aset

ASOCIACIÓN ARGENTINA DE ESPECIALISTAS EN ESTUDIOS DEL TRABAJO

Buenos Aires | 13-16 de agosto de 2003

6º Congreso Nacional de Estudios del Trabajo

Los trabajadores y el trabajo en la crisis

6to CONGRESO NACIONAL DE ESTUDIOS DEL TRABAJO,
Buenos Aires, 13, 14, 15 y 16 de agosto de 2003.

EL EFECTO DEL DESEMPLEO SOBRE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES DEL GRAN ROSARIO/2002[⊗]

María Alejandra Silva, Diego García**, Florencia Maini***.*

1. INTRODUCCIÓN:

Durante el año 2002 la ciudad de Rosario y zona de influencia presentó una alta tasa de desempleo. En relación con dicho fenómeno nos preguntamos acerca de las consecuencias del mismo a nivel del perfil de salud-enfermedad de los desocupados y en relación con las posibles respuestas que brinda el sistema de salud a dicha problemática.

Existe un estudio cuasi experimental basado en datos de la obra social, que compara los motivos de consulta de los trabajadores gráficos despedidos (D) y los ocupados (O) de Buenos Aires, indicando que los desocupados son mas vulnerables. En los varones D, la primera causa de internación fue traumatismos por accidentes, que se presentó con el doble de frecuencia que los O. Estos eventos se asocian al consumo agudo de alcohol, violencia y falta de horas de descanso, debido al trabajo precario, que intenta reducir el empobrecimiento.

*** Magister En Sociología, Facultad Latinoamericana De Ciencias Sociales (FLACSO). CONICET/Universidad Nacional De Rosario.**
****Médico Psiquiatra. Docente de la Cátedra de Medicina y Sociedad de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Rosario.**
***** Estudiante de 6to (sexto) año de Medicina. Docente de la Cátedra de Medicina y Sociedad de la Facultad de Ciencias Médicas/UNR.**

[⊗] Una primera versión del documento se presentó al Precongreso de la Asociación Argentina de Especialistas en Estudios del Trabajo, realizado en la Facultad de Ciencias Medicas de la Universidad Nacional de Rosario, en Rosario, 29 y 30 de mayo de 2003.

La segunda causa de internación fue enfermedades del corazón, que también se presenta con el doble de frecuencia en la población D comparada con la O, y se asocia a la inseguridad laboral y sentimiento de deshonra.[1]

Otro estudio realizado sobre el impacto de la desocupación en la salud de la población se realizó en General Pico, La Pampa durante el año 2002. En esa oportunidad fueron seleccionados 69 personas del padrón Jefes y Jefas de Hogar, los cuales hace 2 meses eran desocupados, apelando a un estudio descriptivo y retrospectivo. Del mismo se destacan las dolencias psico-fisicas provocadas por el despido, pues el 72, 5% de la muestra no presentaba patología diagnosticadas, mientras el 78,3% no estaba medicado.[2] Sin embargo, muestran un perfil de morbilidad llamativo, como se observa en el cuadro siguiente:

Cuadro Nª 1: Modificaciones en la salud a causa del desempleo según declaraciones de los mismos afectados. La Pama/2002 (porcentaje).

MODIFICACIONES EN LA SALUD	PORCENTAJE
Enfermedades padecidas que los encuestados le atribuyen a la D	46, 3%
Padecimiento físico atribuible a la D	23, 2%
Padecimiento psíquico atribuible a la D	76,8%
Adopción de una adicción luego de perder el empleo * del tabaquismo	27,5% * 79 %
Trastornos del sueño	60, 8%
Trastornos sexuales	23,2%

Fuente: Elaboración propia en base a los datos de Gonella; M. V, P. A. Vega y A. D. Irrazabal, Impacto de la desocupación en la salud de la población, Hospital Gobernador Centeno, La Pampa, 2002.

Del estudio realizado por los médicos generalistas de General Pico, se observa que el 46, 3% de los encuestados declara que la enfermedad se relaciona con el desempleo, señalando principalmente los padecimientos psíquicos como: trastornos del sueño, sexuales, del estado de animo y las nuevas adicciones.

[1] (Bengoeche, 2003)
[2] (Gonella; Maria Vanessa, Vega e Irrazabal, 2002).

El presente trabajo, tiene como objetivos aplicar el conocimiento de la medicina social para interpretar como la condición de desempleado que afecta el proceso de salud-enfermedad, precisar los perfiles de morbilidad de los desocupados y determinar las respuestas del sistema de salud.

El estudio cualitativo realizado intenta instalar el debate sobre el tema de la salud de los desocupados sobre la base de una investigación empírica realizada en el Gran Rosario. La población encuestada estuvo formada por 64 (sesenta y cuatro) desocupados que poseían una trayectoria laboral en el área de la construcción, la industria, el sector de servicios y el comercio del gran Rosario.

Se parte de un estudio exploratorio de carácter cualitativo, impulsado desde las 2 (dos) comisiones de 3er año de medicina a nuestro cargo, correspondientes a la Cátedra de Medicina y Sociedad de la Facultad de Ciencias Medicinas/UNR. El equipo diseña las entrevistas, capacita a los alumnos de 3er año de medicina como encuestadores y los supervisa. Luego selecciona algunas encuestas y realiza el procesamiento total de los datos que se presentan en el trabajo. Se realizan entrevistas a los desocupados de las diferentes zonas de la ciudad, ubicándolos en sus domicilios particulares o en las salas de espera de diferentes hospitales públicos de Rosario. Algunos de ellos reciben ayuda social o perciben un subsidio de Jefes y Jefas de Hogar y otros carecen de apoyo gubernamental.

Las entrevistas a los trabajadores, estuvieron destinadas a conocer los datos sobre: 1) las condiciones de empleo anterior (trayectoria laboral, antigüedad, duración y configuración de la jornada, el tiempo de trabajo; los accidentes, los riesgos del trabajo), 2) las enfermedades ligadas al trabajo anterior, 3) las condiciones físico-ambientales sufridas (ruido, vibraciones, temperatura, contaminación); 4) los padecimientos psico-fisicos producidos por el desempleo y el tratamiento de los mismos, 4) el impacto del desempleo sobre la calidad de vida (vivienda, consumo de alimentos, recreación, actividades culturales) y la familia.

