

Original

RESP

Condiciones de trabajo y salud de los funcionarios de prisiones en Paraná (Brasil)

Fernando Braz Pauli¹, Franciele Aní Caovilla Follador², Guilherme Wendt³,
Leia Carolina Lucio⁴, Claudicéia Risso Pascotto⁵, Lirane Elize Defante Ferreto⁶

¹Enfermero. Estudiante de maestría en Ciencias Aplicadas de la Salud en la *Universidade Estadual do Oeste do Paraná*. Campus Francisco Beltrão. Paraná. Brasil.

²Doctor en Ingeniería Agrícola y profesor del Programa de Postgrado en Ciencias Aplicadas de la Salud-UNIOESTE. Campus Francisco Beltrão. Paraná. Brasil.

³Doctor en Psicología por la Universidad de Londres y profesor del Curso de Medicina de UNIOESTE. Campus Francisco Beltrão. Paraná. Brasil.

⁴Doctora en Ciencias por la Universidade Estadual de Maringá. Profesora del Programa de Postgrado en Ciencias Aplicadas de la Salud-UNIOESTE. Campus Francisco Beltrão. Paraná. Brasil.

⁵Doctor en Ciencias Biológicas (Biología Celular) y profesor del Programa de Postgrado en Ciencias Aplicadas de la Salud-UNIOESTE. Campus Francisco Beltrão. Paraná. Brasil.

⁶Doctor en Salud Colectiva y profesor del Programa de Postgrado en Ciencias Aplicadas de la Salud-UNIOESTE. Campus Francisco Beltrão. Paraná. Brasil.

RESUMEN

Objetivos: Este estudio transversal fue realizado para identificar las asociaciones y las condiciones de trabajo y salud entre los agentes penitenciarios en una prisión estatal de Paraná, Brasil.

Material y método: Se utilizó una muestra aleatoria proporcional y estratificada de 125 individuos. Los participantes respondieron, de forma anónima, un cuestionario autoadministrado.

Resultados: Los resultados mostraron prevalencia de trastornos psiquiátricos menores (TPM) de 30,4% (intervalo de confianza [IC] del 95%: 22,4-39,2); el 17,9% presentaron estrés persistente (IC del 95%: 12,2-25,2); el 66,4% presentaron hasta cinco quejas relacionadas con la salud (IC del 95%: 58,4-75,2); y el 9,6% tenían un mayor riesgo de abuso y/o dependencia del alcohol (IC del 95%: 4,8-16,0). Los análisis multivariantes mostraron que, con el resultado de los TPM, los problemas de salud ($p < 0,01$), el ambiente físico ($p < 0,013$) y los riesgos organizacionales ($p < 0,01$) fueron factores predictores significativos. El estrés persistente fue un predictor con la edad ($p = 0,031$), los problemas de salud ($p < 0,01$) y los riesgos organizacionales ($p = 0,023$); mientras que las quejas de salud se asociaron con problemas de salud ($p < 0,01$) y el entorno físico ($p < 0,01$). No había predictores significativos para riesgos de abuso y/o dependencia del alcohol.

Discusión: En general, los resultados demostraron la naturaleza precaria del trabajo del agente penitenciario, revelan la importancia de la realización de nuevos estudios para evaluar si se trata de una realidad específica de la unidad investigada o si estos resultados son comunes en otros entornos penitenciarios.

Palabras clave: prisiones; salud ocupacional; salud mental; estudios transversales; psicopatología.

WORKING CONDITIONS AND HEALTH OF PRISON OFFICERS IN PARANÁ (BRAZIL)

ABSTRACT

Objectives: This cross-sectional study was carried out to identify the associations between working and health conditions among prison officers at a state prison in Paraná, Brazil.

Material and method: A proportional and stratified random sample of 125 individuals was used. The participants, who were not identified, completed a self-administered questionnaire.

