

## VII CONGRESO DE ASET

"Nuevos escenarios en el mundo del trabajo: rupturas y continuidades"

### GRUPO TEMÁTICO Nro. 14: SALUD, CONDICIONES Y MEDIO AMBIENTE DE TRABAJO.

Coordinador: Carlos Rodríguez (rodríguez@srt.gov.ar)

**TITULO DE LA PONENCIA:** "SALUD MENTAL Y TRABAJO: CONSECUENCIAS PSICOSOCIALES DE LA GLOBALIZACIÓN ECONÓMICA Y LA PRECARIZACIÓN LABORAL (EL CASO ARGENTINO)".

**AUTOR:** Mg. MIGUEL H. ORELLANO [mhorellano@hotmail.com](mailto:mhorellano@hotmail.com)  
Lic. en Psicología UBA. Magister en Salud Pública UNR.

**LUGAR DE TRABAJO:** Carrera de Antropología, Filosofía y Letras, UBA.

**MODALIDAD DE PRESENTACIÓN:** COMUNICACIÓN LIBRE.

#### OBJETIVOS:

- Revelar las consecuencias devastadoras del desempleo y la precarización laboral sobre la salud de los trabajadores, presentando la asociación entre desocupación y el suicidio en Argentina durante los años '90.
- Exponer estudios internacionales que analizan los efectos indeseables de la globalización económica y el mundo laboral contemporáneo sobre la salud mental.

#### METODOLOGÍA:

Se exhiben los resultados finales de un estudio epidemiológico realizado en las ciudades de Rosario y Buenos Aires durante los años '90, mostrándose la asociación entre desocupación y suicidio; comparándose las tasas de desocupación y suicidio (diseño ecológico) y analizando la frecuencia de exposición al desempleo entre suicidas y sus controles, en varones de la PEA (enfoque caso-control). Las fuentes de información fueron los Anuarios Estadísticos de Salud (MCBA y MCR) y del INDEC. Los efectos disruptivos de las transformaciones en el mundo del trabajo se presentan a partir de estudios internacionales: OIT, OMS, etc.

#### RESULTADOS:

- 1) En Rosario y Buenos Aires se observa durante los '90, una asociación estadísticamente significativa entre desempleo y suicidio.

- 2) Actualmente los países de Europa y América del Norte muestran la irrupción explosiva de altos niveles de estrés laboral, depresión y otros sufrimientos psicosociales entre la población trabajadora.

**“SALUD MENTAL Y TRABAJO: CONSECUENCIAS PSICOSOCIALES DE LA GLOBALIZACIÓN ECONÓMICA Y LA PRECARIZACIÓN LABORAL (EL CASO ARGENTINO)”.**

Mg. MIGUEL H. ORELLANO

[mhorellano@hotmail.com](mailto:mhorellano@hotmail.com)

**PRESENTACIÓN:**

En el actual contexto histórico signado por la aparición de las sociedades laborales postmodernas (Beck, U. 2000; Bauman, Z. 2003), la propuesta de este escrito será comenzar a indagar acerca de las últimas transformaciones en el mundo del empleo y sus efectos sobre la salud mental poblacional; especialmente la de los trabajadores y la de aquellos que se encuentran desligados del mercado productivo por situaciones de desocupación y precarización laboral.

Nos resulta oportuno entonces, enmarcar esta problemática, en un interrogante más general y abarcativo, que podríamos esbozar de la siguiente manera: ¿En qué forma lo Histórico-social, a partir de sus producciones institucionales y simbólicas deja su impronta en el psiquismo de los individuos, permitiendo y provocando a la vez, un modo irrepetible de percibir, digerir y transformar singularmente lo vivenciado?

Sabemos que las instituciones sociales fabrican en cada momento histórico, individuos sociales (Guattari, F. 1995; Castoriadis, C. 1983), y que esta producción incesante de subjetividades, resulta ser el producto complejo de la interrelación (entrelazamiento) entre la megamáquina social y la psique singular. Las formas particulares en que los sujetos viven, sienten, piensan, desean, enferman y mueren, son los signos de un

proceso abierto de modelización, que necesariamente incluye un conjunto de componentes heterogéneos y diversos, de origen biológico, social, imaginario, psicológico, deseante, etc.

