

## **SALUD MENTAL Y EL TRABAJO DE LOS AUXILIARES DE SERVICIOS GENERALES EN UNA UNIVERSIDAD FEDERAL BRASILEÑA**

MENTAL HEALTH AND THE WORK OF GENERAL SERVICE ASSISTANTS IN A  
BRAZILIAN FEDERAL

**Alessandra do Nascimento Costa\***

**Ivan Bolis\*\***

**Felipe Mujica\*\*\***

**Amanda Dias-Dorado\*\*\*\***

**Paulo Cesar Zambroni-de-Souza\*\*\*\*\***

**Resumen:** En la organización del trabajo subcontratado, la sumisión de la clase trabajadora crece exponencialmente. Se observa que las precarias condiciones laborales derivadas de este modelo pueden comprometer la salud mental de los trabajadores. Por tanto, la categoría de trabajo de Auxiliares de Servicios Generales (ASG) es una de las más vulnerables en la modalidad de contratación subcontratada. Esta investigación tiene como objetivo analizar los impactos de la condición de trabajo subcontratado en la salud mental de los ASG de la Universidad Federal de Paraíba - Brasil. Para ello, se desarrolló un estudio de diseño no experimental, con un enfoque exploratorio descriptivo, transversal y cuantitativo. Se utilizaron cuestionarios para evaluar las condiciones sociodemográficas, de salud y laborales, y se utilizó el instrumento validado Self Reporting Questionnaire (SRQ-20) para evaluar la presencia de Trastorno Mental Común (TMC) en los trabajadores. En el estudio participaron 58 trabajadores, entre ellos, la mayoría hombres, con educación básica completa y sin formación para el desempeño de sus funciones. Con respecto al índice TMC, el 32,75% tienen algún grado de trastorno mental común. Los resultados advierten de un trabajo precario con altos costos para la salud mental de los trabajadores. Así, a través de los conceptos de ergonomía y psicodinámica del trabajo, se identificaron fallas en la organización de la empresa, así como el impacto de la subcontratación en la salud mental de la ASG. Además, se consideró la planificación de caminos para mejorar la salud de estos trabajadores.

**Palabras clave:** Salud mental, ergonomía, subcontratación, auxiliares de servicios generales.

**Abstract:** In the organization of outsourced work, the submission of the working class grows exponentially. It is observed that the precarious working conditions that come from this model can

---

\*Departamento de Psicologia, Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa, Brasil. Correo electrónico: [alessandra.costa@estudantes.ufpb.br](mailto:alessandra.costa@estudantes.ufpb.br). Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-2349-3966>

\*\*Departamento de Psicologia, Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa, Brasil. Correo electrónico: [bolis.ivan@alumni.usp.br](mailto:bolis.ivan@alumni.usp.br). Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-0688-0742>. Autor de correspondencia.

\*\*\*Programa de Pós-Graduação em Turismo, Universidade de São Paulo. São Paulo, Brasil. Correo electrónico: [fmujica@alumni.usp.br](mailto:fmujica@alumni.usp.br). Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-8508-8758>

\*\*\*\*Departamento de Psicologia, Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa, Brasil. Correo electrónico: [amandadouradorh@gmail.com](mailto:amandadouradorh@gmail.com). Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-2709-6367>

\*\*\*\*\*Departamento de Psicologia, Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa, Brasil. Correo electrónico: [paulozamsouza@yahoo.com.br](mailto:paulozamsouza@yahoo.com.br). Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-7353-4420>

compromise the mental health of workers. Therefore, from the perspective that the professional category of General Service Assistants (ASG) is one of the most vulnerable in the outsourced contracting modality, this research aims to analyze the impacts of the outsourced work condition on the mental health of ASG of the Federal University of Paraíba – Brazil. Considering this, a study of non-experimental design, in a quantitative, cross-sectional, descriptive exploratory approach was carried on. Questionnaires were used to assess sociodemographic, health and work conditions, and the validated instrument Self Reporting Questionnaire (SRQ-20) were used to assess the presence of Common Mental Disorder (CMD) in professionals. Fifty-eight workers participated in the study, among them, most were male, with complete elementary education and had no training to perform their functions. With regard to the CMD index, 32.75% pointed to the possibility of psychological distress. The results warn of precarious work with high costs for the mental health of professionals. Thus, through the concepts of ergonomics and work psychodynamics, failures in the organization of the company were identified, as well as the impact of outsourcing on the mental health of the ASG. Furthermore, the planning of ways to improve the health of these workers was thought of.

