

Salud y bienestar laboral en odontólogos que trabajan en instituciones públicas de salud. Estado Carabobo. Venezuela

Health and Welfare Dentists Working in Public Health Institutions in the State of Carabobo, Venezuela.

Ivis Tirado Montilla¹, Mary Borges Osorio² y Jacqueline Mireles Inojosa³

Resumen

La investigación se propuso describir las vivencias de los odontólogos que trabajan en instituciones públicas de salud con relación a las condiciones de salud y bienestar laboral, sustentado en sus percepciones y experiencias. Es un estudio cualitativo, de enfoque fenomenológico-hermenéutico, que transita los caminos de la subjetividad, haciendo eco de los recuerdos, motivaciones y valores, en la búsqueda de interpretar y comprender el significado de sus experiencias. Se utilizó la entrevista como técnica dialógica para lograr la aproximación a las experiencias y vivencias de los odontólogos que actuaron como informantes clave. Los resultados indican presencia de monotonía laboral, displacencia y disconformidad, estrés ocupacional, alteraciones emocionales e irritabilidad. Se concluye, que la práctica odontológica en el sector público marca de manera significativa a los odontólogos quienes describen su trabajo como repetitivo, rutinario y displacentero. Se requiere aproximarse a prácticas e implicaciones subjetivas y repensar la concreción de políticas, estrategias e iniciativas para asegurar salud y seguridad a los odontólogos en sus trabajos, garantizando el derecho a la salud.

Palabras clave: Odontólogos, Satisfacción laboral, Estrés, Salud

Abstract

The purpose of the research was to describe the experience of dentists working in public health institutions in relation to working conditions and health, based on their perceptions and experiences. This was a qualitative study using the phenomenological-hermeneutic approach, which transits the paths of subjectivity, echoing memories, motivations and values, in an attempt to interpret and understand the meaning of their experiences. The interview was used as a dialogical technique to approximate the experiences of the dentists who acted as key informants. Results indicated the presence of labor monotony, complacency and disagreement, occupational stress, emotional disturbances and irritability. We conclude that dental practice in the public sector significantly affects dentists, who describe their work as repetitive, routine and unpleasant. To ensure health and safety for dentists and guarantee their right to health, new approaches approach to practices and subjective implications are needed, together with rethinking how policies, strategies and initiatives are shaped.

Keywords: Dentist, Job Satisfaction, Stress, Health,

¹ Universidad de Carabobo. Facultad de Odontología. Valencia Estado Carabobo-Venezuela. / E-mail: ivistirado@gmail.com.

² Universidad de Carabobo. Facultad de Odontología. Valencia Estado Carabobo-Venezuela. / E-mail: mdborgesster@gmail.com

³ Universidad de Carabobo. Facultad de Odontología. Valencia Estado Carabobo-Venezuela. / Email: mirelesjt@hotmail.com

Introducción

El trabajo, herramienta estructurante en la vida del hombre, ha sido concebido distintamente a través de la historia. Etimológicamente, la palabra trabajo proviene del vocablo latino *tripalium*, que denomina a un instrumento conformado por tres estacas o palos que era utilizado para torturar esclavos que se resistían a hacer sus labores, e inmovilizarlos en una postura muy forzada (Alonso-Fernández, 1997). Esto se remonta a la época Medieval y vincula al trabajo con una actividad penosa, dolorosa, que dada la influencia de la Iglesia Católica, se terminaba de concebir como una forma de redención del hombre por mandato divino; que aun después de haber roto la alianza original con Dios, oyó las palabras: “Con el sudor de tu rostro comerás el pan”; esta frase hace referencia a la fatiga a veces pesada y penosa que acompaña al trabajo humano (Juan Pablo II, 1981).

Sin embargo, la misma Iglesia Católica concibe, que aun con la fatiga que el trabajo produce y quizás, debido a ella, es un bien del hombre. Y no sólo un bien útil o para disfrutar, sino un bien digno, que el ser humano necesita para su sustento, convivencia social y para un continuo progreso de la ciencia y la técnica (Juan Pablo II, 1981).

La modernidad, enfocada desde la óptica sociológica como forma de organización social basada en la razón científica, junto con la globalización, las mejoras tecnológicas, la necesidad de elevar la calidad y condiciones de vida del individuo, y la transformación de las relaciones laborales, ha permitido conformar perfiles de exigencias en el ámbito laboral donde predomina el rendimiento económico, originando modificaciones en la organización, en las condiciones de trabajo y en las relaciones interpersonales; asociadas con incrementos en los problemas de salud física y mental de los trabajadores (Braga, Pereira, Cordeiro, Moraes, Araújo & Dias, 2013 y Noriega, Laurell, Martínez, Méndez & Villegas, 2000).

América Latina, interesada por la problemática del trabajo, considera igualmente relevantes los efectos de la modernización, la globalización económica, los cambios tecnológicos, las formas de organización del trabajo, sobre las condiciones laborales de los trabajadores latinoamericanos. Como resultado, el espacio laboral se ha convertido en un área donde se producen situaciones estresantes y peligrosas que generan trastornos físicos y psicológicos (Chávez, Melaco, Ribeiro & Bussacos, 2003).

En una aproximación al concepto de trabajo, se considera como toda actividad humana intelectual o manual que de una manera coordinada o sistemática, pretende producir algo útil a costa del esfuerzo personal, sin ser para el hombre estrictamente natural o instintiva, más bien se trata de una acción organizada dentro de una sociedad. Este quehacer genera en las personas una serie de contribuciones (esfuerzo, tiempo, habilidades, destrezas), para buscar compensaciones no solo económicas y materiales, sino también psicológicas y sociales, que contribuyen a cubrir y satisfacer sus propias necesidades humanas (Alonso-Fernández, 1997 & Núñez, 2002).