Del total de las mismas, sólo se hará alusión al procesamiento de aquellas destinadas a conocer las condiciones generales de los riesgos del trabajo anterior que le provocaron molestias y patologías, y los padecimientos psico-fisicos posteriores al despido. Para estudiar los problemas psíquicos se consideraron clasificaciones universalmente aceptadas sobre trastornos de angustia, de ansiedad, del sueño, sexuales.

Se ha incluido dentro de la crisis de angustia o pánico, a la sensación de opresión en el pecho, la falta de aire, las palpitaciones y los temblores.

Dentro de las adicciones se incluye: consumo de alcohol, tabaco y tranquilizantes en forma excesiva. Dentro de las sustancia en forma abusiva se considera: Marihuana, Cocaína, Morfina o derivados, Psicofarmacos, Inhalantes y otras.

Los trastornos del sueño abarcan: Dificultad para conciliar el sueño, Despertar en medio de la noche, Sensación de no haber dormido bien.

Los síntomas de ansiedad excesiva considerados son: impaciencia, irritabilidad, contracturas musculares, preocupaciones excesivas.

Los trastornos del estado de animo son: Depresión, Falta de interés por actividades que antes le agradaban, perdida del apetito, sentimientos de inutilidad, sentimientos de culpa.

Los trastornos sexuales consultados incluyen: a) En varones: Falta de deseo sexual, Eyaculación precoz, Impotencia; b) En mujeres: Falta de deseo sexual, Falta de excitación sexual, Falta de orgasmo.

A los fines analíticos se desagrega el trabajo en tópicos: contexto socio-politico, el perfil de salud de los desocupados de la industria, el perfil de salud de los desocupados de la construcción, el perfil de salud de los desocupados del comercio, el perfil de salud de los desocupados de los servicios, impacto del desempleo a nivel psicológico, respuestas del sistema sanitario y algunas reflexiones finales.

En el paragrafo siguiente se comienza analizando el contexto socio-politico en que se inscribe la problemática analizada.

2. CONTEXTO SOCIO-POLITICO:

Durante la década del ‘90 y los primeros años del 2000, se produjeron cambios profundos en la estructura socioeconómica argentina. Se produjo un importante replanteo y una verdadera reforma del Estado, un importante proceso de privatización de las empresas públicas, apertura económica a los mercados externos, cambios tecnológicos y en la distribución del trabajo, seguidos de numerosas alteraciones en la legislación laboral anterior, todo lo cual genero un importante cambio en el panorama y las condiciones de trabajo.

Luego de largas décadas de pleno empleo, nuestro país comenzó a experimentar un deterioro económico paulatino a partir de la segunda mitad de la década del ‘70, que tuvo su acmé en los ‘90 (en 1994 el índice de desocupación llego a superar los dos dígitos.)

En un lapso de solo cuatro años, el porcentaje de desocupados se triplico de 6 % en 1991 a 18.1 % en 1995.

Desde entonces, la desocupación comenzó a considerarse como un problema socioeconómico de principal importancia, instalándose como elemento de debate político y teniendo un lugar de privilegio a nivel del discurso social, tanto a nivel de los diferentes actores, como en los medios de comunicación masiva o nivel cotidiano. Sin embargo, este proceso no fue acompañado por políticas implementadas por el Estado destinadas a contrarrestar sus efectos en la salud de dichos sectores.

Esta catástrofe social en Argentina se inscribe dentro de:

- Un cuadro de profunda desigualdad expresado en una brutal concentración del ingreso que había arrojado a 14.600.000 argentinos a la situación de pobreza. En términos de dinámica económica este aspecto se evidenciaba en la depresión profunda del consumo popular y en la consecuente debilidad de la demanda interna.
- Una estructura de rentabilidades relativas (que acumulaba casi una década de vigencia) que privilegiaba los servicios (dominantemente finanzas y privatizadas) y desalentaba la inversión en la producción tendiendo a especializar a la economía argentina en actividades de explotación de recursos naturales y deteriorando su estructura industrial. Asimismo, en el marco de un proceso de apertura y extranjerización se incrementa la sustitución de producción local por producción importada.
- Un cuadro de endeudamiento externo determinado tanto por un nivel de magnitud que transformaba en crecientemente impracticable su pago, como por un aspecto cualitativo ligado al punto anterior y que obligaba a cerrar el déficit de divisas que requería el funcionamiento de la economía argentina con un mayor nivel de deuda externa[3].

Este es el marco que explica los impactos que han operado durante estos meses sobre el mercado laboral. Este registra tres efectos simultáneos:

- Destrucción récord del nivel de empleo por profundización del cuadro recesivo.
- Mantenimiento de procesos de reducción nominal de salarios.
- Caída del salario real y, por lo tanto, del poder adquisitivo en razón del impacto que sobre los precios exhibe la devaluación.

[3] Lozano, Claudio, Catástrofe social en Argentina a junio de 2002, Documento del Instituto de Estudios y Formación de la CTA.

Así las cosas, el impacto del ciclo recesivo de la economía argentina puede presentarse del siguiente modo:

Cuadro Nro.2 La situación social de Argentina 2002

	1998	May-02	Incremento %
Desocupación	13,2	23	74,2%
Pobreza	30,8	51,4	66,9%
Indigencia	7,8	21,9	180,8%

Fuente: Elaboración propia en base a INDEC, SIEMPRO y estimaciones privadas.

Este contexto nacional se repite en el Gran Rosario, donde la pobreza creció del 56,2% al 60,9% , y la indigencia se incrementó del 28% al 29,6%. Como el aglomerado cuenta con más de 1.3 millón de habitantes, de allí se desprende que mas de 806 mil personas son pobres, unas 67 mil mas respecto al relevamiento previo. Seis de cada diez rosarinos son pobres y tres de cada diez son indigentes.[4]
Dentro de dicho marco se inscribe la problemática de los desocupados estudiados durante los meses de agosto-setiembre de 2002, que a los fines analíticos los hemos separado según el trabajo anterior a padecer la perdida del empleo. Esta modalidad de agrupación también se basa en una necesidad metodológica de aislar el efecto patógeno exclusivo del desempleo, diferente al del desgaste laboral previo.
En el párrafo siguiente comenzamos con el grupo de los desocupados de la industria

3. EL PERFIL DE SALUD DE LOS DESOCUPADOS DE LA INDUSTRIA: *su relación con el empleo anterior*

A continuación se indica la lista de los trabajadores efectivamente entrevistados en Rosario, pertenecientes a la rama de la industria:

[4] Diario La Capital, Viven en el Gran Rosario 800 personas en situacion de pobreza, 1 de febrero de 2003.

