismo sentido, predomina una creciente heterogeneidad entre los trabajos, algunos son más penosos que otros y se caracterizan porque están expuestos a uno o a varios factores de riesgo del medio ambiente de trabajo, susceptibles de dejar trazas durables, identificables e irreversibles sobre la salud.

Las fuertes restricciones físicas que impone el puesto de trabajo como los esfuerzos físicos prolongados, carga y descarga de objetos pesados, trabajar en permanencia en posturas penosas y soportar vibraciones, (situaciones que predominan en la industria, la construcción, la minería, el transporte y las actividades agropecuarias, representan un contexto agresivo que se acumula con:

Los riesgos del medio ambiente (exposición prolongada a la acción de peligrosos agentes químicos y biológicos, actividades en ambientes sometidos a presiones y temperaturas extremas, humedad, iluminación inadecuada, ruidos fuertes, o provocados por catástrofes naturales y desequilibrios ecológicos, etc.).

Situaciones relacionadas con la intensidad y el ritmo de trabajo (trabajos simples, de ciclos cortos y repetitivos, con cadencias elevadas y remuneración según el rendimiento) o con la duración y configuración del tiempo de trabajo (jornadas cuya duración supera el límite socialmente aceptable, situación de disponibilidad para interrumpir el tiempo de reposo en función de las necesidades empresarias, horas extraordinarias, trabajo nocturno, trabajos por turnos rotativos). Con el correr del tiempo, estos factores provocan dolores articulares, dorso lumbares y trastornos músculo-esqueléticos.

La utilización de la fuerza de trabajo se hace en determinadas CyMAT y la carga de trabajo provocada por éstas genera fatiga y riesgos físicos, psíquicos y mentales que adquieren diferente relevancia según su intensidad y la duración del tiempo de exposición, de acuerdo con el sector y la actividad donde se producen.

El concepto de riesgos psicosociales en el trabajo que hemos utilizado en la investigación es el resultado de un esfuerzo de síntesis de los aportes de Selye, Karasek, Siegrist, Volkoff, Wisner, Dejours y Gernet, llevada a cabo por Michel Gollac y el College d'Expertise que reunió a varios especialistas y dio lugar en 2011 al Informe “Mesurer les facteurs psychosociaux de risque au travail pour les maîtriser”. París: Ministère du Travail, de l'Emploi et du Dialogue Social.

La estructura de dicho informe y que guio nuestra investigación propone 6 grandes ejes de análisis:

- 1.-Exigencias e Intensidad del trabajo, riesgos del medio ambiente de trabajo, duración y configuración del tiempo de trabajo
- 2.-El grado autonomía y de control sobre la ejecución del proceso de trabajo
- 3.-El control de las emociones y el trabajo emocional
- 4.-Las relaciones sociales y de trabajo
- 5.-Los conflictos éticos y de valores
- 6.-La seguridad, estabilidad y previsibilidad en la relación de empleo

La metodología utilizada

Específicamente, para esta investigación sobre RPST, se decidió utilizar un abordaje de tipo cuantitativo, siendo la encuesta el instrumento empleado para recolectar datos. Al respecto, la encuesta presenta una serie de ventajas:

- Permite abarcar un amplio abanico de temas y tópicos sobre la situación de trabajo a lo largo del cuestionario, tanto vinculadas a las CyMAT (Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo) como a los Riesgos Psicosociales en el Trabajo (RPST), que son el eje del cuestionario utilizado.
- Facilita la comparación de respuestas brindadas por los distintos trabajadores, dado que permiten una estandarización y una cuantificación de las mismas.
- La encuesta es reproducible en el futuro, para verificar cambios en los fenómenos bajo estudio. También es pasible de ser aplicada en distintos espacios laborales y generar así estudios comparativos.
- Facilita la obtención de un volumen importante de información y permite cuantificar la magnitud de los riesgos bajo estudio.

El formulario utilizado en la Clínica de Salud Mental (y en otras investigaciones anteriores del equipo) estuvo basado en una encuesta sobre RPST aplicada en Francia, elaborada por un equipo de expertos bajo la coordinación de Michel Gollac y Thomas Coutrot. Dicho equipo desarrolló un abordaje cuantitativo para relevar estos riesgos entre la población trabajadora francesa, tras haber realizado una amplia revisión sobre los métodos existentes en varios Estados europeos para medir los RPST (Gollac, 2011). Como forma de retomar esos desarrollos, varios equipos constituidos en diferentes universidades argentinas (y vinculados entre sí por nutridas redes de intercambio) se abocaron a examinar las condiciones de aplicación de la encuesta francesa a nuestro contexto local (Neffa, 2015). De esta forma, y por medio de una paciente reflexión teórica y metodológica, se adaptó el instrumento a la realidad laboral de nuestro país. El resultado ha sido la confección del Cuestionario sobre riesgos psicosociales aplicable en Argentina, que ya ha sido utilizado para estudiar los RPST en diversos espacios laborales, en el marco de proyectos académicos de diferentes universidades. En lo que refiere a su estructura, el cuestionario usado tuvo cuatro partes bien definidas:

1.-Una parte inicial dedicada a la codificación del formulario para su posterior procesamiento.

2.-Las preguntas que operacionalizan los seis ejes temáticos de RPST (ver el capítulo sobre el Marco Teórico en este Informe) y que ocupan la mayor parte del cuestionario.

3.-Una sección denominada Datos Sociodemográficos, donde se releven algunos datos generales sobre el encuestado/a (edad, situación familiar, etc.) pero siempre conservando su anonimato.

4.-Una sección con espacio para Observaciones (tanto del encuestado como del encuestador). Esto permitió la inclusión de notas y de información cualitativa dentro de un instrumento que, por definición, es cerrado y estandarizado.

Por la complejidad y extensión que presenta el formulario de encuesta, la misma fue administrada en forma presencial y estuvo a cargo de encuestadoras capacitadas y con experiencia previa en su uso. De esta forma, se buscó minimizar los posibles errores en el relevamiento de datos y asegurar la mayor calidad posible de los mismos. Las encuestas fueron realizadas en los lugares de trabajo y su duración promedio fue de 40 a 50 minutos.

La encuesta fue voluntaria y en todos los casos las encuestadoras primero ofrecieron información relativa a las características del estudio, su temática y las instituciones intervinientes. Luego de la presentación del estudio, se les consultó a las trabajadoras de la Clínica de Salud Mental si querían responder el cuestionario. Asimismo, y como ya se mencionó, se les explicó que la encuesta era anónima y confidencial.

En cuanto a la carga de datos, fueron también las encuestadoras/es quienes los volcaron a un software de carga llamado Lime Survey, cumpliendo el rol de “data entry”. Este software

permitió un acceso remoto a cada encuestadora por internet y favoreció el desarrollo simultáneo de la recolección y carga de datos. El formulario digital del Lime Survey replicaba la versión impresa y habilitaba a que cada encuestador/a marque las opciones o respuestas que había recabado previamente en el terreno.

Las conclusiones a las cuales llegamos se sintetizan a continuación

Según el sector o la rama de actividad económica, los/as trabajadores/as deben soportar las condiciones de trabajo propias de su puesto, resistir los distintos riesgos del medio ambiente de trabajo, hacer esfuerzos con su cuerpo, poner en práctica su educación y su formación profesional y movilizar sus capacidades psíquicas y mentales para resolver problemas y hacer frente a los incidentes que surgen habitualmente en el trabajo. Toda esa actividad desarrollada está en el origen de la fatiga y lesiones que experimenta su cuerpo, así como también en las situaciones de sufrimiento que padecen. Este último factor, en particular, los/as predispone a ser víctima de daños psíquicos y mentales que deben ser comprendidos en toda su complejidad y referidos a sus causas últimas: la organización del proceso de trabajo.

Es indispensable entender que el trabajo abarca estas tres dimensiones del ser humano –física, mental y psíquica- para así poder responder a los desafíos en materia de salud laboral que estos tiempos plantean. Al respecto, dentro del actual contexto socioeconómico podemos destacar que, debido al cambio de los sistemas productivos, al uso creciente de tecnologías y a la intensidad del trabajo exigida por una competencia exacerbada, la actividad laboral implica una proporción cada vez menor de carga física de trabajo y una creciente exigencia de esfuerzos psíquicos y mentales.

Esto sucede con toda claridad en las actividades del sector terciario (educación, salud, administración pública, comercio, sector financiero) y tal como muestra la investigación presentada en este libro, es al interior de estas actividades de servicios donde se evidencian con mayor magnitud la carga psíquica y la carga mental generadas por el contenido y la organización del proceso de trabajo.

El estudio realizado en la Clínica de Salud Mental nos ha permitido identificar una serie de cuestiones que ilustran con mucha claridad cómo el trabajo incide sobre un colectivo de trabajadoras en distintas dimensiones, configurando elementos positivos, pero también riesgos psicosociales que potencialmente pueden afectar su bienestar.

A través del análisis del primer eje de RPST hemos encontrado que el trabajo en la Clínica de Salud Mental es intenso, en términos de la cantidad de tareas a realizar durante la jornada. Asimismo, las trabajadoras tienen una carga horaria prolongada, habiéndose detectado que más del 90% trabaja 45 o más horas en la semana y que también más del 90% trabaja 6 o más días de la

semana. Todo esto supone un desgaste importante y escaso tiempo para el reposo y la recuperación de la fatiga. En lo referente al uso del tiempo de trabajo, las trabajadoras disponen de reducida autonomía en su manejo, ya que el mismo está definido unilateralmente por la organización empleadora, la cual establece turnos y horarios rígidos de funcionamiento.

Los datos también han mostrado que las tareas que se llevan a cabo en la clínica provocan una elevada carga física, pues exigen a las trabajadoras hacer gestos y adoptar posturas que generan fatiga y dolores. La carga mental también es elevada, dado que deben estar todo el tiempo concentradas y muy atentas al suministro de medicamentos, a los comportamientos de las personas a su cuidado y al tipo de tratamientos que deben llevar adelante (horarios, dosis, etc.).

En este marco, es comprensible que se haya constatado una cifra nada desdeñable referida al consumo de medicamentos y calmantes, probablemente derivado de que las demandas psicológicas son fuertes, los esfuerzos físicos son constantes y los horarios de trabajo son prolongados, todo lo cual provoca normalmente sufrimientos y dolores que tratan de compensar por ese medio.

Las condiciones y medio ambiente de trabajo y los factores de riesgo psicosociales en el trabajo que percibe el personal de la clínica influyen directamente su salud, pero también la calidad de los cuidados y de las relaciones con los colegas y la jerarquía. Todavía no se ha constituido el Comité Mixto de Salud Seguridad y Condiciones de Trabajo en la Clínica, cuya implementación probablemente podría visibilizar estos problemas y permitiría discutir medidas concretas que ayuden a reducir su incidencia.

Considerando el segundo eje de RPST, referido a los factores asociados a las exigencias emocionales en el trabajo, podemos destacar que la característica de invisibilidad del trabajo de cuidado constituye un riesgo psicosocial para las trabajadoras que realizan estas actividades. Esto es así, en tanto dificulta el reconocimiento por parte de los otros (superiores, trabajadoras/es de otros agrupamientos laborales, pacientes, familiares), y resulta un obstáculo para que las mismas trabajadoras reconozcan el trabajo emocional al que están expuestas. Además, el carácter invisible de ciertos aspectos del trabajo del cuidado, obstaculiza el aporte de medidas preventivas y soluciones acertadas en caso de que se exprese malestar y padecimiento en el trabajo.

Según se pudo observar, el conjunto de las trabajadoras de la Clínica de Salud Mental (93,5%) está en contacto directo con el público y prácticamente su totalidad lo hace cara a cara (98,3%). Esta situación por sí sola determina que las trabajadoras estén expuestas a altas exigencias emocionales, pues supone demandas de control sobre la ideación, el sentir y la expresión de las opiniones y emociones.

A su vez, las tareas en salud mental para quienes están en contacto directo con pacientes y/o familiares exigen maniobras emocionales diferentes, pues requiere estar en contacto directo con el sufrimiento, la angustia y en ocasiones intervenir en crisis agudas. En este sentido, es fundamental

contar con protocolos de atención en crisis, además de la cantidad de profesionales requeridos para dichas intervenciones. Estos protocolos dan un marco a las acciones y decisiones que deben tomar quienes se encuentran frente a las crisis agudas en salud mental, a la vez que brindan protección legal en el accionar. Hay que resaltar que una gran proporción de lo que las trabajadoras enumeran como accidentes de trabajo, se relaciona con la atención en crisis y la falta de abordaje posterior.

Se subraya que la mitad de las mujeres entrevistadas expresa que sufre situaciones de tensión en su trabajo. La tensión tiene su correlato y expresión a nivel físico y psíquico, y la exposición constante se manifiesta como fatiga crónica, cansancio mental, malestar en las relaciones interpersonales, etc. Es preocupante que el 60% de las mujeres entrevistadas expresa que desde que ingresó sufre o padece enfermedades o molestias relacionadas con su trabajo y muchas de ellas mencionan el cansancio mental y el stress.

Se pudo saber que el 84,1% de las trabajadoras están en contacto con personas angustiadas y el 87,3% debe calmar personas angustiadas, coléricas o preocupadas. En este punto surge notablemente la distinción entre estar en contacto con la angustia y tener que realizar la operación de calmar personas angustiadas, coléricas o preocupadas. Son necesarias maniobras diferentes en cada una de las situaciones y resultaría interesante en próximos estudios abordar la naturaleza de dichas maniobras. Objetivarlas, compartirlas colectivamente pueden enriquecer el cúmulo de saberes sobre el trabajo de cuidado a la vez que brinden herramientas para disminuir los posibles impactos.

El trabajo emocional que realizan las trabajadoras sobre sus pensamientos, emociones y la expresividad de las mismas, se ve claramente expuesto en sus vivencias de control sobre sus opiniones y del miedo generado por las situaciones de trabajo. El 60,4% manifiesta tener que evitar dar su opinión dentro de su trabajo, y el 32,8% experimenta la vivencia emocional de sentir miedo.

Esta investigación pone de manifiesto que la naturaleza del trabajo en salud es siempre relacional, es trabajo vivo en acto. Como tal, requiere de las movilizaciones subjetivas de las trabajadoras, de su ingenio, deseo y compromiso, para hacer frente a la organización del trabajo (Dejours y Gernet 2013). Como un trabajo artesanal, quienes trabajan van diseñando el cuidado en los encuentros con otros pares, con los pacientes, con los equipamientos e instrumentos, las normas y protocolos, los saberes aprehendidos, las experiencias vividas, etc. Por este motivo, es valioso subrayar que gran parte de las personas encuestadas consideran que su trabajo es valioso y de gran utilidad social. Este es un elemento crucial a la hora de pensar estrategias para afrontar la organización del trabajo y la prevención y/o abordaje del padecimiento en el trabajo.

El análisis del tercer eje, referido a la autonomía y el margen de maniobra de las trabajadoras, nos permitió distinguir en la organización del proceso de trabajo aspectos que, de ser atendidos, disminuirían la exposición a factores de RPST. En primera instancia, las trabajadoras de la Clínica

de Salud Mental requerirían mayor posibilidad de adaptar los horarios de trabajo y tiempo de descanso. Se observó que el 95,3% manifestó que sus horarios de trabajo están definidos por la organización en forma estricta y el 90,5% trabaja 45 o más horas semanalmente, como se dijo anteriormente. Esto acota determinadamente sus lapsos de tiempo para llevar adelante actividades del ámbito personal o recreativo que les permitan recuperarse.

En segundo lugar, se necesitaría identificar los conocimientos teóricos o prácticos faltantes e impulsar acciones y talleres conducentes a generar más profesionalidad, ya que el 54% de las trabajadoras siente que le faltan conocimientos y competencias para realizar correctamente el trabajo. Ello disminuiría la exposición a ese factor de RPST e incrementaría la calidad de los servicios brindados a los usuarios de la clínica.

En tercera instancia, se requeriría una disminución de la carga de trabajo del 22,2% de las trabajadoras que siempre, o casi siempre, tienen que hacer demasiado rápido una operación que requeriría más tiempo y cuidado para hacerla bien. Ello mejoraría la calidad de los servicios prestados y daría lugar a margen de maniobra, en cambio actualmente dichas trabajadoras deben optar por el procedimiento que demanda menos tiempo.

Finalmente, a partir del análisis de este tercer eje, se recomienda indagar por qué 7 trabajadoras (11%) indicaron que “una o varias personas de la empresa le impiden expresarse o hablar” y cómo evitarlo porque éste es un derecho elemental, indispensable para que el colectivo de trabajo tenga una dinámica armónica, e incrementa además la exposición a factores de RPST.

El análisis del cuarto eje, referente a las relaciones sociales en la clínica, se realizó tomando en cuenta el vínculo de las trabajadoras con sus superiores, con la organización empleadora, con sus compañeras o colegas, e indagando en las posibles situaciones de violencia en el lugar de trabajo.

Como mencionamos oportunamente, las características que asumen los vínculos con los superiores están relacionadas con distintos elementos presentes en la Clínica de Salud Mental, como la superposición de jefaturas, el tamaño relativamente pequeño de la organización que permite la configuración de relaciones de mayor cercanía personal así como también las especificidades de la práctica de cuidado que generalmente implican tareas fuertemente estandarizadas y a la vez el reconocimiento de las particularidades y necesidades de cada caso. De esta forma, las relaciones entre trabajadoras y superiores no son homogéneas, encontramos opiniones disímiles respecto al apoyo técnico brindado frente a situaciones delicadas o complejas. A su vez, gran parte de las encuestadas plantea que son pocas las ocasiones de desacuerdo con sus superiores, pero que de existir pueden resolverlas por medio del diálogo.

En cuanto a las relaciones entre pares, los distintos indicadores dan cuenta de un vínculo colaborativo que hace más llevaderos los quehaceres diarios y las extenuantes jornadas, y de relaciones que pueden significar aspectos positivos en la vida laboral de las trabajadoras, en donde

cuentan con sus compañeras para realizar sus labores, pueden resolver los desacuerdos mediante el diálogo, se sienten respetadas por sus colegas y consideran que forman parte de un equipo de trabajo.

Al analizar la relación con la organización empleadora, pudimos ver que los salarios de las trabajadoras están en consonancia con lo establecido por el convenio colectivo de trabajo y que, a pesar de que en términos sectoriales estos se caracterizan por ser bajos, la mayor parte del personal considera que está bien pagado. A su vez, encontramos que las trabajadoras cuentan con pocas expectativas de promoción o de ser ascendidas.

Por último, en este cuarto eje observamos la presencia de situaciones de violencia laboral en la institución, favorecidas principalmente por la forma en que se organiza el trabajo y las características del mismo en la clínica bajo estudio. Encontramos que los hechos de violencia simbólica eran atribuidos principalmente a personas que integran la organización, lo cual abre el interrogante sobre la coexistencia de estas situaciones con relaciones cordiales entre pares y con superiores, y que los sucesos de agresión física o verbal son atribuidos mayormente a los usuarios o familiares y allegados de los mismos.

Consideramos que el reconocimiento de las situaciones por las que están atravesando las personas internadas y sus familiares permite matizar el peso de estos episodios de agresión, lo cual no invalida que los mismos generen sentimientos de temor y/o incertidumbre en las trabajadoras. La violencia en el espacio de trabajo, especialmente sufrida por las trabajadoras mujeres, es una temática que comienza a cobrar fuerza en los estudios laborales y que sería interesante continuar profundizando.

Por otro lado, el análisis de los resultados también nos permitió ver la existencia de factores asociados al quinto eje de RPST, referido a “conflictos éticos y de valores”. Observamos que la mitad de quienes fueron encuestadas afirman que requerirían de más tiempo y cuidado para realizar correctamente sus tareas. Sería importante determinar qué puestos son los que necesitan más tiempo para realizar las tareas. De modo general, no es lo mismo no contar con tiempo suficiente para la atención y curación de pacientes que para un trabajo administrativo. Estar en contacto con personas presenta mayores exigencias debido a las maniobras emocionales que deben realizarse y de allí que deban establecerse otras medidas para proteger la salud. También, consideramos que hay indicadores de “sufrimiento ético” en tanto un número importante de trabajadoras señala que ha tenido que hacer cosas con las cuales no está de acuerdo y/o realizar acciones que desaprueba. Es importante detenerse en estos aspectos ya que pueden prevenirse o atenuar posibles daños y psicopatologías asociadas al trabajo.

Como se mencionó antes, los resultados también hablan sobre comportamientos agresivos en la organización. Casos que van desde la agresión física, la humillación y el silenciamiento hasta

el impedimento de trabajar. Las agresiones verbales y físicas son en gran medida situaciones vivenciadas con usuarios/as. Mientras que el ninguneo, el silenciamiento, la crítica injusta y el sabotaje son propias de situaciones con personas de la organización. Hay elementos que favorecen la emergencia de los aspectos agresivos en el trabajo, profundizar en el estudio de la organización del trabajo y de cómo se tramita la brecha entre trabajo real y trabajo prescripto podría ser una de las vías posibles en la resolución de esta problemática.

Creemos que es fundamental tener en cuenta que la organización se inserta en el sector denominado “salud mental”. Debido a esto, la clínica y los procesos de trabajo que se llevan a cabo en su interior están atravesados discursivamente por ordenamientos legales tanto nacionales como provinciales. En las grandes discrepancias entre lo prescriptivo y lo real, se pueden localizar aspectos que se centran en el núcleo del sufrimiento ético y en lo anteriormente nombrado respecto de la violencia en el trabajo.

Otro aspecto a tener en cuenta es que entre las trabajadoras persiste la figura del “paciente-usuario-cliente”, propia del sector privado de salud. Esta abre paso a otras consideraciones en la ética de los trabajos del cuidado. De la misma manera, resaltamos la importancia de un análisis donde se comprendan las particularidades del caso y las singularidades de las trabajadoras en tanto sujetos de derechos.

Por último, en lo referente a este eje sobre “conflictos éticos y de valores”, resaltamos que las personas encuestadas de manera amplia invisten a su trabajo de sentimientos positivos como orgullo o utilidad. Este es un elemento central a la hora de pensar vías que potencien el sentido del trabajo y que puedan conducir a debilitar factores de padecimiento en el trabajo.

En relación al sexto eje de RPST, se han analizado dos aspectos: el grado de seguridad en el empleo y el grado de seguridad en la situación de trabajo (previsibilidad en las tareas a desarrollar). La primera dimensión referida a la inseguridad socioeconómica, parece no presentar un problema para las trabajadoras encuestadas. En este sentido, el 95,2% indicó poseer un “empleo con contrato por tiempo indeterminado, de planta estable o permanente”. Luego, indagando en el terreno de las percepciones sobre la estabilidad laboral, un 85,7 dijo no tener temor a perder su empleo el año siguiente. Este último dato debe ser comprendido en un contexto (fines de 2017 y principios de 2018), donde no se percibía aún con toda contundencia los efectos de la actual crisis económica de nuestro país. Probablemente hoy los datos serían diferentes, y no debe descartarse la existencia de un temor a perder el trabajo entre las trabajadoras y el sufrimiento que ello acarrea.

También, se consultó a todas las encuestadas con qué frecuencia sabían de antemano qué tareas debían hacer el mes siguiente. Aquí los datos fueron interesantes porque se detectó una alta previsibilidad: casi tres cuartos de las trabajadoras manifestaron tener certeza respecto a las tareas que deberán hacer el mes siguiente. En igual sentido, los datos muestran con mucha contundencia

que los cambios imprevisibles o mal preparados son poco frecuentes, dado que 70,5% indicaron que “nunca” y “casi nunca” suceden.

Una posible interpretación a estos datos es la naturaleza rutinaria de muchas de las actividades realizadas en la Clínica de Salud Mental, que no permiten mucho margen de variación. La internación de personas durante periodos prolongados, en general implica una serie de acciones preestablecidas vinculadas al cuidado que establecen un horizonte de trabajo bastante estable. Asimismo, existen protocolos médicos que deben ser respetados y que demarcan actividades previsibles en la atención a los mismos.

* * * *

La síntesis que hasta aquí hemos expuesto sobre los datos encontrados en la Clínica de Salud Mental muestra que existe una amplia variedad de problemas que deberían ser objeto de atención. Como decíamos antes, la variable determinante de los mismos es esencialmente el contenido y la organización del proceso de trabajo. De esta manera, nuestro enfoque toma distancia de las explicaciones individualizadoras sobre los padecimientos en el trabajo, que hacen recaer sobre el/la trabajador/a la responsabilidad (ya sea por “problemas psíquicos o personales” o por una supuesta “incapacidad de adaptarse” a las exigencias laborales). Es por ello que, a lo largo de esta publicación, hemos intentado mostrar de qué forma el problema de los riesgos psicosociales tiene una dimensión eminentemente colectiva, donde lo subjetivo es una expresión de procesos más amplios y de condiciones de trabajo defectuosas.

Esta afirmación abre una serie de desafíos e interrogantes a quienes estudian o intervienen en los temas de salud laboral (sindicatos, empleadores, investigadores, consultores), cuyos principales ejes listamos a continuación:

- Hacer visible los RPST, porque han sido ocultados, naturalizados, invisibilizados, subestimados o negados para reducir los costos de su prevención y se los ha excluido de los listados de enfermedades reconocidas por la legislación del trabajo (LRT)
- Mostrar que los RPST son problemas colectivos y no individuales, que son provocados por el contenido y la organización del proceso de trabajo y la forma adoptada por la relación salarial,
- -Sostener que los RPST no son una fatalidad porque la prevención es posible y necesaria,
- Evitar buscar soluciones simplistas e inmediatas a dichos problemas considerándolos de naturaleza psicológica e individual. Es decir, culpabilizando a las víctimas y estigmatizándolas.
- El desafío consiste en que, para buscar soluciones de fondo, se deben atacar las causas y tratar de cambiar el contenido y la organización del proceso de trabajo, para “humanizarlo”, como ya lo propuso la OIT ¡En 1974!

Reflexiones y perspectivas

La garantía para que se identifiquen esos problemas, es que se asegure la libertad de expresión y se escuche a los trabajadores que padecen los RPST, a fin de que sus representantes tengan la posibilidad de participar, por medio de Comités Mixtos de Salud, Seguridad y Condiciones de Trabajo, en medidas de prevención. La Ley 14.408 de la legislatura de la provincia de Buenos Aires, instituyó los Comités Mixtos de Salud, Higiene y Seguridad en el Empleo, pero todavía no se ha constituido en la Clínica.

Consideramos que la condición necesaria para que la prevención se instaure y tenga éxito, es el desarrollo de un sólido programa de información, formación y concientización sobre estos temas, tanto por iniciativa de la gerencia y de los responsables de la gestión de las relaciones de trabajo como por parte de los dirigentes, delegados, militantes sindicales y trabajadores en general, que esté dirigido al conjunto del personal de las empresas u organizaciones.

Queda por delante una inmensa tarea: la de elaborar una política de Estado, consistente en un programa específico de prevención de los RPST, partiendo de los diagnósticos brindados por estudios e investigaciones pluridisciplinarias, promovido con participación los empleadores, los trabajadores y sus respectivas organizaciones, con el apoyo de las universidades y centros de investigación especializados. Al respecto, investigaciones como las que aquí hemos presentado aportan evidencia sobre la magnitud de estos problemas y sobre su importancia en términos sociales por las consecuencias que tienen sobre la vida de las personas.

La salud en el trabajo y la incidencia de los RPST constituye un problema cuya solución de fondo es política. Para ello, la ratificación de los convenios y recomendaciones de la OIT, la adecuación de la legislación y su efectivo cumplimiento constituyen una prioridad. Queda la expectativa de que en el corto o mediano plazo estas medidas sean una realidad en nuestro país.

Referencias

- DEJOURS, C & GERNET, I. (2014) Psicopatología del Trabajo. Buenos Aires: Miño y Dávila.
- GOLLAC, M. (Dir) (2011). Mesurer les facteurs psychosociaux de risque au travail pour les maîtriser. Paris: Ministère du Travail, de l'Emploi et du Dialogue Social.
- KARASEK, R.A. (1979). Job demands, job decision latitude, and mental strain: Implications for job redesign. *Administrative Science Quarterly*, 285-308.
- NEFFA, J. C. (2015) Los riesgos psicosociales en el trabajo: una contribución a su estudio. Centro de Estudios e Investigaciones Laborales. Disponible en: <http://www.ceil-conicet.gov.ar/wp-content/uploads/2015/11/Neffa-Riesgos-psicosociales-trabajo.pdf>
- SELYE, H. (1956). *The stress of life*. New York: McGraw-Hill Paperbacks.
- SIEGRIST, J. (2012). Effort-reward imbalance at work - theory, measurement and evidence. Department of Medical Sociology, Düsseldorf University, Germany. Disponible en: Http://www.uniklinik-duesseldorf.de/fileadmin/Datenpool/einrichtungen/institut_fuer_medizinisch

e_soziologie_id54/ERI/ERI-Website.pdf

VOLKOFF, S. (1993). Estadísticas sobre condiciones y medio ambiente de trabajo. Métodos y resultados. Buenos Aires: Trabajo y Sociedad.

WISNER, A. (1988). Ergonomía y condiciones de trabajo. Buenos Aires: Humanitas

4.5 Design of interventions for prevention and promotion in mental health regarding an app focused on health workers (app mental)

Karina Toledo da Silva Antonialli

Universidade Federal de São Carlos

Jair Borges Barbosa Neto

Universidade Federal de São Carlos

Abraão Golfet de Souza

Universidade Federal de São Carlos

Aline Augusto de Carvalho

Universidade Federal de São Carlos

Letícia de Paula Gomes

Universidade Federal de São Carlos

Mateus Fabrício Pallone Manzini

Universidade Federal de São Carlos

Larissa Campagna Martini

Universidade Federal de São Carlos

karinatoledosilva@estudante.ufscar.br

Correspondencia

Introduction

Mental health is a public health issue because of its prevalence and socio-economic impact (World Health Organization [WHO], 2020b). Despite this, in the world, only two percent of health investments are allocated to mental health actions (WHO, 2020b). In addition, less than five percent of research funds are focused on prevention and health promotion studies (Arango et al., 2018).

During the coronavirus pandemic, health workers have been presenting higher risk for mental distress development (Moreira, Sousa, & Nóbrega, 2020). Due to this context, it is necessary to

stimulate strategies on prevention and promotion to improve resilience and quality of life among health workers (WHO, 2020a). In order to ensure access to healthcare, the use of health apps may be a strategic tool (Wright, Schwarzman, Dietze, Crockett, & Lim, 2019). This study aims to describe the method used to develop the interventions for a mental health app (APPMental).

Methods

This is a qualitative exploratory-descriptive study (Costa, Locks, & Gironi, 2015) divided into four steps (Figure 1):

- 1) creation of the interventions and development of a guideline by a multidisciplinary group; 2) evaluation by a committee of experts;
- 3) reviewing for web language adaptation;
- 4) language revision

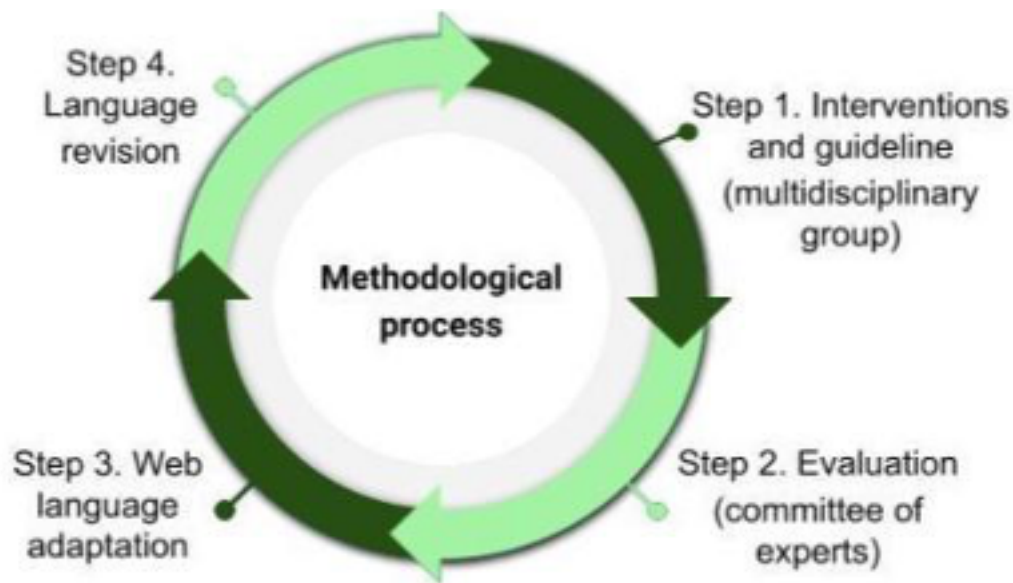


Figure 1. Steps of the study

Results

At the first step, we created a multidisciplinary group including the following areas: general medicine, psychiatry, psychology, occupational therapy, and physical education. We conducted a brief literature review about health workers and mental health during pandemics; then, we selected eight thematic areas to work on (Figure 2). The choice of these areas took into account group

members’ expertise and findings of our scientific review. This team created 34 interventions (short-texts and videos) to support the development of a guideline: a table composed by thematic area, form of presentation, language and structure as shown below (Figure 2).

<p style="text-align: center;">THEMATIC AREAS</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Stress 2. Sleep 3. Happiness 4. Routine and activities of daily living 5. Integrative and complementary practices 6. Harm reduction 7. Leisure 8. Physical activity 	<p style="text-align: center;">STRUCTURE</p> <ul style="list-style-type: none"> Report only one idea at a time Use conjunctions to connect sentences Start the sentence with the key idea Use topics to guide (tutorial) Construct the sentence with logical order For motivation and engagement: <ul style="list-style-type: none"> Prefer positive actions (avoid prohibition, blaming) Narrate a story as example of an action Use spoken language and questions words to invite users interact Use hyperlink to direct to other intervention Use interaction tool in the end of intervention
<p style="text-align: center;">LANGUAGE</p> <ul style="list-style-type: none"> Use colloquial language Avoid technical terms Write or speak in a simple, clear and direct way 	<p style="text-align: center;">FORM OF PRESENTATION</p> <ul style="list-style-type: none"> Audiovisual <ul style="list-style-type: none"> Maximum: 2 minutes Texts <ul style="list-style-type: none"> Maximum: 400 characters (Use "see more" icon to expand if the text has more than 400 characters)

Figure 2. Guideline for development of interventions (APPMental)

In the second stage, a committee of experts in those thematic areas and public health suggested some changes in content, which were discussed inside the multidisciplinary group. This product was revised for web language and language (portuguese) adaptations. The multidisciplinary group discussed these results and decided to keep 32 interventions that will be used at the pilot project of APPMental.

Discussion

There is evidence of the effectiveness of app use in mental health prevention and treatment, especially when users and health professionals are involved in designing of the interventions (Rauschenberg et al., 2021). However, there is a lack of studies that describe the methodology about the development of evidence-based interventions for health apps (Bakker, Kazantzis, Rickwood, & Rickard, 2016). Therefore, it is important to describe the stages of development of the interventions.

In order to favor the continuous improvement of the interventions, a spiral design model was proposed. For the content of the interventions, the multidisciplinary group took into consideration that health professionals had reports of anxiety, depression, insomnia, and experiences of trauma. (Moreira, Sousa, & Nóbrega, 2020). Furthermore, the studies point to the need for implementing strategies at the individual and organizational levels that promote: the recognition of the work performed by health professionals, and the increase in their resilience and ability to identify factors associated with burnout and well-being (Kisely et al., 2020; Rieckert et al., 2021; WHO, 2020a). These findings justified the choices for the eight thematic areas by multidisciplinary group: stress management, harm reduction, sleep care, leisure, happiness, physical activity, routine and activities of daily living, and integrative and complementary practices. External validation of intervention content was done by the committee of experts.

For the structure, language and presentation of the interventions, the team followed some recommendations considering: written communication in health (Moreira, Nóbrega, & Silva, 2003) and evidence-based development for health apps (Bakker, Kazantzis, Rickwood, & Rickard, 2016): intuitive interface; focus on preventive strategies and psychoeducation, avoiding diagnostic labels; activities to stimulate coping skills and their usage at distress moments; gamification, and external reminders.

Conclusion

At this stage of this study, we describe the steps of the development of interventions for app design considering content, form of presentation, language, and structure of interventions. This provides the advance to the next stages of the app validation: users views, feasibility, and experimental trials.

Acknowledgement: Vânia Paula de Almeida Neris, Isabella da Costa Pires, Júlia Almeida.
Computer Department - UFSCar

References

- Arango, C., Díaz-Caneja, C. M., McGorry, P. D., Rapoport, J., Sommer, I. E., Vorstman, J. A., McDaid, D., Marín, O., Serrano-Drozdzowskyj, E., Freedman, R., & Carpenter, W. (2018). Preventive strategies for mental health. *The Lancet Psychiatry*, 5(7), 591–604.
- Bakker, D., Kazantzis, N., Rickwood, D., & Rickard, N. (2016). Mental Health Smartphone Apps: Review and Evidence-Based Recommendations for Future Developments. *Journal of Medical Internet Research mental health*, 3(1), e7.
- Costa, R., Locks, M. O. H., & Girondi, J. B. R. Pesquisa exploratória descritiva. In: Lacerda, M. R.; & Costenaro, R. G. S. (org.). (2015). *Metodologias da pesquisa para enfermagem e saúde: da teoria à prática*. Porto Alegre: Moriá.

- Kisely, S., Warren, N., McMahon, L., Dalais, C., Henry, I., & Siskind, D (2020). Occurrence, prevention, and management of the psychological effects of emerging virus outbreaks on healthcare workers: rapid review and meta-analysis. *British Medical Journal*, 369(m1642).
- Moreira, M. F., Nóbrega, M. M. L., & Silva, M. I. T. (2003). Written communication: contribution for the elaboration of educational material in health. *Revista brasileira de enfermagem*, 56(2), 184-188.
- Moreira, W. C., Sousa, A. R., & Nóbrega, M. P. S. S. (2020). Mental illness in the general population and health professionals during covid-19: a scoping review. *Texto & Contexto-Enfermagem*, 29, 1–17.
- Rauschenberg, C.; Schick, A.; Hirjak, D.; Seidler, A.; Paetzold, I.; Apfelbacher, C.; Riedel-Heller, S. G.; & Reininghaus, U. (2021). Evidence Synthesis of Digital Interventions to Mitigate the Negative Impact of the COVID-19 Pandemic on Public Mental Health: Rapid Meta-review. *Journal of Medical Internet Research*, 23(3).
- Rieckert, A., Schuit, E., Bleijenberg, N., Cate, D., Lange, W., Ginkel, J. M. M., Mathijssen, E., Smit, L. C., Stalpers, D., Schoonhoven, L., Veldhuizen, J. D., & Trappenburg, J. CA. (2021). How can we build and maintain the resilience of our health care professionals during COVID-19? Recommendations based on a scoping review. *BMJ Open*, 11(e043718.).
- World Health Organization (2020a). A Coordinated Global Research Roadmap: 2019 Novel Coronavirus. <https://www.who.int/publications/m/item/a-coordinated-global-research-roadmap>
- World Health Organization (2020b). Policy Brief: COVID-19 and the Need for Action on Mental Health. <https://unsdg.un.org/sites/default/files/2020-05/UN-Policy-Brief-COVID-19-and-mental-health.pdf>
- Wright, C., Schwarzman, J., Dietze, P. M., Crockett, B., & Lim, M. (2019). Barriers and opportunities in the translation of mobile phone and social media interventions between research and health promotion practice in Australia: a qualitative study of expert perspectives. *Health research policy and systems*, 17(1), 5.

4.6 Mortalidad de los profesionales de la seguridad pública por Covid-19 en Brasil

Carla Barbosa Brandão

Universidad Estatal de Ceará, Fortaleza, Brasil

Alisson Levi Gonzaga Pontes

Universidad Estatal de Ceará, Fortaleza, Brasil

Francisca Christina Silva Rabelo

Universidad Estatal de Ceará, Fortaleza, Brasil

Davi César Gama Maia

Universidad Estatal de Ceará, Fortaleza, Brasil

Sandy Evelyn Porto Dutra

Universidad Estatal de Ceará, Fortaleza, Brasil

José Jackson Coelho Sampaio

Universidad Estatal de Ceará, Fortaleza, Brasil

brandao.barbosa8214@gmail.com

Correspondencia

Introducción

La pandemia por COVID-19 planteó desafíos para la Salud Pública y específicamente para la Salud Ocupacional, especialmente para aquellos llamados “otros trabajadores esenciales”, en detrimento de los trabajadores de la salud (Toh et al, 2021). Profesionales como conductores, jornaleros, policías, bomberos, trabajadores de supermercados, entre otros, a pesar de estar constantemente expuestos al contagio, en ocasiones sin acceso a Equipos de Protección Personal o información sobre cómo usarlos correctamente y a pesar de que han estado entre las primeras

muerres por COVID-19 en Brasil (Barroso et al, 2020; Toh et al, 2011), no fueron incluidos en la primera fase de prioridad para la vacunación.

Entre estos otros trabajadores imprescindibles, destacamos a los Profesionales de la Seguridad Pública, quienes por la naturaleza de su profesión están constantemente expuestos a riesgos y suelen tener altos niveles de estrés laboral (De la Coleta & De la Coleta, 2008; Minayo, 2013).

Estudios apuntan a la Policía Militar Brasileña como una de las policías que más mata en el mundo y una de las que más muere y sufre los efectos de la precariedad de las relaciones laborales cotidianas. En 2018, por ejemplo, entre los agentes de la policía civil y militar se cometieron más suicidios de los que murieron en el trabajo. Ese mismo año, 87 policías fueron víctimas de delitos violentos letales intencionales que ocurrieron predominantemente en el lugar de trabajo. También es de destacar que de cada 100 de estas muertes, 11 fueron realizadas por propios policías (Grisoski y Silva, 2020). Además, se puede observar entre los policías civiles y militares altos índices de enfermedades crónicas, como hipertensión y obesidad, así como problemas ortopédicos, reflejando un alto nivel de sedentarismo y una alimentación inadecuada entre estos profesionales (Minayo, 2013), situándose así en un grupo de riesgo de complicaciones clínicas por COVID-19.

Teniendo en cuenta estos antecedentes, esta investigación tuvo como objetivo investigar el impacto de la pandemia por COVID-19 en los profesionales de la seguridad pública en Brasil, como se informó en la prensa convencional.

Metodología

Se realizó una búsqueda en los sitios web de tres periódicos nacionales de gran circulación: Correio Braziliense, G1 y Folha de São Paulo, con los términos: “Seguridad Pública y Covid-19” y “Policía y Covid-19”. Se incluyeron todas las noticias sobre los impactos de COVID-19 en la salud de los profesionales de la seguridad pública en Brasil. El análisis se realizó mediante el método Bardin Content Analysis (Silva y Fossá, 2015), siguiendo los pasos: lectura flotante, corte del material en unidades de registro - párrafos, agrupamiento en unidades - y análisis.

Resultados

Se mapearon 25 noticias, 12 del Correio Braziliense, ocho del G1 y cinco de Folha de S. Paulo.

Las muertes de profesionales fueron descritas en 17 noticias, que destacaron el número de muertes entre profesionales de la seguridad pública en varios estados de Brasil, principalmente por el hecho de que murieron más policías por COVID-19 que en enfrentamientos con delincuentes. Hasta abril de 2021, se registraron 465 muertes de Profesionales de la Seguridad Pública en Brasil.

Los estados con mayor número de muertes son Río de Janeiro (65), Amazonas (50) y Pará (49). La política organizativa de esta categoría profesional, que promueve la virilidad, estuvo relacionada con posibles resistencias a cumplir con las medidas de protección necesarias. Este hecho, asociado a la exposición natural de la actividad profesional y la ausencia de un Plan Nacional de Prevención, para todos, o dirigido a esta categoría, puede haber contribuido, según la noticia mapeada, a la alta tasa de contaminación y muertes.

La vacunación de profesionales se abordó en 16 noticias, destacando tres grandes categorías, que se presentan a continuación en orden de frecuencia: el inicio de la vacunación entre los profesionales de Seguridad Pública a partir de abril de 2021, el descontento de los profesionales con el retraso en la vacunación y las protestas de esa categoría para ser incluida como una prioridad en el Plan Nacional de Inmunización.

Discusión

La protección de los profesionales de la salud ganó progresivamente el protagonismo debido durante la pandemia por COVID-19, lo que no sucedió con otros servicios esenciales (Filho et al, 2020). La vacunación contra COVID-19 se ve como la solución para acabar con la pandemia, pero el acceso a los inmunizadores no ha sido equitativo entre los países del mundo, hecho que la Organización Mundial de la Salud denominó nacionalismo de las vacunas (Castro, 2021). Además, en el contexto brasileño, no se ha priorizado la protección de los trabajadores en otros servicios esenciales (Filho et al, 2020).

Aunque se observa empíricamente que los profesionales de la Seguridad Pública se han enfrentado al incremento del estrés laboral, aún no existen datos objetivos que puedan medir este impacto. Si bien se sabe que la pandemia está impactando en la salud mental de toda la población (Ornell et al, 2020), se trata a los profesionales de la Seguridad Pública como a seres indestructibles, hecho relacionado con un imaginario social que los presenta como viriles, efectivos, rígidos y fuertes (Grisoski y Silva, 2020). Este hecho tiende a acentuar el estigma relacionado con la enfermedad mental, lo que implica un aumento del sufrimiento.

Conclusión

Conocer el impacto de la pandemia en la salud de categorías de otros trabajadores esenciales, como los Profesionales de la Seguridad Pública, es fundamental para minimizar el estrés inherente a esta actividad profesional, así como para contener la transmisión en el entorno laboral.

A pesar de las barreras relacionadas con la agilidad del proceso de vacunación, la inclusión de los profesionales de Seguridad Pública como grupo prioritario para la vacunación contra COVID-19 representa un avance y mejora de la categoría.

Esta investigación puede mostrar el impacto relacionado con el número de muertes, pero aún no existen estudios que evalúen el impacto en la salud mental de estos trabajadores. Dado que estos ya son un grupo vulnerable a las enfermedades mentales, es necesario invertir en investigación en esta área y fomentar el desarrollo de programas dirigidos a mejorar la calidad de vida de este colectivo profesional.

Referencias

- Almeida, I. M. de. (2020). Proteção da saúde dos trabalhadores da saúde em tempos de COVID-19 e respostas à pandemia. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 45, e17. <https://doi.org/10.1590/scielopreprints.140>
- Barroso, B. I. de L., Souza, M. B. C. A. de, Bregalda, M. M., Lancman, S., & Costa, V. B. B. da. (2020). A saúde do trabalhador em tempos de COVID-19: Reflexões sobre saúde, segurança e terapia ocupacional. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 28(3), 1093–1102. <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoARF2091>
- Fiho, J. M. J., Assunção, A. Á., Algranti, E., Garcia, E. G., Saito, C. A., & Maeno, M. (2020). A saúde do trabalhador e o enfrentamento da COVID-19. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 45, e14. <https://doi.org/10.1590/2317-6369ed0000120>
- Grisoski, D. C., Silva, P. M. Processos de subjetivação de policiais militares: Uma Análise de Saúde no Trabalho. *Revista Perspectivas Contemporâneas*, v. 15, n. 1, p. 92-114, jan./abr.2020. <http://revista.grupointegrado.br/revista/index.php/perspectivascontemporaneas>.
- Ornell, F., Schuch, J. B., Sordi, A. O., & Kessler, F. H. P. (2020). “Pandemic fear” and COVID-19: mental health burden and strategies. *Brazilian Journal of Psychiatry*. Retrieved from <https://www.rbppsihpsychiatry.org.br/details/943/en-US/pandemic-fear--and-co-covid-19-mental-health-burden-and-strategies>. <https://www.rbppsihpsychiatry.org.br/details/943/en-US/pandemic-fear--and-co-covid-19-mental-health-burden-and-strategies>.
- Silva, A. H., Fossaá, M. I. T. Análise de conteúdo: Exemplo de aplicação da técnica para análise de dados qualitativos. *Qualit@s Revista Eletrônica*, ISSN 1677 4280 v.17. n. 1, 2015.
- Toh, W. L., Meyer, D., Phillipou, A., Tan, E. J., Van Rheenen, T. E., Neill, E., & Rossell, S. L. (2021). Mental health status of healthcare versus other essential workers in Australia amidst the COVID-19 pandemic: Initial results from the collate project. *Psychiatry Research*, 298, 113822. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2021.113822>
- Universidade Federal de Alagoas, Arapiraca, AL, Brasil, & Souza, D. de O. (2020). A saúde dos trabalhadores e a pandemia de COVID-19: Da revisão à crítica. *Vigilância Sanitária em Debate: Sociedade, Ciência & Tecnologia*, 8(3), 125–131. <https://doi.org/10.22239/2317-269x.01627>

5. Riesgos psicosociales y pandemia de COVID-19

5.1 Inseguridad laboral en la pandemia. *Tanto miedo a ser contagiado, como despedido*

Flora Verónica Salas Cisneros

Departamento de Investigaciones Educativas -Cinvestav

Luis Rogelio Gutiérrez Camacho

Universidad La Salle Nezahualcóyotl

floravsc@yahoo.com.mx

Correspondencia

Introducción

La pandemia por COVID-19 ha afectado drásticamente la vida laboral. La Organización Internacional del Trabajo (OIT, 2020) estima que en todo el mundo se han perdido más de 230 millones de empleos y que se han acentuado las condiciones precarias con la subocupación y la pobreza laboral. Al temor de ser contagiado por el virus SARS-Cov-2, se ha sumado el miedo a perder el empleo por despido, por cierre de la empresa.

