

Representaciones sociales de empleo y desempleo de trabajadores de la salud de Bogotá, Colombia y de Morelia, México

Social representations of employment and unemployment of health care workers from Morelia, Mexico and Bogotá, Colombia

Teresa Margarita Torres-López¹, María Guadalupe Quezada-Valadez², Juana Imelda Herrera-Pérez³

Correspondencia: Teresa Margarita Torres-López. Centro Universitario de Ciencias de la Salud, Universidad de Guadalajara, calle Sierra Mojada 950, puerta 1, Colonia Independencia, Guadalajara, Jalisco, México, CP. 44340. Teléfono y fax: +523310585200, ext. 34028. Correo electrónico: tere.torres.cucs@gmail.com.

Instituciones donde se realizó la investigación: Universidad de Guadalajara - Secretaría de Salud Michoacán de México. Michoacán, México.

Fecha de recepción: 12 de Marzo de 2018. **Fecha de aceptación:** 15 de Mayo de 2018.

Resumen

Introducción: Los procesos intersubjetivos de los trabajadores de la salud en el marco de la cultura en que viven conforman las representaciones sociales (RS) sobre empleo y desempleo, las que permitirán acceder a su mundo de significados. **Objetivo:** Describir las RS de empleo y desempleo de trabajadores de la salud con el fin de comparar dos contextos Latinoamericanos Morelia, México y Bogotá, Colombia. **Metodología:** Se utilizó la técnica de listados de asociación libre a 84 participantes para conocer los temas y la organización de las RS, así como la descripción del núcleo central y los elementos periféricos. **Resultados:** Las RS empleo lo caracterizan como una actividad que genera una base económica a la vez que se obtiene bienestar, crecimiento personal que requiere de responsabilidad. Las principales diferencias son que en Bogotá se destaca a los compañeros y la posibilidad crecimiento como una faceta positiva y como negativo la carga laboral, mientras que en Morelia se destaca la satisfacción que implica su realización y como un aspecto negativo el tiempo requerido. Las RS de desempleo son de un estado de inactividad que genera depresión e incertidumbre, además de problemas familiares y sociales. En las diferencias en Bogotá se cita la falta de dinero, la inestabilidad, la angustia y los problemas familiares; en Morelia su énfasis es en el ocio, la desocupación y sus efectos en la salud. **Conclusiones:** En las RS encontradas se identifican elementos que podrían relacionarse a la exposición a riesgos psicosociales y de condiciones precarias en el trabajo.

Palabras claves: Representaciones sociales; empleo; desempleo; trabajadores de la salud.

Abstract

Introduction: The intersubjective processes of health workers within the framework of the culture in which they live make up social representations (SR) about employment and unemployment, which will allow access to their world of meanings. **Objective:** To describe the social representations of employment and unemployment of health professionals to compare two Latino American context Morelia, Mexico and Bogotá, Colombia. **Methodology:** It was used the technique of free list associating were applied to 84 participants for to know the subject and structure of SR, as well as the description of the central nucleus and the peripheral elements. **Results:** The RS employment characterizes it as an activity that generates an economic base while at the same time obtaining wellbeing, personal growth and requires responsibility. The main differences are that in Bogotá the peers are highlighted and the possibility of personal growth as a positive facet and as a negative aspect the work overload; while in Morelia the satisfaction that implies its realization and as a negative aspect the time required. The SR of unemployment is an inactivity situation that generates depression and uncertainty, besides family problems. About the differences in Bogota pointed out the lack money, instability, anguish and family problems; in Morelia, its emphasis is on leisure, unemployment and its health effects. **Conclusions:** In the SR identified elements that could be related to psychosocial risks exposure and precarious working conditions.

Key words: Social representations; employment; unemployment; health workforce.

Citación: Torres-López TM, Quezada-Valadez MG, Herrera-Pérez JI. Representaciones sociales de empleo y desempleo de trabajadores de la salud de Bogotá, Colombia y de Morelia, México. Rev. Fac. Cienc. Salud UDES. 2018;5(2): 25-33. <http://dx.doi.org/10.20320/rfcsudes.v5i2.104>

¹ Licenciada en Psicología, Doctorado en Antropología Social y Cultural. Profesor Investigador Titular, Centro Universitario de Ciencias de la Salud, Universidad de Guadalajara, Independencia, Guadalajara, Jalisco, México.

² Licenciada en Enfermería, Doctora en Ciencias de la Salud en el Trabajo. Jefa de Enseñanza, capacitación e investigación, Secretaría de la Salud Michoacán, Michoacán, México.

³ Licenciada en Psicología Social, Doctora en Ciencias de la Salud en el Trabajo. Departamento de Promoción de la Salud, Secretaría de la Salud Michoacán, Michoacán, México.

Introducción

El presente estudio es parte de un proyecto enfocado a analizar las concepciones culturales y las representaciones sociales en torno a los conceptos de empleo y desempleo de diferentes grupos poblacionales de países Latinoamericanos. En este caso se enfoca a los trabajadores de la salud de dos países con contextos culturales específicos que muestran algunas similitudes y diferencias: Colombia y México. La idea es destacar los procesos intersubjetivos de los trabajadores de la salud en el marco de la cultura en que viven, lo que permitirán acceder a su mundo de significados y sus propuestas ante la problemática de su inserción laboral.

De partida cabe diferenciar dos conceptos clave utilizados en este estudio: trabajo y empleo. De acuerdo al Tesauro de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) el primero se define como una serie de actividades humanas, con pago o sin el, que generan bienes o servicios en una economía, o que satisfacen las necesidades de una colectividad o proveen los medios de sostenimiento necesarios para las personas. Empleo es una actividad laboral (o trabajo) efectuada a cambio de pago (1).

