

ARTÍCULO ORIGINAL

**CERTIFICADO DE INCAPACIDAD TEMPORAL POR DOLOR CRÓNICO Y LÍNEA DE FUGA.
MÉRIDA – VENEZUELA, 2015 - 2018**
**TEMPORARY DISABILITY CERTIFICATE FOR CHRONIC PAIN AND LEAK LINE. MÉRIDA -
VENEZUELA, 2015 - 2018**

Reyes, Elbert¹; Frison, Claudio², Castillo-Trujillo, David³

¹ Médico Cirujano, Especialista en Neurocirugía, Doctorando en Ciencias Humanas. Facultad de Humanidades. Universidad de Los Andes. Profesor Asociado de la Facultad de Medicina. Universidad de Los Andes, Mérida, Venezuela.

² Médico Cirujano, Especialista en Neurocirugía, Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes, Mérida, Venezuela

³ Doctor en Ciencias Médicas. Profesor de la Unidad de Medicina Comunitaria. Departamento de Medicina Preventiva y Social, Facultad de Medicina, Universidad de Los Andes, Mérida, Venezuela.

Correo electrónico de correspondencia: imperatorprimo@gmail.com

Recibido: 01-05-2019 **Aceptado:** 05-06-2019

RESUMEN

Los trabajadores con dolor crónico osteomuscular, pueden recibir “certificado de incapacidad temporal” y el Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (IVSS) los valida con una indemnización diaria menor a 52 semanas de duración. El Objetivo propuesto es conocer la casuística de dolor crónico en mujeres de edad productiva, su expresión discursiva ante la separación del ambiente laboral, el dolor como fenómeno social y relacionarlo al pensamiento de línea de fuga; considerando este ambiente a lo normativo totalizador, líneas de fugas como situaciones y experiencias por donde discurre el movimiento esencial del “hacer”. El método se apoyó en la estadística descriptiva y análisis de datos para estudio prospectivo y descriptivo obtenidos en la consulta externa de neurocirugía del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes (IAHULA) y de pacientes que solicitaron validación de estos certificados; además en el esquema de Patton para el dolor como un fenómeno significativo vivenciado. Como resultados observamos una solicitud mayor de certificados para género femenino, en edad productiva, con un grado medio de instrucción educativa y con labores en la administración pública y que ejercen actividades formales e informales. Se concluye con la tendencia a la separación del ambiente laboral formal de pacientes en edad productiva interpretada en el modelo descriptivo para comprender la práctica humana expuesto por Deleuze; el individuo discurre atravesando la normativa laboral en búsqueda de alivio a través de lo que Deleuze denominó línea de fuga.

Palabras clave. Dolor crónico; reposo médico; líneas de fuga.

ABSTRACT:

Workers with chronic musculoskeletal pain can receive a "certificate of temporary disability" and the Venezuelan Institute of Social Security (IVSS) validates them with a daily compensation of less than 52 weeks. The proposed objective is to know the casuistry of chronic pain in women of productive age, their discursive expression before the separation of the work environment, the pain as a social phenomenon and relate it to the leak lines; considering this environment to the totalizing normative, leak lines as situations and experiences through which the essential movement of "doing" takes place. The Method was based on the descriptive statistics and data analysis for prospective and descriptive study obtained in the external consultation of neurosurgery of the Autonomous University Hospital of Los Andes (IAHULA) and from patients who requested validation of these certificates, also supported by the scheme of Patton for pain as a meaningful phenomenon experienced. As a result, we observed a greater demand for certificates for women, of productive age, with an average level of educational instruction and with work in the public administration and exercising formal and informal activities. The separation of the formal work environment of patients of productive age interpreted in the descriptive model for understanding human practice exposed by Deleuze; the individual runs through the labor regulations in search of relief through what Deleuze called leak line.

Key words. Chronic pain, medical rest, leak lines.

La Revista Gicos se distribuye bajo la Licencia Creative Commons Atribución No Comercial Compartir Igual 3.0 Venezuela, por lo que el envío y la publicación de artículos a la revista es completamente gratuito. <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/ve/>



INTRODUCCIÓN

El dolor es inseparable de lo subjetivo, pero como síntoma moverá al “individuo social”. Se ha expresado con cierto consenso que el dolor agudo presenta caracteres diferenciales respecto al dolor crónico, pues el primero paraliza, con un principio y fin, generalmente es tratado por una especialidad particular, en tanto el dolor crónico relativamente mal comprendido, parece conducir a cambios del comportamiento que se reflejan de manera distinta al primero en la vida laboral (Alcón, 1983). También se han reportado influencias culturales, sociales y de significación subjetiva en la percepción del acontecimiento doloroso observándose que el binomio individuo-entorno es inseparable al momento de estudiar el dolor (Bustos, 2000).