Frecuentemente, ha habido una tendencia al uso indistinto de los conceptos de trabajo y empleo. El empleo es, un fenómeno histórico, reciente, que data de la revolución industrial; es una relación que vincula el trabajo de una persona dentro de una organización con un marco institucional y jurídico definido. Se trata de un trabajo abstracto, susceptible de ser dividido en unidades elementales y de reagruparlas alrededor de un puesto de trabajo, reconocido como socialmente útil. Su carácter es netamente mercantil, hay intercambio mercantil de trabajo por un salario; está normatizado por reglas y estatutos y goza de ciertas garantías jurídicas y de la protección social (Neffa, 1999).

Para Maruani (2000) la distinción entre trabajo y empleo puede expresar un cierto contraste y una relación contradictoria del trabajador con ambos; el primero significa las condiciones de ejercicio de la actividad profesional, mientras que el

empleo supone el hecho de tener un trabajo. De ahí que aunque pueden ocurrir eventos que causen rechazo al trabajo debido a sus condiciones, relaciones laborales, sueldos y controles, la libertad que proporciona al ser humano el hecho de tener un empleo genera un apego hacia este, que impulsa a querer mantenerlo, a pesar de las condiciones adversas que este pueda suponer.

Es importante reflexionar, en el quehacer de los hombres implicados en el trabajo, donde las formas de hacer del hombre hagan de sí mismo un ser valioso, portador de dignidad y merecedor de respeto. Cuando un trabajo tiene una praxis, lo práctico en el sentido aristotélico es la actividad reflexiva y crítica que persigue el bien de los hombres. Sin embargo, puede ocurrir que con la aplicación de los saberes, en lugar de afirmar y promover al hombre en su humanidad, se reduzca a una simple pieza de un engranaje, que se deshumanice.

El trabajo en este contexto exige que mediante su ejercicio se realice el espíritu del hombre; busca, que si bien el hombre está obligado a trabajar, este trabajo le resulte interesante, y no solo debe proveer un medio de vida, sino una vida digna que posibilite la autorrealización. El ejercicio de un trabajo que en lugar de afirmar al hombre, lo niega, produce en el sujeto un marcado rechazo y termina generando desórdenes como la apatía y la indiferencia, lo que genera mayor desgaste psicológico y disminuye las energías, esto conlleva a interrumpir frecuentemente su actividad y ausentarse asiduamente. Con el desarrollo de las sociedades modernas el nivel de vida se ha elevado y en consecuencia las necesidades materiales y espirituales aumentan y el sujeto espera que el trabajo le permita el logro de sus aspiraciones sociales. (Desiato & Guevara, 1998).

Desde la concepción marxista, el trabajo es un acto imperativo del ser humano en el que realiza un intercambio con la naturaleza, para aprovechar de ella los recursos necesarios para la subsistencia. Según Marx, es un proceso que se da entre el hombre y la naturaleza, para transformarla

y transformar también su propia naturaleza, es un hecho social básico, dado que en este se producen, bajo una determinada relación entre los seres humanos, los bienes necesarios para la vida en sociedad (Citado en Anzalone, 2015).

De esta manera, el ser humano, se crea a sí mismo a través del trabajo, entendido este último en una relación activa con la naturaleza, en la que se invierte gran cantidad de energía física y mental, se transforma la naturaleza para obtener bienes materiales y de servicio necesarios a la vida social; y al transformar la naturaleza, el ser humano se transforma a sí mismo produciéndose un efecto beneficioso o dañino dependiendo de las condiciones en que se lleve a cabo la actividad laboral.

Sin embargo, a través de la fenomenología, se observa que el trabajo, aunque puede ser enfocado como un esfuerzo o un penoso gasto de energía, también puede ser realizado con satisfacción y vivido como una acción significativa de afirmación del yo, que se gratifica tanto en el esfuerzo físico y mental a que dé lugar la faena, como en el hecho de ser de una acción elegida y liberadora. Así, se concibe el sentido del trabajo como la interpretación personal que el sujeto le atribuye, en contextos históricos y culturales situados (Ávila & Castañeda, 2015 y Esser, Vásquez, Couto & Rojas, 2007).

De esta manera el trabajo estructura la vida cotidiana y le otorga relaciones de sentido trascendentes, amplía los intereses y las relaciones personales, vincula al sujeto con la sociedad, promueve la autoestima, así como el sentimiento de ubicación y pertenencia social, es central para la identidad y enriquece la sensibilidad. Por el contrario, si el trabajo no lleva ningún resultado percibido como positivo para sí mismo por el sujeto, se convierte en sufrimiento, y si la actividad laboral es precaria y sin significación social, se reprime la gratificación subjetiva, no hay un contenido enaltecedor y surge el malestar (Dejours, 2009, Jiménez, Rojas & Troncoso, 2014).

Se debe tomar en cuenta que en el contexto laboral, toda jornada de trabajo por liberadora y placentera que sea para el sujeto, implica algún grado de sufrimiento, esto coincide con la concepción cristiana propuesta por Juan Pablo II, quien califica al trabajo de “*bonum arduum*”, es decir, un bien digno y útil revelado por la carga de fatiga o de dolor que lo acompaña, donde el hombre no sólo transforma la naturaleza adaptándola a las propias necesidades, sino que se realiza a sí mismo como hombre (Juan Pablo II, 1981).