Cuadro Nº 3: Desocupados con trayectoria laboral en la industria

Nº de encuesta	Nombre	Edad	Ocupación	Años en el sector/Año desoc.	Nivel de instrucción	Principal afección física	Principal afección psíquica
1	Juan	49	Metalúrgico.	25 años 8 meses	S.I.	C.V., neurológicas. Y enf. Post-desocup.	Crisis de angustia, consumo exc., t ansiedad, t. Sueño
2	Demetrio	54	Frigorífico	4 años 2 años	P.C.	C.V., colitis	Crisis angustia, consumo exc., t ansiedad, t. Sueño
3	Miguel	23 AÑOS	METALURGICO	5 años 6 meses	S.C.	-	Síntoma de ansiedad, t. Sueño
4	Mauricio	43 años	-socio	10 años 5 años	S.C.	-	Crisis de angustia, t. Ansiedad, t. Sueños, t. Sexuales
5	Luis	35 años	Metalúrgico	1 año 2 años	S.I.		Crisis de angustia, consumo exc., t. Ansiedad, t. Sueños, t. Sexuales
6	Ramón	52 años	-	30 años 7 años	S.I.	- Y enf. Post-desocup	Crisis de angustia, t. Ansiedad, t. Sueños
7	Antonio	55 años	Tornero DUEÑO	30 años 6 meses	S.I.	Diabetes	t. animo, t. Sueño
8	Pablo	42 años	-	21 años 10 meses	P.I.	-	Depresión, sent. De culpa
9	Alfonso	60 años	Tornero-FADER	28 años 5 años	P.C.	Osteo-mio-articulares Y enf. Post-desocup (H.T)	Crisis de angustia, t. Ansiedad, t. Sueños, Idea de Suicidio
10	Hipolito	56 años	Frigorífico	14 años. 2 años	P.C.	C.V., digestiva, Osteo-mio-articulares Y enf. Post-desocup	Crisis de angustia, t. Ansiedad, t. Sueños, Idea de Suicidio
11	Deolindo	60 años	Frigorífico	19 años 10 años	P.I.	C.V., digestiva, Osteo-mio-articulares	Crisis de angustia, t. Ansiedad, t. Sueños, t. Sexuales
12	Martín	38 años	Frigorífico	34 años 6 meses	S.C.	Respirat., digestiva, dermatol.	Crisis de angustia, t. Ansiedad, t. Sueño
13	Pedro	50 años	Metalúrgica	20 años 10 años	S.I.	Osteo-mio-articulares, dermatol., colitis	Crisis de angustia, t. Ansiedad, t. Sueños, t. Sexuales
14	Jorge	40 años	Helados Montevideana	18 años 2 años	P.C.	H.T (post-desocu.)	Crisis de angustia, t. Ansiedad, t. Sueño
15	Raúl	52 años	Unilever	20 años 5 años	P.C.	Respirat.,	Crisis de angustia, t. Ansiedad, t. Sueño
16	Susana	42 años	Textil	20 años 14 meses	P.C.	Diabetes	Falta de interés por activ. Que antes le agradaban

Referencias: P.I.: Primaria incompleta, P.C.: Primaria completa, S.I.: Secundario incompleto, S.C.: Secundario completo, T.N.I.: Técnica no universitaria incompleta, T.N.C.: Técnica no universitaria completa, U.I.: Universitaria incompleta, U.C.: Universitaria completa

Cabe señalar que, para el análisis de los resultados se agrupa algunas de las respuestas en función del perfil de salud y de riesgos del trabajo derivados de su trayectoria laboral y aquellas referidas al perfil de salud efecto del desempleo actual.

Del total de 16 (dieciséis) trabajadores de la industria encuestados, 14 (catorce) manifiestan haber sufrido algunos padecimientos durante los días de trabajo, mientras que apenas 2 (dos) niegan los mismos.

El "ruido o zumbido" aparece en las opiniones de trabajadores metalúrgicos y de frigoríficos. Lo mismo sucede con el "dolor de cabezas" y el "dolor de músculos de hombros y la espalda" que se repite en ambos grupos laborales.

Los trabajadores que aluden al "mareo y vértigo", así como al "deseo de vomitar" durante el día de trabajo son los trabajadores del frigorífico.

Es importante destacar que a diferencia de los trabajadores del comercio, estos trabajadores de la industria ya padecían molestias durante el día de trabajo habitual.

Existen dos casos destacados que marcan el deterioro de la salud quienes poseen trayectoria laboral en el sector metalúrgico y de la carne. En cuanto al primero se destaca el relato de Luis de 35 años de edad, quien con solo 3 años de antigüedad en la metalurgia ya padece de dolor de cabeza, sensación de un cuerpo extraño en los ojos y ardor, ampollas en la mano, sequedad en la piel, dolores de músculo de hombros y espalda y ruido y zumbido. El otro caso es el relato de Martín de 38 años de edad, quien con solo 3 años de antigüedad en un frigorífico ya padece de dolor de cabeza, deseo de vomitar, ampollas en la mano, dolor de estomago, dolores de músculo de hombros y espalda, ruido y zumbido y sudoracion excesiva.

Un segundo aspecto a considerar es la exposición laboral a riesgos previo a la situación del desempleo. Por un lado, el perfil del riesgo de todos los ex trabajadores del frigorífico se caracteriza por ruido alto, vibraciones (que provocan dolor de cabeza) y contaminación por humo, olores y líquidos. Por otro lado, el perfil del riesgo de los exobreros metalúrgicos también esta sujeto a ruido, vibraciones y humo.

Un tercer aspecto lo constituyen los accidentes de trabajo a que han sido expuestos los desocupados. del total de 16 (dieciséis) trabajadores de la industria, 6 (seis) tuvieron un accidente mientras trabajaban en el frigorífico o en una metalúrgica. Los otros 10 (diez) manifiestan carecer de dicha experiencia laboral.