**Keywords:** Mental health, ergonomics, outsourcing, general service assistants.

Recepción: 23.11.2021 / Revisión: 16.03.2022 / Aceptación: 17.05.2022

## Introducción

Dada la primacía técnica que rige la organización contemporánea del trabajo, la rentabilidad, más que en el pasado, funciona como un referente para moldear las acciones de los trabajadores (Dejours, 2004). Si bien el núcleo del trabajo es la acción humana, la visión de la forma de trabajar se basa únicamente en el sentido de la automatización - en lo que se puede producir / hacer de la mejor manera, en un período de tiempo más corto. Como se observa, existe en la normativa laboral vigente, la herencia de los modelos productivos que impregnaron la Segunda Revolución Industrial, que puede ser considerado como un producto de la valoración del capital financiero.

En este sesgo, la sumisión de la clase trabajadora crece exponencialmente, especialmente la no calificada (con escaso o nulo nivel educativo). El que, por falta de oportunidad (o negligencia del Estado), no había podido atender las demandas de la jerarquía social. En consecuencia, el factor humano se invisibiliza, en contraposición a ser preferido en la regulación del trabajo, como señala Dejours (2009).

En los servicios subcontratados, esta relación presenta aspectos alarmantes. Según Assunção-Matos y Bicalho (2016), la subcontratación privilegia la precariedad del trabajo, ya que en este modelo hay libertad para que los trabajadores sufran mala remuneración, intenso volumen de tareas, amenaza de despido, control y demanda constante de sus empleados.

De esto se puede inferir que, a medida que el crecimiento de este modelo acumula mayores ganancias para las empresas, existe, de manera directamente proporcional, una propensión a devaluar no solo la fuerza laboral, sino lo que la constituye subjetivamente - una dirección para su agotamiento.

Para Motta (2013), el trabajo debe promover una cultura organizacional que brinde el

trabajo humanizado: al mismo tiempo que apunta a la productividad, también se preocuparía por la calidad de vida de sus trabajadores. Sin embargo, lo que ha sucedido es la construcción de una cultura que se apropia de la vulnerabilidad de esta clase. Si bien el sujeto no trabaja por elección, sino para mantener su supervivencia, se vuelve susceptible a medidas de explotación, acoso, condiciones insalubres y, de hecho, a la enfermedad.

En Ergonomía, esta relación es tratada como un proceso de costo humano generado por el trabajo (Abrahão et al., 2009). En este sentido, se llama especialmente la atención sobre los impactos en la salud mental. Según Sato y Bernardo (2005), la sumisión consciente a las condiciones laborales precarias puede convertirse en un factor importante de angustia psicológica.

Existe, por lo tanto, una aparente configuración de riesgo psicosocial que puede intensificarse. Para Chagas (2015), la consecuencia de estos factores puede ser tanto temporal como permanente, con daño psicológico y físico: depresión, ansiedad, estrés crónico, hipertensión, enfermedades cardiovasculares, úlceras, etc.

Hay varios tipos de oficios que tienen condiciones laborales más vulnerables en el contexto económico actual. Este es el caso, por ejemplo, del trabajo de los auxiliares de servicios generales (ASG). Esta categoría de trabajadores presenta como tarea principal la de brindar ayuda o apoyo inmediato en diversas funciones de una empresa, actuando desde la limpieza de los ambientes hasta el desarrollo de otras actividades auxiliares. En general, este tipo de trabajo no requiere de altos niveles de educación, lo que facilita la sustitución de personas a lo largo del tiempo.

La precariedad de esta categoría se observa en la mayoría de las instituciones y sectores, donde la modalidad de contratación sigue el modelo tercerizado (Oliveira, Pitombeira & Castro, 2016). En la Universidad Federal de Paraíba (UFPB), esto no es diferente. En él, los ASG tienen baja educación y señalan en su discurso que este trabajo es la única opción para su sustento.

Dicho esto, y considerando la perspectiva ergonómica de que es a través del análisis del trabajo real que se puede investigar, valorar y, por supuesto, denunciar la variabilidad de las situaciones laborales, ya sean biológicas o psicológicas (Abrahão et al., 2009), este estudio parte de la siguiente pregunta: considerando las condiciones laborales subcontratadas de ASG, ¿cuáles son las implicaciones de la subcontratación en la salud mental de estos trabajadores que laboran en la Universidad Federal de Paraíba?

Para ello, el estudio tiene como objetivo analizar los impactos de las condiciones laborales en la salud mental de los auxiliares de servicios generales de la Universidad Federal de Paraíba. Los objetivos específicos son: analizar las condiciones laborales y de salud (físicas y mentales); identificar factores de sufrimiento y / o placer; observar qué enfermedades son más frecuentes, así como qué posibles enfermedades se pueden generar; visibilizar a los trabajadores, escucharlos y reconocer su subjetividad e importancia en el mercado laboral.