Así como el sujeto cotidianamente se *hace proceso* y en tanto tal no es ni pasivo ni activo, sino esencialmente movimiento y existencia (Deleuze, G. 1996), también sus *modos de vida* (Filho Almeida, N. 1992) y sus *padecimientos* adquieren la consistencia cambiante de los procesos transformacionales de una sociedad. Dicha transformación se resume en la noción de *Proceso de Salud- Enfermedad- Atención* que como constructo social incorpora características singulares (elementos psico- biológicos, conductuales, emocionales), particulares (consideraciones político- económicas, modos de vida diferenciales según clase social, grupo cultural y prácticas sociales) y generales (desarrollo conflictivo en un Histórico- social determinado, de relaciones de poder concomitante).

En esta perspectiva, “enfermar, morir, atender la enfermedad y la muerte deben ser pensados como procesos que no solo se definen a partir de profesiones e instituciones dadas, específicas y especializados, *sino como hechos sociales* respecto de los cuales los conjuntos sociales necesitan construir acciones, técnicas e ideologías...” (Menéndez, E. 1994).

Es desde este marco conceptual, que rompe con los reduccionismos generados por la falsa dicotomía individuo-sociedad, que podemos preguntarnos por los efectos que la institución social del trabajo provoca sobre la salud colectiva de la población, haciendo hincapié en las consecuencias disruptivas que su precarización y carencia provoca en el actual social-histórico.

## INTRODUCCIÓN:

Las transformaciones políticas, sociales y culturales, acaecidas en el mundo como producto de la nueva fase de internacionalización económica, que conocemos bajo el nombre de *Globalización Financiera* o *Capitalismo Mundial Integrado* (Coriat B, 1994; Guattari F, 1995), la realidad social parece organizarse a partir del control generalizado ejercido por el capital sobre el conjunto de la actividad humanas. En este sentido, la lógica

del espacio laboral (en tanto dispositivo central en la producción subjetiva contemporánea) replantea las territorialidades existentes, generando nuevas configuraciones sociales, colectivas e individuales signadas por los valores de la competencia y el consumo.

Frente a la desaparición de la sociedad salarial, centrada en el modelo fabril taylorista- fordista, en la seguridad y la regulación estatal, emerge en su lugar la *nueva sociedad del riesgo*, caracterizada por la precarización de las relaciones laborales, el desmantelamiento del estado benefactor, la progresiva desafiliación y exclusión de grandes sectores poblacionales y finalmente el desmembramiento de los lazos sociales tradicionales (anomia social); fenómenos que se imponen como la nueva cuestión social de nuestro tiempo.

El cuadro recesivo internacional recayó con intensidad variable sobre el conjunto de la economía internacional, acentuando sus características negativas sobre los países latinoamericanos y en particular sobre la Argentina (Beccaria, L. y López, N. 1996). Dicha situación se tradujo en una aguda contracción económica acompañada por un pronunciado estancamiento productivo que trajo aparejado una desaceleración de la demanda de trabajo con el consecuente mantenimiento de altas tasas de desempleo y el deterioro significativo de la calidad del empleo; debido al acelerado aumento de la informalidad y la desprotección social de los trabajadores (OIT, 2000; OIT, 2004).

Frente a esta nueva realidad social, marcada por la crisis, el predominio de la exclusión laboral y un importante crecimiento de la pobreza urbana resurgen los interrogantes acerca de sus efectos sobre la salud colectiva; en este sentido si bien la relación entre *trabajo y salud mental* viene siendo abordada por distintos autores y corrientes del pensamiento psicosocial (entre los que destacamos los estudios de la Psicopatología y la Psicodinámica del Trabajo (Dejours, Ch. 1980; Dessors, D. & Moliner, P. 1994) y en Argentina los estudios en Salud Mental Ocupacional de Bermann, S. 1996; Matrajt, M. 1985, 1994, 1996, 2000, y Malfé, R. 1996, el abordaje psico-sociológico del desempleo y la precarización laboral es mucho más reducido, esporádico y reciente.

