

***MESA 36 / Trabajo y Subjetividad: Marcos teórico- conceptuales
para el estudio de los Sujetos Laborales en la modernidad
contemporánea en América Latina***

Salud Mental Relacionada al Trabajo: abordaje integrador

Autoras

Johanna Garrido-Pinzón

*Doctoranda del Programa de Posgrado en Psicología
Pontificia Universidad Católica de Campinas -PUCC-
Campinas-São Paulo, Brasil
Correo Electrónico: johannagarrido28@gmail.com*

Heloisa Aparecida de Souza

*Doctoranda del Programa de Posgrado en Psicología
Pontificia Universidad Católica de Campinas -PUCC-
Campinas-São Paulo, Brasil
Correo Electrónico: heloisa_apsouza@yahoo.com.br*

Profa. Dra. Marcia Hespanhol Bernardo

*Profesora investigadora del Programa de Posgrado en Psicología
Pontificia Universidad Católica de Campinas -PUCC-
Campinas-São Paulo, Brasil
Correo Electrónico: marciahb@terra.com.br*

Salud Mental Relacionada al Trabajo: abordaje integrador

Resumen

La perspectiva teórico-metodológica de la Salud Mental Relacionada al Trabajo (SMRT), mediante un abordaje multidisciplinar, posee una visión muy distinta de la propagada por corrientes hegemónicas que naturalizan e individualizan la comprensión entre sufrimiento y enfermedad mental y su relación con las condiciones actuales de trabajo. Esto es debido a que adopta una concepción integral y contextualizada de los impactos del trabajo sobre la subjetividad del ser humano. Esta perspectiva, desde su constitución, ha recibido valiosas contribuciones de las Ciencias Sociales y de la Medicina Social Latinoamericana, la cual influyó en su comprensión sobre la relación ‘salud/enfermedad’ como un proceso producido por múltiples determinantes históricos y sociales. Así, este trabajo tiene como objetivo presentar el abordaje de la Salud Mental Relacionada al Trabajo, discutiendo las significativas contribuciones que los estudios realizados por las Ciencias Sociales han proporcionado al análisis de los impactos de las actuales formas de organización de trabajo sobre la subjetividad humana. Consideramos que los estudios que parten desde esta perspectiva integradora, de aspectos macro y micro sociales, pueden representar importantes aportes en la prevención de las enfermedades psíquicas de los trabajadores y en la promoción de la salud mental en los locales de trabajo.

Palabras clave: trabajo, subjetividad, salud mental relacionada al trabajo, desgaste mental, medicina social latinoamericana.

Introducción

Este trabajo tiene como objetivo presentar la perspectiva teórico-metodológica de la Salud Mental Relacionada al Trabajo (SMRT) y discutir la importante colaboración que las teorías sociales, principalmente, las Latinoamericanas han proporcionado a este abordaje. Considerando que las actuales condiciones de trabajo ejercen un fuerte impacto sobre la subjetividad de los trabajadores y, frecuentemente, conllevan al sufrimiento y enfermedad mental, el abordaje de la Salud Mental Relacionada al Trabajo analiza los contextos sociales, políticos y económicos en la comprensión del proceso de salud/enfermedad psíquica de los trabajadores. Así, se entiende que las causas del sufrimiento mental van más allá de las cuestiones individuales, estableciendo una gran aproximación y diálogo con los estudios realizados por las Ciencias Sociales.

Seligmann-Silva (2011) indica que debido a la cantidad y complejidad de los factores involucrados, el abordaje de la Salud Mental Relacionada al Trabajo debe ser tratado de forma multidisciplinar y las teorías sociales que han colocado su atención sobre los factores políticos, sociológicos, económicos y culturales presentes en las transformaciones contemporáneas que se reflejan en el mundo del trabajo, ofrecen una importante contribución para la comprensión de esa cuestión. Para la autora “las articulaciones entre dominación, procesos mentales y comportamientos humanos han sido contempladas a partir de diferentes niveles y en distintos ámbitos. Esas visiones se convirtieron cada vez más interdisciplinarias, asociando perspectivas de Ciencias Políticas, Sociología, Antropología y Psicología” (p. 183).

Con el objetivo de reflexionar sobre esa articulación, el presente texto está dividido de la siguiente forma: en primer lugar, presentamos algunos datos sobre la enfermedad psíquica de los trabajadores, pasando a destacar la influencia de la concepción del proceso de salud/enfermedad de la Medicina Social Latinoamericana en el desarrollo de la SMRT. En seguida, abordamos los principales fundamentos de la SMRT, junto con el concepto de Desgaste Mental utilizado por este abordaje. Posteriormente, realizamos una breve reflexión sobre los aportes ofrecidos por las teorías sociales a la salud mental de los trabajadores para, así, finalizar con una reflexión sobre la participación de los estudios de la SMRT en el afrontamiento de la enfermedad psíquica de los trabajadores.

La Salud Mental de los Trabajadores

A continuación presentamos algunos datos que revelan la seriedad y la complejidad del impacto de las condiciones y de las formas de organización del trabajo existentes en la

actualidad sobre la subjetividad de los trabajadores en diferentes lugares del mundo. Dichos datos señalan la necesidad de acciones multidisciplinarias y de la constitución de políticas públicas orientadas a la promoción de la salud mental de los trabajadores en los contextos macro y micro sociales.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Internacional del Trabajo (OIT) estiman que cerca del 30% de los trabajadores de los países industrializados de todo el mundo sufren de algún tipo de trastorno mental. Esos trastornos se manifiestan mediante síntomas como fatiga, insomnio, dificultad para la concentración, pérdida de memoria e irritabilidad, pudiendo alcanzar graves cuadros de depresión, síndrome de pánico, ansiedad generalizada y esquizofrenia (OMS & OIT, 2000).