Cualquier experiencia humana reviste una gran complejidad, por tanto, intentar comprender el significado de sufrimiento, no es una tarea fácil. Según el Diccionario de la Real Academia Española, la palabra sufrimiento, se relaciona con padecimiento, dolor o pena (Real Academia Española, 2006). Para Rojas, C., Esser & Rojas, M. (2004), el sufrimiento humano es un sentimiento cualitativamente displacentero, que debe ser comprendido en función del sujeto que lo manifiesta. Según Orcajo (1995), involucra factores que se desarrollan en cada persona bajo diferentes expresiones y lleva la marca de la vivencia personal de cada sujeto; no existe sufrimiento solo biológico o solo psicológico, pues el originado en una de estas dimensiones, permea hacia la otra, y tiene la característica común de producir malestar, displacencia, desagrado, molestia, aflicción, pena y/o congoja.

El sufrimiento laboral puede derivar de múltiples factores originados en el campo de trabajo, pero va a estar cargado de la vivencia subjetiva propia del ser humano al desarrollar su faena. Para Dejours (2001), los componentes de la organización del trabajo como la división y el contenido de la tarea, el sistema jerárquico, las modalidades de la gestión y las relaciones de poder, generan en algunos sujetos sufrimiento mental. Las condiciones de trabajo, relacionadas con el ambiente físico, químico, biológico, condiciones de higiene, de seguridad y ergonómicas son también escenarios generadores de sufrimiento físico y mental y sus

manifestaciones pueden estar presentes en el individuo detrás de síntomas y disturbios asociados como el estrés laboral, la ansiedad y la fatiga; exteriorizados como mecanismos para evadir y negar el sufrimiento. Noriega & et al. (2000), refieren como una de las razones del sufrimiento laboral el exceso o falta de trabajo, aspiraciones no satisfechas, urgencia de realizar las asignaciones, excesivo número de horas laborales, cambios en el trabajo, acoso e intimidación al trabajador, altas exigencias, conflictos y ambiente laboral desfavorable, promoción inadecuada, falta de participación en decisiones, falta de apoyo por parte de la dirección, entre otros.

Los trabajadores del área de la salud en el ejercicio profesional, están sometidos diariamente a situaciones como las antes mencionadas que pueden tornarse penosas y, sumadas a la responsabilidad sobre la salud de sus pacientes, donde la naturaleza del trabajo exige un alto grado de interacción personal, se crean circunstancias favorables a la aparición de enfermedades.

En nuestro país, parte de las actividades del personal de salud, donde se enmarcan los profesionales de la odontología, están insertas, en el ámbito público del sistema sanitario; caracterizado por el predominio de una práctica positivista intra-hospitalaria, de tipo curativa, donde los pacientes demandan salud mediante la curación de la enfermedad con la utilización de tecnologías y fármacos (Bello & Marcano, 1998). Esto explica la existencia de una masificación de personas con problemas de salud bucal en los centros públicos de atención odontológica, por tanto, la jornada laboral del odontólogo se realiza durante extensas horas de trabajo, con sobrecarga del número de pacientes a atender.

Además, suelen existir en dichos centros de salud equipos obsoletos, infraestructuras poco adecuadas, falta de dotación de materiales e insumos, ausencia de nuevas tecnologías bien por robo de los equipos, mal uso, dificultades para el suministro, deficiencia presupuestaria o situaciones propias de la crisis hospitalaria. De este modo, el

acto laboral del odontólogo, puede tornarse tenso e implicar deterioro físico, emocional y mental, aunado a una jornada laboral diaria donde debe enfrentar escenarios como trabajos de alta precisión, realizados en un campo de acción muy pequeño como lo es la cavidad bucal, presencia de líquidos corporales (saliva y sangre), posibilidad de contagio de enfermedades, riesgo de contaminación, trabajo en ocasiones con visión y luz indirecta, pacientes poco colaboradores y ansiosos, aplicación de técnicas y tratamientos que implican riesgo al paciente y donde pueden ocurrir complicaciones, manipulación de instrumentos cortantes, incumplimiento por parte de los pacientes; en fin, un entorno laboral que pudiera contribuir de manera negativa a sobrecargar de tensión a este profesional y como resultado producir ansiedad, fatiga, estrés laboral, entre otras manifestaciones.

Por otra parte, algunos odontólogos adscritos a los centros de atención pública, pueden también ejercer en el ámbito privado y por tanto tienen el compromiso de mantener un consultorio propio, debido a ello se enfrentan con situaciones generadoras de mayor estrés, problemas físicos y psíquicos.

Con estos presupuestos, se intenta develar el discurso de estos profesionales de la salud, con relación al trabajo y el sufrimiento, donde las investigadoras se colocaron en una posición que les permitiera aproximarse a una reconstrucción de las lógicas relacionadas con el binomio trabajo-sufrimiento, para reflejar los aspectos de la realidad vivida por los odontólogos protagonistas. En este contexto resulta interesante describir las vivencias de los odontólogos que trabajan en instituciones públicas de salud con relación a las condiciones de seguridad, salud y bienestar laboral, todo ello sustentado en sus percepciones y experiencias en cuanto al binomio trabajo y sufrimiento.

Material y Métodos

Metodológicamente se desarrolla un estudio cualitativo, el sustrato epistemológico que define

la vertiente cualitativa, permite acceder a la subjetividad del otro e intenta comprender el significado dado por los sujetos a sus experiencias desde la complejidad humana (De Sousa, 1997). La presente investigación se desarrolló durante el periodo 2014-2016; usó como base el enfoque fenomenológico, estudiando los fenómenos como fueron experimentados, vividos, percibidos y expresados desde sus propias voces por los Actores Informantes Clave (AIC), para ello se tomó como núcleo principal el material de su mundo vivencial, donde las realidades se manifestaron por sí mismas y se respetaron en su totalidad (Martínez, 2007), para hacer eco de los recuerdos, actitudes, motivaciones y valores expresados por los participantes, en la búsqueda de comprender e interpretar el significado dado a sus experiencias desde la complejidad humana.