Results: The results showed a prevalence of minor psychiatric disorders (MPD) of 30.4% (95%CI: 22.4-39.2). A total of 17.9% of the respondents had persistent stress (95%CI: 12.2-25.2), 66.4 had up to five health-related complaints (95%CI: 58.4-75.2) and 9.6% had scores that indicated higher risk for alcohol abuse and/or dependence (95%CI:4.8-16.0). Multivariate analyses showed that with an MPD outcome, health problems ($p<0.01$), physical environment ($p=0.013$) and organizational risks ($p<0.01$) were significant predictors. Persistent stress was predicted by age ($p=0.031$), health problems ($p<0.01$) and organizational risks ($p=0.023$), while health complaints were associated with health problems ($p<0.01$) and physical environment ($p<0.01$). There were no significant predictors for higher risk for alcohol abuse and/or dependence.

Discussion: In general, the results demonstrate the precarious nature of the work of prison officers, and reveal the importance of further studies to evaluate whether this is a specific reality of the unit that was investigated, or whether these results are common in other prison environments.

Key words: prisons; occupational health; mental health; cross-sectional studies; psychopathology.

Texto recibido: 12/07/2021

Texto aceptado: 17/02/2022

INTRODUCCIÓN

El sistema penitenciario brasileño está en crisis como consecuencia del hacinamiento, los conflictos entre bandas, el tráfico de drogas dentro de las unidades y las revueltas que implican una grave violencia¹. Los oficiales de prisiones (OP) se encuentran en medio de esta situación y sufren a diario las consecuencias de estos problemas.

Los OP son responsables de la seguridad interna de las prisiones, función que abarca la disciplina y la seguridad de los presos. Entre las tareas que realizan, están la inspección de los presos y visitantes, la apertura y cierre de las celdas, la realización de rondas periódicas, la disciplina durante las comidas de los presos y la comprobación de las condiciones de limpieza e higiene de las celdas².

A través de su convivencia diaria y continua en las prisiones, los OP están expuestos a consecuencias físicas, psicológicas y sociales³. Por ello, este estudio se realizó en el entorno de trabajo de las prisiones, donde los OP están expuestos a condiciones peligrosas y estresantes. Se espera que los resultados obtenidos puedan fomentar acciones que repercutan en las condiciones de trabajo de los OP, y que tengan un efecto positivo en su salud. Por lo tanto, el estudio buscó explorar las posibles relaciones entre las condiciones de trabajo y de salud de los OP en la prisión estatal de Francisco Beltrão, en el estado de Paraná, Brasil.

MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó un estudio epidemiológico transversal con OP en una prisión controlada por el estado de

Paraná. La población objetivo fue los OP que trabajaban en una unidad que atiende a cerca de 1.200 detenidos de sexo masculino. La denominación de OP se refiere a los trabajadores de seguridad y disciplina de las unidades penales y hospitalarias, independientemente de las funciones que desempeñen o de los cargos en los que trabajen. En el momento de la recogida de datos, estaban contratados alrededor de 200 OP en el centro penitenciario.

Para seleccionar la muestra de encuestados, se utilizó un muestreo aleatorio proporcional estratificado. El tamaño mínimo de la muestra se calculó sobre la base de un grado de precisión absoluta del 5%, un nivel de confianza del 95% y una prevalencia esperada del 50%, lo que arrojó como resultado un total de 132 encuestados, más un 10% por pérdidas y negativas, lo que supuso como resultado un total de 145 OP. La encuesta incluyó a los trabajadores clasificados oficialmente como OP por el Departamento de Justicia.

No se incluyó en la investigación a los que estaban de baja por maternidad, recuperándose de una operación de cirugía estética o de secuelas de un accidente de tráfico no relacionado con el trabajo, ni a los que estaban de baja durante un año o más y habían trabajado como OP durante menos de cinco años. Además, en el caso de los que tenían menos de diez años de experiencia, el estudio no incluyó a los que estaban de baja durante dos años¹. Todos los demás OP fueron considerados aptos, y se les invitó a participar en la investigación.

Procedimientos e instrumentos

En la fase de planificación del estudio, se realizó una visita de investigación a la Penitenciaría del Estado de Paraná, para conocer mejor el proceso y la

dinámica de trabajo de la categoría de empleados estudiada. La información recogida fue importante para mejorar los instrumentos de investigación y los procedimientos de recogida de datos.