La inseguridad laboral es “la incapacidad percibida para mantener una situación laboral deseada” (Greenhalgh y Rosenblatt, 1984). Se clasifica en: inseguridad sobre el empleo y la inseguridad sobre las condiciones de trabajo. La primera es la preocupación por el futuro en relación con la pérdida del empleo. La segunda, se relaciona con las amenazas de empeoramiento de condiciones de trabajo especialmente valiosas como el salario, el horario, el puesto y los contenidos de trabajo (Moncada y Salas, 2020).

Desde finales del siglo pasado se han realizado estudios sobre los efectos nocivos de la inseguridad laboral en la salud mental de los trabajadores (Witte, 1999). Se han aplicado diversas escalas para medir el nivel, el tipo y otras características de la inseguridad laboral, lo que ha permitido documentar su asociación con trastornos depresivos, ansiedad, estrés, entre otros (Llosa y colaboradores, 2018). Sin embargo, son escasos los estudios de tipo cualitativo sobre el significado de la inseguridad laboral para los trabajadores.

El objetivo de este trabajo es explorar los significados que tiene la inseguridad laboral (Salas, 2018), en sus dos clasificaciones, tanto la inseguridad sobre el empleo como la inseguridad sobre las condiciones de trabajo, para trabajadores de distintos grupos etarios, niveles educativos, ocupaciones y condiciones laborales.

Metodología

Se trata de un estudio cualitativo, de tipo etnográfico (Geertz, 1987), llevado a cabo durante el 2020 y los primeros meses de 2021 en trabajadores de origen mexicano que viven en distintas entidades de México y en Estados Unidos. Se realizaron entrevistas a profundidad a través de videollamada donde se exploró el significado de la inseguridad laboral actual. Participaron tres mujeres y cinco hombres. La selección de los participantes se hizo por el método bola de nieve (Martínez-Salgado, 2012) y por disponibilidad para las entrevistas.

Resultados

Los resultados se organizaron en dos categorías: una, miedo a perder el empleo o la posibilidad de trabajar y, dos, miedo a que empeoren las condiciones del trabajo actual. Se encontró que la posibilidad de perder el empleo significa tener que *entrarle a lo que salga, hacer lo que se pueda para sacar para comer, al menos*. También se identificó un sentido de frustración resignada ante la precarización de las condiciones actuales de trabajo, *pero siquiera tengo trabajo*. Algunos de los efectos en la salud mental, según lo expresado por los participantes, se relaciona con una mayor frecuencia de síntomas asociados con ansiedad, angustia, desánimo, entre otros. Por ejemplo, las mujeres mencionan que han cursado con cefaleas tensionales de mayor duración y con mayor frecuencia que antes de la pandemia, al igual que algunos de los varones participantes, refieren un sentimiento de impotencia ante la situación económica, de miedo ante la inseguridad laboral.

Una de las mujeres, de 56 años, es empleada en una panadería pequeña en una ciudad fronteriza de México. Ella cursa desde hace años con el diagnóstico de espondilitis anquilosante por lo cual

requiere tratamiento médico de forma regular. En su lugar de trabajo es la única que cuenta con seguridad social. Para ella, la pandemia ha incrementado el temor a perder el trabajo, con lo cual perdería la prestación del servicio médico y con ello la posibilidad de atender su enfermedad crónica, así que, como ella dice: *me aguanto el miedo al covid y me voy a trabajar, aunque yo tenga que pagar mis guantes y mi cubrebocas.*

Otra de las participantes, de 38 años, es artesana y comerciante en la Ciudad de México. A causa de la situación sanitaria actual se han cancelado los eventos donde habitualmente suelen, ella y su pareja, ofrecer sus artesanías, como las ferias, exposiciones o actividades culturales al aire libre. De esta forma, han quedado sin la posibilidad de trabajar en lo que saben. Lo cual los ha obligado a aceptar distintas actividades a fin de *sacar para comer, al menos.* La tercera participante en este estudio es empleada doméstica que presta servicios a empresas de limpieza de oficinas en distintas ciudades de Estados Unidos, tiene 45 años de edad, es madre soltera con dos hijos en edad escolar. Ante el riesgo de contagio, las empresas suspendieron actividades presenciales con lo cual también suspendieron la contratación de servicios de limpieza. Ella comenta que ha ofrecido sus servicios a particulares, sin embargo, la respuesta ha sido negativa bajo el argumento de respetar el aislamiento. Esporádicamente ha sido contratada para limpiar una o dos casas, sin mayor compromiso. El riesgo de perder por completo el empleo le causa mayor preocupación que enfermar de COVID, ya que confía en que no se va a enfermar y si enferma, espera que no sea tan grave, pero si no tiene trabajo, no sabe cómo va a pagar *la renta y los bills.*

Uno de los participantes se encuentra en fase de recuperación después de haber sido hospitalizado por COVID-19 durante diez días. Él trabajó como operador en una fábrica de muebles en Estados Unidos hasta antes de su hospitalización, actualmente, cuenta con 75 años. Al terminar el periodo de incapacidad por enfermedad y volver al lugar de trabajo se encontró con la indicación de *aceptar el retiro voluntario.* A la convalecencia se le suma el cese del trabajo que, aunque sea por “retiro voluntario”, no deja de significar una pérdida importante en la vida de este trabajador. La pregunta que se hace es *¿ahora qué voy a hacer?*

Para los otros cuatro participantes la probabilidad de enfermar o perder el trabajo guarda un significado similar a la frustración, a la desesperanza, al miedo. Uno de ellos, de 28 años, soltero, dedicado a ofrecer eventos artísticos en fiestas infantiles dice: *esta pandemia nos ha dejado sin trabajo, aunque preferimos cuidarnos a ponernos en el riesgo de contagiarnos, ya estamos cansados de estar encerrados.* Otro de 43 años, que se dedica a distintas actividades en Estados Unidos, ha encontrado como opción, la jardinería, ya que ahí no hay tanto riesgo de contagiarnos porque es al aire libre, aunque es bien matado. Dice, ni modo, al menos tenemos trabajo. Finalmente, otro de 47 años que es profesor en una universidad privada, dice, hemos tenido que aceptar que se reduzcan

las horas frente a grupo, trabajar más en la modalidad en línea y, además, firmar para que se nos reduzca el pago en un 30% de nuestro sueldo, a fin de conservar el trabajo.

La Organización Internacional del Trabajo (2020) calificó como “devastador” el efecto de la pandemia sobre el empleo, afirmando que supera la crisis financiera mundial de 2008-2009. En el 2020 se estimó que entre abril y junio de ese año se perderían 195 millones de puestos de tiempo completo, en enero de 2021 se reportaron 255 millones de empleos perdidos. En julio de 2020, la OIT anunció que América Latina era la región más afectada con 41 millones de desempleados. Chile, Brasil, México y Colombia son los países que encabezan esta lista. En México, se estima que hay 24 millones de empleos en riesgo alto de verse afectados por la pandemia.

Los participantes del estudio que aquí exponemos son sólo una muestra de lo que muchos trabajadores están enfrentando actualmente: despidos, empeoramiento de las condiciones, de por sí precarias, de empleo. Lo cual se suma a la pérdida de familiares a causa de la pandemia, si no es que, de la propia salud ante la experiencia misma de contagiarse en el lugar de trabajo, como fue el caso de uno de los participantes.

Algunos autores como Llosa y colaboradores (2018) han realizado una revisión sistemática de casi 700 estudios sobre inseguridad laboral y su asociación con la salud mental. Todos estos estudios se han realizado con metodologías cuantitativas, lo cual permite establecer asociaciones estadísticas entre las variables en estudio (Mamani-Benito y cols., 2021). Sin embargo, la importancia de realizar estudios de tipo cualitativo en el campo de la salud laboral, en particular respecto a los significados de la inseguridad en el trabajo, abre la posibilidad de dar cuenta de distintos matices, así como de las complejidades que rodean cada caso.

En otro estudio, Llosa y colaboradores (2020: Pág. 3), se enfocan en los trabajadores pobres, llegando a la conclusión de que “el estado de salud mental de estos trabajadores es equiparable al de personas en situación de desempleo, y siempre peor que el de los trabajadores fuera del riesgo de pobreza”. Estamos de acuerdo con esta aseveración, ya que los participantes de este estudio son todos de un nivel socioeconómico bajo, es decir, pobres, y con un alto riesgo de ser desempleados. Por lo cual, es comprensible que su estado de salud mental se vea vulnerado ante el riesgo de enfermar, perder el trabajo o morir.

Conclusiones

La pandemia ha agudizado la inseguridad laboral haciendo más profundos sus efectos en la salud mental de los trabajadores. Los significados que tiene esta situación de incertidumbre para muchos trabajadores es que se acentúa la pauperización de la calidad de vida. Los significados de la inseguridad laboral en el contexto de la pandemia coinciden con la percepción de “pérdida”.

De esta forma, la incertidumbre frente a la inseguridad laboral y la probabilidad de enfermar y morir por COVID-19, antes de la vacunación, obligó a replantear la noción de “riesgo” como objeto de estudio. Asimismo, la creciente precarización de las condiciones de trabajo, como causa de inseguridad laboral, obliga a repensar los escenarios psicosociales en la salud de los trabajadores.

Referencias

- Geertz, Clifford. (1987). *La interpretación de las culturas*. México: Editorial Gedisa.
- Greenhalgn, L., Rosenblatt, Z. (1984). Job insecurity: toward conceptual clarity. *Academy of Management Review*, Vol. 9, No. 3, 438-448.
- Llosa, J. A., Agulló-Tomás, E., Menéndez-Espina, S., Rodríguez-Suárez, J. y Boada-Grau, J. (2020). Incertidumbre laboral, salud mental y apoyo social en trabajadores pobres. *Athenea Digital* 20(1): e2178.
- Llosa, J. A., Menéndez-Espina, S., Agulló-Tomás, E. y Rodríguez-Suárez, J. (2018). Job insecurity and mental health: A meta-analytical review of the consequences of precarious work in clinical disorders, *Anales de Psicología*, 34(1).
- Mamani-Benito, O., Apaza, E., Carranza, R., Rodríguez-Alarcón, C. y Mejía, C. (2021). Inseguridad laboral en el empleo percibida ante el impacto del COVID-19: validación de un instrumento en trabajadores peruanos (LABOR-PE-COVID-19). *Rev. Asoc. Esp. Espec. Med. Trab.* Vol 29 no. 3.
- Martínez-Salgado, C. (2012). El muestreo en Investigación Cualitativa. Principios básicos y algunas controversias. *Ciência & Saúde Coletiva*, Vol. 117, núm. 3, marzo, 2012, pp. 613-619.
- Moncada, S. y Salas, S. (2020). Tras el Covid-19: la inseguridad laboral también mata. *Por Experiencia*, No. 83: 1-7.
- Organización Internacional del Trabajo. (2020). OIT publica un análisis del impacto de la COVID-19 en México. Disponible en: https://www.ilo.org/mexico/noticias/WCMS_757501/lang--es/index.htm. Consultado el 15 de mayo de 2021.
- Salas, S. (2018). *La inseguridad laboral en la población asalariada de España: caracterización, distribución y asociación con salud*. Tesis Doctoral. Facultad de Medicina. Universitat Autònoma de Barcelona.
- Witte, H. D. (1999). Job insecurity and psychological well-being: Review of the literature and exploration of some unresolved issues. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 8(2), pp. 155-177.

5.2 Continuar en el trabajo: satisfacción laboral y salud mental en tiempos de pandemia

María Adriana Cecilia Cruz Flores

Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco

macacruz@correo.xoc.uam.mx

Correspondencia

Introducción

La pandemia del SARS-CoV-2 en los últimos meses, ha dado lugar a diversos fenómenos que impactan en todas las esferas del ser humano. En el caso del empleo, se han modificado las relaciones laborales, la forma en la que se organiza el trabajo y las condiciones en las que se labora. Estos nuevos procesos generan en el empleado nuevos riesgos y exigencias que tendrán un impacto directo en la satisfacción de los trabajadores y como consecuencia pueden modificar su percepción y actitud hacia su trabajo (Bonilla et al., 2020).

El confinamiento y restricciones en el funcionamiento de algunos sectores productivos por la pandemia de la COVID-19, las actividades consideradas como esenciales, con toda su cadena de suministro que ellas implican, continuaron con sus funciones para el bienestar de la población; no obstante, los trabajadores que dieron continuidad a dichas actividades, ya sea desde su centro de trabajo u hogar, se han tenido que enfrentar a condiciones de trabajo inadecuadas, temor a

contagiarse, cambio de horario e incertidumbre de perder el empleo, lo que ha traído efectos negativos en su salud física y mental (Delfini et al., 2020), aspectos que a más de un año del prolongado confinamiento y restricciones laborales pueden convertirse en estresores y llevar a la insatisfacción laboral en los trabajadores ante la percepción de riesgo e incertidumbre de perder el empleo y ver disminuidos sus ingresos (Bellido-Medina et al., 2021).

Los trabajadores que se mantienen activos en sus centros de trabajo deben mantener las medidas de bioseguridad contempladas por la Organización Mundial de la Salud, lo que les genera estados de ansiedad (Briones-Jacome, 2020), mientras aquellos trabajadores que han podido continuar laborando desde su hogar se ven sometidos a situaciones de ansiedad y estrés, ante la falta de condiciones adecuadas para poder realizar su trabajo y compaginar su actividad laboral con la vida cotidiana.

Salanova (2020) señala que la situación de adversidad derivada de COVID-19, también puede permitir el desarrollo de fortalezas y habilidades que se desconocía poseer. Para Arias y Arias, (2014) citado en Bellido-Medina, 2021, p. 5, “la satisfacción laboral es una respuesta emocional positiva al puesto laboral, que resulta de la evaluación de si el puesto cumple o permite cumplir los valores laborales del trabajador”.

Al respecto, Coronel & Medina (2020) encontraron en trabajadores considerados dentro de la población económicamente activa (PEA), una correlación entre la felicidad y la satisfacción laboral; a mayor satisfacción laboral se mejoran los niveles de salud como la felicidad y la autoestima del trabajador, favoreciendo el rendimiento.

En este tenor, Giménez y colaboradores (2020), en un estudio descriptivo correlacional realizado en España para analizar la percepción del COVID-19 en enfermeras, sobre medidas, recursos e impacto en su trabajo diario, encontraron que las enfermeras tienen altos niveles de compromiso laboral y satisfacción laboral, así como altos niveles de resiliencia relacionado a la conciencia que tienen sobre la importancia de su trabajo en la actual crisis sanitaria; no obstante la gran carga de trabajo que perciben.

Otras investigaciones sugieren que la satisfacción que proporciona a los trabajadores la continuidad de sus actividades, genera beneficios en su salud mental (Gaycho et al., 2020; Ren et al., 2020); mejora la confianza profesional del empleado, reduciendo así el agotamiento laboral (Chen et al., 2020) y puede incrementar el compromiso laboral generando niveles más altos de productividad (Ren et al., 2020) y mejora los niveles de salud.

Ante este panorama este estudio tuvo como objetivo, conocer la relación entre la satisfacción laboral y trastornos mentales en trabajadores mexicanos laboralmente activos durante el confinamiento por la pandemia del COVID-19.

Metodología

Se realizó un estudio transversal, descriptivo y correlacional, en una muestra no probabilística de 126 trabajadores del sector servicios en la ciudad de México que continuaban laboralmente activos, en su lugar de trabajo o desde su casa; durante el año de confinamiento de la pandemia y que aceptaron contestar un cuestionario construido en una plataforma digital, previo consentimiento informado.

Se diseñó una encuesta en línea a través de Google forms y se conformó con las escalas:

- UWES (The Utrecht Work Engagement Scale), en su versión en español de 15 ítems, la cual evalúa la satisfacción laboral en tres dimensiones: vigor, dedicación y absorción. La dimensión de vigor se caracteriza por niveles altos de energía mientras se trabaja, persistencia y altos deseos de esforzarse en el trabajo. La dimensión de dedicación da cuenta del entusiasmo, inspiración, orgullo y retos, relacionados con el trabajo que se realiza; mientras dimensión de absorción hace referencia a lo concentrado y feliz que se encuentra la persona en la realización de su actividad. (Flores et al., 2015).

- DASS-21 (Depression Anxiety Stress Scale), integrada con 21 reactivos con respuesta en escala liker diseñada para explorar: ansiedad, depresión y estrés (Lovibond y Lovibond, 1995).

- La encuesta fue distribuida en línea y los resultados se analizaron por medio de estadística descriptiva. Se aplicó la prueba t para verificar las diferencias significativas entre las variables demográficas y las variables ordinales y de escala. Se empleó el coeficiente de correlación de Pearson para identificar la relación entre las variables de satisfacción laboral y sus dimensiones, así como con la ansiedad, depresión y estrés.

Resultados. Participaron 48% mujeres y 52% varones, con un promedio de edad de 40 años. Más del 75% contaba con estudios a nivel superior o posgrado. El 30% realizaban actividades administrativas, 25% actividades de docencia y 22% eran profesionistas independientes.

Los hallazgos dan cuenta que los trabajadores que continuaron con su trabajo a un año de la pandemia mostraron porcentajes elevados de ansiedad (43.7%), estrés (53.2%) y depresión (55.6%).

Con lo que respecta a las variables de satisfacción en el trabajo que se exploraron entre 19% y 30 % de los participantes se encontraban frecuentemente y muy frecuentemente satisfechos en su trabajo durante el confinamiento (ver tabla 1).

Tabla 1. Porcentajes de respuestas de las variables de satisfacción laboral

	Muy frecuentemente	Frecuentemente	Siempre	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
Me siento rebosante de energía	17%	21%	8%	38%	14%	2%
El trabajo está lleno de significado y propósito	10%	25%	22%	31%	10%	2%
El tiempo vuela	19%	28%	12%	31%	10%	1%
Me siento fuerte y vigoroso	14%	22%	13%	42%	9%	2%
Entusiasmo en el trabajo	21%	28%	22%	41%	13%	1%
En el trabajo me olvido de todo	20%	21%	7%	33%	13%	6%
Mi trabajo me inspira	18%	18%	21%	32%	10%	1%
Ganas de ir a trabajar	16%	19%	11%	40%	10%	5%
Feliz si trabajo intensamente	23%	14%	16%	33%	10%	4%
Orgulloso de lo que hago	15%	21%	30%	27%	6%	1%
Inmerso en el trabajo	23%	18%	15%	37%	6%	1%
Trabajar largos periodos después de la jornada	15%	19%	7%	37%	14%	8%
Mi trabajo es un desafío	18%	21%	13%	33%	10%	10%
En el trabajo me dejo llevar	21%	24%	10%	34%	10%	2%
En el trabajo siempre persevero	18%	18%	25%	34%	4%	1%

Fuente: Encuesta en línea, febrero 2021. Variables del UWES versión corta.

Al explorar las dimensiones de satisfacción en el trabajo de vigor, absorción y dedicación por género, los resultados indican que las mujeres presentan el doble de satisfacción en las tres dimensiones con respecto a los varones.

En la tabla 2, se puede observar que el bienestar laboral en las dimensiones de dedicación, absorción y vigor están negativamente correlacionadas con la depresión, aunque los coeficientes son bajos, las correlaciones son significativas y el valor de p es menor de 0.001. Coeficientes que dan cuenta que el tener satisfacción en el trabajo, disminuye la presencia de depresión. La ansiedad mostró una correlación negativa significativa con la dimensión de la absorción. No se encontraron correlaciones con el estrés.

	<u>Dedicación</u>	<u>Absorción</u>	<u>Vigor</u>	<u>Estrés</u>	<u>Ansiedad</u>	<u>Depresión</u>
Dedicación	1					
Absorción	,849 **	1				
Vigor	,793**	,819**	1			
Estrés	-.081	-.043	-.085	1		
	.364	.632	.345			
Ansiedad	-.101	-,173*	-.116	,642**	1	
	.258	.020	.197	.000		
Depresión	-,264**	-,234**	-,280	,725**	,667**	1
	.003	.008	.001	.000	.000	

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral)

* La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral)

Discusión

Los hallazgos de este estudio dan cuenta del bienestar en la salud mental que les genera a los trabajadores activos sentir satisfacción en la realización de sus actividades.

La presencia de ansiedad y depresión de los participantes disminuye al correlacionarlas con las dimensiones de satisfacción laboral del UWES, hallazgos que coinciden con el estudio de Tan (2020) realizado en China; en el cual, el autor cuantificó los efectos psicológicos inmediatos y las medidas de prevención de una fuerza laboral que retomaba sus actividades durante la epidemia de COVID-19 y encontró baja prevalencia de ansiedad (3,8%), depresión (3,7%), estrés (1,5%) e insomnio (2,3%).

Por su parte, Giménez et al., (2020) realizaron un estudio descriptivo correlacional en España para analizar la percepción de COVID-19 en enfermeras, especialmente sobre medidas, recursos e impacto en su trabajo diario y encontraron que las enfermeras perciben una gran carga de trabajo, pero tienen altos niveles de compromiso laboral y satisfacción laboral. Los autores dan

cuenta de altos niveles de resiliencia en el personal relacionado a la conciencia que tienen sobre la importancia de su trabajo en la actual crisis sanitaria.

Al respecto, Coronel & Medina (2020) en un estudio con trabajadores considerados dentro de la población económicamente activa (PEA), encontraron una correlación entre la felicidad y la satisfacción laboral, a mayor satisfacción laboral se mejoran los niveles de salud como la felicidad y la autoestima del trabajador, favoreciendo el rendimiento.

Bulińska-Stangrecka y Bagieńska (2021), señalan que las relaciones con los empleadores tienen un efecto positivo en la satisfacción laboral, derivado de la confianza interpersonal tanto con colegas como con gerentes, enfatizan que la confianza refuerza las expectativas positivas del grupo y conduce a una actitud positiva.

Conclusiones

Los trabajadores que se mantuvieron activos, ya sea en casa o en un centro de trabajo, les fue posible disminuir la presencia de ansiedad y depresión generada por la situación de incertidumbre laboral y de salud provocada por la COVID-19 y, con ello coadyuvar a su salud mental; hallazgos que permiten concluir que el trabajo favorece la salud mental de los trabajadores activos durante este tiempo de confinamiento al sentir satisfacción y seguridad económica y laboral en la actividad que realizan, aún ante el temor y miedo al contagio.

Referencias

- Bellido-Medina, R. S., Morales-Palao, B., Gamarra-Castellanos, M. E. y Calizaya-López, JM. (2021). Satisfacción laboral en tiempos de Covid-19 en colaboradores de gobiernos locales de Arequipa. *Universidad Ciencia Y Tecnología*, 25(108), 4-11. <https://doi.org/10.47460/uct.v25i108.425>
- Bonilla, L., Prieto, D., Plaza, G., Soacha, D. y Riaño, M. (2020). Teletrabajo y su relación con la seguridad y salud en el trabajo. *Ciencia & trabajo*, 16(49), 38-42.
- Briones-Jacome, E. (2020). Psicología Organizacional en tiempos de la pandemia COVID-19. *Ciencias de la Educación*, 6(3), <https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/1272/html>
- Bulińska-Stangrecka, H. y Bagieńska, A. (2021). The Role of Employee Relations in Shaping Job Satisfaction as an Element Promoting Positive Mental Health at Work in the era of COVID-19. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(4), 1903. <https://doi.org/10.3390/ijerph18041903>
- Caycho, T., Carbajal, C., Vilca, L., Heredia, J. y Gallegos, M. (2020). Covid-19 y salud mental en policías peruanos. Resultados preliminares. *Acta Médica Peruana*, 37(3), 396-398. <https://doi.org/10.35663/>
- Coronel, C. y Medina, J. (2020). Felicidad y satisfacción laboral en una muestra de trabajadores peruanos, en el contexto del COVID-19. Universidad César Vallejo (Tesis licenciatura).
- Chen, H., Liu, F., Pang, L., Liu, F., Fang, T., Wen, Y., Chen, S., Xie, Z., Zhang, X., Zhao, Y. y Gu, X. (2020). Are You Tired of Working amid the Pandemic? The Role of Professional Identity and Job Satisfaction against Job Burnout. *International journal of environmental research and public health*, 17(24), 9188. <https://doi.org/10.3390/ijerph17249188>

- Delfini, M., Drolas, A., Montes-Cato, J. y Spinosa, L. (2020). Lidiando con el trabajo. Impacto del COVID-19 sobre el trabajo productivo y reproductivo. *Trabajo y Sociedad*, 35 (XXI), 67-82. https://ri.conicet.gov.ar/bitstream/handle/11336/117797/CONICET_Digital_Nro.ee3e6da6-4ddd-4201-b577-d350ab819f96_A.pdf?sequence=2&isAllowed=y
- Flores, C., Fernández, M., Juárez, A., Merino, C. y Guimet, M. (2015). Entusiasmo por el trabajo (engagement): Un estudio de validez en profesionales de la docencia en Lima, Perú. *LIBERABIT: Lima (Perú)*, 21(2), 195-206.
- Giménez-Espert, M., Prado-Gascó, V. y Soto-Rubio, A. (2020). Psychosocial Risks, Work Engagement, and Job Satisfaction of Nurses During COVID-19 Pandemic. *Frontiers in public health*, 8, 566896. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.566896>
- Lovibond, P. y Lovibond, S. (1995). The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety inventories. *Behaviour Research and Therapy*, 33(3): 335-343.
- Ren, T., Cao, L. y Chin, T. (2020). Crafting jobs for Occupational satisfaction and Innovation among Manufacturing Workers Facing the COVID-19 Crisis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17, 3953: 1-12. doi:10.3390/ijerph17113953
- Salanova, M. (2020). How to survive COVID-19? Notes from organizational resilience. *International Journal of Social Psychology*, 35(3), 670-676. DOI: 10.1080 / 02134748.2020.1795397
- Tan, W., Hao, F., McIntyre, R. S., Jiang, L., Jiang, X., Zhang, L., Zhao, X., Zou, Y., Hu, Y., Luo, X., Zhang, Z., Lai, A., Ho, R., Tran, B., Ho, C. y Tam, W. (2020). Is returning to work during the COVID-19 pandemic stressful? A study on immediate mental health status and psychoneuroimmunity prevention measures of Chinese workforce. *Brain, Behavior, and Immunity*, 87, 84–92. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.04.055>

5.3 Salud Colectiva y Promoción de la Salud Mental del trabajador en tiempos de pandemia: Informe de experiencia

Cidianna Emanuely Melo do Nascimento

Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, Brazil

Paulo de Matos Brito Carneiro

Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, Brazil

Adeline Louise Lopes Damaceno

Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, Brazil

Cicero Gilmário Alves Pereira De Lima Filho

Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, Brazil

Carla Barbosa Brandão

Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, Brazil

José Jackson Coelho Sampaio

Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, Brazil

profa.cidianna.melo@gmail.com

Correspondencia

Introducción

El trabajo humano es omnipresente en las expresiones de diferentes sociedades y expresa, en la cultura occidental, sus paradojas, que pueden estar asociadas con la realización, la creatividad y la identidad o la maldición, la represión de la creatividad y la alienación de la identidad (Codo & Sampaio, 1995). Así, se entiende como precarios a los trabajadores que están privados de garantías, como: del mercado laboral, de la relación laboral, seguridad laboral, seguridad en el puesto de

trabajo, reproducción de habilidades, seguridad de ingresos y de representación (Standing, 2011). La pandemia por COVID-19 potenció el trabajo precario (Souza, 2021). Es necesario fomentar la discusión sobre el tema del trabajo precario en salud en el ámbito académico.

Objetivo

Informar una experiencia de realización de un minicurso sobre salud mental de trabajadores de la salud, en las condiciones de la pandemia COVID-19, que tuvo lugar durante la Semana Universitaria de una universidad pública en el Nordeste de Brasil.

Método

Se trata de un estudio descriptivo, de tipo relato de experiencia, desarrollado durante la realización del minicurso en un importante evento académico, realizado en noviembre de 2020.

Resultados

Se inscribieron 50 estudiantes de pregrado, cubriendo las vacantes disponibles, lo que denota el interés de la población académica en el tema. Los Estudiantes fueron de Enfermería, Psicología, Pedagogía, Medicina, Trabajo Social, Terapia Ocupacional, Ciencias Sociales, Historia y Ciencias Biológicas. El minicurso se llevó a cabo en tres reuniones remotas, sumando seis horas. En el primer momento, se sensibilizó a los estudiantes sobre el tema del trabajo precario en salud, relacionándolo con el concepto preexistente conocido de los Estudiantes. En el segundo hubo una discusión sobre el precariado y la realidad del trabajador de salud. En el último, se discutieron los impactos del COVID-19 en la salud de los trabajadores.

Discusión

Los estudiantes demostraron conocer los impactos laborales que la pandemia viene provocando en sus áreas de actividad, principalmente en la experiencia de las pasantías. Como soluciones al precariado se menciona la necesidad de luchar por los derechos laborales, la valorización de los trabajadores, la regulación y fiscalización por parte del Poder Público. Se construyó una nube de palabras (Figura 1) luego de la discusión y en respuesta a la siguiente pregunta: “Pensando en lo que se discutió sobre el precariado, ¿cuáles son las posibles soluciones o cambios para esta situación?” Los Estudiantes discutieron de qué modo la pandemia por COVID-19 ha estado causando una

sobrecarga en los profesionales de la salud, quienes son más susceptibles a desarrollar problemas físicos y mentales (Oms, 2020). Esos, que en Brasil ya trabajaban en condiciones precarias, durante el pico de la pandemia, aumentaron el factor de estrés relacionado con el deterioro de la salud mental, que se expresa a través de la ansiedad, del estrés postraumático y de trastornos del sueño, además del miedo a caer enfermos y contaminar a compañeros y familiares. CONCLUSIÓN: La experiencia del minicurso permitió resumir y analizar críticamente un conjunto de evidencias científicas sobre los principales problemas que están afectando a los profesionales de la salud directamente involucrados en el afrontamiento de la pandemia por COVID-19 relacionada con el trabajo precario, señalando acciones y estrategias para la protección y atención de la salud de esos profesionales en el contexto brasileño.



Figura 1: Nube de palabras

Referencias

- Codo, W. & Sampaio, JJC. (Org.). (1995). El sufrimiento psíquico em las organizaciones: salud mental y trabajo. 1er. ed. Petrópolis: Voces.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). Organización Panamericana de la Salud (OPS). Ficha informativa - COVID 19. [consultado el 10 de octubre de 2020]. Disponible en: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875
- De pie, G. El precariado: la nueva clase peligrosa. Belo Horizonte: auténtico, 2019.
- Souza, DO. (2021). Las dimensiones de la precariedad laboral ante la pandemia Covid-19. Trabajo, Educación y Salud, 19, e00311143. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00311>.
- Standing, G. The Precariat: The New Dangerous Class. London: Bloomsbury Academic, 2011.

5.4 APP MENTAL: Scales of the pilot application for promotion, prevention, screening, and care in mental health for Primary Health Care professionals in the fight against the new coronavirus

Abraão Golfet de Souza

Institución

Larissa Campagna Martini Barbosa

Institución

Aline Augusto de Carvalho

Institución

Karina Toledo da Silva Antonialli

Institución

Letícia de Paula Gomes

Institución

Mateus Fabrício Pallone Manzini

Institución

Jair Barbosa Borges Neto

Institución

abraaogolfet@hotmail.com

Correspondencia

Introduction

The occurrence of mental disorders during and after the peak of infection of the new coronavirus has already been signaled, highlighting fear and vulnerability in the first wave; grief and social disruption in the second and, in the third, the resumption of life post-pandemic (Who, 2020b)..

Associated with the pandemic and the need for social distancing, there is an increased risk of anxiety, depression, Acute Stress Disorder (ASD) and Post Traumatic Stress Disorder (PTSD) in the general population. (Brooks et. al, 2020). Previous experiences from countries that have faced other humanitarian disasters have shown the importance of recruiting early community support resources in an efficient and articulated manner to mitigate the negative consequences on the mental health of the entire population, especially the most vulnerable (Dodgen, Ladue, Kaul, 2002).

Also, in a pandemic situation, about 10% of healthcare workers may develop PTSD, causing significant functional impairment, as symptoms are characterized by reliving traumatic memory, associated with physical symptoms, such as: tachycardia, tremor and sweating, avoidance, mood changes, cognitive impairment, hyperalert state and hypervigilance (Wu et. al., 2009). Lai et. al. (2020) conducted a cross-sectional study with healthcare professionals who worked with patients suspected or infected with COVID-19.

Teixeira et. al. (2020) conducted a review study, which highlights the importance of preventive measures to minimize the risks of infection among workers who work in hospital care services and Primary Health Care (PHC), with emphasis on individual care, which include: use of Personal Protective Equipment and performing fever control, cough and routine examinations as a form of screening. In addition, the authors emphasize the importance of the organization of work processes and the adoption of continuing education strategies, through informative materials, including digital technologies. Regarding mental health, they suggest the adoption of promotion and prevention actions, through the creation of teams for psychosocial support. The authors highlight a very relevant gap, which is the scarcity of studies focused on professionals who work in PHC.

From this perspective, it is essential to seek strategies for the reception, promotion, and prevention of mental health. According to Zanon et. al. (2020), promoting interventions that enhance resilience mechanisms, self-compassion, creativity, optimism, hope, empathy, gratitude, social support and meditation contributes to subjective well-being and is associated with a lower risk of developing mental disorders. The authors also point out that these techniques can be widely used, are low cost, require little for implementation, and have few adverse effects, although specific studies need to be conducted in the pandemic context.

Digital medicine is a recently described concept in health care. Through the use of resources such as artificial intelligence and machine learning systems, it is possible to monitor and predict symptom data from digital biomarkers, in order to provide a precise approach to guide care (Palanica et. al., 2020).

Considering all this change in the work and life routine, it is important to highlight that the development of more accessible digital tools, with timely and quick assessments, and self-manageable tools for the delivery of stress coping strategies can be very useful in the sense of

optimizing the time of these professionals, so as not to overload either the work or the rest periods. Moreover, the development of the computational solution should follow specific approaches directed to the therapeutic context (Souza et. al., 2019; Rodrigues et al., 2015).

In order to integrate and implement new knowledge related to COVID-19, in March 2020 the WHO launched an initiative to coordinate research at the global level. According to this document, there is a need for prevention strategies and promotion in mental health of health workers, such as identifying factors associated with burnout and well-being, as well as encouraging care that promotes resilience in health teams (Who, 2020a).

This project is a partnership between teaching/research institutions and workers/managers of the Unified Health System (SUS). National and international collaborators will participate in the study, including SUS managers, university professors, and researchers.

The intent is to create, in a participatory manner, a relevant, acceptable and feasible approach to support the psychosocial needs of those who provide care to patients with COVID-19 (WHO, 2020a), more specifically, PHC professionals in the city of São Carlos. For this, we intend to use an assessment tool developed by the American Psychiatric Association (APA), based on the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders - DSM-5 (APA, 2014), and adapted by the team of this project, using the SemTh approach (Souza et. al., 2019), for the MindLAMP platform. This digital platform is developed by a national, international, and interdepartmental research group.

In this context, new tools aimed at developing self-manageable stress management strategies are needed (Shore, Schneck, Mishkind, 2020). These tools may be available in the future for health professionals in other situations of extreme stress, such as working in places with difficult access to mental health equipment and/or in times of disasters and catastrophes.

The main objective was to analyze the data collected from a pilot project to identify and support the psychosocial needs of frontline PHC professionals fighting the new Coronavirus.

Development

Thinking of the need for a digital intervention, several psychometric scales were analyzed to compose the application. During the selection of these instruments, some criteria were used: to avoid scales that could cause discomfort or emotional overload, when being filled out, and to prioritize self-applicable instruments, translated and validated for the Portuguese language and capable of identifying psychic suffering. In this sense, the use of a cross-sectional symptom scale makes it possible to deepen the investigation into some specific symptoms, such as: anxiety, depression, substance use, sleep alteration, among others. After this, were chosen the following scales to the design of the application prototype: 1) Sociodemographic data; 2) DSM-5 Cross-Sectional Symptom

Scale Level 1 (PROMIS level 1) (APA, 2014); 3) Cross-Sectional Symptom Scale Level 2 (PROMIS level 2); 4) Posttraumatic Stress Disorder Checklist 5 (PCL-5); 5) Posttraumatic Stress Disorder Checklist 5 (PCL-5). The interval for the application of the instruments was determined according to the guidelines for the use of each instrument, as shown in figure 1.

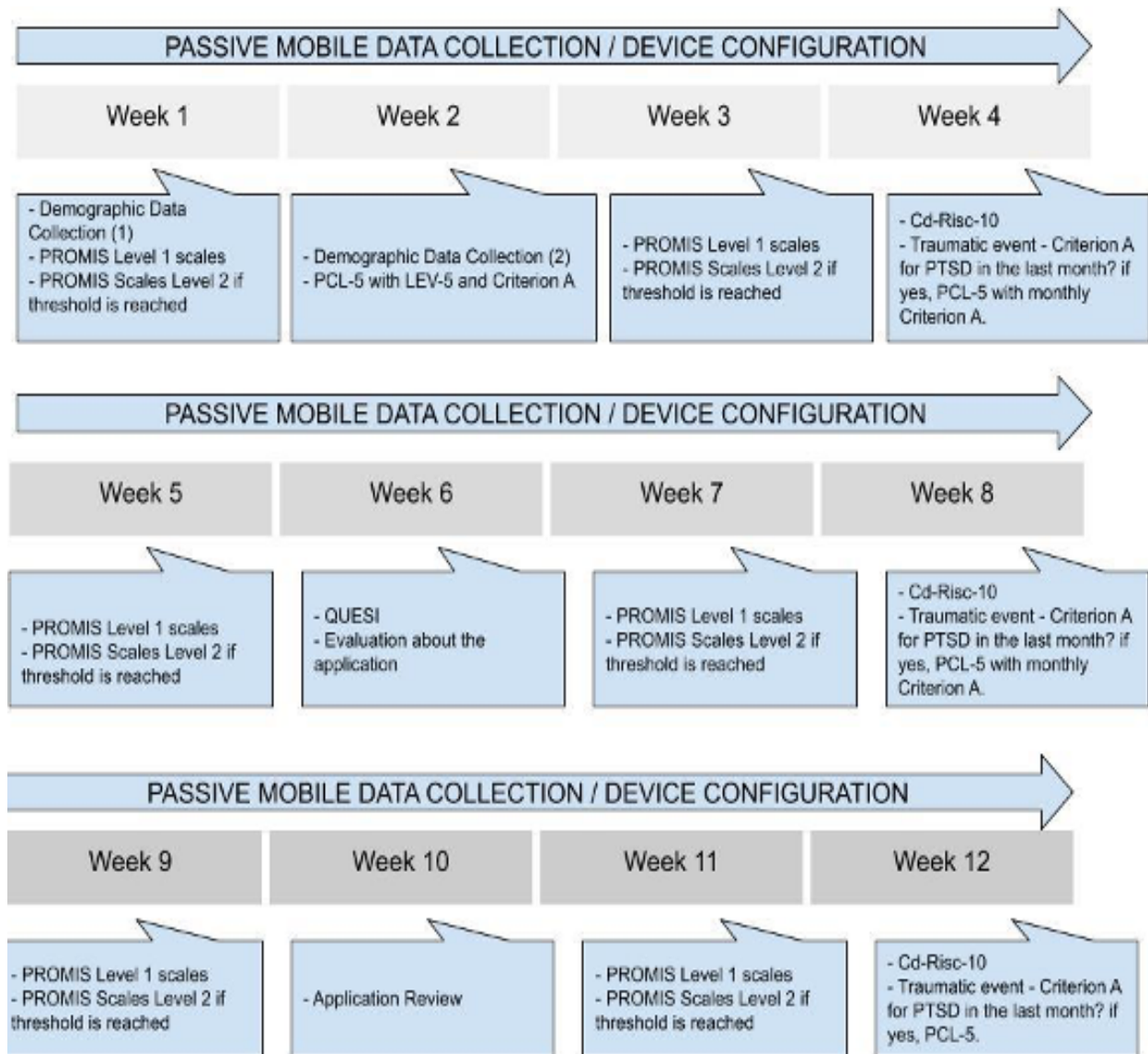


Figure 1. **Distribution of the application of the scales over 3 months.** Source: Authors of this study. Leg: PROMIS: Patient-Reported Outcomes Measurement Information System; PCL-5: Posttraumatic Stress Disorder Checklist 5; LEV-5: PTSD Checklist for DSM-5 with Life Event List for DSM-5 and Criterion A; Cd-Risc-10: The Connor-Davidson Resilience Scale; QESI: Childhood Trauma Questionnaire.

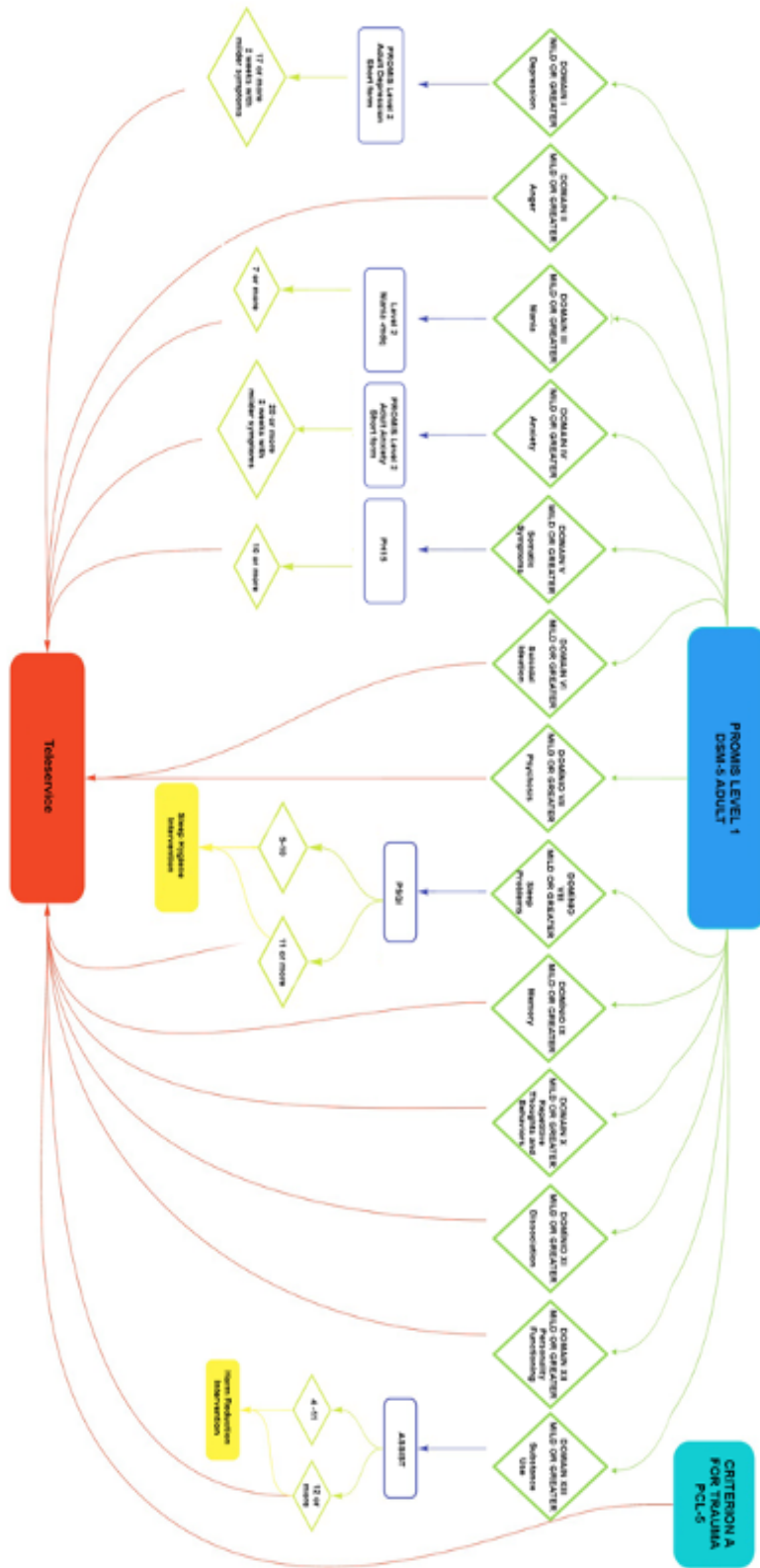


Figure 2. **PROMIS Level 1 to PROMIS Level 2 algorithm.** Source: Authors of this study. Leg: PROMIS: Patient-Reported Outcomes Measurement Information System; PCL-5: Posttraumatic Stress Disorder Checklist 5; PH15: Patient Health Questionnaire 15; PSQI: Pittsburgh Sleep Quality Index; ASSIST: Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test.

Conclusion

Through the definition of the scales for the application prototype, we limited the number of interventions, aiming for effectiveness and greater adherence of its applications. After defining the instruments, we will move on to the second stage of the project, which consists of a pilot study, including 15 health professionals for a period of 3 months. We conclude that the application with this design can be an intelligent and adequate strategy to the current context for health screening, prevention and promotion for workers in the field.

ACKNOWLEDGMENT: Vânia Paula de Almeida Neris, Bruno Leonel Nunes, Lucas Heidy Tuguimoto Garcia, Computer Department - UFSCar.