Se utilizó la entrevista por resultar útil cuando se desea obtener información de un aspecto específico de la vida de una persona (Strauss & Corbin, 2002), con el fin de lograr la aproximación a las experiencias y vivencias de los siete odontólogos que actuaron como AIC, que trabajan en la red pública del sistema sanitario del estado Carabobo, con tres o más años de antigüedad, de ambos sexos y quienes manifestaron su libre decisión de participar en el estudio. Se priorizó la profundidad sobre la extensión (Martínez, 2007). Se resguardó la confidencialidad sobre su identificación y la reproducción exacta de los datos suministrados por ellos, se obtuvo su consentimiento informado, asegurándose su participación en la investigación, conscientes de las condiciones y por libre decisión.

En el avance de la investigación se siguieron las etapas y pasos de trabajo: **Fase previa** o suspensión de juicio o *epojé* y descripción protocolar del fenómeno; **Fase estructural**, etapa para la categorización; **Fase descriptiva**, integración de todos los temas centrales de cada categoría en una estructura particular descriptiva para identificar el fenómeno de forma global; **Etapas de análisis y discusión de las evidencias empíricas**, análisis del fenómeno y contraste con la

teoría; **Fase de construcción teórica**, construcción teórica coherente y lógica, para proporcionar nuevas aproximaciones al tema. (Díaz, 2011)

Resultados y Discusión

En cada protocolo se procedió a identificar las vivencias o elementos individuales para constituir categorías y subcategorías íntimamente relacionadas, disgregadas para fines del análisis. Se procedió a reflexionar sobre una categoría fundamental emergente: **binomio trabajo-sufrimiento**, relacionada con la displicencia y disconformidad ocasionada en los AIC por la actividad laboral, esto se evidencia a través de expresiones indicativas de estados afectivos de carácter penoso, manifestaciones de enfermedades, una disminución del comportamiento general y/o un descenso del estado de ánimo, todo lo anterior expresa malestar o sufrimiento. Se realizó el análisis de la categoría y subcategorías emergentes, apoyadas por los fragmentos de los relatos de los AIC, en la búsqueda de la interpretación del sentido y/o significado del texto para contrastarla con los referentes teóricos.

En cuanto a la sub-categoría correspondiente a **Exigencia de reporte de personas atendidas y actividades odontológicas realizadas por pacientes**; algunos testimonios obtenidos son:

“...me exigen atender 18 pacientes diarios...y se las invento ja ja ja, pero yo no voy a ir en detrimento del paciente, o yo iba a entrar en un estrés loco, toda la vida...”

“Yo tengo que realizar doble estadística, una que te pide el ministerio cuando termina el mes, ...pero la alcaldía pide que le hagas unas a ellos todos los viernes y los veinticinco hagas un cierre de mes. O sea que hago estadísticas, eso me produce estrés...”

Cumplir con estos requerimientos produce malestar en algunos AIC denominado por ellos como estados de ansiedad y estrés, evidenciados en situaciones tales como mentir a la institución en

cuanto al número de pacientes atendidos en aras de protegerse a sí mismo. Por tratarse de un trabajo programado por la institución de una forma prescriptiva y rígida, desarrolla en el trabajador la sensación de sentirse presionado y cierta astucia para hacer trampas, en las consignas de trabajo indicadas con el fin del logro de las exigencias.

Esto deriva en estrés ocupacional o laboral, dada la evidencia de un patrón de reacciones psicológicas, emocionales, cognitivas y conductuales ante ciertos aspectos abrumantes o exigentes en el contenido y organización del trabajo; éstas pasan a constituir exigencias y presiones que no se corresponden con los conocimientos y capacidades de los sujetos. Entre los estresores laborales, se destacan la velocidad de trabajo, la monotonía del mismo y las presiones propias del cargo, particularmente el número de pacientes a atender y las actividades odontológicas a realizar en cada paciente; todo ello en concordancia con Houtman, Jettinghoff & Cedillo (2008), quienes refieren que los estresores laborales producen síntomas nocivos para los sujetos.

Satisfacción laboral y dinámica del reconocimiento: Se relaciona con el **grado de conformidad** de los AIC con respecto a la realización y entorno de su acción laboral y a la valoración sentida a su desempeño. Igualmente, su importante relación con el ingreso económico percibido por los AIC, por parte del ente gubernamental empleador:

“Bueno hace tiempo me dieron un sello de odontólogo, pero más nada, no hay estímulo, ni nada de reconocimiento”

“No para nada, aquí no tienes estímulo, ni reconocimiento de nada, es mejor irse que seguir allí toda la vida, la verdad”

Los AIC, manifiestan que la satisfacción obtenida durante el ejercicio de la profesión en instituciones públicas proviene esencialmente de la relación odontólogo paciente, de sentir su trabajo como una labor social importante y de la

gratificación recibida a través de gestos y palabras de sus pacientes. Institucionalmente no reciben ningún tipo de satisfacción; no hay reconocimiento ni estímulo para la superación profesional y personal, no se cumple un régimen de escalafón o ascensos. Esto afecta el ánimo de los actores quienes sufren situaciones de desánimo, desinterés, estrés, así como frustración y sufrimiento. Se evidencia alienación y de acuerdo a Alonso-Fernández (1997), puede hablarse de empresas o instituciones alienantes, más que de formas de trabajo alienantes.

