
Notas para la construcción de un instrumento de ponderación de los procesos de salud enfermedad en el trabajo

Mesa temática 45: Condiciones de trabajo y salud laboral: Hacia un enfoque complejo, integrado y crítico

Patricia A. Collado (Conicet-UNCuyo)

Sandra A. Collado (UDA-UNCuyo)

Gabriela Maure (Conicet)

Resumen

El presente trabajo se inscribe en el campo de los estudios del trabajo contemporáneos, en el cual convergen la Sociología, la Economía Política, la Psicopatología Laboral, la Historia del Movimiento Trabajador y la Higiene, Salud y Seguridad en el Trabajo entre otras disciplinas.

Nuestra preocupación se funda en comprender e interpretar las transformaciones en los procesos de trabajo en el ámbito de la docencia de nivel medio y sus consecuencias para la salud lxs trabajadorxs; mutaciones estas que afectan, a su vez, las formas de ser-hacer-estar-saber en el trabajo. Pretendemos problematizar la relación entre las condiciones de trabajo, las dinámicas de conformación de subjetividades políticas y la emergencia del conflicto en torno a experiencias colectivas de trabajo.

La pregunta de investigación apunta a responder ¿cómo se puede enriquecer teórica y metodológicamente la categoría de condiciones de trabajo a la luz de los aportes teóricos del Movimiento de Salud Colectiva en América Latina y de sus intentos por conceptualizar y problematizar la relación entre trabajo y salud en el marco de las transformaciones recientes en la relación capital-trabajo? Y a partir de ello, ¿cómo se concretaría esta perspectiva ‘enriquecida’ en un instrumento de captación -cuestionario- que dé cuenta de las mismas?

Para construir y abordar diversas configuraciones laborales, pretendemos presentar el la puesta en marcha de una forma de captación de la problemática a través de un cuestionario, cuyo fin es dimensionar y ponderar las condiciones de trabajo y su relación con la salud

desde una perspectiva que enlace a los sujetos, con las relaciones laborales y los modos de producir y ser producido en el trabajo.

1. Introducción

Esta ponencia sintetiza un trabajo de investigación de mayor alcance cuyo objetivo general es determinar la incidencia de las condiciones de trabajo en la salud y subjetivación políticas de los/las trabajadores. Para avanzar en este camino, un equipo multidisciplinario de profesionales se abocó durante un año a la construcción de un instrumento de evaluación que vinculaba los tres problemas (condiciones de trabajo/salud/subjetivación) cuya aplicación estaba dirigida al conjunto de lxs trabajadorxs docentes de la Universidad Nacional de Cuyo, Mendoza¹.

Durante 2019 realizamos la revisión bibliográfica, la evaluación de investigaciones aplicadas y sus fuentes, el análisis de investigaciones afines y herramientas de testeo (cuestionarios) aplicados en la órbita nacional e internacional, lo que nos permitió determinar dimensiones relevantes, establecer un piso de comparabilidad con investigaciones análogas y proponer variables significativas -desde nuestra perspectiva teórica-, seleccionadas en función de la población trabajadores/as del ámbito regional y especialmente dedicadas a desentrañar el problema en la población docente. El antecedente central y más cercano fue nuestro propio estudio de base realizado en 2013, aplicado a los docentes universitarios de la UNCuyo del Magisterio y la Facultad de Ciencias Aplicadas a la Industria cuyos resultados sintetizamos en Collado, P, Soria, Canafoglia, Collado, S. (2016). Entre los aportes teóricos consultados y solo a los efectos de señalar algunos de los más destacados podemos listar las contribuciones en relación a la problemática de la salud laboral: Rosales Nava, R. M. (2002); Dejours (2009), Laurell, A. C. (2017), Alcántara Moreno, G. (2008), Gil Monte (2005), Maslach (2011); con respecto a epistemología y epidemiología crítica Breilh (2010; 2013) y Canguilhem (2008); en relación específica a las condiciones de trabajo en Latinoamérica y Argentina (De la Garza, 2001, 2009, 2011, 2012, 2018, Neffa, 2002, Collado, P y Collado S.; 2011, Panaia, 2011) y en relación a la cuestión de participación y subjetivación política (Modonesi, 2010, 2018, Vommaro, 2018), mientras que la temática de género fue considerada transversal al conjunto del contenido del instrumento (Aldonate, 2015; De

¹ Nos referimos a lxs miembros del equipo de investigación 06/F404, denominado “De las condiciones de trabajo a la Configuración laboral: Construcción y prueba de un cuestionario para su análisis. Aprobado y acreditado por la Secretaría de Ciencia y Técnica de la Universidad Nacional de Cuyo”. Agradecemos en esta ponencia el procesamiento de datos de la Lic. Martina Yazlly.

Barbieri, S, 1993; Carrasco, C, 2011, Orozco P. 2006, Rance S. 2007, López, 2010, Vázquez Verdera, 2015).

Por otra parte, las principales fuentes consultadas y evaluadas para la construcción del instrumento fueron: -Cuestionario ISTAS21 (Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud de España), versión española y en lengua castellana del cuestionario Copenhagen Psychosocial Questionnaire (COPSOQ), propuesto por el Instituto Nacional de la Salud Ocupacional de Dinamarca; Adaptación del cuestionario ISTAS21 realizada por el Taller de Estudios Laborales (TEL) Argentina. “Proyecto de Investigación y Capacitación en Salud Laboral Salud y Condiciones de trabajo en el sector docente: diagnóstico y respuestas posibles ADEMYS Asociación Docente- Taller de Estudios Laborales (TEL). Informe final provisorio marzo de 2011; -Relevamiento sobre “Las condiciones de trabajo y salud de los docentes privados” Sindicato Argentino De Docentes Privados – (SADOP), cuyo modelo adopta el trabajo de investigación de Mendizábal (1995); -Censo Nacional de Docentes (2004 y 2014) realizado por el Ministerio de Educación de la Nación, República Argentina; - Cuestionario de la Encuesta sobre Trabajo No Remunerado y Uso del Tiempo (2016)- INDEC, Buenos Aires; -Cuestionario de la Encuesta Nacional de Relaciones Sociales. PISAC -Programa de Investigación sobre la Sociedad Argentina Contemporánea (2019).