References

- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-V)*. Arlington, VA: American Psychiatric Association.
- BLEVINS, C. A. et al. (2015). The Posttraumatic Stress Disorder Checklist for DSM-5 (PCL-5): Development and initial psychometric evaluation. *Journal of Traumatic Stress*. v. 28, n.6, p. 489-498. Available on: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26606250/>.
- BROOKS, S. K. et al. (2020) The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet*, v. 395, p. 912-920.
- CHEN, E.K. et al. (2013). Tailoring Evidence-Based Interventions for New Populations: A Method for Program Adaptation Through Community Engagement. *Eval Health Prof*. v.36, n.1, p. 73-92, Mar 2013. Available on: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3553290/pdf/nihms412166.pdf>
- DODGEN, D.; LADUE, L.R.; KAUL, R.E. (2020). Coordinating a local response to a national tragedy: community mental health in Washington, DC after the Pentagon attack. *Military Medicine*, v. 167, n. suppl. 9, p. 87-9, 2002. Available on: https://academic.oup.com/milmed/article/167/suppl_4/87/4820146
- LIMA, V. V. (2017). Espiral construtivista: uma metodologia ativa de ensino-aprendizagem. *Interface: comunicação, saúde, educação*, v. 21, n. 61, p.421-434.
- MOLINA-RECIO, G. et al. Proposal for the User-Centered Design Approach for Health Apps Based on Successful Experiences: Integrative Review. *JMIR Mhealth Uhealth*, v. 8, n. 4, p. 1-18. Available on: <https://mhealth.jmir.org/2020/4/e14376/PDF>
- PALANICA, A. et al. (2020). The need for artificial intelligence in digital therapeutics. *Digital Biomarkers*, v. 4, n.1, p. 21-25, 2020. Available on: <https://www.karger.com/Article/Pdf/506861>
- RAUSCHENBERG, C. et al. (2021). Evidence Synthesis of Digital Interventions to Mitigate the Negative Impact of the COVID-19 Pandemic on Public Mental Health: Rapid Meta-review. *J Med Internet Res*, v. 10, n.3, p. e23365, mar 2021. Mar 10;23(3):e23365. Available on: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7951054/>

- RODRIGUES, K. H. et al. (2015). Personas-Driven Design for Mental Health Therapeutic Applications. *SBC Journal on 3D Interactive Systems*, v. 6, p. 18-34.. Available on: <https://seer.ufrgs.br/jis/article/view/55384/35281>
- RSTUDIO TEAM (2021). RStudio: Integrated Development Environment for R. RStudio, PBC, Boston, MA URL <http://www.rstudio.com/>.
- SEVERINO, A.J. (2013). *Metodologia do Trabalho Científico*. São Paulo: Cortez.
- TEIXEIRA, C. F. S. et al. (2020). A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid- 19. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 9, p. 3465 - 3474.
- WANG, D. et al. (2020). Clinical Characteristics of 138 Hospitalized Patients With 2019 Novel Coronavirus–Infected Pneumonia in Wuhan, China. *Journal of the American Medical Association*, v. 323, n. 11, p. 1061-1069. Available on: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2761044>.
- WHO. (a) (2020). Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak. Available on: <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/mental-health-considerations.pdf>
- WHO. (b) (2020) A Coordinated Global Research Roadmap: 2019 Novel Coronavirus, 2020. Available on <https://www.who.int/publications/m/item/a-coordinated-global-research-roadmap>
- XIANG, Y-T. et al. (2020). Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *Lancet Psychiatry*, v.7, n. 3, p. 228-9. Available on: <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S2215-0366%2820%2930046-8>.

5.5 Bienestar subjetivo en socios conductores de plataformas digitales de servicios de transporte y alimentos en el Estado de Zacatecas

Juan Carlos Espinoza Sandoval

Universidad Autónoma de Zacatecas. Unidad Académica de Psicología.

Elvia Janeth Puentes Pérez

Universidad Autónoma de Zacatecas. Unidad Académica de Cultura.

juancarlos.espinoza@uaz.edu.mx

Correspondencia

Introducción

La aparición de las plataformas digitales que brindan diferentes servicios ha significado uno de los cambios más relevantes, no sólo modificando la manera de comunicarnos, sino también revolucionando los modelos laborales a nivel mundial. Las plataformas que ofrecen tanto servicio de transporte y comida a domicilio han resultado muy útiles durante la pandemia generada por el virus SARS-CoV2. La cual ocasionó la suspensión de actividades no esenciales, generando nuevos retos y oportunidades a las mencionadas plataformas. La falta de movilidad de la población en general significó un descenso abrupto para el servicio de transporte a través de servicios en línea, sin embargo, no fue así con el nicho en específico de las entregas a domicilio, de insumos directos y hasta alimentos para mascotas, la cual, al contrario, tuvo un incremento en la demanda de estos servicios.

Lamentablemente, mayor carga de trabajo no garantiza mejores condiciones laborales. En el caso de las plataformas digitales, es bien sabido, que no cuentan con prestaciones laborales como seguro médico, pago de horas extras o generar antigüedad en el empleo. Por otro lado, hay aspectos positivos que resaltar, por ejemplo: pueden organizar sus horarios de trabajo, elegir las rutas en donde desean trabajar, así como los días laborales, lo que a simple vista suena atractivo.

En este sentido, resulta interesante conocer el nivel de bienestar subjetivo de los socios conductores de las plataformas digitales, ya que por un lado sufren de condiciones precarias en el empleo y por otro, al parecer, tienen control sobre su empleo.

Durante el 2020, plataformas como Uber y Uber Eats registraron más de 300 mil socios que usaron estas aplicaciones en este periodo, mientras que DiDi reportó un aumento del 150% en el segundo semestre del 2020 y a inicios de la pandemia, registraron un 250% de incremento en sus socios (Anónimo, 2021).

De acuerdo con un estudio realizado por Berg et al., (2019), los trabajadores de las plataformas digitales cuentan con altos niveles de estudio; el 25% de los participantes contaba con un certificado técnico o estudios universitarios sin concluir, 37% contó con estudios universitarios y el 20% con posgrado.

En cuanto a los ingresos, durante el 2017, la tarifa promedio era de 4.43 dólares por hora, para América del norte, la tarifa aumentaba a 4.70 dólares, lo que equivaldría a 94.88 pesos mexicanos. Es importante mencionar que de los encuestados el 32% respondió que las plataformas digitales eran su principal fuente de ingreso.

Por otro lado, Apouey et al., (2020) exploraron cómo los empleados de la economía gig, lograban equilibrar la incertidumbre financiera, los riesgos de salud y el bienestar psicológico. Se entrevistó a un grupo de trabajadores durante marzo y abril del 2020, en el primer mes fueron 107 participantes y durante el segundo mes 137. El análisis reveló que el 56% de la muestra había dejado de trabajar, además de experimentar una pérdida promedio del 28% de sus ingresos, sin embargo, el análisis cuantitativo reveló que los niveles de estrés y ansiedad disminuyeron durante el segundo mes.

Históricamente los filósofos han considerado la felicidad como el máximo bien, y la principal fuente de motivación para las acciones humanas en general. Sin embargo, no es sino hasta hace pocas décadas que los psicólogos comienzan a estudiar dicho concepto. Las definiciones del bienestar y la felicidad pueden agruparse dentro de tres categorías.

El bienestar tiene raíz en dos tendencias filosóficas: la hedónica, la cual se define como la felicidad subjetiva construida sobre la experiencia o la valoración que hace una persona sobre su propia vida y la corriente eudaimónica, que se refiere a un sentimiento de expresión personal (Saldaña et al., 2020).

De acuerdo con Diener (s/f) el bienestar subjetivo frecuentemente puede ser nombrado satisfacción. Por otro lado, Shin y Jhonson lo definen como la evaluación global de la calidad de vida de una persona, de acuerdo con los criterios elegidos que ella misma se establece (En Diener, s/f)

García asume el bienestar subjetivo como el resultado de la valoración global mediante la cual, a través de la atención de elementos de naturaleza afectiva y cognitiva, el individuo repara tanto en su estado anímico presente como en la congruencia entre sus logros alcanzados y sus expectativas sobre las áreas de su vida, así como, la satisfacción con su vida (en Reyes et al., 2016).

Ryff et al. (en Pérez, 2017), desarrollaron un estudio del bienestar, describiendo un modelo que incluye diversas dimensiones. En primer lugar, se encuentra la autoaceptación es un criterio donde las personas se conocen y se sienten bien con ellas mismas, aun conociendo sus propias limitaciones. La segunda dimensión corresponde a las relaciones positivas con otras personas, la cual se centra en la importancia de mantener relaciones sociales estables, así como la capacidad de amar, siendo éste un componente fundamental del bienestar. Otra dimensión es la autonomía, el cual es un poder para lograr la individualidad, las personas necesitan elegir sus propias convicciones. Las personas con autonomía son capaces de resistir en mayor medida la presión social y autorregulan mejor su comportamiento (Ryff, en Díaz et al., 2006). En cuanto al dominio del entorno, según Jahoda (en Pérez, 2017), es la capacidad que tiene una persona para elegir o generar locaciones psíquicamente adecuadas para cada uno, para satisfacer los deseos y necesidades propias. Por otro lado, el tener un propósito en la vida, es preciso para desarrollar sus potencialidades y seguir creciendo como personas y llevar al máximo sus capacidades a través del establecimiento de metas personales (Keyes, en Díaz et al., 2006). Finalmente, la dimensión denominada crecimiento personal se relaciona directamente con la autorrealización (Ryff en Pérez, 2017).

El presente trabajo se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental, y un alcance exploratorio-descriptivo y bajo un corte transversal. El objetivo fue conocer los niveles de bienestar psicológico en socios conductores de plataformas digitales en el estado de Zacatecas. Se contó con la participación de 33 socios conductores a los cuales se les hizo llegar un formulario de Google a través de WhatsApp.

El instrumento que se utilizó fue la escala de Ryff y Keyes (Citado en Pérez, 2017), para medir el bienestar psicológico. Las dimensiones que mide son autoaceptación, relaciones positivas, autonomía, dominio del entorno, propósito en la vida y crecimiento personal. Se le realizó una prueba de confiabilidad obteniendo un alpha de cronbach de 0.88, lo que indica niveles aceptables.

Los participantes estuvieron conformados de la siguiente forma; el 93.9% fueron hombres, mientras que el resto correspondió a las mujeres, de estos participantes el 33.3 % menciona que actualmente está estudiando. Por otro lado, el motivo principal por el cual ingresaron a trabajar en

estas plataformas, el 57.6% lo vio como un ingreso económico extra, mientras que el 39.4% porque se encontraba desempleado.

En cuanto a la escolaridad el 60.6% cuenta con estudios universitarios y de posgrado, mientras que el 39.4% con estudios de preparatoria y secundaria.

Siguiendo con los valores promedio, la edad de los participantes fue de 32.5 años, la antigüedad que reportan trabajando en la plataforma es de un 1.27 años, el ingreso mensual es de \$7,264.00; por otro lado, las horas que dedican a la jornada laboral es de 7.30 hrs.

Las plataformas en las que trabajan con más frecuencia son DiDi con un 33.3%, Uber con un 27.3%; el 18.2% trabaja en ambas aplicaciones (Didi y Uber), mientras que el 6.1% lo hace en Uber Eats, un 3% en DiDi Food, el mismo porcentaje combina ambas aplicaciones (Uber Eats y Didi Food). En cuanto a las aplicaciones locales, el 9.1% utiliza Tragazone (Tabla 1).

Tabla 1. Plataformas en las que trabajan los socios conductores

Plataformas	Frecuencias	%
Uber	9	27.3 %
Uber Eats	2	6.1 %
DiDi	11	33.3 %
DiDi Food	1	3.0 %
DiDi y DiDi Food	1	3.0 %
Uber y DiDi	6	18.2 %
Tragazone	3	9.1 %
Total	33	

Nota. Datos obtenidos por los autores

En cuanto a las dimensiones, la dimensión de autoaceptación el 24.2% reportó niveles altos, mientras que el 72.7% se ubicó en un nivel medio. Respecto a las relaciones positivas el 48.5% presenta niveles medios y el 51.5% se ubica en un nivel alto.

Por otro lado, la dimensión de autonomía reporta un 72.7% en niveles medios, mientras que el 24.2%, se encuentra en un nivel medio. En cuanto al dominio del entorno el 57.6% y el 42.4% se ubican en un nivel medio y alto respectivamente.

Siguiendo con el propósito en la vida, el 66.7% de los participantes se ubica en niveles altos y el 33.3% en un nivel medio. En cuanto al crecimiento personal el 54.5% presenta un nivel alto y el 45.5% se ubican en un nivel medio.

Para finalizar, los niveles de bienestar psicológico que reportan los participantes son los siguientes: el 54.5 se ubica en un nivel medio, mientras que el 45.5% se ubica en un nivel alto.

Tabla 2. *Niveles de bienestar psicológico reportado*

Niveles	Frecuencia	%
Alto	15	45.5 %
Medio	18	54.5 %

Nota. Datos obtenidos por los autores

Como se puede observar, los socios conductores de las plataformas digitales tienen niveles óptimos de bienestar psicológico, lo cual indica que aquellos aspectos precarios de su trabajo no impactan de manera directa sobre la percepción que tienen en cuanto a la satisfacción con la vida. Se puede decir que tener la posibilidad de gestionar su tiempo de trabajo, la posibilidad de relacionarse con nuevas personas, no contar con supervisión y en el caso de quienes tienen otra actividad, contar con otra fuente de ingreso impacta de manera favorable.

Esto nos lleva a reflexionar sobre la importancia que se le debe dar al equilibrio entre el trabajo y el tiempo libre. Lograr un balance entre estos aspectos genera en el individuo un estado de bienestar, quizá porque le permite sentir control sobre las actividades que realiza, lo que le favorece dedicar tiempo a la familia, a sus pasatiempos y a su desarrollo profesional e individual, características concebidas como principales indicadores del funcionamiento positivo.

Tener control sobre sus ganancias al ser un trabajo auto gestionable decidiendo cuándo y dónde conectarse, lo que le permitiría a un corto y/o mediano plazo la adquisición de su propia unidad, obteniendo mayor seguridad y certeza en su empleo.

Se propone seguir investigando este sector de la población para conocer los factores de riesgo psicosocial a los que se exponen en esta actividad.

Referencias

- Anónimo. (2021). Proliferan formas de trabajo precarias. *Gaceta UNAM*. <https://www.gaceta.unam.mx/proliferan-formas-de-trabajo-precarias/?fbclid=IwARIGfXL0DeeXWPyA49OdG9HMTVEbdeuddo5xJCrAGNogHOuGcNzPYXHjLGw>
- Apouey, B., Roulet, A., Solal, I., y Stabile, M. (2020). Gig Workers during the COVID-19 Crisis in France: Financial Precarity and Mental Well-Being. *Journal of Urban Health*, 97, 776–795. <https://doi.org/10.1007/S11524-020-00480-4>
- Berg, J., Furrer, M., Harmon, E., Rani, U., y Six, M. (2019). Las plataformas digitales y el futuro del trabajo: como fomentar el trabajo decente en el mundo digital. Organización Internacional del Trabajo.
- Díaz, D., Rodríguez-Carvajal, R., Blanco, A., Moreno-Jiménez, B., Gallardo, I., Valle, C., y Dierendonck, D. van. (2006). Adaptación española de las escalas de bienestar psicológico de Ryff. *Psicothema*, 18(3), 572–577. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=72718337>
- Diener, E. (s/f). El bienestar subjetivo. <https://journals.copmadrid.org/>. Recuperado el 28 de octubre de 2021, de <https://journals.copmadrid.org/pi/archivos/1994/vol2/arti5.htm>
- Pérez, M. A. (2017). Adaptación de la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff en trabajadores de empresas industriales del Distrito de Los Olivos [Tesis de licenciatura, Universidad César Vallejo]. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/11339>
- Reyes, L., López, R., y Reyes, A. (2016). Bienestar Subjetivo en directivos de la empresa de Transporte de Oriente. *Encuentros*, 14(2), 89–103. <https://doi.org/10.15665/re.v14i2.794>
- Saldaña, C., Polo-Vargas, J. D., Gutiérrez-Carvajal, O. I., y Madrigal, B. E. (2020). Bienestar psicológico, estrés y factores psicosociales en trabajadores de instituciones gubernamentales de Jalisco-México. *Revista de ciencias sociales*, 26(1), 25–37. www.uces.edu.ar

5.6 Evaluación subjetiva del entorno laboral y daños a la salud, en Servicios a la Navegación en el Espacio Aéreo Mexicano, SENEAM 2020-2021

Marco Antonio Méndez López

¹Universidad Autónoma Metropolitana

Susana Martínez Alcántara

Unidad Xochimilco. México

aeropsi.marco@gmail.com

Correspondencia

Introducción

SENEAM tiene como misión el garantizar, a través de los servicios a la navegación, el transporte seguro y eficiente de personas y bienes en los 2 millones de km² que integran el espacio aéreo mexicano. Para esto cuenta con cuatro Centros, 59 Torres de Control y más de 2,000 trabajadores (Servicios a la Navegación en el Espacio Aéreo Mexicano, 2020).

Siendo la industria aeronáutica una actividad mediante la cual se transporta a más de 97 millones de personas al año, la seguridad es un factor primordial. El concepto de seguridad operacional se maneja dentro del sector aeronáutico como el “Estado en el que los riesgos asociados a las actividades de aviación relativas a la operación de aeronaves, o que apoyan directamente dicha operación, se reducen y controlan a un nivel aceptable” (Organización de Aviación Civil Internacional, 2018, p. viii). Este concepto ha sido ampliamente estudiado y se ha consagrado como una meta a nivel mundial.

Sin embargo, en los documentos internacionales, también se menciona la seguridad, salud y ambiente en el trabajo (OSHE, por sus siglas en inglés), la cual busca el bienestar de los trabajadores. La intención de los programas OSHE es velar por que los patrones fomenten un ambiente laboral seguro y saludable dentro de sus instituciones (Organización de Aviación Civil Internacional, 2018).

Es importante conocer la valoración sobre el trabajo que tiene el personal de SENEAM, principalmente en lo que respecta a las tareas que lleva a cabo día con día. Toda organización debería de aportar y mantener una serie de condiciones laborales que permitan el desarrollo profesional y personal de sus trabajadores, mismas que contribuirán a tener una mejor salud física y mental.

Tomando en cuenta que la percepción del trabajo puede afectar tanto la eficiencia, como la salud del personal, surge la pregunta ¿Cuál es la valoración sobre el contenido del trabajo por parte del personal de SENEAM y cómo se asocia con los daños a la salud?

Metodología

Este es un estudio transversal, observacional y descriptivo, en el cual se realizó un muestreo por conveniencia, obteniendo una muestra de $n=199$. Utilizando los Formularios de Google, se creó un cuestionario electrónico, de uso epidemiológico, el cual se mantuvo abierto de noviembre del 2020 a enero del 2021. Para la evaluación de las distintas variables se utilizaron las siguientes herramientas:

La Encuesta Individual para la Evaluación de la Salud de los Trabajadores, extraída del Programa de Evaluación y Seguimiento de la Salud de los Trabajadores (PROESSAT), La Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21) y la Prueba de Síntomas Subjetivos de Fatiga.

Para el análisis estadístico se contó con los programas para Windows JMP Student Edition 14 y StataSE 14. Se consideró un nivel de significancia estadística de $p \leq 0.05$ y un intervalo de confianza al 95%.

Resultados

En total se contó con la participación de 199 trabajadores de SENEAM, cuyos datos se distribuyen de la siguiente manera: la población fue mayoritariamente masculina (65%), cuyas edades oscilaron entre 24 y 73 años, con una media de 49 años.

Respecto a la valoración sobre el trabajo, el 100% reportó estar interesado en su trabajo y la mayoría considera que les da satisfacción la realización de sus actividades (98%). En cuanto a su trabajo, 93% consideran que les permite el desarrollo de nuevas habilidades, 92% remarcan la oportunidad de aprender nuevos conocimientos y 88% el desarrollo de su creatividad.

Con relación al apoyo social, 86% señala que su trabajo es importante para sus jefes y el 83% cree que sus compañeros son solidarios. Pese a la alta valoración en general, casi a la mitad de los trabajadores de SENEAM (43%), no les gustaría que sus hijos trabajaran en lo mismo.

En cuanto a los daños a la salud, por cada 100 trabajadores, 41 sufren de ansiedad, 36 de depresión y 30 de trastornos del sueño. Otros daños con tasas significativas son lumbalgia, estrés, trastornos musculoesqueléticos y fatiga.

Respecto a la asociación entre variables, la que más está afectando la salud de los trabajadores es la falta de solidaridad de sus compañeros. Aquellos que consideran que sus compañeros no los apoyan, presentan más del doble de prevalencia de fatiga [RP(a)=2.07, p=0.018] y casi el doble de prevalencia de estrés [RP(a)=1.96, p=0.005]. En menor nivel, también se muestra presencia de trastornos del sueño [RP(a)=1.68, p=0.018], ansiedad [RP(a)=1.71, p=0.002] y depresión [RP(a)=1.68, p=0.009].

Otro elemento que perjudica la salud mental de los trabajadores es considerar que su trabajo no es importante para sus superiores, este factor aumenta la prevalencia en más del doble de estrés [RP(a)=2.32, p=0.000] y trastornos del sueño [RP(a)=2.06, p=0.000], mientras que la ansiedad está presente en casi el doble de aquellos trabajadores que reportan esta situación [RP(a)=1.90, p=0.000].

Finalmente, la limitante para el desarrollo de la creatividad e iniciativa produce 72% (p=0.022) más prevalencia de trastornos de sueño, y el no poder fijar el ritmo del trabajo, aumenta la prevalencia de ansiedad en un 51% (p=0.013).

Discusión

Como personas buscamos la satisfacción de nuestras necesidades dentro de los centros de trabajo, si esto se cumple, la motivación podría convertirse en un motor impulsor para asumir responsabilidades que estén encaminadas a cumplir con las metas de la institución, y que guarden concordancia con las propias. Por esto es importante evaluar la satisfacción laboral a través de métodos cuantitativos, los cuales proporcionen información valiosa para las organizaciones, con la cual se pueda tomar decisiones de mejora continua (Mora y Mariscal, 2019).

Como se puede observar en los resultados de esta investigación, la mayor asociación de daños a la salud de los trabajadores se deriva de la falta de apoyo social, principalmente por no tener compañeros solidarios y por no sentir que los superiores valoran la labor realizada. Estudios internacionales reportan al apoyo social como una condición protectora para la salud mental (World Health Organization, 2003).

Barrera, Neira, Raipán, Riquelme y Escobar (2019), mencionan que, a mayor grado de apoyo social percibido, menor es la sintomatología asociada con la depresión, ansiedad y estrés. Mismas

variables que coinciden con la asociación hallada a la percepción de falta de solidaridad en los compañeros de trabajo mostrada en este estudio.

Gómez y Calderón (2017), mencionan que la salud mental y el bienestar, dentro de un contexto laboral son influidos tanto por variables individuales de los trabajadores, como por procesos colectivos, como bien pueden ser las demandas psicológicas del puesto, la posibilidad de control y la posibilidad de relación interpersonal y de apoyo social. En el ámbito laboral, se requiere mayor capacitación en materia de las relaciones entre trabajadores, lo cual es fundamental para alcanzar un estado de bienestar.

En una investigación realizada por Ansoleaga y Ahumada (2020), con trabajadores de salud pública, se observó que estos reportan síntomas de trastornos del sueño, ansiedad, dolores musculares y contracturas, y aumento en el consumo de alcohol y cigarrillos. Lo anterior derivado de la exposición a riesgos psicosociales como son, la demanda psicológica, carencia de reconocimiento institucional y de las jefaturas, problemas interpersonales con los compañeros de trabajo, falta de autonomía para tomar decisiones y sobrecarga de trabajo. Sumado a las exigencias de tener que prestar un servicio y enfrentar a usuarios difíciles o poco respetuosos.

Conclusiones

Entre los factores de protección a la salud mental referidos dentro de este estudio se acentúa la importancia al sentido de vocación, es decir, que los trabajadores reconozcan como interesante y satisfactorio el trabajo a realizar, así como el desarrollo de un sentido de pertenencia. Para esto es importante que los equipos de trabajo se caractericen por valores como el compromiso, la solidaridad, la voluntad y sobre todo la unidad. Esto sumado a las competencias humanas y técnico-profesionales, permitirá que los trabajadores lleguen a un estado de bienestar, que incrementará su desempeño y mejorará el servicio a los usuarios.

Dado que SENEAM es un proveedor de servicios y tiene un trato a usuarios, es importante considerar la satisfacción del personal, en general. En palabras de Guerrero, Parra y Arce (2018), las instituciones deben considerar a los empleados como un cliente interno a quien se debe motivar, satisfaciendo sus necesidades y expectativas. Aquellas organizaciones que valoran a sus trabajadores y toman acciones a favor de ellos, aumentan no solamente la valoración del trabajo interno, sino que esto se transmite a niveles más altos de satisfacción por parte de los clientes o usuarios.

Como podemos observar en este estudio, valores como el interés y la satisfacción están presentes en básicamente el 100% de los trabajadores evaluados, sin embargo, el apoyo social se sigue mostrando como el principal factor de riesgo para la esfera mental, por lo que habrá que

evaluarlo a mayor profundidad para subsanar esta deficiencia y poder mejorar las condiciones de los equipos de trabajo, contribuyendo a la optimización de la salud del personal de SENEAM.

La falta de solidaridad de los compañeros y el poco reconocimiento que jefes y autoridades dan a las tareas que realiza el personal, puede ser un factor de riesgo si no se atiende, pero también puede constituirse como un elemento protector si se trabaja adecuadamente, ya que una adecuada valoración del trabajo no solo mejora la autoestima, sino que también podría evitar algunos daños psicológicos.

La ausencia de apoyo por parte de los compañeros de trabajo y de los superiores se asocia con mayor prevalencia de trastornos en la esfera mental, no obstante, se identificó una valoración muy positiva de las condiciones laborales. Por lo anterior se concluye que es fundamental dotar de habilidades gerenciales al personal directivo, para que realicen un adecuado manejo del personal, que redunde en una mayor confianza entre los trabajadores. Asimismo, el considerar la perspectiva de los trabajadores al momento de definir los procesos de trabajo, procurará un estado de bienestar, lo cual beneficiará tanto a los trabajadores como a la propia institución.

Referencias

- Ansoleaga, E. y Ahumada, M. (2020). Factores de riesgo y protección para la salud mental de trabajadoras/es de salud pública postcatástrofes. *Revista Praxis y Cultura Psicológica*, 21(34), 40-48. <https://cutt.ly/kEnoKXP>
- Barrea, A., Neira, M., Raipán, P., Riquelme, P. y Escobar B. (2019). Apoyo social percibido y factores sociodemográficos en relación con los síntomas de ansiedad, depresión y estrés en universitarios chilenos. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 24(2), 105-115. <https://cutt.ly/gE2hpGZ>
- Gómez, M. y Calderón P. (2017). Salud mental en el trabajo: entre el sufrimiento en el trabajo y la organización saludable. *Katharsis*, (23), 189-217. <https://cutt.ly/tEntVEd>
- Guerrero, M., Parra, R. y Arce, M. (2018). La satisfacción laboral y su efecto en la satisfacción del cliente, un análisis teórico. *INNOVA Research Journal*, 3(8), 140-146. <https://cutt.ly/yE2htfB>
- Mora, J. y Mariscal, Z. (2019). Correlación entre la satisfacción laboral y desempeño laboral. *Revista Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores*, 7(100), 1-11. <https://cutt.ly/NE2hfFV>
- Organización de Aviación Civil Internacional. (2018). Doc 9859 – Manual de gestión de la seguridad operacional. ICAO.
- Servicios a la Navegación en el Espacio Aéreo Mexicano. (2020, octubre 8). Esto es SENEAM. SENEAM 42 aniversario, transformando la navegación aérea. <https://cutt.ly/jb2rL6N>
- World Health Organization. (2003). Social determinants of health. The solid facts. <https://cutt.ly/mb2gt2e>

5.7 Las inestabilidades del mundo del trabajo: desempleo, seguro y pandemias

Jéssica Araújo de Carvalho

Universidade Estadual do Ceará. Fortaleza, Brasil

Melissa Fiuza Saboya

Universidade Estadual do Ceará. Fortaleza, Brasil

Rachel Sobreira Karam

Universidade Estadual do Ceará. Fortaleza, Brasil

Vytor Alves de Lavor

Universidade Estadual do Ceará. Fortaleza, Brasil

José Jackson Coelho Sampaio

Universidade Estadual do Ceará. Fortaleza, Brasil

araujo.carvalho@aluno.uece.br

Correspondencia

Introducción

Las inestabilidades en el mundo del trabajo son estructurales a la acumulación capitalista (Mészáros, 2002), pero frente a la pandemia por COVID-19, las inestabilidades se han agravado. Ello se nota por la expansión de los reclamos por Seguro de Desempleo-SD en Brasil, que ya suman 6,8 millones en 2020, aproximadamente 1,9% más que en 2019, que presentó 6,6 millones (Alvarenga, 2021). Otra realidad es la contratación sin seguridad laboral legal, y cuando la rompen, no ingresan al conteo de solicitudes de SD, sino que ingresan a un campo invisible en el mundo de la inestabilidad laboral, ampliando la problemática social y sus reflejos.

Objetivo

Investigar cómo la pandemia por COVID-19 está impactando el mundo del trabajo frente al aumento de la inseguridad laboral y el Seguro de Desempleo.

Método

Para investigar cómo la pandemia por COVID-19 está impactando el mundo del trabajo frente al aumento de la inseguridad laboral y el SD, utilizamos un estudio descriptivo comparativo simple, que buscó datos de fuentes de dominio público, sitios *web* Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística-IBGE y Base de Gestão do Seguro Desemprego-BGSD. Buscamos por Estado con el PIB más alto y más bajo, de cada región de Brasil y sus respectivos datos de SD para los años 2019 y 2020.

Resultados

En 2019 y 2020, el Estado con mayor PIB, São Paulo, presentó el mayor número de solicitudes de SD. Roraima, con el PIB más bajo, presentó los valores de solicitud de SD más bajos. Tal condición puede estar asociada a la presencia de mayores puestos laborales en los Estados con mayor PIB, sin embargo, también denuncia una mayor inestabilidad laboral, dado el alto número de siniestros de seguros, condición que se repite en seis de los diez estados evaluados. En lo que respecta a la comparación anual, São Paulo todavía tiene el mayor aumento en los pedidos de SD y Sergipe, el más pequeño. Seis estados presentaron un aumento en las solicitudes de SD en la comparación anual. La condición puede estar asociada con la pandemia por COVID-19, pero aún es un reflejo de los factores económicos inestables, que son históricos en la economía brasileña.

La crisis de la economía, inherente al sistema de producción capitalista, aumenta constantemente la desigualdad social y con la pandemia creció junto con la crisis de Salud, como explica Mazzucato (2020). Las inestabilidades laborales, ya presentes en este tipo de sociedades, han ganado condiciones negativas, que no son totalmente predecibles en el futuro global pos pandémico, incluso ante economías más estables y sólidas en países de alto desarrollo económico, como Japón y los Estados Unidos.

Ante este escenario incierto, generado por la pandemia por Covid 19, el Banco Mundial (2020) buscó realizar unas proyecciones que apuntan a una caída del 5,2% en la economía mundial, en el caso de América Latina este porcentaje rondará el 7,2%, solo por detrás de la Zona Euro con 9,1% de

caída. El agravamiento global de otras crisis, como la social, adquiere mayor proyección numérica, con una estimación mínima de que, a nivel mundial, 500 millones de personas se situarán en la condición de pobreza. Esta situación supera, en términos de volumen de generación de pobreza, la crisis económica de 2008 y tiende a superar la crisis económica de 1929, sin estimar la posibilidad de un agravamiento de la duración, que tiende a superarlas también (Castro, 2020).

El agravamiento de la crisis social tiene un impacto significativo en la generación de empleo e ingresos, contribuyendo al aumento del desempleo, ampliando las solicitudes de DS, como ya observó Alvarenga (2021). Sin embargo, la crisis también influye en el crecimiento de la precariedad en el mundo del trabajo, que según la Organización Internacional del Trabajo (2020), solo en América Latina los empleos informales llegarán a 158 millones de personas, lo que representa alrededor del 54% de la población de la Región.

Según el *Cadastro Geral de Empregados e Desempregados-CAGED* ¹, en Brasil, desde la reapertura económica, un total de 414.556 puestos de trabajo fueron registrados con firma en la *Carteira de Trabalho e Previdência Social-CTPS* ², como consecuencia de esto, hay generación de mayor inseguridad laboral, derechos del (los) trabajador (s) y disminución de reclamos por SD (Barbosa, 2021). Sin embargo, incluso con la recuperación económica y la disminución de las solicitudes de DS, Brasil aún registró en octubre de 2021 más de 14 millones de brasileños en situación de desempleo (Barbosa, 2021).

Discusión

Ya está presente la cuarta ola (Fiscal.TI, 2021), una forma de llamar al futuro oculto de la crisis pandémica, por sus reflejos sociales, económicos y financieros negativos, que aún no son plenamente cuantificables. Las políticas pasivas son vistas como seguridad a largo plazo, pero recaen sobre la sociedad de forma asimétrica, dada la precariedad laboral inmersa en el sistema económico (Kahn, 2010). Por un lado, la necesidad de aislamiento, por otro, la contención del deterioro económico y social (FIOCRUZ, 2021).

En cuanto al retorno de la economía, a su vez, no se puede dejar de destacar que fue proporcionado por el efecto de las acciones del Sector Salud, en lo que respecta a su promoción, prevención y recuperación. Situación discutida por Roubicek (2021), que refuerza el reconocimiento de las acciones de Salud Brasileña en la recuperación económica, especialmente en acciones que buscan intensificar

¹ Lo CAGED – ‘Registro General de Ocupados y Desempleados’ es “[...] un registro permanente de admisiones y despidos de empleados, bajo el régimen de Consolidación de Leyes Laborales-CLT en Brasil (Brasil – Ministério da Economia, 2021).

² La CTPS – ‘Tarjeta de Trabajo y Seguridad Social’ – “[...] es el documento que registra la vida profesional del trabajador en Brasil y garantiza el

acceso a los derechos laborales previstos por la ley” (Brasil - Portal do Governo, 2021).

la vacunación contra COVID-19 para toda la población y alentar a la continuidad de otros medios de prevención contra el virus.

Aún dada la importancia del Sector Salud para la recuperación de la economía, no se debe pasar por alto, que la crisis de salud por COVID-19 terminó por agravar la situación de una crisis social preexistente en el país y abrió el camino a más incertidumbres laborales, que desde 2014, se caracterizan por un aumento paulatino del desempleo, la desigualdad social y la dificultad para acceder a mínimos sociales (Hessel, 2021).

Conclusión

Los aspectos sociales mencionados en el texto comprenden una situación orgánica inherente al sistema de producción económica, que se establece y tiene la formación de desigualdades en su producción. No podemos hablar de condiciones ideales para el trabajo en la realidad actual, pero sí podemos observar que una buena producción en los sectores básicos puede desarrollar condiciones más dignas para los trabajadores.

También se observó, que la relación DS y pandemia se ha convertido en una condición inherente para la supervivencia financiera de algunos de los trabajadores víctimas del desempleo y que los incentivos venidos del Sector Salud, para la recuperación de la economía, están generando una reducción en las solicitudes de DS, pero que el escenario de incertidumbre y crisis social, casi crónica en Brasil, no presupone un retorno al mercado laboral de todos los trabajadores, lo que aquí llamaremos la ‘pandemia estructural de desempleados’.

La inestabilidad actual expone la ausencia de una comprensión profunda del futuro y la percepción de que se necesita un escenario más futurista para ver el alcance de las consecuencias de la pandemia COVID-19 con la inestabilidad del trabajo. Sin embargo, reflejos bien conocidos de la cuestión social, como la desigualdad, el trabajo precario, la diferencia de clases, la exclusión social, están muy presentes y pueden contar una historia aún más lamentable a los trabajadores en el post COVID-19.

Referencias

- Alvarenga, D. Pedidos de seguro-desempleo aumentam 1,9% em 2020 e somam 6,8 milhões no ano. Portal G1, 2021. Disponível em: <<https://g1.globo.com/economia/noticia/2021/01/07/pedidos-de-seguro-desemprego-aumentam-19percent-em-2020-e-somam-68-milhoes-no-ano.ghtml>> Acesso em: MAI.2021.
- Banco Mundial - WORLD BANK. Global Economic Prospects. June 2020. Washington, DC: World Bank. DOI: 10.1596/978-1-4648-1553-9. License: Creative Commons Attribution CC BY 3.0 IGO. Disponível em: <<https://openknowledge.worldbank.org/bitstream/handle/10986/33748/9781464815539.pdf>> Acesso em: Dez.2021.

- Barbosa, M. Mais de 6,7 milhões de brasileiros pediram seguro-desemprego em 2020. *Correio Braziliense*, 2021. Disponível em: <<https://www.correiobraziliense.com.br/economia/2021/01/4898889-mais-de-67-milhoes-de-brasileiros-pediram-seguro-desemprego-em-2020.html>> Acesso em: Dez.2021.
- Brasil. Ministério da Economia. Fundo de Amparo ao Trabalhador. Portal do Governo, 2021. Disponível em: <<https://portalfat.mte.gov.br/programas-e-acoas-2/caged-3/>> Acesso em: Dez.2021.
- Obter a Carteira de Trabalho. Portal do Governo, 2021. Disponível em: <<https://www.gov.br/pt-br/servicos/obter-a-carteira-de-trabalho>> Acesso em: Dez.2021.
- Castro, D. Brasil e o mundo diante da Covid-19 e da crise econômica. PET-economia UFPR, 2020. Disponível em: <<https://www.ufpr.br/portalufpr/wp-content/uploads/2020/07/Brasil-e-o-mundo-diante-da-Covid-19-e-da-crise-economica.pdf>> Acesso em: Dez.2021.
- FIOCRUZ – Fundação Oswaldo Cruz. Impactos sociais, econômicos, culturais e políticos da pandemia. Observatório Covid-19, 2021. Disponível em: <<https://portal.fiocruz.br/impactos-sociais-economicos-culturais-e-politicos-da-pandemia>> Acesso em: MAI.2021.
- Fiscal.TI. Como enfrentar a “quarta onda”?. *Dobra7*, 2021. Disponível em: <<https://www.fiscalti.com.br/?s=quarta+onda+>> Acesso em: MAI.2021.
- Khan, L. The longterm labor marketconsequencesofgraduatingfromcollege in a badeconomy. *Laboureconomics*, n. 17, v. 2, p. 303-316, 2010.
- Mazucatto, M. Capitalism’s Triple Crisis. Project Syndicate, 2020. Disponível em: <<https://www.project-syndicate.org/commentary/covid19-crises-of-capitalism-new-state-role-by-mariana-mazzucato-2020-03>> Acesso em: Dez.2021.
- Mészáros, I. Para além do capital. Trad. Paulo César e Sergio Lessa. São Paulo: Boitempo Editorial, 2002.
- Organização Mundial do Trabalho-OIT. ILO Monitor: COVID-19 and the world of work. Second edition. Europa: Organização Mundial do Trabalho, 2020. Disponível em: <https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/briefingnote/wcms_740877.pdf.> Acesso em: Dez.2020.
- Hessel, R. Desemprego elevado é um dos maiores desafios do Brasil após crise sanitária. *Correio Braziliense*, 2021. Disponível em: <<https://www.correiobraziliense.com.br/economia/2021/10/4956030-as-cicatrices-da-pandemia-no-mercado-de-trabalho.html>> Acesso em: Dez.2021.
- Roubicek, M. Por que a vacinação é importante para a retomada da economia. *Nexo Jornal*, 2021. Disponível em:<<https://www.nexojornal.com.br/expresso/2021/01/06/Por-que-a-vacina%C3%A7%C3%A3o-%C3%A9-importante-para-a-retomada-da-economia>> Acesso em: Dez, 2021.

6. Investigación sobre trabajo informal y sus efectos en la salud y la integridad mental

6.1 Breve Panorama del Trabajo Informal en México.

Germán Gómez Pérez

FES Zaragoza-UNAM

gopogrem@gmail.com

Correspondencia

Introducción

El trabajo informal (TI) es hoy un vasto elemento de la valorización del capital, cuya característica nuclear es que opera sin regulación.

Invisibilizado y estigmatizado, tanto en la vida ordinaria como en los emplazamientos académicos e investigación rigurosa, apenas hace unos lustros se han multiplicado abordajes sobre ello, desde disciplinas como la Antropología, la Sociología y muy inicialmente desde la Psicología (Moyano, 2008; Sandoval, 2021).

No obstante, es más común encontrar análisis económicos, que estudios sobre relacionalidad (Gayosso, 2009), y menos aún sobre las dimensiones psíquicas de quienes se desempeñan en el trabajo informal.

La implantación de las reglas económico/políticas neoliberales desde mediados de los 80 significa la intensificación de la extracción de valor a la masa poblacional trabajadora, un ataque

frontal a la clase obrera, de modos novedosos y mayor intensificación por el capital financiero cuya principal desembocadura ha sido la exclusión y la marginalidad de enormes franjas poblacionales, así como un aumento exponencial de la explotación basado en el bajo salario real, desregulación de todo tipo de productos y bienes; un prolongado periodo de estancamiento productivo de 40 años que ha sido funcional al capital, con escasos ritmos de acumulación y bajo crecimiento (Valenzuela, 2016).

Pero además con la concurrencia de la tecnologización cuya base triple, es decir, la microelectrónica, la microbiología/ingeniería genética y la energía eléctrica están reemplazando el trabajo vivo como característica de la segunda revolución industrial (Schaff, 1985), y por ende catalizando una expansión inédita del excedente de fuerza de trabajo. Ello sin contar con que la intensa y ampliada intervención de la informática está contribuyendo decisivamente a ello desde las dos décadas recientes.

Rasgos del Trabajo Informal

El trabajo del sector terciario es una relación más directa entre quien produce/expende y quien adquiere las mercancías, comparado con los sectores primario y secundario. Y de este sector terciario, poco más del 60% es informal (OIT, 2015); ¿qué significa esto?

Primero, que la tasa de realización de la ganancia por el gran capital no requiere regular y “beneficiar” a quienes colocan mercancías al consumidor final (sin pago fijo, ni prestaciones como salud, sistema de ahorro o jubilación).

Se compone de un enorme espectro de actividades; desde estrictamente productivas (albañilería o confección de ropa y calzado o alimentos) hasta artísticas, como el malabarismo. Una heterogeneidad de amplio espectro, porque no es lo mismo comerciar alimentos, ropa o combustible, que realizar malabarismos, regular estacionamiento de autos, asear parabrisas o carrocerías.

Pero es, a fin de cuentas, trabajo que traslada valor de vida humana al acrecentamiento del capital, aporta a la acumulación de la rentabilidad, bajo un vasto espectro de modalidades de trabajo. Esta extracción se circunscribe en el régimen de extracción de plusvalía absoluta y sin ningún tipo de compromiso por el capital.

Pero no son lumpenproletariado. Por ejemplo, el caso de quienes desempeñan actividades como el malabarismo en cruceros, están ciertamente en la frontera con la indigencia, pero lo que marca la línea es, tanto el tiempo del desempeño, como el tiempo destinado a la preparación y entrenamiento para tales actividades. Aunque, por otra parte, la indigencia misma puede parecer un trabajo propiamente dicho: en especial por el tiempo -horario autoestablecido- dedicado a pedir; ángulo controversial que ocupará reflexiones variadas en las órbitas de las ciencias sociales.

Por otro lado, es sabido que la mayoría de la población que se desempeña en el sector informal no sobrepasa niveles de precaria escolaridad, lo que fragiliza su condición laboral.

Algunas consecuencias en México

A expensas de este panorama, en México desde inicios de los 70 se ha perfilado un cambio drástico en la estructura de la PEA, y aunque las cifras oficiales no fueron sistemáticas, entonces era constituida por una enorme proporción del sector Primario o agropecuario, seguido por el Industrial y un peso menor del sector Servicios.

Todo ello, desde mediados de los 90, ha impulsado la ampliación del desempleo; con un efecto inercial: ha incrementado precisamente el trabajo informal, que se ha convertido en una suerte de válvula de escape de la presión societaria ante la severa constricción del empleo regulado.

A inicios de siglo el TI ya aportaba el 30,1% del PIB (Phillips et al. 2005) y su cuantía es muy superior al desempleo abierto, que no rebasaba entonces el 2% (Samaniego, 2007).

Simplemente pensando en los 15-39 millones de mexicanos ilegales en EU; en su inmensa mayoría informales que, no obstante ingresan a México, desde hace casi una década, más de 30mmd al año.

Pero desde mediados de los noventa la informalidad alcanzaba ya poco más del 50% (STPS/ INEGI ENE, 1995), lo que puede explicarse por los estragos del tristemente célebre “efecto Tequila” de diciembre de 1994 que descendió el PIB a -6.2%, y que generó además la avalancha delincencial que hasta la fecha continúa en expansión (Ruíz, 1998).

Puede decirse que hay otros ángulos del TI, sobre todo de quienes se desempeñan como empleados (a diferencia de quienes son propietarios de pequeños y medianos negocios y ofrecen trabajo, sobre todo de venta de mercancía o alimentos): en contraste con quienes laboran ante automovilistas, y son tratados frecuentemente con menosprecio y hasta agresividad; esto parece estar acumulándoles un sedimento psíquico (ideacional-afectivo) que suele llamarse “resentimiento social”, cuyas dimensiones y desembocaduras son por ahora difíciles de prever y que, no obstante, parece urgente evaluar; tanto ese sedimento psíquico, como sus inquietantes estallidos relacionales, comportamentales.

Al respecto de la escolaridad, aun cuando las estimaciones estadísticas no son rigurosas, en el TI es frecuente saber de franjas de escolaridad universitaria. Y es que el TI no sólo perturba por la escasa escolaridad que le caracteriza, sino sobre todo por la condición de pobreza e ínfimos niveles de productividad que le caracterizan (Samaniego, 2007).

En convergencia, también son suficientemente conocidos sus vínculos con la ilegalidad, lo que constituye el eslabón final, consuntivo, de mercancía de producción y circulación ilegal. No

es gratuito que las empresas de la llamada delincuencia organizada hayan abarcado, en los años recientes, el funcionamiento de los llamados tianguis o mercados ambulantes, entre su *modus operandi*.

Tal vez sea en tianguis donde se concentra ese doble rasgo: enorme absorción de empleo y colocación de mercancía ilegal. En este tenor, quizá pudiera decirse que el mercado de Tepito es un caso emblemático.

Este inquietante panorama arreció con la implantación de la economía política neoliberal, desde mediados de los 80; lo cual desembocó en un incremento ampliado en casi la totalidad del continente americano (OIT, 2014).

Ahora bien, para el caso mexicano las cifras recientes indican:

Primario	12.9%
Secundario	
Manufactura	16.4%
Construcción	7.7%
Terciario	42.5%
Comercio	19.2%
Total = 98.7% (INEGI, 2021).	
En convergencia:	
Primario	12.3%
Secundario o industrial	25 %
Terciario o Servicios	62.1%.

Por su parte, la tasa de informalidad alcanza el 56.2% de la PEA (INEGI-ENOE, 2021).

Ya a inicios de siglo, alrededor del 65% la población de TI se desempeñaba en domicilio o pequeño negocio, y poco menos del 40% son ambulantes y asalariados sin regulación (INEGI-ENE, 2004).

Conclusión

A expensas de la impetuosa avalancha tecnológica, la intensificación del trabajo muerto y la consecuente disminución de fuerza de trabajo en el sector industrial, incrementarán aún más las filas del sector terciario; y en este sector, a su vez, se ensanchará la concurrencia de enormes contingentes de trabajo informal.

Parece prematuro decir que habrá un despliegue de investigación e intervención en sus filas, especialmente los enfocados en el psiquismo; pero estudios como los de Moyano (2008) y Sandoval (2021) apuntan promisoriamente en esa dirección.

Referencias

- Gayosso Ramírez, J. L. (2009). Los tianguistas de la Ciudad de México: de informales a trabajadores atípicos. *Iztapalapa, Revista de Ciencias Sociales y Humanidades*, (66),53-67. Extraído de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=39348723004>.
- INEGI-ENE (2004). Encuesta Nacional de Empleo: México.
- INEGI (2021). Tasa de Desempleo en México; México, Julio 2021
- INEGI (2021). Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE); México.
- Moyano Díaz, E. et al (2008). Trabajo Informal: motivos, bienestar subjetivo, salud, y felicidad en vendedores ambulantes. *Psicología em Estudo, Maringá*, v. 13, n. 4, p. 693-701: Brasil.
- OIT (2014). Programa de la Promoción de la Formalización en América Latina y el Caribe FORLAC. Oficina Regional para América Latina y el Caribe.
- OIT (2015). El trabajo informal: una actividad peligrosa. Extraído de https://www.ilo.org/global/topics/safety-and-health-at-work/areasofwork/hazardous-work/WCMS_356541/lang--es/index.htm.
- Phillips, S. et al (2005). The mexican informal sector and its implications. Selected Issues, IMF Country Report, Núm. 05/428; Washington, USA.
- Ruiz Harrel, R. (1998). Criminalidad y Mal Gobierno Sansores y Aljure Edtrs.: México, pp 12-38, 72-76, 98-106 y 252-255.
- Samaniego, Norma (2007). El Crecimiento Explosivo de la Economía Informal. *Rev. Economía. UNAM* vol. 5, núm.13.
- Sandoval Ocaña, J.I. (2021). Condiciones de Trabajo, Riesgos y Daños a la Salud en Trabajadores de Cruceros del Oriente de la Ciudad De México. Tesis doctoral. UAM-Xochimilco: México.
- Schaff, Adam (1985). *¿Qué Futuro Nos Aguarda?* Barcelona. Ed. Crítica.
- STPS/INEGI (1995). Encuesta Nacional de Empleo: México.
- Valenzuela Feijóo, J. (2016). Conferencia: Violencia Estructural y Salud. XXIII Curso Monográfico Internacional de Medicina Social. Febrero 22-26.