Según las investigaciones de Levi (2002), el 60% de los trabajadores de la Unión Europea afirman trabajar en ritmo acelerado y con plazos ajustados para ser cumplidos. Igualmente, más de un tercio de esa población manifiesta no poder emitir su opinión sobre sus procesos de trabajo y el 40% dice que ejecuta tareas monótonas. Levi aún indica que esas condiciones de trabajo pueden conducir a una amplia variedad de enfermedades y a la pérdida de la calidad de vida de los trabajadores. Asimismo, al referirse a la cuestión económica involucrada en el tema, Levi agrega que el gasto con la enfermedad mental de los trabajadores tiene un impacto directo de más de 20 billones de euros por año al erario público, además de los costos indirectos generados por el ausentismo y por la reducción de la productividad.

En los Estados Unidos, Dopkeen y Dubois (2014) indican que los trastornos de ansiedad, estrés y depresión son considerados tres de las cinco principales causas de ausencia del trabajador en la actualidad y destacan el aumento de hasta el 34% en el riesgo de accidente de trabajo para las personas que trabajan en situación de estrés. A su vez, el Instituto de Estadística Bureau of Labor Statistics (Webster & Bruce, 1999), revela que el tiempo medio de ausencia en el trabajo por enfermedad psíquica es mayor que el de otras enfermedades no fatales que sufren los trabajadores.

A pesar de no haber encontrado datos específicos sobre el contexto Latinoamericano, la Organización Panamericana de la Salud (OPAS), en conjunto con la Organización Mundial de la Salud (OMS), elaboraron un documento titulado “Estrategia de promoción de la salud en los lugares de trabajo de América Latina y el Caribe” (OPS & OMS, 2000), en el cual afirman que, a pesar de que menos del 5% de los casos son notificados, el número de enfermedades y accidentes causados por el trabajo han aumentado en toda América Latina y puede consumir hasta el 11% del Producto Interno Bruto de algunos países. Adicionalmente, el documento considera que, entre otras acciones, para tener un ambiente de trabajo saludable – destacado

como primordial para el buen funcionamiento de los individuos, de las comunidades y de los países – es necesario contribuir con la mejora del espacio físico y psicosocial, invirtiendo en valores y condiciones de trabajo más sustentables, que proporcionen equidad y justicia social a los trabajadores. Frente a las actuales dificultades encontradas en los ambientes de trabajo, el documento también anota que son necesarias acciones organizadas de promoción de la salud física y mental de los trabajadores latinoamericanos, especialmente por medio de políticas públicas y actividades colectivas en el lugar de trabajo.

En Brasil, los datos del Ministerio de la Previdencia y Asistencia Social (MPAS) ejemplifican la alta incidencia de enfermedades mentales en los trabajadores, siendo dichas enfermedades, la tercera mayor causa en el país de ausentismo en el trabajo; quedando atrás apenas las enfermedades del sistema osteomuscular, representadas, principalmente, por las lesiones por esfuerzos repetitivos (LER/DORT) y de las lesiones por causas externas que son resultantes de los accidentes de trabajo. Pese a la reducción del número de ausentismo por accidentes presentadas entre los años 2008 y 2010, la cantidad de concesiones de auxilio-enfermedad por “trastornos mentales y comportamentales” tuvo un aumento significativo en el mismo período (MPAS, 2012), pudiendo convertirse, dentro de poco, en la segunda mayor causa de ausentismo de los trabajadores formales brasileños.

Asimismo, en Colombia, de acuerdo con la Segunda Encuesta Nacional de Condiciones de Seguridad y Salud en el Trabajo en el Sistema General de Riesgos Laborales del Ministerio del Trabajo (2013), los trastornos mentales también figuran como la tercera enfermedad laboral de mayor incidencia en el país, principalmente, trastornos de ansiedad y depresión, evidenciado un incremento del 43% entre 2009 y 2012. La lista de las principales enfermedades laborales la encabezan, en primer lugar, las lesiones músculo esqueléticas, seguidas de las patologías auditivas. Importante mencionar que, en relación a las patologías músculo esqueléticas, las de mayor reconocimiento son también las de lesiones por esfuerzos repetitivos (LER/DORT), con un promedio del 42,5%, las cuales mantienen una fuerte relación con los diagnósticos referidos como secundarios en los trastornos mentales de base, debido a las significativas limitaciones que produce para el desempeño de las actividades básicas cotidianas (Ministerio del Trabajo, 2013).

Además de los datos citados, los cuales indican la alta incidencia del sufrimiento mental en los trabajadores, diversos autores, entre ellos varios de las Ciencias Sociales, destacan factores presentes en los modelos de organización del trabajo de la actualidad que favorecen la enfermedad mental de los trabajadores. Antunes (2000), Bernardo (2009), Cimbalista (2007), Pulido-Martínez e Carvajal-Marín (2013), por ejemplo, citan el impacto de

la globalización financiera y productiva, de la precarización de las relaciones de trabajo y de la implementación de nuevos mecanismos de gestión que incentivan la individualización y la competitividad en las relaciones de trabajo, en la subjetividad de los trabajadores.