La estrategia metodológica fue predominantemente cuantitativa. El cuestionario aplicado fue anónimo y autoadministrado, es decir, cada docente debía responder individualmente por la actividad que desarrolla en la unidad académica efectivamente censada, más allá de contar con otro/s cargo/s en otro/s establecimiento/s. Entre noviembre y diciembre de 2019 y marzo de 2020 llevamos a cabo el relevamiento que quedó trunco por las disposiciones de distanciamiento social que implicó la pandemia de COVID-19. Sin embargo, logramos acceder a la información de los establecimientos pre-universitarios del Gran Mendoza y de una Facultad (Ciencias Agrarias) arribando a un total de 622 casos censados de los cuales el 72% corresponde al nivel preuniversitario y el restante 28% al nivel universitario. La distribución por género denota una importante feminización del plantel: 75% del total son mujeres, en tanto que la edad promedio es de 47 años, es decir que es un plantel de docentes ubicado en edades centrales.

De los datos construidos, en esta ocasión sintetizamos los resultados alcanzados en el ‘Módulo de Salud’ de dicho cuestionario.

2. Acerca de la Concepción de Salud/Enfermedad en el trabajo

El objetivo de este bloque fue caracterizar el estado y las dificultades y/o problemas de salud relacionados con el trabajo y su incidencia en la población docente de pre y universitarios. Para superar el enfoque de la medicina hegemónica, que hace énfasis en lo patológico, abordamos a la salud como un proceso de desgaste por medio de la actividad laboral poniendo como centro a la percepción del estado de salud por parte de los mismos docentes y las prácticas consideradas saludables por ellos/ellas.

A fin de analizar los resultados nos basamos en la perspectiva del movimiento de Salud Colectiva latinoamericano, cuyos referentes consideran la salud, la enfermedad, los padecimientos y la atención como procesos sociales dinámicos inscriptos en momentos históricos dados (Rosales Nava, 2002; Menéndez, 2004). Entendemos a la salud, la enfermedad y la atención como procesos sociales, no como entidades puntuales, naturales y opuestas. Salud-Enfermedad son posiciones vitales dinámicas que se relacionan de forma dialéctica y que los sujetos y colectivos sociales encarnan como forma de adaptación a la trama social en la que se encuentran inmersos (Rosales Nava, 2002). Por trama social entendemos al conjunto de relaciones afectivas, familiares, laborales o el vínculo con las instituciones sociales, entre ellas las dedicadas a la de salud, entre otras.

La forma en que se manifiestan en los cuerpos las dolencias y las estrategias y sentidos que se construyen alrededor de la salud, la enfermedad o los cuidados, se relacionan con la posición que ocupan los sujetos y colectivos en la trama social en cada ámbito de producción, en una formación social y momento histórico determinado. En nuestro caso y en un nivel concreto, afectan las relaciones laborales y su grado de precarización (estable, contratado a término, interino, concursado, etc, etc), las cargas con respecto al género (jefe de hogar con menores o mayores a cargo, posición familiar, etc), la trayectoria laboral (el momento vital y laboral en que se encuentra el/la sujeto: inicio, antigüedad media o fines de la vida laboral activa), en definitiva el tiempo de 'desgaste' de la fuerza de trabajo y finalmente, el modo en que operan todas las dimensiones anteriores en la composición, organización y contenido del trabajo efectivamente realizado.

Las maneras de encarnar, significar y atender los procesos de salud y enfermedad, además de estar atravesadas por nuestra posición sexuada, tienen una relación estrecha con las concepciones sobre salud, enfermedad y cuidados ligadas a las prácticas discursivas de la biomedicina, que es el modelo de atención hegemónico, no solo a nivel de las instituciones

de salud, sino como discurso sobre los cuerpos y los cuidados que circulan por las instituciones educativas, en los medios de comunicación, con alto nivel de legitimación social (Menéndez, 1990).

De las líneas anteriores se desprenden tres posicionamientos teóricos que guiarán nuestro análisis en primer lugar, la concepción de salud-enfermedad en el trabajo; en segundo lugar, la perspectiva del trabajo como 'desgaste' y en tercer lugar, el modo de vida saludable, es decir el marco en el cual se comprende, el trabajo-la salud/enfermedad y el desgaste que éste produce.

3. Proceso de salud y enfermedad en el trabajo

Como dijimos anteriormente, consideramos que la salud es un proceso dinámico inscripto en un momento histórico. En este sentido, para nosotras la salud no es la ausencia de enfermedad (OSM, 2016) ni un estado anormal (Canguilhem, 2008), ni un desequilibrio, sino un proceso (Laurel, 2007) que se construye a partir de configurar los síntomas sociales de la salud-enfermedad (Collado, S., 2019).

Debido a ello, la salud en el trabajo está determinada por las circunstancias bajo las cuales aparece en el cuerpo del trabajador/a la lesión, el daño o la enfermedad inmerso en el trabajo. Este proceso no es estático sino que se configura en una trama de situaciones que incluyen la trayectoria de la vida personal, familiar y laboral, el lugar donde se habita, las condiciones generales de vida y el nivel de salubridad eco-ambiental que rodea a los/las sujetos/as. Situado en contexto, nuestro interés es indagar sobre la salud como proceso progresivo de desgaste (Dejours, 1999; Laurel, 1993), en el que el cuerpo se deteriora, sufre malestar, tensión, fatiga entre otros síntomas, con repercusiones somáticas, subjetivas y sociales.

Sin embargo, nuestra propuesta analítica no es observar el malestar en términos de síntomas bio-psíquicos aislados, sino en el entramado de determinantes socioambientales del trabajo que se tejen y configuran la 'forma laboral' dominante y sus consecuencias para los/la que trabajan. Mediante esta mirada pretendemos dar cuenta de los síntomas sociales de la salud-enfermedad (Collado, S., 2019) de los y las trabajadores/as de la educación.

A continuación, analizaremos cada módulo del cuestionario como dimensiones que configuran esa trama a fin de detallar su incidencia en el desgaste y, al finalizar, integrarlas en algunas consideraciones generales de la situación específica de la población en estudio.

4. Modos de vida saludable

Consideramos como modo de vida saludable al conjunto de prácticas de vida culturales y socio-históricas que se desarrollan para sostener vitalmente a la población (su efectiva reproducción social). En este trabajo, quisimos dar cuenta de las relaciones que se establecen entre algunas prácticas reproductivas y los procesos de trabajo de los/las docentes. Para tal objetivo, la categoría modo de vida saludable se operativizó a partir de dimensiones que vinculan el trabajo con la alimentación, el descanso, las posibilidades de realizar actividad física y recreativa, el tiempo libre y la sexualidad.