En 2013 el desarrollo del empleo en América Latina presentó pérdidas ante las mejorías que caracterizaron los últimos diez años, reflejado en una baja de la tasa de desempleo urbano (2). El bajo nivel de desempleo hace que la preocupación principal en la mayor parte de los países sea mejorar la calidad del empleo (3).

Una de dichas mejoras se centra en destacar los riesgos psicosociales que se viven con las actuales condiciones de los empleos. Entre ellos se encuentran la existencia de nuevas formas de contratación laboral, con contratos de trabajo más precarios, subcontratación e inestabilidad en el puesto laboral. Es usual que los empleados con contratos precarios, realicen actividades más peligrosas, en malas condiciones y tengan menos capacitación. Además, la inseguridad laboral puede generar altos los niveles de estrés y de ansiedad (4).

La población de trabajadores de la salud no es ajena a ésta situación, ejemplos de ello se reportan para el caso de Colombia (5,6) y México (7). La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que dicha población está conformada por personas que desarrollan tareas específicas para promover, restaurar o mantener la salud (8). Los sistemas sanitarios han incorporado una buena cantidad de trabajadores en condiciones de precariedad laboral, esto implica tener bajos salarios, poca posibilidad de ejercer sus derechos en su trabajo, escasa protección frente al despido, falta de protección social y de los beneficios propios de empleo de tiempo completo (9).

De ahí la importancia de dar la voz a los trabajadores de salud con relación a su punto de vista sobre los conceptos de empleo y desempleo. Partiendo de la idea que el trabajo es central para la existencia humana, provee la satisfacción de

las necesidades para la vida, es una fuente de identidad, proporciona oportunidades para logros y de involucración social. Para muchas personas es una preocupación existencial que ofrece la posibilidad de una amplia gama de experiencias humanas, tanto de bienestar, satisfacción y alegría, como de decepción, el pesar, la pena y la desesperación (10).

La investigación cualitativa se presenta aquí como una alternativa para comprender el entorno laboral del trabajador de la salud. Permite identificar las motivaciones que subyacen a sus acciones y de aportar elementos para mejorar su desempeño laboral, sus motivaciones, significados e intereses (8).

Las Representaciones Sociales (RS) constituyen un enfoque teórico y metodológico propio para el estudio de los conceptos de empleo y desempleo de los trabajadores de la salud dentro de un marco cultural. Se conforman de creencias, prácticas y saberes de sentido común (11). Son una forma de conocimiento específico, con contenidos o temas expresados en procesos socialmente caracterizados. Además, son una forma de pensamiento social e incluyen modalidades de pensamiento práctico que favorecen la comunicación, la aprehensión y el dominio del entorno social, material e ideal (11).

Las RS cumplen diferentes funciones, entre otras, hacer comunes o usuales los objetos, individuos y eventos de la vida diaria (sobre todo cuando son novedosos). Otras son las de propiciar la comunicación entre las personas, al promover el pensamiento grupal y la reflexividad conjunta, con lo cual se construye o resinifica la identidad social. Además, justifica las decisiones y acciones generadas en las interacciones sociales (12).

Los dos enfoques metodológicos en el estudio de las RS, son el enfoque estructural y el procesual. El primero se focaliza en la identificación del núcleo central o sistema que da significado a las RS, y de los elementos periféricos que son determinados por el contexto social de las personas (lo cotidiano) (13). El enfoque procesual reconoce a las RS como procesos discursivos, señala a las personas como como productores de conocimiento y de sentidos; su análisis es en torno a las producciones de significados del lenguaje, ya que por medio de éste los seres humanos construyen su mundo (14).

Se realizó un estudio cualitativo con jóvenes varones pobres y ocupados en condiciones de precariedad de Buenos Aires (15). Para los participantes el contar con un empleo es una necesidad básica que favorece crecimiento personal. El trabajo les ha proporcionado autonomía e independencia. Lo negativo es que les obstaculiza sus relaciones sociales, los horarios y las jornadas laborales les ocasiona problemas familiares, les impide ver a sus hijos o estar con sus amigos. Lo que les limita tiempo para ampliar sus vínculos o profundizarlos.

Otro estudio llevó por objetivo explorar cómo construyen las RS del trabajo jóvenes universitarios con trayectoria ocupacional de Venezuela (16). Se realizó con estudiantes universitarios con trabajo remunerado. Las RS mostraron que están construidas desde los espacios de cotidianidad, ya que mencionaron las necesidades económicas y familiares, así como la valoración del trabajo a pesar de esfuerzo que implica tener que estudiar y trabajar. Para los participantes el trabajo es una forma de vida, asumida como una rutina que permite satisfacer las necesidades fundamentales. Se concluye que el trabajo tiene un valor instrumental al ser un medio para el logro de múltiples fines, alcanzar ingresos y satisfacer necesidades. Así como un valor expresivo, con la necesidad de ser independiente, autónomo, autosuficiente y asumir responsabilidades de adultos. Sin embargo, los participantes no mostraron claridad en cuanto al trabajo productivo decente, como es la conciencia de los derechos laborales fundamentales, la seguridad social y otros aspectos legales. Otros estudios con en el enfoque de las RS se realizaron en el País Vasco, España (17) y en Francia (18).

Con base en estas ideas el objetivo que guía este estudio es describir las RS de empleo y desempleo de trabajadores de la salud con el fin de comparar dos contextos Latinoamericanos Morelia, México y Bogotá, Colombia.

Metodología

Tipo de estudio

Investigación con enfoque metodológico cualitativo, realizado en dos fases: los temas y la organización de las RS de empleo y desempleo. a) Organización de la RS con la identificación del núcleo central y elementos periféricos con base en el criterio de relevancia obtenido por el análisis prototípico (19). b) Temas de la RS con base en el análisis procesual cualitativo, a partir de la identificación de categorías temáticas provenientes del discurso de los participantes (14).