Cuando nos referimos al dolor crónico, la primera noción aduce a lo temporal, pues se ha señalado de manera arbitraria una duración del padecimiento mayor a tres meses (Ruvalcaba y Domínguez, 2009). El dolor crónico no es una entidad constante, sino que varía en el tiempo. Se puede “re-agudizar” en el entendido que su intensidad y molestia aumentan por un periodo relativamente corto para luego obtener alivio sin desaparecer. Estos periodos de re-agudización se describen como crisis en donde el paciente pierde el gusto por vivir, no desea el alimento, le embarga la apatía, renuncia a sí mismo, evade a los otros, siente que su identidad es amenazada, y el insomnio no le abandona (Bustos, 2000; Cáceres-Matos, Gil-García, Barrientos-Trigo, Molina y Porcel-Gálvez, 2019). La terapéutica se vuelve un reto, es difícil y la impotencia alimenta el sufrimiento, además la depresión es acompañante inseparable y así se nutren dolor y depresión mutuamente agravando la pena, al punto de advertir que el dolor agudo no afecta las relaciones sociales al contrario del dolor crónico (Bustos, 2000). Entre otros síntomas que acompañan al dolor crónico musculoesquelético (incluidos fibromialgia) podemos mencionar: Parestesias de distribución atípica, cefaleas, dificultad para la concentración y memoria reciente, disminución de la tolerancia al ruido, presencia de vértigo, pirosis, colon irritable (hasta en un 50% de los casos), y trastornos del sueño.

La incidencia del dolor crónico aumenta con la edad, es mayor en mujeres que en hombres y las zonas corporales más frecuentes involucradas en el dolor crónico incluyen espalda baja, rodillas, cabeza y cuello” (Vilá, 2017; Van, Torrance y Smith, 2013). Las personas en edad productiva que padecen dolor crónico podrían confrontarse a un ambiente social o de trabajo con interacciones interferentes o poco confortables.

Por otra parte, se menciona que el hombre produce bienes para un provecho personal y servicios para la comunidad en el entendido de una relación social para con otros individuos y el Artículo 23 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, indica: “Toda persona tiene derecho al trabajo, a la libre elección de su trabajo, a condiciones equitativas y satisfactorias de trabajo y a la protección contra el desempleo” (ONU, 1948; p.7).

Con referencia a estadísticas en Norteamérica, el dolor crónico llevó a pérdidas del 13% de productividad destacándose el dolor lumbar, dolor artrítico, y músculo-esquelético como los más frecuentes (Stewart, Ricci, Chee, Morganstein y Lipton, 2003). En Europa, se estima una prevalencia de dolor crónico de origen músculo-esquelético en el grupo de edad comprendido entre 25 y 64 años, siendo la espalda la región más reportada (Azevedo, Costa-Pereira, Mendoca, Dias y Castro-López, 2012).

El Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (IVSS) es la entidad que en Venezuela certifica a los trabajadores que han recibido un certificado de incapacidad temporal emitidos por especialistas ante enfermedades comunes tales como las degenerativas con repercusión osteo-muscular, además de señalar algunos beneficios de protección socio-económica que le puedan corresponder (IVSS, 2019).

Se debe considerar que en el siglo XXI la fluidez y velocidad representan características de la vida laboral impuestas por las reglas del mercado capitalista exigiendo renovación y cambio muchas veces sometidos a cumplir diferentes funciones para la empresa, así que los empleados experimentan incertidumbre que impactan en su estructura espacio temporal (modernidad fluida). Se puede pensar que el individualismo preponderante en el campo laboral conduce también a una preferencia en el trabajo particular en lugar de trabajos en equipo (Neffa, De La Garza y Muñiz, 2019).