6.2 La relación entre el sector informal urbano, la salud y las alteraciones mentales

Sandoval Ocaña Jorge Ignacio

Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, UNAM

jorgisao@unam.mx

Correspondencia

Introducción

Aún y cuando las actividades informales como forma de obtención de ingresos para la sobrevivencia de los individuos y sus familias existen tiempo atrás, actualmente el trabajo informal es una manifestación más de la crisis de la globalización neoliberal del capitalismo contemporáneo.

Entre las consecuencias de la globalización se pueden enumerar, de acuerdo con Ovejero (2014), el desempleo generalizado, la dualización del trabajo asalariado, la precarización del empleo, el resurgimiento de la esclavitud, la reducción del salario, la limitación de la negociación colectiva, el desplazamiento de los costos del trabajo hacia el Estado, el rescate de bancos y empresas por parte del Estado, el traspaso del poder de los trabajadores al capital y la inseguridad psicosocial.

De acuerdo con Valenzuela (1992), la globalización neoliberal significa un nuevo patrón de acumulación del capital para los países latinoamericanos, y no obstante que sus apologistas lo muestran como exitoso y lleno de virtudes, en México desde su implantación en el sexenio de

Miguel de la Madrid (1982-1988) ha tenido resultados nefastos para la población y la satisfacción de sus necesidades, de las cuales, obviamente el empleo y la protección a la salud no quedan exentas.

Como rasgo de este proceso de acumulación se tiene también un nuevo patrón tecnológico que implica una recomposición productiva que produce desempleo y subempleo, lo que tiene como resultado que cerca del 60% de la población económicamente activa de Latinoamérica se encuentra en el denominado sector informal.

El estudio de lo que originalmente fue denominado sector informal, se inició en 1970 con el estudio que Keith Hart realizó en Ghana, y dos años después, con los estudios de una comisión de la Organización Internacional del Trabajo que también realizara un estudio sobre las actividades fuera de la economía formal en Kenia. En 2002 la Conferencia Internacional del Trabajo propuso el cambio de denominación de «sector» al de «economía informal» para referirse a «todas las actividades que, en la legislación o la práctica, no recaen en el ámbito de mecanismos formales o estos son insuficientes» (OIT, 2013, p. 4).

Las actividades informales son entendidas como el trabajo que, efectivamente, no cuenta con ninguno de los beneficios de la seguridad social, sin ninguna regulación por parte del Gobierno Federal o de la ciudad, de alto grado de inestabilidad en el ingreso, sin seguridad de poder desarrollar la actividad en el día a día, que no requiere ningún nivel de capacitación o formación escolar, con contacto directo con usuarios que pueden ser conflictivos o violentos y sin mínimas condiciones de seguridad, higiene y protección de la salud, con condiciones de trabajo precarias y riesgos y exigencias constantes.

Una condición que ha venido a agravar la situación laboral en el mundo es la pandemia de COVID-19, la que ha traído entre otras de sus consecuencias, que el confinamiento pudo haber afectado al 80% de los trabajadores informales, 1.6 mil millones de estos trabajos a escala global, según datos de la OIT de principios de 2020. Por su parte, Mujeres en Empleos Informales: Globalización y Organización (WIEGO, por sus siglas en inglés), también en el 2020 realizó un estudio en 12 ciudades del planeta y de acuerdo con sus conclusiones, el 70% de los encuestados durante el confinamiento más estricto no tuvieron ningún ingreso para solventar sus gastos más esenciales.

Más de 2000 millones de personas en el mundo se emplean en la economía informal, en trabajos caracterizados por una falta de protección básica, como lo son los servicios de salud o la sustitución de ingresos en caso de enfermedad o confinamiento. No tienen posibilidad alguna de trabajar a distancia desde sus hogares y si permanecieran en casa, la pérdida de los ingresos que consiguen con su actividad laboral informal los enfrenta a la posibilidad de no alimentarse, pagar servicios, vivienda, educación, recreación, etc., situación laboral/existencial que se agravó con la pandemia, que de por sí era precaria y vulnerable en extremo.

Existen varias escuelas de pensamiento que han teorizado acerca de la informalidad, éstas son: a) el estructuralismo funcionalista de la Comisión Económica para América Latina (CEPAL); b) el neoestructuralismo del Programa Regional de Empleo en América Latina y el Caribe (PREALC); c) la perspectiva neoliberal neoclásica y d) la corriente neomarxista dependentista.

Trabajo informal y salud

Para comprender la gama de posibles problemas de salud que puedan tener estos individuos, resulta obvio que no podemos esperar que, desde el modelo médico hegemónico, desde el enfoque de la biomedicina, a partir de la epidemiología tradicional o desde las prácticas de la salud pública oficial se pueda estudiar el perfil de morbilidad de estas poblaciones de «no trabajadores». En tanto estos grupos no contribuyen a la economía, vía pago de impuestos, no son sujetos de derechos sociales, por tanto, los problemas de salud-enfermedad-atención que tengan que afrontar, lo tienen que hacer desde sus limitados medios.

En el mundo, particularmente en algunos países latinoamericanos como Colombia hay una preocupación creciente sobre el trabajo, también denominado callejero, en México aún no hay una tendencia significativa para estudiar desde la salud en el trabajo las condiciones de trabajo, riesgos, exigencias y daños a la salud de los trabajadores en informalidad, obviamente, desde la psicología del trabajo tampoco; parece que desde la óptica de la salud colectiva, retomando los principios teórico-metodológicos de la medicina social, el análisis desde las determinaciones sociales de la salud y bajo los principios de la promoción de la salud desde una perspectiva crítica, se puede iniciar el estudio sistemático de este fenómeno, que es un problema de salud colectiva si se atienden las cifras sobre la población dedicada a la informalidad. La salud colectiva como enfoque científico sobre la comprensión del proceso salud-enfermedad ofrece las herramientas conceptuales para analizar el fenómeno; pero más allá de ese hecho, de suyo importante, proporciona el anclaje político para asumir el compromiso de investigar fenómenos como el referido más que como un simple «objeto de estudio»; obliga a comprometerse a la búsqueda de interlocutores para generalizar el conocimiento sobre este tipo de trabajos y sus consecuencias, y en la medida de lo posible, buscar alternativas de modificación de las condiciones en las que hombres, mujeres y niños todos los días inundan las calles de la ciudad y pretenden trabajar y vivir dignamente dentro de la precariedad y la inequidad características del sistema.

Se conciben a las condiciones y medio ambiente de trabajo como el conjunto de propiedades que son características de una situación laboral que influyen en la realización de este y que pueden afectar, a través de los riesgos y las exigencias, la salud y la integridad mental del trabajador colectivo. El trabajador percibe y vivencia su situación de trabajo como la convergencia de un conglomerado

de elementos que son posibles de distinguir entre ellos, pero los valora como si fuesen un único hecho, y constituyen un sistema complejo en el que las interacciones entre ellos y el efecto global de todos esos elementos son superiores a la simple suma de los elementos constitutivos.

Condiciones y medio ambiente de trabajo se supeditan a las características de la tarea que se realiza y pueden influir en la generación de riesgos para la salud y la seguridad; el medio ambiente de trabajo remite al lugar físico donde se realizan las actividades, pero también a las circunstancias socioculturales que enmarcan el trabajo. Según Wisner (1988), en toda actividad laboral se involucran tres aspectos que de manera indiscutible se pueden ver afectados: el plano de lo físico y de lo mental, los aspectos cognitivos y afectivos y emocionales.

Para el caso concreto de las poblaciones estudiadas, los riesgos de trabajo se refieren a las condiciones ambientales a las que se exponen cotidianamente en los cruceros y las calles y las exigencias a las formas de realización de la actividad, el tiempo, el ritmo, el esfuerzo que les implica y el contacto permanente con otros trabajadores y los conductores y peatones a los que ofrecen sus mercancías o servicios.

Un análisis del trabajo informal en varias regiones del mundo realizado por Forastieri (1999), identificó que los problemas de salud que se presentaban en estas poblaciones eran los trastornos musculoesqueléticos, reacciones alérgicas, trastornos respiratorios, fatiga y estrés. En el reporte de Forastieri se reconoce la escasa información sobre accidentabilidad y morbilidad laboral en estas poblaciones, lo cual hace difícil identificar las áreas prioritarias para desarrollar programas de intervención.

Borja-Aburto y Sousa (2010), refiriéndose a la región de América Latina y el Caribe, aseguran que la economía informal se encuentra asociada a ambientes peligrosos que afectan la salud de los trabajadores, pero subrayan la falta de cifras confiables sobre riesgos, enfermedades y accidentes ocupacionales en el sector, lo que los lleva a suponer que datos sobre los trabajadores informales son casi nulos o muy poco confiables, cuando existen, ya que indican que la OMS calcula que para la región únicamente se notifican el 25% de los accidentes de trabajo y 5% de las enfermedades ocupacionales en el mundo y entre los accidentes y defunciones calculadas no están incluidos los trabajadores de la economía informal.

No obstante que la mayor parte de los estudios sobre el trabajo informal se han realizado en países pobres o de medio nivel de desarrollo, los países altamente industrializados no se encuentran exentos de esta problemática, Siqueira (2016) señala que, más allá de las categorías ideológicas de países “desarrollados” y “en desarrollo”, trabajadores en el autoempleo y por cuenta propia conforman un contingente numeroso en Estados Unidos de América y Europa.

Conclusión

Dada la situación que se observa en las poblaciones trabajadoras en informalidad y sus efectos en su salud, parece necesario que la psicología del trabajo y los trabajadores contribuya al estudio del trabajo informal, no todo el trabajo se realiza en organizaciones ni toda la psicología laboral tiene que complacer los intereses empresariales.

Los riesgos psicosociales presentes en el trabajo informal no se han estudiado de forma sistemática por parte de la psicología ocupacional, lo que abre un camino aún no recorrido y que puede ser promisorio tanto para la misma psicología laboral como también para el reconocimiento de las condiciones de trabajo, riesgos psicosociales y los efectos en la mentalidad de las y los trabajadores en la informalidad. Esto posibilita a ubicar a la psicología del trabajo en un lugar en las realidades laborales que hasta ahora no se ha atrevido a explorar y quizá con ello se alcance un estatus de aplicación que contribuya a resolver problemas de índole laboral de manera distinta a como lo ha hecho hasta ahora.

Referencias

- Borja-Aburto V. & Sousa, V. (2010). Trabajo y salud en la región de las Américas. En Galvao, L., Finkelman, J. & Henao, S. Determinantes ambientales y sociales de la salud. Organización Panamericana de la Salud. Washington, D.C. pp. 443-456.
- Forastieri, V. (1999). Improvement of working conditions and environment in the informal sector through safety and Health measures. International Labour Organization https://www.ilo.org/global/topics/safety-and-health-at-work/resources-library/publications/WCMS_110306/lang-en/index.htm
- Mujeres en empleo informal: globalizando y organizando. (2021). Estudios sobre la crisis de la COVID-19 y la economía informal. Woman in informal employment: globalizing and organizing (WIEGO).
- Organización Internacional del Trabajo (2013). La medición de la Informalidad: manual estadístico sobre el sector informal y el empleo informal. Ginebra.
- Organización Internacional del Trabajo (2020). La crisis de COVID-19 y la economía informal: respuestas inmediatas y desafíos de política. Nota informativa.
- Ovejero, A. (2014). La globalización neoliberal como contexto del actual mundo del trabajo y sus principales efectos: un enfoque psicosociológico. En: Avances disciplinarios en el campo de los estudios del trabajo, (Coords). Carrillo, A. & Salinas, R. Editorial Fontamara. México. pp. 15-44.
- Siqueira, C. (2016). Does Informal Employment Exist in the United States and Other Developed Countries? NEW SOLUTIONS: A Journal of Environmental and Occupational Health Policy 2016, Vol. 26(2) pp. 337-339.
- Wisner, A. (1988). Ergonomía y condiciones de trabajo. Centro de Estudios de Investigaciones Laborales/Área de Estudio e Investigación en Ciencias Sociales del Trabajo/Editorial HVMANITAS. Buenos Aires, Argentina.
- Valenzuela, J. (1992). El estilo neoliberal y el caso mexicano. En Laurell, C. (coordinadora) Estado y políticas sociales en el neoliberalismo. Friedrich Ebert Stiftung. México. pp. 9-42

6.3 Trabajadores informales: ¿trabajadores invisibles, representantes de la mendicidad o delincuentes?

Luis M. Fernández Hernández

Facultad de Estudios Superiores Zaragoza UNAM

luismanuelfrnndz@gmail.com

Correspondencia

Introducción

La aceleración del proceso de globalización económica ha generado transformaciones en los escenarios del trabajo, debido a la búsqueda de menores costos de producción, acompañados de niveles crecientes de competitividad y productividad, para operar cambios en las formas de implementar la producción. Algunos de estos escenarios en los países del capitalismo dependiente son el relajamiento de las condiciones contractuales, el crecimiento del empleo independiente, no regulado por relaciones laborales formales, subcontratado y por cuenta propia, lo que ha dado origen al crecimiento desmedido del llamado trabajo informal, donde proliferan empleos en el sector terciario, fundamentalmente en el comercio y los servicios e incluso aquellos que no son reconocidos como trabajo y son considerados mendicidad y a veces actividad delictiva (De la Garza, 2000 citado en Gayosso, 2009).

El llamado trabajo informal ha adolecido de definiciones precisas y es utilizado en forma ambigua y sin fundamento teórico que consolide el concepto (Salas, 2006, citado en Gayosso, 2009). Se requiere de una noción ampliada de la noción de trabajo, cuyo análisis sea incluyente de aquellas ocupaciones que han quedado al margen de los estudios laborales tradicionales.

Pandemia COVID-19, economía y trabajo informal

Los trabajadores informales son el sector que aporta a la economía nacional y mundial más desfavorecido en cuanto a condiciones de trabajo y existencia, no cuentan con contratos de empleo seguros, prestaciones laborales, protección social o representación alguna. Un efecto devastador en las empresas de todo el mundo, pero en especial en los trabajadores de la economía informal, es revelado por los últimos datos de la OIT sobre el impacto de la pandemia de COVID-19 en el mercado laboral. Más de 2000 millones de personas en el mundo se emplean en la economía informal en trabajos caracterizados por una falta de protección básica, como son los servicios de salud o la sustitución de ingresos en caso de enfermedad o confinamiento. No tienen posibilidad alguna de trabajar a distancia desde sus hogares, si permanecen en casa, es segura la pérdida de los ingresos que consiguen con su actividad laboral informal, con lo que la posibilidad de alimentarse, pagar servicios, vivienda, educación y recreación queda cancelada, situación laboral/existencial que se agravó con la pandemia, dado que ya era vulnerable en extremo (OIT, 2020).

Datos de abril de 2020 indican que cerca de 1100 millones de trabajadores de la economía informal viven y trabajan en países en situación de confinamiento total y otros 304 millones lo hacen en países con confinamiento parcial. Estos trabajadores en conjunto representan el 67 % del empleo informal. Lo anterior representa casi 1600 millones de trabajadores en la economía informal, (76 % del empleo informal en el mundo), se han visto sensiblemente afectados por las medidas de confinamiento y/o trabajan en los sectores más afectados (Observatorio OIT, 2020).

En América Latina, a pesar de haber presentado una década de crecimiento económico y reducción en las tasas de desempleo, aún hay 130 millones de personas ocupadas que tienen empleos informales, sin protección social ni derechos laborales, lo que pone a esta subregión como la de mayor afectación al respecto, por encima de África y los países menos desarrollados de Asia. Particularmente en México la situación del empleo informal no es la excepción en cuanto a vulnerabilidad laboral.

Para la OIT (2014) el concepto de informalidad presenta dos dimensiones: la primera se refiere al tipo o naturaleza de la unidad económica, que opera desde los recursos de un hogar, sin ningún registro contable básico, produciendo bienes y/o servicios para el mercado. Se trata de un sector informal de pequeña escala. La segunda hace referencia a todo trabajo que se realice sin contar

con el amparo del marco legal o institucional, sin importar si la unidad económica que utiliza sus servicios, son empresas o negocios no registrados de los hogares o empresas formales.

Algunos sectores poblacionales dedicados al trabajo informal

Entre los sectores poblacionales que pueden considerarse como parte de las dos dimensiones del concepto de informalidad que alude la OIT, encontramos a los despachadores de gasolina, los tianguistas, los trabajadores de cruceros (limpia parabrisas, vendedores ambulantes y “artistas” de la calle) y los empacadores de tiendas de autoservicio, entre otros.

Desde el campo profesional de la psicología no existen estudios que se interesen en estos grupos poblacionales, en especial desde la psicología del trabajo. La investigación doctoral de Sandoval (2020) da cuenta de un acercamiento inicial a estos sectores de trabajadores, en especial los trabajadores de cruceros, y resulta ser un estudio pionero que indaga en torno al impacto perjudicial en la salud orgánica e integridad mental, que provocan las condiciones de trabajo en la que se ven involucrados estos grupos de trabajadores, teniendo como propósito contribuir a visibilizarlos como un problema social e interesarse en ellos desde la perspectiva de la salud colectiva.

A partir de la contingencia sanitaria por COVID-19, se ha incrementado considerablemente el número de limpia parabrisas y vendedores en todos los cruceros de avenidas principales y calles de las zonas citadinas de los estados más poblados del país, el Estado de México y la Ciudad de México.

Los trabajadores de cruceros, que limpian parabrisas o carrocerías de automóviles en tránsito, refieren tener percepciones fluctuantes que van desde los 150 a los 350 pesos diarios, lo que les permite en ocasiones percepciones por encima del salario mínimo. Estos ingresos los ocupan en la manutención de sus familias, la asistencia a la escuela de sus hijos y la alimentación deficiente, sin embargo no es una condición de ingreso permanente, es fluctuante y al ocuparles los 7 días de la semana, cancela las posibilidades de descanso, dado que tienen jornadas laborales de hasta 10 a 12 horas.

Los vendedores ambulantes, son otro tipo de trabajadores de cruceros, cuyo trabajo se menosprecia, considerándose una infracción indeseable, que afecta el espacio público, generando una percepción negativa por parte de la población de automovilistas, contradictoriamente, la principal consumidora de productos en venta, que van desde golosinas, refrescos, agua embotellada, bebidas energizantes, cigarrillos, comida rápida, hasta productos de temporada (fiestas patrias, día de muertos, navidad, etc.) Estos trabajadores enfrentan un panorama que oscila entre la persecución fundamentada en la reglamentación y la tolerancia debida a la promoción y consumo de productos

que venden, por parte de quienes paradójicamente se quejan de ellos, discriminándolos, acosándolos y ejerciendo violencia hacia ellos.

Entre los trabajadores de cruceros también se encuentran los auto llamados “artistas callejeros” (malabaristas, magos, payasos y hasta “dominadores” de balón), quienes dicen realizar estas actividades de manera voluntaria y temporal para obtener recursos provisionales, sin embargo, tienen condiciones de trabajo muy similares a los anteriormente reseñados.

No existen suficientes estudios que permitan clasificar de mejor manera estas actividades laborales y que describan con precisión un perfil de quienes las ejecutan, menos aún los riesgos que implica el trabajo en la calle y el impacto a la salud e integridad mental de sus ejecutores, cualquier contribución al respecto, se justifica y aporta elementos exploratorios iniciales que permitirá desarrollar estudios posteriores de mayor alcance explicativo.

Respecto a los despachadores de gasolina su situación pareciera estar mejor, sin embargo en reciente reseña periodística se denuncia que mientras las gasolineras duplican sus ganancias diarias, sus despachadores tienen una situación laboral totalmente injusta: carecen de salario, prestaciones, vacaciones y cualquier forma de seguridad social, pese a que se exponen a gases que emanan del combustible, lo que les provoca trastornos como gastritis, irritación de ojos, mareos y vómito; firman nóminas que nunca les pagan, les imponen vender una cuota diaria de aceites y aditivos o son obligados a comprarlos; además, deben cooperar para productos de higiene y sueldo del personal de limpieza de la estación. Si llegan a tener un accidente, la empresa siempre se deslinda y les retira el uniforme, evitando cualquier responsabilidad. Es común que paguen reembolsos en caso de robo o asalto, no pago de algún cliente o faltante al corte y entrega del servicio. Compran su uniforme o chamarras en la temporada de frío. El promedio de trabajadores en cada estación es de 20 a 25 trabajadores, que cubren 3 horarios diferentes, teniendo percepciones únicamente por propinas de los clientes, que oscilan entre 150 y 200 pesos por día en promedio; la empresa no paga sueldos, es común que doblen turnos y roten horarios cuando el reemplazo no llega y se ocupen del mantenimiento, señalización y a veces de la limpieza de plataformas de carga y pintura de accesos. Cuando ocurre el despido, suele ser telefónico y sin liquidación alguna (La Jornada, 2019).

La situación laboral de los despachadores de gasolina definitivamente es precaria, informal, atípica y fuera del marco legal, algunas de las empresas de venta de gasolina no los reconocen como trabajadores pese a que existen elementos que confirman la existencia de la relación laboral con su empleador, como la asignación de un horario y un lugar de trabajo para el despacho de gasolina, la entrega de herramientas para el desarrollo de sus funciones (utensilios para el servicio de limpieza y cuidado a los vehículos) además de la rendición de cuentas al terminar su día laboral (Pérez, 2020).

Finalmente el trabajo que realiza otro grupo de trabajadores atípicos, los tianguistas de la Ciudad de México, merece un análisis que trascienda la concepción dualista de trabajo formal/

informal, debido a que presenta características particulares y una problemática sociolaboral distinta a la de otros trabajos del sector informal (Gayosso, 2009).

Este grupo de trabajadores de veloz expansión proviene de los sectores urbano-populares, quienes encuentran en la actividad comercial que se realiza en los tianguis de la Ciudad de México, una fuente de ingresos y a la vez de consumo que les permite la sobrevivencia, aún cuando no sean considerados trabajadores en el sentido formal del término.

Hace más de 10 años la Encuesta Nacional de Empleo reportaba alrededor de 200 mil a 300 mil vendedores de tianguis en la Ciudad de México, cifra que seguro se ha incrementado debido a mayor incorporación a este tipo de actividades comerciales, panorama generado por la globalización en los países periféricos, que dificulta la inserción en el mercado laboral formal de franjas considerables de población. A finales del primer quinquenio del presente siglo se instalaban semanalmente de manera autorizada, más de 1000 tianguis en diferentes zonas de la Ciudad de México, siendo Iztapalapa la alcaldía con mayor número de mercados ambulantes, localizándose 3 de cada 10 de estos escenarios del comercio callejero (INEGI, 2007). 15 años después, este sector de trabajadores ha aumentado en proporciones enormes.

Una peculiaridad presente en este tipo de ocupación refiere a que es también un espacio donde se comercializa un elevado número de mercancías ilegales, permitiendo la inserción de organizaciones delictivas de naturaleza diversa, que realiza desde el robo de autos, narcotráfico, contrabando de ropa y aparatos electrodomésticos, sin mencionar el asalto a plena luz del día ante la presencia multitudinaria que permanece inerte a tal situación (Gayosso, 2009). Tampoco existen estudios en cuanto al impacto que las condiciones de trabajo tienen en la integridad orgánica y mental de este sector de trabajadores.

Conclusiones

Las condiciones de vida y de trabajo de los grupos reseñados representan una alta exposición de riesgos a su salud e integridad mental, combinados con la nula cobertura de protección social, lo que sitúa a estos trabajadores en una condición extrema de vulnerabilidad, agravada por sus viviendas precarias, mala nutrición, no acceso a agua potable y falta absoluta de servicios básicos de atención sanitaria, que lejos de ser una estrategia de sobrevivencia elegida libre, voluntaria y conscientemente por los individuos y sus familias, representa la exclusión que las consecuencias de la economía capitalista neoliberal globalizante genera en amplios sectores de la población a quienes se les niega desempeñar una actividad laboral formal o, como resultado de la expulsión de ella, tienen que buscar alternativas de sobrevivencia en las actividades informales.

El trabajo informal es escenario de desigualdad, discriminación y estigma, dejar de visibilizarlo como mendicidad o delincuencia permitirá incorporarlo como objeto de estudio de disciplinas como la psicología del trabajo, para explorar sus impactos a la integridad orgánica y mental de quienes lo realizan y sobre todo buscar alternativas de mejora a sus condiciones de trabajo y existencia.

Referencias

- Gayosso, J. L. (2009) Los tianguistas de la Ciudad de México: de informales a trabajadores atípicos. Iztapalapa, Revista de Ciencias Sociales y Humanidades, (66),53-67.[ISSN: 0185-4259. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=39348723004>
- INEGI (2007) Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo. STPS.
- La Jornada (2019) Sin seguridad social, despachadores de gasolina deben cubrir cuotas de venta. Recuperado de: <https://www.jornada.com.mx/2019/01/21/sociedad/032n1soc>
- OIT (2014) Programa de la Promoción de la Formalización en América Latina y el Caribe FORLAC. Oficina Regional para América Latina y el Caribe.
- OIT (2020) Observatorio de la OIT: El COVID-19 y el mundo del trabajo. Tercera edición Estimaciones actualizadas y análisis (29 de abril, 2020).
- Pérez, R. (2020) ¿Son o no trabajadores los despachadores de gasolina? Recuperado de: <https://idconline.mx/laboral/2020/08/12/son-o-no-trabajadores-los-despachadores-de-gasolina>
- Sandoval, J. (2020) Condiciones de trabajo, riesgos y daños a la salud en trabajadores de cruceros del Oriente de la Ciudad de México Tesis Doctoral, UAM- Xochimilco

6.4 La categoría invisible y las reflexiones de la inestabilidad laboral en la pandemia por COVID-19

Jéssica Araújo de Carvalho

Universidade Estadual do Ceará. Fortaleza, Brasil

Jorge Luiz de Brito de Souza

Universidade Estadual do Ceará. Fortaleza, Brasil

Natan Ricardo Cutrim Ramos

Universidade Estadual do Ceará. Fortaleza, Brasil

Rebeca Bessa Maurício

Universidade Estadual do Ceará. Fortaleza, Brasil

José Jackson Coelho Sampaio

Universidade Estadual do Ceará. Fortaleza, Brasil

araujo.carvalho@aluno.uece.br

Correspondencia

Introducción

La pandemia por COVID-19 ha generado inestabilidades en el mundo del trabajo, categorías de trabajadores han visto impactadas sus rutinas (Nascimento, 2020), el caso de los jornaleros y los/as domésticos/as, quienes vieron la flexibilidad, propia de su rutina, expandirse de manera negativa, debido a la disminución o ausencia de puestos de trabajo. Los impactos los sienten alrededor de 6,4 millones de trabajadores domésticos (IBGE, 2018). Ese grupo de trabajadores es imprescindible para fines de aislamiento social, por otro lado, se lo ve como una categoría invisible, debido a los lazos históricos de sumisión, explotación y falta de respeto a los derechos laborales adquiridos. Además de la vulnerabilidad laboral, también se encuentran entre los colectivos más expuestos a

los riesgos de contaminación por COVID-19, dadas las tareas que se les asignan y el trayecto que enfrentan al trabajo (Meireles, 2020).

Objetivo

Investigar cómo la pandemia por COVID-19 está impactando el trabajo de los Jornaleros y Trabajadores/as Domésticos/as.

Método

Usamos búsquedas en el Correio Braziliense, Portal G1 y Folha de São Paulo, importantes medios de comunicación. Los términos de búsqueda fueron: “Diaristas”, “Pandemia” y “Trabajador/a(s) domésticos”. Por inclusión, noticias que relacionan la realidad de los Jornaleros, Trabajador/a (s) o/ (s) con la Pandemia. Por exclusión, se descartaron noticias inespecíficas o que se relacionen con la realidad de otras categorías de trabajador/a(s). Para el análisis se utilizó el método de Análisis de Contenido.

Resultados

Se mapearon 18 noticias: Folha de São Paulo (8), Portal G1 (7) y Correio Brasiliense (3). La pérdida de empleo y el despido fueron los problemas más recurrentes, siete informes, mostrando que el 39% de los trabajadores fueron despedidos sin continuidad salarial y el creciente despido también está relacionado con la clase media y su inestabilidad económica, optando por contratar trabajadores sin vínculos laborales.

Un dato reveló que el ingreso de lo/a(s) trabajador/a(s) doméstico/a(s) se ha reducido 95%, en una encuesta de una de las comunidades más pobladas de Brasil, el tema apareció en cinco noticias. Con tres reportajes, el rol de trabajador/a(s) del hogar se vuelve abandonado por la clase media, debido a la disminución de los ingresos y al aislamiento social del empleador. La reanudación de actividades se reveló en tres reportajes, sobre la atención a la reincorporación al trabajo y la búsqueda de la reanudación de oportunidades en el sector.

Aún sobre las condiciones laborales presentadas durante la pandemia por COVID-19, Portal G1 destacó el discurso de los jornaleros, quienes retratan la reducción de sus puestos de trabajo y dicen estar aún más perjudicados por el carácter informal de su situación laboral. Los datos fueron alarmantes, revelando el despido de 4 (cuatro) de cada 10 (diez) jornaleros contratados. Portal G1 también informa que estos datos fueron observados desde los servicios de los trabajadores

autónomos, quienes sintieron una caída del 30% en las tasas de contratación, en comparación con los anteriores a la pandemia.

En Brasil, según la Encuesta Nacional Continua por Muestra de Hogares (PNAD Continua), realizada en 2018, hay 6,23 millones de trabajadores domésticos y los jornaleros presentan doble vulnerabilidad, ya que son trabajadores, que venden su fuerza de trabajo en relaciones laborales informales, además, tenían una reducción en sus oportunidades laborales como consecuencia de la pandemia, y dentro de las oportunidades que se les presentaron, entró en contacto directo con varias personas, lo que los hizo más susceptibles a la infección por COVID-19.

Discusión

La recurrencia de noticias sobre pérdida de empleo muestra que la categoría opera en condiciones de baja o nula protección laboral, lo que justifica la expansión de búsquedas de trabajadores que no requieren vínculos laborales (Braga, 2020). La situación de pandemia reveló una vulnerabilidad laboral histórica en la categoría de trabajadores/as del hogar y amplió la distancia entre ellos y un posible acceso a la estabilidad laboral (Brêtas, 2021).

Lo/a (s) jornalero/a (s) se encuentran en una situación aún más precaria, ya que su trabajo se desarrolla en una situación informal, es decir, la informalidad ya está disponible como una característica presente de la naturaleza de su trabajo. Autores como Neri y Fontes (2010) caracterizan la informalidad como un soporte o colchón, que amortigua la caída ante las dificultades para encontrar oportunidades laborales formales.

La precariedad del trabajo y el aumento de las tasas de desempleo es una discusión común entre las dos categorías, tanto los jornaleros como lo/a(s) trabajador/a(s) doméstico/a(s), pero no puede pensarse como una equivalencia a las dos categorías, ya que los jornaleros tienen la agravante de la informalidad inherente, situación que revela la falta de protección legal (Barreto, 2010), diferente a la primera categoría.

Conclusión

Dadas las discusiones anteriores, se puede inferir que tanto la categoría de lo/a(s) trabajador/a(s) doméstico/a(s) como la categoría de lo/a (s) jornalero/a (s) están expuestas a los condicionantes del trabajo precario y, a pesar de la pandemia por COVID-19 tuvo un profundo impacto en las relaciones laborales de ambas categorías de trabajadores, existe una diferencia considerable en los efectos negativos que genera la precariedad del trabajo, cuando se compara con las condiciones laborales ambos lo/a (s) trabajador/a (s).

Independientemente de diferencias o similitudes en la forma en que realizan su trabajo y si cuentan con apoyo legal o no, es necesario e imprescindible conocer los impactos que genera la pandemia en estos trabajador/a (s) para ampliar la discusión sobre las necesidades y derechos de evidenciar no solo la pérdida de espacio en el mercado laboral, sino también la recuperación de una manera más segura e integral.

Referencias

- Barreto, M.F. Diaristas: ausencia de liame empregatício. JurisWay, 2010. Disponível em: <https://www.jurisway.org.br/v2/dhall.asp?id_dh=4558> Acesso em: Dez.2021.
- Braga, T. Trabalhadoras domésticas: Desemprego e precarização é realidade durante a pandemia. Reconta aí, 2020. Disponível em: <<https://recontaai.com.br/trabalhadoras-domesticas-desemprego-e-precarizacao-e-realidade-durante-a-pandemia/>> Acesso em: MAI.2021.
- Brêtas, P. Domésticas: categoria é uma das mais prejudicadas com fim do programa de preservação de empregos. Extra, 2021. Disponível em: <<https://extra.globo.com/economia/domesticas-categoria-uma-das-mais-prejudicadas-com-fim-do-programa-de-preservacao-de-empregos-veja-os-direitos-24891548.html>> Acesso em: MAI.2021.
- IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua: PNAD Contínua, 2018. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9171-pesquisa-nacional-por-amostra-de-domicilios-continua-mensal.html?=&t=o-que-e>> Acesso em: MAI>2021.
- Meireles, G. Trabalhadoras domésticas estão entre os grupos mais vulneráveis durante a pandemia. Faculdade de Medicina da UFMG, 2020. Disponível em: <<https://www.medicina.ufmg.br/trabalhadoras-domesticas-estao-entre-os-grupos-mais-vulneraveis-durante-a-pandemia/>> Acesso em: MAI.2021.
- Nascimento, S. A. C. M. Covid-19 redução de salário e jornada. Constitucionalidade. IN: O Direito do Trabalho na crise da COVID-19. Coordenadores Alexandre Agra Belmonte, Luciano Martinez, Ney. Maranhão – Salvador: JusPodivm, 2020.
- NERI, Marcelo; FONTES, Adriana. Informalidade e Trabalho no Brasil: causas, conseqüências e caminhos de Políticas Públicas. In: BOUR, Juan Luis et al. Informalidade Laboral na América Latina. Rio de Janeiro: Konrad-Adenauer-Stiftung, 2010.

6.5 Daños a la salud, riesgos y exigencias en pescadores de progreso Yucatán, México

Jorge Luis Palma Hernández

Universidad Autónoma Metropolitana – Unidad Xochimilco

María Adriana Cecilia Cruz Flores

Universidad Autónoma Metropolitana – Unidad Xochimilco

Manuel Sánchez González

Armadores Pesqueros A. C

luispalh@gmail.com

Correspondencia

Introducción

Esta investigación pretende conocer los daños a la salud que se desprenden de las exigencias y riesgos derivados del trabajo, así como de su organización en pescadores de Progreso, Yucatán, México; población a la que se le ha prestado poca atención a pesar de ser uno de los trabajos más peligrosos y exigentes dentro de las actividades primarias a lo largo de la historia (Galimberti, 2014).

Actualmente la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura, FAO por sus siglas en inglés, (2020) ha mencionado que la pesca ha recibido mayor atención organizacional e interés en lo que respecta a la seguridad marítima; sin embargo, en la quinta Conferencia Internacional sobre Seguridad e Higiene en la Industria Pesquera, celebrada en Canadá en 2018, se mencionó que las tasas anuales en ese sector a nivel mundial se mantiene por encima de ochenta muertes por cada 100 mil pescadores activos debido a que los requisitos de seguridad,

reglamentos y capacitación no siempre están adaptados a esa población. En México, de acuerdo a la Secretaría del Trabajo y Previsión Social (2016) la tasa de incidencia de accidentes laborales en la pesca es de cinco por cada cien trabajadores. El registro formal de lesiones y accidentes relacionados a pescadores no siempre refleja la verdadera morbilidad, debido a la falta de informes hacia las instituciones pertinentes, especialmente porque no cuentan con seguridad social en su mayoría (Murray, 2007; Huchim-Lara, et al., 2016).

Aproximarse a esta temática permitirá generar información de primera mano para estudios próximos que den cuenta de la salud de los trabajadores y contribuirá a generar evidencia empírica sobre los riesgos y exigencias que pueden vulnerar la salud de los pescadores en la costa yucateca para establecer nuevas políticas y actividades preventivas en la pesca, de tal forma que el objetivo de este estudio es conocer los daños a la salud relacionados a los riesgos y exigencias que se derivan del proceso de trabajo que llevan a cabo los pescadores de altamar.

Metodología

Se realizó una investigación de tipo cuantitativa de corte transversal, observacional y descriptivo en una muestra representativa con un nivel de confianza al 95% y un margen de error del 5% en pescadores del Puerto de Progreso, Yucatán, México durante un período entre 2020 y 2021. Se aplicó el cuestionario del Programa de Evaluación y Seguimiento de la salud de los Trabajadores (PROESSAT), el cual se adaptó a la población estudiada. Los datos se capturaron Excel y la información se analizó en el software estadístico JMP para extraer las frecuencias, medidas de tendencia central y análisis bivariado.

Resultados

Participaron un total de 134 pescadores hombres con una edad promedio de 41 años de edad y una antigüedad media de 22 años en el oficio de pesca. Al explorar los riesgos laborales a los cuales los pescadores se enfrentan en las jornadas de trabajo, más del noventa por ciento dieron cuenta que los riesgos a los que más se exponen es al fuerte oleaje, cambios bruscos de temperatura, frío, humedad, deslumbramientos por rayos del sol, calor y ruido, de igual forma, las exigencias más presentes fueron realizar esfuerzo físico pesado, cargar, empujar o jalar más de treinta kilos, realizar tareas repetitivas, auto perciben tener un trabajo peligroso y jornadas mayores a ocho horas al día (tabla 1).

Tabla 1. Riesgos y exigencias laborales presentes en la actividad laboral de los pescadores de Progreso, Yucatán, 2021

Riesgos	%	Exigencias	%
Fuerte oleaje	100	Esfuerzo físico pesado	91
Cambios bruscos de temperatura	97	Cargar, empujar o jalar más de 30 kilos	89
Frío	96	Tareas repetitivas	78
Humedad	91	Trabajo peligroso	78
Deslumbramiento por rayos del sol	90	Jornada mayor a 8 horas	73
Calor	90	Estar encorvado	67
Ruido	87	Trabajo nocturno	60
Vibraciones	77	Falta de equipo de protección personal	54
Poca iluminación	71	Movimientos por arriba de hombros	48
		Espacio reducido	44
		Permanecer en cuclillas o arrodillado	38

Fuente: Encuesta individual para la evaluación de los daños a la salud y trastornos musculoesqueléticos en Pescadores de Progreso, Yucatán, 2021

Los daños a la salud presentados y asociados a riesgos y exigencias que señalaron los participantes fueron: lumbalgia (62%), fatiga (39%), ansiedad (24%), depresión (25%) y accidentes laborales (45%); los cuales se muestran en la tabla 2.

Tabla 2. Razón de prevalencias de riesgos y exigencias asociadas a daños a la salud

Variable	RP	p	IC (95%)
Lumbalgia			
Dolor espalda baja	1.80	0.00	1.27 – 2.54
Estar encorvado	1.37	0.04	0.99 – 1.82
Fatiga			
Ruido	7.41	0.00	1.09 – 50.17
Trabajar en la noche	3.78	0.00	1.55 – 9.17
Vibraciones	3.61	0.00	1.41 – 9.22
Posiciones incómodas	2.26	0.00	1.00 – 5.12
Ansiedad			
Ruido	4.50	0.06	0.65 – 30.88
Falta de equipo de protección personal	3.73	0.00	1.64 – 8.47
Vibraciones	2.90	0.03	0.95 – 8.90
Supervisión estricta	2.43	0.00	1.17 – 5.01
Depresión			
Trabajo nocturno	3.03	0.00	1.34 – 6.85
Trabajo peligroso	2.88	0.00	0.94 – 8.79
Accidentes de trabajo			
Cargar más de 30 kilos	6.47	0.00	0.96 – 43.20
Deslumbramiento por rayos del sol	5.90	0.00	0.88 – 39.23
Vibraciones	3.06	0.00	1.34 – 7.01

Fuente: Encuesta individual para la evaluación de los daños a la salud y trastornos musculoesqueléticos en Pescadores de Progreso, Yucatán, 2021

Nota: RP: Razón de prevalencia, p: Pearson/Fisher, IC: Índices de confianza.

Se encontraron asociaciones significativas entre quienes perciben exigencias como: jornadas mayores a ocho horas al día, estar encorvado y realizar tareas repetitivas de entre medio y cinco minutos con lumbalgia; la prevalencia en quienes perciben estar expuestos, aumenta entre treinta y el cincuenta por ciento. Del mismo modo, tener una jornada mayor a ocho horas al día, aumenta al doble la prevalencia de padecer dolor en la espalda baja y realizar trabajo repetitivo la incrementa al 50% en quienes perciben estar expuestos.

La fatiga es un daño a la salud de los pescadores que presentó una asociación directa a riesgos y exigencias como ruido, trabajar de noche, vibraciones y posiciones incómodas. Estos aumentaban la prevalencia de entre el doble hasta siete veces más la posibilidad de padecer este padecimiento.

En el caso de la ansiedad se encontró que aumenta 4.5 veces más con el ruido ($p=0.06$) en los expuestos y 3.7 en quienes expresaron que no cuentan con un equipo de protección personal ($p=0.00$). Tener trabajo nocturno y auto percibir a la pesca como un trabajo peligroso aumenta al triple las posibilidades de padecer depresión.

Exigencias como permanecer en cuclillas o arrodillados, trabajar en un espacio reducido, realizar movimientos de brazos por encima de hombros, cargar, empujar o jalar más de treinta kilos y trabajar en días y horas de descanso, aumentan la prevalencia de accidentes al doble; mientras que estar expuesto a deslumbramientos por los rayos del sol y vibraciones, aumentan la prevalencia de accidentes hasta seis y tres veces más, respectivamente.

Otros daños a la salud que se encontraron asociados a exigencias en el trabajo, son la migraña, daño que se asoció estadísticamente a exigencias como estar sin comunicación ($p=0.00$), y tener órdenes poco claras ($p=0.00$). En cuanto a la cefalea tensional su prevalencia aumenta tres veces más en quienes consideran tener una jornada mayor a ocho horas diarias.

Los trastornos del sueño se asocian en quienes consideran adoptar posiciones forzadas con una prevalencia dos veces mayor, comparado a quienes no están expuestos y quienes manifestaron trabajar una jornada mayor a ocho horas al día y trabajar en un lugar fijo, aumenta la prevalencia de padecer trastornos del sueño cuatro y dos veces más respectivamente.

Se identificó que la antigüedad en la pesca aumentaba la prevalencia de daños a la salud mental de los trabajadores. Quienes mencionaban tener más de 30 años como pescadores padecían tres veces más estrés, mientras que la ansiedad y depresión aumentó la prevalencia al doble con respecto a los más jóvenes en esta actividad. Del mismo modo, se observó que esa antigüedad aumentaba la posibilidad de prevalencia tres veces más.

Discusión

La presencia de riesgos nocivos para la salud en el sector pesquero es diversa; el fuerte oleaje, cambios bruscos de temperatura, frío y humedad, fueron riesgos referidos por más del noventa por ciento de los pescadores. Hallazgos que coinciden con lo reportado en su estudio Yañes y Primera (2006) desde un par de décadas atrás, confirman las condiciones peligrosas en que suele llevarse a cabo esta actividad artesanal. Por su parte Delgado et al., (2012) evidencian otro tipo de riesgos como lo son el uso de muelles, instalaciones, grifos y otros servicios asociados. Los riesgos mencionados dan cuenta de la peligrosidad del trabajo de pesca para las personas que se dedican a este oficio, y se vuelve aún más peligroso cuando no cuentan con protección de seguridad social y se encuentran desprotegidos por las organizaciones gubernamentales.

Laborar en un barco de mediana escala ha sometido a los pescadores desde hace décadas a enfrentarse a exigencias en el trabajo como las relacionadas a la actividad, realizar esfuerzo físico pesado, hacer movimientos que requieren fuerza física de espalda, cintura, hombros, brazos, manos y piernas, así como de levantar, cargar y empujar objetos de más de 30 kilos. De igual forma, se ven condicionados a permanecer parados todo el día y adoptar posiciones incómodas por los días que no están en casa, es decir por más de dos semanas y éstas se asociaron a diversos daños a la salud, entre los que destacan fatiga, ansiedad, depresión, así como accidentes y trastornos musculares.

La diversidad de daños a la salud encontrados en la población en estudio, reflejan las condiciones de trabajo deficientes y la exposición constante de riesgos y exigencias a que se exponen los pescadores en el desarrollo de su actividad. Estos hallazgos coinciden a los presentados por Remmen et al., (2017) quienes reportan que la pesca es una actividad rudimentaria en donde predominan diversas exigencias que generan daños a la salud. Los accidentes de trabajo, por su parte, representan un problema grave en esta población, como lo han señalado Percin et al., (2011).

A lo largo del tiempo parece que los trastornos musculoesqueléticos (TME) siguen siendo uno de los problemas más asociados a la pesca, esto se debe a las excesivas exigencias que se enfrentan los pescadores por la escasa tecnología en las embarcaciones y a la nula prevención y capacitación ergonómica.

Conclusion

Ante la exposición a diversos riesgos y exigencias laborales a las que se someten los trabajadores de la pesca y las condiciones de trabajo deficientes en que llevan a cabo su actividad, es necesario implementar programas de prevención primaria, secundaria y terciaria, así como vigilancia epidemiológica que permita prestar atención a los problemas de salud física y mental que enfrentan

estos trabajadores, así también se debe dar cuenta de los riesgos psicosociales a los que se someten, los cuales no han sido explorados en profundidad.

Referencias

- Berg-Beckhoff, G., Østergaard, H. y Jepsen, J. R. (2016). Prevalence and predictors of musculoskeletal pain among Danish fishermen – results from a cross-sectional survey. *Journal of Occupational Medicine and Toxicology*, 11(1), 2-9. <https://doi.org/10.1186/s12995-016-0140-7>
- García, M. O. D., Ortiz, D. L. C., e Hilaes, R. D. M. (2019). Riesgos Ocupacionales en el Desembarcadero Pesquero Artesanal de Pucusana. In *Anales Científicos* (Vol. 80, No. 2, pp. 296-307). <http://dx.doi.org/10.21704/ac.v80i2.1396>
- Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y Agricultura 2020. El estado mundial de la pesca y la acuicultura 2020. La sostenibilidad en acción. Roma. <https://doi.org/10.4060/ca9229es>
- Huchim-Lara, O., Salas, S., Fraga, J., Méndez, N., y Chin, W. (2016) Fishermen's Perceptions and Attitudes Toward Risk Diving and Management Issues in Small-Scale Fisheries. *American Journal of Human Ecology*, 5(1), 1-10. <http://dx.doi.org/10.11634/216796221605760>
- Murray, M. (2007) It's in the blood and you're not going to change it: Fish harvesters' narrative accounts of injuries and disability. *Work*, 28(2), 165-174.
- Secretaría de Pesca y Acuicultura Sustentables de Yucatán. (2019). Diagnostico pesquero y de embarcaciones. Consultado el 11 de julio de 2020. <http://www.yucatan.gob.mx/padronpesca/>
- STPS. 2016. Secretaría del trabajo y Previsión Social. México. <http://www.gob.mx/stps/>
- Percin, F., Akyol, O., Davas, A., y Saygi, H. (2011). Occupational health of Turkish Aegean small-scale fishermen. *Occupational Medicine*, 62(2), 148-151. <https://doi.org/10.1093/occmed/kqr181>
- Galimberti, E., Manzini, F., y Riva, M. A. (2014). Bernardino Ramazzini (1633–1714): an often-forgotten pioneer in maritime health. *International maritime health*, 65(1), 41-41.
- Remmen, L. N., Herttua, K., Riss-Jepsen, J., y Berg-Beckhoff, G. (2017). Fatigue and workload among Danish fishermen. *International maritime health*, 68(4), 252-259. <https://DOI:10.5603/IMH.2017.0044>
- Yanes, L. y Primera, C. (2006). Condiciones de trabajo y salud de los pescadores artesanales del occidente de Venezuela. *Salud de los Trabajadores*, 14(2), 13-28. de http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1315-01382006000200003&lng=es&tlng=en.