Este estudio fue aprobado por el Comité de Ética para la Investigación en Seres Humanos de la UNIOESTE, bajo el dictamen número 810.648, en 2014. Se garantizó a los participantes la confidencialidad de su identidad en todas las etapas de esta investigación.

Para la recolección de la información, se utilizó un cuestionario autoadministrado, estandarizado y validado¹, que incluía preguntas sobre condiciones sociodemográficas, aspectos laborales, hábitos de vida, morbilidad general y laboral, presencia de TPM, consumo excesivo de alcohol, consumo de alimentos y existencia de estrés.

Para medir el TPM, se utilizó el cuestionario de declaración de síntomas de 20 preguntas (SRQ-20, *Self-Reported Questionnaire*). Este cuestionario fue desarrollado por Harding *et al.*⁴, y se utiliza para recoger información sobre la morbilidad psiquiátrica no psicótica en las instituciones de atención primaria. Según Fernandes *et al.*¹, es un instrumento autoadministrado, con respuestas dicotómicas (sí/no), y se indica un punto de corte de siete o más respuestas positivas para clasificar a los individuos que padecen TPM⁵.

Para el seguimiento de los problemas relacionados con el alcohol, se utilizó el Cuestionario AUDIT⁶. Se trata de una encuesta autoinformada que consta de diez ítems, en la que el punto de corte sugerido es de 8 puntos o más sobre un total de 40 puntos posibles.

Las puntuaciones iguales o superiores a 8 son sugestivas de la existencia de abuso de alcohol, indicando la necesidad de una mayor investigación clínica. Si la suma de las puntuaciones es superior a 10, disminuye la probabilidad de clasificar erróneamente los casos sugestivos de abuso de alcohol.

Para evaluar a los OP con riesgo de abuso y/o dependencia de alcohol a lo largo de la vida, se utilizó un cuestionario autoadministrado que consta de cuatro preguntas, el CAGE (acrónimo de *cut-down, annoyed, guilty, eye-opener*, es decir, reducción de alcohol, molestarse por las críticas, sentimiento de culpa y consumo de alcohol al levantarse por la mañana). Este instrumento tiene buenos niveles de sensibilidad y especificidad para la identificación de individuos que tienen problemas con el consumo de alcohol. La validación en Brasil fue realizada por Masur y Monteiro⁷, y el punto de corte sugerido es de dos o más respuestas positivas¹.

Para identificar los síntomas de estrés, el tipo de síntoma existente (somático o psicológico) y el

estadio de estrés en el que se encuentra, se utilizó el inventario de síntomas de estrés (ISS), desarrollado por Lipp y Guevara⁸. Este clasifica las respuestas de la siguiente manera: de 4 a 6 respuestas positivas, como estrés transitorio; de 7 a 8, como estrés intermedio; 9 o más respuestas positivas, como estrés persistente.

Las variables relacionadas con el ambiente de trabajo se agruparon en: ambiente físico (ruido, humedad, polvo, luz y ventilación), riesgos ergonómicos (disponibilidad de materiales y equipos para realizar las tareas, adecuación del mobiliario, variedad y diversidad de funciones, monotonía, permanecer de pie, permanecer sentado y subir y bajar escaleras) y riesgos organizativos (presión de la dirección, relación con la dirección, relación con los compañeros, tamaño del equipo, satisfacción en la realización de las tareas, independencia en la realización de las tareas y trabajo a turnos/nocturno).

La recogida de datos se realizó entre noviembre de 2014 y enero de 2015. Los datos recogidos fueron revisados, codificados, digitalizados y verificados para detectar errores o inconsistencias.

Para el análisis de los datos, se calculó la prueba de chi cuadrado, las ratios de prevalencia y sus respectivos intervalos de confianza. Se utilizó el análisis multivariante de los datos para examinar los predictores de TPM, el riesgo de abuso o dependencia del alcohol, las quejas de salud general y el estrés persistente.

RESULTADOS

Participaron en el estudio 132 OP, con siete bajas y negativas, totalizando 125 encuestados. Como la Penitenciaría del Estado de Paraná atiende a la población carcelaria masculina, solo el 8% de los encuestados ($n = 10$) eran mujeres. La caracterización de la muestra se presenta en la Tabla 1. Se puede observar que la mayor prevalencia (%) de OP tenían educación superior completa, estaban casados, habían trabajado en el puesto de uno a siete años y tenían una carga de trabajo de hasta 40 horas, con tiempo para actividad física y ocio.

