

SUBJETIVIDAD Y RIESGO PSICOSOCIAL: desafíos para la actividad de los profesionales de la psicología en la ampliación/producción de la salud de los trabajadores¹.

Luisa Fernanda Delgado Martinez², Rafael da Silveira Gomes³ y Jairo Ernesto Luna Garcia⁴.

Resumen

Con el fin de visibilizar los desafíos de los y las profesionales de la psicología con formación en salud ocupacional que actúan en la gestión de riesgos psicosociales en Colombia, se llevó a cabo un análisis de la actividad que estos profesionales realizan tomando en consideración las normas-valores que permean y constituyen sus prácticas para la ampliación/producción de la salud de los trabajadores.

Para ello construimos siete narrativas a partir de nutridos encuentros que establecimos con el mismo número de psicólogos. Estas narrativas fueron analizadas bajo la perspectiva brasilera de Salud del Trabajador (ST) y la ergología -campo epistemológico de inspiración francesa-, pudiendo sintetizarse los hallazgos en tres aspectos: 1. El Sistema institucional: la actividad de los psicólogos está mediada por algunos avances y límites del actual sistema institucional (Empresas, Gobierno, Aseguradoras de Riesgos Laborales (ARLs), Trabajadores e Instituciones Educativas). Aquí algunas prácticas restringen la ampliación/producción de salud de los trabajadores, cuando los intereses del capital disminuyen el poder de acción de los trabajadores. 2. Renormatización: en medio de las lógicas de la economía capitalista los psicólogos re escriben en el cotidiano de trabajo las normas antecedentes (valores y normas del sistema institucional), creando líneas de fuga que les permite construir transformaciones para la salud de los trabajadores. Y finalmente, el tercer hallazgo que a su vez constituye nuestra conclusión, 3. Colectividad Vs. Especialismos: la necesidad de construir en la colectividad las

¹ Ponencia para el Congreso Latinoamericano de Teoría Social. Mesa 36: Trabajo y Subjetividad.

² Psicóloga, Universidad Cooperativa de Colombia. Especialista en Salud Ocupacional, Universidad Manuela Beltrán. Maestra en Psicología Institucional, Universidad Federal de Espírito Santo UFES. psicoluisadm@gmail.com

³ Psicólogo, Universidade Federal do Espírito Santo. Maestro en Ciencias de la Salud y Doctor en Salud Pública, Fundación Oswaldo Cruz. Profesor de la Universidade Federal do Espírito Santo. End: Universidade Federal do Espírito Santo, Centro de Ciencias Humanas e Naturales, Departamento de Psicologia. Av. Fernando Ferrari, s/n, Goiabeiras - Vitoria, ES – Brasil. CEP: 29060-900. E-mail: rsgomes33@hotmail.com

⁴ Médico, Salubrista Ocupacional, Magíster en Salud Pública, Doctor en Salud Pública y profesor de la Universidad Nacional de Colombia. jelunag@unal.edu.co

técnicas, lógicas y dispositivos que permitan intervenir/conocer el trabajo real, con el propósito de ampliar/producir la salud de los trabajadores.

Palabras claves: Salud del trabajador. Riesgo psicosocial. Colombia.

Introducción

El abordaje de los riesgos psicosociales no es reciente, si se tiene en cuenta que para septiembre de 1984, en Ginebra, el Comité Mixto OIT-OMS sobre Medicina del Trabajo pautó como tema fundamental la identificación y control de los factores psicosociales nocivos en el trabajo.

La identificación y gestión de los factores de riesgo psicosocial ha constituido una discusión fundamental para estos organismos internacionales, quienes a su vez han influenciado las comprensiones de varios países frente a este tema. En España, por ejemplo, el Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud (ISTAS), entiende que los riesgos psicosociales son “condiciones de trabajo derivadas de la organización del trabajo para las que tenemos evidencia científica suficiente que demuestra que perjudican la salud de los trabajadores y las trabajadoras. PSICO porque nos afectan a través de la psique (conjunto de actos y funciones de la mente) y SOCIAL porque su origen es social: determinadas características de la organización del trabajo” (ISTAS-CCOO, 2015).

Por su parte, en Chile, los factores psicosociales, “hacen referencia a situaciones y condiciones inherentes al trabajo y relacionadas al tipo de organización, al contenido del trabajo y la ejecución de la tarea, y que tienen la capacidad de afectar, en forma positiva o negativa, el bienestar y la salud (física, psíquica o social) del trabajador y sus condiciones de trabajo. Por lo descrito, es importante distinguir el concepto de Factores Psicosociales con respecto al concepto de Factores de Riesgo Psicosociales y/o Riesgos Psicosociales” (CHILE, 2013).

En Colombia, según la resolución 2646 de 2008 -Capítulo II Artículo 5- del Ministerio de la Protección Social (MPS), se entiende los factores psicosociales –también encontrados en la literatura como agentes o condiciones psicosociales- como aquellos que comprenden los aspectos intralaborales; los extralaborales, o externos a la organización; y las condiciones individuales o características intrínsecas del trabajador; los cuales en una interrelación dinámica, mediante percepciones y experiencias, influyen en la salud o el desempeño de las personas.

En consecuencia los factores de *riesgo* psicosociales son “condiciones psicosociales cuya identificación y evaluación muestra efectos negativos en la salud de los trabajadores o en el trabajo”. (COLOMBIA, 2008). Pero, ¿cuáles son esos efectos negativos?

De acuerdo con la segunda encuesta europea de empresas ESENER-2 realizada por la Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo (EU-OSHA) en 2014, los efectos de los riesgos psicosociales emergentes -desembocados por los cambios en el mundo laboral-, son mayor estrés y el grave deterioro en la salud física y mental.

Que los efectos negativos del riesgo psicosocial se manifiesten en los trabajadores inicialmente a través del estrés, el cual de acuerdo a su intensidad y frecuencia puede desencadenar en diversas enfermedades, es un hecho que se comprende al reconocer que los factores de riesgo psicosocial abarcan pero traspasan las condiciones ambientales; es decir, los tradicionales factores de riesgo ocupacional (mecánicos, químicos, eléctricos, biológicos, físicos, locativos y públicos), ya que contemplan la organización y gestión del trabajo.