3.a EL IMPACTO DEL DESEMPLEO EN LA SALUD

Del total de las historias laborales de los desempleados de la industria se observa que tenían padecimientos durante la jornada laboral y habían sufrido accidentes de trabajo.

Cabe indicar que solo 5 (cinco) desocupados atribuyen su enfermedad al desempleo, indicando a la hipertensión nerviosa como una de ellas. Es evidente que para este grupo la noción de enfermedad adquiere rasgos ligados a la clase social de pertenencia. Un estudio constató que las clases sociales perciben algunos síntomas de modo disímil, como se observa en el siguiente cuadro siguiente:

Cuadro Nº 4: Los síntomas que requieren curas médicas, según las clases sociales de EE.UU.

SÍNTOMAS	CLASES POBRES	CLASES MEDIAS	CLASES RICAS
Inapetencia	20%	50%	57%
Dolor de espalda	19%	44%	53%
tos crónica	23%	28%	27%
Sangre en las heces	60%	89%	98%
Sangre en la orina	69%	93%	100%
Pérdida de peso	21%	51%	80%
Angustia	21%	55%	77%
Nódulo en el seno	44%	71%	94%
Nódulo en el abdomen	34%	65%	93%

Fuente: Berlinguer, G. La enfermedad, Lugar Editorial, Bs. As. As. 1.994.

Esta situación es diferente en el caso de los trabajadores del comercio, que indican patologías antes y después de quedar desempleados, como se observa en el tópico especifico sobre ese grupo laboral.

Si bien son muy pocos los desocupados que declaran padecer enfermedades a causa de la perdida del empleo, todos manifiestan sufrimientos psíquicos.

Los 16 entrevistados afirman que sufren trastornos de ansiedad, 12 (doce) señalan crisis de angustia.

De los 16 entrevistados, 14 soportan trastornos del sueño, 4 (cuatro) padecen trastornos sexuales, 2 (dos) sufren consumo en exceso de tabaco y alcohol y 2(dos) obreros mayores de 56 años de edad declaran que tuvieron idea de Suicidio a causa del desempleo.

Esto implica que independientemente de la edad, la antigüedad en el trabajo y el tipo de empleo, el desempleo produce cambios en el perfil de salud mental, siendo percibido por los propios desocupados.

Continuando con los desocupados que poseen una trayectoria laboral marcada por trabajo predominantemente físico, a continuación se hace referencia a los ex obreros de la construcción.

4. EL PERFIL DE SALUD DE LOS DESOCUPADOS DE LA CONSTRUCCION: *su relación con el empleo anterior*

A continuación se indica la lista de los trabajadores efectivamente entrevistados en Rosario, pertenecientes a la rama de la construcción:

Cuadro Nº 5: Desocupados con trayectoria laboral en la construcción

Nº de encuesta	Nombre	Edad	Ocupación	Años en el sector	Nivel de instrucción	Principal afección física	Principal afección psíquica, a partir del desempleo
33	Raúl	41	Construcción	5 años	S.incompleta	Respiratoria	Angustia, consumo de sustancias (alcohol, tranquilizantes o tabaco), t. del sueño, ansiedad, t. sexual.
34	Diego	28	Construcción	10 años	S. completa		Angustia, consumo de sustancias (alcohol, tranquilizantes o tabaco), t. del sueño, ansiedad
35	Alejandro	24	Construcción	6 mes.	P. completa		T del sueño,
36	Oscar	45	Construcción	27 años	S completa		Angustia, consumo de sustancias (tranquilizantes), t. del sueño, ansiedad
37	Juan Carlos	50	Construcción	31 años	P.incompleta		T del sueño, ansiedad,
38	Gabriel	40	Construcción	20 años	S incompleta		Angustia, t del sueño, ansiedad,
39	Osvaldo	45	Construcción	3 años	P incompleta		Angustia, ansiedad. T sexual.
40	Vicente	52	Construcción	30 años	P completa		Angustia, t del sueño, ansiedad,
41	Alfredo	51	Construcción (albañil)		P incompleta		Angustia, consumo de sustancias (marihuana), t del sueño, ansiedad.
42	Rubén	54	Construcción (herrería)	23 años	S incompleta	Cardiovasculares y Digestivas.	Angustia, consumo de sustancias (alcohol, tabaco o tranquilizantes), ansiedad, t del sueño.
43	Ricardo	45	Construcción	27 años	S completa	Respiratorias y Cardiovasculares	Angustia, t del sueño, ansiedad.
44	Claudio	55	Construcción	20 años			Consumo de sustancias (alcohol, tranquilizantes o tabaco), ansiedad.
45	Darío	42	Construcción (albañil)	20 años	P incompleta		Angustia, consumo de sustancias (psicofármacos), t del sueño, ansiedad, t sexuales.
46	José Luis	50	Construcción (albañil)	35 años	P incompleta	Respiratorias	Angustia, consumo de sustancias (alcohol, tranquilizantes o tabaco), t del sueño, ansiedad.
47	Aníbal	50	Construcción	30 años	P completa	Osteo-mio-articulares y Dermatológicas	Angustia, consumo de sustancias (tabaco), t del sueño, ansiedad, t sexuales.

El total de los 17 trabajadores de la construcción manifiesta haber sufrido algún padecimiento durante los días de trabajo, mientras que apenas uno niega los mismos.

Con respecto al tipo de exposición del medio ambiente laboral todos confesaron estar trabajando en lugares con ruido, vibración y en contactos con contaminantes como

polvos (12) y solo 4 trabajadores dijeron también estar en contacto con humos, gas, radiaciones, olores y líquidos.

De los 17 trabajadores, 13 presentaron una antigüedad promedio de veinte años en el sector productivo, encontrándose en ellos todo tipo de dolencias pero ninguna en particular. Es de destacar que solo tres tienen una antigüedad no mayor a 5 años y dos de ellos ya tienen afecciones que se comparan con los de mayor tiempo y uno de este ultimo grupo no percibe ningún trastorno.