Específicamente en lo que respecta al estudio del impacto del paro sobre la salud mental, la literatura científica (Estramiana, A. 1992) distingue seis ‘conjuntos de hipótesis’ que buscan pensar y explicar la problemática: a) la teoría de la privación; b) la teoría de la agencia; c) la teoría de la incongruencia mental; d) la teoría de la indefensión aprendida; e) el modelo de roles vitamínico; e) la teoría de la autoeficiencia y el locus de control.

Así por ejemplo, y desde la perspectiva teórica del modelo de la privación, Marie Jahoda analiza comparativamente los efectos del desempleo sobre la salud mental de la población, durante las décadas del '30 y del '80 respectivamente, haciendo un análisis detallado de sus congruencias y diferencias (Jahoda M, 1984). Como en investigaciones posteriores, los resultados del estudio mostraron que los desempleados pierden la organización temporal del trabajo, sufriendo profundas modificaciones en sus proyectos existenciales y estilos de vida (identidad), experimentando la carencia de objetivos y la sensación de exclusión, aislamiento y autculpabilidad; viéndose reducidos sus contactos sociales con el consecuente incremento de tensiones al interior de su grupo familiar.

De este modo, la pérdida del espacio laboral (pensado a la vez en términos tanto instrumentales como expresivos) provoca un verdadero desgarramiento emocional, que se traduce en signos de desvitalización, inferioridad y depresión (Matraj, M. 1994; 2000).

En este contexto situacional, en los últimos años se vienen desarrollando en el Reino Unido, Europa continental y EEUU, diversos estudios que analizan los efectos de la crisis económica y el desempleo sobre el bienestar psicológico de la población trabajadora, en particular la posible asociación entre indicadores de recesión y precarización laboral y la conducta suicida. Es así que distintas investigaciones, diseñadas a partir del enfoque ecológico (Platt, S. y Kreitman, N. 1984; Crombie, IK. 1989; Renvoize, E. 1989; Crepet, P. y Florenzano, M. 1992; Lewis, G. Y Sloggett, A. 1998); y estudios analíticos de caso-control y de cohortes (Shepherd, DM. 1980; Jones, Sc. y otros 1991; Charlton, J. 1995; Claussen, B. 1998) coinciden en señalar la existencia de una significativa asociación entre conducta suicida (suicidio consumado, parasuicidio e ideación suicida) y desempleo.

La ausencia casi total de investigaciones que aborden esta temática en Latinoamérica y en Argentina, nos llevó a realizar una serie de estudios exploratorios (Orellano, M. 2001; 2003) acerca de la problemática, como parte de un programa de investigación más amplio que viene desarrollándose desde 1995 en el marco de la Maestría en Salud Pública del Instituto de la Salud Juan Lazarte de la Universidad Nacional de Rosario. Los resultados de dichos estudios (diseño ecológico de tendencias), en consonancia con la literatura científica existente, nos permitió presumir la existencia de una relación entre la variable independiente situación de desempleo y la conducta suicida; destacándose la positiva intervención (contribución relativa) de dicho factor en la causación del fenómeno. Por tal motivo y siguiendo el consejo de distintos autores que recomiendan el desarrollo de estudios de Casos y Controles para corroborar las hipótesis formuladas a partir de estudios ecológicos, decidimos realizar un estudio de este tipo en dos ciudades importantes de nuestro país (Buenos Aires y Rosario), examinando metódicamente la probable asociación de los factores ocupacionales y el suicidio consumado.