No obstante, el riesgo psicosocial nos invita a reconocer y comprender el estrés, como elemento importante en el proceso salud-enfermedad en el trabajo. Colombia (2004) define el estrés como:

“Conjunto de reacciones de carácter psicológico, emocional y comportamental, que se produce cuando el individuo debe enfrentar demandas derivadas de su interacción con el medio (factores de riesgo psicosocial), ante las cuales su capacidad de afrontamiento es insuficiente, causando un desbalance que altera su bienestar e incluso su salud. Si bien la reacción de estrés está determinada por la gravedad misma de la situación, también está modulada por factores individuales y por el apoyo social” (p. 16).

En cuanto a las patologías derivadas por riesgo psicosocial, en Colombia, según la tabla de enfermedades laborales –decreto 1477 de 2014-, se tiene evidencia científica de que enfermedades tales como depresión, trastorno de ansiedad, hipertensión arterial, infarto agudo de miocardio, enfermedades cerebrovasculares, úlcera gástrica y el síndrome de colon irritable, entre otros, pueden ser derivadas por factores de riesgo psicosocial, las cuales a su vez están relacionadas con la gestión organizacional, las características de la organización del trabajo, las características del grupo social de trabajo, las condiciones de la tarea, la carga física, las condiciones del medioambiente de trabajo, la interfase persona-tarea y la jornada de trabajo.

Indagar en cada uno de estos factores de riesgo psicosocial, nos permitiría recrear las transformaciones en el “mundo del trabajo” que sugieren “[...] el declino de ciertas formas clásicas de trabajo” (Schwartz, 2007, p. 26) y la introducción de nuevos métodos⁵ en la organización de trabajo (Dejours, 2010).

Estas transformaciones en el trabajo, que van más allá del paso de la actividad fabril a la actividad de servicios, nos indica las profundas transformaciones inherentes a la lógica de la globalización económica; entre ellas, la precarización del trabajo, elemento que constituye las condiciones de trabajo en el capitalismo contemporáneo –fenómeno ampliamente discutido por varios investigadores (Gennari & Albuquerque, 2012, 2013; Ramirez & Guevara, 2006; Sotelo, 1998;).

Así, la relación salud-trabajo se reconstruye en las transformaciones socio-económicas, donde las prácticas parecen favorecer la emergencia de los riesgos psicosociales. Noriega, Franco, Martínez, Cruz & Montoya (2009) señalan que:

“En el contexto latinoamericano y en particular el mexicano, la salud en el trabajo ha sufrido transformaciones sociales muy importantes, caracterizado por un proceso de desindustrialización con un lento o nulo crecimiento del empleo manufacturero; una mayor expulsión de los trabajadores en el sector primario; un marcado incremento de trabajadores en el sector terciario; un crecimiento acelerado del sector “informal” y “precario”; y, un marcado aumento del desempleo y subempleo, en forma abierta o enmascarada. Uno de los problemas que afectan la salud de la población trabajadora es la firme tendencia a disminuir los ingresos de los asalariados formales y un incremento de la incorporación de grupos específicos de mujeres y menores en actividades laborales precarias”. (p. 54).

Esta realidad económica y sociopolítica, nos enfrenta con lo paradójico de pensar en los riesgos psicosociales como una producción de las transformaciones del mundo del trabajo, que es reproducida y a la vez atacada por el sistema capitalista, cuando las alteraciones en la salud de los trabajadores se traducen para las empresas en una baja de la productividad. El Instituto Nacional de Higiene y Seguridad en el Trabajo (INSHT) (2010) señala y profundiza como los

⁵ Dejours caracteriza los cambios introducidos en la organización de trabajo en tres aspectos: privilegios sistemáticamente contrastados a los criterios de gestión del negocio en detrimento a los del trabajo, evaluación individualizada del desempeño y calidad total.

riesgos psicosociales no solo afectan la salud de los trabajadores sino la funcionalidad, productividad, eficacia y eficiencia de las empresas.

Es en este contexto que se ha demandado la actividad de diversos profesionales, entre ellos psicólogos, para interferir en la relación salud-trabajo. Noriega et al. (2009) afirman que “la aplicación de la psicología al campo de la salud laboral tiene sus orígenes varias décadas atrás y ha hecho aportes que explican, generalmente, de manera más amplia la realidad laboral y de salud de los trabajadores” (p.58). En el caso colombiano, fue la resolución 2646 de Julio 17 de 2008 que abrió las puertas para una actuación del psicólogo enfocada a la salud de los trabajadores, al establecer las disposiciones y definir las responsabilidades para la identificación, evaluación, prevención, intervención y monitoreo permanente de la exposición a factores de riesgo psicosocial en el trabajo y para la determinación del origen de las patologías causadas por el estrés ocupacional. Sin embargo, la economía capitalista que permea “el mundo del trabajo” ha limitado la efectividad de esta y otras políticas generadas en este campo, situación que en el cotidiano de trabajo se traduce en efectos negativos para la salud de los trabajadores y para el desarrollo de su actividad.

No obstante, decidimos aproximarnos al trabajo de los psicólogos, para con ellos, desde su experiencia, trazar los desafíos que nos convocan los avances y límites de esta actividad- llevando en consideración las normas y valores que permean y constituyen sus prácticas-, que acreditamos, pretende auxiliar en la ampliación/producción de salud de los trabajadores, pero que su acción se ve limitada a pesar de encontrar sustento en la actual legislación colombiana. Los encuentros con los psicólogos nos llevaron a la producción de narrativas que hablan de la realidad social, política y económica de un país que hace parte de una realidad global.

Los análisis contruidos, como producción de subjetividad-es, además de tener la pretensión de visibilizar los desafíos de los psicólogos para la ampliación-producción de salud de los trabajadores, constituyen una apuesta ético-política, una bandera por la salud del trabajador, quien sin importar su nacionalidad ni profesión – sea camionero, enfermero, médico, empleada doméstica, cajero, profesor, ingeniero, obrero, psicólogo, etc., se ve afectado con las lógicas de la economía capitalista, pero que ni por eso, consigue ser despojado de su poder de acción.