En relación con los hábitos alimentarios (Aguirre, P, 2016), indagamos sobre los tipos de alimentos, la forma de consumo y fundamentalmente, el tiempo dedicado a la alimentación. La calidad y cantidad nos da pistas sobre lo que Jaime Breilh define como “la expresión individual de un proceso socio-biológico” (Breilh, 2015). Con respecto al descanso, decidimos valorarlo en función de las horas de sueño. Consideramos una media básica de 8 horas diarias para la reposición de fuerzas. Para el caso de las actividades físicas y recreativas, establecimos un parámetro de al menos dos veces por semana y una vez por semana, respectivamente.

Según los resultados de las encuestas, las/os trabajadoras de preuniversitarios se ven más afectados por el trabajo en las distintas dimensiones de vida saludable que las/os docentes universitarios, un 62.2% (en promedio) en relación con un 43,9% de estos últimos. No obstante las diferencias porcentuales, encontramos que la afectación de las esferas de vida saludable es alta en ambos grupos de trabajadoras/es.

Es llamativo que un 74% en el caso de preuniversitarios y un 54% de las/os docentes universitarios refiere que el trabajo impacta sobre la calidad de la alimentación, necesidad básica que se relaciona no solo con el abastecimiento de energía y necesidades nutricias de los cuerpos, sino también con las dimensiones sociales y afectivas de la alimentación en la vida de las personas (Aguirre, 2016). Esto es, entre otras cuestiones, la posibilidad de elegir qué comer y con quién compartir el evento alimentario.

En relación con el sueño, indispensable para el desarrollo de actividades cognitivas como el aprendizaje, la concentración o la memoria (Lira y Custodio, 2018), los resultados también arrojan afectaciones producto del trabajo en más del 50% de las/os docentes preuniversitarios y en un 40% de sus pares universitarias/os.

En cuanto al ejercicio físico y la vida recreativa, probablemente como resultado de la sobrecarga de horas laborales que identificó este estudio, también observamos que se encuentran restringidas por el trabajo en ambos grupos de trabajadoras/es. La dificultad para conciliar el trabajo con la actividad física habitual muy probablemente explica el hallazgo a partir de esta encuesta de un alto porcentaje de dolencias musculares y osteo-articulares en ambos grupos de docentes. Dolencias que tienen una fuerte vinculación con las posiciones corporales sostenidas que demandan las jornadas de trabajo en docencia, con el sedentarismo y con la falta de estímulo para ciertos grupos musculares y los procesos de desgaste físico que esto genera. A su vez, el ejercicio físico y la vida recreativa tienen un impacto comprobado en el estado de ánimo y la vida afectiva de las personas (Garrido Méndez, 2014), ya que son instancias que, en ocasiones, se desarrollan de forma colectiva.

En cuanto a la sexualidad, otra de las esferas de vida saludable sobre la que indagamos, la encuesta arroja que un 49% de los docentes preuniversitarios y un 29% de los universitarios encuentra que dicho ámbito de la vida cotidiana y vincular se encuentra afectado.

Cuadro N°1: Dimensiones de la vida saludable afectadas por el trabajo, docentes UNCuyo, Mendoza, 2020.

| EL TRABAJO INTERFIERE CON..... | SI |
|---|-----------|
| Preuniversitarios | |
| La calidad de sus comidas diarias | 74.1 |
| Conciliar o mantener el sueño | 60.4 |
| Posibilidad de realizar actividad física | 65.4 |
| Posibilidad de realizar actividades recreativas | 66.0 |
| Vida sexual | 49.0 |
| Universitarios | |
| La calidad de sus comidas diarias | 54.0 |
| Conciliar o mantener el sueño | 42.0 |
| Posibilidad de realizar actividad física | 52.3 |

| | |
|---|------|
| Posibilidad de realizar actividades recreativas | 42.0 |
| Vida sexual | 29.2 |

Fuente: Elaboración propia Censo de Condiciones de Trabajo Docentes UNCuyo, 2020.-

En relación al uso general del tiempo, la mayoría de los docentes declararon una jornada laboral reducida en función de actividades laborales remuneradas (que incluye trabajos docentes y no docentes). Estos guarismos frente a lo anterior -sobre interferencias del trabajo en la vida saludable- denotan un importante sub-registro de horas totales trabajadas. Avalando esta lectura, el reparto de horas en el día (24 totales) resultó menor tanto en varones como mujeres, es decir la auto-percepción de los informantes sobre el desarrollo de tareas exhibe un error de 4 horas en varones sin distribuir en el día y de 1.7 en mujeres, según los siguientes datos:

Cuadro N°2: Distribución y uso del tiempo en docentes de la UNCuyo, Mendoza, 2020.

| Uso del Tiempo | Varón | Mujer |
|---------------------------------------|--------------|--------------|
| Promedio Horas trabajadas Remuneradas | 7.0 | 6.0 |
| Promedio Horas de Sueño | 6.5 | 6.4 |
| Promedio Horas Tareas de Cuidado | 3.0 | 4.7 |
| Promedio Horas Tareas de Hogar | 4.2 | 5.2 |
| Total horas diarias | 20.0 | 22.3 |

Fuente: Elaboración propia Censo de Condiciones de Trabajo Docentes UNCuyo, 2020.-

Lo que muestran estos datos es que más allá que la población docente esgrime un alto nivel de instrucción, predomina la división sexual de las tareas, sobrecargando a las mujeres en tareas relativas a las imposiciones sexo-genéricas.

5. Problemas/Padecimientos de la salud

En este apartado consideramos afectaciones generales en la salud de un trabajador/a. Es decir que no nos resignamos a la ponderación de la única enfermedad profesional que en Argentina está listada para el plantel docente (relativas a los problemas de voz²), sino que

² Decreto 658/96 Enfermedades Profesionales vigente en Argentina.