#### **MÉTODO:**

Estudio epidemiológico diseñado a partir del enfoque de casos y controles; comparando casos de muerte por suicidio (según Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades CIE- 9; CIE- 10) en varones de entre 18 y 65 años de edad, de las ciudades de Buenos Aires y Rosario, durante los años 1993- 1995-99, cuyos certificados de defunción fueron registrados y archivados en las Direcciones Generales de Estadística y Censo de las Municipalidades de ambos centros urbanos; y sus respectivos controles: hombres de 18 a 65 años fallecidos por Lesiones Traumáticas no intencionales (“accidentes de transporte” y “otras causas externas de traumatismos accidentales”, según criterios del CIE- 9 y CIE- 10), de las ciudades citadas, registradas en igual período y certificadas por las respectivas Municipalidades.

Respecto a las variables independientes o factores de riesgo, tanto el factor ocupacional como las características demográficas fueron operacionalizadas a partir de indicadores de condición de actividad (ocupado- desocupado) y edad, de la población en



estudio. El instrumento utilizado para recabar la información fue el Certificado de Defunción de los períodos 1993; 1995- 1999 registrados en la MCR de Rosario y 1995-1999 de la MCBA de la ciudad de Buenos Aires; relevándose únicamente aquellos certificados donde los datos de situación ocupacional y características demográficas (sexo y edad) de los fallecidos estuvieran consignados. Para las pruebas de significación estadística se utilizó el Intervalo de Confianza y el *ji- cuadrado*.

## RESULTADOS:

A partir de la información recabada en los certificados de defunción existentes en la Municipalidad de la **Ciudad de Buenos Aires** (MCBA), correspondientes al período 1995-1999, se compararon 424 casos (varones de la PEA de 18 a 65 años, fallecidos por Suicidio) con 669 controles (de iguales características que el grupo de casos, cuyos certificados de defunción indicaban como causa Lesiones Traumática No Intencionales-LTNI).

Dicha comparación arrojó que el 12.5% del grupo de casos (53 suicidios) eran desocupados en contraposición con el 6.12% del grupo testigo (41 muertos por LTNI). Esta diferencia indica que la exposición al desempleo (factor de riesgo) es **2.18** veces más frecuente entre los casos de suicidio que entre el grupo de controles (accidentes), siendo el Intervalo de Confianza del 95%: 1.42- 3.34; guardando dicha diferencia escasas probabilidades de ser debida al azar (*ji- cuadrado*: 13.40;  $p < 0.01$ ).

La estimación de los “Odds Ratio” (ventaja) o Razón de los productos cruzados (riesgo relativo en los estudios de casos y controles) para cada año del período 1995- 1999, verificó que en todos los años la desocupación resulta ser mayor entre el grupo de casos de suicidio que entre los controles; ubicándose los Odds Ratio por encima de los 2.00 puntos. Sin embargo, sólo para el año 1996 y el para el período total 1995- 1999 el límite inferior del Intervalo de Confianza fue superior a 1 (Intervalo de Confianza del 95%: 1.05- 11.23 y 1.42- 3.34 respectivamente).



Esta alta significación estadística se reafirma con la estimación de la prueba estadística del *ji- cuadrado*: para el año 1996 es de 4.60; valor  $p < 0.05$  y para el período 1995- 1999 de 13.40; valor de  $p < 0.01$ , existiendo escasas probabilidades que dichas diferencias se deban a la intervención del azar.

Como indica el Cuadro 1 (“Frecuencia de Desempleo en Casos y Controles. Capital Federal. 1995- 1999) en el resto de los años estudiados (1995, 1997, 1998, 1999) si bien la exposición al factor sospechado sigue siendo más frecuente entre el grupo de casos que en el de controles, dichos resultados no son estadísticamente significativos ( $p > 0.05$ ).

Por otro lado, si reagrupamos la población en estudio en grupos etarios, volvemos a encontrar diferencias entre los casos y los controles; siendo estadísticamente significativas en los grupos de jóvenes de 18 a 29 años (Odds ratio = 3.58; Intervalo de Confianza del 95%: 1.54- 8.33; *ji- cuadrado*: 9.70,  $p < 0.01$ ) y en los de mediana edad entre 30 y 50 años (Odds ratio = 2.23; Intervalo de Confianza del 95%: 1.12- 4.45; *ji- cuadrado*: 5.39,  $p < 0.05$ ).