En este sentido acreditamos que el trabajo -al igual que la producción de conocimiento- como actividad humana tiene una potencia transformadora al producir sujetos y realidades, es decir,

al producir vida. Una vida que nos convoca encarar las producciones sociales que permean “el mundo del trabajo”. En consecuencia, entendiendo trabajo y conocimiento como producción de vida, esta ponencia constituye un dispositivo transformador, al abrir el diálogo a partir de algunas comprensiones frente a las articulaciones entre trabajo y subjetividad encontradas en la aproximación a la actividad de los psicólogos.

Por consiguiente, nuestro objetivo fue analizar la actividad de los psicólogos con formación en salud ocupacional, que actúan en la gestión de riesgos psicosociales en Colombia; con el fin de abordar los desafíos de estos profesionales, llevando en consideración las normas y valores que permean y constituyen sus prácticas en la ampliación-producción de salud de los trabajadores.

Materiales y Métodos

Teniendo en cuenta que la actuación del psicólogo dentro del Sistema General de Riesgos Laborales, es uno de los componentes que opera en la política de salud en el trabajo en Colombia, y que esta actividad se da desde diferentes escenarios con ciertas particularidades, se identificó que el camino metodológico posible para aproximarse a la actividad de estos trabajadores, a fin de analizarla, más no de juzgarla, estaba lejos de las encuestas y entrevistas estructuradas, y se aproximaba a conversaciones que permitirían a partir de diversos encuentros, construir narrativas como dispositivos de análisis.

Tanto el número de encuentros como los temas discutidos, fueron definidos con cada psicólogo en el camino del trabajo de campo, según la disponibilidad de tiempo y el acceso de los participantes a herramientas de comunicación online como Skype, Google Talk e congéneres; esto debido a que esta investigación se realizó desde Brasil. El uso de estas herramientas tecnológicas es sustentando en investigaciones que validan estos instrumentos en cuanto medios técnicos de producción, sistematización y análisis de datos, como se puede evidenciar en diversos estudios (Braga, 2012; Nicolaci, Romão & Di Luccio, 2009).

Fueron siete (7) psicólogos, que trabajaban en diferentes empresas, los que aceptaron la invitación a participar en esta investigación, que inspirada en una postura cartográfica⁶ permitió seguir varios flujos que posibilitaran los encuentros en la construcción de una relación particular con cada participante.

⁶ Entendemos la Cartografía como método de pesquisa-intervención. (Passos & Benevides, 2009).

Para abrir el diálogo partimos de la disponibilidad y confianza con los participantes, además de cumplir con las disposiciones éticas tanto en Brasil, como en Colombia. Comenzamos usando un dispositivo inspirado en la *instrucción al sosia*⁷: *imagina que tuvieras un hermano gemelo y le tuvieras que pedir que te reemplazara en tu trabajo sin que nadie notara tu sustitución ¿Cuáles instrucciones le darías para que no notaran tu ausencia en el trabajo; que tendría que hacer él?*

Frente a este planteamiento algunos psicólogos manifestaron la necesidad de no quedar restringidos a esta demanda inicial, puesto que su trabajo no era tan susceptible de ser sistematizado, así que se optó por completar esta técnica pidiendo que contaran sobre su trabajo (*si quieres, puedes contarme un poco acerca de lo que haces*). Luego, se fue profundizando en los elementos traídos por ellos, a partir de preguntas enunciadas con ¿Qué? ¿Cómo? ¿Cuándo? ¿Porque? ¿Para qué? ¿Dónde?, de las instancias impersonal, transpersonal, interpersonal y personal del oficio, desarrolladas por Clot (2013).

Las conversaciones de estos encuentros, fueron releídas, repensadas y rescritas en primera persona del singular transformándose en las narrativas que visibilizaron los desafíos de la actividad de estos profesionales. Narrativas que se distanciaron de toda experiencia aislada e individual al revelar una experiencia común, como mejor nos explica Benjamin (1994) “El narrador retira de la experiencia lo que él cuenta: su propia experiencia o la relatada por los otros. E incorpora las cosas narradas a la experiencia de sus oyentes” (p. 201).

El texto de la experiencia narrada fue titulado como *memorias* y enviado a cada uno de las y los psicólogos con el fin de *autoconfrontar* lo dicho. Este ejercicio se identificó como un dispositivo importante para dos cosas: primero, abrir el diálogo del psicólogo con su propia actividad; segundo, conferir que el sentido de las narrativas construidas correspondiera al sentido que las y los psicólogos habían atribuido en lo conversado sobre su actividad.

La elección de esta metodología en ésta investigación cualitativa permitió que lo narrado extrapolara las experiencias particulares, ya que cada vida manifestada fue hablando de una vida colectiva. En las palabras de Ferrarotti (1993):

⁷ Técnica adoptada por Yves Clot -interlocutor de la clínica de la actividad- que fue inicialmente planteada por Ivar Oddone en 1970 con el movimiento operario italiano.

“(…) cada vida individual, todas las vidas individuales, son documentos de una humanidad más amplia con sus discontinuidades históricas. El hilo que une estos mosaicos biográficos, singulares o colectivos, en sus diferentes perspectivas, es la articulación del tiempo recogida en su doble aspecto de experiencia individual y colectiva, de los momentos que se integran recíprocamente”. (p. 183).

Otra técnica que nos inspiró para conducir estos encuentros, construir las narrativas y producir los análisis respectivos, fue el Dispositivo Dinámico a Tres Polos DD3P; según Schwartz (2000) –uno de los principales representantes de la ergología⁸- se trata de una propuesta que pretende transformar la actividad de trabajo a partir de los efectos que surgen en el diálogo de tres polos: el polo de los conceptos, que comporta materiales para el conocimiento; el polo de las fuerzas de convocación y reconvocación, que es el polo de los saberes generados en las actividades; y el polo de las exigencias éticas e epistemológicas, que permite el diálogo entre los dos primeros polos, y sugiere mirar al otro como semejante, superando las generalidades, teniendo la posibilidad de aprender del otro; este discomfort intelectual genera la humildad sin la cual no sería posible este diálogo.

Es así como la ergología se constituye en nuestro principal marco teórico epistemológico para analizar la actividad de los psicólogos con formación en salud ocupacional que actúan en la gestión de riesgos psicosociales en Colombia y, así, trazar los desafíos de los mismos.