Otro aspecto a considerar constituyen los accidentes del total 11 los tuvieron mientras trabajaban y solo 5 manifiesta carecer de dicha experiencia. Este hecho se inscribe en un contexto laboral muy particular. Según estudios de la OIT, 5 de cada 20 trabajadores de la construcción sufren lesiones anualmente a causa de accidentes. En Argentina, la construcción es uno de los sectores productivos donde tradicionalmente ha habido un alto índice de siniestralidad que alcanza al 31% de los siniestros fatales nacionales. [5]

4. a EL IMPACTO DEL DESEMPLEO EN LA SALUD

De los 17 solo 5 padecían alguna patología antes de estar desocupados , entre ellas encontramos las cardiovasculares, digestivas, respiratorias, osteomioarticulares, y dermatológicas.

En este sentido cabe indicar que quien no tiene propiedades ni rentas y vive sólo de su propio trabajo, teme la enfermedad porque afecta simultáneamente a la persona y al instrumento de su ganancia, y es en consecuencia una doble amenaza...la enfermedad es a veces negada hasta los límites de lo posible; el conflicto entre exigencias de curación y necesidad de ser eficiente ofusca hasta negar la realidad. En suma, "el sentirse enfermo" está por lo tanto relacionado con la percepción del propio cuerpo acorde a la clase social. A menudo, en los individuos pertenecientes a las clases populares, la cultura somática (del griego Sôma, cuerpo) es escasa, mientras que en las clases pudientes hay una mayor costumbre de escuchar las señales que vienen del propio interior[6] Pareciera que el hecho cambia cuando el obrero ha perdido su trabajo, pues recién puede otrogarle sentido a las dolencias y relacionarlas con el sufrimiento por dejar de tener el rol de proveedor en la familia.

[5] (Silva, 2001)
[6](Berlinguer, 1994)

Del total 10 padecen alguna patología que atribuyen a la desocupación como patologías respiratorias, hipertensión y psoriasis. Es de destacar el alto índice de desocupados que declaran padecer enfermedades a causa de la falta de empleo.

Los 17 entrevistados afirman que sufren principalmente trastornos de ansiedad, crisis de angustia y trastornos del sueño.

Llama la atención que, al igual que en el caso de los desocupados del sector de la industria, en este grupo existen 2 (dos) encuestados que intentaron suicidarse.

En el párrafo siguiente se hace referencia al los ex trabajadores del comercio.

5. EL PERFIL DE SALUD DE LOS DESOCUPADOS DEL COMERCIO *su relación con el empleo anterior*

A continuación se indica la lista de los trabajadores efectivamente entrevistados en Rosario, pertenecientes a la rama del comercio:

Cuadro Nº 6: Desocupados con trayectoria laboral en el comercio

Nº de encuesta	Nombre	Edad	Ocupación	Años en el sector	Nivel de instrucción	Principal afección física	Principal afección psíquica, a partir del desempleo
52	Sergio	52	Comercio(comedor)	17	S.Incompleta	Diabetes	T.del sueño, ansiedad.
53	Abel	50	Comercio	18	S.incompleta	Cardiovasculares	Angustia, t.del sueño, ansiedad.
54	Claudia	36	Comercio(supermercado)	12	P.incompleta		Angustia, t.del sueño, ansiedad.
55	Ramiro	48	Comercio (agencia del J. Club de rosario)	23	S.completa	Cardiovasculares y Digestivas	Angustia, consumo de sustancias(tabaco), ansiedad.
56	Damián	47	Comercio (verdulería)	13	S.incompleta		Angustia, consumo de sustancias (tabaco), t.del sueño, ansiedad.
57	Ivan	41	Comercio(supermercado)	11	S.completa	Osteo-mio-articulares.	Angustia, t.del sueño, ansiedad.
49	Leopoldo	34	Comercio	6	S.completa	Enf.Post.desocupacion	Angustia, t. de ansiedad ,t. del sueño.
50	Silvio	41	Comercio	15	S.completa	Enf.Post.Desocupación: Insomnio	Angustia, T. del sueño, Sentimiento de culpa
51	Federico	40	Comercio (dueño)	20	S.incompleta	Diabetes	Angustia, t. de ansiedad ,t. del sueño.
63	Francisco	48	Comercio	20	S.completa	Osteomioarticulares, Enf.Post. Desocupación: Litiasis renal	Consumo de sustancias, T. de ansiedad, T. del sueño, T. sexuales.
64	Gonzalo	45	Comercio	27	S.incompleta	Enf.Post.Desocupación: hipertensión	Consumo de sustancias, T. de ansiedad, T. del sueño, T. sexuales.

Nº de encuesta	Nombre	Edad	Ocupación	Años en el sector/Año desoc.	Nivel de instrucción	Principal afección física	Principal afección psíquica
58	Luciano	23	Comercio	+De 1 año/ 8meses	Secundaria	Dolor de cabeza	Ninguna
59	Fabio	37	Comercio	+DE 1 AÑO/ 8 meses	Secundaria	-Dolor en piernas	Trast. Del Animo Aumento del consumo de tabaco, alcohol o farmacos
60	Leon	58	Comercio	+DE 1 AÑO +DE 1 AÑO	Secundario	-dolor de cabeza	Trast. Del estado de animo trast.de Ansiedad
61	Fabian	32	Comercio	+ de 1 año 6 meses	Secundario	Dolor de cabeza	Trast. Del estado de animo Trast. sexuales
62	Gustavo	27	Comercio	Mas de 1 año Mas de 1 año	Secundario	-Dolor de cabeza	Trast. Del estado de animo trast.del sueño

Del total de 16 (dieciséis) trabajadores del comercio encuestados, solo 3 (tres) nunca tuvieron dolores en la jornada laboral. El primer padecimiento señalado es "el dolor de cabeza" que afecta a la mitad de los encuestados, seguido del "dolor de hombros y espalda" que afecta a 4 trabajadores y de los problemas "cardiovasculares" que afectan a otros 2 hombres.

Un segundo aspecto a considerar es la exposición laboral a riesgos previo a la situación del desempleo. En cuanto a los riesgos del trabajo, 3 (tres) indican que no sufrían riesgos, pero los otros manifiestan padecer: ruido y polvo.

Un tercer aspecto lo constituyen los accidentes de trabajo a que han sido expuestos los desocupados. del total de trabajadores de la industria, solo 1 (uno) tuvo un accidente mientras trabajaba.