Participantes

El estudio tuvo lugar en dos ciudades: Bogotá, Colombia y en Morelia, México a fin de identificar similitudes y diferencias por contexto. Se conformó una muestra de participantes por muestreo propositivo (20), los criterios de inclusión fueron: adultos, hombres y mujeres, con empleo en el área de la salud (médico, odontólogo, enfermera, etc.) y habitantes de las ciudades citadas. Todos fueron abordados en su espacio laboral.

La determinación del tamaño de la muestra partió de las bases de para el estudio de pautas culturales. Los dos elementos considerados en ello son la competencia cultural esperada (0,5) y el nivel de confianza aceptable (0,95). Con base en esto se recomienda un tamaño mínimo de 17 informantes (21). Los participantes de Bogotá fueron 34 personas (28 mujeres y 6 hombres), sus edades fluctúan de 25 a 65 años (media de 42,3 años). Su nivel de estudios fue cuatro técnicos y 30 carrera profesional. En Morelia participaron 50 personas (11 mujeres y 39 hombres), sus

edades fluctuaron de 22 a 53 años (media de 38,8 años). Su nivel de estudios fue 31 técnicos y 19 carrera profesional.

Técnicas de obtención de información

La técnica de recolección de datos fueron los listados de asociación libre, consisten en solicitar a los participantes cinco palabras o frases relacionados a empleo/desempleo. Después se les pide que escriban una breve explicación de cada una de ellas. La aplicación duró de cinco minutos a 10 minutos. Esta técnica permite la expresión de asociaciones libres de los participantes, en la intención de que estén exentas de racionalizaciones, sesgos de defensa o deseabilidad social (22).

Análisis de la información

Se realizaron dos tipos de análisis:

Análisis prototípico. Se identificó la relevancia de cada término a través del índice de Smith (23). Por cada listado de asociación libre individual se calcula: $s_j = 1/r_j \cdot 1/n_1$ y $s_j = n/r_j/n_1$, donde r_j = posición del ítem j en la lista, y n = número de ítems de la lista. El índice de relevancia se obtiene a partir del promedio de s_j de todos los participantes. Se procedió a clasificarlos considerando la frecuencia de mención del término y el rango promedio obtenido (ubicación que le otorgó cada informante a cada término) en los dos grupos de participantes (de Bogotá y de Morelia). Las palabras que constituyen el núcleo central de una RS serían aquellas que son citadas más veces y en primer lugar (rango) (22). Los datos se procesaron con el programa ANTHROPAC v. 4,98 (24).

Análisis procesual. Implica identificar las categorías de las explicaciones para los términos obtenidos a través del análisis de contenido temático (25), consiste en identificar los núcleos de sentido al interior de las categorías emergentes. Ello se realizó con el programa Atlas.ti (26).

La verificación de la calidad de la información, fue por medio de la triangulación por contrastación teórica y de investigadores (27).

Consideraciones éticas

Se expusieron los objetivos del estudio a los participantes. Se aseguró la confidencialidad y anonimato, tanto en la recolección como en el análisis de la información. La participación fue voluntaria y se obtuvo su consentimiento informado verbal (28). El proyecto de investigación fue aprobado por el Comité de ética, investigación y bioseguridad del Centro Universitario de Ciencias de la Salud, de la Universidad de Guadalajara, México (registro no. CI02916).

Resultados

Organización de las RS de empleo

En el prototipo de la RS, los elementos hipotéticamente centrales son los más frecuentes y ubicados en los primeros lugares de la lista de palabras (frecuencia alta, bajo rango).

Tabla 1. Prototipo (frecuencia x rango de evocación) de las RS de empleo

Rango*		Bogotá		Morelia	
		<3,3 Bajo	Alto >3,3	<3,7 Bajo	Alto >3,7
Frecuencia	Alta	Dinero 16 (2,5)	Horario 7 (3,4)	Dinero 23 (2,6)	Superación 12 (3,75)
	> 5	Trabajo 14 (1,4)	Tranquilidad 6 (3,8)	Bienestar 15 (2,3)	Estudio 5(4,8)
		Bienestar 13 (2,3)		Seguridad 15 (2)	
		Salario 13 (2,7)		Estabilidad 15 (2,8)	
		Ocupación 9 (2)		Felicidad 13 (3,3)	
		Responsabilidad 7 (3,2)		Tranquilidad 13 (3,1)	
		Felicidad 7 (3,2)		Trabajo 12 (2)	
		Estabilidad 6 (2,5)		Responsabilidad 10 (2,6)	
				Salud 10 (2,9)	
				Ocupación 9 (2,8)	
				Progreso 7 (3,2)	
				Oportunidad 6 (3)	
				Familia 6 (3,5)	
				Economía 5 (2,4)	
	Baja	Salud 4 (3,0)	Compañeros 4 (3,7)	Confianza 3 (2,3)	Satisfacción 4 (4,2)
	<5		Crecimiento 4 (4,2)		Tiempo 3 (3,6)
			Vacaciones 3 (4,3)		
		*Rango promedio 3,3 71,9% de evocaciones totales		*Rango promedio 3,7 76,6% de evocaciones totales	

Rango: Ubicación de cada término. Rango promedio: media de ubicación que le otorgaron los informantes a cada término. Fuente: elaboración de los autores.

En la tabla 1 se presenta el prototipo de las RS del empleo de los participantes.