Entendemos la actividad de trabajo a partir de cuatro (4) características, que constituyen las proposiciones ergológicas de Schwartz (2007)⁹: la distancia entre lo prescrito y lo real; el contenido de la distancia es siempre re-singularizado; la distancia remite a la actividad del cuerpo de sí; y, la distancia remite a un debate de valores.

La primera característica nos indica una distinción entre prescrito y real; lo prescrito hace referencia a las normas que anteceden la actividad; y lo real, dice respecto al encuentro de estas normas con las coyunturas concretas. Quiere decir que “para trabajar, es necesario que haya un prescrito, un conjunto –de objetivos, de procedimientos, de reglas- relativo a los resultados

⁸ “La ergología conforma el proyecto de mejor conocer y, sobre todo, de mejor intervenir sobre las situaciones de trabajo, para transformarlas” (Schwartz, 2007, p. 25).

⁹ Es importante señalar que estas proposiciones fueron estructuradas al analizar situaciones de trabajo que operaban bajo el esquema taylorista.

esperados y a la manera de obtenerlos. ¿Quién prescribe? En términos más generales, es la sociedad quien prescribe. En este sentido, la actividad de trabajo es, de inmediato, social. Ella permite a cada uno producirse como ser social, pero este proceso no resulta de una simple aplicación de lo prescrito. “La situación real es siempre diferente de aquello que fue anticipado por lo prescrito.” (Durauffourg, 2007, p. 68).

La segunda proposición sugiere que cada vida singular interfiere de manera particular en la situación real. Cada ser humano cuenta con una historia particular – características psíquicas, físicas, culturales, etc.-, que median su actividad. Entonces cada acción tiene sus particularidades alimentadas por condiciones de trabajo también específicas. No podemos esperar que los desfases entre prescrito y real sean administrados de igual manera por todos los trabajadores.

La tercera característica señala la injerencia de un tipo de racionalización, de arbitraje que ni siempre es consciente, pero que se moviliza procurando una respuesta eficaz a las demandas del medio. Podríamos decir que nos estamos refiriendo a la subjetividad, pero Schwartz (2007) llama a esta entidad *cuerpo de si o si cuerpo*. Algo que es todo a la vez, que se encuentra atravesado por lo biológico y lo cultural y, que toma decisiones tanto conscientes como inconscientes.

La cuarta proposición indica que en la actividad las elecciones se hacen en función de criterios, es decir, de valores. En la ergología el movimiento que determina las elecciones se conoce como debate de normas. “Toda actividad (y en particular, poderosamente, toda actividad de trabajo, pues ella tiene normas muy fuertes) es siempre un debate de normas, que hace referencia a los valores” (Schwartz, 2007, p. 98) Estos debates son dirigidos a sí mismo y a los otros. En este sentido, la distancia entre prescrito y real nos invita a gestionar la diferencia entre lo que se demanda de nosotros y lo que acontece en las situaciones concretas de trabajo, dando paso a nuestra dimensión axiológica. No obstante, el debate de normas sugiere un espacio para la instauración de nuevas normas, para (re)normatizar.

No obstante, para tener una mayor comprensión de lo que significa trabajar, es necesario mirar más allá de la diferencia entre lo prescrito y real; considerando dos dimensiones, una de protocolo y otra de encuentro, llamadas por Schwartz (2007) Registro uno (R1) y Registro dos (R2), respectivamente.

El R1 puede ser llamado de normas antecedentes y hace referencia a lo que existe antes de la actividad y supone ponerle un norte o un horizonte de la acción. La capacidad de neutralización del tiempo de este registro, permite la anticipación; lo que se tiene predeterminado en los ámbitos social, técnico, científico, legal, etc.; sin embargo, como el medio de la actividad es variable, siendo que nunca nos encontraríamos en una situación totalmente estandarizada, y que no sería posible la vida desde la sujeción a los protocolos, si entendemos que “la actividad es vida” (Schwartz, 2007, p. 95); entonces, esta situación da paso al R2, que en su capacidad de des neutralización del tiempo, de historicidad, remete a la re-singularización de las normas antecedentes; quiere decir, posibilita “encuentro de encuentros” (Schwartz, 2007, p. 96).

En este sentido, nos aproximamos a un entendimiento del trabajo considerando las dialécticas entre las dimensiones de anticipación y encuentro con la actividad, que se dan en la imprevisibilidad y el dinamismo del medio; como lo afirma Canguilhem (2009), el medio es infiel y esta infidelidad del medio se refiere a la historia y devenir de este, lo que hace posible los acontecimientos. Así, es en un medio infiel en que el trabajador confronta lo que fue anticipado; en otras palabras, “trabajar será siempre cuestión de confrontación de la inteligencia humana a las incertezas del momento presente. Y la única cuestión para la acción es aquella de los medios (materiales, de formación, etc.) necesarios para esta confrontación” (Durauffourg, 2007, p. 69).

Por ser la ergología un abordaje que busca marcar su campo de análisis e intervención exactamente en el campo ergológico humano (campo de la actividad), identificamos su sintonía con la perspectiva brasilera de Salud del Trabajador (ST) que rescata el importante papel del trabajador como gestor de su propia salud. La ST nos ayudó a fortalecer el diálogo entre los saberes, a partir de la desnaturalización de la Salud Ocupacional y Medicina del Trabajo, teniendo en cuenta las diferencias entre estas disciplinas, como nos explica Nardi (1997):

“La característica que diferencia la salud del trabajador ST, en su modelo teórico, es la afirmación del trabajador como sujeto activo del proceso salud-enfermedad (incluyendo ahí la participación efectiva en las acciones de salud) y, no simplemente, como objeto de atención a la salud, tal como es tomado por la Salud Ocupacional y por la Medicina del Trabajo. Además de este hecho, se trata de la construcción de un saber y de una práctica interdisciplinar que se diferencien de la mala acción centrada en el conocimiento médico y en los saberes divididos en compartimientos (Ingeniería, Psicología, Medicina, Enfermería, Servicio Social, etc.) en la

forma de un equipo de técnicos de varias profesiones, que no establece una interlocución como, tradicionalmente, ha sucedido en la Medicina del Trabajo y en la Salud Ocupacional, respectivamente”. (Pag. 2)

Este posicionamiento, donde los trabajadores son los actores principales en el proceso salud-enfermedad, a su vez nos llevó a entender la salud como “[...] la posibilidad de superar la norma que define lo normal momentáneo, la posibilidad de tolerar las infracciones a la norma habitual y de instituir normas nuevas en situaciones nuevas” (Canguilhem, 2009, p. 77).