La Tabla 2 muestra la prevalencia de los resultados evaluados. Destaca que el 30,4% de los OP tenían TPM; el 17,9%, estrés persistente; el 66,4%, hasta cinco quejas relacionadas con la salud; y el 9,6% presentaban riesgo de abuso y/o dependencia de alcohol.

Las Tablas 3 y 4 muestran los resultados de los análisis de regresión con los distintos resultados. En el resultado de TPM, se identificaron como factores asociados los problemas de salud, el entorno físico y los riesgos organizativos. En el resultado del estrés per-

Tabla 1. Distribución de la prevalencia de los factores sociodemográficos y laborales de los agentes penitenciarios (oficiales de prisiones) entrevistados (n = 125) que trabajan en una prisión estatal de Paraná en 2015.

Variabes	N	Prevalencia (%)
Edad		
22-30 años	37	29,6
30-40 años	58	46,4
Más de 40 años	27	21,6
Sexo		
Hombre	115	92,0
Mujer	10	8,0
Educación		
Bachillerato incompleto	8	6,4
Bachillerato completo	32	25,6
Estudios superiores	85	68,0
Estado civil		
Soltero/a	35	28,0
Casado/a	66	52,8
Pareja de hecho	18	14,4
Separado/a-divorciado/a	5	4,0
Antigüedad en el centro		
Hasta un año	42	33,6
Entre 1 y 7 años	64	51,2
Más de 7 años	18	14,4
Antigüedad en prisiones		
Hasta 2 años	5	4,0
Entre 2 y 7 años	59	47,2
Más de 7 años	59	47,2
Tipo de trabajo		
Trabajo por turnos	110	88,0
Administrativo	15	12,0
Turnos de trabajo		
24/48 y 12/48	22	17,6
24/72	2	1,6
Otros	101	80,8
Desempeña una función administrativa	25	20,0
Ha recibido formación para su función	93	74,4
Horas trabajadas por semana		
De 36 a 40 horas	99	79,2
Más de 40 horas	19	15,2
Tiene otro trabajo	22	17,6
A menudo trabaja en doble turno	20	16,0
Tiene algún problema de salud	22	17,6
Toma algún tratamiento médico	24	19,2
Consume tranquilizantes	5	4,0
Fuma	16	12,8
Practica deportes	96	76,8
Tiene tiempo libre	109	87,2

Tabla 2. Distribución de la prevalencia de TPM, estrés, quejas de salud, consumo de alcohol y sospecha de alcoholismo de los agentes penitenciarios (oficiales de prisiones) entrevistados (n = 125) que trabajan en una prisión estatal de Paraná en 2015.

VARIABLES	n (N)	Prevalencia (%)	IC 95%
TPM	38 (125)	30,4	22,9-28,2
Estrés			
Transitorio	10 (123)	8,1	4,1-13,0
Intermedio	10 (123)	8,1	4,1-13,0
Persistente	22 (123)	17,9	59,2-65,2
Quejas de salud			
Ninguna queja	8 (125)	6,4	2,4-11,2
Hasta 5 quejas	83 (125)	66,4	68,8-74,3
Más de 5 quejas	34 (125)	27,2	68,8-74,3
Consumo de alcohol	85 (125)	68,0	60,0-76,0
Riesgo de abuso o dependencia del alcohol	12 (125)	9,6	4,8-16,0

Nota. IC: intervalo de confianza; n: parte de la muestra total; N: muestra total; TPM: trastorno psiquiátrico menor.

Tabla 3. Distribución de las asociaciones crudas y ajustadas, según variables sociodemográficas, laborales, organizacionales y de salud con el resultado de trastornos psicológicos menores y estrés persistente. Agentes penitenciarios (oficiales de prisiones) entrevistados (n = 125) que trabajan en una penitenciaría estatal de Paraná en 2015.