Igualmente, los AIC coinciden en considerar el salario devengado por la realización de su trabajo como muy bajo, no se sienten conformes con el sueldo y necesitan complementar con la realización de otra acción laboral. Esto ocasiona insatisfacción, malestar, disconformidad que llega a extenderse hasta su núcleo familiar. Al respecto Alonso-Fernández (1997), refiere que un salario insuficiente aporta al individuo la experiencia de sentirse explotado, desmotivado y es fuente de insatisfacción.

Otra subcategoría develada es el **Medio ambiente físico de trabajo**, se refiere a las condiciones físicas del medio ambiente laboral odontológico y relacionadas con el ruido y la ventilación, entre los testimonios se encontró:

“No hay calor, porque hay aire acondicionado (A.A) y las veces que el aire se daña se suspende la consulta”, “Ruido si, el compresor suena muy duro, a pesar de que está en un espacio aparte. Y me aturde, además del ruido de la turbina y el micromotor”

“Ahorita tenemos A.A (los últimos tres años), entonces no pasamos tanto calor, pero antes de eso sí (cuatro años)”. Tenemos el compresor aquí adentro y genera bastante ruido, nosotros lo teníamos afuera, pero se lo iban a robar y lo tuvimos que meter”

Los AIC manifiestan poseer en la actualidad dentro del consultorio A.A, por tanto, no hay calor; sin embargo, algunos expresan que esta situación no ha sido siempre así, esto sugiere el

desempeño de sus labores en condiciones climáticas no acordes a las recomendadas para los espacios odontológicos.

Se destaca la necesidad de mantener adecuadas condiciones climáticas y de ventilación en los servicios odontológicos, para proveer un ambiente confortable. Se recomienda una temperatura entre 17° y 22° C, esto permite además mantener el ambiente laboral con el menor número de bacterias posibles.

El sistema de ventilación también evita el acúmulo de olores, gases y vapores condensados dentro del consultorio y su eliminación no debe causar daños en las áreas contiguas, para ello es necesario combinar la ventilación natural, con la artificial (A.A), acompañado de un sistema complementario de extractores. (Giglioli, 2010; Lemus, 1997 y León, 2009). En ninguno de los consultorios visitados se observó la presencia de extractores de aire.

Con respecto al ruido, algunos de los AIC manifiestan el sonido muy fuerte generado por el compresor del equipo odontológico, sumado al ruido de la turbina y del micromotor. Algunos solo reportan el ruido de la turbina y el micromotor. Entre las medidas preventivas, se recomienda la ubicación del compresor, bombas de succión y otros equipos generadores de ruidos de altos decibeles fuera del consultorio y del área de atención al público. Los estímulos son considerados un factor estresante inductor de reacciones displacenteras, capaz de producir alteraciones emocionales e irritabilidad. (Alonso-Fernández, 2008; Esser & Rojas, 2006; Giglioli, 2010 y Romero, 2006).

Las condiciones del equipo, instrumental de trabajo y dotación de materiales odontológicos, relacionado con el estado del sillón odontológico, así como la presencia de equipos como el Rx, lámpara de resina, turbina, scaler; el instrumental y los materiales dentales necesarios para la realización del trabajo, es otra subcategoría que

surgió en el estudio. En este sentido se exponen algunos de los testimonios:

“Las condiciones del equipo son muy malas, hace como cinco o seis años ellos mandaron una unidad nueva, pero de muy mala calidad, siempre tengo problemas o se bota el agua por un lado o se bota por el otro, el compresor no prende, entonces arreglan el compresor, un día no tengo agua, un día no tengo luz, no tengo materiales, realmente es fastidiosísimo, no tienes un lugar de trabajo óptimo, donde todo funcione, donde tu llegues nada más a cumplir una labor, siempre hay un problema, o es la luz o es el agua, o es la unidad que está botando el agua, o es el compresor que se daña y no sirvió”.

“...Prácticamente no tengo material y trabajo con las uñas, tengo Rx, pero no tengo material para revelar. La dotación de materiales odontológicos, falla mucho”.

Refieren las malas condiciones o mala calidad del sillón, que ocasiona problemas para trabajar. En algunos casos no poseen en el consultorio los equipos, instrumental y materiales necesarios. Esta situación es un factor negativo para el desempeño, la eficiencia, las condiciones ergonómicas y el número de actividades.

Normas de bioseguridad y medidas preventivas: Se refiere al conjunto de normas relacionadas con el comportamiento preventivo que los AIC deben guardar frente a los riesgos generados por su actividad profesional.

“...No, no considero que se guarden las normas de bioseguridad...los desechos biológicos se guardan en un sitio, pero no hay quien los recoja, se colocan en un envase de refresco cerrado, las agujas y todo, y se botan en la basura”.

“El sitio para mí no guarda las normas adecuadas. Yo trato de cumplirlas, yo me protejo y tengo conocimientos sobre las normas de bioseguridad, pero el instituto no tiene la adecuación para cumplir dichas normas, entre ellas está la recolección de depósitos de

amalgama. Años atrás teníamos esos depósitos allí adentro todo el tiempo yo tomé la decisión de sacarlos fuera del área, les colocho azufre en un pote para inactivar el mercurio y lo saco a la basura, lógicamente que donde vaya eso a parar va a traer contaminación”.

En relación a los espacios odontológicos, los informantes refieren que no se guardan las condiciones de seguridad en el diseño del consultorio. Las normas de bioseguridad en el comportamiento preventivo y control de infecciones dentro de la sala clínica, no se cumplen estrictamente. La bioseguridad ha ido mejorando con el tiempo aun cuando los espacios físicos donde laboran presentan muchas deficiencias y se adolece de un sistema de recolección, transporte y deposición para los desechos inorgánicos, orgánicos y tóxicos. Esto se relaciona con Giglioli (2010), quien refiere que, en Venezuela, además de carecer de una cultura de seguridad laboral, también se desconoce el cumplimiento de las normas preventivas y en ocasiones se ignoran los procedimientos a seguir para garantizar las condiciones más idóneas en el sitio de trabajo, para evitar riesgos, accidentes y adquisición de enfermedades infecto-contagiosas y contaminantes.