Resultados

La política de *narratividad*¹⁰ que constituye este trabajo de investigación hace emerger la producción de subjetividad-es frente a los riesgos psicosociales y los desafíos de la actividad de los psicólogos en este campo. El análisis ergológico nos ayudó a recomponer estas producciones subjetivas, al visibilizar la distancia entre prescrito y real; entre protocolo y encuentro. Distancia que manifestó las singularidades de los psicólogos, para gestionar la actividad de trabajo, quienes al ser movilizados por el cuerpo de sí, realizan ciertas elecciones frente a las infidelidades del medio, que son definidas por el debate de normas y valores, debate que da lugar a la re-normatización. Esta sinergia la categorizamos en tres ejes de análisis: Sistema institucional, Renormatización y Colectividad vs Especialismos.

1. El Sistema institucional: Normas antecedentes (reglas y valores) de la actividad.

- Globalización económica - Precarización del trabajo:

Se reconoce la influencia de la precarización del trabajo en la configuración de los riesgos psicosociales; además se evidencio que en algunos casos se presenta una situación paradójica cuando las empresas que demandan los psicólogos para gestionar los riesgos psicosociales, al mismo tiempo los someten a las políticas de precarización del trabajo.

“No es fácil trabajar en este campo, más en la actualidad donde no hay tiempo, dinero y poca estabilidad laboral. Todos sabemos que los niveles de estrés son altos y que se maneja una alta exigencia del trabajo; además, está presente el miedo a perder el trabajo. El gobierno se pellizco y por fin le dio la importancia que merece el tema, reconociendo las patologías derivadas del estrés ocupacional, patologías que son silenciosas. Los trabajadores

¹⁰ “Podemos pensar la política de *narratividad* como una posición que tomamos cuando, en relación al mundo y a sí mismo, definimos una forma de expresión de lo que pasa, de lo que acontece. Siendo así, un conocimiento que expresamos acerca de nosotros mismos y del mundo no es apenas un problema teórico, sino un problema político” (Passos & Benevides, 2009, p. 150).

presentan enfermedades digestivas, cardíacas, ACVs, etc. Aunque la ley en riesgo psicosocial es bastante clara, trabajar en la salud de los trabajadores bajo estas condiciones es complejo; además, yo como trabajadora también hago parte de eso” (Vera).

Por otra parte los programas de prevención del riesgo psicosocial, parecen que no incluyen a los psicólogos que gestionan esta actividad.

“La parte triste empieza, al demostrar que la salud es importante en cargos que no tienen una alta accidentalidad, nunca he visto que tomen en serio la posibilidad de que un psicólogo o psicóloga se enferme, se estrese, se deprima, bueno, se vuelva nada; es difícil que lo consideren” (Vera¹¹).

- **Gobierno - Legislación:**

Identificamos como avances la resolución 2646 de 2008 como política para la salud de los trabajadores que supera la discusión de riesgos tradicionales (físicos, químicos, mecánicos, etc.) al considerar las transformaciones en “el mundo del trabajo” y exigir a las empresas acciones para la gestión de los riesgos psicosociales.

“En cuanto a la resolución 2646, como política que dispone responsabilidades frente a los riesgos psicosociales, pienso que sí se abrió un campo de acción para los psicólogos, porque creó esa necesidad en las empresas. [...] sobre todo porque es un argumento con los empleadores, que creen que eso no les toca” (Nice).

- **Empresas - demanda:**

“[...] he encontrado de todo; empresas que gestionan los riesgos psicosociales solo por cumplir con los requerimientos legales, y empresas que si han sido estructuradas desde un sentimiento humano muy importante” (Marlinda).

Se evidencia que la prioridad de muchas empresas no es la salud de los trabajadores, situación que es de conocimiento mundial y se refleja en los estudios internacionales. “Con respecto a las razones que motivan a las empresas a gestionar la Salud y la Seguridad en el Trabajo (SST), el cumplimiento de las obligaciones jurídicas es un motivo principal en el 85 % de las empresas de la Europa de los Veintiocho” (EU-OSHA, 2014, p. 2).

“En mi experiencia con las empresas, identifico que la demanda inicial que tienen de mi trabajo es el cumplimiento legal. Ellos desconocen todo el trabajo y los requerimientos que tiene un Programa de Vigilancia Epidemiológica, piensan que es un programa en el que se aplican los cuestionarios y listo.” (Paula)

“Si el psicólogo quiere darle valía a su trabajo en la empresa, tiene unos restos grandes, porque de hecho, si no fuera por la necesidad que tienen las empresas de cumplir con la ley 2646 (sic), el psicólogo no sería un perfil

¹¹ Empleamos seudónimos para presentar los testimonios.

indispensable dentro de la salud ocupacional [...] El tema de la salud ocupacional, es para ellos una arandela que asumen por los requerimientos de ley, pero es un tema que no entienden, no les gusta y además les cuesta. Es imposible o difícil encontrar empresas que desde su comienzo contemplen al 100% una política de cuidado de sus trabajadores” (Theo).

Teniendo en cuenta las motivaciones que tienen las empresas para gestionar los riesgos psicosociales, en consecuencia se coloca de manifiesto los intereses del capital relacionados a la productividad.

“Yo diría que para el 50% de las empresas de este país, el tema de la salud de los trabajadores es lo menos importante. Lamentablemente, a veces vale más la productividad que la salud” (Vera).

- Psicólogos

Adicional a los intereses económicos de las empresas se encuentran los intereses de los mismos psicólogos:

“[...] intereses particulares de los profesionales, que en muchos casos están relacionados al lucro o a mayores posibilidades laborales mediante la obtención de la licencia, pero no a un compromiso real con la salud en el trabajo” (Marlinda).

- Aseguradoras de Riesgos Laborales ARLs

Las ARLs, en muchos casos, parecen desconocer sus responsabilidades legales, haciendo un inadecuado uso de los recursos económicos que deberían invertir en prevención de accidentes y enfermedades laborales, al contrario de asumir las obligaciones que las empresas tienen con sus trabajadores.