5.a EL IMPACTO DEL DESEMPLEO EN LA SALUD

Del total de encuestados, 4 (cuatro) del total de los encuestados atribuyen sus enfermedades al desempleo, indicando las siguientes patologías: hipertensión nerviosa, insomnio y litiasis vesicular.

Además, 15 (quince) manifiestan sufrimientos psíquicos. El restante es un joven de 23 años de edad que solo tenia un año de antigüedad en el comercio.

De los 16, la mitad manifiesta crisis de angustia, 11 sufre trastornos de ansiedad y 11 soportan trastornos del sueño.

Tres desocupados reconocen sufrir trastornos sexuales, 4 manifiestan el consumo en exceso de tabaco y alcohol y fármacos. Uno de ellos declara que tiene "sentimiento de culpa" por haber perdido el empleo.

Esto implica que independientemente de la edad, la antigüedad en el trabajo y el tipo de empleo, el desempleo produce cambios en el perfil de salud mental.

6. EL PERFIL DE LOS DESOCUPADOS DEL AREA DE SERVICIOS: *su relación con el empleo anterior*

A continuación se indica la lista de los trabajadores efectivamente entrevistados en Rosario, pertenecientes a la rama de los servicios:

Cuadro Nº 7: Desocupados con trayectoria laboral en los servicios

Nº de encuesta	Nombre	Edad	Ocupación	Años en el sector/Año desoc.	Nivel de instrucción	Principal afección física	Principal afección psíquica
17	Omar	53	Servicos	1 año +de 1 año	Primaria	-	Trast.de angustia Trast. Del estado de animo Trast. Del sueño
18	Adrian	32	Servicios	+DE 1 AÑO +DE 1 AÑO	Profesional	-	Trast. De angustia Trast. Del sueño Aumento del consumo de tabaco, alcohol o farmaco
19	Jose	55	Servicios	23 años 4 años	Secundario	-	Trast. Del estado de animo trast.del sueño
20	Oscar	56	Servicios	+de 1 año +de 1 año	primario	-	Trast. Del estado de animo Trast. De ansiedad
21	Raul	39	Servicios	Mas de 1 año Mas de 1 año	Primario	-	Trast. Del estado de animo trast.del sueño
22	Mirta	50	Servicios	Mas de 1 año Mas de 1 año	Primario	-dolor de cabeza	Trast.del estado de animo Trast. Del sueño Trast. Sexuales
23	Alejandra	30	Servicios	Menos de 1 año Mas de 1 año	Primario	-dolor de cabeza dolores musculares	Trast.del estado de animo
24	Graciela	48	Sevicios	Mas de 1 año Mas de 1 año	Primario	Dolor de cabeza Dolores musculares	Trast. Del estado de animo Aumento del consumo de tabaco, alcohol o farmacos
25	Cecilia	40	Servicios	Mas de 1 año Mas de 1 año	Secundario	-	Trast. Del estado de animo Aumento del consumo de alcohol tabaco o farmacos
26	Carlos	46	Servicios	Mas de 1 año Menos de 3 meses	Primario	-	Trastornos del estado de animo, trastornos del sueño
27	Marcelo	38	Servicios	Mas de 1 año Mas de 1 año	Primario	Dolor de cabeza	Trastornos del estado de animo trastornos del sueño
28	Alberto	33	Servicios	Mas de 1 año Menos de 1 año	Secundario	Dolores musculares	Trastornos de ansiedad Trastornos sexuales
29	Rodolfo	63	Servicios	Mas de 1 año Mas de 1 año	Primaria	Dolor de cabeza	Trastornos del estado de animo Trastornos del sueño
30	Eduardo	59	Servicios	Mas de 1 año Mas de 1 año	Secundaria	-	Trast. Del estado de animo Aumento del consumo de alcohol tabaco o farmacos
31	Julio	50	Servicios	Mas de 1 año Mas de 1 año	Secundaria	-	Trastornos del estado de animo Trastornos del sueño
32	Aldo	50	Servicios	Mas de 1 año Mas de 1 año	Primaria	Dolores musculares	Trast. De ansiedad, trastornos del sueño, Aumento del consumo de alcohol tabaco o farmacos

Del total de 16 trabajadores del sector encuestados, 14 refirieron síntomas físicos asociados con su empleo anterior, destacándose los siguientes:

-Dolor de cabeza

-Dolor en músculos, espalda y hombros

-Mareos, ruidos y zumbidos en los oídos

En cuanto a la exposición a malas condiciones y medio ambiente de trabajo, del total de 16 encuestados, 5 refirieron haber estado expuestos a las mismas, destacando la queja por contaminación por ruido.

Un tercer aspecto analizado lo constituyen los accidentes de trabajo, que fueron reconocidos por 5 de los encuestados del sector.

6.a IMPACTO DEL DESEMPLEO EN LA SALUD.

De los 16 desempleados encuestados cuyo trabajo anterior estaba vinculado al sector de servicios, reconocieron padecer algún tipo de enfermedad en la actualidad, la cual asociaron con el hecho de estar desempleados.

En lo referido al padecimiento mental, es de destacarse que 14 de los 16 encuestados manifestaron padecer Trastorno del Estado de Animo manifestado por: perdida de interés por actividades que antes le resultaban placenteras, sentimientos de inutilidad o de culpa, perdida de apetito e ideas relacionadas con la muerte.

En relación con la presencia de Angustia, 13 de los 16 encuestados la refirieron. Los Trastornos del sueño fueron manifestados por la mayoría de los encuestados del sector (13 de los 16 encuestados).

Otro importante porcentaje (10 de los encuestados) manifestó un aumento del consumo de sustancias (tabaco, alcohol y tranquilizantes).

Por ultimo, 7 de los 16 encuestados refirieron trastornos sexuales que incluían impotencia, anorgasmía y/o falta de deseo sexual.

Estos datos sugieren que independientemente del tipo de trabajo anterior, hay una fuerte asociación entre el desempleo y la mayor frecuencia de padecimientos mentales.