Monotonía laboral vs creatividad e iniciativa: Esta subcategoría está relacionada con la repetición casi mecánica de las tareas rutinarias y obligatorias de los AIC en el consultorio odontológico de la institución pública, junto a la imposibilidad de desarrollar ingenio, inventiva, imaginación, ideas, nuevos conceptos, capaces de producir soluciones originales en el área laboral, esto ocasiona desmotivación, aburrimiento, cansancio y tedio.

“Uno siempre va y hace lo mismo todo el tiempo. Es fuerte cuando tienes que atender muchos pacientes y te cansas y siempre haces lo mismo”.

“...Ay si es monótono...porque todos los días hacemos lo mismo, en la mañana cuando llegas, ay de verdad no sé, es mucha monotonía,

todos los días se repite, siempre lo mismo, a veces como que me fastidia”.

“No se puede ser creativo porque tienes que cumplir con una normativa que hay escrita y de allí no te puedes salir. Te entregan un manual con los deberes y las actividades que tienes que cumplir, entonces ahí no puede haber creatividad e iniciativa para otras cosas”.

La monotonía laboral presente marca de manera significativa a los AIC, quienes describen su trabajo como repetitivo, agotador y rutinario, manifestando realizar las mismas tareas diariamente, con un ejercicio profesional limitado a tratamientos básicos. De igual manera, afirman que el ejercicio profesional en las instituciones públicas limita cualquier posibilidad de autonomía e iniciativa. Esto concuerda con lo expresado por Moncada (1999), quien refiere que realizar las mismas actividades todos los días y por varios años puede generar insatisfacción y bajo rendimiento en el trabajo. La repetición de tareas conlleva a la rutina y el trabajador pierde la motivación y el interés, además de ser causante de la disminución de oportunidades de aprendizaje, disminuye la capacidad de iniciativa, genera aburrimiento, depresión, problemas músculo-esqueléticos, estrés y fatiga laboral.

Las restricciones en cuanto al ejercicio profesional, la ejecución de actividades odontológicas básicas y lo rutinario de las tareas, convierte la acción laboral en un acto poco estimulante, repetitivo y controlado, para traducirse en un trabajo alienado. Para Alonso-Fernández (1997), la alienación laboral logra que el sujeto se vea a sí mismo como un extraño, ajeno a su trabajo, transformado en un autómatas y en un ser controlado por sus directivos, dando como resultado pérdida de libertad. De esto se puede inferir que la acción laboral alienada de los AIC se refleja en el deterioro de la identidad y la libertad.

De igual manera, un trabajo basado exclusivamente en protocolos y manuales donde se describen los deberes y actividades a cumplir, lleva a los actores a afirmar que las instituciones “casi

matan y desmoralizan”; adicionalmente mencionan el ejercicio de la iniciativa como un acto considerado una práctica “hasta subversiva”, con graves y profundas consecuencias dentro de la organización.

Considerando que la identidad constituye el armazón de la salud mental (Alonso-Fernández, 1997 y Dejourns, 2009), estos procesos son considerados importantes. Las características descritas del acto laboral producen castración, desánimo y malestar en los profesionales quienes sucumben a la dinámica marcada por el trabajo institucional, derivando en un proceso de falta de identificación con la labor realizada y el *deber ser* de su profesión; todo ello conduce a alienación laboral y provoca crisis de identidad.

Salud y daño: Se refiere a la forma como perciben de manera general su salud los AIC y la apreciación acerca del daño ocasionado en la salud por su práctica profesional. Tiene estrecha relación con la adopción de la mejor postura al realizar la faena odontológica. La postura, conforma uno de los componentes de la ergonomía, ciencia que estudia el trabajo del hombre, basándose en principios anatómicos, fisiológicos y mecánicos, relacionados con la distribución eficiente de la energía humana (Barrancos, 2002). En odontología se relaciona con la correcta distribución del equipo (sillón, unidad y taburete ergonómico), el mobiliario, el espacio físico y la adopción de la mejor postura al trabajar. De los testimonios suministrados por los AIC se destacan los siguientes:

“...Mi salud en general es buena con respecto al estado general ...bueno, comenzando aquí en INSALUD me contaminé con mercurio, no siento que mi salud se vio tan afectada ...me sacaron de ese trabajo y me pusieron en uno donde no se ponía amalgama, y nunca más he puesto amalgama y me he hecho el examen otra vez y no me ha seguido afectando”.

“...Hasta los momentos sano ...a veces tengo dolor en la columna por el trabajo, pero del resto, ninguna enfermedad grave”.

“Estoy sana... Sí, me he lesionado mi hombro derecho, por la posición continua permanente, en que mantengo mi brazo durante la jornada de trabajo ...es por el esfuerzo continuo, aunque trato de guardar la postura ergonómica”.

“Es buena, físicamente me siento bien ...es lo que hablamos del túnel carpiano y lo de la cervical como te dije. Porque lo que es monótono y repetitivo me ha afectado en la muñeca, me produjo el síndrome del túnel carpiano, me mandaron rehabilitación, me dijeron que era de operación, pero hice rehabilitación un tiempo y mejor bastante”.

“Pero en la salud lo que digo yo que sí me ha afectado es la parte emotiva, a veces me siento mal, me pasa que cuando voy al trabajo no estoy motivada, me siento estresada”.