En el caso de la **ciudad de Rosario**, cuando analizamos la información registrada en los Certificados de Defunción inscriptos en la Municipalidad, pertenecientes al período 1993, 1995- 1999, comparamos 177 casos de fallecidos por suicidio, varones de entre 18 y 65 años; con 490 testigos fallecidos por causas accidentales no violentas, de igual sexo y edad al grupo de casos. De tal comparación se encontró que el 25% del grupo de casos (45 suicidios) estaban desempleados al momento del fallecimiento en comparación con el 13% del grupo testigo (65 fallecidos por Lesiones Traumáticas No Intencionales).

Esta diferencia muestra que la frecuencia de exposición al factor de riesgo (condición de actividad de desempleo) es 2.22 veces más alta entre los casos de suicidio consumado que entre los controles; con un Intervalo de Confianza del 95 %: 1.45- 3.40, teniendo dicha diferencia escasas probabilidades de ser debida al azar (*ji- cuadrado*: 13.95;  $p < 0.01$ ).

Al igual que en Buenos Aires, en todos los años analizados, la exposición al factor sospechado (desempleo) resulta ser más alta entre los fallecidos por suicidio que entre los testigos, mostrando una fuerte evidencia de que el desempleo es más frecuente en los casos que en los controles. En los años 1993, 1995, 1996 y 1997 los Odds ratio se ubicaron por encima de los 2.00 puntos; siendo para los años 1993 y 1997 el límite inferior del Intervalo de Confianza superior a 1 (Intervalo de Confianza del 95%: 1.13- 13.25 y 1.05- 8.08 respectivamente); mostrando dichas diferencias escasas probabilidades de estar ligadas al azar (*ji- cuadrado*: 5.17 y 4.51 respectivamente, con un  $p < 0.05$ ). (Cuadro 2: Frecuencia de Desempleo entre *Casos y Controles*. Rosario. 1993; 1995- 1999).

Asimismo y en concordancia con los resultados obtenidos en Buenos Aires, en la Ciudad de Rosario si estratificamos la población estudiada en grupos de edad, encontramos que las diferencias entre casos y controles respecto al factor sospechado se mantienen en todas las edades, siendo éstas diferencias particularmente significativas entre los jóvenes de 18 a 29 años de edad; mostrando un Odds Ratio del 3.82, con un Intervalo de Confianza del 95%:1.81- 8.06 y un *ji- cuadrado* = 13.58,  $p < 0.01$ .

**CUADRO 1. Frecuencia de Desempleo en *Casos y Controles*.**

**Capital Federal. 1995- 1999.**

	<i>CONDICION DE.</i>	<i>GRUPO DE CASOS</i>	<i>GRUPO DE CONTROLES</i>	<i>O.R.</i>	<i>I. C. 95%</i>
--	----------------------	-----------------------	---------------------------	-------------	------------------

	<i>ACTIVIDAD</i>	<i>(Suicidios)</i>	<i>(LTNI)</i>		
<b>1995</b>	<b>Desocupados</b>	7	4	2,56	0,73- 9,04
	<b>Ocupados</b>	79	116		
<b>1996*</b>	<b>Desocupados</b>	11	4	3,43	1,05- 1,23
	<b>Ocupados</b>	72	90		
<b>1997</b>	<b>Desocupados</b>	9	5	2,61	0,84- 8,11
	<b>Ocupados</b>	71	103		
<b>1998</b>	<b>Desocupados</b>	11	16	2,07	0,94- 4,66
	<b>Ocupados</b>	74	223		
<b>1999</b>	<b>Desocupados</b>	15	12	1,60	0,71- 3,62
	<b>Ocupados</b>	75	96		
<b>1995-1999</b> **	<b>Desocupados</b>	53	41	2,18	1,42- 3,34
	<b>Ocupados</b>	371	628		

*O.R.: Odds ratio o Razón de Probabilidades.*

*I.C. Intervalo de confianza del 95 % para los Odds ratios*

*Resultado ji-cuadrado: \*  $X^2 = 4,60$ ;  $p < 0,05$ .*

*\*\*  $X^2 = 13,40$ ;  $p < 0,01$ .*

**CUADRO 2. Frecuencia de Desempleo entre Casos y Controles.**

Rosario. 1993; 1995- 1999.