7. IMPACTO DEL DESEMPLEO A NIVEL PSICOLÓGICO

Del análisis cualitativo del material obtenido de las encuestas realizadas en el Gran Rosario a un grupo de desocupados del sector de la construcción, el área de servicios, la industria y el comercio, surgen conclusiones que relacionan este cambio en el status socioeconómico con un aumento del malestar psíquico expresado en diferentes grados y calidad por los diferentes sujetos abordados.

Un numeroso grupo de encuestados refirió haber presentado nuevos síntomas de malestar psíquico o haber incrementado la intensidad de síntomas previos a partir del hecho de haber perdido su ultima ocupación.

En este sentido, es notable el incremento de síntomas asociados con trastornos del Estado de Animo, principalmente síntomas compatibles con Trastorno Depresivo, aumento de consumo de psicofármacos, alcohol ,tabaco u otras drogas, trastorno de Angustia, Trastorno por Ansiedad, Fenómenos psico-somáticos, alteraciones del sueño y Trastornos Sexuales.

De la revisión de dichos datos surgen conclusiones significativas:

Luego de producida la perdida del empleo, el impacto de este hecho en la salud mental fue mayor que a nivel orgánico, así, fue mayor la manifestación de dolencias relacionadas con el sufrimiento mental (insomnio, ansiedad, depresión), que los síntomas referidos a órganos o sistemas orgánicos (cefaleas, trastornos cardivasculares etc)

Dentro de los síntomas específicamente psiquiátricos, se observó un predominio del grupo de patologías relacionadas con el estado de animo (depresión, síntomas distímicos), seguido por los trastornos del sueño y el aumento del consumo de alcohol, tabaco, psicofármacos y otras drogas.

En segundo lugar, otros encuestados refirieron haber padecido angustia, trastornos por ansiedad y trastornos sexuales. En relación con los trastornos del estado de animo, es notable que la mayoría de los encuestados
mencionados refirieron haberlos padecidos incluyendo Depresión, manifestada por: perdida de interés por actividades que antes le resultaban placenteras, sentimientos de inutilidad o de culpa, perdida de apetito e ideas relacionadas con la muerte e incluso el suicidio.

En relación con los Trastornos del sueño, varios encuestados los refirieron asociados al momento de haber quedado desempleados, en este sentido, es destacable la incidencia de insomnio de conciliación y la sensación subjetiva de no haber descansado adecuadamente.

El aumento del consumo de sustancias (legales o ilegales) también fue asociado por los encuestados con el hecho de haber perdido su empleo, apareciendo como significativo el aumento del consumo de alcohol tabaco o psicofármacos en el marco de las drogas legales, refiriendo los encuestados en menor medida, el consumo de otras drogas de bajo costo como la marihuana.

Estos datos recabados ratifican trabajos anteriores sobre el tema. El estudio pionero de M.H. Brenner (1973), que abarca un periodo de 130 años, entre 1848 y 1971, muestra que el incremento de un punto en la tasa de desempleo durante 6 años se asocia con 920 suicidios, 650 homicidios, 4.000 admisiones en instituciones psiquiátricas y 3.300 entradas a prisiones estatales. A pesar de las criticas de que fue objeto, la mayor parte de los trabajos posteriores tiende a confirmar su visión del problema, aunque existen seguimiento de cohortes de individuos durante un largo periodo que muestra que los efectos sobre la salud no son unívocos. El deterioro físico fue menor en aquellos

trabajadores que se beneficiaron de importantes apoyos sociales (Cobb, 1976), de una mayor capacidad de adaptación a la situación, así como de un bajo nivel de estrés[7].

En el párrafo siguiente se hace mención a las respuestas del sistema de salud.

8. RESPUESTAS DEL SISTEMA SANITARIO

Durante la década del ´90 en el sector salud de nuestro país se produjeron cambios profundos tanto a nivel del subsector privado como del público y de las obras sociales. En dicho periodo se han incorporado nuevos actores como las empresas aseguradoras, empresas pre-pagas, organismos intermedios (gerenciadoras en salud) los cuales generaron un redimensionamiento del sector.

Estas transformaciones sucedieron en un contexto general de valoración del sector privado frente a una desvalorización del sector publico, que a nivel de la salud sufrió un verdadero vaciamiento.

En este marco dicho subsector publico de salud debió absorber el aluvión de nuevos sectores sociales excluidos del mercado laboral y la cobertura social, generado por la crisis económica. Este grupo social (nuevos pobres) es especialmente vulnerable debido a que carece de experiencia para enfrentar las condiciones desfavorables del contexto adverso, en comparación con otros sectores (pobres estructurales) que poseen herramientas individuales y grupales para la sobrevivencia.

A nivel de la Salud Pública, la respuesta a estas nuevas demandas fue variable según el nivel analizado (Nacional, Provincial o Municipal) pero en líneas generales puede observarse que el perfil de Atención Médica ofrecido por el Estado en sus diferentes efectores no ha podido generar aún una respuesta satisfactoria a las nuevas demandas.

Sin embargo se observa que hubo una avalancha de nuevos grupos sociales al sector publico, obligados por la expulsión del mercado de trabajo. Esto se verifica en las encuestas realizadas.

EL desempleo en la industria tiene un impacto en la salud, que genera un incremento en la demanda de asistencia publica porque del total de trabajadores de la industria existen 13 (trece) que antes concurrían a la obra social sindical pero ahora deben recurrir al efector publico. Incluso un 50% de los desocupados indica que ahora consultan mas veces al medico.

[7] (Kessler, 2000)

Algo similar ocurre en los ex empleados del sector servicios. Unos 14 de los 16 desempleados encuestados de este sector ahora concurren a atenderse al Hospital Público.

Este impacto del desempleo en la salud de los despedidos del comercio genera un incremento en la demanda de asistencia publica porque del total de trabajadores, la mayoría antes concurrían a la obra social sindical pero ahora deben recurrir al efector publico. Incluso existen 2 (dos) desocupados que indican que ahora consultan mas veces al medico.

También los ex obreros de la construcción concurren al hospital publico después de haber perdido el empleo. Sin embargo, en este grupo, solo 2 obreros de la construcción se atendían en el sector privado y la obra social, ya que el resto antes también iban al sector publico debido a su empleo precario y "en negro".