Los padecimientos y patologías referidos por los AIC, se corresponden con lo expuesto por Romero (2006); en el ejercicio de la odontología, si no se guardan los preceptos ergonómicos, a largo plazo, se pueden ocasionar lesiones físicas a nivel de cuello, columna, cadera y extremidades, que desmejoran el rendimiento y generan mayor fatiga.

Con respecto al daño, todos los AIC refieren tener problemas de salud algunos asociados con enfermedades crónicas y la mayoría presentan o han presentado situaciones mórbidas relacionadas con la práctica profesional. En contradicción, los informantes refieren que sufren ciertas enfermedades, pero afirman estar sanos, evidencia de concepciones de salud parcelada. Manifiestan angustia por los padecimientos ocasionados por el ejercicio profesional; derivados de posturas viciosas, tensión muscular, situación de estrés laboral y la exposición a elementos contaminantes, como la contaminación mercurial. Aun cuando son profesionales de la salud, se trasluce el desconocimiento de la dinámica del proceso salud-enfermedad.

Conclusiones

Se evidenció que la totalidad de los actores reconocen su deber como profesionales de brindar

atención odontológica de calidad y esto debe superar el criterio de cantidad de personas atendidas, en defensa del bienestar del paciente y de sí mismos. Cuando las exigencias rebasan esta conducta comienzan a generar situaciones de malestar e inclusive conducen al consciente incumplimiento de las labores tipificadas en su cargo. La condición clínica del profesional se evidencia en el rechazo de actividades de tipo administrativo.

Institucionalmente, los AIC no reciben ningún tipo de satisfacción, pues no hay reconocimiento por la labor cumplida, ni estímulo hacia la superación profesional y personal, como tampoco se cumple un régimen de escalafón o ascensos, esto se traduce en insatisfacción y frustración laboral, como resultado de instituciones alienantes.

La principal fuente de satisfacción de los participantes, proviene esencialmente de la relación odontólogo-paciente, al cumplir una labor social importante y de la gratificación recibida a través de los gestos y palabras de las personas a quienes les brindan atención odontológica. Esto refuerza un imaginario que niega sus méritos como profesionales y alimenta paradójicamente una fuente de sufrimiento, la falta de reconocimiento institucional a su trabajo. El salario bajo aumenta la insatisfacción, malestar y frustración, por cuanto no se corresponde con el nivel académico y las exigencias laborales.

Las condiciones y medio ambiente de trabajo donde laboran son deficientes, se evidencian fallas en la estructura física, temperatura y ventilación, pues no son las más adecuadas y seguras para los espacios odontológicos. Así mismo, existen marcadas deficiencias en los equipos, instrumental de trabajo y en la dotación de materiales odontológicos, inclusive los de avanzada. Los participantes están expuestos a riesgos químicos y biológicos, en contradicción con los principios de las normas de bioseguridad en el ejercicio de la odontología.

Al no garantizar condiciones y ambiente de trabajo adecuado; se obvia lo que de manera subjetiva construyen y manifiestan los profesionales en relación al sufrimiento, esto puede pasar desapercibido y en la mayoría de los casos no se detecta dada la presencia de mecanismos de defensa elaborados contra las situaciones provocadoras, así, las estrategias defensivas pueden contribuir a hacer aceptable lo inadecuado.

La monotonía del trabajo, la adquisición de habilidades y destrezas sólo en el establecido y restringido espectro de actividades odontológicas básicas y la carente oportunidad de autonomía e iniciativa que favorezcan la creatividad, hacen que los AIC se sientan robotizados y como parte de un engranaje muy limitado. Lo anterior produce desánimo y malestar en los profesionales, quienes sucumben a la dinámica marcada por el trabajo y deriva en un proceso de falta de identificación con la actividad realizada y el deber ser de su profesión, en un proceso de alienación laboral.

Con respecto a la percepción de salud y al daño por parte de los AIC, aun cuando afirman

guardar la postura más ergonómica, ello no evita las manifestaciones de ciertas dolencias físicas. Se evidencia un ejercicio de la odontología que inexorablemente a mediano o largo plazo produce malestar y/o sufrimiento.

Igualmente, todos refieren tener problemas de salud, algunos asociados a enfermedades crónicas y la mayoría presenta o ha presentado situaciones mórbidas relacionadas con la práctica profesional. En contradicción con lo anterior, los informantes afirman estar sanos, refieren sufrir ciertas enfermedades pero se consideran saludables, evidencia de ideas de salud parcelada.

Esto se puede percibir como una oportunidad de evidenciar las reales condiciones de trabajo de los odontólogos en las instituciones públicas y aproximarse a las prácticas e implicaciones subjetivas, que hacen necesario repensar la forma como se concretan las políticas, estrategias e iniciativas para lograr así, la efectiva salud y seguridad de los odontólogos en sus sitios de trabajo y garantizar de manera prioritaria el derecho a la salud.

Referencias Bibliográficas

- Alonso-Fernández, F. (1997). *Psicopatología del trabajo*. Barcelona: Edika Med.
- Alonso-Fernández, F. (2008). *¿Por qué trabajamos? El trabajo entre el estrés y la felicidad*. España: Ediciones Díaz de Santos.
- Anzalone, A. (2015). Elementos para una perspectiva filosófica del trabajo. *Lex Social: Revista de Derechos Sociales*, 5 (20), 133-152. Recuperado de: https://www.upo.es/revistas/index.php/lex_social/article/view/1432/1148
- Ávila, A. & Castañeda D. (2015). Relación entre el sentido atribuido al trabajo y la conducta de compartir conocimiento. *Revista Puertorriqueña de Psicología* 26 (2), 238-251. Recuperado de: <http://www.repsasppr.net/index.php/reps/article/view/296/275>
- Barrancos, J. (2002). *Operatoria dental*. Buenos Aires: Médica Panamericana.
- Braga, L., Pereira, V., Cordeiro, C., Moraes M., Araújo, V. & Dias, M. (2013). Sofrimento psíquico em trabalhadores da