En Bogotá las RS de empleo la frecuencia de términos incluidos fue del 71,9%, y el rango promedio fue de 3,3. Los términos situados en una frecuencia alta (>5) y un rango bajo (<3,3) son el núcleo central de la RS. Los términos situados en el recuadro de frecuencia (<5) baja y rango alto (>3,3) (inferior derecho) son el sistema periférico de la RS. En Morelia las RS de empleo la frecuencia de términos incluidos fue del 76,6% y el rango promedio fue de 3,7. El núcleo central es dinero. Los elementos periféricos son otros términos asociados al empleo.

El contenido de las RS de empleo

Los elementos que conforman el contenido de las RS del empleo se agruparon en las categorías identificadas en el análisis de las palabras y sus explicaciones obtenidas en los listados de asociación libre:

Aspecto económico. Comprende los términos relacionados con la obtención de un salario para cubrir todo tipo de necesidades económicas:

“Es lo que obtengo en remuneración por mi trabajo” (Bogotá), *“es indispensable para poder vivir y satisfacer mis necesidades”* (Morelia).

Componentes de empleo. Son las palabras asociadas al desarrollo de una actividad laboral (horario, jornada, jefe, etc.):

“Actividad que implica horario y largas jornadas” (Bogotá); *“establece un horario y se ocupa un espacio dentro de alguna institución”* (Morelia).

Beneficios personales. Son las ganancias no materiales para la persona que realiza el trabajo (aprendizaje, crecimiento, satisfacción, etc.):

“El empleo dignifica al ser humano y permite su crecimiento” (Bogotá); *“es una forma de realización personal”* (Morelia).

Elementos necesarios. Incluye los requisitos para la realización de un trabajo:

“Un empleo conlleva a cumplir tareas, requisitos, actividades que se deben acatar” (Bogotá); *“debemos esforzarnos para cumplir con las reglas y los requisitos que nos piden en el empleo que ocupamos”* (Morelia).

Beneficios materiales. Comprende las adquisiciones de bienes específicos producto del salario labora:

“El empleo hace parte de los recursos para lograr tener y mantener la calidad de vida” (Bogotá); *“te brinda la posibilidad de pagar los servicios básicos: alimentación, vivienda (agua, gas, luz, etc.) para vivir de manera adecuada”* (Morelia).

Elementos sociales. Son los componentes comunitarios implicados en el desempeño de una actividad laboral (convivencia, compañeros, etc.):

“Es un lugar donde hay interacción permanente con tus pares” (Bogotá); *“es necesario relacionarse con los compañeros de trabajo”* (Morelia).

Aspectos negativos. Derivados de la realización de un determinado empleo (explotación, cargas laborales, pocos incentivos, etc.):

“La mayoría de los trabajadores no tienen prestaciones ni utilidades, y hay mucha carga laboral” (Bogotá), *“son de 10 a 12 horas diarias los que dedico a mi trabajo”* (Morelia).

Las frecuencias de las categorías de empleo se presentan en la tabla 2.

Tabla 2. Categorías encontradas en el análisis de las palabras obtenidas en los listados de asociación libre para las RS de empleo

Categoría	Bogotá		Morelia	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Aspectos económicos	30	19,2	30	12,6
Componentes de empleo	37	23,6	29	12,3
Beneficios personales	55	35,0	106	44,5
Elementos necesarios	12	7,6	39	16,4
Beneficios materiales	9	5,7	14	5,8
Elementos sociales	6	3,8	17	7,2
Aspectos negativos	8	5,1	3	1,2
Total	157	100	238	100

Fuente: elaboración de los autores.

Organización de las RS de desempleo

En la tabla 3 se presenta el prototipo de la RS de desempleo de los participantes. En Bogotá las RS de desempleo la frecuencia de términos incluidos fue del 66,9%, y el rango promedio fue de 2,9. El núcleo central es falta de dinero. Los términos del sistema periférico hacen referencia a efectos del desempleo. En Morelia las RS de desempleo la frecuencia de términos incluidos fue del 73,4% y el rango promedio fue de 3,6. El núcleo central es pobreza. Los elementos periféricos se relacionan con efectos personales del desempleo.

Tabla 3. Prototipo (frecuencia x rango de evocación) de las RS de desempleo

Rango	Bogotá		Morelia	
	<2,9 Bajo	Alto >2,9	<3,6 Bajo	Alto >3,6
Frecuencia				
Alta				
> 5	Falta de dinero 10 (1,9) Tristeza 8 (2) Desocupado 8 (2) Preocupación 7 (2,1) Necesidades 6 (2,6) Incertidumbre 5 (2,8) Tiempo libre 5 (2,8) Inactividad 5 (2,2)	Estrés 8 (3,75) Deudas 7 (3)	Pobreza 24 (2,4) Inestabilidad 14 (2) Problemas 12 (2,9) Depresión 11 (2,2) Estrés 10 (2,7) Hambre 9 (2,2) Economía 9 (3) Angustia 9 (3) Delincuencia 7 (3,5) Inseguridad 7 (3) Desesperación 7 (2,7) Enfermedad 6 (3,1)	Familia 7 (3,8)
Baja				
<5	Búsqueda 4 (1,5) Ansiedad 3 (2,0)	Inestabilidad 4 (3,0) Dinero 4 (3,5) Angustia 4 (3,2) Problemas 4 (4,2) Familia 4 (4,5) Sin oportunidad 3 (3,3)	Miedo 4 (2,2) Crisis 4 (1,75) Fracaso 4 (2,5) Inactividad 3 (3,3) Incertidumbre 3 (2,3) Preocupación 3 (3) Frustración 3 (2,6) Soledad 3 (3,3)	Ocio 4 (4,75) Desocupación 3 (4,3) Salud 3 (3,66)
	Rango promedio 2,9 66,9% de evocaciones totales		Rango promedio 3,6 73,4% de evocaciones totales	

Rango: Ubicación de cada término. Rango promedio: media de ubicación que le otorgaron los informantes a cada término. Fuente: elaboración de los autores.