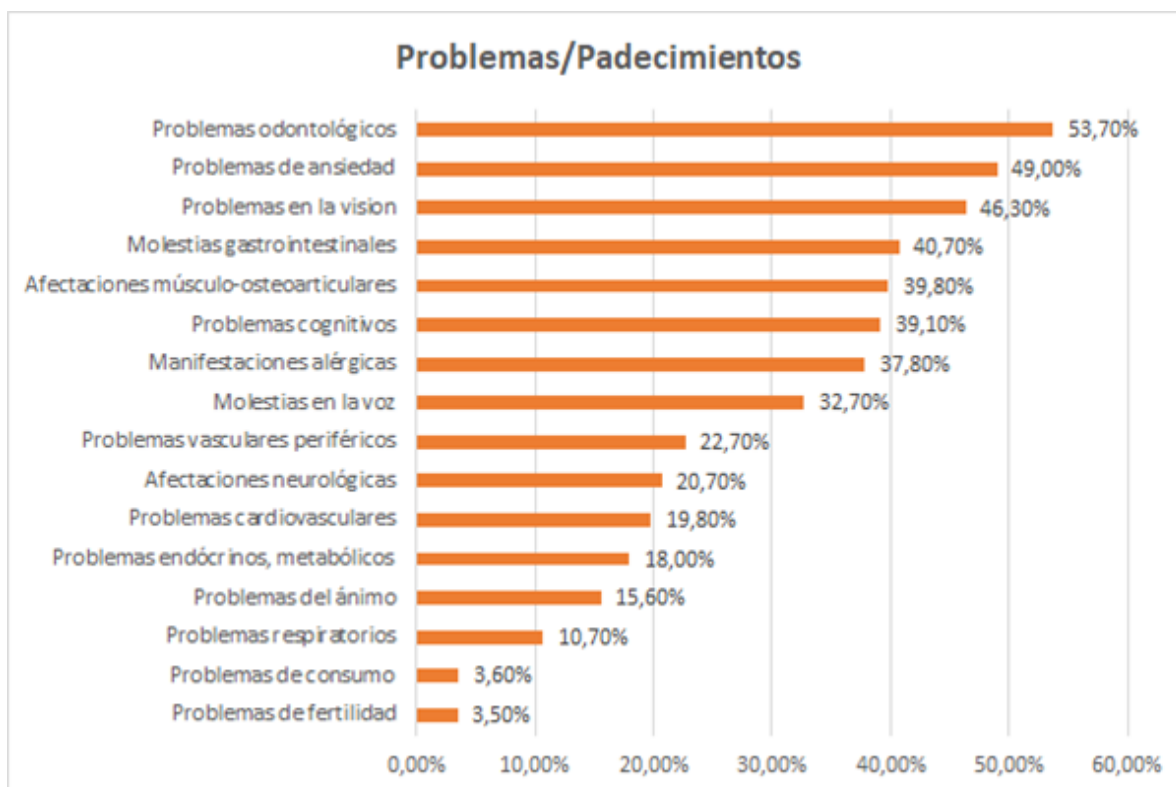
tomamos un grupo importante de problemas y padecimientos para establecer un piso descriptivo de la condición general en que se encuentra el plantel, entre ellas problemas de visión, las afecciones neurológicas, las músculo-esqueléticas, molestias gastrointestinales, manifestaciones alérgicas, afecciones cardiovasculares, problemas endócrinos, desequilibrios metabólicos y algunos síntomas de enfermedades psicológicas como el estrés.

Para densificar esta descripción, abrimos el abanico de padecimientos a las enfermedades mentales (ansiedad, depresión, angustia) y los problemas cognitivos (concentración, atención, memoria) que dan cuenta del nivel de estrés vivido por los/las trabajadores/as en la dinámica laboral diaria.

En esta consideración de 'mapeo general de la situación de salud' incluimos las afecciones odontológicas ya que manifiestan a su modo, formas de estrés laboral (Cenci, 2020) y los problemas de fertilidad y consumo de sustancias (alcohol, tabaco y otras) para atender a los síntomas múltiples en que se expresa el malestar laboral, desgaste e insatisfacción en el trabajo.

A continuación mostramos la distribución de problemas o padecimientos que ha percibido el plantel de docentes encuestados:

Gráfico N°1: Porcentaje de docentes que en el último año han presentado problemas de salud, UNCuyo. Mendoza, 2020.



Fuente: Elaboración propia Censo de Condiciones de Trabajo Docentes UNCuyo, 2020.-

En el cuadro que nos precede detallamos los problemas y padecimientos generales que afectan al plantel entrevistado. Llama la atención que el 53% de los docentes presenta problemas odontológicos. Este elevado dato nos hace pensar en dos aspectos. Por un lado, en la falta de tiempo disponible para resolver este problema debido a la cantidad de horas dedicadas a trabajar en diferentes sitios y por el otro, la necesidad de una respuesta asistencia social organizada para facilitar el acceso a dicha práctica (una de las más onerosas en términos de prestaciones médicas y de las más habituales en relación al cuidado y prevención de la salud). Además, este tipo de prácticas debe ser auditada, lo cual aumenta el tiempo dedicado a resolver los problemas de la salud en general y de la bucal en este caso en particular.

Solo para considerar en general a todas las enfermedades en términos de su cobertura, podemos decir que la mayor parte del plantel usa la obra social correspondiente (92%) pero admite problemas de cobertura en los reintegros (24%), limitación de prestadores/as (48%), en medicamentos (35%), en el acceso a turnos (44%) y problemas referidos al exceso de burocracia en cualquier trámite (52%). Estas proporciones elevadas de conjunto, denotan

limitaciones de acceso y menores márgenes de maniobra en el cuidado y prevención de la salud entre el plantel entrevistado.

El agrupamiento de padecimientos en la salud dan algunas pistas sobre problemas relacionados al trabajo que en general se invisibilizan, como el riesgo psicosocial que con Sandra Collado (2019) podemos definir como “la combinación de circunstancias producidas por la organización y las condiciones de trabajo que generan una tensión debido a la relación de desigualdad, vulnerabilidad y precariedad social que afecta la vida y la salud de los trabajadores produciendo estrés, burnout y violencia”. De tal modo, los trastornos gastrointestinales afectan a un 40% de lxs entrevistados, las afecciones músculo-ostearticulares al 39,8%, las manifestaciones alérgicas al 37,8%, los problemas cardiovasculares al 19,8%, endocrinos y metabólicos al 18%. Estos datos nos dan una idea de los padecimientos que hacen síntoma y que se relaciona al riesgo psicosocial vinculados a la vez con las condiciones de trabajo. Tomados de conjunto indican la emergencia de estrés laboral (Rodríguez, et al, 2010).

Si consideramos el estrés como la imposibilidad de encontrar los recursos personales adecuados para hacer frente a las demandas del trabajo, podemos leer que la mayor parte de los padecimientos que hemos listado son ‘indicadores proxi’ de la relevancia de exposición a esta enfermedad laboral entre los/las docentes. Junto a los problemas de ansiedad (49%) debido a la incertidumbre ante situaciones futuras, marcan un escenario de mayor riesgo para la salud de lxs trabajadorxs

Ahora cuando indagamos sobre si estos problemas se asocian con el trabajo obtuvimos que un 68,4% de los docentes perciben afecciones músculo esqueléticas asociadas al trabajo. Aquí hallamos algo interesante porque la normativa de Salud en el Trabajo tiene reglamentado el control ergonómico en los lugares de trabajo. Esto da cuenta que la Aseguradora de Riesgo no está realizando las tareas de relevamiento y preventivas adecuadas.