“Así como muchos profesionales, las ARLs tampoco tienen claro el tema y hasta infringen la ley, haciendo cosas que no pueden, como por ejemplo, la evaluación de los factores de riesgo psicosocial” (Marlinda).

- Instituciones Educativas - Formación:

Se identificó la necesidad de que las instituciones de educación superior, al ser los entes competentes para formar en salud ocupacional a los psicólogos que van a evaluar e intervenir los riesgos psicosociales -como lo exige la resolución 2646 de 2008-, se responsabilicen de tomar las medidas necesarias para superar la formación deficitaria que los profesionales identifican. Consideramos que este tipo de formación está más alineada a los intereses del capital, que al interés por la educación y la salud de los trabajadores.

“Definir que un "experto" es un psicólogo especialista, es una disposición importante como mecanismo de control, pero está siendo perjudicada porque las universidades quieren hacer negocio de eso, no sólo del psicólogo especialista, sino del profesional especialista” (Nice).

2. Renormatización: visibilizando el debate de valores.

- Debatiéndose entre los intereses del capital y de los trabajadores.

“[...] mi trabajo es mostrarle a las empresas lo mal que están, que queden contentos con la presentación y que me vuelvan a contratar para otra medición. Las empresas acceden porque al final se impacta en la productividad, pero la pregunta es ¿cómo quieres impactar la productividad? ¿Por encima de los trabajadores o con los trabajadores?; En ocasiones impactarla con los trabajadores implica que se tenga que invertir en ellos” (Marlinda).

La anterior cuestión, ejemplifica, tal vez, la más común y potente de las renormatizaciones que realizan los psicólogos en su actividad: articular los intereses de los trabajadores –incluidos los propios- y las empresas. Esto teniendo en cuenta que su actividad está atravesada por tres demandas principales: dar cuenta de su condición de experto –identificación, evaluación, prevención y monitoreo permanente de la exposición a los factores de riesgo psicosocial-; responder a las expectativas que tiene la empresa de su trabajo; y, dar cuenta de mantenerse en el propio trabajo, cuidando de que lo que haga no afecte su propia estabilidad laboral. Estas tres demandas ejemplifican lo que Schwartz (2007) denomina como las dramáticas del uso de sí.

Esta dramática del uso de sí fue claramente narrada por una psicóloga que trabajando para una ARL, tenía que hacer la intervención de riesgo psicosocial en una empresa de call center, donde la mayor parte del tiempo veía restringido su poder de acción por los intereses de la empresa en cuanto a productividad:

“Inicialmente tuve inconveniente con esta empresa porque yo les decía que es muy difícil hacer una intervención y que se vea un cambio en los trabajadores, si no se permite abordarlos y sensibilizarlos, pero ellos han sido muy enfáticos en que no se puede trabajar directamente con los funcionarios, así que no he podido tener ningún contacto con los trabajadores; propuse hablar con los líderes de algunas áreas pero hasta el momento no ha sido posible” (Jaddh).

- Intervención

Se identificó que en su mayoría los psicólogos usan la misma herramienta de evaluación de factores de riesgo psicosocial¹²; sin embargo, hay particularidades donde se han implementado otros métodos. Independiente del instrumento utilizado, identificamos la necesidad de ampliar

¹² En el año 2010 se publicó la Batería de instrumentos para la evaluación de factores de riesgo psicosocial del Ministerio de la Protección Social.

la visión de intervención¹³, ya que generalmente, la intervención solo se asocia al proceso donde los resultados arrojados por los cuestionarios se disponen para generar modificaciones en los procesos u organización de trabajo. Así, los psicólogos plantean la intervención en términos de las herramientas de evaluación, como un proceso que les permite conocer para intervenir. En consecuencia, en las narraciones es complejo encontrar que identifiquen su presencia en los establecimientos de trabajo y la aplicación de estos instrumentos como una intervención.

Una visión más amplia de intervención tiene una gran potencia, si tenemos en cuenta que en esos momentos previos a la obtención de los resultados de los instrumentos evaluativos, ya se están afectado y construyendo subjetividades. En este sentido, ellos también están interviniendo para conocer. Así se puede inferir en lo que expresa una de las psicólogas narradoras, al renormatizar su intervención con los trabajadores:

“Cuando pienso en los efectos que todo este trabajo tiene para la salud de los trabajadores; la verdad, la verdad, yo creo que para ellos era más satisfactorio, y yo me sentía más tranquila, cuando me sentaba a hablar con ellos, aunque fuera de manera informal. De esa manera, varios me manifestaban sus inquietudes y cosas que tenían frente a la empresa; yo las redirigía al HSEQ, donde se intentaba dar solución. Eso pasaba como el efecto Hawthorne, ¿te acuerdas? Que ellos con sólo saber que yo estaba intentando gestionar las cosas (porque eran a veces conscientes que eran cosas difíciles de solucionar), pues ya se sentían más tranquilos. Como que al menos hay alguien que está pendiente” (Nice).

La renormatización en la intervención se identificó también cuando los psicólogos, reinventan los valores y normas de las empresas, substituyendo lo normal habitual que esperan las empresas “talleres de manejo del estrés”, por análisis profundos en los procesos y organización del trabajo:

“Mi asesoría está orientada a intervenir los factores de riesgo más que a las personas; si sale una alta carga laboral, mi orientación es indagar que está sucediendo en los procesos y no hacer una charla de estrés laboral, que es lo que hacen las empresas, como si el problema estuviera en las personas y no en la sobrecarga. Creo que esa posición frente a la intervención, no es efectiva ni para las empresas ni para los trabajadores. Hay mucha oferta para las empresas de este tipo, no digo que no sirvan esos talleres, pero por más estrategias de afrontamiento del estrés, que yo le dé a un trabajador, si él está sobrecargado, finalmente se va a estresar” (Maiara Ely).