Este desplazamiento de la población desde la seguridad social a la asistencia publica relacionada con la perdida del empleo, ya fue estudiado en La Pampa, porque mientras habitualmente el hospital publico estimaba que el 69,5% de las consultas correspondían a pacientes desocupados, durante el 2002 la cifra asciende a un 95,5 %. Esto genera la escasez de medicamentos porque la provincia se los suministra sin costo alguno. [8]

9. ALGUNAS REFLEXIONES FINALES

En los resultados se constata que independientemente de la edad, de los meses que lleva como despedido y del daño psico-fisico del trabajo anterior, el desempleo determina que un porcentaje significativo de personas en esta condición recurra al consumo de tabaco, alcohol y drogas de distinta índole, padezcan afecciones cardiovasculares, hipertensión nerviosa, litiasis vesicular y digestivas con mayor frecuencia e intensidad. Asimismo, e independientemente de las variables antes mencionadas, todos los desocupados sufren trastornos de ansiedad, angustia, alteraciones del estado de ánimo (incluyendo depresión e ideas suicidas), trastorno del sueño y de la sexualidad.

Se sabe que los despedidos incrementan su consulta a los servicios de Urgencia, y que su situación afecta la salud de los ocupados de la misma rama productiva. En Buenos Aires, las intervenciones quirúrgicas programadas (colecistectomías y

[8] (Ibidem, Gonella M.V. et al y otros, 2002).

hernioplastias) fueron suspendidas o prorrogadas por la población O, para evitar el ausentismo laboral, lo cual dio lugar al incremento de operaciones de urgencia (abdom en agudo) en esta población. Los egresos por causa respiratoria, en O y D se asocian con el empobrecimiento que impide el acceso a los medicamentos.[9] Sin embargo, faltan estudios que indiquen si en Rosario sucede lo mismo.

De las encuestas se desprende el hecho de que los mismos demandan mas atención del ya desbordado Subsector público de Salud.

No obstante pareciera que todavía falta debatir sobre las políticas de salud destinadas a dichos grupos sociales, que alcancen la asistencia pero se extiendan a la promoción de la salud. En ese sentido, los interrogantes que se desprenden del estudio realizado son las siguientes. ¿será necesario difundir la sintomatologia que puede estar relacionada con la desocupación para promover la consulta temprana de los afectados?, ¿Habrá que capacitar a los médicos de guardia y de atención primaria para dar respuesta a esta población especifica?, ¿Es posible implementar talleres de autoayuda en contacto el servicio de salud mental, para las personas desocupadas y/o su grupo familiar?, ¿será posible definir grupos y problemas de salud prioritarios, seleccionar y evaluar estrategias preventivas, curativas y de rehabilitación, identificar sujetos que requieran abordaje especifico?.

La respuesta a estas preguntas conducen a otros interrogantes: ¿Qué rol le cabe a los decisores de Atención Primaria de la Salud?, ¿es un tema municipal, provincial o nacional?, ¿Quiénes son los actores sociales responsables de los cambios: el Estado, las obras sociales sindicales, las organizaciones educativas y sociales?.

Es evidente que este problema social atraviesa diferentes aspectos de la realidad y compromete a diferentes actores e instituciones, aliadas y enfrentadas en disimiles temáticas.

Si bien es cierto que las políticas de empleo serian la solución primera, los estudios indican que no es suficiente con brindar trabajo para subsanar el impacto negativo de su perdida hubiera ocasionado en el pasado. Es necesario incluir en tales programas el tratamiento de los efectos del desempleo en la salud, en la familia, en las relaciones sociales, de modo de contribuir a que el trabajo recupere su potencial como agente de integración[10] y realización personal.

[9] (Bengoeche, 2003)
[10] (ibidem, kessler, op.cit.)

10.BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

AGUIAR, E.: " La desocupación: algunas reflexiones sobre sus repercusiones psicosociales", Revista de Psicoanalisis. y psicologia de grupo, t. XX, N° 1, 1997, Bs. As.

AGUIAR E. : "Transmisión de la violencia social a través de las generaciones". Presentado en el XII Congreso Internacional de Grupo, Bs. As., 1995, y Rev. Ps. y Ps. de Grupo, t. XV, 1992, Bs. As.

BECCARIA, L. Y NESTOR, L.: "Sin trabajo", Editorial Unicef, Losada, Bs. As., 1996.

BERMAN, S. : "Trabajo precario y salud mental", Ed. Narvaja, Córdoba, 1995.

Bengochea, Laura (2003), Desocupación y Salud en Argentina: ¿De qué se enferman los/las trabajadores/as despedidos/as de la Industria Gráfica?, Cátedra de Fisiopatología, Facultad de Farmacia y Bioquímica, Universidad de Buenos Aires

Berlinguer, G. (1994). Muchas definiciones, pocas certezas; Capítulo I, En: La enfermedad, Lugar Editorial, Buenos Aires.

D.S.M. IV TR: BREVIARIO Criterios diagnósticos de la American Psychiatric Association. Ed. Masson. Barcelona 2002.

GARCIA REINOSO, G.: "Clínica Psicoanalítica, Malestares y Porvenir", Revista Zona Erógena N° 22, 1994, Bs. As.

Gonella; María Vanessa, Pablo Andrés Vega y Alejandro Denis Irrazabal (2002), Impacto de la desocupación en la salud de la población, Hospital Gobernador Centeno, La Pampa, 2002. Primera Mención Trabajo Cientifico-Epidemiologia, XVII Congreso Nacional y IV Internacional de Medicina General y XI del Equipo de Salud organizado por la Asociación Nacional de Medicina General, San Luis los días 14, 15, 16 Y 17 de noviembre.

Kessler, Gabriel (2000), El impacto social del desempleo, Revista SOCIALIS, UNR/UBA/FLACSO, Rosario, Argentina, pp: 117-140.

Lozano, Claudio, Catástrofe social en Argentina a junio de 2002, Documento del Instituto de Estudios y Formación de la CTA.

Silva, María Alejandra, LOS RIESGOS DEL TRABAJO EN LA CONSTRUCCIÓN. Problemática en Argentina y Uruguay: el caso de Rosario y Montevideo, Revista Economía, Sociedad y Territorio, vol . III, núm. 10, El Colegio Mexiquense, A.C., Toluca, México julio-diciembre de 2001: página 291-320.