Es así como los estudios de las ciencias sociales que discuten sobre las actuales características de la sociedad tienen mucho a contribuir a la comprensión multicausal del sufrimiento/enfermedad psíquica en el mundo del trabajo que es adoptada por el abordaje de la SMRT. Es decir, sobre la influencia que ejercen los distintos factores sociales, políticos, económicos y psicológicos en la salud mental de los trabajadores. Esta comprensión es inspirada en el proceso de salud-enfermedad de la Medicina Social Latinoamericana, la cual concibe la salud/enfermedad como un proceso producido por los múltiples determinantes históricos y sociales (Laurell e Noriega, 1989). Por tanto, a seguir, serán presentados brevemente sus principales postulados, a fin de facilitar una mejor comprensión de sus bases históricas que influenciaron el desarrollo del abordaje de la SMRT, al igual que el concepto de Desgaste Mental.

El Proceso de salud-enfermedad de la Medicina Social Latinoamericana

A partir de la década de 1970, se desarrolló en América Latina un abordaje de la medicina que llegó a ser conocido por establecer un marco crítico y una propuesta alternativa al desarrollo de la salud pública clásica. Ese abordaje, denominado Medicina Social Latinoamericana, posee un diálogo intenso con las ciencias sociales, ya que se sustenta en los pilares de la doctrina marxista, a partir de los cuales establece un análisis del trabajo condicionado por las relaciones de producción del capital. Según Lacaz (2007), dicho abordaje, permitió la constitución de un modelo de investigación orientado a la búsqueda y a la comprensión de los múltiples determinantes históricos y sociales del proceso salud-enfermedad. Uno de los más importantes dentro de esos determinantes es el proceso de trabajo.

De ese modo, los estudios sobre salud y trabajo a partir de esa corriente tienen carácter predominantemente social y se basan en el abordaje del *desgaste*, desarrollado por Laurell (1981, 1983), en el cual el proceso de trabajo es interpretado como un elemento central para comprender los vínculos bio-psico-sociales que determinan el proceso salud-enfermedad. En ese contexto, Laurell e Noriega (1989), en su obra *Proceso de producción y salud: trabajo y desgaste operario*, presentan un modelo teórico-metodológico para la comprensión de las consecuencias del conflicto capital-trabajo en el proceso salud-enfermedad de los

trabajadores. Esa propuesta, a pesar de no tener como cuestión principal la salud mental relacionada al trabajo, introduce contribuciones significativas para el análisis crítico sobre esa cuestión.

Laurell y Noriega (1989) defienden que la relación salud y enfermedad debe ser entendida con un *proceso* que abarca el desgaste biopsíquico. Eso significa que son las condiciones históricas, sociales y políticas que originan los determinantes del deterioro a la salud de los trabajadores, mediante un proceso colectivo de desgaste. En la perspectiva de los autores, dicho desgaste es causado por las *cargas de trabajo* que son elementos de las condiciones y organizaciones del trabajo que actúan entre sí, interactuando activamente con el cuerpo humano, el cual desencadena abruptos y repetitivos procesos de adaptación que traen como consecuencias daños físicos y psíquicos en los individuos.

La introducción de la noción de carga de trabajo o carga laboral tiene como finalidad la sustitución del concepto de *riesgo*, adoptado por la Salud Ocupacional/Medicina del Trabajo, el cual es definido en el marco de una simplificada relación causa-efecto, sin considerar el contexto social. De acuerdo con Laurell y Noriega (1989) esta nueva categoría permite analizar los elementos dinámicos del proceso de trabajo que producen desgaste.

Vale mencionar que esa noción de desgaste es diferente de la concepción de patología, ya que se manifiesta en la capacidad biopsíquica y no es restringida a procesos biológicos irreversibles (Laurell, 1983). Por consiguiente, continua esta autora, la valoración del desgaste solo puede ser realizada por medio del estudio de factores como tiempo de vida útil perdido, envejecimiento acelerado, muerte prematura y también por señales inespecíficas del perfil patológico. Siendo así, el *desgaste laboral* es definido como la pérdida gradual de la capacidad biopsíquica efectiva o potencial, sin configurarse necesariamente como una enfermedad instalada.

Debido a las particularidades que definen el proceso de trabajo en cada caso, existen diversas formas de desgaste laboral; sin embargo, es posible establecer algunos elementos en común, especialmente cuando son analizadas las transformaciones del trabajo a lo largo del desarrollo del capitalismo, que intensificó la dominación del capital sobre los trabajadores (Paparelli, Sato, & Oliveira, 2011). Durante las revisiones presentadas por Braverman (1987) y Laurell y Noriega (1989) sobre las reflexiones acerca de los diversos procesos de producción, se verificó que la dominación del capital tiende a intensificarse, de forma que, para el trabajador disminuyen las posibilidades de tener control sobre su propio trabajo. Tales características deben ser interpretadas en un contexto global e integrador, como cargas de trabajo y no como riesgos ocupacionales. Las cargas de trabajo, tal y como afirman Laurell y

Noriega (1989), están asociadas simultáneamente a las demandas de la organización del trabajo y a las exigencias de las actividades laborales, interactuando entre sí y con el trabajador, lo que finalmente conlleva a un probable panorama de desgaste laboral.

Un componente fundamental para comprender el desgaste que el cuerpo y el psiquismo sufren dentro de dicho proceso, es la intensidad de las cargas de trabajo que están sujetas a la organización del trabajo, a su formato de producción y a la correlación de fuerzas entre capital y trabajo (Laurell & Noriega, 1989). Así, según los autores, cuando es posible establecer como están relacionadas las cargas de trabajo con sus procesos de valorización y de trabajo en un grupo de trabajadores, puede identificarse el correspondiente patrón de desgaste. Cabe destacar aquí que, dentro de ese patrón, las cargas psíquicas solo pueden ser entendidas en el contexto de una lógica de producción creada en el contexto capitalista. De este modo, el concepto de carga psíquica, parte de la idea de que existe un proceso social continuo que involucra a las personas e interactúa en su más vasta complejidad psicosomática. Eso significa que la correlación de diversos fenómenos puede ocasionar vitalidad o una mayor fragilidad de la salud en el transcurso de la vida de las personas que vivencian distintas realidades sociales (Seligmann-Silva, 2011). En las palabras de la autora:

[...] en cada momento de la historia, las fuerzas políticas y sociales involucradas en esos procesos pueden favorecer o ‘fragilizar’¹ la salud de los seres humanos de acuerdo con las situaciones que ellos experimenten en contextos macro sociales y en situaciones específicas de la vida y el trabajo. La ‘fragilización’ corresponde aquí a la idea de vulnerabilización (pp. 33-34).