	<i>CONDICION DE ACTIVIDAD</i>	<i>GRUPO DE CASOS (Suicidios)</i>	<i>GRUPO DE CONTROLES (LTNI)</i>	<i>O. R.</i>	<i>I. C. 95%</i>
<b>1993 *</b>	<b>Desocupados</b>	5	12	3,87	1,13- 13,25
	<b>Ocupados</b>	10	93		
<b>1995</b>	<b>Desocupados</b>	5	5	3,08	0,82- 11,52
	<b>Ocupados</b>	25	77		
<b>1996</b>	<b>Desocupados</b>	10	11	2,02	0,79- 5,18
	<b>Ocupados</b>	36	80		
<b>1997**</b>	<b>Desocupados</b>	9	11	2,92	1,05- 8,08
	<b>Ocupados</b>	19	68		
<b>1998</b>	<b>Desocupados</b>	10	12	1,75	0,67- 4,55
	<b>Ocupados</b>	27	57		
<b>1999</b>	<b>Desocupados</b>	6	14	1,42	0,46- 4,34
	<b>Ocupados</b>	15	50		
<b>1993;1995- 1999 ***</b>	<b>Desocupados</b>	45	65	2,22	1,45- 3,40
	<b>Ocupados</b>	132	425		

*O.R.: Odds ratio o Razón de Probabilidades.*

*I.C. Intervalo de confianza del 95 % para los Odds ratios*

*Resultado ji-cuadrado: \*  $X^2 = 5,17$ ;  $p < 0,05$ .*

*\*\*  $X^2 = 4,51$ ;  $p < 0,05$ .*

*\*\*\*  $X^2 = 13,95$ ;  $p < 0,01$ .*

**A MODO DE CIERRE:**

**ALGUNOS INTERROGANTES.**

En coincidencia con la literatura científica internacional y con nuestros estudios exploratorios preliminares, los resultados aquí presentados, surgidos del estudio comparativo de casos (suicidios) y controles en varones de entre 18 y 65 años, residentes en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y en la Ciudad de Rosario, fallecidos entre 1995 y 1999 y en 1993, 1995- 1999 respectivamente, nos permiten presumir la existencia de una asociación estadística entre el suicidio consumado y la situación de desempleo.

La repetición temporal de los resultados durante los años bajo estudio tanto en la Ciudad de Buenos Aires como en Rosario observándose el mantenimiento diferencial de la frecuencia de exposición al desempleo en los casos de suicidio y en sus respectivos controles (fallecidos por LTNI), refuerza la consistencia de una probable relación entre la exposición al factor y la variable dependiente (conducta suicida).

En este sentido, la estimación de los Intervalos de Confianza para cada año y la variación aleatoria concomitante observada, podría estar relacionada con el tamaño de la muestra, haciéndose necesario un mayor número de casos para detectar diferencias entre los grupos comparados. Precisamente cuando tomamos el total de años (períodos 1995-1999 y 1993, 1995- 99 para Buenos Aires y Rosario respectivamente), la magnitud del efecto es estadísticamente significativa en ambas ciudades. De este modo, la monotonía observada en los resultados obtenidos (cierta tendencia en los años y en las localidades estudiadas) reforzaría la hipótesis bajo estudio.

Llegados a este punto nos parece oportuno esbozar algunas reflexiones. En primer lugar, si bien los resultados hasta aquí elaborados nos permiten inferir la existencia de una relación o una fuerte asociación entre la “situación de desempleo” (variable independiente) y la conducta suicida; es necesario advertir que la exposición al factor sospechado no provoca por sí sola (en términos de causa suficiente), la aparición de la conducta suicida (variable dependiente); esto es, la conducta suicida debe ser entendida como una forma particular de morir (causa externa auto- infligida) en cuya génesis coexisten un conjunto

heterogéneo de factores culturales, socio- económicos, ocupacionales y psicoemocionales los que interactuando conjunta y combinadamente influyen en la producción del evento.