Si ampliamos estos datos y nos dirigimos a analizar la salud mental un 49% manifiesta tener problemas de ansiedad que en muy bajo porcentaje asocian con el trabajo (12,3) lo asocia al trabajo. Esto se debe a que el mismo se asume como un problema individual que se resuelve de manera personal. Aunque por otra parte, un 28,8% contestó que realiza alguna

forma de psicoterapia. Es importante destacar que el porcentaje es elevado si tenemos en cuenta que admitir que se recurre a tratamiento psiquiátrico se asume como inaceptable (Papalini, 2014) y en general, se resuelve con los recursos personales (Papalini, 2014, p. 218).

Otro aspecto a evaluar fue el consumo de sustancias. Nuestro interés se focalizó en conocer si las personas entrevistadas identificaban el consumo habitual de alcohol, tabaco, tranquilizantes y otras sustancias y, de esta forma, realizar una aproximación inicial a esta dimensión de la salud en la población en estudio. Un 1,8% respondió que consume de forma habitual alguna de estas sustancias. Ese número resuena con algunas investigaciones que dan cuenta de la alta prevalencia de consumo de tranquilizantes o ansiolíticos sin prescripción médica en las personas que cuentan con cobertura de salud privada/prepaga, como en el caso de las personas que participaron de este estudio (Sedronar, 2017). Este indicador es dos veces mayor entre quienes no tienen necesidades básicas insatisfechas como esta población. Con respecto al consumo de alcohol, y otras sustancias como marihuana, cocaína y otras, la institución universitaria controla y lleva un seguimiento desde salud laboral de las personas con este tipo de consumos. En relación a esto último, no hemos podido obtener datos cuantitativos para complementar esta información. Sí podemos anticipar que es una medida coercitiva que condiciona la respuesta a esta pregunta a pesar de las precauciones de confidencialidad que se tomaron.

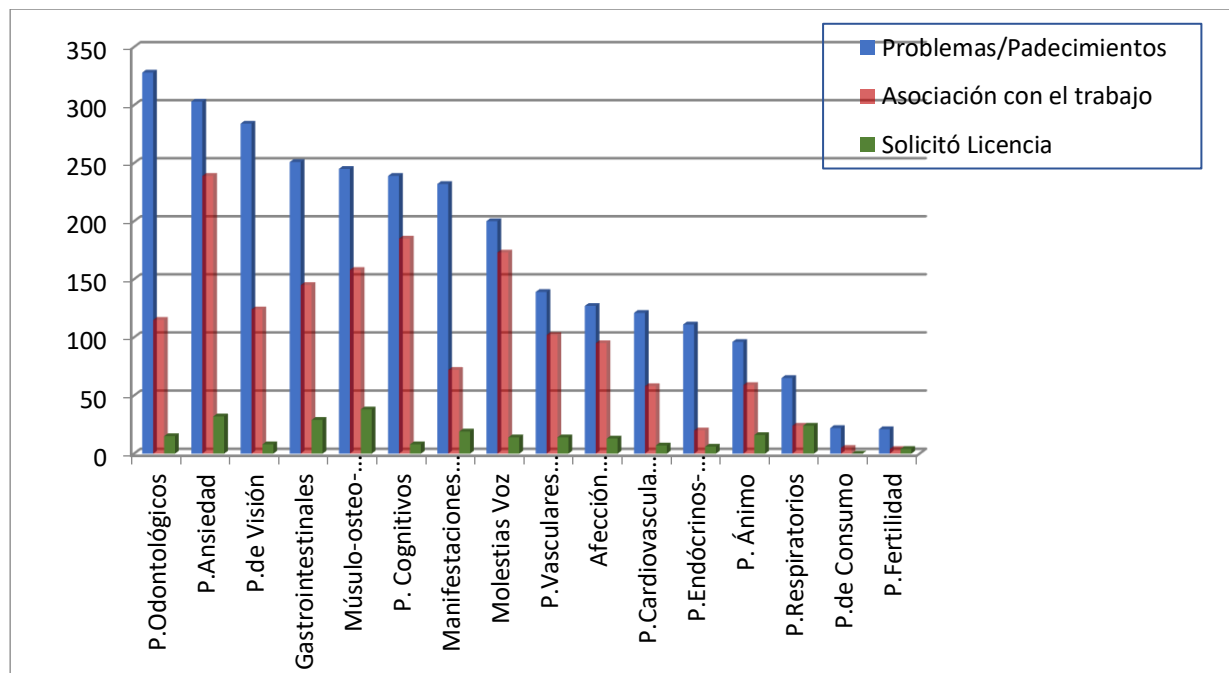
En relación al desgaste cognitivo, un 39,1% de los/las participantes reconoce su padecimiento y en gran medida lo asocia con el trabajo 80% lo asocia al trabajo, aunque un escaso 3,8% pidió algún tipo de licencia por transitar el problema. Esto se debe a que este tipo de problemáticas de la salud todavía no se incluye en la prevención como riesgo psico-social. Los problemas cognitivos están vinculados a las condiciones de trabajo como la sobrecarga, las altas exigencias, la rapidez y complejidad de la tarea, la demanda de atención y concentración, la adaptación a la tecnología y el manejo de una cantidad elevada de información, todas estas 'cargas' imputables al desempeño docente.

Un dato inquietante, es que el 15,6% manifiesta tener problemas de "ánimo". Esta dimensión está vinculada a la satisfacción en el trabajo y al equilibrio entre la vida laboral con la personal y familiar. Fuertemente un 66,3% lo asocia al trabajo y en un alto porcentaje (40,7) solicitó algún tipo de licencia por este tema. Este dato de pre-pandemia da cuenta de una población exigida y con escasos recursos tanto individuales como institucionales (apoyo, sostén) para afrontarlo.

También quisimos indagar acerca de los problemas de fertilidad. Si bien sólo un 3,5% se identificó con esta problemática, en un 22,2 % lo asoció al trabajo. Aspecto que da cuenta de la influencia que tiene el trabajo en el proceso de estrés en los tratamientos de fertilidad.