## **Materiales y métodos**

Se trata de un estudio no experimental, con abordaje cuantitativo, transversal, exploratorio descriptivo, realizado con Auxiliares de Servicios Generales, que laboran en la Universidad Federal de Paraíba (UFPB), Campus I, ubicado en la ciudad de João Pessoa - PB.

Partiendo de la perspectiva de Mattar (2001), inicialmente se realizó un relevamiento bibliográfico para perfilar la elaboración del análisis de datos. Las fuentes utilizadas fueron libros, artículos y revistas científicas. Posteriormente, se elaboró un cuestionario para evaluar: características sociodemográficas (edad, estado civil, género, educación, número de personas que viven en la casa, ingreso mensual, tipo de residencia); condiciones de salud (servicio público o privado, uso de sustancias psicoactivas); problemas de salud, índice de masa corporal - IMC, uso regular de medicamentos, autopercepción de la salud; y condiciones laborales (función, carga de trabajo, tiempo de ejercicio, tipo de contratación, satisfacción laboral, formación, accidente de trabajo, cumplimiento del aislamiento social durante la pandemia de Covid-19).

La valoración de la salud autoevaluada se obtuvo mediante la siguiente pregunta: “¿Cómo considera su estado de salud actual?”. Las respuestas se dieron en base a la escala Likert, asignadas a cinco posibilidades: muy buena; buena; regular; mala; muy mala.

La posibilidad o presencia de Trastorno Mental Común (TMC) también se analizó mediante el instrumento validado Self Reporting Questionnaire (SRQ-20). En él es posible identificar síntomas psiquiátricos menores, como ansiedad, depresión, síntomas psicossomáticos y neurastenia. El análisis toma como referencia los últimos 30 días de síntomas experimentados por el individuo, las respuestas son dicotómicas (sí / no) y el punto de corte de clasificación para indicación de TMC es de siete o más respuestas positivas (Guirado & Pereira, 2016). Los datos se analizaron y organizaron mediante una hoja de cálculo de Microsoft Excel (2013).

En la UFPB, según el Comité Permanente de Licitaciones (CPL) de la institución, 367 trabajadores laboran como ASG. Para la muestra, se incluyó en el estudio a todos aquellos que habían estado trabajando durante al menos un mes en la institución, y se excluyó a los que no habían completado este período. La recolección de datos se realizó entre junio y julio de 2021, no hubo intervención del investigador y la aplicación de los cuestionarios se realizó de manera individual. Durante la encuesta de los cuestionarios también se recogieron algunas verbalizaciones que se utilizaron como soporte en la discusión de esta investigación.

## **Resultados y discusión**

En el estudio participaron cincuenta y ocho ASG (13,89%), todos ellos bajo la organización de la misma empresa, con contrato de trabajo subcontratado. Entre ellos, dos trabajan como personal de guardia en el sector de Residencia Universitaria, trabajando 36 horas semanales (por cada día trabajado, hay un día libre). Los demás, ejercen 46 horas de carga laboral. Ambos grupos tienen derecho a 1 hora de almuerzo. Los trabajadores laboran en la limpieza de las áreas externas (calles, jardines) e internas (salas, recepciones, baños, pasillos, cocinas,

entre otros espacios). Cada sector de la universidad tiene una persona encargada de supervisar el trabajo de la ASG. La inspección se realiza para garantizar el cumplimiento de todas las tareas dentro del tiempo establecido.

En lo obtenido con datos sociodemográficos, la mayoría de los trabajadores son hombres 58,62% (34), ocupando las mujeres el 41,38% (24) del espacio de la muestra. La edad media es de 41,85 y 38,70 años, respectivamente. Se observa que entre los trabajadores, la mayoría tiene educación primaria incompleta (37,93%), está casado (56,90%), es residente de su propia residencia (48,28%) con hasta 4 personas (48,28%) y prevalece el ingreso familiar mensual en el monto de 1 salario mínimo (74,14%). Los datos actuales se pueden analizar mejor en la tabla 1.