El contenido de las RS de desempleo

Los elementos que conforman el contenido de las RS del desempleo se agruparon en las categorías identificadas en el análisis de las palabras y sus explicaciones obtenidas en listados de asociación libre:

Componente económico. Incluye los sinónimos y otros términos asociados a la falta de dinero:

“No voy a tener lo indispensable para vivir” (Bogotá);
“falta de dinero para proveer de alimentos y pago servicios básicos” (Morelia).

Elementos asociados. Son las palabras asociadas a la falta de empleo (ocio, inactividad, tiempo libre, etc.):

“Lleva a estar inactivo en muchos sentidos” (Bogotá);
“son ociosos porque se van acostumbrando a no trabajar” (Morelia).

Efectos personales. Comprende las consecuencias individuales por la falta de empleo (dependencia, falta de crecimiento, baja autoestima, etc.):

“Nos incapacita para que evolucionemos a otro nivel” (Bogotá);
“se carece de inestabilidad personal y familiar” (Morelia).

Emociones negativas. Incluye los efectos emocionales generados por el desempleo (tristeza, angustia, preocupación, etc.):

“Genera angustia, miedo e incertidumbre porque no se pueden cubrir necesidades básicas” (Bogotá); “causa desesperación, estrés y baja autoestima” (Morelia).

Efectos sociales. Son las consecuencias del desempleo en la sociedad (delincuencia, violencia, marginación, migración, discriminación, etc.):

“Se carece de importancia social, no se tiene voz ni voto” (Bogotá); “ocasiona delincuencia, como consecuencia de la pobreza y la frustración” (Morelia).

Afrontamiento positivo. Incluye las propuestas ante la falta de empleo (mayor organización, lucha, búsqueda, paciencia, sabiduría, etc.):

“Se debe evaluar sus aptitudes para pensar de varias posibilidades para lograr nuevamente un empleo” (Bogotá); “se tiene que salir adelante, ser paciente y con el tiempo se encuentra otro empleo” (Morelia).

Las frecuencias de las categorías de desempleo se presentan en la tabla 4.

Tabla 4. Categorías encontradas en el análisis de las palabras obtenidas en los listados de asociación libre para las RS de desempleo

Categoría	Bogotá		Morelia	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Componente económico	30	21,3	39	17,0
Elementos asociados	24	17,0	16	7,0
Efectos personales	18	12,8	46	20,0
Emociones negativas	36	25,5	62	27,0
Efectos sociales	24	17,0	59	25,6
Afrontamiento positivo	9	6,4	8	3,4
Total	141	100	230	100

Fuente: elaboración de los autores.

Discusión

RS de empleo: el dinero base del bienestar y de la satisfacción de necesidades

Las RS del empleo para los trabajadores de la salud de Bogotá son la realización de un trabajo u ocupación para la obtención de dinero o salario que permite el bienestar, estabilidad y felicidad, requiere de contar con responsabilidad. Elementos adicionales a ello son la convivencia con compañeros, permite el crecimiento personal y la obtención de prestaciones como son las vacaciones. Las RS del empleo para los trabajadores de la salud de Morelia son la realización de un trabajo u ocupación con lo que se obtiene dinero para lograr seguridad, estabilidad y tranquilidad, requiere de responsabilidad y oportunidad. Genera felicidad, salud y progreso económico personal y familiar. Se agregan otros elementos como la satisfacción personal y que implica tiempo para su desarrollo.

En ambos contextos los trabajadores de la salud ubicaron en el núcleo central la base económica aunado a los beneficios que se obtienen con el mismo, lo cual no necesariamente son aspectos materiales. Esta conceptualización del empleo tiene concordancia con lo expuesto por Weller y Roethlisberger (29), para los cuales el trabajo además de constituir una forma de producción, de desarrollo económico, ser la fuente principal de ingreso y la base de subsistencia; también favorece la identidad y la integración en la sociedad. Además, el tema del empleo asociado al bienestar se reportó en un estudio realizado con trabajadores de la salud (30).

Entre los requisitos para desarrollar una actividad laboral se menciona a la responsabilidad. Esto fue reportado en el estudio con jóvenes empleados y desempleados de Venezuela los que consideran que un buen trabajador debe tener compromiso con la organización, valores, puntualidad, cumplir con las normas y horarios, ser responsable, realizar bien su labor y respetar a sus superiores y compañeros (31).

Otras coincidencias en ambos contextos son el lugar preponderante sobre los beneficios personales, crecimiento personal entre otros, que se obtienen a partir del empleo. Dicha idea se reportó por trabajadores venezolanos que poseen un nivel de instrucción elevado como es el caso de los trabajadores de la salud, máxime cuando cuentan con un trabajo estable (32). También en el sentido de que el empleo promueve la realización personal (15) y por las mujeres

participantes en el estudio de Cerrato y cols. (17) respecto de que un trabajador estable tiene proyección hacia el futuro.

Las diferencias en ambos contextos se ubican en los elementos periféricos de las RS de empleo, los que se caracterizan por estar más definidos por las experiencias particulares y la historia individual de las personas. En Bogotá se citó a los compañeros, crecimiento y vacaciones, mientras que en Morelia se destaca a la satisfacción y el tiempo que implica su realización.