6.6 Condiciones de trabajo y trastornos mentales en tianguistas de Iztapalapa, Ciudad de México, 2021

Jacqueline Guadalupe Alquicira Romero

Universidad Autónoma Metropolitana-Unidad Xochimilco

María Adriana Cecilia Cruz Flores

Universidad Autónoma Metropolitana-Unidad Xochimilco

Susana Martínez Alcántara

Universidad Autónoma Metropolitana-Unidad Xochimilco de Lisboa

jacquealquicira@hotmail.com

Correspondencia

Introducción

En México, en las últimas tres décadas ha disminuido la oferta de puestos dentro del sector formal y se han deteriorado las condiciones de trabajo: el tipo de contratación muchas veces es temporal, hay ausencia de derechos laborales, jornadas extensas, la dificultad de ser promovido, violación sistemática del contrato colectivo o bien la ausencia de éste (Carretero et al., 2017). Ésta falta de oportunidades laborales formales ha llevado a un incremento en la inserción de la población trabajadora al sector informal, donde se concentra más del 56% de la población económicamente activa (Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI], 2020), especialmente en el comercio.

El comercio representa una fuente inmediata de ingresos para un gran número de personas (Gayosso, 2009) que encuentran dificultades para incorporarse a un trabajo formal. Entre las diversas modalidades donde se ejerce éste en el país, toma especial relevancia el “tianguis”; el cual

es un mercado itinerante cuyas actividades se realizan al aire libre en las calles, todos los días de la semana, conocido como “día de plaza”.

Los comerciantes, conocidos como tianguistas, venden sus productos en la vía pública, en el espacio que, previo pago de cuota, les designan las autoridades (Castillo y Ayala., 2018), bajo condiciones laborales precarias, debido a que suelen carecer de seguridad, higiene y protección social durante la ejecución de su actividad, por lo que se encuentran expuestos a diversas patologías como: enfermedades infecciosas, accidentes, lesiones musculoesqueléticas y trastornos mentales. Se ha documentado que estos últimos se incrementan ante la incertidumbre laboral de no contar con un salario fijo, pensión y no tener protección social (Carretero et al., 2017), debido a lo ya expuesto, el objetivo de este estudio fue conocer las condiciones de trabajo y la prevalencia de trastornos mentales de tianguistas en la Ciudad de México (CDMX).

Metodología

Se realizó un estudio cuantitativo transversal con tianguistas, hombres y mujeres mayores de 15 años, en una localidad de la alcaldía Iztapalapa, Ciudad de México. Previo consentimiento informado, se aplicó una encuesta sobre condiciones de trabajo y daños a la salud, construida con cinco apartados: datos sociodemográficos, condiciones de trabajo, riesgos y exigencias, y daños a la salud. Para realizar un mejor manejo de la información los giros se agruparon en comestibles, dentro de los que se encuentran frutas, verduras, alimentos preparados, etcétera, y no comestibles, tales como: ropa, bisutería, jarriería, entre otros. Se utilizó la versión corta del DASS-21, para evaluar la depresión, ansiedad y distrés. Se realizaron análisis descriptivos y bivariados con el programa estadístico JMP. Se controló el sexo y la antigüedad en el trabajo.

Resultados

Participaron 100 tianguistas, 53 mujeres y 47 hombres con un promedio de edad de 39 años. La escolaridad de cerca del 40% de los participantes fue secundaria, tres de cada diez contaban con educación media superior. En cuanto a estado civil, dos tercios de la población encuestada dijo tener pareja. Tres cuartas partes de los tianguistas tenían hijos, de los cuales 32 tenían entre uno y más de cuatro hijos menores de 5 años.

Más de una tercera parte (38.8%) de los tianguistas tenían más de 15 años trabajando en el tianguis y cerca de tres cuartas partes (74%) no estaban afiliados a ninguna institución para recibir servicios de salud. Cerca de tres cuartas partes de los encuestados eran propietarios y una cuarta parte de ellos tenían más puestos, tanto en ese tianguis como en otros; sólo el 26.5% de los

participantes eran empleados. En promedio trabajaban dos personas por puesto, los trabajadores suelen ser familiares en 3 de cada 4 casos, sobresaliendo la presencia de hijos (as) y cónyuge.

El 65.7% los comerciantes consideran que su salario era suficiente para cubrir sus gastos más necesarios. Sólo dos de cada diez tenían otro trabajo para el sostenimiento de su hogar y más de la mitad contaban con otra entrada económica, principalmente proveniente del trabajo de su pareja.

Con lo que respecta a los motivos de inserción de los tianguistas a este trabajo más de la mitad de los vendedores señalan que se debe a las pocas oportunidades de trabajo, seguido por la tradición familiar. Entre las principales ventajas destacan: la disponibilidad de tiempo (58%), seguida de decidir cuándo quieren trabajar (38%). Aunado a que más de la mitad (57%) de los participantes considera que esta actividad les genera mayores ingresos en relación con otros trabajos.

En cuanto a las desventajas, más del 60% señalaron pocas ventas en épocas de crisis, mientras que no contar con prestaciones e ingresos inestables fue referido por más de la mitad de los participantes.

Al explorar la percepción que tenían los tianguistas sobre el futuro de la actividad, un poco más de la mitad dijeron verlo como poco alentador; sin embargo, el 83% de los participantes pensaba seguir en esa actividad, principalmente porque les gustaba su trabajo y una quinta parte de la población consideraba que no tenía alternativa.

Cerca del 60% de los entrevistados se dedicaban a la venta de productos no comestibles (tabla 1). La gran mayoría de los comerciantes, 89%, colocaba sus productos sobre un puesto armable y un porcentaje similar permanecía fijo en su lugar de trabajo para vender sus mercancías, el resto lo hacían sobre cajas, a ras de suelo, en un triciclo o las cargaban para venderlas.

Es común que los comerciantes que se establecen en el tianguis paguen una cuota a la delegación, misma que es cobrada por el dirigente o bien un representante de la delegación. El cobro de la cuota o plaza, como suelen llamarle, puede variar de acuerdo con el tamaño del puesto y la estructura de este.

Más de un tercio de los tianguistas, 35%, trabajan ocho horas diarias o menos y un porcentaje muy similar (36%), entre nueve y diez horas. El 38% invertía un día en surtir y preparar sus mercancías, poco más de una cuarta parte dos días y el resto tres días o más. El 63% de los participantes trabajaban cinco días o menos.

Tabla 1. Condiciones de trabajo de los comerciantes del tianguis "La Era" en el 2021.

Categorías	Variables	n=100		x*	D.E.**
		Total	%		
Giro	No comestibles	56	59.6		
	Comestibles	38	40.4		
Antigüedad (años)	n=94			13.3	11.2
	Hasta 5 años	34	34.7		
	Entre 6 y 15 años	26	26.5		
Institución de afiliación a servicios de salud	Más de 15 años	38	38.8		
	No tiene afiliación	74	74.0		
	Otro	18	18.0		
	IMSS	7	7.0		
Puesto	ISSSTE	1	1.0		
	n=97				
Personas que trabajan en el puesto	Propietario	72	73.5	2.0	1.2
	Empleado	26	26.5		
	Una	39	39.0		
¿Cómo vende sus mercancías?	Dos	41	41.0		
	Tres o más	20	20.0		
¿En dónde coloca sus mercancías?	Permanece fijo en su puesto	88	88.0		
	Recorre el tianguis	12	12.0		
Cuota por día de plaza (\$)	En un puesto armable	89	89.0		
	Otro	11	11.0		
Jornada diaria (horas)	n=99			41.3	21.3
	Hasta \$30	50	50.5		
	Entre 31 y 50 pesos	30	30.3		
Días que invierte en comprar y preparar su mercancía	Más de \$50	19	19.2		
	Hasta 8 horas	35	35.0		
	Entre 9 y 10 horas	36	36.0		
Jornada semanal (días)	Más de 10 horas	29	29.0	9.7	2.4
	n=92				
Días que invierte en comprar y preparar su mercancía	Un día	35	38.0	2.4	1.6
	Dos días	25	27.2		
	Tres días o más	32	34.8		
Jornada semanal (días)	Hasta 5 días	63	63.0	4.9	1.3
	Más de 5 días	37	37.0		

Fuente: Encuesta "Perfil patológico de los tianguistas de una localidad de Iztapalapa, Ciudad de México 2021".

Notas: *x= Media **D.E.=Desviación estándar

Como parte de las condiciones de trabajo de los tianguistas, se estudió la seguridad que tenían en su puesto de trabajo. Más de la mitad de los participantes consideraban inseguro su lugar de trabajo, el 18% fue víctima de robo y/o asalto durante el mes previo a la aplicación de la encuesta y el 44% los habían presenciado. Veintiún comerciantes refirieron haber sido agredidos física o verbalmente por algún cliente durante el último mes.

En cuanto a la presencia de daños a la salud, se destaca que los trastornos mentales se presentan en cerca de una quinta parte de los encuestados. Entre los que destacan los trastornos del sueño (25%), la depresión (17%), la ansiedad (16%) y el estrés (16%). La tabla 2 muestra que los participantes que refirieron ingresos inestables (IC 1.19-12.85; $p < 0.01$) y pertenecían a alguna asociación de tianguistas (IC 0.98-8.13; $p < 0.04$), presentaron, respectivamente, cuatro y tres veces más prevalencia de estrés.

Por otro lado, aquellos que dijeron haber sufrido agresiones verbales o físicas por parte de los clientes tenían casi cuatro veces más ansiedad (IC 1.60-8.83; $p < 0.01$). Mientras que, haber sido víctima de robo y/o asalto se asoció con una prevalencia dos veces mayor de trastornos del sueño (IC 1.10-4.18; $p < 0.04$).

Tabla 2. Condiciones asociadas a la prevalencia de trastornos mentales en los comerciantes del tianguis "La Era" en el 2021.

DISTRÉS	Expuestos[†]	No expuestos[†]	RP*	IC*95%	p*
Ingresos inestables	25.5	6.5	3.9	1.19-12.85	0.001
ANSIEDAD	Expuestos[†]	No expuestos[†]	RP*	IC*95%	p*
Agresiones verbales y/o físicas	38.1	10.1	3.8	1.60-8.83	<0.001
TRASTORNOS DEL SUEÑO	Expuestos[†]	No expuestos[†]	RP*	IC*95%	p*
Víctima de robo y/o asaltos	44.4	20.7	2.1	1.10-4.18	0.005

Fuente: Encuesta "Perfil patológico de los tianguistas de una localidad de Iztapalapa, Ciudad de México 2021".

Notas: [†]Tasa calculada por 100 trabajadores. *RP: Razón de prevalencia *IC: Intervalo de confianza al 95%. *p: Valor de p, ajustado por antigüedad y sexo

Discusión

Las condiciones laborales de los trabajadores del sector informal se caracterizan por la ausencia de protección social; ya que, no se encuentran cubiertos por la legislación nacional en materia laboral. Prueba de lo anterior, está en que carecen de seguridad social; condición de la que ya han dado cuenta diversos reportes de organizaciones e institutos (INEGI, 2020; Organización Internacional del Trabajo [OIT], 2013), así como estudios realizados por diferentes autores (Bernal, 2010; Córdova, 2016), hallazgos que se constatan en la presente investigación donde tres de cada cuatro tianguistas no están afiliados a ninguna institución de seguridad social para recibir servicios de salud.

La presencia de trastornos del sueño fue el principal trastorno a la salud que se encontró al menos en el 25% de los participantes, dicho hallazgo confirma lo reportado con Aldrete et al. (2005) y Viveros et al. (2012) cuyo trastorno se encontró entre el 15.8% y 20% respectivamente en población similar. Mientras que Gómez-Palencia y colaboradores (2012), dan cuenta que tener

dificultad para conciliar el sueño y sentirse tristes sin motivo, fue mencionado por cuatro de cada diez vendedores informales.

Sanhueza (2017) por su parte en su trabajo de tesis con vendedores ambulantes encontró una asociación significativa entre daños a la salud mental y haber presenciado o haber sido víctima de robo o violencia.

Con respecto a la ansiedad, se observó que los participantes con una valoración positiva del trabajo y los que señalaron tener compañeros solidarios y que valoran su trabajo tuvieron 70% menos presencia de este trastorno. Estudios realizados con trabajadores de otros sectores ya habían demostrado esta relación. Tal es el caso de la investigación hecha por Zamora y Cruz (2012) con conductores de transporte de carga, en la que dieron cuenta de que el apoyo social y la satisfacción laboral se perfilan como factores protectores ante la presencia de trastornos mentales.

Conclusion

Los trabajadores del sector informal laboran bajo condiciones precarias que los hacen más vulnerables a la aparición de trastornos mentales. Sin embargo, muchas veces esta problemática no es atendida debido a que no cuentan con los servicios de las instituciones de salud y dejar de trabajar para buscar atención, merma sus ingresos.

Referencias

- Aldrete, M. G., Pando, M., Aranda, C. y Franco, S. A. (2005). Condiciones laborales y repercusiones en la salud de mujeres que trabajan en la economía informal de Guadalajara. *Investigación en Salud*, 7(2), 121-127. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=14270208>
- Bernal, R. (2010). Los tianguis informales de oferta fluctuante en Hermosillo. ¿Una opción de empleo decente? El colegio de Sonora]. Sonora. <https://biblioteca.colson.edu.mx/e-docs/RED/RED000425.pdf>
- Carretero, J., Cueva, B., Vidal, A., Rigo, M. y Lobato, J. (2017). Economía informal: un problema de salud laboral. *Archivos de Prevención de Riesgos Laborales*, 20(1), 30-32. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1578-25492017000100030
- Castillo, V., & Ayala, S. (2018). El comercio tradicional en la zona metropolitana de Guadalajara, México. El caso de los tianguis. *SAPIENTIAE: Ciências sociais, Humanas e Engenharias*, 3(2), 208-231. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6267247.pdf>
- Córdova, R. (2016). Sector informal: ¿voluntad o marginación? Una aproximación empírica al mercado laboral urbano de los comerciantes fijos y tianguistas del occidente mexicano. Centro de Investigación y Docencia Económicas, A. C.]. Aguascalientes. <http://repositorio-digital.cide.edu/bitstream/handle/11651/1826/151134.pdf?sequence=1>
- Gayosso, J. L. (2009). Los tianguistas de la Ciudad de México: de informales a trabajadores atípicos. *Iztapalapa, Revista de Ciencias Sociales y Humanidades*, 66, 53-67. <https://revistaiztapalapa.izt.uam.mx/index.php/izt/article/view/286/443>
- Gómez-Palencia, I. P., Castillo-Ávila, I. Y., Banquez-Salas, A. P., Castro-Ortega, A. J., y Lara-Escalante, H. R. (2012). Condiciones de trabajo y salud de vendedores informales estacionarios del mercado de Bazurto, en Cartagena. *Revista de Salud Pública*, 14(3), 448-459. <https://www.scielosp.org/article/rsap/2012.v14n3/448-459/>

- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2020). Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo. Primer trimestre de 2020. Instituto Nacional de Estadística y Geografía https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/enoe/15ymas/doc/resultados_ciudades_enoe_2020_trim1.pdf
- Organización Internacional del Trabajo. (2013). La economía informal y el trabajo decente: una guía de recursos sobre políticas, apoyando la transición hacia la formalidad. (1 ed.). Oficina Internacional del Trabajo, Departamento de Política de Empleo. https://www.ilo.org/emppolicy/pubs/WCMS_229414/lang--es/index.htm
- Sanhueza, H. G. (2017). Influencia del ruido y la violencia percibida sobre el estrés y salud de trabajadores ambulantes en la ciudad de los Angeles Universidad de Concepción]. Chile. <http://repositorio.udec.cl/bitstream/11594/3275/4/Sanhueza%20Salamanca%2c%20Heber.pdf>
- Viveros, J. R., Orozco, J. A. y Cruz, Á. M. (2012). Condiciones de salud y trabajo en el comercio informal del municipio de Popayán, Colombia. *Revista Colombiana de Salud Ocupacional*, 2(3), 5-12. https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/rc_salud_ocupa/article/view/4837/4125
- Zamora, M. y Cruz, M. A. C. (2012). La importancia de la valoración del trabajo en un grupo de conductores de carga. *Enseñanza e investigación en psicología*, 17(1), 209-220. <https://www.redalyc.org/pdf/292/29223246013.pdf>

7. Factores psicosociales y sus efectos en el ámbito educativo

7.1 Atenção Psicossocial do trabalhador na universidade: a experiência do GAPSi e do Apoia USP

Taís Bleicher

Universidade Federal de São Carlos

tbleicher@ufscar.br

Correspondencia

Introdução

As universidades brasileiras são compostas por, pelo menos, três grandes grupos: professores, técnicos de nível superior e médio e alunos. Somam-se a eles os profissionais da limpeza e da segurança dos *campi*, em sua maioria, terceirizados. Há, portanto, uma grande diferença entre as condições de trabalho entre todos esses trabalhadores, que vão se refletir em uma relação desigual de poder. Por sua vez, universidades estaduais, municipais e privadas possuem subgrupos e naturezas de contratação diferentes. Entre os estudantes, a principal diferença é entre graduandos e pós-graduandos.

Sabe-se que, no campo da Atenção Psicossocial, um mesmo fator pode ser protetivo ou causar sofrimento psíquico. Ao longo do século XX, iniciou-se a pesquisar as relações entre trabalho, desemprego e sofrimento psíquico (Sato & Bernardo, 2005; Warr, 1987). No caso das universidades, estudos têm apontado para o fato de que, muitos dos seus trabalhadores são público vulnerável para

o sofrimento psíquico, por serem: servidores públicos federais (Leles & Amaral, 2018); docentes (Dejours, 1992), e de nível superior (De Paiva & Saraiva, 2005).

Os poucos estudos sobre sofrimento psíquico entre técnicos administrativos, terceirizados, professores substitutos e voluntários apontam para a sua invisibilidade no meio acadêmico. Os estudantes de pós-graduação, no Brasil, estão em uma encruzilhada. Considerados estudantes, mas, ao mesmo tempo, pesquisadores, não são público nem do Programa Nacional de Assistência Estudantil - e nem possuem direitos trabalhistas.

As políticas públicas de saúde do servidor público federal e de Assistência Estudantil, na Era Lula, serviram como estímulo para o início da compreensão de que também a saúde dentro da universidade pública federal e dos institutos federais precisava ser pensada como política pública. Para tanto, seria necessária a realização de diagnósticos institucionais e levantamentos epidemiológicos, dentre muitas outras ações (Bleicher & Oliveira, 2016). A existência de políticas públicas federais e a necessidade de diagnósticos acabou por fomentar as pesquisas deste campo. No caso das universidades estaduais, municipais e privadas, por não possuírem essas políticas bem estabelecidas, a produção sobre essas realidades ainda é diminuta.

A experiência dos serviços GAPSI e Apoia USP

Diante do exposto, compreende-se que há evidências internacionais e nacionais de que há algo que é da natureza da lógica acadêmica que se relaciona com o sofrimento psíquico. Construir um serviço de Atenção Psicossocial para as universidades não poderia se dar de forma desintegrada de acordo com cada público que as constituem. Este serviço necessitaria de uma equipe interdisciplinar de Atenção Psicossocial que pudesse desenvolver programas para cada um dos grupos populacionais citados, considerando os determinantes psicossociais e educacionais do sofrimento psíquico, dos quadros psicopatológicos e sintomatologia encontrada em cada um desses grupos descritos.

Desta maneira, foram criados dois serviços na Universidade de São Paulo - USP, campus da cidade de São Carlos, Brasil: o Grupo de Apoio Psicopedagógico do ICMC – GAPSI e o Apoia USP. A Universidade de São Paulo é uma universidade pública, estadual, brasileira que, até o momento, não conta com uma política normativa de Atenção Psicossocial para a sua comunidade. Ao mesmo tempo, a universidade conta com diversas iniciativas do campo da gestão, dos técnicos, docentes, coletivos e pessoas, dedicadas ao sofrimento psíquico, embora desarticuladas.

No ano de 2017, o único psicólogo do *campus* São Carlos da USP aderiu ao Programa de Demissão Voluntária, ficando a USP impedida de fazer nova contratação para este cargo. Até então, embora a USP São Carlos contasse com profissionais de distintas formações - psicólogo, assistentes sociais, psiquiatra, enfermeira - suas ações se davam em um modelo ambulatorial, individual, e sem

caráter interdisciplinar. A demissão do psicólogo, no entanto, foi o catalisador para que um grupo se mobilizasse para a construção de um novo modelo de Atenção Psicossocial, no *campus*. Professores e uma técnica do Instituto De Ciências Matemáticas e de Computação – ICMC – desenharam, então, o Grupo de Apoio Psicopedagógico – GAPSI, que, originalmente, como o próprio nome apontava, apontava para um caráter psicopedagógico e estava destinado aos estudantes. Em 2018, o GAPSI teve início, contando com supervisão externa da autora, professora da Universidade Federal de São Carlos – UFSCar e uma estagiária de Psicologia. Com a supervisão, o GAPSI foi ampliando a sua atuação, atendendo nos demais eixos da Assistência Estudantil e, também, os demais públicos da USP, incluindo os trabalhadores, no que tange à Atenção Psicossocial (Mazota et al., 2019).

O diferencial do serviço GAPSI das diversas iniciativas em Atenção Psicossocial em universidades é que ele nasce do desejo e da sensibilidade de pessoas que não são nem gestoras, nem trabalhadoras da Saúde, nem, mesmo, coletivos de usuários, mas, pessoas sensíveis ao sofrimento que, a partir de seus itinerários de vida, conseguiram desenhar um serviço muito mais progressista no campo da Atenção Psicossocial do que o que era executado pelos próprios profissionais de Saúde do campus. Poder-se-ia utilizar a expressão de Manuel Desviat (2018), de saber profano, para esta experiência, mas, um saber profano que não vem dos próprios sofredores psíquicos, e sim, dos cuidadores sensíveis – aqui, encarnados nas figuras de professores universitários e técnica. De alguma maneira, essa experiência faz lembrar a dos lugares de vida e de acolhimento franceses, que se aproxima de diversas iniciativas antipsiquiátricas. Na experiência francesa, pessoas comuns acolhiam crianças e adolescentes que, dentre outras questões, poderiam ser diagnosticados como doentes mentais e se responsabilizavam pelos seus cuidados (Bleicher, 2021). Assim como na experiência francesa, em que estes leigos recebiam o suporte de psicanalistas, também este grupo do GAPSI recebeu supervisão e suporte de uma psicanalista.

A partir da compreensão de que não se faz Atenção Psicossocial e acompanhamento psicopedagógico somente com a Psicologia, como disciplina, o grupo passou a compreender a importância da atuação interdisciplinar com profissionais de outras formações, assim como, da integralidade e continuidade das ações em todo o *campus* e, não somente, no ICMC. Desta maneira, agiram como parceiros no sentido de assumir esta defesa política. Paralelamente a isto, as assistentes sociais do *campus*, também mobilizadas pela mesma causa, deram início ao Apoio USP, que veio a ser o serviço de Atenção Psicossocial para todo o *campus*, enquanto que o GAPSI continuou existindo com a sua equipe, à qual se somaram estagiários de Computação, que têm se dedicado ao uso de tecnologias diversas em prol da Saúde Mental da comunidade universitária. Desde o início de sua existência, o GAPSI tem se dedicado à criação de aplicativos em Atenção Psicossocial, criação de banco de dados eletrônico para o serviço, criação de conteúdo e alimentação de redes sociais neste escopo.

Ao longo dos quatro anos de existência do GAPSI e três de existência do Apoia USP, embora estes serviços tenham apresentado significativa importância para os estudantes de graduação e pós-graduação, alguns impasses se colocam em relação ao seu alcance, no que tange aos trabalhadores.

O Apoia USP trabalha com mapeamentos diagnósticos e situacionais anuais, a partir dos quais realiza as suas ações de intervenção. A partir de 2021, também passou a realizar levantamento epidemiológico sistemático de sua comunidade, aplicando o *Self Report Questionnaire* - SRQ-20, instrumento desenvolvido por Harding e sua equipe (Harding et al., 1980) com o objetivo de rastrear quadros neuróticos na Atenção Primária, correlacionando-os com os determinantes psicossociais, educacionais e laborais da comunidade USP São Carlos. A ideia, aqui, é que o serviço possa fazer a busca ativa de casos que, de outra maneira, não chegariam espontaneamente ao serviço e, assim, atuar na prevenção secundária, terciária e quaternária dos quadros neuróticos, além de atuar sobre os próprios determinantes para o sofrimento encontrados. O serviço também oferece acolhimento, orientação, psicoeducação, oficinas e atividades diversas a toda a comunidade universitária, além de funcionar através de demandas específicas apresentadas por pessoas e coletivos.

Embora os mapeamentos sejam bem recebidos pelos estudantes, o mesmo não se dá para os trabalhadores, sendo baixa a adesão aos mesmos, tanto por parte dos docentes quanto dos técnicos administrativos. Docentes e técnicos apresentam sofrimento neurótico importante e afirmam conhecer os serviços Apoia USP e GAPSI. Entretanto, a sua quase totalidade não recorre a eles.

Conclusões

Embora a atuação dos serviços Apoia USP e GAPSI tenha se enraizado nos institutos da USP, campus São Carlos, ao longo dos anos, com ampliação e complexificação da sua carta de serviços, e receba o reconhecimento da comunidade universitária, através do eficaz uso de canais comunicacionais diversos, a utilização dos mesmos ainda é baixa, pelos trabalhadores. É necessário avançar em pesquisas com triangulação de métodos quantitativos e qualitativos para compreender os reais motivos ligados a este problema.

Hipotetiza-se que, no caso dos estudantes, a procura pelo serviço é alta, uma vez que grande parte deles têm dificuldade de pagar por atenção em Saúde. No Brasil, especialmente, a escuta psicológica tem oferecimento restrito e insuficiente na rede pública de Saúde. No caso dos trabalhadores, estes possuem um salário compatível com a utilização de terapias diversas na iniciativa privada. A compreensão do cuidado em Saúde, portanto, afasta-se da ideia do psicossocial e aproxima-se da clínica de tratamento individual para o sofrimento, descontextualizada dos seus determinantes. Outra hipótese levantada é que muitos dos conflitos que ocorrem no ambiente de trabalho são encaminhadas ao sindicato e, não, aos serviços em questão. No caso dos docentes,

estes se utilizam dos serviços como apoio e assessoria para auxiliá-los em suas relações com os alunos, mas, não, para o cuidado de si.

Além das pesquisas para melhor compreensão do fenômeno, entende-se que são necessárias ações de psicoeducação, no sentido de esclarecimento sobre o cuidado em Saúde para além do modelo ambulatorial de tratamento clínico. Também se deve buscar parcerias com outros importantes atores na promoção de saúde do trabalhador, como os sindicatos. Estas últimas ações foram iniciadas no ano de 2021 e se demonstraram potentes no sentido de atingir um público que, até então, não se conseguia atingir. Por último, a utilização dos dados epidemiológicos de quadros psicopatológicos entre professores e técnicos podem servir para desnaturalizar o sofrimento frequente nestas categorias.

Referências

- Bleicher, T. (2021). O processo saúde-doença mental: perspectivas históricas no Brasil, à luz do contexto internacional. EdUECE.
- Bleicher, T., & Oliveira, R. C. N. D. (2016). Políticas de assistência estudantil em saúde nos institutos e universidades federais. *Psicologia Escolar e Educacional*, 20, 543-549.
- Dejours, C. (1992) *A loucura do trabalho*. (5th.ed.). Cortez/Oboé.
- Desviat, M. (2018). Coabitar a diferença: da reforma psiquiátrica à saúde mental coletiva. Zagodoni.
- de Paiva, K. C. M., & Saraiva, L. A. S. (2005). Estresse ocupacional de docentes do ensino superior. *Revista de Administração-RAUSP*, 40(2), 145-158.
- Harding, T. W., De Arango, V., Baltazar, J., Climent, C. E., Ibrahim, H. H. A., Ladrido-Ignacio, L., & Wig, N. N. (1980). Mental disorders in primary health care: a study of their frequency and diagnosis in four developing countries. *Psychological medicine*, 10(2), 231-241.
- Leles, L. C. & Amaral, G. A. (2018). Prazer e sofrimento no trabalho de servidores públicos: estudo de caso com técnico-administrativos em educação. *Laborativa*, 7(1), 53-73.
- Mazota, G.; Marreta, M. F. & Bleicher, T. (2019). O Cuidado em Saúde Mental no Contexto Universitário: a Experiência no Instituto de Ciências Matemáticas e de Computação. Book of proceedings. V Congresso Ibero-Americano e Luso-Brasileiro de Psicologia da Saúde. I Congresso Promoção da Saúde e do Bem-Estar no Ensino Superior. Universidade do Algarve.
- Sato, L., & Bernardo, M. H. (2005). Saúde mental e trabalho: os problemas que persistem. *Ciência & Saúde Coletiva*, 10, 869-878.
- Warr, P. (1987). *Work, unemployment, and mental health*. Oxford University Press.

7.2 Trabajo, salud... y algo sobre la COVID-19, en académicos universitarios en México

Susana Martínez Alcántara

Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco

smartin@correo.xoc.uam.mx

Correspondencia

Resumen

En este trabajo se presentarán las principales condiciones de trabajo bajo las cuales laboran los académicos de seis universidades mexicanas antes de la pandemia y los daños identificados en los mismos. Asimismo, muestra cómo durante el confinamiento derivado por la COVID-19 los daños a la salud se incrementaron y las condiciones de trabajo cambiaron, tornándose más difíciles por lo inesperado del confinamiento obligado.

Introducción

Las universidades públicas en México no están exentas de la política laboral y económica que ha impulsado el Estado mexicano en las últimas tres décadas. Como consecuencia de los recortes presupuestales, el salario se tornó insuficiente para ofrecer un ingreso digno a los académicos

universitarios y el Estado ofreció recursos económicos bajo la modalidad de becas y estímulos, los cuales tienen que ser concursados y ganados a través del trabajo sostenido, objetivado y susceptible de ser cuantificado a través de diversos criterios definidos al interior de las instituciones educativas.

Sin duda el salario se incrementó y en algunos casos los ingresos por estos estímulos llegan a representar más del 60% del total del salario. Sin embargo, mantenerse al interior de estos programas ha tenido consecuencias diversas sobre la calidad del trabajo y sobre la salud.

Metodología

Se realizaron seis investigaciones en distintas universidades públicas de México, mediante un diseño transversal, observacional y descriptivo. Se aplicó un mismo procedimiento metodológico. Se obtuvieron 4 muestras representativas y 2 por conveniencia. La encuesta que se aplicó fue una adaptación del PROESSAT Programa para la Evaluación y Seguimiento de la Salud de los Trabajadores (Noriega et al., 2001), el Yoshitake (Barrientos et al., 2004) encuesta que mide fatiga y fue validada en población mexicana; y el DASS21 para valorar la ansiedad, depresión y el estrés, validada en población latina (Daza et al., 2002). Se recabó información demográfica, laboral, de exposición a riesgos y exigencias y daños a la salud. Se buscó la asociación entre variables con una $p < 0.05$ y un IC al 95%. Se utilizó el JMP para procesar y analizar la información y se controlaron las variables edad, antigüedad y sexo. Se solicitó el consentimiento informado.

El objetivo fue mostrar cómo las principales exigencias laborales se asocian con diversos trastornos en la salud de académicos de seis universidades mexicanas y que cuentan con estímulos económicos.

Resultados y discusión

En este estudio participaron 957 académicos. El 61% varones. El 37% cuenta con doctorado y el 37% con maestría. La media de edad fue de 52 años y el rango de 26 a 76 años.

Algunas consecuencias negativas sobre la docencia, que es uno de los ejes centrales del trabajo universitario tienen que ver con:

- El incremento paulatino en las horas de docencia y en los últimos años mayor número de alumnos en el aula. Esta actividad se evalúa por horas frente a grupo o grupos, no por el número de estudiantes. Sin embargo, atender a 12 personas no es igual que a 30, lo que implica un aumento de la atención y de la retroalimentación hacia los mismos. El 85% de los docentes de las 6 universidades reportó la necesidad de cubrir un determinado número de cursos, clases y conferencias.

- Con respecto a la investigación se ha dado una intensificación de la misma. En algunas ocasiones se cuenta con más de un proyecto vigente a la vez o bien se cumplen plazos perentorios para la culminación de los mismos. El dar por finalizado un proyecto de investigación atraviesa por la entrega de resultados: alumnos formados, tesis concluidas, artículos, libros o capítulos de libros publicados, entrega de informes y participación en eventos nacionales e internacionales. Estos productos derivados de la investigación son también evaluados por distintas comisiones dictaminadoras y para que ello suceda se tienen que tener concluidos, lo que implica, en muchas ocasiones, prolongar la jornada de trabajo más allá del horario oficial invadiendo incluso los días de descanso. El 70% de los académicos de las seis universidades reportó laborar bajo estas condiciones.

- El servicio a las comunidades y la gestión universitaria se perfilan como una de las tareas que demanda más atención y tiempo y que generalmente en algún momento se tienen que asumir.

- El incremento paulatino en las cargas de trabajo ha conllevado también a la pérdida de espacios de convivencia fuera de la universidad entre los propios académicos. Generalmente estos espacios se destinan a trabajar.

- Como consecuencia de este conjunto de condiciones hay investigadores que señalaron que prolongan la jornada de trabajo más allá de las 48 horas a la semana (46%), que permanecen fijos en el lugar de trabajo (35%), incluso una quinta parte documentó el deterioro de la calidad del trabajo académico (21%).

Las consecuencias sobre la salud también son diversas. Sin duda lo que se reporta con mayor frecuencia son los trastornos músculo-esqueléticos (37%) y la disfonía (37%). Ambos trastornos guardan una relación estrecha con las horas que dedican a la actividad laboral. Los primeros dan cuenta de una carga estática por periodos prolongados frente a la computadora y la disfonía da cuenta de las horas destinadas al uso de voz por la impartición de docencia. Sin embargo, si sumamos las tasas encontradas en estas 6 universidades de trastornos musculoesqueléticos con la lumbalgia (28%) se incrementan a 65 de cada 100 trabajadores, acorde con los reportes más recientes de la Organización Internacional del Trabajo que los ubica en el primer lugar a nivel mundial (OIT, 2013). La Organización Mundial de la Salud en este año ubicó a los trastornos musculoesqueléticos, particularmente el dolor lumbar, con una prevalencia de 568 millones de personas, como la principal causa de discapacidad en el mundo en 160 países (OMS, 2021b).

- La presencia del distrés lo reporta 30 de cada 100 académicos y una cuarta parte reportó trastornos del sueño (24%) y ansiedad (24%).

Las mujeres presentaron mayor prevalencia de cefalea tensional, migraña, disfonía, distrés, fatiga y trastornos musculoesqueléticos siendo estadísticamente significativas las diferencias con respecto al varón. También se reportó que el trabajar bajo esta lógica ha implicado un conjunto de daños asociados a una mayor formación académica, quienes cuentan con doctorado reportan

también una mayor frecuencia de daños en la salud, con tasas duplicadas para trastorno del sueño, fatiga y fatiga neuro visual.

Quienes reportaron el trabajar más de 48 horas a la semana y quienes señalaron que perciben un deterioro de la calidad de su trabajo reporta daños incrementados en su salud.

Periodo de pandemia

Esta realidad se recrudeció para los académicos universitarios durante el confinamiento. Durante la pandemia fue posible llevar a cabo un estudio con trabajadores de la UAM Xochimilco. Aquí solo se mostrará, con datos duros, el incremento de los daños a la salud en comparación con el estudio realizado en la misma universidad una década antes y se ofrecerá un panorama general del trabajo desarrollado en casa en este periodo.

La tabla 1 muestra el incremento sufrido en los trastornos en la salud entre los años 2010 y 2020 de la población xochimilca. Si bien es cierto que en el primer estudio participó una muestra representativa y que los resultados del último estudio fueron obtenidos con un muestreo por conveniencia, y por ello hay un sesgo, se aplicaron los mismos instrumentos, lo que permite cierta comparación de los resultados. Cómo se puede apreciar hubo un incremento considerable en la morbilidad prácticamente en todos los padecimientos estudiados.

TABLA 1. PERFIL DE DAÑO DE LOS ACADÉMICOS UNIVERSITARIOS ANTES Y DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19

Trastornos padecidos durante el último año	2010* (199)	Sí	Tasa (100)	2020** (181)	Tasa (100)
Distrés	192	79	41	80	44
Disfonía	198	76	38	--	--
Músculo esquelético	198	75	38	100	55
Trastornos del sueño	198	63	32	89	50
Ansiedad	195	62	32	80	44
Fatiga	198	57	29	83	46
Lumbalgia	197	52	26	78	43
Fatiga neurovisual	195	48	25	68	38
Cefalea tensional	196	47	24	44	62
Migraña	177	40	23	31	44
Depresión	192	36	19	80	44
Psicosomáticos digestivo	198	19	10	23	13
Psicosomáticos cardiocirculatorios	194	8	4	--	--
TOTAL	199	662	332.6	756	417.6

Fuente: *Encuesta individual. UAM-Xochimilco, 2010.

Fuente: ** ICR en proceso. Cabrera, AG: Home office: un reto para la salud en la nueva normalidad en docentes universitarios. México, 2020-21. MCST, UAM-X, 2021.

El home office, el trabajo en casa, o el también llamado trabajo a distancia se volvió parte de la realidad mundial y particularmente para los docentes de la UAM-Xochimilco. El confinamiento obligó prácticamente a todos los sectores de la sociedad, con excepción de las actividades esenciales y de quienes viven al día, a permanecer en casa y a desarrollar desde allí las actividades laborales, las cuales se vieron caracterizadas por la necesidad de desarrollar el trabajo en un espacio no propicio para ello. Los docentes y alumnos tuvieron que adecuar espacios en casa para poder impartir y recibir clases, la mayor parte de las veces en una mesa adaptada en la habitación o en el comedor de casa, en muchas ocasiones la desconexión de clase por mala calidad de la internet fue la constante, en otros momentos los alumnos se encontraban acompañados por miembros de la familia, hermanos que corren en las habitaciones, madres que preparan alimentos, estudiantes que cuidan a bebés durante la clase, profesoras gestantes o amamantando durante la impartición de las mismas, terapias de grupo o individual por la pérdida de algún familiar. Como corolario de este escenario los problemas de salud mental (OMS, 2021a; IMSS, 2021) se perfilaron como los más importantes, los cuales son acordes con los hallazgos de este estudio, después de las trágicas pérdidas de vidas humanas asociadas al contagio.

La vuelta a la universidad atravesará necesariamente por que existan condiciones óptimas para regresar sin riesgo para la salud y la vida de la comunidad. También será necesario ajustar a la realidad universitaria la legislación que se ha venido aprobando para el trabajo a distancia en los distintos espacios laborales y buscar un acuerdo consensuado con el sindicato. No será fácil. Falta mucho que decir sobre este fenómeno que nos ha asolado como humanidad.

Conclusiones

Los resultados de este estudio muestran que las mujeres y quienes cuentan con doctorado están presentando mayores daños a la salud.

Resaltan por su importancia la sobrecarga de trabajo en función de la prolongación de la jornada laboral y de la permanencia estática en el puesto como una forma de concluir los trabajos que permitan optar por un mejor salario.

Los daños a la salud guardan relación con la sobrecarga y el trabajo estático: los trastornos musculoesqueléticos ocuparon el primer lugar junto con la lumbalgia, el distrés y la disfonía por uso de voz.

Esta lógica de trabajo productivo ha llevado a considerar la existencia de un deterioro de la calidad del trabajo académico con su respectiva repercusión en la salud de los docentes.

La pandemia no ha cambiado esta lógica de trabajo. La productividad sigue siendo evaluada y el trabajo realizado en casa se ha tornado cada vez más desgastante por los retos que se han tenido que asumir en función del uso intensivo de tecnologías para el trabajo a distancia.

Se tornó una realidad la invasión del espacio familiar y se perdió la línea divisoria que separa el momento del trabajo del momento de descanso y se asumieron múltiples tareas domésticas a la par de las actividades académicas. Los daños a la salud mental se incrementaron durante el periodo de pandemia.

Desde la universidad será necesario continuar con la reflexión y acciones para contrarrestar las consecuencias derivadas del capitalismo salvaje que ha llevado a la depredación del medio ambiente, de la tierra, el aire y el agua.

Referencias

- Barrientos, T, Martínez, S. y Méndez, I. (2004). Validez de constructo, confiabilidad y punto de corte de la Prueba de Síntomas Subjetivos de Fatiga (Yoshitake) en trabajadores mexicanos, *Salud Pública de México*,46(6), 516-523. <http://www.redalyc.org/pdf/106/10646604.pdf>
- Daza, P. Novy, D. Stanley, M. & Averill, P. (2002). The Depression Anxiety Stress Scale-21: Spanish Translation and Validation with a Hispanic Sample. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*. 24(3), 195-205.
- Noriega, M., Franco, J., Martínez, S., Villegas, J., Alvear, G. y López, J. (2001). Evaluación y Seguimiento de la Salud de los Trabajadores (PROESSAT). UAM-Xochimilco.
- Instituto Mexicano de Seguridad Social (IMSS) (2021). Los problemas de salud mental a consecuencia de la pandemia son atendidos por el IMSS. <https://www.imss.gob.mx/prensa/archivo/202107/301>
- Organización Internacional del Trabajo. (2013). La prevención de las enfermedades profesionales. 2 millones de trabajadores mueren cada año, Día Mundial de la Seguridad y Salud en el Trabajo. Organización Internacional del Trabajo. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms_209555.pdf
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2021a). Preparación y respuesta en materia de salud mental para la pandemia de COVID-19. Informe del Director General. https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB148/B148_20-sp.pdf
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2021b). Trastornos musculoesqueléticos. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/musculoskeletal-conditions>

7.3 Sofrimento psíquico e Nova Gestão Pública na Universidade: algumas reflexões

Cinira Magali Fortuna

Professora Livre docente do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Brasil.

fortuna@eerp.usp.br

Correspondencia

Introdução

O Brasil atravessa um período muito delicado que combina aprofundamento da desigualdade social, destruição desenfreada da natureza, desregulamentação de direitos conquistados na constituição federal de 1988, como por exemplo os direitos trabalhistas. Soma-se a isso a pandemia de Covid-19 que já produziu a morte de mais de 600 mil brasileiros, tendo como ação de governo a desinformação, a difamação das vacinas, o incentivo de tratamentos sem comprovação científica e ao contágio para uma suposta imunidade de rebanho (Henriques et al., 2020).

Todos esses fatores contextuais já produzem condições propícias ao sofrimento psíquico, especialmente nos ambientes acadêmicos que sofreram ataques quando apresentavam posições pautadas em preceitos científicos para o enfrentamento da doença.

O agravamento da situação se faz com políticas neoliberais, com modalidades de gestão baseadas em preceitos da Nova Gestão Pública (NGP) e com os cortes de recursos destinados tanto ao ensino universitário como para a pesquisas.

O presente texto é um ensaio acadêmico que tem por objetivo refletir sobre a relação entre a nova gestão pública das universidades e o sofrimento psíquico.

Desenvolvimento

O Brasil é um país que foi colonizado por Portugal e que vivenciou períodos de autoritarismo que ainda não foram superados. Nas décadas de 60/70 e início dos anos 80 estávamos sob um regime de ditadura militar.

Somente na Constituição Federal promulgada no final da década de 80 fruto de pactos de redemocratização. Nela há a afirmação da saúde e da educação como direito de todos e dever do Estado.

No entanto, diferentemente de alguns países, o Brasil sequer conseguiu ter um Estado que promovesse políticas públicas de qualidade e desde 1990 tem realizado alinhamento a implementação de propostas neoliberais com a implantação da Nova Gestão Pública em diversos setores, incluído a saúde e de educação.

Tanto o sistema educativo como sanitário brasileiro, vem sendo implementados em meio a contradição de um Estado que deveria promover o direito de todos e a adoção do neoliberalismo e da Nova Gestão Pública.

Para Esteves e Rodrigues (2021), o país é um laboratório outra fase do neoliberalismo que combina autoritarismo estatal com racionalidade neoliberal aguçando concentração de renda nas mãos de uma minoria.

“Hoje a democracia securitária, contrária aos direitos fundamentais e, a partir da guerra como política, implementa a lógica de capitalização e rentabilização de todos os aspectos da vida” (p. 329).

As reformas apresentadas nesse modelo neoliberal se estabelecem em dois eixos centrais: um que incentiva a redução do governo e favorece a entrada de atores na definição e nas ações de políticas públicas e um outro eixo que trabalha mudanças na administração pública inspirado nas empresas privadas, anunciando modernização e eficiência, que configura a Nova Gestão Pública.

A modalidade de gestão adotada visa liberar forças do mercado, reduzir o tamanho e as ações estatais, aumentar a eficiência do setor público e reduzir seus custos.

Um dos pontos importantes é a privatização. Cabe ressaltar que recentemente ocorreu a publicação de uma matéria no jornal Folha de São Paulo, sobre a privatização do ensino superior em saúde no Brasil. Na matéria assinada pelo Professor Mario Roberto Dal Poz e da Professora Leila Senna Maia, afirma-se que entre 1991 e 2014, a proporção de cursos privados na área de saúde passou de 51% para 72% e o número de vagas foi de 62% para 91% (Dal Poz e Maia, 2021).

Nesse sentido indaga-se: como poderia o setor privado preparar profissionais para o Sistema Público de Saúde?

As leis orgânicas da saúde 8.080 e 8.142 de 1990 já apontavam para a necessidade de que a formação dos profissionais fosse voltada para as necessidades de saúde e não para a lógica de mercado.

O processo formativo no setor da saúde tende a se voltar para a mercantilização do processo saúde-doença e consumo de procedimentos e não necessariamente para os problemas de saúde que paradoxalmente são produzidos e reiterados pela desigualdade de acesso a bens básicos como moradia adequada, saneamento básico, trabalho em condições dignas, alimentação saudável e tantos outros aspectos da vida que são determinantes das condições de saúde.

Outro aspecto presente, diz respeito aos resultados do controle do governo e de agentes públicos sobre as universidades públicas, reiterado pela grande mídia, sob alegação de transparência e prestação de contas à sociedade. Isso vem produzindo descrédito com o ataque às comunidades acadêmicas de universidades reconhecidas por sua relevância. Houve inclusive o suicídio do reitor Luiz Carlos Cancellier acusado injustamente de corrupção e que teve a vida devastada sem motivos, sendo o inquérito encerrado por ausência de provas (Flaeschén e Reis, 2018).

Nas universidades públicas essa perspectiva da NGP se traduz na gestão por resultados, em currículos e práticas pedagógicas homogêneas e condicionadas às avaliações em larga escala (um exemplo é o teste de progresso), há incentivo à ampliação da performance medida pela produtividade de professores, gestores e estudantes.

A produtividade docente é medida pela carga horária no ensino, pela publicação em periódicos previamente definidos e classificados, pela capacidade de captação de recursos de órgãos de fomento, pelo número de mestres e doutores formados e empregados.

Os estudantes são, desde sua entrada na universidade pública, classificados por notas e médias. Para conseguir um intercâmbio internacional, escolher os campos de estágio mais atrativos, são utilizadas as médias ponderadas e normalizadas.