**Tabla 1.** Datos sociodemográficos.

<b>Género</b>		
<b>Mujeres</b>	24	41,38%
<b>Hombres</b>	34	58,62%
<b>Promedio de edad</b>		
<b>Mujeres</b>	38,70 años	
<b>Hombres</b>	41,85 años	
<b>Educación</b>		
<b>Enseñanza fundamental incompleta</b>	22	37,93%
<b>Enseñanza fundamental completa</b>	9	15,52%
<b>Enseñanza secundaria incompleta</b>	7	12,07%
<b>Enseñanza secundaria completa</b>	20	34,48%
<b>Tipo de vivienda</b>		
<b>Propia</b>	28	48,28%
<b>Alquilada / arrendada</b>	27	46,55%
<b>Financiada</b>	1	1,72%
<b>Otra</b>	2	3,45%
<b>Estado civil</b>		
<b>Casado (a)</b>	33	56,90%
<b>Soltero (a)</b>	17	29,31%
<b>Divorciado (a)</b>	6	10,34%
<b>Viudo (a)</b>	2	3,45%
<b>Número de personas que comparten el hogar</b>		
<b>Hasta 2 personas</b>	17	29,31%
<b>Hasta 4 personas</b>	28	48,28%
<b>5 o más personas</b>	13	22,41%
<b>Ingreso familiar mensual</b>		
<b>Hasta 1 salario mínimo</b>	43	74,14%
<b>Hasta 2 salarios mínimos</b>	14	24,14%
<b>3 salarios mínimos o más</b>	1	1,72%

Nota. N= 58.

En cuanto a las condiciones de salud, como se muestra en tabla 2, el 48,28% considera que su salud es buena. Sin embargo, una cifra similar, el 41,38%, la considera regular. Consumo de sustancias psicoactivas (alcohol o tabaco, o ambos) 63,79%. El 72,41% tiene sobrepeso y el 22,41% tiene problemas de salud. Entre estos últimos, el 18,96% utiliza medicación de forma habitual. Las enfermedades más citadas fueron lumbalgia (5,17%), hipertensión (3,44%), diabetes (3,44%) y ansiedad (3,44%). Todos menos uno acceden únicamente al servicio de salud pública.

**Tabla 2.** Condiciones de salud.

<b>Servicio de salud</b>		
<b>Público</b>	<b>57</b>	<b>98,28%</b>
<b>Particular</b>	<b>1</b>	<b>1,72%</b>
<b>Problemas de salud</b>		
<b>Ansiedad</b>	<b>2</b>	<b>3,44%</b>
<b>Artritis</b>	<b>1</b>	<b>1,72%</b>
<b>Cálculo renal</b>	<b>1</b>	<b>1,72%</b>
<b>Colesterol</b>	<b>1</b>	<b>1,72%</b>
<b>Diabetes</b>	<b>2</b>	<b>3,44%</b>
<b>Hernia de disco</b>	<b>1</b>	<b>1,72%</b>
<b>Hipertensión</b>	<b>2</b>	<b>3,44%</b>
<b>Laberintitis</b>	<b>1</b>	<b>1,72%</b>
<b>Lumbalgia</b>	<b>3</b>	<b>5,17%</b>
<b>Síndrome de Eagle</b>	<b>1</b>	<b>1,72%</b>
<b>Sinusitis</b>	<b>1</b>	<b>1,72%</b>
<b>Tendinitis crónica</b>	<b>1</b>	<b>1,72%</b>
<b>Tiroides</b>	<b>1</b>	<b>1,72%</b>
<b>Úlcera crónica</b>	<b>1</b>	<b>1,72%</b>
<b>Personas con al menos un problema de salud</b>	<b>13</b>	<b>22,41%</b>
<b>Uso de sustancias psicoactivas</b>		
<b>Solamente alcohol</b>	<b>16</b>	<b>27,59%</b>
<b>Solamente tabaco</b>	<b>10</b>	<b>17,24%</b>
<b>Alcohol y tabaco</b>	<b>11</b>	<b>18,96%</b>
<b>Uso regular de medicamentos</b>		
<b>Sí</b>	<b>11</b>	<b>18,96%</b>
<b>No</b>	<b>47</b>	<b>81,04%</b>
<b>Autopercepción de la salud</b>		
<b>Muy buena</b>	<b>6</b>	<b>10,34%</b>
<b>Buena</b>	<b>28</b>	<b>48,28%</b>
<b>Regular</b>	<b>24</b>	<b>41,38%</b>
<b>Mala</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>
<b>Muy mala</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>
<b>IMC</b>		
<b>Sobrepeso</b>	<b>42</b>	<b>72,41%</b>
<b>Bajo peso</b>	<b>1</b>	<b>1,72%</b>
<b>Peso adecuado</b>	<b>15</b>	<b>25,86%</b>

Nota. N= 58.

La tabla 3 presenta datos referentes a las condiciones de trabajo. En ella se puede observar que más de la mitad (53,45%) de los ASG tienen tiempo de ejercicio de hasta 1 año, el 81,04% se siente satisfecho en el trabajo, solo el 17,24% tiene otro empleo y el 8,62% tuvo un accidente de trabajo. Por otra parte, el 65,24% no tenía ninguna formación para el desempeño de sus funciones y el 84,48% no tenía la posibilidad de cumplir con el aislamiento social en algún momento de la pandemia.