Variable independiente	Trastorno psiquiátrico menor						Estrés persistente					
	β	PR (IC 95%)	p valor	a β	aPR (IC 95%)	p valor	β	PR (IC 95%)	p valor	a β	aPR (IC 95%)	p valor
Edad	0,20	1,02 (0,98-1,06)	0,277	---	---	---	0,05	1,05 (1,00-1,10)	0,046	0,05	1,05 (1,00-1,09)	0,031
Problemas de salud	1,01	2,73 (1,70-4,38)	<0,01	1,09	2,98 (1,92-4,62)	<0,01	1,71	5,51 (2,73-11,1)	<0,01	1,21	5,04 (2,47-10,3)	<0,01
Ambiente físico	0,09	1,09 (1,02-1,18)	0,014	0,08	1,08 (1,02-1,15)	0,013	0,06	1,06 (0,94-1,19)	0,337	---	---	---
Riesgos ergonómicos	0,06	1,06 (0,99-1,14)	0,113	---	---	---	0,07	1,08 (0,97-1,20)	0,177	---	---	---
Riesgos organizacionales	0,09	1,10 (1,04-1,15)	<0,01	0,09	1,09 (1,04-1,15)	<0,01	0,06	1,07 (0,98-1,16)	0,136	0,09	1,09 (1,01-1,18)	0,023
Prueba de bondad de ajuste: $\chi^2 = 20.431$; df = 3; p = <0,001.						Prueba de bondad de ajuste: $\chi^2 = 19.975$; df = 3; p = <0,001.						

Nota. a β : estimador ajustado; aPR: razón de prevalencia ajustada (*adjusted prevalence ratio*); β : estimador; df: grados de libertad; IC: intervalo de confianza; PR: razón de prevalencia (*prevalence ratio*).

sistente, tras el ajuste de la regresión, se mantuvieron los factores asociados a la edad, los problemas de salud y los riesgos organizativos. En el resultado de las quejas de salud, los factores asociados fueron los problemas de salud y el entorno físico. En el caso del resultado del alcoholismo, tras el ajuste multivariante, ninguna variable mostró significación estadística.

DISCUSIÓN

El objetivo de esta investigación fue identificar las asociaciones entre las condiciones de trabajo y de salud de los OP. La investigación sobre las enfermedades de estos trabajadores sigue siendo escasa, a pesar de ser importante para el desarrollo de políticas públicas y la planificación de los servicios de salud⁹.

Tabla 4. Distribución de las asociaciones crudas y ajustadas de las variables sociodemográficas, laborales, organizacionales y de salud, con los resultados de quejas de salud general y riesgo de abuso o dependencia del alcohol en los agentes penitenciarios entrevistados (n = 125) que trabajan en una prisión estatal en Paraná en 2015.

Variable independiente	Quejas de salud general (más de 5)						Riesgo de abuso o dependencia de alcohol					
	β	PR (IC 95%)	p valor	a β	aPR (IC 95%)	p valor	β	PR (IC 95%)	p valor	a β	aPR (IC 95%)	p valor
Edad	0,04	1,04 (1,00-1,08)	0,023	---	---	---	0,06	1,06 (0,99-1,14)	0,104	---	---	---
Problemas de salud	0,81	2,24 (1,29-3,89)	<0,01	0,84	2,32 (1,39-3,88)	<0,01	1,21	3,34 (1,17-9,57)	0,024	---	---	---
Ambiente físico	0,12	1,13 (1,03-1,22)	<0,01	0,13	1,14 (1,05-1,24)	<0,01	-0,07	0,94 (0,81-1,08)	0,356	---	---	---
Riesgos ergonómicos	0,09	1,10 (1,02-1,19)	0,017	---	---	---	0,02	1,02 (0,86-1,22)	0,807	---	---	---
Riesgos Organizacionales	0,04	1,04 (0,98-1,10)	0,190	---	---	---	-0,01	0,99 (0,88-1,12)	0,906	---	---	---

Prueba de bondad de ajuste: $\chi^2 = 11.536$; $df = 2$; $p = 0,003$.

Nota. a β : estimador ajustado; aPR: razón de prevalencia ajustada (*adjusted prevalence ratio*); β : estimador; df: grados de libertad; IC: intervalo de confianza; PR: razón de prevalencia (*prevalence ratio*).