Nas conversas entre docentes e com estudantes, o que mais se escuta é a palavra cansaço para o qual não há descanso. As férias e os finais de semana são ocupados por intermináveis tarefas para se manter a performance e atingir os indicadores de produtividade.

Vamos vivenciando uma perda do sentido da formação no seu significado mais amplo, da reflexão sobre os dilemas sociais e sobre a vida em sociedade. O espaço do ambiente universitário de debates, de produção de conhecimento passa a ser um espaço tecnicizado, mensurável, guiado por metas e indicadores para a produção de sujeitos produtivos, responsáveis e empreendedores.

Instalam-se contradições entre sentidos do trabalho e projetos que sustentam e o que se espera e se cobra dos envolvidos. Dentre as contradições de sentidos podemos citar a noção de qualidade que para a NGP pode ser a execução de tarefas mensuráveis, mas no caso de setores como a saúde e a educação, que produzem bens imateriais, a qualidade pode ser oposta a esses produtos. Por exemplo: publicar um artigo em revista indexada é necessariamente sinônimo de capacidade de ensinar e pesquisar?

A publicação passa a ser um fim em si e não necessariamente a consequência de um trabalho reflexivo acurado. Para um docente a qualidade de seu trabalho pode estar relacionado a outros aspectos menos valorizados e mensuráveis que são da ordem das relações intersubjetivas.

Como exemplo na área da saúde, se perguntarmos a uma enfermeira sobre o cuidado com qualidade ela incluirá características como escuta, acolhimento e temos visto serviços que determinam o tempo a ser gasto com cada paciente. Na França há o estabelecimento de 7 minutos para a toaleta de pacientes idosos e em diálogos com colegas francesas, elas diziam do sofrimento em não poder dar atenção a essas pessoas.

Assim, a implementação da NGP na universidade pública brasileira produz sofrimento psíquico aos estudantes, docentes e funcionários.

Segundo Gaulejac (2014), sob a égide da NGP:

“O Ego de cada indivíduo se tornou um capital que ele deve fazer frutificar...Essa cultura do alto desempenho, porém, e o clima de competição generalizada, põe o mundo sob pressão. O assédio se banaliza, acarretando o esgotamento profissional, o estresse e o sofrimento no trabalho” (p.81).

Moro e Amazarray (2019), assinalam semelhanças entre o Biopoder e o Gerencialismo que é outra denominação da Nova Gestão Pública:

“Enquanto o poder disciplinar, exposto por Foucault (1977), possui paralelos com o método de gestão taylorista, em que os corpos deveriam ser tornados dóceis e produtivos em espaço e tempo bem delimitados, o gerencialismo traz consigo semelhanças com o Biopoder (Foucault, 2004). Ao dirigir-se não somente ao homem-corpo, mas também ao homem-vivo, essa tecnologia de poder incide sobre a multiplicidade dos sujeitos, massificando-os para gerir, organizar e torná-los mais produtivos”

Se pensarmos na metáfora do corpo docente e do corpo discente das universidades podemos indicar que é um corpo que produz e reitera a própria exploração. Não são externas as cobranças, elas são voluntárias e autodirigidas. Nos voluntariamos a viver aquilo que no produz sofrimento, que nos faz afastarmos daquilo que consideramos serem os valores do trabalho docente e discente.

Conclusões

Concluindo, questiona-se: Como o sofrimento dos envolvidos nas universidades públicas (docentes, discentes e funcionários) vem se expressando?

Expressa-se tanto de modo individual como coletivo. Além de afastamentos, burn-out, crises de ansiedade, tentativas de suicídio, dentre tantas outras, se manifesta em clima de intolerância e competitividade que sufoca a colaboração e o diálogo tão necessários para a formação e para a produção de conhecimento.

Paradoxalmente esse clima vai “confirmando” para os defensores da educação como produto a ser vendido e consumido, que a universidade pública não pode mais continuar a existir sem profundas reformas, o que em geral significa tão somente a sua privatização. Discordamos desse preceito reafirmando o compromisso social da formação e da produção de conhecimentos com iniciativas que não sejam guiadas por interesses de mercado.

E como resistir em contextos desfavoráveis ao ensino universitário público, acessível e promotor de vida? Há que se criar modos de re-existência e de resistência.

Referências

- Dal Poz, M. R., & Maia, L. S. (2021, 29 de setembro). A privatização da formação em saúde no Brasil: tendências e desafios. Folha de São Paulo. Recuperado de <https://saudepublico.blogfolha.uol.com.br/2021/09/29/a-privatizacao-da-formacao-em-saude-no-brasil-tendencias-e-desafios/>
- Esteves, C. S., & Rodrigues, R. C. (2021). Pandemia de Covid-19 e sofrimento psíquico: alguns elementos para uma problematização do Brasil contemporâneo. *Revista Psicologia Política*, 21(51), 322-339.
- Flaeschen, H., & Reis, V. (2018, 23 de outubro). Sem provas PF encerra inquérito que levou Reitor Cancellier ao suicídio. Associação Brasileira de Saúde Coletiva-ABRASCO. Recuperado de: <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/sem-provas-pf-encerra-inquerito-que-levou-reitor-cancellier-ao-suicidio/37766/>
- Gaulejac, V. G. (2014). *Gestão como doença social: ideologia, poder gerencialista e fragmentação social*. São Paulo, SP: Ideias & Letras.
- Henriques, C., Pessanha, M., & Vasconcelos, W. (2020). Crises dentro da crise: respostas, incertezas e desencontros no combate à pandemia da Covid-19 no Brasil. *Estudos Avançados*, 34, 25-44. <https://doi.org/10.1590/s0103-4014.2020.3499.003>
- Moro, A. L. C., & Amazarray, M. R. (2019). Trabalho, subjetividade e gestão gerencialista: um estudo com trabalhadores do comércio. *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho*, 22(2), 117-130. <https://doi.org/10.11606/issn.1981-0490.v22i2p117-130>

7.4 Strategies for the production of interventions for mental health care of college students and health professionals

Aline Augusto de Carvalho

Medical student at Departamento de Medicina (DMed), Universidade Federal de São Carlos (UFSCar).

Abraão Golfet de Souza

Institución

Karina Toledo da Silva Antonialli

Institución

Letícia de Paula Gomes

Institución

Larissa Campagna Martini Barbosa

Institución

alineaugusto@estudante.ufscar.br

Correspondencia

Introduction

During the pandemic, health professionals have had impacts in emotional and psychological aspects. New stressful circumstances led to increased rates of anxiety, depression and stress. College students are also a vulnerable population. The big changes in routine caused a psychological impact amid the pandemic (Pedrosa, Bitencourt, Fróes, Cazumbá, Campos, de Brito & de Silva, 2020). In “A Coordinated Global Research Roadmap”, the need for strategies in prevention and promotion for mental health is emphasized (A Coordinated Global Research Roadmap, 2020). The goal of this report is to present an educational activity developed at UFSCar (Federal University of São Carlos), based on the need for education and care of students and health professionals.

METHODS

Promoting interventions that enhance resilience mechanisms, self-compassion, creativity, optimism, hope, empathy, gratitude, social support and meditation contributes to well-being and is associated with a lower risk of developing mental disorders (Zanon, Dellazzana-Zanon, Wechsler, Fabretti & Rocha, 2020). The authors also point out that these techniques can be widely used, have low cost, require little resources for implementation, and have few adverse effects, despite the need for specific studies in the context of the pandemic.

Therefore, an activity for Education, Research and Extension was designed at UFSCar for students and health professionals. The activity “Mental health and social communication: the art of science-based communication” is a space to design interventions for mental health

promotion and prevention, made available on the “InformaSUS” platform, a social communication website also linked to UFSCar. These may also compose the interventions that will be delivered through an application under development, called APP Mental. A Project-Based Learning (PBL) method is being used (Bell, 2010).

For this purpose, informative contents for stress management and daily life activities are being developed from strategies for health promotion and prevention in mental health, integrating teaching, research and extension. The activities is carried out using active teaching-learning methodologies, developed according to the students’ unique needs and interests, which will identify and direct their studies and actions for the development of the activities and production of the orders, in an autonomous, participative and collective way, being that the learning and development process of the orders will have the students’ possibilities and needs as the center (Dusi & Neves & Antony, 2006). The activity is also a way of integrating the students’ curricular schedule with their mental health care and prevention.

Students seek knowledge by asking questions that arouse their natural curiosity and are under the supervision of a facilitator. The themes addressed are: stress, routine management, activities of daily living, sleep hygiene, integrative and complementary practices in complementary health practices, harm reduction and leisure. They aim to contribute to initial training, for undergraduates, and to continuing education, for professionals.

In this activity, students are stimulated to ask themselves questions about stress management and activities of daily living and routine. They are invited to make an intervention project for health promotion and mental health prevention, which should be available on the InformaSUS platform, a social communication platform, of open access to the general public, thus disseminating pertinent information of health promotion and prevention, increasing the students’ abilities and knowledge, and stimulating the accomplishment of projects in a collective and autonomous way.

The themes stress management and management of routine and activities of daily living are relevant and transversal themes to health and humanities courses, both in initial and continuing education. The research practice in this activity is present in the bibliographic searches carried out by the students, as well as in the disclosure of the findings, both through social communication and by encouraging publication in scientific events. The preparation of materials aimed at the community, in precise and accessible language, contemplates the extension axis. The activities are developed through active teaching-learning methodologies, emphasizing the autonomy and protagonism of the students to develop the products in a collaborative and participative way, using the project-based learning method.

The activity (Figure 1) is composed of synchronous and asynchronous meetings addressing the themes stress management, routine management and activities of daily living, sleep hygiene, integrative and complementary health practices, harm reduction and leisure, which are relevant to all areas involved. The themes were chosen based on their contribution to initial training, in the case of undergraduates, and in continuing education, in the case of health professionals, since they are transversal to health work. In addition, the concepts of universal promotion and social communication in health guides the activity.

Module 1 – Stress Management			
Week	Meetings	Activity	Format
1	General Meeting	Welcoming, introduction and division into groups	4 hours, synchronous, all together
2	Meeting 1 - Moment 1	Presentation of the problem to be worked on	1 hour, synchronous, all together
	Meeting 1 - Moment 2	Problematicization and discussion	3 hours, synchronous, small groups
3	Asynchronous activity 1	Literature review and information search	4 hours. asynchronous. collaborative
4	Meeting 2	Sharing studies and planning activities	4 hours. asynchronous. small groups
5	Asynchronous activity 2	Operationalization of the activities and making of the product	4 hours. asynchronous. collaborative
6	Asynchronous activity 3	Operationalization of the activities and product review	4 hours. asynchronous. collaborative
7	Final Meeting and evaluation	Presentation and evaluation of the results	4 hours. synchronous, all together
Module 2 - Routine Management and activities of daily living			
8	Meeting 1 - Moment1	Presentation of the problem to be worked on	1 hour, synchronous, all together
	Meeting 1 - Momen2	Problematicization and discussion	3 hours, asynchronous, small groups
9	Asynchronous activity 1	Literature review and information search	4 hours, asynchronous, collaborative
10	Meeting 2	Sharing studies and planning activities	4 hours, Synchronous, small groups
11	Asynchronous activity 2	Operationalization of the activities and making of the product	4 hours, asynchronous, collaborative
12	Asynchronous activity 3	Operationalization of the activities and product review	4 hours, asynchronous, collaborative
13	Final Meeting and evaluation	Presentation and evaluation of the results	4 hours, synchronous, all together
14	Final evaluation		Asynchronous, individual

Figure 1. Schedule of activities and meetings

Results

By the time this chapter was written, Module 1 was already completed. The problem presented in week 2 had as context Simone Biles' withdrawal from the 2021 Olympics. Two interviews of Biles were presented to the students in the activity and a discussion about stress and its impacts was initiated. All of this prompted conversations about self-awareness and the importance of identifying stressors in one's routine. In addition, much was discussed about boundaries in personal, professional, and academic life. Throughout the discussions, the students brought their personal experiences as examples, as well as common points in their routines that caused stress. Finally, the importance of spirituality in daily care and stress management was also mentioned.

After the discussion, all the points to be searched in scientific literature were defined. In week 7 of Module 1, the products produced from the discussions and research were presented. In all, 9 products were delivered, among them:

1. "Dealing with stress" in an infographic format;
2. "Stress in the teaching job: the physical and mental consequences of the educational routine", in text format;
3. "Active meditation and the practice of creating mandalas", in video format;
4. "Religion, spirituality, and mind: a look at health", in text format;
5. "Are you a health professional and are you stressed? See the signs and symptoms of stress and suggestions for coping", in text format;
6. "How to recognize your own limits and identify the signs of stress?", in text format;
7. "Learn to identify some symptoms of stress", in infographic format;
8. "How to know if stress is excessive," in infographic format;
9. "Stress Management - Yoga and Mindfulness", in text format;

At the end of Module 1, the students had the opportunity to evaluate the discussions, research, and products of the first half of the activity. Among the feedbacks, there was a unanimous opinion that the meetings became a space for self-care and that the chosen dynamics made the students comfortable enough to share their experiences and contribute to the group's learning.

The texts delivered will be published in the domain <https://www.informasus.ufscar.br/>, and later adapted to integrate the framework of interventions for the application APP Mental.

Discussion

The activity was created to stimulate meaningful learning as well as the development of materials useful for situations experienced by the students and health care workers themselves. The

intention is that learning happens related to problems and emotions of everyday life, stimulating participants' to use their previous knowledge to formulate questions that allow them to seek new meanings and interpret the phenomena presented to them (Santana, 2013).

Our intention is that learning happens related to an everyday problem or situation, encouraging students to use their previous knowledge to identify problems, formulating questions allowing them to seek new meanings, and interpret the phenomena presented to them (Santana, 2013), thus stimulating meaningful learning, in addition to the development of materials that can be useful to face the situations experienced by the students themselves. We are currently using Project Based Learning (PBL) which is a student-driven learning approach facilitated by the teacher. Students seek knowledge by asking questions that arouse their natural curiosity. The genesis of a project is an investigation. Students develop a question and are guided by research under the supervision of the facilitator. Discoveries are illustrated by creating a project to share with an audience (Bell, 2010).

Conclusions

Health professionals and college students have had impacts in psychological aspects during the pandemic.

To improve mental health for these groups, the activity "Mental health and social communication: the art of science-based communication" was created. The production of informative content for stress management and daily activities will have the participants' possibilities and needs as the center. The main goal is to lower the increase in rates of anxiety, depression and stress amongst these populations.

References

- A Coordinated Global Research Roadmap. (2020). Novel Coronavirus. WHO. <https://www.who.int/publications/m/item/a-coordinated-global-research-roadmap>
- Bell, S. (2010). Project-based learning for the 21st century: Skills for the future. *The clearing house*, 83(2), 39-43.
- Dusi, M. L. H. M., Neves, M. M. B. D. J., & Antony, S. (2006) Gestalt approach and Psychopedagogy: a comprehensive look to the child-school totality. *Paidéia* (Ribeirão Preto), 149-159.
- Pedrosa, A. L., Bitencourt, L., Fróes, A. C. F., Cazumbá, M. L. B., Campos, R. G. B., de Brito, S. B. C. S., & e Silva, A. C. S. (2020). Emotional, behavioral, and psychological impact of the COVID-19 pandemic. *Frontiers in psychology*, 11.
- Santana, M. D. F. (2013). Aprendizagem significativa em David Ausubel e Paulo Freire: regularidades e dispersões.
- Zanon, C., Dellazzana-Zanon, L. L., Wechsler, S. M., Fabretti, R. R., & Rocha, K. N. D. (2020). COVID-19: implicações e aplicações da Psicologia Positiva em tempos de pandemia. *Estudos de Psicologia* (Campinas), 37.

7.5 El riesgo de quemarse por ser profesor en época COVID: niveles actuales de burnout entre el profesorado y papel predictor de la inflexibilidad psicológica, el apoyo social y la pérdida de seres queridos

Javier Ibáñez-Vidal

Universidad de Zaragoza

Noelia Ferrer-Ber

Universidad de Zaragoza

Carla Barros Sánchez

Universidad de Zaragoza

Berta Maté Calvo

Universidad de Zaragoza

Ginesa López-Crespo

Universidad de Zaragoza

María Pilar García-Pardo

Universidad de Zaragoza

javieriba@cop.es

Correspondencia

Introducción

Si el mundo quiere cumplir con los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la UNESCO, necesitará contratar a 69 millones de nuevos docentes para el año 2030 a causa, en parte, de la alta tasa de deserción del profesorado (Madigan y Kim, 2021; Sims y Jerrim, 2020). Esta problemática sigue siendo una preocupación para los líderes políticos y educativos debido a las consecuencias económicas y académicas que supone (Madigan y Kim, 2021; Sorensen y Ladd, 2020).

Sin embargo, la crisis sanitaria producida por la COVID-19 no parece el escenario propicio para revertir esta situación, puesto que los docentes se han visto expuestos a nuevos estresores, que han alterado su funcionamiento laboral y que han puesto en riesgo su salud mental (Pressley, 2021).

La sobrecarga de estos estresores puede favorecer la aparición del síndrome de burnout (Pressley, 2021; Sokal et al., 2020), un fenómeno que comprende las dimensiones de agotamiento emocional, cinismo e ineficacia y que se define como la situación de colapso físico o mental producida por un exceso de estrés o trabajo, asociado a demandas que sobrepasan los recursos personales (Maslach y Jackson, 1981; Schaufeli et al., 2009).

Algunos de los estresores a los que han podido estar expuestos es el fallecimiento de seres queridos, cuya tasa aumentó a partir del inicio de la pandemia (Instituto Nacional de Estadística, 2021) y a la dificultad para recibir apoyo social por parte de los demás, una necesidad muy relacionada con la satisfacción y calidad de vida (Castellano, 2014). El apoyo social, se define como la existencia o disponibilidad de personas en las que se puede confiar y en las que se puede experimentar el cuidado, el valor y el amor (Liu et al., 2014) y su ausencia ha demostrado ser un factor de riesgo para la aparición del burnout (Yin et al., 2019).

A pesar de la presencia de numerosos estresores, la flexibilidad psicológica, entendida como la habilidad del individuo para regular sus acciones en presencia de sentimientos o pensamientos desagradables (Chawla y Ostafin, 2007; Hayes et al., 2006) ha demostrado estar vinculada con el bienestar, la salud mental y el rendimiento laboral (Bond et al., 2013; Flaxman et al., 2013; Hayes et al., 2006) ejerciendo un papel protector frente al burnout (Puolakanaaho et al., 2020; Ruiz y Odriozola-González, 2017).

Debido a todas las demandas a las que los docentes se están teniendo que enfrentar durante la pandemia por COVID-19, el objetivo principal del presente trabajo es analizar sus niveles actuales de burnout tras un año de pandemia, y explorar la contribución de la inflexibilidad psicológica (entendida como la falta de flexibilidad psicológica), el apoyo social y la pérdida de un ser querido en la predicción del burnout.

Metodología

Participantes

La muestra empleada se compuso de 69 profesores de educación primaria (15,87%) y secundaria (84,13%) de la provincia de Teruel. Del total de los participantes, 22 fueron hombres (31,9%) y 47 mujeres (68,1%), con edades comprendidas entre los 25 y los 63 años y con una media de 42,76 años (DT = 9,96). De todos ellos, el 18,8% perdieron a un ser querido en el transcurso de la pandemia.

Instrumentos

Maslach Inventory-General Survey (MBI-GS; adaptación española de Salanova et al., 2000). El cuestionario consta de 16 ítems tipo Likert. Evalúa agotamiento emocional con 5 ítems ($\alpha = 0,88$), cinismo con 4 ítems ($\alpha = 0,81$) y eficacia profesional con 6 ítems ($\alpha = 0,85$). Permite categorizar

la puntuación obtenida en cada escala en muy bajo, bajo, medio, alto y muy alto. En el presente trabajo, se han agrupado todas las puntuaciones en bajo, medio o alto para facilitar los análisis. Para poder obtener puntuaciones totales de burnout ($\alpha = 0,87$), los ítems del tercer factor se han recodificado para crear la variable de ineficacia.

Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido (EMAS; adaptación española de Landeta y Calvete, 2002). Se trata de un instrumento tipo Likert de 12 ítems que recoge niveles de apoyo social percibido por el participante ($\alpha = 0,9$).

Avoidance and Fusion Questionnaire for Youth (AFQ-Y; adaptación española de Valdivia-Salas et al., 2016). Esta escala consta de 17 ítems tipo Likert y evalúa la flexibilidad psicológica ($\alpha = 0,91$).

Para saber si han sufrido la pérdida de un ser querido durante la pandemia, se les preguntaba en el propio cuestionario.

Procedimiento

El estudio fue aprobado por el Comité de Ética de Investigación Clínica de Aragón (CEICA) con número de referencia PI21-231. Los cuestionarios se enviaron a los centros colaboradores de la investigación y los participantes los completaron entre mayo y junio de 2021 de manera anónima y online.

Análisis estadísticos

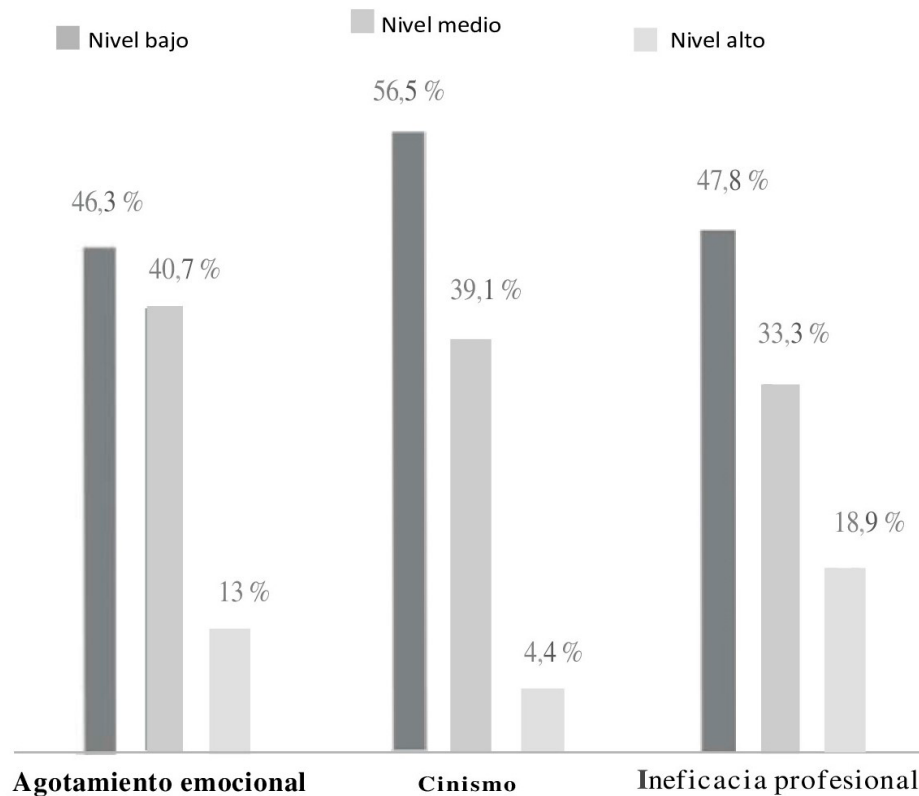
El programa utilizado para realizar los análisis estadísticos fue el SPSS Statistics 24. Se realizaron análisis descriptivos de las variables utilizadas en el estudio; se comprobó la consistencia interna de las escalas; se hizo un análisis de frecuencias para conocer la distribución de los sujetos en los niveles de cada una de las subescalas del burnout; y se realizó un análisis de regresión lineal a prueba del modelo predictivo planteado.

Resultados

En cuanto a los niveles actuales de burnout que presenta el profesorado, los datos obtenidos, recogidos en la Figura 1, reflejan que el 46.3% del profesorado presenta niveles de agotamiento emocional bajos, el 40.6% niveles medios y el 13% niveles altos; que el 56.5% presenta niveles de cinismo bajos, el 39.1% niveles medios y el 4.4% niveles altos; y que el 18.9% presenta niveles de eficacia profesional bajos, el 33.3% niveles medios y el 47.8% niveles altos.

Figura 1.

Porcentajes de los niveles actuales de agotamiento emocional, cinismo e ineficacia profesional que presenta el profesorado.



Por último, en la Tabla 1 el modelo predictivo de burnout general, donde se puede observar que mientras que el apoyo social no ha resultado ser un buen predictor ($p = .586$), tanto la inflexibilidad psicológica ($B = .29$, $p < .01$) como la pérdida de un ser querido desde el inicio de la pandemia ($B = 8.41$, $p < .01$), han mostrado predecir significativamente mayores niveles de burnout, explicando en total un 16% de su varianza.

Tabla 1.

Análisis de regresión lineal para predecir el burnout.

	Burnout			
	Coeficientes		Resumen del modelo	
	β	p	R^2	R^2 Corregida
Modelo 1			.19**	.16**
Inflexibilidad psicológica	.29**	.004		
Apoyo social	-.06	.586		
Pérdida de querido	8.41**	.006		

Nota: ** $p < .01$

Discusión

La crisis sanitaria producida por la COVID-19 ha puesto en riesgo la salud mental del profesorado, debido a los estresores a los que se han tenido que enfrentar (Pressley, 2021). Tomando como referencia el síndrome de burnout, como indicador de malestar psicológico en el ámbito laboral, hemos podido obtener una imagen actual de cómo se encuentran los docentes tras un año de pandemia. La presencia de niveles altos de burnout, sobre todo de agotamiento emocional e ineficacia profesional, en un porcentaje relevante del profesorado, pone de relieve que es un problema que afecta a un número considerable de profesionales de la educación. Que los niveles altos de ineficacia sean los más frecuentes puede deberse a que los cambios experimentados en su labor profesional, como implementar enfoques de enseñanza alternativos o utilizar plataformas online, han podido mermar la percepción de competencia de algunos de los profesores.

A todos estos cambios, se le han sumado estresores externos, como la pérdida de seres queridos, lo cual predice niveles más altos de burnout. Esto parece indicar que estresores ajenos al ámbito laboral podrían repercutir negativamente en su bienestar laboral. Por su parte, al contrario de lo que indican las investigaciones previas (Yin et al., 2019), el apoyo social percibido no parece predecir niveles más altos de burnout. Quizás esto pueda deberse a que no se han utilizado medidas específicas de apoyo social percibido en el ámbito laboral, y sentirte apoyado por tu entorno a nivel general no implica sentir ese mismo respaldo en el ámbito laboral. Por último, en línea con la literatura previa (Ruiz y Odriozola-González, 2017) la flexibilidad psicológica parece predecir niveles más bajos de burnout por lo que podría jugar un papel protector. Por ello, sería interesante llevar a cabo intervenciones dirigidas a desarrollar la flexibilidad psicológica entre el profesorado,

puesto que han demostrado ser beneficiosas para la reducción del burnout (Puolakanaho et al., 2020).

Respecto a las limitaciones encontradas, hay que tener en cuenta que el presente trabajo es transversal, cuenta con una muestra pequeña y que puede estar sesgada, debido a que aquellos que no respondieron a la encuesta podrían ser los que presentan niveles más altos de burnout, lo cual supone una importante laguna de información.

Conclusiones

El síndrome de burnout parece afectar a una proporción considerable de docentes y, por lo tanto, hace falta seguir investigando para valorar el impacto real que la COVID-19 ha tenido en el ámbito educativo. Pero a priori parece que la pérdida de seres queridos podría influir en el ámbito laboral y que la flexibilidad psicológica podría ejercer un rol protector frente a la aparición del burnout. Por ello, el desarrollo de intervenciones centradas en desarrollar esta habilidad entre los profesores podría facilitar su adaptación a la situación sanitaria actual y prevenir la aparición de problemáticas futuras.

Referencias

- Bond, F. W., Lloyd, J. y Guenole, N. (2013). The work-related acceptance and action questionnaire: Initial psychometric findings and their implications for measuring psychological flexibility in specific contexts. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 86, 331-347. <https://doi.org/10.1111/joop.12001>
- Castellano, C. L. (2014). La influencia del apoyo social en el estado emocional y las actitudes hacia la vejez y el envejecimiento en una muestra de ancianos. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 14, 365-377.
- Chawla, N. y Ostafin, B. (2007). Experiential avoidance as a functional dimensional approach to psychopathology: An empirical review. *Journal of Clinical Psychology*, 63, 871-890. <https://doi.org/10.1002/jclp.20400>
- Flaxman, P. E., Bond, F. W. y Livheim, F. (2013). *The mindful and effective employee: An acceptance and commitment therapy training manual for improving well-being and performance*. New Harbinger Publications.
- Hayes, S. C., Luoma, J. B., Bond, F. W., Masuda, A. y Lillis, J. (2006). Acceptance and commitment therapy: Model, processes and outcomes. *Behaviour Research and Therapy*, 44, 1-25. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2005.06.006>
- Instituto Nacional de Estadística (29 octubre de 2021). Defunciones semanales, acumuladas y variación interanual del acumulado (2000-2021). <https://www.ine.es/jaxiT3/Tabla.htm?t=35177>
- Landeta, O. y Zumalde, E. C. (2002). Adaptación y validación de la escala multidimensional de apoyo social percibido. *Ansiedad y estrés*, 8, 173-182.
- Liu, L., Gou, Z. y Zuo, J. (2014). Social support mediates loneliness and depression in elderly people. *Journal of Health Psychology*, 21, 750-758. <https://doi.org/10.1177/1359105314536941>
- Madigan, D. J. y Kim, L. E. (2021). Towards an understanding of teacher attrition: A meta-analysis of burnout, job satisfaction, and teachers' intentions to quit. *Teaching and teacher education*, 105, 103425. <https://doi.org/10.1016/j.tate.2021.103425>
- Maslach, C. y Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Organizational Behavior*, 2, 99-113. <https://doi.org/10.1002/job.4030020205>

- Puolakanaho, A., Tolvanen, A., Kinnunen, S. M. y Lappalainen, R. (2020). A psychological flexibility-based intervention for Burnout: A randomized controlled trial. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 15, 52-67. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2019.11.007>
- Pressley, T. (2021). Factors Contributing to Teacher Burnout During COVID-19. *Educational Researcher*, 50, 325-327. <https://doi.org/10.3102/0013189X211004138>
- Ruiz, F. J. y Odriozola-González, P. (2017). The predictive and moderating role of psychological flexibility in the development of job burnout. *Universitas Psychologica*, 6, 282-289. <https://doi.org/10.11144/javeriana.upsy16-4.pmrp>
- Salanova, M., Schaufeli, W. B., Llorens, S., Peiro, J. M. y Grau, R. (2000). Desde el “burnout” al “engagement”: ¿una nueva perspectiva?. *Journal of work and organizational psychology*, 16, 117-134.
- Schaufeli, W. B., Leiter, M. P. y Maslach, C. (2009). Burnout: 35 years of research and practice. *Career development international*, 14, 204-220. <https://doi.org/10.1108/13620430910966406>
- Sims, S., y Jerrim, J. (2020). TALIS 2020: Teacher working conditions, turnover and attrition. Statistical working paper. Department for education. <https://files.eric.ed.gov/fulltext/ED604489.pdf>
- Sokal, L., Trudel, L. E. y Babb, J. (2020). Canadian teachers’ attitudes toward change, efficacy, and burnout during the COVID-19 pandemic. *International Journal of Educational Research Open*, 1, 100016. <https://doi.org/10.1016/j.ijedro.2020.100016>
- Sorensen, L. C. y Ladd, H. F. (2020). The hidden costs of teacher turnover. *AERA Open*, 6, 2332858420905812. <https://doi.org/10.1177/2332858420905812>
- Valdivia-Salas, S., Martín-Albo, J., Zaldivar, P., Lombas, A. S. y Jiménez, T. I. (2017). Validación en español del Cuestionario de Evitación y Fusión para Jóvenes (AFQ-Y). *Evaluación*, 24, 919-931. <https://doi.org/10.1177/1073191116632338>
- Yin, H., Huang, S. y Chen, G. (2019). The relationships between teachers’ emotional labor and their burnout and satisfaction: A meta-analytic review. *Educational Research Review*, 28, 100283. <https://doi.org/10.1016/j.edurev.2019.100283>

7.6 Inteligencia emocional, salud mental y búsqueda de empleo: el efecto mediacional de las estrategias resilientes en desempleados

Jorge Gómez Hombrados

Facultad de Psicología y Logopedia. Universidad de Málaga

Natalio Extremera Pacheco

Facultad de Psicología y Logopedia. Universidad de Málaga

jorgegh@uma.es

Correspondencia

Introducción

En Europa la tasa de desempleo actual es de 7.6%, en concreto, en España la tasa llega al 15.98% (3.6 millones de parados) lo cual significa que es uno de los países de la unión europea con peores cifras de desempleados (INE, 2021). En el periodo actual de postpandemia en el que se ha originado una recesión económica, perjudica a aquellos desempleados en la reinserción laboral, ya que no se van a recuperar todos los empleos de forma súbita. Las personas durante el periodo de desempleo son propensas a experimentar problemas de ajuste psicológico, tales como síntomas depresivos, ansiosos o de estrés (Wang et al., 2014), es decir, el desempleo se ha asociado de forma sistemática con un deterioro de la salud mental (Paul y Moser 2009). La sintomatología depresiva es uno de los problemas más frecuentes en desempleados y aparece con mayor frecuencia en aquellos que tienen problemas económicos. De hecho, uno de los factores que se relaciona con la sintomatología depresiva es la pérdida de ingresos familiares (Whooley et al., 2002).

Entre los posibles factores protectores que se han asociado a menores niveles de síntomas depresivos se encuentran la inteligencia emocional y la resiliencia. Desde el modelo de habilidad, la inteligencia emocional se conforma por un conjunto de habilidades emocionales como son la identificación, facilitación, comprensión y regulación de las emociones (Mayer, Salovey y Caruso, 2016). Diversos estudios en desempleados reflejan como estas habilidades emocionales son claves en el papel protector sobre la sintomatología depresiva (Peláez-Fernández, Rey y Extremera, 2021). Por otro lado, la resiliencia es la capacidad de afrontar situaciones estresantes, con independencia de lo estresante que sea la situación, para volver de ellas más fuerte (Rutter, 1985). Ambas variables se relacionan de tal forma que la resiliencia puede ser un mecanismo subyacente que media la relación entre la inteligencia emocional y la salud mental (Zeidner, Matthews y Roberts, 2012). Es posible que las habilidades emocionales faciliten el desarrollo de estrategias de afrontamiento adaptativo. Existe evidencia empírica en estudiantes universitarios donde se observa el papel mediador de la resiliencia en el efecto de la inteligencia emocional sobre la ansiedad y el estrés académico (Trigueros et al., 2020).

La finalidad del presente estudio es explorar que factores influyen en la salud mental de los desempleados, además de los posibles mecanismos mediadores que, en concreto se formulan tres objetivos; el primer objetivo es observar la relación entre la inteligencia emocional, la resiliencia, la sintomatología depresiva y el subsidio por desempleo, el segundo es examinar el efecto del cobro de subsidio sobre los niveles de sintomatología depresiva. Finalmente, el tercer objetivo es analizar el rol mediador de la resiliencia en la relación entre la inteligencia emocional y la sintomatología depresiva en una muestra de desempleados.

Dado el apoyo teórico y empírico expuesto se consideran tres hipótesis en el estudio:

H1: La inteligencia emocional se asocia positivamente con la resiliencia y negativamente con la sintomatología depresiva.

H2: El cobro de subsidio se asociará negativamente con síntomas depresivos.

H3: La resiliencia media la relación entre la inteligencia emocional y la sintomatología depresiva, de tal forma que la inteligencia emocional predice positivamente la resiliencia y la resiliencia predice negativamente la sintomatología depresiva una vez controlada la situación de cobro de subsidio entre los desempleados.

Método

Participantes y procedimiento

La muestra está compuesta por 193 desempleados (69,4% mujeres; 30,6% hombres) con una media de edad de 35,34 que fueron captados mediante la red social LinkedIn. Los usuarios que

conformaron el estudio eran aquellos que presentaban en su perfil el hashtag #opentowork. Un 66,3% de la muestra tenían estudios universitarios o de posgrado y el 33,7% tenían desde estudios primarios a estudios de bachillerato o formaciones profesionales.

Instrumentos

Inteligencia emocional

Para medir la inteligencia emocional se ha utilizado la versión española del Wong and Law's Emotional Intelligence Scale (WLEIS; Wong y Law, 2002). Esta escala contiene 16 ítems tipo Likert que van desde el 1 (completamente en desacuerdo) al 7 (completamente de acuerdo). Se calculó un índice global de inteligencia emocional. El coeficiente de fiabilidad fue de $\alpha = 0.975$.

Resiliencia

Las estrategias resilientes se midieron mediante la versión española del The Brief Resilient Coping Scale (BRCS, Sinclair y Wallston, 2004). Esta escala está compuesta por 4 ítems tipo Likert que van del 1 (No me describe en absoluto) al 5 (Me describe muy bien). El coeficiente de fiabilidad fue de $\alpha = 0.820$

Sintomatología depresiva

La sintomatología depresiva fue medida a través de la escala de depresión que conforma el DASS-21 (Lovibond y Lovibond, 1995). Esta escala está compuesta por 7 ítems que van del 0 (No me pasó) al 3 (Me pasó mucho, o la mayor parte del tiempo). El α de Cronbach fue de 0.933.

Resultados

Análisis descriptivos

Tabla 1

Estadísticos descriptivos, comparación de medias y matriz de correlaciones entre las variables

Variables	<i>M</i>	<i>DT</i>	<i>t</i>	1	2	3
1. Inteligencia emocional	4.88	1.48	.043			
2. Resiliencia	3.82	.76	-.370	.569**		
3. Síntomas depresivos	1.16	.86	2.166*	-.288**	-.403**	
4. Subsidio de desempleo				-.003	.027	-.155*

En la Tabla 1 se observa como la inteligencia emocional se relaciona de forma significativa y positiva con la resiliencia, en cambio, tanto la resiliencia como la inteligencia emocional mantienen una relación significativa y negativa con la sintomatología depresiva. En cuanto al cobro de subsidio, hay una relación significativa y negativa con la sintomatología depresiva. En el análisis de comparación de medias se observa una diferencia significativa en la sintomatología depresiva en función del cobro del subsidio. Los resultados del contraste de medias entre desempleados que cobran o no subsidio muestran que los desempleados que cobran subsidio informan de menos síntomas depresivos que aquellos que no ($t(191) = 2.166; p < 0.05$).

Análisis mediacionales

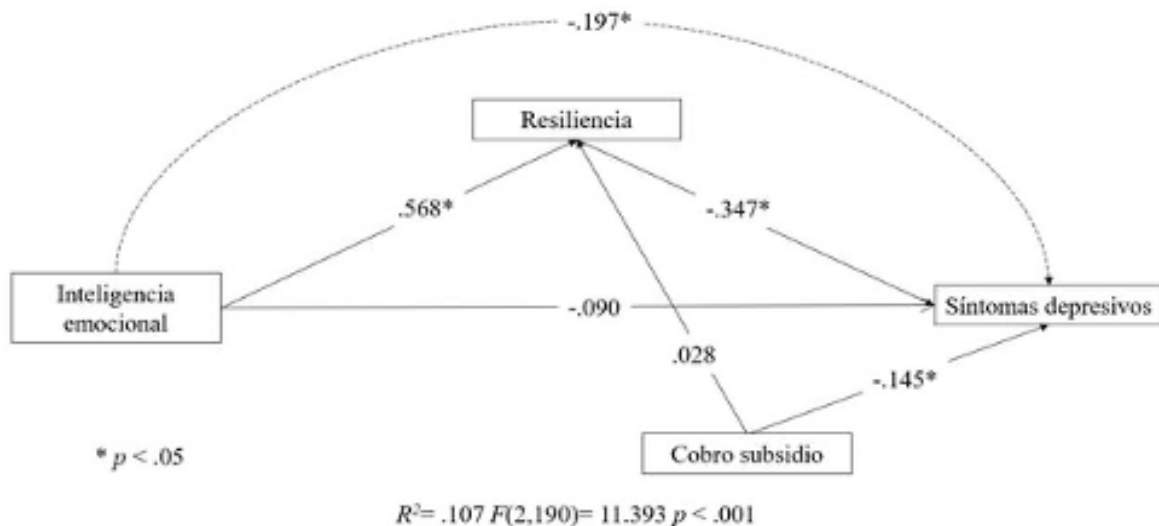


Figura 1. Diagrama de vías y coeficientes estandarizados de las relaciones directas e indirectas. En línea continua los efectos directos y en discontinua los indirectos.

En la figura 1 se muestran los resultados de los análisis mediacionales. En primera instancia se observa como la ecuación de regresión del modelo total es significativa. La inteligencia emocional predice de forma significativa y positiva a la resiliencia, esta última, a su vez, predice de forma significativa y negativa a la sintomatología depresiva. En cuanto a los efectos mediacionales, el efecto total de la inteligencia emocional con la sintomatología depresiva tiene una relación significativa ($B = -.166$, $SE = .039$, $p < .05$, 95% CI $[-.244, -.088]$), pero cuando se incluye la resiliencia como mediador se disipan los efectos directos de la inteligencia emocional sobre la sintomatología depresiva. Por tanto, en la figura 1 se puede observar el efecto indirecto de la inteligencia sobre la

sintomatología depresiva, mostrándose la resiliencia como un mediador total en la relación de la inteligencia emocional y la sintomatología depresiva. En cuanto al cobro de subsidio, se muestra un efecto significativo sobre la sintomatología depresiva, en el que las personas que no cobran subsidio informan de mayores síntomas depresivos

Discusión

En este estudio se ha analizado el papel mediador de la resiliencia en la relación entre la inteligencia emocional y la sintomatología depresiva en desempleados. Los resultados correlacionales son consistentes con la literatura. En primer lugar, los desempleados más emocionalmente inteligentes informaban más estrategias resilientes, a su vez, también reportaban menos sintomatología depresiva. Con respecto al cobro de subsidio por desempleo, aquellas personas que informaban recibir una prestación económica temporal indicaban menos niveles de sintomatología depresiva. Estos hallazgos eran esperados dado el efecto amortiguador del subsidio en la salud mental (Whooley et al., 2002).

En el análisis mediacional los resultados muestran el papel indirecto de la resiliencia en la relación de la inteligencia emocional y la sintomatología depresiva. El desarrollo de las estrategias resilientes parece ser facilitado por la inteligencia emocional de los desempleados y éstas funcionan como factores protectores frente a la sintomatología depresiva. Por tanto, las estrategias resilientes podrían ser un mecanismo mediador que explicaría la relación indirecta de la inteligencia emocional sobre la sintomatología depresiva. En el modelo, se observa la relación negativa entre cobro de subsidio y niveles de sintomatología depresiva, no se encontraron relaciones entre cobro de subsidio con resiliencia o inteligencia emocional de los desempleados.

Estos hallazgos suponen un apoyo empírico al papel mediador que desempeña las estrategias resilientes con respecto a la inteligencia emocional y la sintomatología depresiva. Los estilos de afrontamiento adaptativo de resiliencia aparecen como mecanismos subyacentes que median las relaciones de la inteligencia emocional con la salud mental (Zeidner, Matthews y Roberts, 2012). Hasta el momento no se han hallado resultados que muestren a las estrategias resilientes como mediadores totales en una muestra de desempleados. Por otro lado, los resultados ponen de manifiesto la necesidad de desarrollar programas de intervención en desempleados que potencien recursos como la inteligencia emocional para prevenir el detrimento de la salud mental durante el desempleo (Hodzic et al., 2015) que complementen otras medidas de carácter socio-económicas como el cobro de subsidio durante el periodo de desempleo y fase de nueva búsqueda de opciones laborales, ya que ambos se han visto asociados a mejores indicadores de salud mental entre los desempleados.

Conclusiones

Nuestros hallazgos sugieren que las estrategias resilientes son un mecanismo subyacente que media la relación entre la inteligencia emocional y la sintomatología depresiva en una muestra de desempleados. A su vez, aporta otro argumento más a la necesidad de incorporar programas centrados en el desarrollo de recursos personales positivos con el objetivo de mejorar la calidad de vida de los desempleados.

Referencias

- Hodzic, S., Ripoll, P., Bernal, C. y Zenasni, F. (2015). The effects of emotional competences training among unemployed adults: A longitudinal study. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 7(3), 275-292. <https://doi.org/10.1111/aphw.12048>.
- INE (2021). Encuesta de Población Activa (EPA). Primer trimestre de 2021. Notas de prensa. 29 de abril de 2021. Recuperado de <https://www.ine.es/daco/daco42/daco4211/epa0121.pdf>
- Lovibond, P. F. y Lovibond, S. H. (1995). The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour research and therapy*, 33(3), 335-343. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(94\)00075-U](https://doi.org/10.1016/0005-7967(94)00075-U).
- Mayer, J. D., Caruso, D. R., & Salovey, P. (2016). The ability model of emotional intelligence: Principles and updates. *Emotion review*, 8(4), 290-300. <https://doi.org/10.1177/1754073916639667>.
- Paul, K. I. y Moser, K. (2009). Unemployment impairs mental health: Meta analyses. *Journal of Vocational Behavior*, 74, 264–282. <https://doi.org/10.1016/j.jvb.2009.01.001>.
- Peláez-Fernández, M. A., Rey, L. y Extremera, N. (2021). A Sequential Path Model Testing: Emotional Intelligence, Resilient Coping and Self-Esteem as Predictors of Depressive Symptoms during Unemployment. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(2), 697. <https://doi.org/10.3390/ijerph18020697>.
- Rutter, M. (1985). Resilience in the face of adversity: Protective factors and resistance to psychiatric disorder. *British Journal of Psychiatry*, 147, 598–611.
- Sinclair, V. G. y Wallston, K. A. (2004). The development and psychometric evaluation of the Brief Resilient Coping Scale. *Assessment*, 11(1), 94-101. <https://doi.org/10.1177/1073191103258144>.
- Trigueros, R., Padilla, A. M., Aguilar-Parra, J. M., Rocamora, P., Morales-Gázquez, M. J., & López-Liria, R. (2020). The influence of emotional intelligence on resilience, test anxiety, academic stress and the mediterranean diet. A Study with university students. *International journal of environmental research and public health*, 17(6), 2071. <https://doi.org/10.3390/ijerph17062071>.
- Wang, Y., Yao, L., Liu, L., Yang, X., Wu, H., Wang, J., & Wang, L. (2014). The mediating role of self-efficacy in the relationship between Big five personality and depressive symptoms among Chinese unemployed population: a cross-sectional study. *BMC psychiatry*, 14(1), 1-8. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-14-61>.
- Whooley, M. A., Kiefe, C. I., Chesney, M. A., Markovitz, J. H., Matthews, K., & Hulley, S. B. (2002). Depressive symptoms, unemployment, and loss of income: The CARDIA Study. *Archives of Internal Medicine*, 162(22), 2614-2620. <https://doi:10.1001/archinte.162.22.2614>.
- Wong, C.S., Law, K.S., 2002. The effects of leader and follower emotional intelligence on performance and attitude: an exploratory study. *Leadersh Q*, 13, 243–274.
- Zeidner, M., Matthews, G. y Roberts, R. D. (2012). The emotional intelligence, health, and well-being nexus: What have we learned and what have we missed? *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 4(1), 1-30. <https://doi.org/10.1111/j.1758-0854.2011.01062.x>.

7.7 Home office: un reto para la salud de docentes universitarios en tiempos de pandemia. México, 2020-21

Guadalupe Gabriela Cabrera Arévalo

Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Xochimilco

Susana Martínez Alcántara

Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Xochimilco

María Adriana Cecilia Cruz Flores

Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Xochimilco

correo@servidor.com

Correspondencia

Introducción

Con el inicio de la pandemia por COVID-19, las autoridades mexicanas declararon emergencia sanitaria el 20 de marzo de 2020. De manera inmediata se instauró el programa Quédate en casa como medida preventiva de disminución y de tratamiento ante los contagios; éste consiste en la suspensión de actividades consideradas no esenciales. Como respuesta, el 23 de marzo de 2020, la Secretaría de Educación Pública (SEP) suspendió las clases a nivel nacional de todas sus instituciones educativas (Diario Oficial de la Federación [DOF], 2020).