**Tabla 3.** Condiciones de trabajo.

<b>Tiempo de ejercicio</b>		
<b>Hasta 1 año</b>	31	53,45%
<b>2 a 5 años</b>	10	17,24%
<b>6 a 9 años</b>	7	12,07%
<b>10 años o más</b>	10	17,24%
<b>Satisfacción en el trabajo</b>		
<b>Insatisfecho</b>	1	1,72%
<b>Poco satisfecho</b>	2	3,44%
<b>Satisfecho</b>	47	81,04%
<b>Muy satisfecho</b>	8	13,80%
<b>Capacitación</b>		
<b>Regularmente</b>	0	0%
<b>Frecuentemente</b>	1	1,72%
<b>Raramente</b>	18	31,04%
<b>Nunca</b>	39	67,24%
<b>Tiene otro trabajo</b>		
<b>Sí</b>	10	17,24%
<b>No</b>	48	82,76%
<b>Sufrió accidente de trabajo</b>		
<b>Sí</b>	5	8,62%
<b>No</b>	53	91,38%
<b>Aislamiento social cumplido</b>		
<b>Sí, hasta 10 días</b>	5	8,62%
<b>Sí, de 10 a 30 días</b>	4	6,90%
<b>Sí, más de 30 días</b>	0	0%
<b>No</b>	49	84,48%

Nota. N= 58.

En la valoración del TMC, la tabla 4 muestra que el 32,75% de los ASG tienen algún grado de trastorno mental común. Se verifica que el 37,92% indicó síntomas por estado de ánimo depresivo-ansioso, el 29,88% por síntomas somáticos, el 19,24% por neurastenia y el 5,17% por pensamientos depresivos. Se considera principalmente los valores de las preguntas “¿se siente nervioso, tenso o preocupado?” y “¿te sientes triste últimamente?”, ya que al menos la mitad del ASG respondió que sí a uno de ellos: 56,89% y 50,00%, respectivamente.

**Tabla 4.** Resultados de la aplicación del SRQ-20.

<b>Estado de ánimos depresivo-ansioso</b>		
¿Se siente nervioso, tenso o preocupado?	33	56,89%
¿Se asusta fácilmente?	8	13,79%
¿Se siente triste últimamente?	29	50,00%
¿Llora más de lo habitual?	18	31,03%
<b>Promedio</b>		37,92%
<b>Síntomas somáticos</b>		
¿Tiene dolores de cabeza a menudo?	30	51,72%
¿Duerme mal?	25	43,10%
¿Tiene malestar estomacal?	24	41,37%
¿Tiene mala digestión?	15	25,86%
¿Tiene falta de apetito?	6	10,34%
¿Tiene temblores en sus manos?	4	6,90%
<b>Promedio</b>		29,88%
<b>Disminución de energía vital</b>		
¿Se cansa fácilmente?	21	36,20%
¿Tiene dificultad para tomar una decisión?	15	25,86%
¿Tiene dificultad para encontrar satisfacción en sus tareas?	7	12,06%
¿Su trabajo trae sufrimiento?	9	15,51%
¿Te sientes cansado todo el tiempo?	7	12,06%
¿Tiene dificultad para pensar con claridad?	8	13,79%
<b>Promedio</b>		19,24%
<b>Pensamientos depresivos</b>		
¿Siente que no puede desempeñar un papel útil en su vida?	1	1,72%
¿Ha perdido el interés por las cosas?	11	18,96%
¿Está pensando en acabar con su vida?	0	0%
¿Se siente inútil en la vida?	0	0%
<b>Promedio</b>		5,17%
<b>Trastorno Mental Común (TMC)</b>		
<b>Signos de TMC</b>	19	32,75%
<b>Sin signos de TMC</b>	39	67,24%

Nota. N= 58.

Con el fin de evaluar el impacto de las condiciones de trabajo subcontratado en la salud mental de los ASG, este estudio se centró no solo en los resultados obtenidos mediante la aplicación de los cuestionarios, sino también en la escucha de estos trabajadores. Si bien el análisis es de carácter cuantitativo, fue necesario destacar algunos discursos (o desahogos)



informados por ellos.

Esta consideración se debe a que se pudo observar una relación en el discurso explicativo que dieron los participantes en sus respuestas, durante o al final de los cuestionarios. El informe más común fue sobre el reconocimiento del trabajo como una oportunidad de subsistencia: “Estoy agradecido de estar trabajando, hoy en día no todos tienen esta oportunidad”. A esto se puede asociar lo que dicen Sato y Bernardo (2005):

“Una de las características importantes con respecto a la salud de los trabajadores es que son capaces de reconocer situaciones laborales de riesgo para su salud, pero no han tenido otra opción que someterse a tales condiciones. Hoy en día es común escuchar que tienes un trabajo, pase lo que pase, ya se te puede considerar una persona afortunada (p.876)”.