La prevalencia de TPM fue similar a la del estudio de Fernandes *et al.*¹, que encontró una prevalencia de TPM del 30,7% en los policías encuestados en la región metropolitana de Salvador, en el estado de Bahía, pero fue superior a la prevalencia del 23% entre los policías de la región metropolitana de Florianópolis, en el estado de Santa Catarina¹⁰.

En estudios brasileños¹¹, la prevalencia de TPM en la población general varía entre el 17 y el 35%. En una encuesta realizada en el Reino Unido, se constató que un grupo de ocupaciones presentaba un alto índice de trastornos mentales comunes, entre ellos los profesores, los trabajadores de bares y los auxiliares de enfermería. Se observó que estas categorías de trabajo pueden implicar un cierto grado de imprevisibilidad en la forma en que los clientes o consumidores pueden comportarse con el trabajador¹².

Se detectó que existía una relación entre los TPM y los problemas de salud, el entorno físico y los riesgos organizativos.

En una revisión sistemática que incluía estudios sobre asistentes y distribuidores de servicios de emergencia, se observó que el trabajo por turnos puede conducir a la falta de actividad física, a la desnutrición y a la obesidad; mientras que en el contexto del entorno laboral, los equipos anticuados y mal ajustados ergonómicamente, los espacios de trabajo físicamente confinados y aislados, pueden provocar lesiones físicas. Este estudio descubrió que la exposición a llamadas verbalmente agresivas y la falta de apoyo del liderazgo eran una fuente adicional de estrés¹³.

Un hallazgo notable del presente estudio fue la elevada tasa de OP que practicaban deporte (76,8%), mientras que el 87,2% afirmaba tener tiempo para el ocio. Este factor puede haber contribuido a que los porcentajes de TPM no aumenten más.

El 93,6% de los OP se quejaron de enfermedades, de los cuales el 66,4% registraron hasta cinco quejas y el 27,2% más de cinco.

En un estudio sobre el estado de salud de los agentes socioeducativos, el 62,8% mencionó utilizar algún tipo de medicación, mientras que cuando se les preguntó por la necesidad de atención médica y psicológica en el último año, el 79,6 y el 35,5%, respectivamente, respondieron afirmativamente¹⁴.

Por su parte, en una encuesta realizada en Irlanda, parecía haber un predominio del dolor crónico en los OP, asociado a un deterioro tanto físico como psicológico¹⁵. El estrés persistente se relacionaba con la edad avanzada, los problemas de salud y los riesgos organizativos.

Un estudio realizado en prisiones de Estados Unidos descubrió que, cuando los entornos de trabajo eran más desordenados o había menos control sobre las actividades laborales, los niveles de estrés aumentaban; por el contrario, cuando el entorno estaba libre de violaciones de las normas y de problemas con los presos, o cuando los OP tenían más control, autonomía y apoyo de sus colegas y supervisores, los niveles de estrés eran menores¹⁶.

Una investigación a gran escala llevada a cabo recientemente también destacó que la exposición a la

violencia y la victimización de los OP, tanto dentro como fuera de las cárceles, contribuyen significativamente a psicopatologías como el trastorno de estrés postraumático¹⁷.

La exposición de los trabajadores a los factores de estrés podría mitigarse cuando los hábitos saludables forman parte de la vida cotidiana, tanto en el entorno laboral como en el familiar. Por ejemplo, en un estudio realizado con policías mexicanos, los resultados mostraron que las actividades físicas y de ocio desempeñan un papel importante en la reducción de las emociones negativas y la promoción del bienestar de los policías¹⁸.

La prevalencia del consumo de alcohol fue del 68%, mientras que el 9,6% de los encuestados tenía riesgo de abuso y/o dependencia del alcohol.

Un estudio nacional de bomberos de carrera en los Estados Unidos indicó que más del 85% de la muestra bebía alcohol, y aproximadamente un tercio informó de un consumo excesivo periódico mientras no estaba en el trabajo (es decir, cinco o más bebidas en una ocasión)¹⁹.

En el presente estudio, existía una asociación entre el consumo de alcohol y los problemas de salud, pero no había ninguna asociación con la edad o el entorno físico, ergonómico u organizativo.