Se hace evidente la importancia de un acercamiento en la comprensión de la realidad afrontada por la mujer en edad productiva aquejada de dolor crónico permanente en nuestra contemporaneidad desde su sentir y en nuestro caso nos interesa partir de términos cuantitativos y variedad de actividades laborales que le conducen al éxito o logro en su manutención ya que el dolor crónico pudiese ser visto como condición inhabilitante, en tanto que también su relación con la teoría de fuga de Gilles Deleuze. Desde el punto de vista del “enfoque de género”, hay que añadir que en nuestra sociedad las enfermedades se contemplan desde un enfoque cultural como evidencian ciertas frases como, por ejemplo: ... a las mujeres siempre les duele todo. Esto puede afectar al estado psicológico y el equilibrio general de la persona, ya que no se siente valorada o sobre todo comprendida.

Un modelo rizomático como el propuesto por Deleuze consideraría el binomio cuerpo - dolor no como un origen sino más bien como parte constituyente del individuo que le impulsa en cualquiera de los ámbitos laborales asociados a su entorno. Deleuze aducirá que construir sensaciones, descubrir un “vitalismo inorgánico” y expresar formas de resistencia también representan un flujo constructor en la inmanencia. Manifiesta Almirón (2008) que se podría considerar la salud como un rizoma en el sentido en que adquiere formas imprevisibles existiendo manifestaciones que no se ven fácilmente porque subyacen en una profundidad pero que pueden “estallar” en la superficie. Este es tan solo un ejemplo que parte de la concepción de Gilles Deleuze y Félix Guattari para un modelo descriptivo o epistemológico en el que la ordenación de los elementos no persigue líneas de subordinación jerárquica. Un modelo parte constituyente del individuo que le impulsa en cualquiera de los ámbitos laborales asociados a su entorno. Deleuze aducirá que construir sensaciones, descubrir un “vitalismo inorgánico” y expresar formas de resistencia también representan un flujo constructor en la inmanencia. González (2014), señala que la línea de fuga tiende a formar redes rizomáticas que permiten pensar en nuevas formas de funcionamiento y romper barreras instituidas. Con esta idea, se pretende mostrar diferencia, entre el ciclo vital que estos sistemas subalternos pueden generar en la sociedad: discusión y atención. Entre algunos rasgos de línea de fuga que Sebastián González resalta se pueden mencionar: como elemento que abre determinaciones del ser en un acto de resistencia y de afirmación, como un escape ante el totalitarismo que los cuerpos gubernamentales aplican tratando de romper con la jerarquía abriéndose a otras formas de vida; "algo" que arrastra a la naturaleza, al organismo y al espíritu en donde hay lugares, situaciones, hechos, experiencias, entre otros, por donde todo se escapa

La separación del ambiente por dolor crónico también es tema de la fenomenología. La fenomenología, con

énfasis en la experiencia misma, ya que entiende al cuerpo subjetivo, y en el caso del dolor, la encarnación del sujeto en el cuerpo (Romero, 2015). Se utilizó el esquema de Patton en el cual se toma en cuenta las siguientes categorías: experiencia y comportamiento; opiniones y valores; sentimientos; sensaciones; y conocimiento (Patton, 2002).

El objetivo de la investigación fue conocer la casuística de dolor crónico en mujeres de edad productiva, su expresión discursiva ante la separación del ambiente laboral y relacionarlo como fenómeno social al pensamiento de línea de fuga de Deleuze-Guattari; considerando al ambiente laboral como normativo totalizador, líneas de fugas como situaciones y experiencias por donde discurre el movimiento esencial del “hacer”.

MATERIALES Y METODOS.

En una aproximación inicial para observar el fenómeno de pacientes con dolor crónico, planteando un enfoque mixto, es cualitativo porque este paradigma permite explorar el tema social, de comportamiento y su relación con la enfermedad a una profundidad no mostrada sólo con métodos cuantitativos (Patton, 2002), al indagar en las actividades que desempeñan las mujeres jóvenes en edad productiva (25 a 55 años) que padecen dolor crónico musculoesquelético; además es cuantitativo, debido a que se utilizó la estadística descriptiva y el análisis de datos. El estudio es de tipo descriptivo y diseño prospectivo, con la información obtenida a partir de los valores obtenidos en la consulta externa del servicio de neurocirugía del IAHULA y de los pacientes que solicitaron convalidación de los certificados de incapacidad temporal (reposo médico) al IVSS. Además, se empleó la encuesta de dolor crónico propuesta por Patton (2002) en el marco teórico que ofrece la fenomenología, ya que proporciona una adecuada aproximación a los aspectos del dolor en su relación mente-cuerpo, vivenciado como experiencia subjetiva significativa.