Resulta que existe una dependencia financiera del empleo que tienen, independientemente de las condiciones existentes en el trabajo, ya que no hay elección, ni muchas opciones para intentar encontrar otra oportunidad mejor, pues que en la sociedad actual, se aprecia cada vez más, niveles de educación formal avanzados para la ocupación de mejores oportunidades de trabajo.

Como se muestra en la tabla 1, la mayoría de los ASG ni siquiera terminaron la escuela primaria - “No estudié, es lo mejor que tengo”, dice uno de los participantes al responder la pregunta sobre satisfacción.

Esta condición de baja educación en el contexto actual de trabajo precario puede justificar los altos niveles de satisfacción de esta población, que se muestran en el tabla 3. Sin embargo, esta satisfacción no está en línea con los datos recolectados sobre salud de los trabajadores, que se muestran en el tabla 4.

En este sentido, es posible inferir que la preponderancia de satisfacción en los resultados no implica de hecho un estado de salud óptimo de los trabajadores. En lo que se analiza, la forma de trabajar afectiva, propuesta por Dejours (2004), se manifiesta en esta categoría tan explícitamente como en las demás. La idea de fracaso que plantea el autor (el contacto del sujeto con la obra real) parece inconsciente en estos individuos, pero se puede observar a través de la forma en que se comportan, cuando hablan de cómo se sienten en su rol.

Esto está en línea con lo discutido por la ergonomía, que señala que se pueden dar condiciones de trabajo razonables en comparación con las oportunidades presentes en el mercado, pero que la salud del trabajador se construye en la situación real de trabajo (Abrahão et al., 2009). El trabajo debe adaptarse al trabajador (Falzon, 2004), promoviendo su implicación y emancipación, para que el trabajo se transforme, eliminando las limitaciones que provocan efectos negativos en la salud de los trabajadores (Guérin et al., 2007).

Pero, esto no debe ser algo estático, el trabajador necesitaría tener una libertad de acción que le permita utilizar sus conocimientos, experiencias y habilidades para construir y reconstruir continuamente reglas de trabajo, como lo señala la ergonomía constructiva (Falzon, 2013).

Todo esto es lo que falta en los discursos de la ASG de la universidad, lo que se explica por las intervenciones en ergonomía, que analizan a los trabajadores como individuos particulares, cada uno compuesto por “experiencias, representaciones y estrategias” propias. Es decir, de rasgos que no siempre son aparentes, pero que influyen y se manifiestan en la forma en que se realizan las actividades (Abrahão et al., 2009, p. 39).

En cuanto al ritmo de trabajo, los datos indican la intensidad y tensión que este provoca. La carga de trabajo de nueve horas diarias, en las que no se permite el descanso, aunque se hayan realizado las tareas, demuestra cómo la subcontratación da lugar a la sobrecarga del trabajador. Factor que, como defiende la Ergonomía, no se limita al peso y la dificultad, sino también a la forma en que se desarrolla el proceso de trabajo. En los análisis ergonómicos, la carga de trabajo se refiere a:

“Cuando no es soportable cargar peso, cuando mantener una postura trae molestias y dolor, cuando el ritmo supera la recuperación, cuando las horas de trabajo traen problemas para dormir, cuando no es posible manejar tanta información, cuando no puedes manejar tareas concomitantes, cuando la presión, el acoso ya no se soporta. Son ejemplos que hacen referencia a la necesidad a la necesidad de repensar las tareas y la organización del trabajo para evitar consecuencias en la salud, fallas en la acción, problemas de calidad, pérdida de productividad (Abrahão et al., 2009, p. 66)”.

Así, el agotamiento de ASG puede provenir de tareas repetitivas, falta de descanso, carga / presión de los supervisores, exposición constante al sol y lluvia cuando se dirige a limpiar las áreas externas, entre otros. Es decir, alarmantes inductores de riesgo psicosocial. Sobre ellos, Chagas (2015) señala que:

“La exposición a riesgos psicosociales puede tener consecuencias negativas para la sociedad, la organización y la salud de los trabajadores. Sin embargo, las principales consecuencias tienen que ver con las consecuencias individuales. Las consecuencias individuales pueden ocurrir a nivel fisiológico (como reacciones cardiovasculares, malestar musculoesquelético o digestivo), a nivel mental (depresión, esquizofrenia y paranoia) o a nivel psicológico (irritación, cansancio, dificultades de concentración, insomnio, ansiedad, agresividad, aumento del consumo de tabaco y alcohol) (p.443)”.