En un estudio de cohortes realizado en el Reino Unido, entre los soldados que sufrían estrés y problemas de salud emocional o mental, los que bebían para hacer frente a los síntomas de los trastornos mentales o a la presión social, además de los que bebían en casa o solos, tenían una mayor probabilidad de beber también en exceso²⁰.

Más recientemente, los datos recogidos entre los funcionarios de prisiones de los Estados Unidos reforzaron que el entorno laboral de estos trabajadores podría dar lugar a comportamientos inadaptados, como el abuso de sustancias, aunque los niveles más bajos de angustia laboral pueden mediar en estos vínculos, lo que conduce a resultados menos negativos, al tiempo que pone de relieve la importancia única de contar con políticas específicas destinadas a atenuar los factores de estrés laboral²¹.

Los informes sobre los problemas de salud y el uso de medicamentos, incluidos los tranquilizantes por parte de los OP, y la asociación de estos problemas con el entorno físico, llevaron a reflexionar sobre los factores que pueden estar relacionados con las condiciones de trabajo y el bienestar psicológico. La literatura revela que la categoría de OP ha sido identificada como estresante, implicando riesgos para la vida de esos trabajadores y la necesidad de un control emocional intenso y permanente²².

Esta investigación pretendía identificar las posibles relaciones entre las condiciones de trabajo y los resultados de salud de los OP. Se descubrió que el entorno organizativo y físico estaba relacionado con el estrés y las quejas de salud. Aunque los factores de confusión podrían haber influido en los resultados (por ejemplo, la familia y otros factores externos a las prisiones), los datos recogidos tienen importantes implicaciones para los responsables políticos y los profesionales encargados del bienestar físico y mental de los funcionarios de prisiones.

No obstante, hay algunas limitaciones que también deben tenerse en cuenta, como el carácter transversal del trabajo, que no permite comprender los vínculos casuales entre las variables examinadas.

En resumen, los resultados muestran una población marginada de la atención sanitaria por las políticas públicas. El ambiente de trabajo, asociado a cuestiones organizacionales y estructurales, influye en la respuesta al estrés, especialmente en el persistente, que exige de esos trabajadores constantes ajustes en las relaciones personales y estructurales en el desempeño de su función laboral.

La indicación de problemas de salud estuvo presente en todos los resultados analizados, excepto en el caso del alcoholismo, lo que demuestra que los orígenes de tales problemas se encuentran con mayor probabilidad en la propia queja y en la estructura organizativa de las relaciones personales, que incluyen las relaciones con el detenido, los compañeros y los supervisores.

La angustia excesiva, la ansiedad y la insatisfacción con las condiciones de trabajo pueden contribuir a las manifestaciones psicopatológicas, como los trastornos psiquiátricos menores. Los resultados demuestran la naturaleza precaria del trabajo de los OP, demostrando la importancia de futuros estudios dirigidos a evaluar si se trata de una realidad particular de la unidad investigada, o si estos resultados son comunes a otros entornos de trabajo de los OP.

CORRESPONDENCIA

Fernando Braz Pauli
Universidade do Oeste do Paraná.
Campus Francisco Beltrão, Paraná, Brasil.
E-mail: fernandopauli1939@gmail.com