De esta forma, a partir de una visión más amplia del mundo del trabajo, se estudia cómo los determinantes de orden social, político y económico, actúan en las intersecciones entre el proceso de trabajo y el proceso de salud-enfermedad. En ese sentido, Seligmann-Silva (2011), inspirada aún en la Medicina Social Latinoamericana, defiende, igualmente, el concepto de *Desgaste Mental*, comprendiendo que las condiciones y las formas de organización de trabajo existentes en la contemporaneidad, pueden llevar a una pérdida gradual de la salud mental, de la subjetividad y de la identidad de los trabajadores. Así, a

¹ A pesar de que las palabras ‘fragilizar’ y ‘fragilización’ no se encuentran registradas en el Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española, las autoras hemos decidido usar los correspondientes neologismos (del portugués), destacándolos entre comillas, dado el énfasis que la autora citada desea expresar utilizándolas.

seguir, abordaremos dicho concepto, resaltando su valiosa relación con los principales pilares en los cuales se sustenta la SMRT.

Presentando la Salud Mental Relacionada al Trabajo (SMRT)

Conforme es indicado por Paparelli, Sato y Oliveira (2011), la responsabilidad por el sufrimiento/enfermedad mental de los trabajadores es, comúnmente, atribuida a sus características individuales o a las peculiaridades de la sociedad moderna, la cual es considerada como naturalmente, “dinámica”, “competitiva” y “estresante”. Por otra parte, en las teorías médicas y psicológicas dominantes, también existe una pobre correlación entre la enfermedad mental – que en general suele ocurrir de forma insidiosa, progresiva y silenciosa – con el contexto social.

No obstante, en los últimos años ha aumentado el número de estudios en los que se evidencia la relación existente entre trabajo y salud mental. La Revista Brasileira de Salud Ocupacional (RBSO), por ejemplo, editó un dossier denominado “*El mundo contemporáneo del trabajo y la salud mental del trabajador*”, en el cual dos volúmenes fueron dedicados a las reflexiones de los profesionales de diversas áreas sobre los desafíos y las posibilidades para la defensa de la salud mental relacionada al trabajo (Seligmann-Silva, Bernardo, Maeno & Kato, 2010; Bernardo, Seligmann-Silva, Maeno & Kato, 2011). Adicionalmente, Bastos (2014), presentó una amplia revisión bibliográfica, indicando la diversidad de publicaciones sobre el tema. Es así como esa categoría social, *trabajo*, según las condiciones en las que se desarrolla, pasa a ser comprendida como un elemento que podrá tanto fortalecer la salud, como favorecer la constitución de diversas formas de desgaste físico y mental.

El abordaje de la Salud Mental Relacionada al Trabajo (SMRT) favorece dicha comprensión al adoptar una óptica opuesta a la visión hegemónica que naturaliza e individualiza la comprensión del sufrimiento/enfermedad mental y su relación con las condiciones de trabajo en la actualidad. De acuerdo con Seligmann-Silva (2011), quien ha sido una de las principales exponentes de este enfoque en Brasil, los contextos de trabajo pueden actuar como fuente de salud o de enfermedad física y mental; es así como en el abordaje de la SMRT:

[...] los principios adoptados sobrepasan la búsqueda de la productividad y los estudios se orientan para identificar todos los aspectos – los que promuevan la salud y todos los que se revelan potencialmente como agravantes de ella,

inclusive aquellos que puedan estar sirviendo simultáneamente a los intereses más inmediatos de la población (p. 40).

El abordaje de la SMRT no busca la adaptación del individuo a la realidad del mundo del trabajo, ni negocia con los intereses del capital. Por el contrario, busca adoptar una concepción ética, integral y contextualizada de los impactos del trabajo sobre la subjetividad del ser humano. De ese modo, intenta delimitar caminos que proporcionen la disminución de los factores patogénicos existentes en la organización del trabajo en la actualidad, sin naturalizarlos. Tal comprensión exige la valoración de los diversos factores macro estructurales que influyen en los contextos de trabajo de la contemporaneidad, contando con la integración de conocimientos e intervenciones de diversas áreas, constituyéndose, así, como un abordaje multidisciplinar y comprometido con las cuestiones históricas, políticas y sociales.