Tabla 1. Preguntas orientadoras de las entrevistas en profundidad, según los ejes temáticos y los descriptores del esquema de Patton

Descriptores según esquema de Patton	Ser mujer	Ejes temáticos contemplados en la entrevista Calidad de Vida Laboral	Dolor crónico Osteomuscular
Experiencias y comportamiento	¿Cómo es la experiencia de ser mujer trabajadora?	¿Cómo es la experiencia de trabajar con dolor crónico?	¿Cómo es la experiencia de padecer un dolor crónico?
Opiniones y valores	¿Qué representa para ti la familia y el trabajo?	¿Cómo te ha apoyado la empresa ahora que tienes dolor?	¿Qué representa para ti el padecimiento del dolor?
Sentimientos	¿Cómo te sientes con tu familia desde que padece dolor?	¿Cómo te sientes con tus compañeros desde que está enferma?	¿Qué sentimientos te genera sentir dolor?
Lo sensorial	¿Cómo es el trato en el trabajo cuando una mujer padece dolor?	¿Cómo ha cambiado tu trabajo ahora que tienes un dolor?	¿Qué dificultades has tenido en el trabajo a causa del dolor?
Conocimientos		¿Sabes cómo tramitar tus restricciones laborales?	¿Conoces cuál es la causa y el pronóstico de tu dolor?

Fuente: Ordoñez – Hernández, Contreras-Estrada y Soltero-Avelar, 2015

Tabla 2. Cantidad de pacientes con dolor crónico de origen osteomuscular que solicitaron “Reposo Laboral” por grupo etario en el Hospital tipo II " Dr. Tulio Carnevalli Salvatierra" (IVSS-Mérida-Venezuela)

GRUPO ETAREO	2015		2016		2017	
	FEMENINO	MASCULINO	FEMENINO	MASCULINO	FEMENINO	MASCULINO
15-24	38	48	23	18	20	33
25-44	1350	865	826	596	1126	617
45-64	1595	634	1159	502	1353	569
> 64	51	43	19	13	27	18
TOTAL	3034	1590	2027	1129	2526	1237

Fuente. Departamento de Estadística. Hospital tipo II " Dr. Tulio Carnevalli Salvatierra" del Instituto Venezolano del Seguro Social (IVSS-Mérida-Venezuela).

Tabla 3. Cantidad de pacientes con dolor crónico de origen osteomuscular que solicitaron “Incapacidad permanente” en el Hospital tipo II " Dr. Tulio Carnevalli Salvatierra" (IVSS-Mérida-Venezuela)

AÑO	FEMENINO		MASCULINO		TOTAL
	N	%	N	%	
ENERO-ABRIL 2019	112	17%	55	14%	167
2018	269	40%	168	41%	437
2017	295	44%	182	45%	477
TOTAL CONSULTA	676	100%	405	100%	1081

Fuente. Departamento de Estadística. Hospital tipo II " Dr. Tulio Carnevalli Salvatierra" del Instituto Venezolano del Seguro Social (IVSS-Mérida-Venezuela).

RESULTADOS.

Se revisaron las historias clínicas de pacientes femeninas cuyos diagnósticos incluían el de dolor crónico que involucran al sistema músculo-esquelético (incluida fibromialgia) que acudieron a la consulta externa en un periodo de cuatro meses, y se seleccionaron aleatoriamente 30 pacientes a quienes se les reviso el estado civil, ocupación procedencia y escolaridad según grupo etario (tabla 1). También 10 pacientes a quienes se les realizaron pruebas de escala del dolor Escala Visual Analógica (EVA) e índice de calidad de sueño de Pittsburgh (PSQI) como referencia a una relación que podría repercutir en el desempeño. El primer test permite a la paciente indicar la intensidad del dolor; los resultados son expresados en una escala del 0 al 10, cuanto mayor sea el valor de la escala, más intenso. El Cuestionario de Pittsburg de Calidad de sueño proporciona una calificación global de la calidad del sueño, evaluando la calidad subjetiva, latencia, duración, eficiencia habitual, desórdenes, consumo de medicamentos y disfunción diurna. Estas indicaron variabilidad del dolor e importantes trastornos del sueño (Tabla 2).