A continuación graficamos la relación entre las enfermedades auto-percibidas por lxs docentes, el grado de vinculación que hacen los mismos de esas molestias y padecimientos con el trabajo y la cantidad de licencias por problemas de salud que han solicitado:

Gráfico N°2: Problemas y/o padecimientos de salud, asociación con el trabajo y solicitud de licencias. Docentes UNCuyo, 2020



Fuente: Elaboración propia Censo de Condiciones de Trabajo Docentes UNCuyo, 2020.-

Ante esta situación, la mayoría de lxs docentes resuelven los problemas de salud por medio de la medicina tradicional y con tratamientos de psicoterapia, es decir de modo individual y siguiendo el formato médico, según la siguiente distribución:

Cuadro N°3. Distribución de tratamientos médicos por tipo, docentes UNCUIYO, Mendoza, 2020.

| TIPO DE TRATAMIENTO | % |
|---------------------|---|
|---------------------|---|

| Medicina tradicional | 74.2 |
|--|------|
| Medicina oriental ayurveda, china, homeopática | 15.3 |
| Psicoterapia | 29.0 |
| Otras prácticas no médicas | 9.0 |

Fuente: Elaboración propia Censo de Condiciones de Trabajo Docentes UNCuyo, 2020.-

En relación a las posibles salidas que los/las trabajadores/as encuentran ante el padecimiento de enfermedades este es netamente individual. Cuando se les preguntó qué estrategias encontraban un 1,8% del total de personas que contestaron la pregunta, expresaron que solicitaron cambio de unidad académica; 5,6% cambio de turno o lugar de trabajo y solo un 2% interpuso un recurso legal o administrativo y el 4,9% buscó asesoría sindical.

Consideramos que lxs trabajadorxs resisten la intensidad del trabajo con el cuerpo, que en progresión y por acumulación de tensiones se tiende al estrés crónico. En el caso de los docentes la prevalencia del estrés se potencia al existir un deber ser asociado a la responsabilidad por la tarea (Collado, 2019). A esto se suma las formas de control y mecanismos de disciplinamiento que se ponen en juego en actividades de servicios, donde el interlocutor/destinatario es una persona (alumno, colegas, administrativos), cuya intervención pone en marcha mecanismos de defensa éticos-morales que se movilizan a través de la culpa (Collado, S, 2019).

Por este motivo tanto los padecimientos y enfermedades detectadas como la situación inerme frente a las mismas que expresan lxs docentes nos muestran que se trata de “síntomas bio-sociales (que) se configuran en un entramado de condiciones de trabajo que se articulan en un espacio temporal en transformación que representa al desgaste y a la implosión -de allí la expresión de quemado o burnout- que se produce cuando se desmejoran los vínculos colectivos laborales y el conflicto se expresa en el cuerpo enfermando al trabajador” (Collado, S, 2019. p 337).

Refrenda lo anterior los datos recabados sobre consumos de medicamentos, que señalan tanto los padecimientos del colectivo docente como su afrontamiento mediante la medicalización, según la siguiente distribución:

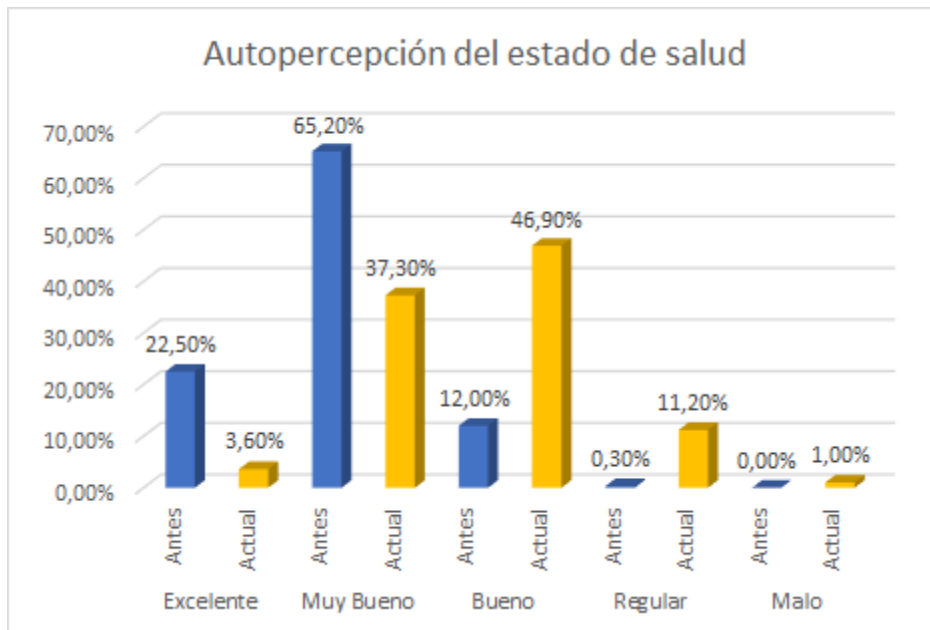
Cuadro N° 4: Consumo de Medicamentos. Docentes de la UNCUYO, 2020

| MEDICAMENTOS POR TIPO | Porcentaje |
|-------------------------|------------|
| Analgésicos | 42.7 |
| Psicofármacos | 16.5 |
| Otra medicación clínica | 36.2 |
| Medicamentos naturales | 19.1 |
| Otros | 8.6 |

Fuente: Elaboración propia Censo de Condiciones de Trabajo Docentes UNCuyo, 2020.-

La percepción del estado de salud está relacionada con la construcción social de lo que se comprende como salud y saludable. Además está ligada a la autovaloración de sí mismo y a lo que se espera: que es estar sano/a para trabajar. Si un docente padece jaqueca y aún así concurre a dictar clase, se está auto percibiendo “sano/a” para hacerlo. Con esto queremos decir que la percepción del estado de salud está racionalizado (Parsons, 1988). Es decir que su apreciación está condicionada por pautas culturales, morales y normativas que regulan aquello que es “aceptable”. Presentamos a continuación el gráfico sobre dicha percepción:

Gráfico N°3: Percepción del estado de Salud en la Trayectoria laboral. Docentes de la UNCUYO, Mendoza, 2020



Fuente: Elaboración propia Censo de Condiciones de Trabajo Docentes UNCuyo, 2020.-

La valoración de la salud con respecto a la trayectoria docente (tal como muestra el gráfico N°) denota que, antes de ingresar a la docencia la mayoría de lxs docentes se auto-perciben en un estado de excelente a muy bueno (87,7%) porcentaje que ‘baja’ considerablemente al valorar la cuestión en su actual situación laboral: 37.3% la considera ‘Muy buena’ y ‘Buena’ un 47%. Esto da cuenta del proceso de desgaste autopercibido por lxs informantes. El exceso de trabajo, la sobrecarga intelectual, la fatiga crónica, el trabajo psíquico y las demandas emocionales, van corroyendo la salud física y psíquica. Estas problemáticas se viven como una experiencia particular, desde la individualidad (como vimos registrado en las formas de inexistencia de afrontamientos) s. Los padecimientos de la salud, Al ser escasamente asociados al trabajo no se resisten, demandan en términos colectivos ni se buscan alternativas grupales de sostén.