El trabajo a domicilio, teletrabajo y home office, son formas de trabajo a distancia que se caracterizan por la realización de la actividad laboral en un lugar distinto del lugar de trabajo del empleador (Asociación Mexicana de la Industria de las Tecnologías de la Información [AMITI], 2017).

Con el objetivo de garantizar la continuidad en la formación educativa de los alumnos en sus distintos planes y programas de estudio, el 17 de abril de 2020, la Universidad Autónoma Metropolitana (UAM) aprobó el Programa Emergente de Enseñanza Remota (PEER), teniendo como principal herramienta de trabajo las tecnologías de la información y la comunicación (TIC) (Comisión de Diagnóstico y Estrategia para la Docencia en la Contingencia [CODEC], 2020).

Con la aplicación del PEER se pretendió garantizar la continuidad de la formación universitaria, el desarrollo docente y las actividades administrativas. Este programa se caracteriza por ser *contingente*, pues garantizar la continuidad en las actividades primordiales de los alumnos, docentes y áreas administrativas de la universidad en un contexto eventual, a través del uso de las TIC orienta, conduce y apoya a toda la comunidad universitaria. Es *flexible* porque asegura la constante revisión, modificación y ajuste de las herramientas y materiales de trabajo, haciéndolas adaptables a las diferentes necesidades de los usuarios y; es *incluyente* al reconocer la existencia de desigualdad de condiciones económicas dentro de la comunidad universitaria, por lo que garantiza la creación de programas que ayuden a minimizar la brecha (CODEC, 2020).

Los principales obstáculos a los que se ha enfrentado la aplicación del PEER han sido: la poca experiencia previa de la universidad en la incorporación de TIC en los modelos educativos, el tipo de disciplinas que se imparten, las características socioeconómicas de los estudiantes y las características de los académicos (edad, habilidades digitales, disposición al cambio) (CODEC, 2020).

Las consecuencias de esta nueva forma de trabajo no sólo influyen en el trabajador, sino en todas las personas que lo rodean. El docente ya no sólo se preocupa de cumplir una jornada laboral, ahora tiene que luchar contra imprevistos propios de la tecnología y cumplir con su vida extralaboral de la mejor manera posible, todo en un mismo escenario.

De acuerdo con la Organización Internacional del Trabajo (OIT, 2020) las consecuencias negativas que se desprenden del Home Office recaen, en mayor medida, en el trabajador y su salud, no así en la organización o los usuarios. Entre las principales afectaciones reconocidas se encuentran: el aislamiento, aumento de distrés y fatiga; y el aumento de las jornadas laborales, que se traduce en el desarrollo de enfermedades crónicas y mentales.

En este contexto es que se desarrolló la presente investigación que tuvo por objetivo general: conocer las consecuencias que el trabajar en casa ha tenido sobre el trabajo y la salud de docentes universitarios de la UAM-Xochimilco.

Metodología

Se utilizó un diseño trasversal, observacional y descriptivo. Participaron 181 docentes (51% hombres

y 49% mujeres), seleccionados a partir de un muestreo no probabilístico de conveniencia. El rango de edad se ubicó entre 29 y 89 años (Media 58.34).

Para recabar la información se utilizó un formulario virtual distribuido a través de la plataforma Google Forms compuesto por:

- La encuesta individual del Programa de Evaluación y Seguimiento de la Salud de los Trabajadores (PROESSAT), la cual se adaptó.
- Inventario DASS21 para valorar depresión, ansiedad y estrés.
- Prueba Yoshitake para medir fatiga.
- Escala para medir tecnoestrés en población laboral mexicana de Cazares y Villavicencio (2019).

Para el análisis de los resultados se utilizó el programa estadístico JMP de SAS Institute y se calcularon prevalencias, razones de prevalencia, Ji² e Intervalo de Confianza al 95%. Se ajustaron variables confusoras o intervinientes (aquellos elementos que podrían influir/confundir los resultados): edad, antigüedad y sexo; y se solicitó un consentimiento informado a los participantes.

Resultados

Por motivo del confinamiento los docentes convirtieron sus hogares en su espacio de trabajo y tuvieron que adaptarse a condiciones nuevas y enfrentar riesgos y exigencias potencializadas.

La integración del espacio laboral al hogar derivó en una mayor participación de los docentes en el trabajo doméstico, más del 50% de ellos participaron activamente en su desarrollo: 9 de cada 10 hace pagos, trámites y/o compras; más del 80% prepara comida, lava trastes, limpia, sacude, barre y/o lava ropa; 60% repara o da mantenimiento a su vivienda, muebles, electrodomésticos y/o vehículos; y 53% cuida o atiende a otras personas.

Además del trabajo doméstico, aparecieron otras dificultades que los docentes enfrentaron: invasión del espacio personal (67%), dificultad para mantener un horario regular (56%), distracciones propias del hogar (47%), fallas en la conectividad a internet (35%), aislamiento (30%), condiciones inadecuadas del espacio físico de trabajo (28%), dificultades para comunicarse con compañeros (27%), no tener acceso a las herramientas o la información necesaria para desarrollar su trabajo (26%) y ayudar a personas enfermas o estar enfermo (a) (13%).

Al analizar los daños a la salud de la muestra participante se detectó la prevalencia de catorce diagnósticos, descritos en la tabla 1 de UAM-Xochimilco

Dx		N=181	%
Trastornos músculo esqueléticos (TME)		100	55
Trastornos de sueño		89	50
Fatiga		83	46
Ansiedad		80	44
Depresión		80	44
Estrés		80	44
Migraña		31	44
Lumbalgia		78	43
Fatiga neurovisual		68	38
Cefalea tensional		44	24
Trastornos psicósomáticos digestivos		23	13
Tecnoestrés	Tecno-ansiedad	82	45
	Tecno-adicción	78	43
	Tecno-fatiga	74	41

Fuente: Encuesta virtual. Trabajar desde casa: un reto para docentes universitarios. México, 2020-21, MCST, UAM-X, 2021

De los catorce diagnósticos explorados, nueve presentaron mayor prevalencia en mujeres: tecno-fatiga (84%), cefalea tensional (80%), tecno-adicción (60%), ansiedad (59%), estrés (58%), fatiga neuro visual (45%), fatiga (45%), depresión (43%) y trastornos musculoesqueléticos (TME) (35%). Lo cual puede ser resultado de la mayor participación de las mujeres en las tareas domésticas y de cuidado.

Por otro lado, al explorar las exigencias a las que se exponen los docentes teletrabajadores se encontró que mantener jornadas de trabajo mayores a 48 horas semanales aumentó más de dos veces la prevalencia de fatiga neuro visual; 56% la prevalencia de estrés y depresión; y 53% la prevalencia de fatiga. Cubrir cierto número de trabajos se relacionó con el aumento en la prevalencia de fatiga neuro visual (65%), lumbalgia (58%) y estrés (47%). Trabajar en espacios reducidos aumentó la prevalencia de fatiga (79%), estrés (68%), cefalea tensional (57%) y ansiedad (48%).

Además, se exploró la percepción que los docentes tuvieron sobre los cambios en su estado de ánimo con el inicio del trabajo desde casa, así se detectó que: 57% mencionaron sentirse más ansiosos, 47% más nerviosos, 40% más tristes y 34% más irritables.

Discusión

Las jornadas de trabajo extenuantes, las condiciones del ambiente físico y las herramientas de trabajo, combinadas con las necesidades domésticas y personales; incrementaron trastornos como el estrés, la depresión, la fatiga neuro visual y el tecnoestrés. En contraste, investigaciones realizadas por Mosher, et al. (2016) y Lampert, et al. (2018), coinciden en que la implementación del trabajo a distancia brinda beneficios al trabajador cuando es instaurado de manera adecuada. Esta diferencia, puede responder a la rapidez con la que se instauró el Home Office en la muestra poblacional estudiada, pues en algunos casos no permitió que existiera la adecuación de los espacios de trabajo y la correcta organización.

Hopkinson et. al. (2012) demostró que el teletrabajo incrementaba las horas laborales en un 69% de los trabajadores de su muestra; lo cual concuerda con los datos encontrados en este estudio, donde el 83% de los docentes refirieron un aumento en su jornada laboral. Tavares (2017) relacionó el exceso de trabajo con el desarrollo de: problemas musculoesqueléticos, aislamiento, depresión, estrés y exceso de trabajo; los cuales fueron diagnósticos y condiciones percibidas en más del 40% de esta población. Como se observa, la tendencia en el incremento de la jornada laboral estaba presente previamente al periodo de pandemia. Sin embargo, es posible que las restricciones del confinamiento para realizar tareas fuera del hogar o actividades que involucren las reuniones sociales hayan catapultado este aumento en las horas trabajadas.

Conclusiones

1. La adaptación a las nuevas condiciones de trabajo supuso un reto para la institución, para los alumnos, pero sobre todo para los trabajadores. Las características de la población docente (edad, antigüedad y experiencia previa en el uso de las TIC) los obligó a mantenerse en un constante proceso de aprendizaje y adaptación, que de forma innegable modificará su forma de trabajo cuando la presencialidad sea devuelta.

2. Las características con las que cuenta el trabajo emergente no cumplen en su totalidad las condiciones óptimas para disfrutar de los beneficios que puede brindar el teletrabajo. Los trabajadores tuvieron que improvisar en la adaptación de sus herramientas y espacios de trabajo lo que resultó en el aumento de la prevalencia de fatiga, lumbalgia, estrés, TME y cambios en el estado de ánimo. Además, la inmediatez de las modificaciones demandó que exigencias como el aumento en la jornada semanal y el número de actividades y trabajos por cumplir, amenazaran su salud física y emocional.

3. La prevalencia de malestares físicos y mentales son considerablemente mayores en las mujeres que en los hombres. Esto se puede explicar al considerar el aumento en la participación de las actividades domésticas y en el cuidado de otras personas. Lo que dejó claro que, al ser las mujeres las que más participan activamente en estas actividades, también son ellas las que experimentan mayores efectos negativos en su salud.

Referencias

- Asociación Mexicana de la Industria de las Tecnologías de la Información (5 de julio de 2017). Teletrabajo en la Ciudad de México. Guía para la innovación, la productividad y la mejora de la calidad de vida. https://guias.amiti.org.mx/guias/Teletrabajo_en_la_Ciudad_de_Mexico.pdf
- Cazares, V. M., y Villavicencio, E. (2019). Adaptación de dos escalas para medir tecnoestrés y tecno adicción en una población laboral mexicana [tesis de licenciatura, Universidad Nacional Autónoma de México]. Repositorio Institucional UNAM. <http://132.248.9.195/ptd2019/mayo/0788864/Index.html>
- Comisión de diagnóstico y Estrategia para la Docencia en la Contingencia (2020). Seguimiento y evaluación del Proyecto Emergente de Enseñanza Remota (PEER) en el trimestre 20-I. Informe Ejecutivo. <https://www.uam.mx/educacionvirtual/uv/doc/peer/Informe-PEER.pdf>
- Diario Oficial de la Federación. (16 de marzo de 2020) Acuerdo número 02/03/20. https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5589479&fecha=16/03/2020
- Lampert, M., y Poblete, M. (2018). Efectos positivos y negativos del teletrabajo en la salud. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. https://obtienearchivo.bcn.cl/obtienearchivo?id=repositorio/10221/26041/1/BCN_Efectos_del_teletrabajo_sobre_la_salud_FINAL.pdf
- Mosher, R., Benevent, R., Schulte, P., Rinehart, C., Crighton, A., y Corcoran, M. (2016). The effects of telecommuting intensity in employee health. *SAGE Journals*, 30, 604-612. <https://doi.org/10.4278/ajhp.141027-QUAN-544>
- Organización Internacional del Trabajo (28 de abril de 2020). Seguridad y salud en el trabajo frente a la pandemia. Mesa virtual de diálogo de OIT en América Latina. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/documents/briefingnote/wcms_742469.pdf
- Tavares, A. (2017). Telework and health effects review. *International Journal of Healthcare*, 3, 30-36. <https://doi.org/10.5430/ijh.v3n2p30>

8. Diversas temáticas sobre factores y riesgos psicosociales en el trabajo

8.1 Efectos psicosociales de las políticas de actividad física en el trabajo

Luis Rogelio Gutiérrez Camacho

Universidad La Salle Nezahualcóyotl

luisrogeliomx@gmail.com

Correspondencia

Introducción

El suicidio o la muerte súbita e inexplicable de trabajadores en general y de trabajadores de la salud en particular, sobre todo en la llamada “era COVID”, es un problema de salud mental que afecta a más del 50% del personal de salud y que se relaciona estrechamente con los factores psicosociales del trabajo y del trabajador (Dubey et al., 2020; Launer, 2020).

El burnout se puede observar con datos clínicos comunes, como una manifestación progresiva de: despersonalización, aplanamiento emocional y falta de entusiasmo en el quehacer cotidiano. A este conjunto de síntomas se le ha llamado “burnout” o una expresión particular de depresión profunda (Schonfeld et al., 2018).

La actividad física dirigida en ambientes institucionales, en un ambiente que ofrezca seguridad emocional y promueva la identidad comunitaria, se asocia con aumento de la vitalidad, sensación de pertenencia, satisfacción laboral y desempeño. Sin embargo, implementada de forma obligatoria

o coercitiva sin la contención suficiente puede no mostrar diferencias, o en el peor de los casos viciar el ambiente de trabajo o desencadenar procesos no deseados por la institución que la promueve.

Desarrollo

En el manejo de la psicología organizacional se recurre al ejercicio como una forma de intervención psicológica, con el propósito de disminuir el ausentismo laboral y para aumentar la productividad. Forma parte de una tendencia extendida, en gran medida reforzada por diversos estudios que muestran una asociación directa entre sedentarismo y ausentismo laboral (Martínez-López & Saldarriaga-Franco, 2008), sin embargo, en términos de productividad se extrañan estudios bien formulados al respecto, ya que al momento de escribir este ensayo en la literatura no hay evidencia científica contundente.

Sin embargo, la evidencia científica que reporta una relación inversamente proporcional entre ejercicio físico y problemas mentales (ideación e intento suicida incluido) es amplia y bastante sólida (Boone & Brausch, 2016; Michael S. L., Lowry R., Merlo C., Cooper A. C. Hyde, E. T., 2020; West et al., 2016).

En el presente ensayo se exponen los resultados obtenidos en la observación sistemática de 9 años de práctica profesional del autor, asociada con la implementación de planes de ejercicio en distintas instituciones, todas ellas de la iniciativa privada. Además, se contrastaron con la literatura vigente relativa al tema, aunque la producción científica al respecto es poca y de baja calidad metodológica.

El ambiente en el que se llevan a cabo las sesiones de actividad física es un factor psicosocial crítico, con efectos adversos cuando se desarrolla en soledad, sin embargo, cuando forma parte de un ritual colectivo, se asocia con sensación de pertenencia al grupo, en el cual se promueve el cambio de enfoque y la ruptura de pensamientos recurrentes.

La actividad física que mejores resultados ha mostrado es mediante “pausas activas” al menos tres veces a la semana, con un mínimo de 10 minutos de actividad con intensidad moderada. Bajo este modelo se ha visto mejora en el perfil general de estado de ánimo y en el cuestionario rápido de estrés laboral (Michishita et al., 2017). Este tipo de pausas se asocia con un aumento de la comunicación horizontal entre quienes comparten la actividad en tiempo y espacio, por lo cual es una estrategia socorrida en instituciones que buscan realizar trabajos transdisciplinarios con liderazgos democráticos, con figuras de liderazgo no vinculadas necesariamente a figuras de autoridad (Ginoux et al., 2019).

Cuando la actividad física se implementa como obligatoria, con patrones individuales, dando la instrucción al trabajador y colocando un podómetro o un pulsómetro para verificar que haya

realizado la actividad física, no ha mostrado mejoría en el estado de ánimo general y ha disminuido la puntuación del cuestionario rápido de estrés laboral. Este tipo de actividad es una estrategia apreciada en instituciones con estructuras jerárquicas rígidas, que buscan la ejecución eficiente de las tareas apegadas a la normatividad, con protocolos y árboles de decisión preestablecidos (Lo Caseio et al., 2007).

Por otro lado, cuando la actividad física propuesta ha sido golpeo de costales de arena con la opción de colocar la fotografía de los mandos medios y mandos altos, ha provocado aumento del estrés laboral, la irritabilidad y baja en el desempeño laboral. Se asocia con una mayor tasa de confrontación con la estructura jerárquica, sensación de impotencia con episodios de desfogue asociado a violencia física y verbal directa o indirectamente con las posiciones de autoridad dentro de la institución.

El autor considera que: la actividad física forma parte de las necesidades fundamentales de los animales, que los seres humanos simbolizamos la forma social del rito y atribuimos valores a la expresión cultural particular en la que se lleva a cabo. De esta manera se fortalece el vínculo físico con el simbólico.

Conclusiones

La dirección de los valores institucionales se puede realizar con refuerzo en las formas de actividad física, pues resulta en una correlación entre la forma de realizar actividad física y el efecto en la dinámica organizacional, lo cual no es de extrañar si tomamos en cuenta la unicidad del sujeto.

La actividad física por sí misma no presenta mejoría en los instrumentos de medición de sensación de pertenencia, ánimo general ni estrés laboral. Existe evidencia sólida para asegurar que la forma en la que se realiza la actividad física, congruente con la política laboral de la organización, es el aspecto crítico para tomar en cuenta, favoreciendo la actividad colectiva, la identificación y la participación común.

La diferencia conceptual entre actividad física y ejercicio es que, mientras la actividad física sólo requiere de movimientos voluntarios que consuman calorías, el ejercicio es un estímulo determinado con el propósito de generar un cambio en el sujeto que realiza el ejercicio. En el caso de las políticas de actividad física en el trabajo se trata de ejercicios con el propósito de generar un cambio psicosocial en el colectivo de sujetos que se someten a los rituales de la institución, rituales establecidos a través de la actividad física y que de forma eficiente inciden sobre el ambiente institucional.

Referencias

- Boone, S. D., & Brausch, A. M. (2016). Physical Activity, Exercise Motivations, Depression, and Nonsuicidal Self-Injury in Youth. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 46(5), 625–633. <https://doi.org/10.1111/sltb.12240>
- Dubey, S., Biswas, P., Ghosh, R., Chatterjee, S., Dubey, M. J., Chatterjee, S., Lahiri, D., & Lavie, C. J. (2020). Psychosocial impact of COVID-19. *Diabetes and Metabolic Syndrome: Clinical Research and Reviews*, 14(5).
- Ginoux, C., Isoard-Gautheur, S., & Sarrazin, P. (2019). “Workplace Physical Activity Program” (WOPAP) study protocol: a four-arm randomized controlled trial on preventing burnout and promoting vigor. *BMC Public Health*, 19(1). <https://doi.org/10.1186/S12889-019-6598-3>
- Launer, J. (2020). Burnout in the age of COVID-19. *Postgraduate Medical Journal*, 96(1136), 367–368. <https://doi.org/10.1136/POSTGRADMEDJ-2020-137980>
- Lo Caseio, G., Martire, M. R., Picciotto, D., & Lo Caseio, N. (2007). [Organization of work, hardship at work, mobbing: new problem areas that must be considered by the competent doctor in formulating fitness evaluation]. *Giornale Italiano Di Medicina Del Lavoro Ed Ergonomia*, 29(3 Suppl), 651–653. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18409888/>
- Martínez-López, E., & Saldarriaga-Franco, J. F. (2008). Marín-Atención Personalizada Inactividad Física y Ausentismo en el Ámbito Laboral Sedentariness and absenteeism in the work setting. *Rev. Salud Pública*, 10(2), 227–238.
- Michael S. L., Lowry R., Merlo C., Cooper A. C. Hyde, E. T., & M. (2020). Physical activity, sedentary, and dietary behaviors associated with indicators of mental health and suicide risk. *Preventive Medicine Reports*, 19. <https://doi.org/10.1016/J.PMEDR.2020.101153>
- Michishita, R., Jiang, Y., Ariyoshi, D., Yoshida, M., Moriyama, H., & Yamato, H. (2017). The practice of active rest by workplace units improves personal relationships, mental health, and physical activity among workers. *Journal of Occupational Health*, 59(2), 122–130. <https://doi.org/10.1539/JOH.16-0182-OA>
- Schonfeld, I. S., Bianchi, R., & Palazzi, S. (2018). What is the difference between depression and burnout? An ongoing debate. *Rivista Di Psichiatria*, 53(4), 218–219. <https://doi.org/10.1708/2954.29699>
- West, C. P., Dyrbye, L. N., Erwin, P. J., & Shanafelt, T. D. (2016). Interventions to prevent and reduce physician burnout: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet*, 388(10057), 2272–2281. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)31279-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31279-X)

8.2 Trabajo Sexual: entre el estigma, la discriminación, el delito y la lucha por su reconocimiento

Luis Manuel Fernández Hernández

Facultad de Estudios Superiores Zaragoza UNAM

luismanuelfrnndz@gmail.com

Correspondencia

Introducción

Según la Organización Internacional del Trabajo (OIT) la mitad de la población trabajadora en el mundo realiza un trabajo informal. Este trabajo se caracteriza por su escasa calidad, la pobreza en las poblaciones que lo realizan, la discriminación y la exclusión. No cuenta con protección social, ni de ningún tipo en los lugares de trabajo, está fuera de las regulaciones legales en materia laboral; realiza actividades que por lo general son inseguras e insalubres, con peligros, muchas de las veces para la vida, y sometido a largas jornadas de trabajo con bajos ingresos (OIT, 2013).

Antes de la Pandemia por COVID-19 en México, de 52.9 millones de personas que conforman la Población Económicamente Activa (PEA) 30.2 millones, que representa el 57% de la PEA, son trabajadores informales y la tasa de informalidad para la Ciudad de México es de 47.8%, lo cual significa que este tipo de trabajo se ha convertido en un problema del que no se tienen soluciones a la vista (INEGI, 2018).

Con datos más recientes, en el periodo enero-marzo de 2021, la población ocupada fue de 53 millones de personas y de ésta, la población informal ocupada, que comprende tanto a los ocupados laboralmente vulnerables por la naturaleza de la unidad económica para la que trabajan, como aquellos cuyo vínculo o dependencia laboral no es reconocido por su fuente de trabajo, fue de 29.2 millones, y la tasa de informalidad en las localidades rurales fue de 77.3%, mientras que en las localidades más urbanizadas fue de 42.5% (INEGI, 2021). El problema continúa y se agrava.

Un sector de trabajadores informales que ha reclamado su reconocimiento como trabajo no asalariado es el de las trabajadoras sexuales, quienes luchan por ser reconocidas como trabajadoras y enfrentan la estigmatización, violencia, discriminación y los riesgos del feminicidio. Las trabajadoras sexuales representan un sector del trabajo informal no clásico, que es invisible para la llamada psicología organizacional. Estudios realizados con ellas parten de la sociología, el derecho, la antropología y el trabajo social; han sido invisibles para la psicología en general y para la psicología del trabajo en particular.

Los lugares de trabajo y las modalidades de trabajo de las personas que ejercen el trabajo sexual son diversos. Las personas que ejercen el trabajo sexual pueden ser trabajadoras autónomas o empleadas y dedicarse a él por tiempo parcial o completo. Sus condiciones laborales son precarias, de alto riesgo y atentatorias de la vida misma (Teposteco, 2018).

El trabajo sexual puede ser formal, en el sentido que algunas personas que lo ejercen tienen una relación entre empleador y empleado con un establecimiento. Sin embargo, cuando la criminalización excluye el trabajo sexual de las leyes laborales nacionales, las personas que lo ejercen no tienen otra opción más que aceptar condiciones de trabajo que son generalmente de explotación (Red Global de Proyectos sobre Trabajo Sexual, 2015).

El Trabajo Sexual en el mundo, algunos datos y consideraciones de la OIT

La OIT considera que las personas que ejercen el trabajo sexual no son delincuentes, víctimas, vectores de enfermedades o pecadoras (es), sino son trabajadoras (es). Establece que el trabajo sexual es ante todo un trabajo, una actividad generadora de ingresos. Estima que las personas que ejercen el trabajo sexual apoyan entre cinco y ocho personas con sus ingresos. Las personas que ejercen el trabajo sexual también contribuyen a la economía nacional. En cuatro países encuestados, la OIT encontró que la industria del sexo proporciona entre el 2 y el 14 por ciento del producto interno bruto (OIT, 2018).

En Tailandia, la industria del sexo generó alrededor de US \$ 6.4 billones en el 2015; en Colombia no es penalizada la prostitución, sin embargo, no hay un marco jurídico que proteja a los trabajadores sexuales y regule el oficio. En Canadá el Gobierno legalizó la prostitución en el 2014,

pero estableció que penalizaría a los usuarios. En Brasil, el Instituto de Estudios del Desarrollo explica que el trabajo sexual es reconocido como una ocupación. No obstante, es ilegal beneficiarse de la prostitución de otros, como mantener u operar un burdel. En China, el trabajo sexual está prohibido, así como la promoción de esa práctica. Holanda legalizó la prostitución en el 2000 y cuentan con un sindicato nacional del gremio. En Austria, Alemania y Suiza, es legal la prostitución. En Alemania, se legalizó en el 2002. Hay ciertas zonas definidas para los establecimientos. En Francia, Islandia, Irlanda y Suecia la prostitución es ilegal para quienes pagan por esta práctica. En Suecia, en 1999 se determinó penalizar a los clientes. Recientemente, Francia también hizo lo mismo. Este es un movimiento abolicionista que ha surgido en Europa para acabar con el comercio sexual y la explotación (El Tiempo. Redacción APP, 2019).

El Trabajo sexual en México, datos y consideraciones

La situación actual de la prostitución en México, tanto la voluntaria como la forzada, asegura a dueños del capital proxeneta, policías y funcionarios, ganancias millonarias a las que no renunciarán fácilmente. 1,500 trabajadoras sexuales, de las cuales 500 son transgénero, transexuales y travestis, generaron 8 millones de pesos a los hoteles de la calzada de Tlalpan, tan sólo los fines de semana de cada mes de 2010. La zona de la Merced Mixcalco, antes de los operativos policíacos de 2007, generaba en corrupción 150 mil pesos por cada uno de los 30 lugares donde las trabajadoras sexuales se ocupaban con sus clientes (hoteles, cuartos, cortinas, etcétera), esto es, 4 millones y medio en cuotas de corrupción al mes (Montejo, 2013). Estos datos que requieren actualización reflejan que el trabajo sexual en nuestro país ha tenido que transitar de caminos que van desde el delito hasta la lucha por su reconocimiento como trabajo no asalariado.

En México, la demanda de que se reconozca el carácter laboral del trabajo sexual data de los años noventa y está estrechamente vinculada al trabajo de acompañamiento político que realiza Brigada Callejera en Apoyo a la Mujer “Elisa Martínez”. A partir de 1997 Brigada ha aglutinado a distintas trabajadoras (es) sexuales de distintas entidades federativas bajo el nombre de Red Mexicana de Trabajo Sexual y ha coordinado diecisiete Encuentros Nacionales que se han llevado a cabo en la Ciudad de México y en 5 entidades federativas donde se han discutido cuestiones coyunturales, se han hecho declaraciones políticas y se han programado acciones conjuntas con otros grupos. Una prioridad ha sido obtener condiciones laborales dignas, seguridad y respeto a los derechos humanos y civiles de todas las personas involucradas en el trabajo sexual. El reclamo de las licencias de “trabajador no asalariado” es parte de tal prioridad (Lamas, 2014).

En 2013 se ganó un juicio de Amparo, teniendo como resultado la sentencia 112/2013. En 2016, el anteproyecto de la Constitución Política de la Ciudad de México se planteó incorporar

explícitamente al trabajo sexual como una modalidad de trabajo no asalariado. La abrogación de la Ley de Cultura Cívica en 2019, de la mano con la sentencia de Amparo, fue el acontecimiento más importante en términos de reconocimiento y respeto a los derechos de las personas trabajadoras sexuales.

Se confirma que, en México, las condiciones en las que ocurre el trabajo sexual son precarias, de alto riesgo y atentatoria de la vida misma. La lucha por su reconocimiento como trabajo no asalariado o informal está focalizada en entidades federativas de alta densidad poblacional como la Ciudad de México, Estado de México, Puebla, Nuevo León, Jalisco, mientras que en ciudades como Tijuana, Ciudad Juárez, Acapulco, Cancún, etc., prolifera el abuso, la discriminación y estigmatización hacia quienes lo ejercen, constituyéndose como delito por realizarse de manera forzada y a merced de grupos delincuenciales que lo promueven como forma de trata, sobreexplotación, secuestro y hasta esclavitud.

También se confirma que no existen antecedentes de exploración en las (os) trabajadoras (es) sexuales, de las alteraciones a su integridad mental y el papel que juegan procesos como la autoestima y el empoderamiento para contrarrestar los perjuicios a su bienestar orgánico, convivencialidad e integridad afectiva. Por lo que se requiere conceptualizaciones e intervenciones desde la Psicología del Trabajo, que permitan dicha exploración inicial, para contribuir a su reconocimiento como cualquier trabajo y la incorporación de derechos laborales como tal.

Conclusiones y Propuestas

La conceptualización del Trabajo Sexual como trabajo implica dejar de considerarlo como delito, actividad estigmatizante y estigmatizada, discriminatoria, frívola, fácil, clandestina, lo que requiere dejar de llamarlo prostitución y a quienes lo ejercen, prostitutas (os), putas (os), güilas (os), “mujeres galantes”, “hombres fáciles” y toda expresión que los descalifique y coloque en desventaja desde su denominación, respecto a otros empleos, trabajos, oficios. Llamarlo simplemente Trabajo Sexual o Sexo Servicio, le proporciona un carácter de reconocimiento como actividad laboral lícita y por tanto implica también el reconocimiento de derechos laborales íntegros, la lucha por ellos y su reivindicación.

El reconocimiento del trabajo sexual como trabajo debe obligar a los gobiernos de todos los países a reconocer que los tratados, leyes y políticas laborales internacionales y nacionales también se apliquen al trabajo sexual.

Dejar de criminalizar, penalizar, estigmatizar al trabajo sexual, permitirá visibilizarlo para dejarlo de soslayar, ignorar, obliterar y colocarlo en el escenario de su reconceptualización e

intervención para mejorar sus condiciones laborales y promover el bienestar integral orgánico, convivencial y psíquico de quienes voluntariamente decidan ejercerlo.

“Toda persona tiene derecho al trabajo, a la libre elección de su trabajo, a condiciones equitativas y satisfactorias de trabajo y a la protección contra el desempleo” Artículo 23 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, del 10 de diciembre de 1948 (Organización de Naciones Unidas, 1948).

Referencias

- El Tiempo. Redacción APP (2019) ¿Cuáles son los países que permiten el Trabajo Sexual? Recuperado de: (<https://www.eltiempo.com/mundo/mas-regiones/cuales-son-los-paises-que-prohiben-y-permiten-el-trabajo-sexual-395896> 01 de agosto 2019: 1:14 pm).
- INEGI (2018). Resultados de la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo: cifras durante el cuarto trimestre de 2017.
- INEGI (2021) Resultados de la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo. Nueva edición (ENOE) Cifras durante el primer trimestre de 2021 Recuperado de (https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2021/enoe_ie/enoe_ie2021_05.pdf)
- Lamas, M. (2014) “¿Prostitución, trabajo o trata? Por un debate sin prejuicios.” Debate Feminista Vo. 50 (octubre, 2014) pp. 160-186. Centro de Investigaciones y Estudios de Género (CIEG). Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) Recuperado de: (<https://www.jstor.org/stable/44735278>)
- Montejo, J. (2013) Trabajo sexual en México, ganancias millonarias y derechos sin reconocer. Recuperado de: (<https://desinformemonos.org/trabajo-sexual-en-mexico-ganancias-millonarias-y-derechos-sin-reconocer/>) (13 de enero 2013).
- Organización de las Naciones Unidas (s/f) “Universal Declaration of Human rights” disponible en <http://www.un.org/es/universal-declaration-human-rights/index.html>
- Organización Internacional del Trabajo. (2013). La medición de la Informalidad: manual estadístico sobre el sector informal y el empleo informal. Organización Internacional del Trabajo.
- Organización Internacional del Trabajo (2018). Economía Informal en América Latina y el Caribe. Recuperado de (<http://www.ilo.org/americas/temas/economia-informal/lang-es/index.htm>)
- Red Global de Proyectos sobre Trabajo Sexual, (2015). Trabajo Sexual como trabajo. Documento de Política. NSWP.
- Teposteco, M. (2018) Trabajo sexual es trabajo: hablamos con la Alianza Mexicana de Trabajadoras Sexuales (15 de mayo 2018) recuperado de: (https://www.vice.com/es_latam/article/7xm93d/trabajo-sexual-es-trabajo-hablamos-con-la-alianza-mexicana-de-trabajadoras-sexuales)

8.3 Crítica a la psicología positiva en los ambientes laborales

Jorge Ignacio Sandoval Ocaña

Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, UNAM

jorgisao@unam.mx

Correspondencia

Introducción

Según los apologistas de la denominada psicología positiva ésta surgió como un nuevo paradigma que se contrapone a la psicología, a toda la psicología desarrollada a lo largo de ciento cuarenta años de existencia de esta ciencia/profesión, por según ellos, haberse enfocado siempre en “lo negativo” de las personas.

Esta vertiente surgió en el año 2000 como el núcleo del programa de trabajo de Martin Seligman al frente de la Asociación Americana de Psicología (APA), resultado de una casi epifanía que tuvo según sus propias palabras. La idea de desarrollar esta *nueva psicología* se concretó en el paradisiaco Cancún, México, donde vacacionaba e invitó a otros colegas para conformar el programa de la que se llamaría al poco tiempo *psicología positiva*.

No obstante que muy pronto surgieron seguidores en muchas partes en el mundo y parecía que la psicología positiva estaba logrando uno de los principales objetivos programáticos, a saber,

alcanzar el éxito propio, otro conjunto de psicólogos y científicos de otras disciplinas identificaron desde los primeros momentos una serie de insuficiencias y errores en las propuestas de Seligman (2011), Csikszentmihaly (2011) y otros de los principales promotores del paradigma positivo.

Entre los problemas identificados se pueden enumerar:

1) Severas inconsistencias teóricas, metodológicas e incluso psicométricas en los estudios que se presentan como fundamento de la legitimidad científica de su propuesta.

2) Parece que no hay una intención de reconocer las fuentes de donde provienen las ideas básicas de la psicología positiva, o se pretenden ocultar por lo muy discutible que pueden ser: el espiritismo de finales del siglo XIX, la negación de la materialidad del mundo y la primacía de la mente por sobre la realidad objetiva, curanderismos y esoterismos y su vinculación con las ideas sobre las formas individualistas y voluntaristas de alcanzar el éxito, volverse millonario de manera fácil y rápida y restituir la salud afectada, todo ello con sólo desearlo a partir del *pensamiento positivo*.

3) Es una forma encubierta de la ideología pro empresarial y pro capitalista que se propone justificar todas las acciones de las organizaciones como formas necesarias de *administrar al personal* o *talento* aunque tales estrategias, técnicas o procedimientos organizacionales signifiquen atentar contra derechos laborales, promuevan formas de intensificación o incrementos de las jornadas de trabajo y atenten contra la salud orgánica y la integridad mental de las trabajadoras y trabajadores, por lo cual el análisis profundo y crítico de las condiciones de trabajo que son sustrato de todos estos efectos es ignorado.

Para Lazaruz, (2003) una de las inconsistencias más evidentes de la psicología positiva se encuentra en la ausencia definitiva de una teorización suficiente y seria sobre las emociones, en tanto que el análisis de éstas debería de ser uno de los pilares de la *teoría*.

Por su parte, Brown, Sokal y Friedman, (2013) demuestran como en el uso de la matemática en la construcción de las *fórmulas sobre la felicidad* se encuentran con serios errores que ponen en entredicho tales formulaciones y los “experimentos” que se supone son el fundamento empírico de la psicología positiva.

En estas líneas se propone mostrar que a la psicología positiva le faltan elementos teóricos que le den sustento, y que en buena medida, en muchas de las ocasiones sirven más como justificaciones ideológicas para desvalorizar los estudios que a lo largo de décadas han demostrado que, tal como se organiza y se divide el trabajo en la sociedad contemporánea, éste, al final, termina siendo perjudicial para las mujeres y hombres que lo realizan, en tanto se planifica bajo la lógica de la extracción de la máxima productividad y calidad.

En el plano de las aplicaciones directas en el mundo laboral se confirma su carácter ideológico pro gerencial para justificar el productivismo a toda costa.

Salanova, Martínez y Llorens afirman que “las organizaciones necesitan tener empleados motivados y psicológicamente sanos” (2005, p. 349) para los fines empresariales; Seligman afirma que “el trabajo puede ser un momento propicio para fluir, porque a diferencia del ocio, incorpora muchas de las coincidencias de la fluidez misma” (2011 p. 257) y Csikszentmihalyi afirma que “la satisfacción en el trabajo dependerá también de si el trabajador tiene una personalidad autotélica o no la tiene” (2011, p. 236). Margarita Álvarez, presidenta del Instituto Coca Cola de la Felicidad decía que “cada vez más empresas son conscientes de primar un ambiente de felicidad en el trabajo y tienen interés en cómo conseguir que la plantilla sea más feliz porque entonces será más productiva” (Europa, Press, 2010).

De manera evidente algo que caracteriza a la psicología positiva es el entusiasmo de sus profesantes con respecto a la forma en que el trabajo contribuye al logro del bienestar, el desarrollo de emociones positivas, las facetas positivas del ser humano y *la mejor versión de sí mismo en cada persona*, a decir de ellos mismos, sin embargo, aún cuando no se puede dejar de reconocer el efecto estructurador del trabajo en la mentalidad y personalidad de los individuos, en muchas de las ocasiones lo que se plantea desde esta visión positiva deja de lado muchos de los elementos necesarios para el análisis del impacto del trabajo en la vida de relación, en el psiquismo y en cómo el trabajo es vivenciado por los distintos grupos de trabajadores, además de los efectos en la salud orgánica de las poblaciones trabajadoras.

Desde estas perspectivas, resulta que el trabajo y sus rasgos definitorios en la sociedad capitalista, no es en sí mismo productor de patologías, alteraciones mentales, situaciones de desánimo, alienación, ni riesgos psicosociales; son las actitudes no positivas, desfavorables o la mala disposición de los sujetos al trabajar lo que genera la baja motivación y satisfacción laborales, así como las frustraciones y las pocas compensaciones que obtienen.

Tales ideas han generado la denominada *Psicología Ocupacional Positiva*, perspectiva desarrollada por Salanova y Schaufeli (2009), que tiene entre otros de sus objetivos mejorar la “salud psicosocial”, y promover el bienestar y la satisfacción de los empleados, no obstante, no dejan de señalar como una de las prioridades de estas perspectivas mejorar las competencias, los recursos individuales y el desempeño de hombres y mujeres para alcanzar la productividad y la calidad en la prestación de los servicios.

No obstante que se reconoce que es necesario tener una buena disposición para el trabajo y un actitud positiva ante sus demandas, las visiones exageradamente optimistas de la psicología positiva y sus aplicaciones en el ámbito laboral, en particular con el engagement, la resiliencia, la inteligencia emocional y el mindfulness pueden parecer distractores a la hora de buscar explicaciones científicas bien fundamentadas sobre los efectos del trabajo en el plano de lo psíquico, lo psicosocial o lo social y sus derivaciones en el trabajo.

Aún y cuando se reconoce que en países de Latinoamérica no se ha prestado suficiente importancia a las condiciones estresantes en los escenarios laborales ni se han desarrollado políticas de prevención y también se acepta la existencia de altos niveles de desempleo, empleos inestables y un incremento acelerado de trabajo informal, por otra parte se fomentan sin limitación de ningún tipo las supuestas bondades de la psicología positiva tal y como lo muestra Garassini (2014).

Una pregunta que valdría la pena tratar de contestar es hasta dónde, efectivamente, con los postulados, las estrategias y el conjunto de procedimientos de la psicología positiva los trabajadores logran desarrollar estados mentales plenos positivos para apreciar todos los aparentes beneficios laborales, que en muchas ocasiones en realidad no existen, el máximo éxtasis de la felicidad o el bienestar profundo y duradero independientemente de las nocivas condiciones de trabajo y las variables organizacionales que mediatizan el comportamiento laboral.

Realmente con la psicología positiva se puede alcanzar la felicidad en el trabajo o es un sistema bien organizado de engaños con el que se logra instalar en la subjetividad de grupos de empleados el *autoengaño de su felicidad*.

Conclusiones no optimistas

Ante situaciones como el distrés laboral en amplias poblaciones de trabajadores aún de países con alto grado de desarrollo económico como algunos de los que integran la comunidad europea, la violencia laboral en los centros laborales de Estados Unidos de América, el *karoshi* reconocido en Japón, los suicidios por motivos laborales en Francia y Taiwan en la década pasada, el esclavismo en fábricas de India, la sobre explotación desmedida en las minas de África y los trabajos precarios en toda Latinoamérica ¿es verdad que se puede promover la psicología positiva como forma de enfrentar toda esa realidad laboral en el mundo?

Los predicadores de la psicología positiva y sus estrategias organizacionales para generar motivación, satisfacción, engagement, flow y éxito laboral ¿alguna vez han considerado que el promedio de todo el trabajo efectuado en el mundo es alrededor del 60%? Eso antes de la pandemia por COVID-19, porque la tendencia actual es que la informalidad se ha incrementado desde los primeros meses del confinamiento de 2020 en la mayoría de los países en el mundo. Según datos de la Organización Internacional del Trabajo (2020) el año pasado el 90% del empleo total en los países de ingresos bajos era informal, 67% en los países de ingresos medios y el 18% en los países de ingreso alto. ¿Esto podría significar algo para la psicología de la salud ocupacional emparentada con planetamientos de la psicología positiva? O ¿la psicología positiva aplicada a los ambientes laborales, psicología de la salud ocupacional y psicología organizacional no se

preocupan por esos asuntos aunque sean de naturaleza estrictamente laboral y sólo les interesan las grandes organizaciones empresariales?

Si bien se puede o no estar de acuerdo con las intervenciones laborales por parte de los psicólogos positivos, algo que es absolutamente inadmisibles es como se utilizan las prédicas de la psicología positiva para que los soldados del ejército norteamericano “fluyan” en sus misiones *después del entrenamiento recibido en el uso de las técnicas de la psicología positiva nada más y nada menos que por parte de Martin Seligman y colaboradores bajo el manto sagrado de la cientificidad de la APA.*

Referencias

- Brow, N., Sokal, A & Friedman, H. (2013). The Complex Dynamics of Wishful Thinking: critical positivity ratio. *American Psychologist* 68.
- Csikszentmihalyi, M. (2011). *Fluir: una psicología de la felicidad*. Barcelona: Editorial Kairos.
- Europa Press. (2010). Presidenta del Instituto Coca-Cola de la Felicidad anima a generar buen ambiente para lograr más productividad. 20 minutos. 10.11.2010. [www.20 minutos.es/noticia/869749/0/](http://www.20minutos.es/noticia/869749/0/)
- Garassini, M. (2014). El trabajo como contexto potencial de desarrollo de bienestar. En *Aportes de la psicología positiva al bienestar en el trabajo: aprendizajes de una experiencia venezolana*. Sociedad Venezolana de Psicología Postiva. pp. 12-19.
- Lazarus, R. (2003). Target Article: Does, the Positive Psychology Movement have Legs?. *Psychological Inquiry*, 14:2, 93-109, DOI: 10.1207/S15327965PLI1402_02
- Organización Internacional del Trabajo. (2020). La crisis de COVID-19 y la economía informal: respuestas inmediatas y desafíos de política. Nota informativa. Mayo 2020.
- Salanova, M. (2009). *Psicología de la salud ocupacional*. Editorial Síntesis.
- Salanova, M., Martínez, I. & Llorens, S. (2005). *Psicología Organizacional Positiva*. Editorial Síntesis.
- Seligman, M. (2011). *La auténtica felicidad*. Ediciones B, S. A. Zeta.

8.4 Tiempo libre y daños a la salud, en el personal de tránsito aéreo mexicano, 2020-2021

Marco Antonio Méndez López

¹Universidad Autónoma Metropolitana

Susana Martínez Alcántara¹

Unidad Xochimilco. México

aeropsi.marco@gmail.com

Correspondencia

Introducción

Según la *International Standard Classification of Occupations* (2016) los controladores de tránsito aéreo dirigen los movimientos de las aeronaves que se encuentran volando en el espacio aéreo, así como aquellas que se encuentran realizando movimientos en tierra, esto por medio de radios, radares y sistemas de iluminación con el fin de proporcionar información relevante para la correcta operación de las aeronaves.

En nuestro país, estas tareas le corresponden a Servicios a la Navegación en el Espacio Aéreo Mexicano (SENEAM) organismo adscrito a la Secretaría de Comunicaciones y Transportes, creado por acuerdo presidencial el martes 3 de octubre de 1978 (Servicios a la Navegación en el Espacio Aéreo Mexicano, 2008). En virtud de las características propias de la actividad, aún durante la pandemia causada por el virus SARS-CoV-2, se trabajaron las 24 horas, los 365 días del año.

A junio del 2020 se encontraban registrados en la base de datos del área de Recursos Humanos de SENEAM aproximadamente 2,600 trabajadores, repartidos en personal de tránsito aéreo, ingeniería, administrativo, operaciones aeronáuticas, meteorología y mandos. Sin embargo, los procedimientos llevados a cabo por parte del gobierno federal por la pandemia de la COVID-19, incluían que el personal con un alto riesgo de contagio fuera puesto en resguardo.

Las medidas impuestas a nivel nacional para evitar la propagación del virus tuvieron repercusiones inmediatas en el uso del tiempo libre, entendiendo éste como el tiempo que queda después del trabajo, que permite el descanso, la recreación y el desarrollo personal, evitando así un desgaste que pueda generar padecimientos físicos o biológicos (Hernández y Carrillo, 2019).

Al personal se le asignaron actividades, algunas veces distintas a las que se realizaban con regularidad y, debido a la naturaleza de los entregables, así como a la falta de entendimiento tanto de trabajadores como de patrones, en ocasiones, se destinaba parte del tiempo libre o de descanso, para seguir realizando tareas propias de la jornada laboral.

Debido a la naturaleza de los entregables al personal en activo se le asignaron actividades, algunas veces distintas a las que se realizan con regularidad. Para cumplir con estas tareas, en ocasiones se destina parte del tiempo libre o de descanso, lo que conlleva a seguir realizando actividades propias de la jornada laboral en este tiempo. A ello contribuye tanto la falta de entendimiento de los trabajadores como de patrones.

Por lo anterior, surgió la pregunta ¿Qué repercusiones tienen las condiciones de trabajo y el uso del tiempo libre, sobre la salud del personal de SENEAM durante la pandemia?

Metodología

Para responder a esta pregunta, se hizo un estudio transversal, observacional y descriptivo, realizando un muestreo por conveniencia donde se obtuvo una muestra de $n=199$. Debido a las mismas condiciones derivadas por la pandemia de la COVID-19, se creó en versión online la Encuesta Individual para la Evaluación de la Salud de los Trabajadores, utilizando los Formularios de Google, la cual fue distribuida entre el personal de SENEAM entre noviembre del 2020 y enero del 2021.

Para la elaboración de este instrumento, se tomó como base la Encuesta Individual, contenida en el Programa de Evaluación y Seguimiento de la Salud de los Trabajadores (PROESSAT), la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21) y la Prueba de Síntomas Subjetivos de Fatiga, o Test de Yoshitake.

Para el análisis estadístico se contó con los programas para Windows JMP Student Edition 14 y StataSE 14. En un primer momento se realizó la estadística descriptiva, donde se describió

la distribución de los datos recopilados entre las distintas variables, para posteriormente realizar el análisis multivariado y obtener la Razón de Prevalencia y la Razón de Prevalencia ajustada por sexo y antigüedad, considerando un nivel de significancia estadística de $p \leq 0.05$ y un intervalo de confianza al 95%.