- estratégia saúde da família. [versión electrónica] *Revista de Enfermagem UFPE On Line – REUOL*, 7 (2), 345-354.
- Bello, F. & Marcano, M. (1998). *Socioantropológica de la pobreza ante la enfermedad*. Valencia-Venezuela: Ediciones Tatum. Universidad de Carabobo.
- Chávez, M., Melaco, C., Ribeiro M. & Bussacos, M. (2003). Trabajo, lesiones por esfuerzos repetitivos y sufrimiento mental: el dolor del proceso del padecimiento. *Revista Psicología y Salud*, 13 (2), 235-244.
- De Sousa M., M. (1997). *El desafío del conocimiento. Investigación cualitativa en salud*. Buenos Aires: Lugar Editorial.
- Dejours, C. (1998). *El factor humano*. Buenos Aires: Lumen.
- Dejours, C. (2001). *Trabajo y desgaste mental*. 3^{ra} Edición. Buenos Aires: Lumen.
- Dejours, C. (2009). *Trabajo y sufrimiento. Cuando la injusticia se hace banal*. Madrid: Modus Laborandi s.l.
- Desiato, M. (1996) *Construcción social del hombre y acción humana significativa*. Caracas: Universidad Católica Andrés Bello.
- Díaz, L. (2011). *Visión investigativa en ciencias de la salud* (Énfasis en paradigmas emergentes). Valencia: Ipapedi.
- Esser, J. & Rojas, C. (2006). Trabajo, subjetividad y salud mental. *Salud de los Trabajadores*, 14. (2), 81-86.
- Esser, J., Vásquez N., Couto, M. & Rojas, M. (2007). Trabajo, ergonomía y calidad de vida. Una aproximación conceptual e integradora. *Salud de los Trabajadores*, 15 (1), 51-57.
- Giglioli, S. (2010). *Ergonomía en la odontología actual (Bioseguridad y salud ocupacional)*. Primera edición. Valencia: Universidad de Carabobo.
- Ginebra. Organización Mundial de la Salud. OMS (1998). Glosario de promoción de la salud [versión electrónica]. Traducción del Ministerio de Sanidad y Consumo. Madrid.
- Houtman, I., Jettinghoff, K. & Cedillo, C. (2008). Sensibilizando sobre el estrés laboral en los países en desarrollo. Un riesgo moderno en un ambiente tradicional de trabajo: Consejos para empleadores y representantes de los trabajadores [versión electrónica]. *Protección de la Salud de los Trabajadores Serie No. 6*. Francia: WHO.
- Jiménez, C., Rojas, P. & Troncoso, R. (2014). Género, trabajo y subjetividad: el lugar de la mujer en la minería. *Revista persona y sociedad*, 28 (3), 65-95
- Juan Pablo II (1981). *El trabajo humano. Carta encíclica*. Caracas: Ediciones Trípode.
- León, N. (2009) Consideraciones de seguridad en el diseño de un consultorio odontológico. *Acta odontológica venezolana*, 47, (3), 31-36.
- Lemus, N. (1997). *Psicosociología de la salud de los trabajadores*. Valencia: Universidad de Carabobo.
- Martínez M., M. (1996). *El comportamiento humano: Nuevos métodos de investigación*. 2da Edición. México: Trillas.
- Martínez M., M. (2007). *Ciencia y arte en la metodología cualitativa*. México: Trillas.

- Maruani, M. (2000). De la Sociología del Trabajo a la Sociología del Empleo. *Política Y Sociedad*, 34, 9. doi:10.5209/POSO.25671
- Moncada, S. (1999) Trabajo repetitivo y estrés. En *I Foro ISTAS de Salud Laboral: lesiones músculo-esqueléticas*. Valencia 17-19 noviembre 1999, t. 1, pp. 6.
- Neffa, J. (1999). Actividad, trabajo y empleo: algunas reflexiones sobre un tema en debate. *Orientación y sociedad*, 1, 127-161. Recuperado en 10 de marzo de 2017, de: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-93199900100007&lng=es&tlng=es.
- Noriega, M., Laurell, C., Martínez, S., Méndez, I. & Villegas, J. (2000). Interacción de las exigencias de trabajo en la generación de sufrimiento mental. *Revista Artigo*, 16 (4), 1011-1019.
- Núñez, R. (2002). *Frecuencia del síndrome de Burnout en el personal de enfermería de las áreas críticas del Hospital Central Universitario "Antonio María Pineda"*, Barquisimeto, Estado Lara. (Tesis de Especialidad no publicada). Universidad Centro-Occidental "Lisandro Alvarado". Barquisimeto, Venezuela.
- Orcajo, A. (1995). El sufrimiento. En: C. Rojas-Malpica (Dir.). *Filosofía en la medicina II* (pp. 233-248). Valencia: Tatum. Universidad de Carabobo.
- Real Academia Española (2006). *Diccionario de la Lengua Española*. España: Espasa Calpe, S.A.
- Rojas, C., Esser, J. & Rojas, M. (2004). Complejidad del dolor y el sufrimiento humano. *Revista Latinoamericana Psicopatología Fundamental*, VII (3), 70-81.
- Romero, Y. (2006). El trabajo odontológico y la salud mental. *Revista Clínica al día*. (3) 11-18.
- Strauss, A. & Corbin, J. (2002). *Base de la investigación cualitativa. Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada*. Antioquia: Universidad de Antioquia.

Fecha de recepción: 10 de octubre de 2016
 Fecha de aceptación: 31 de enero de 2017