Del Hospital tipo II " Dr. Tulio Carnevalli Salvatierra" del Instituto Venezolano del Seguro Social (IVSS-Mérida-Venezuela) Se investigó en el Departamento de Estadística a los pacientes que para los años 2015 a 2017 tramitaron y a los que se les otorgó “Reposo Laboral” mensualmente. El IVSS es además el emisor del formato 14-08 que aplica la “Incapacidad permanente” para los trabajadores. Éstos datos muestran una mayor solicitud de reposos tramitados por mujeres en edad productiva donde se incluyen personas con edades comprendidas entre los 25 a 55 años (gráfico n° 1). Aunque no pudimos obtener del IVSS el número y género

Tabla 4. Condiciones Sociodemográficas de las mujeres jóvenes en edad productiva (25 a 55 años) que padecen dolor crónico musculoesquelético, Mérida – Venezuela, 2015 – 2018.

Variable	Frecuencia	%
Edad		
25 a 44 años	13	43,33
45 a 55 años	17	56,67
Total	30	100,00
Estado Civil		
Soltera	9	30,00
Casada	8	26,67
Unión Libre	5	16,67
Divorciada	8	26,67
Viuda	0	0,00
Total	30	100,00
Ocupación Actual		
Oficios del hogar	3	10,00
Obrera	3	10,00
Profesional	20	66,67
Comerciante	4	13,33
Total	30	100,00
Escolaridad		
Secundaria incompleta	4	13,33
Secundaria completa	6	20,00
Universitaria	20	66,67
Total	30	100,00

Fuente: Unidad de Neurocirugía. Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes. Mérida-Venezuela.

por patología que solicitaron la forma 14-08, si pudimos obtener una data referencial de los pacientes que solicitaron incapacidad laboral (forma 14-08) de manera general y evidenciamos un mayor número de mujeres.

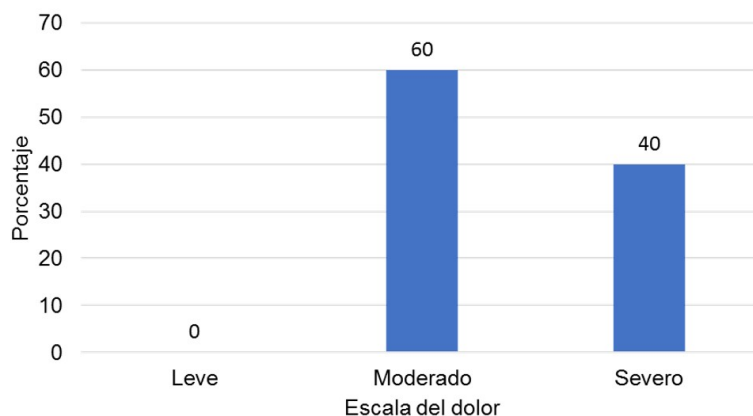


Figura 1. Escala del dolor (Escala Visual Analógica) de las mujeres jóvenes en edad productiva (25 a 55 años) que padecen dolor crónico musculoesquelético, Mérida – Venezuela, 2015 – 2018. (n=10)

Fuente: Unidad de Neurocirugía. Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes. Mérida-Venezuela.

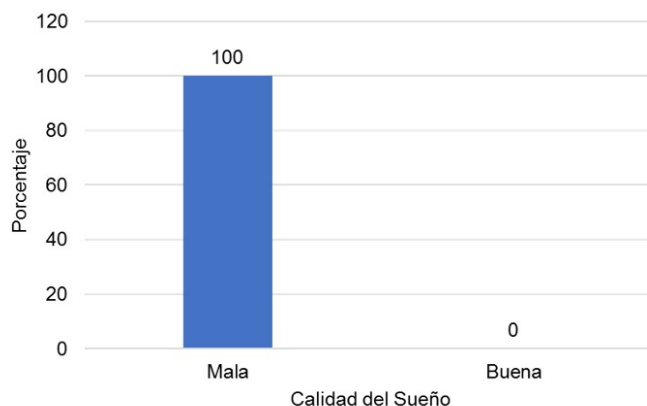


Figura 2. Calidad de Sueño (Escala Pittsburgh) de las mujeres jóvenes en edad productiva (25 a 55 años) que padecen dolor crónico musculoesquelético, Mérida – Venezuela, 2015 – 2018. (n=10)

Fuente: Unidad de Neurocirugía. Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes. Mérida-Venezuela.