En esta perspectiva, la salud mental y las enfermedades psíquicas no son vistas como estáticas, separadas y polarizadas y, sí, con contornos complejos y dinámicos que constituyen un proceso de salud/enfermedad mental, el cual recibe la influencia de factores micro y macro estructurales. Por tanto, es imposible atribuir el proceso de enfermedad mental de los trabajadores a una única y simple causa y, para comprenderlo, se hace necesario considerar los distintos y complejos factores, que Seligmann-Silva (2011) separó, didácticamente, en cinco diferentes niveles:

-En primer lugar, se debe tener en cuenta la división internacional de la riqueza, involucrando cuestiones macro sociales, macro económicas y de políticas internacionales que interfieren directa o indirectamente en las exigencias encontradas por los trabajadores y en el desgaste mental vivenciado por ellos;

-En seguida, es necesario ponderar los contextos nacionales que son responsables por el establecimiento de los derechos de los trabajadores, por la protección del empleo, por las políticas públicas y por la promoción de la salud de los ciudadanos de un determinado país;

-El tercer nivel hace referencia al contexto de las empresas con sus valores éticos, sus condiciones de trabajo, sus formas de gestión y la manera de mantener el control sobre sus trabajadores;

-Aún en el interior de las empresas, existe un cuarto nivel, que se refiere a la calidad de los espacios micro sociales de trabajo que son responsables por las interacciones sociales y por el sentimiento de colectividad de los trabajadores;

-Finalmente, el quinto y último nivel, revela la necesidad de considerar la relación de la individualidad con los demás territorios presentados, comprendiendo las características intrapsíquicas del individuo y su trayectoria de vida.

Como es posible observar, los aspectos individuales y el psiquismo del trabajador no son negados y, sí, analizados dialécticamente con relación a los otros niveles que van más allá de dichas individualidades, considerando, por tanto, elementos micro y macro, en los cuales el trabajo y los trabajadores están inmersos. Partiendo de la concepción de desgaste de Laurell y Noriega (1989), Seligmann-Silva (2011) afirma que más allá del cuerpo, los “potenciales psíquicos” del trabajador también pueden ser consumidos por el proceso de trabajo y por restricciones vinculadas a él, y explica que, “sobre la noción de potenciales psíquicos podemos considerar todos los potenciales que se refieren a la inteligencia y a los sentimientos”, configurándose, de esta forma, como *desgaste mental* (p. 136).

Es así como consideramos importante la reflexión sobre el concepto de desgaste mental en el presente trabajo, ya que él nos auxilia en la comprensión de la complejidad y de la posible sutileza de las situaciones penosas encontradas en el ambiente de trabajo, que con frecuencia, conllevan al consumo gradual del vigor físico y de la vitalidad psíquica del individuo, a la corrosión de sus valores morales y hasta del carácter, conforme es expuesto por Sennett (2000). Esos elementos conducen a los trabajadores, gradual y silenciosamente, al sufrimiento y/o enfermedad mental.

Asimismo, con base en el materialismo histórico y dialéctico, el concepto de desgaste mental permite comprender que los procesos de producción en la actualidad, en la mayoría de las veces, poseen como objetivo principal la máxima exploración de la capacidad del ser humano, concibiendo al trabajador como un instrumento o un insumo para la obtención del lucro. Así, para Seligmann-Silva (2011), el desgaste es “producto de una correlación desigual de poderes impuestos sobre el trabajo y sobre el trabajador, accionando fuerzas que inciden en el proceso biopsicosocial de salud-enfermedad. O mejor, una correlación de poderes y fuerzas en que el ejecutante del trabajo se convierte en perdedor” (p. 135).

Conforme explica Seligmann-Silva, ese desgaste en el trabajo tenderá a intensificarse, convirtiéndose aún más perjudicial en situaciones de mayor vulnerabilidad humana. Es decir, cuanta más precariedad existe de las condiciones de vida y/o cuanto más irrespeto hay de los derechos humanos fundamentales, ya que esas condiciones ocasionan sometimiento y desamparo en las personas involucradas. Ese modelo teórico se diferencia de otros enfoques reduccionistas – ya sean de aquellos que basan sus análisis solo en factores externos o de los que afirman que el origen de los problemas de salud está siempre en el campo intrapsíquico –

puesto que el concepto de desgaste mental permite comprender las distintas interacciones entre:

a). los “factores” ambientales y psicosociales objetivados por los estudios del work-stress; b) el mundo subjetivo y la identidad permanentemente involucradas en las transformaciones de su micro y macro contexto y en las elaboraciones de sentido vinculadas a las transformaciones [...]; c) las diferentes esferas de la vida social donde se desarrollan relaciones de poder – que, cuando desventajosas para la integridad y estabilidad mental del trabajador, acarrearán desgaste (Seligmann-Silva, 2011, p. 137.).

Siendo así, el concepto de desgaste mental es considerado por la autora como visión integradora de los elementos ambientales, psicosociales e intrapsíquicos que involucran contextos de trabajo, relaciones de poder e impactos mentales, llegando a alcanzar dinámicamente las dimensiones cognitivas y afectivas (sentimientos y emociones). Por consiguiente, este concepto favorece la comprensión de las fuentes y de la articulación de los diversos procesos desencadenadores de desgaste y enfermedad en sus tres formas: orgánica, funcional y subjetiva (relativa a la vida mental).

El *desgaste orgánico* comprende cuadros clínicos provocados por accidentes o por la exposición a productos químicos que comprometen el funcionamiento neuropsíquico del trabajador. El *desgaste funcional* es generado por las experiencias vividas en el cotidiano de trabajo que producen malestar, fatiga física y mental y alteraciones psicológicas y fisiológicas transitorias y acumulativas en los trabajadores. El *desgaste simbólico* hace referencia al desgaste de la subjetividad que afecta la identidad, los valores, las creencias, la dignidad, el carácter y la esperanza del trabajador y es impuesto por las formas de organización del trabajo en la actualidad que generan sufrimiento y sensación de no-pertenencia social.