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Fernandes RCP, Silvany Neto AM, Sena GM, Leal AS, Carneiro CAP, Costa FPM. Trabalho e cárcere: um estudo com agentes penitenciários da Região Metropolitana de Salvador, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2002;18(3):807-16.
2. Vasconcelos ASF. A saúde sob custódia: um estudo sobre agentes de segurança penitenciária no Rio de Janeiro. Fundação Oswaldo Cruz: Centro de Estudos da Saúde do Trabalhador e Ecologia Humana (CESTEH); 2000.
3. Monteiro LC. A permeabilidade das grades na busca cotidiana pela ordem: um estudo sobre agentes penitenciários em Salvador-BA. Universidade Federal da Bahia: Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais; 2013.
4. Harding TW, Arango MV, Baltazar J, Climent CE, Ibrahim HHA, Ladrado-Ignacio L, et al. Mental disorders in primary health care: a study of their frequency and diagnosis in four developing countries. *Psychol Med*. 1980;10(2):231-41.
5. Gonçalves DM, Stein AT, Kapczinski F. Avaliação de desempenho do Self-Reporting Questionnaire como instrumento de rastreamento psiquiátrico: um estudo comparativo com o Structured Clinical Interview for DSM-IV-TR. *Cad Saúde Pública*. 2008;24(2):380-90.
6. Mendez EB. Uma versão brasileira do AUDIT (Alcohol use disorders identification test). Universidade Federal de Pelotas. Departamento de Medicina Social; 1999.
7. Masur J, Monteiro MG. Validation of the "CAGE" alcoholism screening test in a Brazilian psychiatric inpatient hospital setting. *Braz J Med Biol Res*. 1983;16(3):215-8.
8. Lipp MEN, Guevara AJH. Validação empírica do inventário de Sintomas de Stress (ISS). *Estudos de Psicologia*. 1994;11(3):43-9.
9. Lima AIO, Dimenstein M, Figueiró R, Leite J, Dantas C. Prevalence of Common Mental Disorders and Alcohol and Substance Abuse Among Correctional Officers. *Psicol Teor e Pesqui*. 2019;35:e3555.
10. Lima FP, Blank VLG, Menegon FA. Prevalência de Transtorno Mental e Comportamental em Polícias Militares/SC, em Licença para Tratamento de Saúde. *Psicol Ciênc Prof*. 2015;35(3):824-40.
11. Santos GBV, Alves MCGP, Goldbaum M, Cesar CLG, Gianini RJ. Prevalence of common mental disorders and associated factors in urban residents of São Paulo, Brazil. *Cad Saúde Pública*. 2019;35(11):e00236318.
12. Stansfeld SA, Rasul FR, Head J, Singleton N. Occupation and mental health in a national UK survey. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2011;46(2):101-10.
13. Smith EC, Holmes L, Burkle FM. Exploring the Physical and Mental Health Challenges Associated with Emergency Service Call-Taking and Dispatching: A Review of the Literature. *Prehospital Disaster Med*. 2019;34(6):619-24.
14. Greco PBT, Magnago TSBS, Beck CLC, Urbanetto JS, Prochnow A. Job stress in agents at the socio-educational service centers in the state of Rio Grande do Sul. *Rev Gaúcha Enferm*. 2013;34(1):94-103.
15. Costello E, Bogue JE, Sarma K, McGuire BE. Chronic Pain in Irish Prison Officers: Profile and Predictors of Pain-Related Disability and Depression. *Pain Med*. 2015;16(12):2292-301.
16. Ellison JM, Caudill JW. Working on local time: Testing the job-demand-control-support model of stress with jail officers. *J Crim Justice*. 2020;70:101717.
17. Ellison JM, Jaegers LA. Suffering in Silence: Violence Exposure and Post-Traumatic Stress Disorder Among Jail Correctional Officers. *J Occup Environ Med*. 2022;64(1):e28-35.
18. Hernández-Corona ME, Méndez-Rizo J, Rojas-Solís JL. El síndrome de burnout en policías: Una revisión sistemática sobre aspectos metodológicos, factores asociados, causas y consecuencias. *Dilemas Contemp Educ Política Valores*. 2021; 1-19.
19. García-Rivera BR, Olgún-Tiznado JE, Aranibar MF, Ramírez-Barón MC, Camargo-Wilson C, López-Barreras JA, et al. Burnout Syndrome in Police Officers and Its Relationship with Physical and Leisure Activities. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(15):5586.
20. Abeyta S. An Exploratory Examination of the Effects of Workplace Strain on Correctional Officers. *Deviant Behav*. 2021;1-18.
21. Haddock CK, Day RS, Poston WSC, Jahnke SA, Jitnarin N. Alcohol Use and Caloric Intake from Alcohol in a National Cohort of U.S. Career Firefighters. *J Stud Alcohol Drugs*. 2015;76(3):360-6.
22. Irizar P, Leightley D, Stevelink S, Rona R, Jones N, Gouni K, et al. Drinking motivations in UK serving and ex-serving military personnel. *Occup Med Oxf Engl*. 2020;70(4):259-67.