Justamente las limitaciones existentes en los registros estadísticos de la MCBA y de la MCR consultados, nos impidió examinar en profundidad la influencia de otras variables independientes que podrían estar interactuado junto a la situación de desempleo en la producción de la conducta suicida: características demográficas, status socio- económico, grupo profesional, estado civil, redes de apoyo social y factores psicoemocionales. Queda pendiente entonces la determinación del papel que tales factores socio- económicos, demográficos y psicoemocionales puedan estar jugando en la causación del evento; haciéndose necesario examinar la influencia conjunta que dichas variables guardan junto al *factor ocupacional* en la producción y desarrollo de la conducta suicida.

En segundo lugar y como consecuencia de una suerte de “economía política de la inseguridad” que signa la sociedad del riesgo (tal la definición de Ulrich Beck), donde se globalizan un desempleo endémico y el empleo se torna cada vez más frágil y flexibilizado, resulta fundamental preguntarse por la salud de los trabajadores precarizados efecto directo del mundo laboral contemporáneo. Los organismos internacionales reconocen que anualmente se producen en el mundo alrededor de 250 millones de accidentes laborales; se registran 160 millones de casos de enfermedades profesionales y 1.1 millones de accidentes mortales en igual período, colocándose las causas de muerte vinculadas al trabajo por encima de los accidentes de tránsito, las guerras y la violencia (OPS, 2003). Por otro lado la Organización Internacional del Trabajo informó en un estudio realizado a partir de datos de los EEUU, Alemania, UK, Finlandia y Polonia durante el año 2000, que las últimas transformaciones acaecidas en el mercado de trabajo (desempleo, inseguridad laboral, recorte de protección social, descenso en los niveles de vida, etc.) y los nuevos sistemas de producción (innovación tecnológica y organizacional) generaron un explosivo aumento de los niveles de estrés laboral y depresión en la población activa de dichos países; haciendo que uno de cada diez trabajadores sufra algún

tipo de problema mental, creciendo en consecuencia el ausentismo, las jubilaciones prematuras y las pensiones por incapacidad (OIT, 2000).

En América Latina y en Argentina las limitaciones en los sistemas de registros y la insuficiente información gubernamental existente (según la OPS- 1999, la notificación de las enfermedades profesionales apenas alcanza entre el 1% y el 5% de los casos) impiden conocer en su total dimensión la problemática.

Es por ello que consideramos se hace necesario desarrollar nuevos estudios donde se examine en forma pormenorizada y exhaustiva el actual estado de la salud psicofísica y las condiciones de vida de los trabajadores; generando con el colectivo de trabajo la información y el conocimiento, las herramientas teóricas y prácticas desde donde pensar la transformación de la situación actual.

#### **BIBLIOGRAFÍA CITADA:**

- Bauman, Z. Trabajo, consumismo y nuevos pobres. Gedisa Editorial. Barcelona. 2003.
- Beccaria, L. y López, N. "Notas sobre el comportamiento del mercado urbano", en Sin Trabajo. Las características del desempleo y sus efectos en la sociedad argentina. UNICEF- Losada Editorial. Buenos Aires. 1996.
- Beck, U. Un nuevo mundo feliz. La precariedad del trabajo en la era de la globalización. Piados Editorial. Barcelona. 2000.
- Bermann, S. Trabajo precario y salud mental. Narvaja Editorial. Córdoba. 1995.
- Castoriadis, C. La institución Imaginaria de la sociedad. Tusquets Editorial. Barcelona. 1983.
- Claussen, B. Suicidal ideation among the long- term unemployed: a 5- year follow- up. Acta Psychiatr. Scand. 1998; 98: 480- 486.
- Coriat, B. Los desafíos de la competitividad. Piette- Conicet. Buenos Aires. 1994.