RS de desempleo: inactividad que genera depresión e incertidumbre

Las RS del desempleo para los trabajadores de la salud de Bogotá son un estado de desocupación, tiempo libre o inactividad que ocasiona la falta de dinero y a la no satisfacción de necesidades. Lo que genera tristeza, preocupación e incertidumbre. Además, ocasiona problemas familiares, inestabilidad y angustia. Las RS del desempleo para los trabajadores de la salud de Morelia son el desempleo produce pobreza, problemas como la inestabilidad y el hambre, así como estados emocionales depresivos, estrés, angustia y desesperación. En el área social favorece la delincuencia, inseguridad y la enfermedad. Se le asocia a un estado de ocio o desocupación que puede afectar la salud.

El daño al bienestar es uno de las situaciones que se presenta a partir del desempleo (33), ya que se relaciona también con el bienestar psíquico y social (34).

Otra coincidencia en ambos contextos es en el mayor énfasis otorgado a la vivencia de emociones negativas, que fueron reportadas por los jóvenes desempleados venezolanos estudiados (31) al destacar un alto nivel de frustración, así como verbalizaciones de desesperanza y apatía, lo cual puede tener repercusiones en la salud mental.

Al respecto se reporta en un estudio realizado sobre relación entre la precariedad laboral y sus efectos en la salud, se encontró que el estrés se relaciona con el desempleo (y en ocasiones con conductas poco saludables como beber alcohol), también se reportan síntomas psicósomáticos, estados de nerviosismo o tensión, pero sobre todo de depresión. Además de que las condiciones de precariedad dificultan la posibilidad de construir un proyecto de futuro (35).

Las diferencias entre los trabajadores de la salud de los contextos estudiados, al igual que en las RS de empleo, es en los elementos periféricos. En Bogotá se cita el dinero, la inestabilidad y la angustia, los problemas familiares, así como no tener oportunidad. Mientras que en Morelia su énfasis es en el ocio, la desocupación y sus efectos en la salud.

Funciones de las RS

Las RS sobre los conceptos estudiados muestran varias coincidencias a pesar de que los trabajadores de salud laboran

en diferentes contextos. Lo que establece las formas divergentes son los elementos periféricos. Con ello se logra una de las funciones sociales de las RS que es el hacer más usual los objetos, personas y eventos propios de la cotidianidad; de tal forma que se establecen maneras de conocimiento distintivas y a la vez compartidas por un grupo cultural determinado (12).

Otras de las funciones de las RS son propician la comunicación, justifican el orden establecido culturalmente, a través de las prácticas expresadas en las interacciones sociales (12). Esto se observa en una coincidencia en las RS de ambos contextos, sobre el bajo interés otorgado a los elementos negativos del empleo. Sin embargo, su inclusión resulta interesante ya que es posible que los trabajadores de la salud se encuentren realizando actividades con exposición a riesgos psicosociales, pero ello es visualizado como algo normal dentro de su contexto laboral (y por tanto justificable). La exposición a condiciones negativas de trabajo en general, y psicosociales en particular (tales como sobrecarga, trabajo bajo presión y carga emocional) se manifiesta como situaciones y comportamientos de violencia, distrés laboral y desgaste emocional y anímico (7). Además, dichas exigencias se pueden presentar en otros espacios de la vida del trabajador (la vivienda, la alimentación, la recreación, etc.) (36).

Finalmente, llama la atención la poca importancia otorgada al afrontamiento positivo del desempleo; sin embargo, las aportaciones en este último rubro son interesantes, ya que podrían estar marcando la pauta para la resignificación de las RS estudiadas. Las propuestas de los trabajadores de la salud son de tipo individual con pocas o nulas implicaciones sociales, lo cual resulta preocupante ya que las ideas de trabajo colectivo o gremiales no se encuentran dentro de su visión como una alternativa ante el desempleo. Tal como se ha señalado para el caso de la profesión de enfermería (37) en Colombia. Por tanto, se podría estar cumpliendo una de las funciones de las RS sobre legitimar el orden social, aun cuando se presentan a nivel simbólico, se suelen exteriorizar en acciones. Ya que las RS promueven las conductas pertinentes en las relaciones sociales acordes a las demandas del sistema social (38). Es decir, en la RS de empleo y desempleo de los trabajadores de salud participantes, no se considera la participación colectiva de los trabajadores, ni para ejercer sus derechos laborales. Las pocas posibilidades de los empleados de poner en práctica sus derechos en su trabajo es una de las condiciones de precariedad laboral citadas por la OIT (9).

La propuesta que se desprende del presente estudio se centra en promover ambientes de trabajo saludables. Máxime cuando los mismos trabajadores de la salud reportan que su trabajo es un espacio donde obtienen múltiples satisfacciones, como la pertenencia de grupo y la identificación con el valor social del trabajo, los que pueden considerarse elementos protectores saludables (36).

Limitaciones y aportes del estudio

Las principales limitaciones del presente estudio se encuentran en las características personales de los participantes, por un lado, solo se estudió la visión de los trabajadores de la salud que cuentan con empleo, sin llegar a considerar la población desempleada. Y por el otro, por la heterogeneidad de la misma al provenir de diferentes disciplinas del área de la salud (con diferentes concepciones y culturas laborales particulares). Las fortalezas del estudio son las técnicas metodológicas utilizadas, los listados de asociación libre implican poco tiempo de aplicación y los participantes suelen cooperar de inmediato; por tanto, es una opción más rápida que la utilizada en el manejo de entrevistas individuales y grupales, usuales en los estudios con enfoque metodológico cualitativo. Así la transferibilidad metodológica (27) se sugiere para realizar estudios en otras áreas del conocimiento.

Conclusiones

El acceder a las RS de los trabajadores de la salud sobre los conceptos de empleo y desempleo, permiten indagar no sólo sobre sus conocimientos en el tema, sino también a sus experiencias de vida y a la forma en que su contexto (en este caso el laboral) las ha venido condicionando sus percepciones y concepciones.