Los psicólogos también renormatizan los valores de la empresa, transformando políticas perversas de precarización del trabajo, en prácticas más dignas. Esto lo hacen apropiándose del

¹³ [...] la intervención siempre se realiza por inmersión en la experiencia que agencia sujeto y objeto, teoría y práctica, en un mismo plano de producción, lo que podemos designar como plano de experiencia. (Passos & Benevides, 2009, p. 17).

mismo lenguaje que usa la empresa, creando modos donde el lenguaje de la productividad sea utilizado a favor de la salud de los trabajadores:

“Voltrear la arepa” a favor del trabajador es un tema que es difícil, las veces que lo he intentado, lo he hecho mostrando estadísticas de como el nivel de rotación y de accidentalidad, puede ser perjudicial para la productividad de la empresa. Es ahí cuando el empleador empieza a pensar en las consecuencias de algunas decisiones o tratos que les da a los empleados” (Vera).

Evidentemente en el trabajo del psicólogo hay debate de valores todo el tiempo, ellos deben considerar desde los aspectos aparentemente más “simples”, como la organización cronológica de sus tareas, hasta decisiones que sugieren posicionamientos políticos: ¿volteo la arepa a favor de la empresa, o del trabajador? ¿Hago parte de una “[...] práctica manipulatória que tiene como objetivo tornar soportable aquello que es intolerable” (Schwartz, 2007, p. 60), o intento convencer a la empresa de hacer un cambio en sus prácticas y políticas, encaminado a ampliar-producir salud en los trabajadores?

Estos debates del psicólogo, nos conducen a identificar que para este profesional, interferir en la salud de otros, significa también interferir en la propia salud; es en la actividad que él es constructor de salud haciendo uso de si, por si y por los otros. Es en el debate de normas que él establece su propia margen de tolerancia a las infidelidades del medio y crea posibilidades.

3. Colectividad vs especialismos:

“Por otra parte, el tema es tratado de manera muy cerrada, las compañías y los otros psicólogos que tienen montados sus programas son recelosos y no los sueltan. Falta manejar el tema en conjunto, a mí me encantaría poder discutir estos aspectos en reuniones” (Vera).

La necesidad de formar un colectivo, representa otros valores en juego, por ejemplo, la cooperación; ¿hasta qué punto hemos hecho de los riesgos psicosociales una problemática susceptible a ser discutida e intervenida aunando nuestras fuerzas o, simplemente un problema del cual vemos, nos podemos usufructuar?

Discusión

Dada la precarización del trabajo que trae consigo la fase actual de la economía capitalista, es importante reconocer su influencia en la presencia y configuración de los riesgos psicosociales. Frente a esta realidad, la actividad del psicólogo nos presenta una posibilidad en la ampliación-producción de salud de los trabajadores. Posibilidad que está marcada por la potencia de renormatizar las normas antecedentes, creando nuevas formas de vivir, en un medio infiel.

“Crear un contexto para vivir: es en esta condición que la actividad y la salud son sinónimos [...]” (Clot, 2011, p.72).

La actividad de los psicólogos produce salud, en la medida que se superan-transforman, en el cotidiano de trabajo, los límites de las políticas globales, nacionales y particulares de los actores que intervienen en la gestión de riesgos psicosociales. Un importante desafío es superar la visión de riesgos psicosociales como causas propias e irrecusables del sistema capitalista, o, como sinónimo de estrés, siendo que estos son apenas unos de los elementos que componen la dinámica de estos riesgos, por lo que es necesario hacer comprensiones más amplias, que incluyan una relación entre las condiciones macro y micro de este fenómeno. Duraffourg (2007) lo plantea así:

“Todos los días solo se escucha esto: la globalización, el mercado, la competencia se impone y nosotros somos obligados a adaptarnos. Aquellos que no se adaptan, que resiste, se vuelven literalmente “inadaptados”. Ahí se pide socorro al sociólogo, al ergonomista, al psicólogo para trabajar la comunicación, desarrollar la formación, reforzar la motivación, etc. ¡Creo que es una manera de enmascarar la realidad y muy frecuentemente de culpabilizar a las personas! No se debe reinterpretar mi propósito, no estoy diciendo que en las empresas no existan problemas de formación, de comunicación, de motivación... La cuestión es otra. Digo que es una manera de esquivar, cuando de modo unilateral solo se llama la atención para los factores psico-sociológicos”. (p. 58).

En este sentido, los actores del sistema institucional, están llamados a subsidiar transformaciones en el trabajo que favorezcan la salud de los trabajadores, dejando de lado la pretensión de generar cambios a partir de una perspectiva de *culpabilización* -del trabajador o la empresa-. Como afirma Gomes (2003) “no se puede dividir el mundo entre verdugos e inocentes, lo que existe es un modo de producción compartido socialmente que produce una serie de problemáticas [...]” (p.82). Una de estas problemáticas son los riesgos psicosociales.

Entonces, ¿que hacer frente a esta problemática desde la articulación psicología-trabajo-salud, donde la actividad del psicólogo es permeada no solo por las normas y valores propios, sino también por las normas antecedentes que componen el sistema institucional? Consideramos que la vía posible está en la propia actividad, en renormatizar. Pero además de esto, ¿Serían necesarios algunos cambios en el prescrito?; por ejemplo, ¿por qué continuar haciendo en las

empresas evaluaciones anuales de los factores de riesgo psicosocial –como lo exige la ley– cuando en la actividad de trabajo los psicólogos identifican que las empresas lo único que están haciendo es llenarse de evaluaciones que no se materializan en intervenciones efectivas?

Que el gobierno, las instituciones educativas, las empresas, las ARLs contemplen los hallazgos hechos por los psicólogos en su actividad, es una manera de retroalimentar efectivamente el sistema institucional que busca ampliar-producir la salud de los trabajadores. Finalmente, es el psicólogo que actúa en este campo, quien conoce de cerca los límites y avances frente a los riesgos psicosociales. Valorizar esta experiencia subjetiva, sería a su vez reconocer la experiencia de los trabajadores que han sido objeto de intervenciones en riesgo psicosocial.

Conclusiones y Recomendaciones

Acreditamos que podemos ir más allá de legislaciones, evaluaciones estructuradas, y especialismos; creando colectivos de trabajo y con ellos, las técnicas, lógicas y dispositivos, que nos posibiliten inmergir en la actividad, no para obtener un diagnostico anual que nos permita crear grupos de riesgo – los cuales, tal vez nunca serán intervenidos, si nos quedamos esperando que la precarización del trabajo los convierta en una lista de personal despedido-, sino para conocer-intervenir en el real del trabajo las cuestiones relativas a la salud de los trabajadores.