- Crepet, P. y Florenzano, M. Suicidio y Desempleo en Italia: 1970- 1990. Rev. Psiquis. 1992;13(1): 36- 46.
- Crombie, IK. Trends in suicide and unemployment in Scotland, 1976- 86. BMJ. 1989; 298: 782- 84.
- Charlton, J. Trends and patterns in suicide in England and Wales. International Journal of Epidemiology. 1995; 23 (3): S45- S52.
- Deleuze, G. Empirismo y subjetividad. Gedisa Editorial. Barcelona. 1996.
- Dejours, C. Trabajo y desgaste mental: una contribución a la psicopatología del trabajo. Ceil- Hvmantas. Buenos Aires. 1980.
- Dessors, D. y Moliner, P. La psicodinámica del trabajo. Piette- Conicet. Buenos Aires. 1994.
- Estramiana Álvaro, J. Desempleo y bienestar psicológico. Siglo XXI. Madrid. 1992.
- Filho Almeida, N. "Por una epidemiología. Esbozo de un nuevo paradigma epidemiológico". *Cuadernos Médico Sociales*. Rosario. Argentina. 1992;61:45- 58.
- Guattari, F. Cartografías del deseo. La Marca Editorial. Buenos Aires. 1995.
- Jahoda, M. Empleo y desempleo: un análisis psico- sociológico. Morata Editorial. Madrid. 1987.
- Jones, Sc. Forster DF, Hassanyeh F. The role of unemployment in parasuicide. *Psychol. Medic*. 1991; 21 (1): 169- 176.
- Lewis, G. Y Sloggett, A. Suicide, deprivation, and unemployment: record linkage study. BMJ. 1998; 317: 1238- 1286.

- Malfé, R. y Galli, V. “Desocupación, identidad y salud”, en *Sin trabajo*. Las características del desempleo y sus efectos en la sociedad argentina. UNICEF-Losada Editorial. Buenos Aires. 1996.
- Matrajt, M. “Paradigmas en salud mental y trabajo”, en Trabajo y empleo. Un abordaje interdisciplinario. EUDEBA. Buenos Aires. 1996.
- Matrajt, M. Replanteo. Nuevomar. México. 1985.
- Matrajt, M. Estudios en salud mental ocupacional (Salud mental y trabajo N. 2) Taller abierto. México. 1994.
- Matrajt, M. “Socioepidemiología y subjetividad en salud mental y trabajo”; *Subjetividad y cultura*, 15: 7- 26.
- Menéndez, E. La enfermedad y la curación. ¿Qué es la medicina tradicional? *Rev. Alteridades*. 1994; 4(7):71- 83.
- Orellano, M. “Suicidio y desempleo: un análisis psicosociológico”; en *Actas de las 4 Jornadas Nacionales de Debate Interdisciplinario de Salud y Población*. Facultad de Ciencias Sociales. UBA. 2001.
- Orellano, M. “Desempleo y salud mental: reflexiones en torno a la posible relación entre la desocupación y la conducta suicida. El caso Rosario, Provincia de Santa Fé; en *Actas del 6to Congreso Nacional de Estudios del Trabajo*. ASET. 2003
- Organización Internacional del Trabajo. América Latina y el Caribe. Panorama Laboral 2000. OIT Informa, Nro. 7. Perú. 2000.
- Organización Internacional del Trabajo (OIT). Tendencias mundiales del empleo. Oficina de Publicaciones. Ginebra. 2004.
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). Comunicado de Prensa. Washington, DC. 8 de Octubre, 1999.

- Organización Panamericana de la Salud (OPS). Comunicado de Prensa. Washington, DC. 25 de Abril, 2003.
- Platt, S. y Kreitman, N. Trends in parasuicide and unemployment among men in Edimburg. 1968- 82. BMJ. 1984; 289: 1029- 1032.
- Renvoize, E. Clayden D. Suicide and Unemployment. BMJ. 1989; 298: 1180.
- Shepherd, DM. Barraclough BM. Work and Suicide: an empirical investigation. Brit. Jour. Of Psichiat. 1980; 136: 469- 478.