Como es el que los trabajadores de la salud manifiestan una naturalización de la exposición a riesgos psicosociales, sobrecarga, precarización laboral y otras situaciones negativas de las condiciones de trabajo. Así como la preponderancia de un orden individual sobre un orden grupal y colectivo (organización gremial, sindicato, etc.), ante el ejercicio de los derechos laborales y el afrontamiento de las situaciones de desempleo. Temas que convendría profundizar en futuros estudios.

Finalmente, destacar la perspectiva de los trabajadores de la salud permite acceder a su mundo de significados, y con ello contar con bases para establecer propuestas de intervención en los niveles personal, institucional y social.

Fuentes de financiación

Esta investigación fue autofinanciada.

Declaración de conflictos de interés

Ninguno.

Referencias

1. **Oficina Internacional del Trabajo (OIT)**. Tesauro de la Oficina Internacional del Trabajo. Biblioteca de la OIT; 2018. [Consultado el 8 de mayo, 2018]. Disponible en: <http://ilo.multitres.net/defaultes.asp>
2. **Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL)/Organización Internacional del Trabajo (OIT)**. Coyuntura Laboral en América Latina y el Caribe. Los programas de transferencias condicionadas y el mercado laboral. Número 10, 2014. [Consultado el 8 de mayo, 2018]. Disponible en:

- http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/36896/S2014311_es.pdf
3. **Oficina Internacional del Trabajo (OIT).** Avances y perspectivas la OIT en América Latina y el Caribe. Avances y perspectivas, 2014. Oficina Regional para América Latina y el Caribe. [Consultado el 8 de mayo, 2018]. Disponible en: http://www.ilo.org/americas/publicaciones/WCMS_243875/lang-es/index.htm
 4. **Gil-Monte PR.** Riesgos psicosociales en el trabajo y salud ocupacional. *Rev. Peru. Med. Exp. Salud Pública.* 2012; 29(2): 237-41. <https://doi.org/10.1590/S1726-46342012000200012>
 5. **Luna JE, Cuspoca DJ, Vásquez LC.** [compiladores]. Trabajo, crisis global y salud. Bogotá, Colombia: Universidad Nacional de Colombia; 2010. [Consultado el 8 de mayo, 2018]. Disponible en: http://www.dso.fmed.edu.uy/sites/www.dso1.fmed.edu.uy/files/libro_crisis_final_web.pdf
 6. **Parra-Osorio L, Acosta-Fernández M.** La investigación cuantitativa del acoso psicológico laboral en los sectores de la educación superior y de la salud. Una revisión sistemática. *Entramado.* 2010; 6, (1): 158-72.
 7. **Acosta M, Torres-López TM, Díaz DG, Aguilera MA, Pozos BE.** Seguro Popular, condiciones psicosociales de trabajo y violencia en empleados de una institución de salud en México: un análisis desde el modelo de los determinantes sociales de la salud. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública.* 2013; 31(supl 1): 181-91.
 8. **Dal Poz MR, Gupta N, Quain E, Soucat ALB.** Manual de seguimiento y evaluación de los recursos humanos para la salud, con aplicaciones especiales para los países de ingresos bajos y medianos, 2009. Organización Mundial de la Salud (OMS). [Consultado el 8 de mayo, 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/hrh/resources/handbook/es/>
 9. **Organización Internacional del Trabajo (OIT).** Del trabajo precario al trabajo decente. Documento final del simposio de los trabajadores sobre políticas y reglamentación para luchar contra el empleo precario, 2012. Oficina Internacional del Trabajo, Oficina de Actividades para los Trabajadores (ACTRAV). Ginebra. [Consultado el 8 de mayo, 2018]. Disponible en: http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_dialogue/---actrav/documents/meetingdocument/wcms_179789.pdf
 10. **Ardichvili A, Kuchinke P.** International perspectives on the meanings of work and working current research and theory. *Adv. Dev. Hum. Resour.* 2009; 11(2): 155-167. <https://doi.org/10.1177%2F1523422309333494>
 11. **Jodelet D.** La representación social: fenómenos, concepto y teoría. En: Moscovici S. *Psicología Social II.* Barcelona, España: Paidós; 1993. p. 469-94.
 12. **Materán A.** Las representaciones sociales: un referente teórico para la investigación educativa. *Geoenseñanza.* 2008; 13(2): 243-8.
 13. **Abric JC.** Prácticas y representaciones sociales. Ciudad de México, México: Ediciones Coyoacán; 2001. [Consultado el 8 de mayo, 2018]. Disponible en: http://www.academia.edu/4035650/ABRIC_Jean_Claude_org_Practicas_Sociales_y_Representaciones
 14. **Banchs AM.** Aproximaciones procesuales y estructurales al estudio de las representaciones sociales. *PSR.* 2000;9(2000):3.1-3.15.
 15. **Longo ME.** Representaciones sociales en torno al trabajo e identidad en varones pobres. 6º Congreso Nacional de Estudios del trabajo. Los trabajadores y el trabajo en la crisis. Asociación Argentina de Especialistas en estudios del trabajo (ASET), 2003. [Consultado el 8 de mayo, 2018]. Disponible en: <http://www.csoc.usal.edu.ar/archivos/csoc/docs/idicso-sdti016.pdf>
 16. **Pereira L.** La representación social del trabajo en jóvenes universitarios. *Rev. latinoam. derecho soc.* 2013; (17): 145-77.
 17. **Cerrato J, Villarreal M, Ugarteburu I, Apodaka E, Rubio E.** Nuevas prácticas de trabajo, representaciones sociales del trabajo e identidad social en la sociedad postindustrial. *Rev. Psicol. Soc. Apl.* 2003; 13(2): 79-123.
 18. **Márquez E, Friemel É, Rouquette ML.** Valores del trabajo y representaciones. Un estudio exploratorio. *Trayectorias.* 2005; 7(18): 17-32.
 19. **Verges P, Tyszka T, Verges P.** Noyau central, saillance et propriétés structurales. *PSR.* 1994; 3(1): 3-12.
 20. **Suri H.** Purposeful Sampling in Qualitative Research Synthesis. *Qual. Res.* 2011; 11(2): 63-75. <https://doi.org/10.3316/QRJ1102063>
 21. **Weller, S.** Questions cultural consensus theory: applications and frequently asked. *Field Methods.* 2007; 19(4): 339-68. <https://doi.org/10.1177/1525822X07303502>
 22. **Ruiz JI, Ponce De León E, Herrera AN.** Avances en medición. Evaluación en psicología y educación. Bogotá, Colombia: Universidad del Bosque; 2001.
 23. **Smith J.** Using Anthropac 3.5 and a spreadsheet to compute a free-list salience index. *Cultural Anthropology Methods.* 1993; 5(3): 1-3. <https://doi.org/10.1177/1525822X9300500301>
 24. **Borgatti S.** ANTHROPAC (computer program). Version 4.98.1/X Natic MA: Analytic Technologies; 1998.
 25. **Muhr T.** Scientific software development's atlas-ti. Visual qualitative data. Versión 6. Berlín, Germany: Scientific Software Development; 1997.
 26. **Minayo C.** La artesanía de la investigación cualitativa. Buenos Aires, Argentina: Lugar Editorial; 2009.
 27. **Flick U.** La gestión de la calidad en investigación cualitativa. Madrid: Ediciones Morata; 2014.
 28. **Aguilera-Guzmán RS, Mondragón L, Medina-Mora ME.** Consideraciones éticas en intervenciones comunitarias: la pertinencia del consentimiento informado. *Salud Ment.* 2008; 31(2): 129-38.
 29. **Weller J, Roethlisberger C.** La calidad del empleo en América Latina: un análisis de conjunto. En: Carrasco E, Vergara CA, Farné S, Barquero N, Weller J, Marull CR, et al. *La calidad del empleo en América Latina a principios del siglo XXI.* Bogotá, Colombia: Universidad Externado de Colombia, 2012. p. 33-118. [Consultado el 8 de mayo, 2018]. Disponible en: http://www.lai.fu-berlin.de/homepages/marull/Forschung_und.../Farn_2009.pdf
 30. **Torres-López TM, Munguía-Cortés, JA, Aranda-Blétrán C.** Concepciones culturales del concepto bienestar de personas con enfermedades crónicas y profesionales de la salud. *Hacia promoc. Salud.* 2015; 20(1): 96-110. <https://doi.org/10.17151/hpsal.2015.20.1.7>
 31. **De Jesús M, Ordaz MG.** El significado del trabajo: estudio comparativo entre jóvenes empleados y desempleados. *Segunda Época.* 2006; 15(2): 64-77.
 32. **Dakduk S, González A, Montilla V.** Relación de variables sociodemográficas, psicológicas y la condición laboral con el significado del trabajo. *Rev. Inter. Psicol. Ocup.* 2008; 42(2): 390-401.
 33. **Ervasti H, Venetoklis T.** Unemployment and subjective well-being an empirical test of deprivation theory, incentive paradigm and financial strain approach. *Acta Sociológica.* 2010; 53(2): 119-38. <https://doi.org/10.1177%2F0001699310365624>
 34. **Valls F, Fernández M, Martínez V.** La centralidad y el valor del trabajo en el proceso de inserción laboral de personas desempleadas. *Rev. Psicol. trab. organ.* 2004; 20(3): 337-54. [Consultado el 8 de mayo, 2018]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/2313/231317816003.pdf>
 35. **Amable MAB, Benach JA, González SA.** La precariedad laboral y su repercusión sobre la salud: conceptos y resultados preliminares de un estudio multimétodos. *Arch. Prev. Riesgos Labor.* 2001; 4(4): 169-84.
 36. **Tomasina F.** ¿Cuál es la realidad de las condiciones de trabajo de los que cuidan la salud? En: Luna JE, Cuspoca DJ, Vásquez LC [compiladores]. Trabajo, crisis global y salud. Bogotá, Colombia: Universidad Nacional de Colombia, 2010. p. 205-214. [Consultado el 8 de mayo, 2018]. Disponible en:

http://www.dso.fmed.edu.uy/sites/www.dso1.fmed.edu.uy/files/libro_crisis_final_web.pdf

37. **Lozada de Díaz MA.** Condiciones de trabajo de los profesionales de medicina y enfermería que trabajan en unidades de cuidados intensivos en hospitales de la Secretaría de Salud del Distrito. En: Luna JE, Cuspoca DJ, Vásquez LC [compiladores]. Trabajo, crisis global y salud. Bogotá, Colombia: Universidad Nacional de Colombia, 2010. p. 215-220. [Consultado el 8 de mayo, 2018]. Disponible en: http://www.dso.fmed.edu.uy/sites/www.dso1.fmed.edu.uy/files/libro_crisis_final_web.pdf
38. **Ibáñez T.** Psicología Social Construccionalista. Guadalajara, México: Universidad de Guadalajara; 1994.

© 2018 Universidad de Santander. Este es un artículo de acceso abierto (*Open Access*), distribuido bajo los términos de la licencia *Creative Commons Attribution (CC BY 4.0)*, esta licencia permite a otros distribuir, mezclar, ajustar y construir a partir de esta obra, incluso con fines comerciales, siempre y cuando se adjudique el crédito al autor original y se cite este manuscrito como la fuente de la primera publicación del trabajo.