6. Accidentes laborales y cobertura

Con respecto a los accidentes laborales deberían estar controlados bajo los presupuestos de la normativa de Seguridad en Argentina. Cada organización laboral debe relevar y denunciar los riesgos propios de la actividad y gestionar la prevención. Además la ART (Aseguradora de Riesgo de trabajo) debe intervenir periódicamente para disminuir la siniestralidad. En la encuesta surgió una cantidad de 33 accidentes de trabajo y 28 denunciados a la ART. Esto significa que no hubo una gestión adecuada de los mismos y

que no se denunciaron como riesgos profesionales. Por otra parte, encontramos en un trabajo publicado en 2020 algunos datos de Salud Laboral de la misma Institución universitaria. Registró en 2018, 103 casos de accidentes (Lunati, 2019) sobre un total de 7755 empleados de planta. Un valor superior a los percibidos por los/las trabajadores/as. En general esto se explica por la naturalización los accidentes (golpes, caídas, tropezones) y falta de denuncias de los mismos como laborales. A su vez denotan que se solucionan por la vía individual mediante la obra social.

Otro caso interesante es el de los accidentes in itinere (ocurridos en el trayecto de la casa al trabajo y viceversa) cubiertos por la Ley Nacional 24557. El dato que encontramos a través de fuentes secundarias demuestra un nivel alto de ocurrencia, lo cual da cuenta que no se incluye en la prevención. Sin embargo está comprobado que los mismos tienen una estrecha relación con las condiciones de trabajo (ISTAS, 2017). Entre las causas figuran el estrés que genera la urgencia por llegar a tiempo al lugar de trabajo, las imprevisibilidades del tránsito, conducir sin la concentración adecuada, que actúan como precursores de accidentes de tráfico. También, no haber descansado las horas suficientes, estar fatigado y fundamentalmente sufrir episodios de ansiedad (ISTAS, 2017). Recordemos que sobre este último punto habíamos obtenido un valor elevado. Un 49% de encuestados había manifestado padecer estados de ansiedad y lo vinculaba al trabajo en un altísimo porcentaje (84,2).

Por otra parte, un estudio realizado por Salud Laboral de la institución objeto de estudio, expresa que entre 2014 y 2018 se registraron 162 casos de accidentes in itinere, un 24% sobre el total. En tanto en el año 2018 se registraron 31 de este tipo eventos, en su mayoría por colisiones con otro vehículo (71%) seguidos de caídas, resbalones y tropezones en un 39%, constatándose en la mayoría de los casos lesiones superficiales y leves (Lunati, 2019). La misma fuente indica que solo el 10% de estos accidentes tuvieron secuelas incapacitantes es decir que no generaron gastos a la ART ni ocasionaron días de baja (ausencia al trabajo). Aspecto que nos hace pensar que las causas de este tipo de accidente, no se asocia al trabajo.

Nuestro registro captó la importancia de los accidentes entre los encuestados, que alcanza al 10% del plantel

Cuadro N° 4: Accidentes registrados últimos 12 meses, docentes de la UNCUYO, 2020

| ACCIDENTES | COBERTURA | | | | |
|------------------|-----------|-----|-------------------|------------------|-------|
| | TOTAL | ART | Otra Cobertura | Sin Cobertura | NS/NC |
| Lugar de trabajo | 33 | 28 | 2 | 3 | - |
| In Itinere | 35 | 27 | 4 | 2 | 2 |

Fuente: Elaboración propia Censo de Condiciones de Trabajo Docentes UNCuyo, 2020.-

7. Algunas reflexiones finales

El plantel docente que fue parte del operativo censado sobre condiciones de trabajo se encuentra en un estado de riesgo en relación a la salud, centralmente debido a que por edad está en los tramos centrales, es decir en la plenitud de su vida laboral y el mayor despliegue de sus capacidades y aun así registra niveles altos de afectación en lo relativo a su condición saludable de vida.

Las enfermedades y padecimientos que denota en su conjunto son 'evitables'. Los porcentuales más altos de problemas detectados se encuentran en la zona de prevención de la salud laboral y en la órbita de incidencia mayor de las condiciones de trabajo. Esto da cuenta que la medicina laboral no relaciona las condiciones y situaciones laborales con las enfermedades/padecimientos existentes. Es destacable la inexistencia de publicaciones y registros sobre esto en fuentes de la propia institución.

Es decir que, modificando la organización laboral o disminuyendo las cargas asociadas este plantel puede registrar mejoras significativas en dichos padecimientos.

La inexistencia de formas colectivas de afrontamiento y/o resistencia, demuestran el desmembramiento e individualización del plantel docente, que no registra más que formas aisladas y medicalizadas de resistir y comprender la salud laboral y sus síntomas. Así, la estrategia central que aparece es la licencia (cuando ya el cuerpo no da más) y frente a patologías que se relaciona directamente con el desempeño laboral. Recordemos aquí que según los datos construidos, los docentes se ausentan con más frecuencia por problemas de ansiedad, cognitivos y molestias en la voz.

Un párrafo aparte merece la proyección de esta problemática de salud en situación de pandemia. Es de esperar que si las mayores molestias se concentraban ex-ante en la carga mental-cognitiva y física (postural: en nuestras preguntas detectadas como padecimientos músculo-osteo-articulares), se exacerben, ya que los malestares emergentes de la situación de teletrabajo aumentan considerablemente la incidencia e impacto en la salud de estas específicas áreas de afectación.

8. Bibliografía

Aguirre, P (2016) Alimentación humana: el estudio científico de lo obvio. En Rev. Salud Colectiva. sc.2016.1266.

Alcántara Moreno, G. (2008). La definición de salud de la Organización Mundial de la Salud y la interdisciplinariedad. Revista Universitaria de Investigación 9(1), pp. 93-107.

Aldonate, A. E. (2015). Las mujeres y el mundo del trabajo en la Argentina de la primera mitad del siglo XX (Trabajo Final Integrador). Universidad Nacional de Quilmes, Bernal, Argentina. Disponible en RIDAA-UNQ.

Ayres, J.R. (2005). Acerca del riesgo. Buenos Aires: Lugar Editorial

Breilh, J. (2010). Epidemiología, política y salud. Quito: Universidad Andina Simón Bolívar. Corporación Editora Nacional

Brehil J. (2015). La determinación social de la salud como herramienta de una nueva salud pública. Primeras Jornadas de Pensamiento Crítico y Construcción de ciudadanía a partir de políticas públicas y derecho a la salud. UNCuyo. Mendoza.

Breilh, J. (2013). La determinación social de la salud como herramienta de transformación hacia una nueva salud pública (colectiva). Salud Pública 31(1), 13-27.