Llevando en consideración que esta cuestión de la salud de los trabajadores, no es un problema que concierne exclusivamente a los locales de trabajo, y si a toda una sociedad, proponemos hacer uso del DD3P para una puesta en marcha en el campo de acción. Entendiendo que crear diálogos entre la academia y los trabajadores, hará más potente en este campo permitiendo viabilizar y visibilizar mayores impactos en la salud de los trabajadores.

Referencias Bibliográficas

- Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo (EU-OSHA). (2014). segunda encuesta europea de empresas ESENER-2. Recuperado de <https://osha.europa.eu/es/surveys-and-statistics-osh/esener>
- Benjamin, W. (1994). *O Narrador: considerações sobre a obra de Nikolai Leskov*. São Paulo: Brasiliense.

- Braga, A. & Gastaldo, É. (2012). Variações sobre o uso do Skype na pesquisa empírica em comunicação: apontamentos metodológicos. *Revista Contracampo*. 24(1), 04-18.
<http://www.uff.br/contracampo/index.php/revista/article/view/185>
- Canguilhem, G. (2009). *O normal e o patológico*. Rio de Janeiro: Forense
- Chile. Ministerio de Salud. (2013). Protocolo de Vigilancia de Riesgos Psicosociales en el Trabajo. Chile: Autor.
- CLOT, Y. (2011). Clínica do Trabalho e Clínica da Atividade. En P. Bendassolli, et al. (Org.). *Clínicas do trabalho. Novas perspectivas para compreensão do trabalho na atualidade*. (71-83). São Paulo: Atlas.
- Clot, Y. (2013). O ofício como operador de saúde. *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho*. 16(1), 1-111. doi: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1981-0490.v16ispe1p1-11>
- Colombia. Decreto 1477. Tabla de enfermedades laborales. (2014, 05 de agosto). Ministerio del Trabajo, 2014.
- Colombia. Ministerio de la Protección Social. (2004). Protocolo para la determinación del origen de las patologías derivadas del estrés. Colombia: Autor.
- Colombia. Resolución 2646. Por la cual se establecen disposiciones y se definen responsabilidades para la identificación, evaluación, prevención, intervención y monitoreo permanente de la exposición a factores de riesgo psicosocial en el trabajo y para la determinación del origen de las patologías causadas por el estrés ocupacional. (2008, 17 de julio). En *Alcaldía de Bogotá*. [En línea]. Recuperado de <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=31607>.
- Dejours, C. & Bègue, F. (2010). *Suicídio e trabalho: o que fazer?* Brasília: Paralelo 15.
- Duraffourg, J. (2007). O trabalho e o ponto de vista da atividade. Uma conversa entre Jacques Duraffourg, Marcelle Duc e Louis Durrive. En Y. Schwartz & L. Durrive. (Org.). *Trabalho & ergologia: conversas sobre a atividade humana*. (47-82). Niterói: EdUFF.
- España. Instituto Nacional de Higiene y Seguridad en el Trabajo (INSHT). (2010). Factores y Riesgos Psicosociales, Formas, Consecuencias, Medidas y Buenas Prácticas. Madrid: Autor.
- Ferrarotti, F. (1993). Primeros rasgos de un estudio sobre "Cien años de historia de vida obrera en Italia - (1982-1992)" - el proceso de industrialización explicado por aquellos que lo han vivido. *Revista História y Fuente Oral*. Nº 09, 163-186.
- Gennari, A. & Albuquerque, C. (2012). Globalização e reconfigurações do mercado de trabalho em Portugal e no Brasil. *Revista brasileira de ciências Sociais*, 27(79), 65-79.
<http://dx.doi.org/10.1590/S0102-69092012000200005>

- Gennari, A. & Albuquerque, C. (2013). Precarização do trabalho no Brasil. Mapeamento das configurações sociais, econômicas e políticas e impactos nas condições de vida dos trabalhadores e famílias. En *VII Congresso Latino-Americano de Estudos do Trabalho “O Trabalho no século XXI. Mudanças, impactos e perspectivas”*. São Paulo, 02, 03, 04 y 05 de julio, pp. 1-23.
- Gomes, R.(2013). A Produção Social do Infortúnio: acidentes incapacitantes na construção civil. (Disertación de Maestría no publicada). Escola Nacional de Saúde Pública. Rio de Janeiro, Brasil.
- Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud (ISTAS-CCOO). (2015). Guía para la intervención sindical en organización del trabajo y riesgos psicosociales. Recuperado de <http://www.istas.net/web/abreenlace.asp?idenlace=10072>
- Nardi, H. (1997). Saúde do Trabalhador. En A, Cattani. (Org). *Trabalho e tecnologia, dicionário crítico*. (pp. 219-224). Petrópolis: Vozes.
- Nicolaci, A. *et al.* (2009). Uso de entrevistas on-line no método de explicitação do discurso subjacente (MEDS). *Psicologia: Reflexão e Crítica*. 22(1), 36-43. http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79722009000100006
- Passos, E. & Benevides de Barros, R. (2009). A cartografia como método de pesquisa-intervenção. En E. Passos, V. Kastrup. & L. Escóssia. (Org). *Pistas do método da cartografia: pesquisa intervenção e produção de subjetividade*. (pp. 17-31). Porto Alegre: Sulina.
- Ramirez, M. & Guevara, D. (2006). Mercado de trabajo, subempleo, informalidad y precarización del empleo: los efectos de la globalización. *Revista Economía y desarrollo*. 5(1), 95-130. <http://www.fuac.edu.co/revista/V5N1MAR2006/4%20-%20LABORAL.pdf>
- Schwartz, Y. (2000). A comunidade científica ampliada e o regime de produção de saberes. *Trabalho & Educação*. 7, 38-46.
- Schwartz, Y. (2007). *Trabalho e Ergologia: Conversas sobre a atividade humana*. Niterói: Universidade Federal Fluminense EduFF.
- Sotelo, V. (1998). La precarización del trabajo: ¿premisas de la globalización? *Revista Papeles de Población*. 4(18), 82-98. <http://www.redalyc.org/pdf/112/11201804.pdf>