La idea de desgaste, tal y como argumenta Seligmann-Silva (2011), “se coloca en una posición central [...], ya que permite entender que los procesos colectivos y los procesos psicosomáticos (individuales) interactúan y se integran en un único proceso de alta complejidad, es decir, realmente en uno” (p. 148). Sobre las formas concretas por las cuales se da ese proceso unificado de desgaste, la autora resume que, en primer lugar, existe un desgaste de la identidad que afecta la personalidad y, por supuesto, la vida mental que, a su vez, también aflige al cuerpo, considerando, así, la profunda conexión entre los procesos mentales y orgánicos. Posteriormente, la conservación de la salud puede ser desequilibrada

por la experiencia social, tanto de modo traumático (accidentes de trabajo), como de forma acumulativa (desarrollándose a lo largo del tiempo), manifestándose notoriamente en un nivel mental o en un nivel corporal.

Por consiguiente, es razonable afirmar que, si hay pérdida y/o deformación, es decir, si hay variaciones negativas de un estado anterior más satisfactorio, se entiende el *desgaste mental* como un proceso constituido de “experiencias que se construyen diacrónicamente, a lo largo de las experiencias de vida de los individuos – en el trabajo y en los espacios fuera de él” (Seligmann-Silva, 2011, p. 142).

Es así como las condiciones de trabajo insalubres y penosas pueden consumir gradualmente el potencial psíquico de los trabajadores, ya sea por la acción de productos químicos, por las fuertes exigencias o rutinas monótonas, por las restricciones, por las humillaciones o ataques a la dignidad humana, que ocurren directamente o de forma velada, exponiendo la salud mental de los trabajadores a severas deformaciones. Igualmente, la enfermedad mental se origina de modo progresivo y está directamente relacionada con el contexto social, económico y político que son reflejados en el mundo del trabajo. Como hemos visto, las concepciones de la Medicina Social Latinoamericana están en la base de esa comprensión y las Ciencias Sociales, conforme veremos a continuación, tienen mucho que ofrecer con los estudios que acompañan las constantes metamorfosis que se dan en nuestra sociedad.

Contribuciones de las teorías sociales a la salud mental de los trabajadores

Si el abordaje de la Salud Mental Relacionada al Trabajo recibió una importante contribución de la Medicina Social Latinoamericana en sus orígenes y en la definición de sus presupuestos básicos, en la actualidad continúa recibiendo subsidios de diversas áreas del conocimiento, en especial de las ciencias sociales. Por ejemplo, autores de la sociología, particularmente, aquellos que discuten las complejas características de las formas de organización del trabajo – inmersas en un contexto ‘flexible’ (Antunes, 2000; Castel, 1998; Harvey, 1992) – y su relación con la subjetividad de los trabajadores, han sido muy importantes para el desarrollo del abordaje de la SMRT.

Vale destacar, en primer lugar, la relevancia de la lectura marxista de la relación capital-trabajo proporcionada por diversos científicos sociales que defienden la centralidad del trabajo en la existencia humana. Antunes y Alves (2004), por ejemplo, explican que, a pesar de los significativos impactos de las transformaciones que ocurrieron en las esferas

productivas del capitalismo en las últimas décadas, el trabajo continúa siendo una categoría fundamental para la constitución y organización de la sociedad contemporánea. Según los mencionados autores, las transformaciones en el mundo del trabajo son evidentes, convirtiéndose en algo cada vez más complejo, fragmentado y heterogéneo, sin embargo, continúa ocupando un papel central en la estructura de vida de las personas.

Específicamente, sobre la comprensión de los aspectos subjetivos del trabajo que los científicos teóricos han aportado en la actualidad, encontramos varios autores que, a partir de distintas perspectivas, han contribuido significativamente al desarrollo de la SMRT. Antunes (2000) afirma que el individuo solo irá a experimentar una vida dotada de sentido si, desde un primer momento, logra encontrar la realización en la esfera del trabajo. Siendo así, cuando el trabajo es libre, autónomo y autodeterminado, otorga sentido, permitiendo el uso independiente y consciente del tiempo libre que posibilita las condiciones para humanizarse y emanciparse. Por otra parte, Castel (1998) explica que la precarización del trabajo o la ausencia de él, genera aislamiento social, afecta la dignidad humana y conduce al individuo a la desafiliación y a la vulnerabilidad social.

Con base en esos autores, es posible afirmar que existen conexiones categóricas entre el trabajo y la autonomía del sujeto, puesto que la actividad laboral posee un incommensurable valor, tanto en la esfera individual, como en la social, convirtiéndose en el responsable de la producción y subsistencia de la vida, así como también, por la creación y estructuración de la subjetividad e identidad del individuo. Adicionalmente, el trabajo, con su actual forma de organización que favorece la expropiación y explotación del trabajador, se constituye en un factor de sufrimiento y enfermedad.

Siguiendo la misma perspectiva, Diaz, Godoy y Stecher (2005), al abordar el impacto de las diversas transformaciones en el mundo laboral y la importancia del trabajo como categoría esencial para la constitución del individuo y para la organización de la sociedad, sostienen que:

Las actuales transformaciones del ámbito laboral nos recuerdan el carácter histórico, multidimensional y contradictorio del trabajo, así como su enorme centralidad en tanto uno de los principios estructurantes del orden sociopolítico, jurídico, moral, cultural y subjetivo de las sociedades modernas (p. 119).