Resultados

De los 199 trabajadores de SENEAM que participaron en este estudio, 65% son de género masculino y tienen una edad promedio de 49 años. En cuanto a la jornada laboral, el 40% del personal debe realizar una rotación de turnos. Por otro lado, 33% de los trabajadores reportó tener que llevar a cabo sus actividades exclusivamente en el turno nocturno. Durante el periodo de evaluación 29% de los trabajadores de SENEAM, reportaron que debían de realizar pendientes laborales en horas, días de descanso o vacaciones. Finalmente, el 22%, mencionó que deben de cumplir, con una jornada semanal superior a 48 horas.

Durante su tiempo libre, y a pesar de las restricciones derivadas de la pandemia, algunas de las actividades que realizan los trabajadores de SENEAM son salir a pasear frecuentemente con su pareja, hijos, o algún familiar o amigo (64%), practicar algún deporte o hacer ejercicio tres o más veces por semana (63%) o leer alguna revista, periódico o libro (56%). De igual manera, pueden llegar a dedicarle tiempo al estudio (48%), a juntarse con amigos (34%), ver la televisión (23%) o realizar actividades comunitarias (21%).

Los daños a la salud con mayor prevalencia fueron ansiedad con 41%, depresión 36%, trastornos del sueño 30%, lumbalgia 27%, estrés 26%, trastornos musculoesqueléticos 24% y fatiga 18%. Sin embargo, el tener tiempo libre para realizar actividades sociales y/o recreativas puede significar un factor de protección para prevenir diferentes daños, principalmente aquellos de la esfera mental como la ansiedad o el estrés.

En cuanto al análisis multivariado, se resalta cómo el uso que se le da al tiempo libre puede aminorar los daños a la salud. Por ejemplo, se observa como aquellos que salen a pasear frecuentemente, presentan menos daños, tanto para la salud física, como para la mental.

Aquellos que no salen a pasear tienen 61% ($p=0.055$) más prevalencia de estrés, 57% ($p=0.047$) más presencia de lumbalgias, 47% ($p=0.048$) más depresión y 44% ($p=0.030$) más ansiedad. El leer diariamente, ya sean periódicos, revistas o libros, también funge como elemento de protección, puesto que los que no realizan esta actividad, presentan más del doble de prevalencia de fatiga [$RP(a)=2.09$, $p=0.023$]. Finalmente, aquellos que no le dedican, cuando menos cinco horas a estudiar, presentan 60% ($p=0.025$) más prevalencia de depresión, en comparación con aquellos que sí realizan esta actividad.

Discusión

Uno de los planteamientos centrales en la salud laboral es la relación que se establece entre la vida profesional y la personal, es decir, el uso que se le da al tiempo libre y las actividades realizadas en días de descanso y periodos vacacionales (Martínez, López y García, 2013).

La literatura resalta la importancia del uso del tiempo libre de manera activa, es decir, realizar ejercicio físico, lo cual se constituye como una condición protectora de la salud. El tener un estilo de vida sedentario ha demostrado incrementar los factores de riesgo para diversas enfermedades, predominantemente en el género femenino (Álvarez, Vargas, Murillo y Amaya, 2017).

En Finlandia, un estudio demostró que si bien, el estilo de vida y distintas condiciones laborales pueden aumentar el riesgo de lumbalgia, actividades como caminar o andar en bicicleta pueden prevenir sus efectos. Aquellos trabajadores que suelen caminar o llegar en bicicleta al trabajo, tienen 75% menos posibilidad de desarrollar lumbalgia (Shiri, Falah, Heliövaara, Solovieva, Amiri, Lallukka, Burdorf, Husgafvel & Viikari, 2018).

En el caso de los trabajadores de SENEAM vemos que aquellos que no salen a pasear frecuentemente tienen 57% mayor prevalencia de lumbalgia. Vanti, Andreatta, Borghi, Guccione, Pillastrini & Bertozzi (2019), mencionan que el salir a caminar es una actividad altamente recomendada para combatir la lumbalgia crónica, y si bien no será una solución a corto plazo, el caminar puede ser una alternativa más saludable que hacer ejercicio de alto impacto.

En cuanto al beneficio de caminar para la salud mental, este estudio demuestra que aquellos que no salen a pasear frecuentemente tienen entre 45% y 65% más prevalencia de estrés, ansiedad y depresión. Song, Ikei, Park, Lee, Kagawa & Miyasaki (2018), reportan que, el salir a pasear, principalmente en áreas verdes o boscosas, reduce estados de ánimo como la depresión, ansiedad, hostilidad y fatiga.

De igual manera, Torales, Almirón, González, Gómez, Ortiz e Ibarra (2018), hacen énfasis en la evidencia de los beneficios psicológicos de la actividad física realizada en el tiempo libre. En cuanto al estrés se menciona que el ejercicio físico propicia estilos de afrontamiento positivos, reduciendo el estrés, aumentando la energía y la alerta mental. Ejercicios como caminar, o yoga, han mostrado ser efectivos para reducir los síntomas de depresión, dado que hay evidencia que el ejercicio físico aumenta el volumen cerebral del hipocampo, el cual está involucrado en el aprendizaje y la memoria.

Conclusiones

Los resultados muestran que aquellos trabajadores que reportan un uso pasivo del tiempo libre presentan mayores daños a la salud. Derivado de lo anterior, sería útil la creación de programas y políticas que permitan a los empleados aprender a manejar su tiempo libre para aprovecharlo en actividades de recreación y desarrollo personal, con el objetivo de mejorar su salud.

Las condiciones de la pandemia de la COVID-19, llevaron al mundo a un confinamiento en sus hogares, lo cual obstaculizaba el uso del tiempo libre en espacios públicos. Si bien, lo que cada trabajador haga con su tiempo libre es algo personal, las instituciones deberían establecer jornadas equilibradas que permitan un balance trabajo-familia-ocio. Mientras que a los trabajadores les competirá administrar sus horarios para destinar un tiempo a cada una de estas actividades. La literatura remarca que el buen uso de tiempo libre es un factor de protección ante el estrés (Martínez, López y García, 2013). Dentro del tiempo libre, se recomienda realizar algún ejercicio físico, considerando el salir a caminar o pasear como el mayor factor de protección ante daños físicos y mentales, reportado dentro de esta investigación.

Dadas las condiciones laborales propias del sector aéreo, es importante hacer conciencia en el personal de un uso adecuado del tiempo libre, principalmente en la realización de actividades que involucren grandes grupos musculares, como puede ser la natación, el ciclismo, o la caminata. El realizar esta actividad, entre 30 y 45 minutos, cuando menos tres veces por semana, redundará en beneficios para la salud física y mental, al mismo tiempo que el desempeño óptimo en las actividades cotidianas se incrementará.

Referencias

- Álvarez, G., Vargas, M., Murillo, H. y Amaya, J. (2017). El sedentarismo y la actividad física en trabajadores administrativos del sector público. *Revista Ciencia UNEMI*, 9(21), 116-124. <https://cutt.ly/Ab9s32T>
- Hernández, E. y Carrillo, L. (2019). La ocupación del tiempo libre y la autopercepción de la salud vistos desde la cultura preventiva. *Revista Inclusiones*, 6(2), 52-64. <https://cutt.ly/gb2SR8W>
- International Standard Classification of Occupations. (21 June 2016). ISCO-08. Part III – Definitions of major Groups, sub-major groups, minor groups and unit groups. <https://cutt.ly/sywWgM1>
- Martínez, S., López, F. y García, O. (2013). Tiempo libre y trabajo doméstico en su relación con daños psicosociales en docentes de una universidad pública mexicana. *Revista Ciencia & Trabajo*, 15(48), 165-172. <https://cutt.ly/gErtLW1>
- Servicios a la Navegación en el Espacio Aéreo Mexicano. (2008). SENEAM – 30 años. 1978-2008. Secretaría de Comunicaciones y Transportes.
- Shiri, R., Falah, K., Heliövaara, M., Solovieva, S., Amiri, S., Lallukka, T., Burdorf, A., Husgafvel, K. & Viikari, E. (2018). Risk Factors for Low Back Pain: A Population-Based Longitudinal Study. *Arthritis Care & Research*, 71(2), 290-299. <https://cutt.ly/KEg9SIG>

- Song, C., Ikei, H., Park, B., Lee, J., Kagawa, T. & Miyazaki, Y. (2018). Psychological Benefits of Walking through Forest Areas. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(12), 2804. <https://cutt.ly/uEhyHbS>
- Torales, J., Almirón, M., González, I., Gómez, N., Ortiz, R. e Ibarra, V. (2018). Ejercicio físico como un tratamiento adyuvante de los trastornos mentales. Una revisión narrativa. *Anales de la Facultad de Ciencias Médicas*, 51(3), 27-32. <https://cutt.ly/fEhphgz>
- Vanti, C., Andreatta, S., Borghi, S., Guccione, A., Pillastrini, P. & Bertozzi, L. (2019). The effectiveness of walking versus exercise on pain and function in chronic low back pain: a systematic review and meta-analysis of randomized trials. *Disability and Rehabilitation*, 41(6), 622-632. <https://cutt.ly/8Eg8Toq>

8.5 Riesgos psicosociales del personal empleado público. La Motivación por el Servicio Público como factor protector

Susana Iris Rueda Sánchez

Servicio de Prevención de Riesgos Laborales. Gobierno de Aragón.

M^a Carmen Mombiola Guillén

Instituto Aragonés de Seguridad y Salud Laboral.

irueda@aragon.es

Correspondencia

Durante la pandemia provocada por la COVID-19, el personal empleado público ha sido un recurso fundamental para hacer frente al impacto que la situación ha tenido en la sociedad. Aunque los profesionales sanitarios hayan sido una de las caras más visibles, el personal del servicio público en su totalidad ha sostenido el sistema para seguir dando apoyo a la comunidad. Desde el personal docente, las fuerzas y cuerpos de seguridad, el personal que ha mantenido el funcionamiento y limpieza de los centros, los servicios de prevención de riesgos laborales o el personal que ha tramitado las ayudas, las y los empleados públicos han contribuido a que el efecto de esta crisis en la ciudadanía haya sido menor y están facilitando el retorno a la normalidad.

Sin embargo, este esfuerzo ha supuesto una importante carga de trabajo física, mental y emocional para estos profesionales que han estado expuestos a estresores laborales, los cuales tienen un efecto negativo en la salud física y psicológica. Este trabajo reflexiona acerca del impacto que los factores de riesgo psicosocial tienen en la salud emocional y psicológica del personal empleado

público y propone dos prácticas organizacionales a medio plazo: gestionar desde la misión y los valores y la práctica de mindfulness, como elementos protectores.

Aunque no todos los factores psicosociales han estado presentes, destacamos los que, durante esta crisis, han sido más frecuentes: (1) Ambigüedad y conflicto de rol: información escasa, incierta y cambiante de forma muy rápida, atendido a la vez varias tareas que, en ocasiones, eran incompatibles entre sí. (2) Carga de trabajo: acumulación de tareas que han exigido elevada concentración, estableciendo prioridades y tomando decisiones en situaciones estresantes. (3) Demanda emocional: exposición a personas gravemente enfermas, familiares y usuarios alarmados, enfadados, procesos de pérdida y duelo, etc., controlando las propias emociones y su expresión.

Estos estresores, inevitablemente, tienen repercusiones en los profesionales, con manifestaciones en el plano fisiológico, emocional, cognitivo y conductual. El Consejo General de la Psicología de España (2020), afirma que el miedo, la ansiedad y otras experiencias emocionales como la tristeza o la ira, son reacciones normales ante una epidemia y situación de estrés e incertidumbre grave y sostenida como esta. Esas situaciones pueden producir un incremento del malestar emocional y psicológico que derive en estados de ansiedad patológicos y en alteraciones anímicas de diferente tipo.

Las administraciones públicas han asignado recursos humanos y materiales para paliar el efecto de estos estresores, pero todo este refuerzo, en muchas ocasiones, ha sido insuficiente. El Consejo General de la Psicología en España, considera imprescindible reforzar las redes de salud mental y priorizar tratamientos, considerando a las y los profesionales públicos, como los del colectivo sanitario, población de riesgo. Cualquier actuación en esta línea es una necesidad ineludible que, al mismo tiempo, favorece la motivación del personal empleado público.

La motivación de los empleados públicos es compleja e incluye una combinación de factores, algunos relacionados con “características intrínsecas” del trabajo y otros relacionados con elementos “extrínsecos”, como las políticas que se aplican a los empleados públicos (Rainey, 2009). Las prácticas organizativas que promueven el bienestar personal y profesional son alguno de estos factores, pero existe otro elemento clave para la eficacia de la actividad pública que ha demostrado ser un importante impulsor de la conducta; la motivación por el servicio público. La seguridad en el trabajo es un factor externo muy potente a la hora de elegir esta vía profesional, sin embargo, también existe un factor intrínseco presente en muchas personas que desempeñan su trabajo en el sector público, la Motivación por el Servicio Público (Perry y Hondeghem, 2008).

Son varias las definiciones de Motivación por el Servicio Público (MSP). Una definición de referencia es de Perry y Wise (1990) quienes la definen como la predisposición de un individuo a reaccionar a motivos vinculados principal o únicamente con instituciones y organizaciones públicas. Esta definición identifica tres dimensiones del constructo: (1) atracción por la política;

(2) compromiso con el interés público y (3) compasión. En el contexto de este trabajo, también referimos la definición de Perry y Hondeghem (2008) quienes aluden a la intención de hacer el bien a los demás y contribuir al bienestar de la sociedad. Así, existe un componente personal por el que las personas que proporcionan servicios públicos lo hacen motivadas por el interés común y por una serie de valores públicos compartidos. Estos valores tienen incidencia en aspectos como la satisfacción y el compromiso con la organización, aspectos a su vez relacionados con el rendimiento.

Según esto, un componente personal de motivación hacia lo público impulsará el compromiso personal por el trabajo que se desempeña. De igual forma podemos deducir, que, en la medida en que el puesto de trabajo permita satisfacer la inclinación de contribuir a ese interés general y el poder ayudar a quienes lo necesitan, entonces las y los empleados públicos lograrán un mayor compromiso y satisfacción con el trabajo que desempeñan. Pero no todos los puestos de trabajo en las administraciones públicas hacen visible, de igual forma, la contribución a los demás. Se podría asumir que, aquellas personas en puestos de trabajo en contacto directo con la ciudadanía pueden ver cubierta su disposición de contribución a los demás, de forma más cercana que en aquellos puestos donde el contacto con las y los usuarios del servicio público no es tan directo. Para el personal sanitario, el personal docente o todos aquellos puestos de trabajo de atención directa a la ciudadanía, el impacto del desempeño del propio trabajo puede apreciarse de forma más clara e inmediata que en aquellos puestos de trabajo alejados del contacto personal con las y los usuarios del servicio.

La reflexión en el seno de las administraciones públicas debe identificar cómo incrementar el sentido del trabajo o la contribución al interés común entre las y los empleados públicos en su totalidad. Como respuesta, la reflexión de este trabajo plantea dos prácticas organizativas: la primera, estratégica, propone identificar la Misión y los valores organizativos e incorporarlos a la gestión diaria, con el fin de impulsar el compromiso con el trabajo y con lo público, una de las tres dimensiones del constructo motivación por el servicio público; y la segunda, más táctica, propone incorporar la práctica de mindfulness como elemento impulsor de la compasión, la tercera de las tres dimensiones identificadas en la definición de Perry y Wise (1990).

La misión y los valores organizativos nos ayudan a conectar con este sentido de pertenencia, con este sentido de comunidad, e identificarlos se ha convertido en una práctica habitual en las organizaciones, aunque no todas han sabido elaborar e impulsar un sentido de misión que mueva en el día a día, a las personas que trabajan en ellas. Son varios los factores que contribuyen a que la misión y los valores organizativos no calen en la organización: procesos impuestos y no participativos; misiones copiadas de otras organizaciones, sin reflexión interna; gestionar por objetivos que acaban por convertirse en un fin en sí mismos; no tener claro para qué trabajamos, para qué estamos aquí, etc. Sin conocer el para qué, es muy difícil lograr un compromiso real de

las personas. Sin conectar con el para qué hacemos nuestro trabajo, lo que hacemos y las tareas que ejecutamos acaban convirtiéndose en un fin en sí mismas y, entonces, es realmente difícil identificarnos con ellas, entender el impacto de lo que hacemos. Gestionar desde la misión y los valores organizativos contribuye al “para qué”. Dolan (2008) afirma que los valores, que a su vez contribuyen a la misión, son una predisposición para actuar en un determinado sentido, dan sentido a los objetivos y a las instrucciones, ordenan el caos y la incertidumbre y cuando son compartidos generan cohesión y eficiencia productiva.

Identificar la misión e incluirla en la gestión diaria se convierte así en una forma más humanista de dirección y permite que las personas identifiquen más fácilmente su contribución a los objetivos organizacionales y, en el caso del servicio público, su contribución al interés de los demás.

El otro elemento que propone este trabajo es incorporar mindfulness como práctica organizativa. Desde un punto de vista psicológico, mindfulness se entiende como una habilidad psicológica que consta de dos componentes centrales: la regulación de la atención para mantenerla focalizada en lo que surge en cada instante, y la actitud de aceptación y apertura hacia esa experiencia consciente, con independencia de que nos resulte agradable o desagradable (Bishop y col., 2004).

Uno de los conceptos clave, ligados a mindfulness es la compasión que, asimismo, es una de las dimensiones identificadas en el constructo motivación por el servicio público. La investigación se ha centrado en tres orientaciones específicas: sentir compasión por los demás, recibir la compasión de los demás, y la compasión por uno mismo o auto compasión (Gilbert, 2010). Hay una creciente evidencia de que la autocompasión es un importante predictor del bienestar y de la resiliencia (McBeth y Gumley, 2012), y que se encuentra asociada a constructos de la psicología positiva como la felicidad, la sabiduría, la curiosidad y la iniciativa personal (Heffernan et al., 2015). De hecho, se ha observado que produce mejoras significativas en optimismo y satisfacción con la vida y reduce los niveles de rumiación, ansiedad y depresión (Smeets et al., 2014). Asimismo, la compasión parece ser un rasgo entrenable, e intervenciones basadas en mindfulness, aumentan la autocompasión.

En definitiva, la situación de emergencia vivida ha puesto de relieve el papel fundamental de los servicios públicos en la gestión de la crisis y en la vuelta a la normalidad, pero también el gran impacto que esto ha supuesto en la salud y en el bienestar de una parte importante del personal empleado público. Los recursos que las administraciones públicas destinan al cuidado de este bienestar, contribuyen a fomentar la motivación por el servicio público de estos profesionales, que ha demostrado ser un importante predictor de la eficacia y la satisfacción. La identificación de la misión y los valores organizativos y la práctica de mindfulness pueden ser dos elementos organizativos que favorezcan esta motivación por el servicio público y favorezcan un sentido más allá del ámbito laboral, llegando a interesarnos más, por el bien común.

Referencias

- Bishop, S.R.; Lau, M.; Shapiro, S.; Carlson, L.; Anderson, N.D.; Carmody, J., et al (2004). Mindfulness: A proposed operational definition. *Clin Psychol Sci Pract.*;11(3):230–41.
- Consejo General de la Psicología en España (2020). Comunicado.
- Dolan, S. (2008). Dirección por Valores. Conferencia de actualización académica. España: Revista ESADE Alumni, Marzo-abril 2008.
- Gilbert P. (2010). *The compassionate mind: A new approach to life's challenges*. New Harbinger Publications.
- Heffernan, M.; Quinn Griffin, M.T.; McNulty, S.R.; Fitzpatrick, J.J. (2010). Self-compassion and emotional intelligence in nurses. *Int J Nurs Pract* [Internet]. [cited 2017 Jan 15];16(4):366–73.
- McBeth, A. and Gumley, A. (2012). Exploring compassion: A meta-analysis of the association between self-compassion and psychopathology. *Clin Psychol Rev* [Internet]. [cited 2017 Jan 15];32(6):545–52.
- Perry, J.L. y Hondeghem, A. (2008). Directions for Future Theory and Research. En: Perry, J. y Hondeghem, A. (eds). *Motivation in Public Management: The Call of Public Service*. Oxford: Oxford University Press.
- Perry, J.L. y Wise, L.R. (1990). The Motivational Bases of Public Service. *Public Administration Review*, 50(3): 367-373.
- Rainey, H.G. (2009). *Understanding and Managing Public Organizations*. San Francisco, California: Jossey-Bass.
- Smeets, E., Neff, K., Alberts, H., Peters, M. (2014). Meeting Suffering With Kindness: Effects of a Brief Self-Compassion Intervention for Female College Students. *J Clin Psychol*.

8.6 Promoción de la Salud en el Trabajo. Red Aragonesa de Empresas Saludables, una experiencia práctica de participación

M^a Carmen Mombiela Guillén

Instituto Aragonés de Seguridad y Salud Laboral

Susana Iris Rueda Sánchez

Servicio de Prevención de Riesgos Laborales. Gobierno de Aragón

mcmombiela@aragon.es

Correspondencia

Resumen

El entorno laboral es uno de los principales determinantes de la salud y un escenario privilegiado donde los trabajadores pueden adquirir hábitos saludables e incorporarlos a todos los aspectos de su vida. En este contexto, cobra fuerza el concepto de organización saludable.

Las organizaciones saludables combinan el binomio de empleados y resultados saludables, y esto lo consiguen mediante esfuerzos sistemáticos, planificados y proactivos para mejorar la salud de los profesionales mediante buenas prácticas relacionadas con la mejora de las tareas, la mejora del ambiente social y la mejora de la organización (Salanova, 2008).

La Declaración de Luxemburgo, documento de consenso elaborado por la Red Europea de Promoción de la Salud en el Trabajo (ENWHP) en 1997, define la promoción de la salud en el trabajo como “la unión de esfuerzos de empresarios, trabajadores y sociedad para mejorar la salud y el bienestar de las personas en el lugar de trabajo” y añade que “se puede conseguir combinando

actividades dirigidas a mejorar la organización y las condiciones de trabajo, promoviendo la participación activa y fomentando el desarrollo individual”.

El desarrollo de redes en promoción de la salud ha sido una estrategia cada vez más utilizada, favorecida por el desarrollo de las tecnologías de la comunicación y el auge de las redes sociales. Las redes proporcionan una infraestructura para el intercambio de información, propician la colaboración, crean opinión y mejoran la visibilidad de la acción. Ejemplos de ello son: en el Espacio Europeo, la Red Europea de Promoción de la Salud en el Trabajo (ENWHP), la Red Española de Empresas Saludables y la Red Aragonesa de Empresas Saludables (RAES).

La Red Aragonesa de Empresas Saludables (RAES), en línea con la Red Española de Empresas Saludables, desde su creación en 2018 tiene entre sus fines extender la promoción de la salud al ámbito laboral y convertirse en un instrumento integrador de todos los proyectos e iniciativas de promoción de la salud en el trabajo desarrollados en la Comunidad de Aragón.

Los pilares de esta Red Aragonesa de Empresas Saludables son: la participación activa, la mejora continua y la actitud positiva. El primero supone la implicación de las personas destinatarias y sus representantes, la coordinación entre dirección, trabajadores y colaboradores, el intercambio continuado de conocimientos y experiencias y la toma de decisiones compartidas. La participación es uno de los elementos clave de la RAES y de la Declaración de Luxemburgo, así, como una de las herramientas clave de éxito.

El presente trabajo recoge una experiencia práctica de participación llevada a cabo en la Red Aragonesa de Empresas Saludables y sus principales conclusiones.

Experiencia Práctica, Metodología

En mayo de 2019 se realizó una jornada de trabajo en la que participaron miembros de las 24 empresas de la de la RAES, junto con 15 expertos en Proyectos Saludables (PST), de las áreas de Salud Pública y Prevención de Riesgos Laborales. Se formaron 5 grupos de discusión donde se debatió e intercambió información sobre distintas cuestiones relacionadas con la PST entre las que destacaron los elementos clave para desarrollar proyectos saludables en las organizaciones.

Resultados

Los principales resultados obtenidos hacen referencia a los elementos que se consideraron clave para la efectividad y sostenibilidad de los proyectos desarrollados en las organizaciones, así como los centrados en el propio proyecto saludable.

Respecto a los elementos estratégicos clave destacan cuatro: la necesidad de un compromiso firme y sincero de la dirección con la PST y su apoyo en la planificación e implementación de los proyectos saludables; la participación e implicación de los trabajadores y sus representantes en todas las fases del proyecto; la creación de un “equipo-motor- de la PST” estable, formado, motivado, multidisciplinar e interdepartamental que esté coordinado e integrado en el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de la organización y la comunicación efectiva entre el equipo y los trabajadores mediante diferentes canales como talleres, plataformas internas, revistas específicas, buzones y correos.

Resulta imprescindible el apoyo y compromiso desde la Dirección de la empresa, así como de la participación de los trabajadores y sus representantes en la planificación e implementación de un proyecto saludable dentro de un clima de confianza mutua. Igualmente, se considera necesario un equipo de trabajo multidisciplinar e interdepartamental dedicado a la PST dentro de la empresa, con recursos humanos y materiales suficientes y con la figura añadida de un Promotor o Coordinador del Equipo. Se identificaron un gran número de potenciales impulsores o colaboradores de la Promoción de la Salud en el ámbito laboral entre los que se incluyen: miembros de los departamentos de Recursos Humanos, Calidad y Comunicación; responsables de la Responsabilidad Social Corporativa, técnicos y delegados de prevención, trabajadores del Comité de Seguridad y Salud, voluntarios y, por último, el equipo de Dirección. Además de todos estos internos nombrados también se apuntó a la colaboración externa recibida de Mutuas, Cátedras y de los Servicio de Prevención Ajenos.

Es fundamental que tanto el equipo de trabajo como los trabajadores de la empresa reciban formación en PST de la forma que mejor se adapte a las características de la organización. Este conocimiento adquirido favorece la estabilidad y la creación de equipos, algo que resulta muy costoso tanto en empresas grandes como en pequeñas. En este punto, es importante diferenciar entre el equipo estable o equipo estratégico formado principalmente por Prevención de Riesgos, RRHH y trabajadores que cumplen unas funciones definidas y reuniones periódicas y los equipos no estables o Comisiones, que se constituyen para una actividad o proyecto concreto. Para ambos equipos se precisa el apoyo desde la Dirección, remarcando la importancia del liderazgo de empresa para un funcionamiento eficaz. Un aspecto a tener en cuenta es el de que, con la edad, los trabajadores suelen mostrar mayor concienciación respecto a la mejora de su salud y, con ello, también aumenta la participación en los proyectos de PST.

Se consideraron como elementos básicos de un proyecto saludable: su integración en el Sistema de Gestión de la empresa; la realización de un diagnóstico de situación a través del mayor número de fuentes, el análisis de situación y la priorización de las necesidades detectadas junto con la importancia de considerar el contexto, cultura y los recursos disponibles.

La importancia de la comunicación entre el equipo y los trabajadores es un elemento clave, mediante diferentes canales como talleres, plataformas internas, revistas específicas, buzones y correos. Los equipos se convierten en motores para activar la participación, integrando a los trabajadores en las diferentes fases del proyecto, desde el diseño a la evaluación, siendo parte activa en la toma de decisiones.

Al igual que la comunicación, la participación de los trabajadores es clave para el éxito de los proyectos. La participación reglamentaria de los trabajadores en la Promoción de la Salud se realiza a través de los Comités de Seguridad y Salud y delegados de Prevención mientras que, entre los cauces informales de participación y comunicación, se incluyen las reuniones interdepartamentales, comidas de empresa, almuerzos saludables, foros de excelencia, páginas web de empresa, revistas, blogs, intranet, zonas y puntos de encuentro, charlas, encuestas y redes sociales.

Es vital que el proyecto forme parte del plan estratégico de la empresa y que exista un compromiso firme de la Dirección con la integración de la Promoción de la salud en la Prevención de Riesgos Laborales, RSC, Igualdad y Conciliación.

A la hora de poner en marcha un proyecto de este tipo, es básico que previamente se haya realizado un diagnóstico de la situación de la empresa, para saber de dónde partimos, aunque tengamos en cuenta que la situación es cambiante a lo largo del tiempo, al igual que las necesidades de los trabajadores. Las fuentes utilizadas por las empresas para realizar este diagnóstico son: la memoria de Vigilancia de la salud colectiva, los Índices de salud, los informes epidemiológicos, las evaluaciones de riesgo de puestos de trabajo, las evaluaciones de riesgos psicosociales, las tasas de accidentes, de enfermedades profesionales y de contingencias comunes, los índices de absentismo, las encuestas de clima laboral y de hábitos saludables, las reuniones o entrevistas personales a los trabajadores con diferentes temáticas como salud, ambiente, relaciones interpersonales y conciliación; la información facilitada por los Comités de Seguridad y Salud a partir de sus reuniones periódicas, sugerencias, expectativas y demandas de los trabajadores; así como los informes de auditorías.

También se identificaron las dificultades encontradas en todas las empresas para la formulación de objetivos generales y específicos y la definición de indicadores de medición que reafirman la necesidad de formación en promoción de la salud entre las personas trabajadoras y especialmente en los equipos promotores.

Los principales problemas detectados respecto al análisis de la situación pueden resumirse en: el envejecimiento de la plantilla, el sedentarismo, los trastornos musculoesqueléticos y los accidentes laborales in itinere, la dificultad para conciliar la vida personal con la laboral, el cambio en las relaciones interpersonales y los conflictos. Se destaca la importancia de tener en cuenta el contexto en el que se desarrolla el proyecto, su cultura y los recursos disponibles, tanto personales

como sociales, sanitarios, educativos, asociaciones, etc. Además de evaluar las posibilidades de colaboración con todos ellos.

La formulación de objetivos es una de las mayores dificultades expresadas por las empresas, a pesar de saber que estos deben responder al análisis de la situación y del contexto realizado y en consonancia con las líneas estratégicas de la empresa. Los estamentos implicados son conscientes de que una buena definición de los objetivos facilita la elección de indicadores y su evaluación, permitiendo la comparación entre la situación inicial y la final tras la intervención. Igual de complejo resulta la priorización de necesidades y actuaciones, para lo que se considera vital la participación de los trabajadores en su formulación.

Se distingue entre objetivos generales y específicos. Los generales se plantean como un compromiso cultural para la mejora de la salud biopsicosocial, integrados en alguna de las líneas estratégicas de la empresa y encaminados al bienestar y a la mejora del ambiente laboral. Los específicos debieran ser concretos, medibles, alcanzables, realistas, temporalizados a corto, medio y largo plazo, deben indicar qué se quiere conseguir, cuánto y a quién van dirigidos. Los objetivos deben ser dinámicos, dependientes de la evaluación. El hecho de incentivar a los trabajadores puede ayudar a alcanzar los objetivos fijados.

Se propusieron tres tipos de objetivos: de salud, encaminados a mejorarla; educativos con la realización de jornadas, cursos y otros modelos de formación y organizativos, encaminados a mejorar la motivación de los trabajadores y el clima laboral.

Conclusiones

Los resultados obtenidos en los grupos de trabajo están en la línea de los presentados por la Red Europea de PST y de la Agencia Europea de Seguridad y Salud en el Trabajo en sus informes de análisis secundario.

Referencias

- EU-OSHA (2012). Resumen de los cuatro informes de análisis secundario. En <https://osha.europa.eu/es/publications/reports/esener-summary>
- Red Europea de Promoción de la Salud en el Trabajo (ENWHP) (1997). declaración de Luxemburgo. En: <https://osha.europa.eu/es>
- Salanova, M., Llorens, S., Cifre, E. y Martínez, I. (2012): We need a Hero! Toward a Validation of the Healthy and resilient Organization (HERO) Model. *Group & Organization Management* 37(6) 785-822. DOI.10.1177/1059601112470405

8.7 Uma Investigação sobre o Sofrimento Psicossocial Relacionado ao Trabalho: do que adoecem os trabalhadores na privatização do setor aeroportuário brasileiro?

Ana Claudia Caldas Mendonça Semêdo

Universidade Federal da Bahia – UFBA

anaclaudiamendonca@hotmail.com

Correspondencia

Introdução

O problema central analisado nesta pesquisa é a relação entre o processo de privatização do Aeroporto de Salvador/Bahia, no Brasil, e a Saúde dos (as) Trabalhadores (as). Para compreender essa relação, foram investigadas a reestruturação da Empresa Brasileira de Infraestrutura Aeroportuária – INFRAERO e as condições de trabalho da respectiva categoria. Partiu-se da hipótese de que a privatização do Aeroporto de Salvador foi precedida por uma remodelação organizacional que redefiniu as relações de trabalho, as funções, as atividades, a identidade profissional e a (in) capacidade de organização da categoria, contribuindo para o surgimento ou agravamento de adoecimentos e sofrimentos psicossociais relacionados ao trabalho. Para conhecer a validade dessa hipótese, teceu-se como objetivo geral a compreensão das repercussões desse macroprocesso para a Saúde dos (as) Trabalhadores (as), por meio de quatro direções de investigação: o modo como foi organizado o processo de concessão do Aeroporto de Salvador à iniciativa privada; as mudanças ocorridas no que

se refere à reestruturação em tela, atinentes às transformações dos setores e processos de trabalho; os fatores/riscos psicossociais daí resultantes; e os sofrimentos e adoecimentos psicossociais decorrentes da organização do trabalho constituída nesse cenário.

Metodologia

Compreendendo a metodologia como o percurso crítico construído para conhecer o objeto a partir da indissociabilidade entre o método, a teoria e as operações da pesquisa, o decurso deste estudo foi organizado por meio de dois procedimentos de coleta e de análise dos dados, a saber: das informações secundárias obtidas por meio do sistema institucional intitulado “Gestorh” e do levantamento documental; e das entrevistas narrativas.

Dito isso, a trilha desta pesquisa é de abordagem qualitativa, pois buscou conhecer o objeto por meio do estudo das relações nas quais se encontra inscrito, da interpretação crítica do conteúdo e da história revelada sob a ótica dos trabalhadores participantes da investigação. O recorte dado ao período de investigação está adaptado aos instrumentos de coleta, a saber: no que concerne à pesquisa do conteúdo secundário e documental, o período foi longitudinal e está concentrado entre os anos de 2005 e 2015, capturando os marcos da reestruturação interna da Empresa Pública supracitada que antecedeu a privatização oficializada em 2017; no que tange às narrativas, as entrevistas foram pertinentes ao transcurso formal da privatização, entre 2016 e 2018.

Resultados

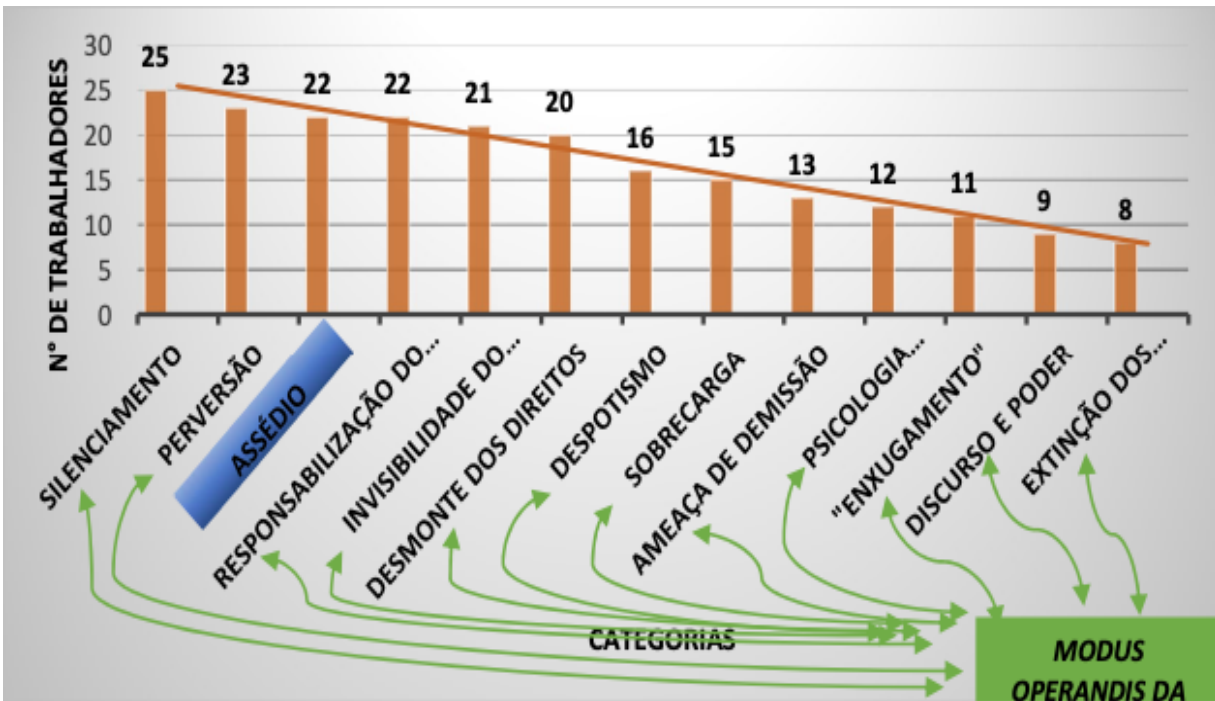
As narrativas dos aeroportuários foram organizadas em três eixos, de forma a compreender os três objetivos específicos da pesquisa, a saber:

- o Eixo de Análise 1 abrangeu as categorias referentes às mudanças internas ocorridas na INFRAERO decorrentes da reestruturação dos respectivos processos de trabalho;
- o Eixo de Análise 2 agregou as categorias relativas aos fatores de risco psicossocial para a saúde dos (as) trabalhadores (as);
- já o Eixo de Análise 3 reuniu as categorias relativas ao sofrimento psicossocial relacionado às modificações decorrentes da privatização.

Por essa trajetória de análise, o propósito foi compreender quais as repercussões desse macroprocesso da privatização dos aeroportos no Brasil neoliberal para as condições de trabalho dos aeroportuários, tendo como foco de crítica a Saúde dos (as) Trabalhadores (as), uma vez que esse foi o campo mais denunciado pela experiência dos próprios trabalhadores no cotidiano da

INFRAERO. O Gráfico 1 e 2 abaixo apresentados demonstram as categorias analíticas de dois Eixos proeminentes das narrativas.

Gráfico 1 - Categorias do Eixo de Análise nº 01



Fonte: elaboração própria.

Gráfico 2 - Categorias do Eixo de Análise nº 02



Fonte: Elaboração própria.

Vejamos, a seguir, as categorias resultantes da análise dos três Eixos supracitados.

Discussão

Conforme afirmamos acima a partir das observações de campo, no período de 2005 a 2015, encetou-se uma série de medidas institucionais para reestruturar o setor aeroportuário, aqui intitulado de *modus operandis*, que abrangeram as situações provenientes das narrativas e evidenciadas no Gráfico 1 acima. Essa configuração constituiu um modelo de gestão consubstanciado:

a) numa **estratégia de “silenciamento”** das informações sobre a privatização, efetuando uma comunicação dirigida para os interesses organizacionais, esse aspecto foi denunciado por 96,15% (25) dos (as) aeroportuários (as) participantes do estudo;

b) em uma forma de gerenciar as relações laborais por meio de uma constante **ameaça de demissão** aos (às) trabalhadores (as), dos de mecanismos de **“enxugamento”** dos setores e cargos e da **sobrecarga de trabalho** para os setores operacionais da Empresa.

e) em um **discurso** desenvolvido pela Empresa que expressou um forte ideologismo, uma vez que operou uma distorção da realidade, ocultando-a sob o “véu” da modernização, negando a participação efetiva dos (as) trabalhadores (as) nas deliberações, e, sobretudo, cooptando-os para assumirem obrigações e funções de competência organizacional. A Empresa transfigurou o processo de participação, invertendo seu significado para alcançar interesses referentes às suas próprias metas de enxugamento de pessoal. Isso se deu com a **transferência da responsabilidade** institucional para os (as) aeroportuários (as) quanto à competência de realocar cargos e de buscar cessões para outros órgãos públicos. Do total de aeroportuários entrevistados, 84,6% relataram sobre a responsabilização do (a) trabalhador (a) nas narrativas;

f) na implementação de um **despotismo** como elemento central de gestão, de modo a reproduzir as relações de poder e apagar qualquer participação dos (as) trabalhadores (as) no processo;

h) na configuração de um modelo de operacionalizar os processos de trabalho sem o interesse de atender as condições mínimas de trabalho dos (as) aeroportuários (as), **invisibilizando** suas respectivas demandas e pleitos;

i) na constituição de uma perspectiva de **“psicologia organizacional”** enquanto estratégia essencial para o alcance da meta institucional de implementar a reestruturação, encobrindo conflitos, questionamentos e resistências;

j) na instituição de mecanismos que **desmontaram direitos estabelecidos no Acordo Coletivo de Trabalho**, especialmente quanto à perda financeira e de assistência de saúde;

k) **na extinção dos serviços de suporte ao (à) trabalhador (a), como a Saúde e Segurança no Trabalho** e os Recursos Humanos antes mesmo da privatização;

l) e numa organização esquizofrênica e “velada” que transformou a experiência do (a) aeroportuário (a) numa forma de **“perversão”**, no sentido desenvolvido por Silva (2009, p. 127-128),

responsável por inverter um processo de demissão em massa numa “escolha” dos (as) empregados (as). Esse aspecto foi referido em 88,46% das narrativas analisadas.

As categorias supramencionadas foram analisadas enquanto elementos que constituíram um *modus operandis* cuja meta era a concretização da privatização com a completa exclusão dos (as) aeroportuários do processo, de forma que não houvesse formas de resistência às ações articuladas entre Governo e alta direção da Empresa. Aqui, para além da instituição de um planejamento específico a tal fim, argumenta-se que esse *modus operandis* foi “alinhavado” por meio de práticas, discursos, ações e normas pautados num princípio mobilizador que era privatizar a Empresa com a supressão de direitos, e com base na naturalização da precarização social do trabalho. Além desse *modus operandis* que abrangeu os elementos suprarreferidos, o **assédio** foi o segundo aspecto central e generalizado que constituiu a gestão para a privatização. Trata-se de um conteúdo analisado em 84,6% das narrativas.

Para desenvolver uma reflexão sobre os dados da pesquisa, construiu-se um referencial teórico-crítico pautado em três pilares de análise: Estado, trabalho e Saúde do (a) Trabalhador (a). A articulação reflexiva entre os três pilares permitiu uma compreensão crítica sobre como o Estado e a INFRAERO, de modo articulado, desenvolveram estratégias que “camuflaram” a privatização do Aeroporto de Salvador, sob uma forma não clássica, por meio da reprodução de uma “perspectiva fetichizada de desestatização temporária”, ofuscando uma mega reestruturação interna que precedeu a privatização por quase uma década. Por meio de uma “estratégia de silenciamento” que ocultou tal realidade, essa reconfiguração organizacional perverteu a experiência e o significado do trabalho para os (as) aeroportuários (as), utilizando um discurso ideológico que cooptou a subjetividade dos (as) empregados (as), fragmentou e influenciou a (in)capacidade de organização coletiva da categoria. Essa contextura conformou um *modus operandis* para privatização consubstanciado em mecanismos de assédio institucional, de despotismo, de ameaça de demissões e do descarte da experiência dos (as) trabalhadores (as). Tratou-se de uma transformação que aviltou e desmantelou os direitos sociais e as condições de vida, a partir de determinantes sociais no trabalho que intensificou o sofrimento psicossocial e o crescimento de transtornos mentais comportamentais relacionados ao trabalho.

Nesses termos, no que concerne ao segundo e terceiro eixos suprarreferidos, foi possível observar que o panorama constituído para operacionalizar essa privatização desencadeou riscos/fatores psicossociais e adoecimentos, cujos transtornos mentais e comportamentais, nessa tessitura, foram a maior causa de afastamentos dos (as) empregados (as) pela Previdência Social nos anos que antecederam o fenômeno em referência. Essa experiência foi minudenciada na história percorrida pelos (as) narradores (as) deste estudo, a partir das seguintes categorias analíticas: **frustração/desilusão (80,77%), concorrência/competição (76,92%), perda do sentido do trabalho**

(76,92%), insegurança/medo (46,15%), ociosidade (46,15%), perda financeira (42,31%), intensificação do sofrimento psicossocial (96,15%), adoecimento por saúde mental (84,61%) e o pensamento suicida (19,23%). A experimentação dessa realidade foi manifestada conforme a subjetividade de cada trabalhador (a), mas as determinações do conteúdo dessa vivência estão associadas aos fatores objetivos decorrentes do macroprocesso e da reestruturação ora em relato. Nesses termos, as situações de sofrimento psicossocial, em algumas situações, foram involuídas para casos de transtornos de ansiedade, episódios de pânico, depressão e síndrome de *burnout* ou esgotamento profissional que estavam relacionadas com o desgaste, com a desilusão, a competição e a transformação do sentido do trabalho provocada pelo estilo de gestão adoecedor, violento e indigno posto na organização do trabalho institucional para fins da privatização.

Para compreender os aspectos que influenciaram essa relação entre tal fenômeno e a intensificação do sofrimento psíquico, é importante destacar a concepção de Seligmann-Silva (2011) e Gaulejac (2007) que versam sobre como a gestão neoliberal, pautada na perspectiva gerencialista da “nova razão do mundo” (Dardot; Laval, 2016) utiliza mecanismos de cooptação da subjetividade dos trabalhadores para apassivar resistências e apagar a autonomia. Trata-se de um cenário de epidemia de doenças psíquicas desencadeadas pela “revolução gerencialista”.

Conclusões

Nesse panorama, esta pesquisa revelou como a privatização do setor aeroportuário, em solo brasileiro, causou uma reestruturação nas relações de trabalho da INFRAERO, por meio de uma gestão autoritária que precarizou o direito à Saúde do Trabalhador. Essa reestruturação remodelou os setores internos, reconfigurou os processos de trabalho, desmantelou as respectivas relações e desconstituiu a identidade profissional dos (as) aeroportuários ao longo de dez anos. A modificação em pauta providenciou uma organização social do trabalho sob a configuração de um “gerencialismo” enquanto “tecnologia de poder” (GAULEJAC, 2007, p. 31) que operou, sob o discurso fetichizado da modernização, mecanismos estratégicos abordados a partir das categorias analíticas provenientes da experiência narrada pelos (as) aeroportuários (as) sobre a degradação do sentido do trabalho.

O cenário constituído para operacionalizar essa privatização desencadeou riscos/fatores psicossociais e adoecimentos, cujos transtornos mentais e comportamentais, expressou-se por meio de sentimentos de desespero, perda de autoestima, e angústia que repercutiram no desgaste mental dos (as) aeroportuários (as).

À guisa da conclusão deste estudo, e com tais argumentos consubstanciados na crítica construída a partir da história dos (as) aeroportuários (as), foi possível deduzir que as novas formas

de privatização não clássica experimentadas no Brasil tendem a intensificar a precarização social do trabalho e destroem as condições mínimas de trabalho, substituindo-as por relações ainda mais aviltantes em detrimento da razão mercantil hegemônica. A forma como essas relações são configuradas apresenta um potencial assediador, devastador, destrutivo e adoecedor no universo do trabalho.

Referências

- ANTUNES, Ricardo. (2ª. ed.) (2009). Os Sentidos do Trabalho: ensaios sobre a afirmação e a negação do trabalho. São Paulo, Brasil: Boitempo.
- DARDOT, Pierre; LAVAL, Christian. (2016). A Nova Razão do Mundo: ensaio sobre a sociedade neoliberal. São Paulo, Brasil: Boitempo.
- DEJOURS, Christophe. (5ª ed.). (1992). A Loucura do Trabalho: estudo de psicopatologia do Trabalho. São Paulo, Brasil: Cortez-Oboré.
- GAULEJAC, Vincent de. (2007). Gestão como Doença Social: ideologia, poder gerencialista e fragmentação social. São Paulo, Brasil: Ideias & Letras.
- SELIGMANN-SILVA, Edith. (2011). Trabalho e Desgaste Mental: o direito de ser dono de si mesmo. São Paulo, Brasil: Cortez.



9 788418 321184