La auto identificación mayoritaria de los mulatos y la cuenta de resultados familiares de 1 salario mínimo son datos que no sorprenden, dado que en Brasil la discriminación racial aún prevalece. Según datos del Instituto Brasileño de Geografía y Estadística (IBGE, 2018), el 55,6% de la población del país es negra (negra y morena), pero solo el 29,9% ocupan puestos directivos en el mercado laboral, y hay 75,2% del 10% de la población con menores ingresos económicos.

En cuanto a las condiciones de salud, llaman la atención los datos de sobrepeso. Este resultado puede ser bien explicado por Sawaya y Figueiras (2013), con respecto al consumo de alimentos palatables (ricos en azúcar, sal y grasas) por parte de individuos de clase media o baja. Según los autores, este tipo de alimentos (nocivos para la salud) han sido más económicos que los saludables. Así, debido a la baja condición económica de muchas familias y, quizás, la ausencia de educación nutricional, el consumo de estos alimentos se ha incrementado y, en consecuencia, ha generado mayores tasas de sobrepeso.

En cuanto a los resultados para TMC, los datos obtenidos merecen una observación cuidadosa y alertar sobre la probabilidad de que una parte de los ASG presente algún grado de malestar psicológico. Según Sato y Bernardo (2005), los sindicatos han observado cifras similares en otras categorías de subcontratación.

En este estudio, algunos de los participantes, al complementar sus respuestas en la SRQ-20, señalaron que "hay una falta de mayor organización en las horas", considerando que solo se permite el descanso a la hora del almuerzo y este se reduce porque hay todavía el desplazamiento para firmar el finiquito. Posiblemente lo que ocurre no es necesariamente la falta, sino una organización intencional, algo que Barreto (2009) explica como la ocupación del tiempo-espacio por el vivir-hacer del trabajo, sin posibilidad de crear vínculos, reflexión o apertura para la manifestación de emociones.

Dichos datos demuestran cómo la organización no considera el "costo humano" que algún aspecto organizacional prescrito ocasiona a sus trabajadores. Es decir, estas empresas tercerizadas no consideran factores humanos y organizacionales (Daniellou et al., 2010) en el diseño de sus categorías de trabajo de los trabajadores, sin generar salud para ellos.

Esto se puede ver en el informe de uno de los participantes al responder a la variable "estado de ánimo depresivo-ansioso": "Mi sufrimiento se queda en casa, aquí nadie se preocupará por lo que siento". Este es otro aspecto que desconoce lo que propone la ergonomía, es decir, la necesidad de considerar la dimensión social del trabajo. De las entrevistas se puede observar que estos trabajadores están insertados en colectivos de trabajadores que se apoyan entre sí, pero del lado de la organización no existe tal apoyo. Como señala la ergonomía constructiva, esta empresa subcontratada debe brindar el desarrollo de la actividad colectiva, mejorando el servicio, otorgando y creando salud para estos trabajadores (Caroly & Barcellini, 2016)

Además, la incidencia del 56,89% para las respuestas "sí" a la pregunta "¿te sientes nervioso, tenso o preocupado?" puede indicar un alto grado de ansiedad para esta categoría. La supervisión constante de los responsables puede ser un factor crucial para su desarrollo. Como dice Dejours (1992), "la supervisión tiene la tarea específica de mantener la ansiedad en relación con los ingresos de cada trabajador" (p.75).

Por lo tanto, los datos indican cómo los modos de trabajo pueden tener un efecto directo sobre la salud de los ASG. Es notorio que la relación salud mental-trabajo atraviesa no solo estos sujetos como cuerpo físico, sino en lo que los constituye individual y socialmente. Existe, por tanto, un impacto en todos estos trabajadores, y lo que actualmente se presenta como un indicio, si no se interviene, puede evolucionar hacia un mayor grado de sufrimiento.

Además, la principal limitación para la realización del análisis fue la de haberse centrado principalmente en la aplicación de algunos cuestionarios, sin poder entrar en la discusión sobre las actividades laborales de esta categoría de trabajo.

## Conclusiones

El concepto de trabajo no sirve de nada si la acción humana no se hace visible en él. Hasta ahora, la relación que prevalece entre ellos es histórica, cultural y dialéctica, pero al mismo tiempo, también es jerárquica y, a menudo, esclavista. Los ingresos y la producción siguen estando por encima de la subjetividad de cada trabajador. La mayor prueba de esta hazaña en estos días es la subcontratación. Esta modalidad ha venido impulsando ferozmente el borrado del trabajador como ser que existe, siente y se agota.