A su vez, la socióloga francesa Danièle Linhart (2009), argumenta que las condiciones precarias de empleo tienen un impacto considerable en la subjetividad de los trabajadores. Para la autora, el trabajo temporal, inestable y con rutinas de explotación, genera consecuencias negativas para los trabajadores. No obstante, Linhart, identifica otro tipo de precariedad en la forma como la organización del trabajo se da en la actualidad: la “precarización subjetiva”. Este tipo de precariedad afecta aquellos que poseen un vínculo formal y aparentemente estable de empleo, pero en realidad están cercados por inseguridades, aislamiento, ansiedad y estrés. Así, no son apenas los desempleados o los trabajadores sometidos a la precarización objetiva del trabajo, quienes poseen riesgos de enfermedad. La “precariedad subjetiva”, conforme explica Linhart (2009), a diferencia de la “precariedad objetiva”, comúnmente, se encuentra disfrazada y es difícil de ser identificada y combatida. Ese tipo de precariedad hace que el trabajo se presente de forma frágil e inestable para los trabajadores; igualmente, conlleva a una desarticulación colectiva, además de provocar dudas, angustias, miedos, estrés, tensión, preocupación, impotencia, frustración y malestar en los trabajadores.

Sennett (2000), en su obra clásica *“La corrosión del carácter: las consecuencias personales del trabajo en el nuevo capitalismo”*, realiza un análisis sociológico relacionando los planos macro social, micro social e individual, desafiándonos a pensar sobre los efectos de los avances tecnológicos y de la reorganización del trabajo en el capitalismo moderno sobre el carácter del ser humano. Sennett, afirma que la ausencia de la seguridad en el trabajo, la falta de linealidad en la narrativa de la vida, la necesidad de resultados inmediatos, la gran flexibilidad y la alta competitividad, producen aislamiento, individualismo, fragilidad en las relaciones sociales, ansiedad, desencanto en el ejercicio profesional y depresión.

Gaulejac (2007), a partir de la perspectiva de la Psicología Social – también denominada “Psicología Social Clínica” o “Sociología Clínica” – considera la gestión en la actualidad como enfermedad social, ya que se ha convertido en un recurso instrumental, utilitarista y calculista, cuyo objetivo es promover la adhesión de los trabajadores a la organización, de forma a garantizar su alto desempeño, calidad y eficiencia en las actividades ejecutadas. Según el autor, la gestión, en general, no se preocupa en mantener la ética, ni el sentido en las relaciones de trabajo. Así, en las palabras de Gaulejac (2007):

[...] asistimos a un fenómeno de pérdida progresiva de sentido que conlleva a despropósitos (esperamos de la economía soluciones que solo pueden ser políticas), a antagonismos (el sentido de unos no es el sentido de otros), a

incertezas (no sabemos más a cual sentido consagrar). Cada individuo es remitido a sí mismo para dar respuestas en un mundo que parece cada vez más incoherente. Los parámetros de evaluación de la actividad corresponden cada vez menos al valor que el actor le atribuye (p. 147).

Sociólogos considerados posmodernos, como Zygmunt Bauman y Anthony Giddens, también coinciden con los estudios de la subjetividad en el trabajo. Bauman (2001) sostiene que vivimos en la “modernidad líquida”, en la cual, las lógicas de las relaciones e instituciones son marcadas por la volatilidad, fluidez, consumo, gozo inmediato, artificialidad, incerteza e inseguridad. Dichas características substituyen la seguridad y valores morales de la época anterior, denominada por el autor como “modernidad sólida”. Por su parte, Giddens (1994) concibe este tiempo como “modernidad reflexiva” que ha transformado las relaciones sociales y también la percepción sobre la seguridad y la confianza, generando incertezas, superficialidades, sospechas e inestabilidad psicológica en los individuos.

Es así como al analizar los desafiantes elementos existentes en las formas de organización del trabajo, las Ciencias Sociales – mediante una postura crítica y no individualista – comprende que los sistemas sociales, políticos y económicos vigentes, proporcionan una importante contribución a los estudios que propenden por la preservación de la salud mental de los trabajadores.

A manera de conclusión

Los desafíos para combatir el desgaste, sufrimiento y enfermedad mental relacionada al trabajo son considerables. Sato y Bernardo (2005) argumentan que el problema persiste debido, principalmente, a las nuevas exigencias del capitalismo que, entre otros factores, propicia el aumento del discurso de la culpabilización de la víctima. Para las autoras, la formación de los profesionales que lidian con la salud mental de los trabajadores, tampoco incentiva las comprensiones sociales, económicas y políticas en la identificación de las enfermedades mentales.

Así, el establecimiento de la relación entre el trabajo y la enfermedad mental de los trabajadores en la actualidad, exige que los diversos actores sociales estén atentos y preparados para establecer el vínculo causal y, de este modo, poder contribuir con la prevención y con el tratamiento del sufrimiento y enfermedad mental provocados por el trabajo. La mejor forma de realizar este tipo de preparación sería por medio de la formación

profesional y de la constitución de políticas públicas que promuevan conocimientos e indiquen formas de enfrentar esta problemática. No obstante, es necesario considerar que dichos cambios no son simples, ya que atacan al conflicto capital-trabajo y a la ideología de la clase dominante que no tiene el menor interés en una transformación estructural, ni en la articulación de los trabajadores que cada vez se encuentra más fragilizada, pues vivimos en un sistema en el cual los trabajadores se sienten, frecuentemente, acorralados ante los desafíos del mundo del trabajo.

De esta forma, la aproximación y el diálogo entre los estudios de las ciencias sociales y la subjetividad humana ofrecen un fecundo espacio para la comprensión que los impactos del mundo del trabajo producen sobre la salud mental de los trabajadores. De este modo, es posible concluir que las investigaciones con interfaces entre la sociología y la psicología que contemplan aspectos macro sociales e individuales son de significativa importancia para el abordaje de la Salud Mental Relacionada al Trabajo, debido a su valiosa contribución con la construcción de conocimiento sobre las implicaciones del mundo del trabajo en el psiquismo humano.