Canguilhem, G. (2008). Lo normal y lo patológico. México: Siglo XXI.

Carrasco, C (2011), "La economía del cuidado: Planteamiento actual y Desafíos pendientes". Revista de Economía Crítica (11), 205-225.

Cenci, E. (2020). La salud bucal como parte del trabajo seguro y saludable. Una deuda pendiente desde el Sistema de Salud y los derechos de los trabajadores. Revista de Seguridad octubre-noviembre-diciembre 2020. Año LXXVIII N° 447.

Collado, S. (2019). El deterioro subjetivo de la salud de los trabajadores, el Síndrome de quemarse por el trabajo o burnout: un estudio de caso en médicos del Hospital Central de Mendoza. Tesis doctoral, FCPyS, UNCuyo.

Collado, P. y Collado, S. (2011). Agotamiento, estrés, despersonalización. Cuando lo social de socializa. Un estudio sobre las nuevas enfermedades laborales de origen social. Ponencia presentada en X Congreso ASET, Buenos Aires, Argentina.

Collado, P, Soria, B, Canafoglia E y Collado S (2016) Condiciones de trabajo y salud en docentes universitarios de Mendoza: entre el compromiso y el desgaste emocional, en Rev Salud Colectiva , Buenos Aires, vol.12, n.2, pp.203-220.

Dejours, C. (1999). Trabajo y desgaste mental. Una contribución a la psicopatología del trabajo. Buenos Aires: Humanitas.

Dejours, C. (2009). Trabajo y violencia. Madrid: Modus Laborandi.

De la Garza, E. (2001). Subjetividad, cultura y estructura. Revista Iztapalapa, volumen (50), 83-104.

De la Garza, E.(2009) Trabajo, empleo, calificaciones profesionales, relaciones de trabajo e identidades laborales. Vol. I, CAICyT -CLACSO, Buenos Aires.

De la Garza, E. (2011), Más allá de la fábrica: los desafíos teóricos del trabajo no clásico y la producción inmaterial. En Nueva Sociedad N° 232, marzo-abril, pp. 50 – 70.

De La Garza, E (2012) El trabajo no clásico y la ampliación de los conceptos de la Sociología del Trabajo. Nuevas perspectivas en las transformaciones del trabajo en América Latina, Revista de Trabajo, Año 8 N.10, 109-123 De la Garza, E. (2018) La Metodología Configuracionista para la Investigación. Gedisa/UAM-I. México.

Domínguez Mon A. (2017). Los cuidados de la salud en personas que viven con diabetes: enfoque etnográfico antropológico y perspectiva de género. *Salud Colectiva*. 13 (3): 375-390.

Domínguez Mon. A. (2015). El cuidado invisible: RAICES (Red Argentina de Investigaciones en Cuidados de la Salud). XI Jornadas de Sociología. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Gil-Monte, P. R. (2005). El síndrome de quemarse por el trabajo (burnout): Una enfermedad laboral en la sociedad del bienestar. Madrid: Pirámide.

Garrido Méndez, Alex Leonardo (2014). La práctica de actividad física y hábitos de salud de los futuros maestros en educación primaria de la Universidad de Barcelona. Tesis Doctoral. Universidad de Barcelona.

ISTAS- (2017) Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud- Reducción de los accidentes in itinere de tráfico. Un estudio de casos. Madrid: Ministerio de Trabajo, Migraciones y Seguridad Social. Gobierno de España.

Menéndez Eduardo (MMH)

Laurel, A.C. (1993). Para la investigación en salud de los trabajadores. *Salud y Sociedad*, 3. OPS.

Laurell, A. C. (2007). Salud enfermedad como proceso histórico-social. Lugar: editorial.

Laurell, A. C. (1978). Proceso de trabajo y salud. *Cuadernos políticos*, 17, 59-79.

Laurell, A. C. (1993). Para la investigación en la salud de los trabajadores. *Salud y Sociedad*, 3. Organización Panamericana de la Salud.

Lira, David, & Custodio, Nilton. (2018). Los trastornos del sueño y su compleja relación con las funciones cognitivas. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 81(1), 20-28. <https://dx.doi.org/https://doi.org/10.20453/rnp.v81i1.3270>

Lopez L. (2010) Diagnóstico sobre violencia laboral. Secretaría de Educación y Cultura del Estado de Sonora. Instituto Sonorense de la mujer. Sonora, México.

Maslach, C. (2011). Burnout and engagement in workplace: new perspectives, *The European Health Psychologist* 3(3). University of California.

Menéndez, E (2009). *De sujetos, saberes y estructuras: introducción al enfoque relacional en el estudio de la salud colectiva*. Buenos Aires: Lugar Editorial.

Modonesi, M. (2010). *Subalternidad, antagonismo, autonomía. Marxismo y subjetivación política*. Buenos Aires: UBA Sociales Publicaciones.

Modonesi, M. (2016). *El principio antagonista. Marxismo y acción política*. México: Itaca.

Neffa, J. C (2002) *Qué son las condiciones y Medio Ambiente de Trabajo?* Buenos Aires: Humanitas.

Papalini, V. (2014). *Culturas terapéuticas: de la uniformidad a la diversidad*. *Methaodos.revista de ciencias sociales*, 2014, 2 (2): 212-226.

Panaia, M. (2011). *Trabajos, cuerpos y riesgos*. Buenos Aires: Luxemburg.

Pérez Orozco A. (2006). *Deconstruyendo los conceptos de economía y trabajo: la sostenibilidad de la vida. Perspectivas feministas en torno a la economía, el caso de los cuidados*. 151-181. Madrid.

Rance, S. (2007) "Dossier Sobre la noción de género. Usos, debates, perspectivas", *Revista Estudios de Filosofía práctica e historia de las ideas*, Año 8, N 9, Mendoza, 9- 56.

Rodríguez, A., Casal, A., Chacartegui, Ch. (2010). *Por qué hay desigualdad de género en el mercado de trabajo. En 10 porqués para una salud y seguridad laboral con perspectiva de género*. Departamento de Trabajo. Generalitat de Cataluña.

Rosales Nava, R. M. (2002) *Trabajo, salud y sexualidad*, Barcelona: Icaria.

SEDRONAR. 2017. *Estudio Nacional en población de 12 a 65 años de sustancias psicoactivas*. Argentina.

Vázquez Verdera V. (2010) La profesión docente y la ética del cuidado. Revista Electrónica de Investigación Educativa- Número Especial 2.

Vommaro, P. (2013) Juventudes y Políticas en América Latina y Argentina, Buenos Aires: CLACSO.