Tabla 4. Entrevista según esquema de Patton

De las Entrevistas según esquema de Patton:	Ser mujer
¿Cómo es la experiencia de ser mujer trabajadora?	La mayoría expresó su capacidad de trabajo con experiencia positiva y competitividad
¿Qué representa para ti la familia y el trabajo?	La familia como complemento como ser humano y el trabajo como experiencia de las capacidades que tenemos presentan las mujeres al enfrentar la vida
¿Cómo te sientes con tu familia desde que padeces el dolor?	La mayoría afirma la incomodidad de pues el dolor no desaparece ni aún en casa, algunas veces la pareja no entiende su tipo de dolor.
¿Cómo es el trato en el trabajo cuando una mujer padece dolor?	Trato de incredulidad o sospecha de no laborar correctamente amparada en el dolor
Calidad de vida laboral:	
¿Cómo es la experiencia de trabajar con dolor crónico?	
¿Cómo es la experiencia de trabajar con dolor crónico?	Limitante, se piensa en un rendimiento sub-óptimo. "El rendimiento laboral no es el mismo"
¿Cómo te ha apoyado la empresa ahora que tienes dolor?	De ninguna forma
¿Cómo te sientes con tus compañeros desde que estás enferma?	Incomodidad por no llevar el día normalmente
¿Cómo ha cambiado tu trabajo ahora que tienes un dolor?	En ocasiones de crisis se vuelve intolerable
¿Sabes cómo tramitar tus restricciones laborales?	Sí lo sé, pero en mi sitio de trabajo es imposible por el exceso de trabajo
Dolor crónico osteomuscular:	
¿Cómo es la experiencia de padecer un dolor crónico?	Desagradable e insostenible
¿Qué representa para ti el padecimiento del dolor?	Rutinario, incomodidad y frustración
¿Qué sentimientos te genera sentir dolor?	Depresión y mal humor
¿Qué dificultades has tenido en el trabajo a causa del dolor?	Dificultad para mantener posición de sentado y realizar trabajos escribiendo en computadora y/o manuscrito
¿Conoces cuál es la causa y pronóstico de tu dolor?	No exactamente

Fuente: Patton (2002)

DISCUSIÓN

Este estudio muestra una correlación con lo reportado en los antecedentes de la literatura señalada en cuanto al padecimiento de dolor crónico osteomuscular con prevalencia en el género femenino, madre soltera o con manutención no compartida, del área urbana y grado de instrucción educativa. Nuestro estudio no se limita a datos estadísticos cuyos números por sí mismos limitan la representación de una realidad humana, aunque necesarios para demostrar una observación. El motivo de ejercer en un ambiente laboral es significativamente distinto para la mujer joven en edad productiva con dolor crónico y cuya manutención de sus hijos muchas veces no es compartida, sino individual. Visualizar su vivencia más allá que los números es también objetivo de éste estudio.

El dolor crónico no es una condición única sino un estado cambiante porque las remisiones, aunque parciales dan paso a nuevas posibilidades en el hacer. En este aspecto se parece al rizoma de Deleuze. “las relaciones que se establecían en los lugares de trabajo de la sociedad sólida han desaparecido, pues van al ritmo que marca la sociedad capitalista y al estar cambiando las actividades de trabajo, se promueve la ausencia de lazos fuertes entre compañeros”. Hemos observado que la mujer en edad productiva laboral (25 - 55 años de edad) quienes consultan por presentar dolor crónico músculo-esquelético, conservan una capacidad de trabajo durante la fase inter-crisis o de alivio de la enfermedad que le permite continuar adelante con la manutención.

La figura nómada en Deleuze también se enmarca en el debate entre el feminismo y posmodernidad. El feminismo como experiencia crítica abierto a nuevas posibilidades de existencia y comunicación. Nuestros resultados muestran que las mujeres en edad productiva persisten en la actividad laboral en un estado dinámico y cambiante, no evita el riesgo sino que lo asume aún en lo imprevisible siempre en el encuentro con la experiencia devenida que influye su modo de pensamiento en ausencia de marcos de referencias que perduren, siempre avanzando en otra dirección creando a partir de las necesidades que surjan, desdibujando los límites diferenciables con aquello que nos parece en salud, el binomio “cuerpo-dolor” parece dinámico en el flujo de construcción vital que lleva a brotes de posibilidades no fácilmente vistas desde la cotidianidad.

Así, nuevas líneas de pensamiento proporcionan multiplicidad del pensar como las ramas que crecen del rizoma, las cuales son caóticas, sin continuidad con el patrón de conducta lineal. No en contra de la razón sino en contra de un devenir totalitario, dogmático u ortodoxo de la certidumbre.

CONCLUSIONES.