Dicho esto, esta investigación advierte sobre el impacto de estas condiciones de trabajo sobre la salud mental de los trabajadores, especialmente los asistentes de servicios generales. A través de él, fue posible rastrear el perfil de los ASG, verificar sus motivaciones y quejas y analizar cómo se relacionan la salud y las condiciones laborales en esta categoría. Además, la encuesta permitió escuchar al personal de ASG. Así, se observó su necesidad de ser vistos y escuchados, es decir, el reconocimiento de su humanidad.

A través de los conceptos de ergonomía y psicodinámica del trabajo, se identificaron fallas en la organización del trabajo en la empresa analizada, así como la incidencia de malestar psicológico entre los trabajadores. Además, se consideró la planificación de caminos para mejorar la salud de los trabajadores.

Se infiere, por lo tanto, la necesidad de desarrollar investigaciones futuras que puedan tener un contacto más cercano con estos trabajadores y sus actividades laborales reales. En particular, se recomienda que el Análisis Ergonómico del Trabajo (AET) se aplique en asociación con empresas subcontratadas. Paralelamente, esta investigación apunta a nuevos estudios que se enfocan en el desarrollo de políticas públicas, o nuevos modos de organización, que puedan implementar condiciones de trabajo que prioricen el bienestar humano.

## Referencias

- Abrahão, J., Sznelwar, L., Silvino, A., Sarmet, M., & Pinho, D. (2009). *Introdução à ergonomia: Da prática à teoria*. Blucher.
- Assunção-Matos, A., & Bicalho, P. P. (2016). O trabalho, a terceirização e o legislativo brasileiro: Paradoxos e controvérsias. *Revista Psicologia Organizações e Trabalho*, 16(2), 120-129. <https://doi.org/10.17652/rpot/2016.2.644>
- Barreto, M. (2009). Saúde mental e trabalho: A necessidade da “escuta” e olhar atentos. *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental/Brazilian Journal of Mental Health*, 1(1), 136-145. <https://doi.org/10.5007/cbsm.v1i1.68435>
- Caroly, S., & Barcellini, F. (2016). O desenvolvimento da atividade coletiva. En P. Falzon (eds.), *Ergonomia construtiva* (pp. 55-72). Blucher.
- Chagas, D. (2015). Riscos psicossociais no trabalho: Causas e consequências. *Revista INFAD de Psicología. International Journal of Developmental and Educational Psycholog*, 2(1), 439-446. <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2015.n1.v2.24>
- Daniellou, F., Boissières, I., & Simard, M. (2010). *Les facteurs humains et organisationnels de la sécurité industrielle: Un état de l'art*. FonCSI. <https://www.foncsi.org/fr/publications/cahiers-securite-industrielle/facteurs-humains-et-organisationnels/CSI-FHOS-etat-art.pdf>
- Dejours, C. (1992). *A loucura do trabalho: Estudo de psicopatologia do trabalho*. Cortez-Oboré.
- Dejours, C. (2004). Subjetividade, trabalho e ação. *Production*, 14(3), 27-34. <https://doi.org/10.1590/S0103-65132004000300004>
- Dejours, C. (2009). *O fator humano*. FGV.
- Falzon, P. (2004). *Ergonomie*. Presses Universitaires de France.
- Falzon, P. (2013). *Ergonomie constructive*. Presses Universitaires de France.
- Guérin, F., Laville, A., Daniellou, F., Duraffourg, J. & Kerguelen, A. (2007). *Comprendre le travail pour le transformer. La pratique de l'ergonomie*. ANACT.
- Guirado, GM, & Pereira, NM (2016). Uso do Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20) para determinação dos sintomas físicos e psicoemocionais em funcionários de uma indústria metalúrgica do Vale do Paraíba/SP. *Cadernos Saúde Coletiva*, 24(1), 92-98. <https://doi.org/10.1590/1414-462X201600010103>
- Mattar, F. N. (2001). *Pesquisa de marketing*. Atlas.
- Motta, F. C. (2013). Cultura nacional e cultura organizacional. *Sumários Revista da ESPM*, 2(2), 17-23. <http://bibliotecasp.espm.br/index.php/espm/article/view/669>
- Oliveira, A. C., Pitombeira, D. O., & Castro, J. L. (2016). *Condições de trabalho dos auxiliares de serviços gerais na perspectiva do trabalho decente*. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. <http://www.observatoriorh.ufrn.br>
- Sato, L. & Bernardo, M. H. (2005). Saúde mental e trabalho: Os problemas que persistem. *Ciência & Saúde Coletiva*, 10(4), 869-878. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232005000400011>
- Sawaya, A. L. & Filgueiras, A. (2013). "Abra a felicidade"? Implicações para o vício alimentar. *Estudos Avançados*, 27(78), 53-70. <https://doi.org/10.1590/S0103-40142013000200005>