Referencias

- Antunes, R. (2000). *Os sentidos do trabalho*. São Paulo: Boitempo.
- Antunes, R., & Alves, G. (2004). As mutações no mundo do trabalho na era da mundialização do capital. *Revista Educação & Sociedade*, 25(87), 335-351.
- Bastos, J. A. (2014). *Saúde mental e trabalho: metassíntese da produção acadêmica no contexto da pós-graduação brasileira*. Dissertação de mestrado em Psicologia, o em direito, Universidade Federal de Alagoas. Maceió.
- Bauman, Z. (2001). *Modernidade líquida*. Rio de Janeiro: Zahar.
- Bernardo, M. H. (2009). *Trabalho duro, discurso flexível: Uma análise das contradições do toyotismo a partir da vivência de trabalhadores*. São Paulo: Expressão Popular.
- Bernardo, M. H., Seligmann-Silva, E., Maeno, M., & Kato, M. (2011). Ainda sobre a saúde mental do trabalhador. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 36(123), 8-11.
- Braverman, H. (1987). *Trabalho e capital monopolista: A degradação do trabalho no século XX*. 3a ed. Rio de Janeiro: LTR.
- Castel, R. (1998). *As metamorfoses da questão social: uma crônica do salário*. Petrópolis: Vozes.

- Díaz, X., Godoy, L., & Stecher, A. (2005). *Cuaderno de Investigación No. 3: Significados del trabajo, identidad y ciudadanía: la experiencia de hombres y mujeres en un mercado laboral flexible*. Santiago de Chile: Centro de Estudios de la Mujer.
- Dopkeen, J. C., & DuBois R. (2014). *Stress in the Workplace: A Policy Synthesis on Its Dimensions and Prevalence*. Center for Employee Health Studies of University of Illinois at Chicago. Recuperado de: <https://www.sedgwick.com/news/Documents/Studies/Workplace%20Stress%20UIC%20study.pdf>.
- Gaulejac, V. (2007). *Gestão como doença social: Ideologia, poder gerencialista e fragmentação social*. São Paulo: Ideias e Letras.
- Harvey, D. (1992). *Condição pós-moderna. Uma pesquisa sobre as origens da mudança cultural*. São Paulo: Edições Loyola.
- Lacaz, F. A. C. (2007). O campo saúde do trabalhador: Resgatando conhecimentos e práticas sobre as relações trabalho-saúde. *Cadernos Saúde Pública*, 23(4), 757-766.
- Laurell, A. C. (1981). Processo de trabalho e saúde. *Saúde em Debate*, 11, 8-22.
- Laurell A. C. (1983). A saúde-doença como processo social. Em E., Duarte. (Org.), *Medicina social - aspectos históricos e sociais*. São Paulo: Global.
- Laurell, A. C., & Márquez, M. (1983). *El desgaste obrero en México*. México D.F: Ediciones Era.
- Laurell, A. C., & Noriega, M. (1989). *Proceso de produção e saúde*. São Paulo: Hucitec.
- Levi, L., (2002). Spice of life or kiss of death? Working on Stress. *Magazine of the European Agency for Safety and Health at Work – EU-OSHA –*, (5), 11-13.
- Linhart, D. (2009). Modernisation et précarisation de la vie au travail. *Papeles del CEIC – Centro de Estudios sobre la Identidad Colectiva –*, 43, 1-19.
- Ministerio del Trabajo (2013). *Informe Ejecutivo de la Segunda Encuesta Nacional de Condiciones de Seguridad y Salud en el Trabajo en el Sistema General de Riesgos Laborales de Colombia*. Recuperado de: http://ccs.org.co/salaprensa/images/Documentos/INFORME_EJECUTIVO_II%20ENCSS.pdf.
- Ministério da Previdência e Assistência Social. (2012). *Informativo Eletrônico do Ministério da Previdência Social - Editado pela Assessoria de Comunicação Social*. Recuperado de: http://www.previdencia.gov.br/arquivos/office/4_120326-105114-231.pdf.

- Organización Panamericana de la Salud & Organización Mundial de la Salud. (2000). Estrategia de Promoción de la Salud en los Lugares de Trabajo en América Latina y el Caribe. San José de Costa Rica.
- World Health Organization & International Labour Organisation. (2000). *Mental health and work: impact, issues and good practices*. Geneva: World Health Organization.
- Paparelli, R., Sato, L., & Oliveira, F. (2011). A Saúde Mental relacionada ao trabalho e os desafios aos profissionais da saúde. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 36(123), 118-127.
- Pulido-Martínez, H. C., & Carvajal-Marín, L. M. (2013). Riesgos psico-laborales y subjetividad: Tensiones contemporáneas entre patologización y despatologización en los discursos psicológicos. *Revista Quaderns de Psicologia*, 15(1), 69-80.
- Sato, L., & Bernardo, M. H. (2005). Saúde mental e trabalho: Os problemas que persistem. *Ciência & Saúde Coletiva*, 10(4), 869-878.
- Seligmann-Silva, E., Bernardo, M. H., Maeno, M., & Kato, M.. (2010). *O mundo contemporâneo do trabalho e a saúde mental do trabalhador*. Revista Brasileira de Saúde Ocupacional, 35(122), 187-191.
- Seligmann-Silva, E. (2011). *Trabalho e desgaste mental: O direito de ser dono de se mesmo*. São Paulo: Editora UFRJ/Cortez.
- Sennett, R. (2000). *La corrosión del carácter: Las consecuencias personales del trabajo en el nuevo capitalismo*. Barcelona: Anagrama.
- Webster, T., & Bruce B. (1999). Occupational Stress: Counts and Rates. *Compensation and Working Conditions* 4(3), 38-41.