La prevalencia del dolor crónico osteomuscular en el trabajador del género femenino, soltera, residenciada en el área urbana, con nivel de instrucción educativa, manutención no compartida en la mayoría de los casos. En cuanto a la experiencia dolorosa en el ámbito laboral podemos afirmar la tendencia a la separación del trabajo a través del certificado de incapacidad temporal emitido por el IVSS, interpretada como línea de fuga en el modelo descriptivo de Deleuze para comprender la práctica humana.

REFERENCIAS.

Alcón, T. (1983). El dolor cronico como comportamiento aprendido. Quaderns de Psicologia. 1, 65-69.
Recuperado de <https://www.raco.cat/index.php/QuadernsPsicologia/article/viewFile/200691/268205>

- Almirom, L. (2008). Construcción rizomática del concepto de Salud Mental. Alcmeon, Revista Argentina de Clínica Neuropsiquiátrica, 14(4), 56–65. Recuperado de https://www.alcmeon.com.ar/14/56/08_almiron.pdf
- Azevedo, L., Costa-Pereira A., Mendoca, L., Dias, C. y Castro-Lopez, J. (2012). Epidemiology of Chronic Pain: A Population-Based Nationwide Study on its Prevalence, Characteristics and Associated Disability in Portugal. The Journal of Pain, 13(8), 773-783
- Bustos, R. (2000) Elementos para una antropología del dolor: el aporte de David le Breton. Acta Bioethica, 6(1), 103-11. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=55460108>
- Cáceres-Matos, R., Gil-García, E., Barrientos-Trigo, S., Molina, E. y Porcel-Gálvez, A. (2019). Consecuencias del dolor crónico en la infancia y la adolescencia. Gaceta Sanitaria. 33(3), 272-282.
- González, S. (2014). Líneas de fuga: transformación y cambio social. Estudios Políticos, 45, 115–133.
- Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (IVSS) (2019). IVSS rediseña certificados de incapacidad temporal. Recuperado de <http://www.ivss.gov.ve/noticia/IVSS-REDISENA-CERTIFICADOS-DE-INCAPACIDAD-TEMPORAL>
- Neffa, J., De La Garza, E. y Muñiz, L. (2009). Trabajo, empleo, calificaciones profesionales, relaciones de trabajo e identidades laborales. CLACSO Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales. Argentina. Recuperado de <http://biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/gt/20100625114604/neffa1.pdf> [Accessed 23 May 2019].
- ONU (1948). Declaración Universal de Derechos Humanos. Adoptada y proclamada por la Asamblea General en su resolución 217 A (III), de 10 de diciembre de 1948. Recuperado de: <https://www.un.org/es/universal-declaration-human-rights/>
- Ordóñez-Hernández, C., Contreras-Estrada, M., y Soltero-Avelar, R. (2015). Mujeres trabajadoras con dolor crónico osteomuscular: análisis de caso. Cuadernos de Saúde Pública, 31, 2223-2233.
- Patton, Q. (2002). Qualitative research and evaluation methods (3 ed.). Londres, GB: Sage Publications.
- Romero, P. (2015). Consideraciones sobre el dolor desde una perspectiva fenomenológica*. Revista Coherencia, 12(23), 89106. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/cohe/v12n23/v12n23a04.pdf>
- Ruvalcaba, G. y Domínguez, B. (2009). La terapia psicológica del dolor crónico. Psicología y Salud, 19(2), 247252.
- Stewart, W., Ricci, J., Chee, E., Morganstein, D. y Lipton, R. (2003). Lost productive time and cost due to common pain conditions in the US workforce. JAMA, 290(18), 24432453
- Van, O., Torrance N. y Smith B. (2013) Chronic pain epidemiology and its clinical relevance. Br J Anaesth, 111(1), 1318.
- Vilá, H. (2017). El dolor y su cronicidad en la teoría freudiana. Rev. Med. Clin. Condes, 28(6), 866873.

Como citar este artículo:

Reyes, E.; Frison, C. y Castillo-Trujillo, D. (2019). Certificado de incapacidad temporal por dolor crónico y línea de fuga. Mérida – Venezuela, 2015 - 2018. *Revista Gicos*, 4(1), 25-33



La Revista Gicos se distribuye bajo la Licencia Creative Commons Atribución No Comercial Compartir Igual 3.0 Venezuela, por lo que el envío y la publicación de artículos a la revista es completamente gratuito. <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/ve/>