

**Mesa 31/ *Los sentidos del trabajo*. Cultura, subjetividad, trayectorias e identidades en el mundo del trabajo**

**Coordinadoras:- Leticia Muñiz Terra (CIMECS-IdIHCS CONICET- UNLP)- Débora Gorbán (IDAES /UNSAM. CONICET)- Julieta Longo (LESET- IdIHCS, UNLP, UNLAM)- Anabel Beliera (LESET-IdHICS,CONICET-UNLP)- María Eugenia Ambort (CIMECS-IdIHCS CONICET- UNLP)**

**Contacto: [mesalossentidosdeltrabajo@gmail.com](mailto:mesalossentidosdeltrabajo@gmail.com)**

**Resumen**

**Los riesgos psicosociales en el trabajo (RPST) y el sentido del trabajo.**

Julio César Neffa

Investigador Superior del CONICET CEIL,

UNLP,UNNE y UNM.

E mail: [juliocneffa@gmail.com](mailto:juliocneffa@gmail.com)

**La ponencia se propone analizar los resultados de varios proyectos de investigación sobre la problemática de los riesgos psicosociales en el trabajo desarrollados en la Facultad de Ciencias Económicas de la UNLP, por medio de varios proyectos de investigación llevados a cabo por un equipo pluridisciplinario. Se utilizó la misma metodología (cuantitativa) administrando encuestas a muestras estratificadas y el marco teórico fue el de los riesgos psicosociales en el trabajo. Los factores de riesgo percibidos o vivenciados por los trabajadores indagaron sobre la intensidad del trabajo, el control de las emociones, la autonomía y el grado de control sobre sus procesos de trabajo, los conflictos éticos y de valores, las relaciones sociales y de trabajo y la seguridad y estabilidad en el empleo. Los RPST estaban invisibilizados por falta de información y de conciencia, porque nunca habían sido negociados colectivamente, y también por la construcción de “ideologías defensivas del oficio” (Chr. Dejours) individuales y colectivas.**

## **Presentación**

Esta ponencia aborda el tema del impacto de las interrelaciones entre el proceso de trabajo y la salud sobre la subjetividad y por otra parte el sentido que los trabajadores le dan a esas relaciones. Para ellos recurrimos a las investigaciones que sobre el tema de los riesgos psicosociales en el trabajo estamos desarrollando con un equipo en el CEIL del CONICET, y en las universidades nacionales de La Plata, Nordeste y Moreno, publicado como: Neffa, Julio César (2018): Los riesgos psicosociales en trabajo. El marco teórico de la investigación, Ed. UNNE. La bibliografía utilizada está citada al final de la ponencia.

La hipótesis que está implícita en nuestras investigaciones es que las repercusiones de las condiciones y medio ambiente de trabajo (CyMAT), de los riesgos psicosociales en el trabajo (RPST) y su impacto sobre la salud del trabajador, tienen precisamente su origen causal en la organización y contenido del proceso de trabajo desarrollado durante la vida activa. Por estas razones, la formación e información de los empleadores y trabajadores y en especial de los delegados y representantes en los Comités Mixtos de Salud, Seguridad y Condiciones de Trabajo (CMSSyCT) es una prioridad absoluta. Para la información y formación de sus representantes se puede obtener cooperación técnica por parte de las centrales empresariales, los sindicatos, las universidades, los centros de investigación y fundamentalmente de la OIT.

## **La relación entre trabajo y salud de los trabajadores que lo ejecutan**

El trabajador debe soportar riesgos del medio ambiente de trabajo, hacer frente a exigencias físicas (realizar esfuerzos, hacer gestos y adoptar posturas), psíquicas y mentales que son naturalmente fuentes de fatiga. La fatiga física es la consecuencia del consumo de energía, que exigen la actividad muscular, los gestos, posturas y el esfuerzo realizado. Se recupera con la alimentación, la vida familiar, la actividad física o deportiva, el descanso, el sueño. Pero si la cantidad de trabajo y su ritmo se prolonga en el tiempo y el periodo de recuperación es corto o de poca calidad, la recuperación es parcial o insuficiente y predispone para contraer una enfermedad. Si durante el tiempo de reposo la fatiga no se recupera y si la carga de trabajo superó sus capacidades de

resistencia y adaptación, el trabajo puede dar lugar a sufrimientos, dolor físico, provocar accidentes de trabajo y predisponer para contraer enfermedades. La esperanza de vida y el estado de salud dependen de muchos factores pero, en última instancia, de las condiciones, la duración e intensidad con que se use la fuerza de trabajo.

### ***Los riesgos del trabajo***

En la disciplina de seguridad y salud en el trabajo (SST), un factor de riesgo (peligro) es la propiedad intrínseca o la capacidad potencial de un agente, proceso o situación (incluido el medioambiente de trabajo, la organización del trabajo y las prácticas laborales con consecuencias negativas para la organización) de causar daño o efectos adversos para la salud en el trabajo (OIT, 2016).

Los riesgos para la salud provenientes del medio ambiente donde se lleva a cabo la actividad pueden ser físicos, químicos, biológicos, factores tecnológicos y de seguridad, o ser provocados por catástrofes naturales y desequilibrios ecológicos. Las condiciones de trabajo (resultantes de factores socio-técnicos y organizacionales) pueden compensar o intensificar dichos riesgos y dependen de varios factores: la duración y configuración del tiempo de trabajo, la organización y el contenido del trabajo, el sistema de remuneración, el uso de la ergonomía para adaptar el trabajo al trabajador y hacerlo más seguro y confortable, el efecto del cambio científico y tecnológico y el aprendizaje en el uso de nuevas tecnologías. También influyen como factores moderadores o agravantes, la existencia o no de dispositivos de prevención de los riesgos ocupacionales, el acceso al servicio público de salud, a las obras sociales y de bienestar ofrecidas por la empresa a sus trabajadores, el carácter o estatuto jurídico de la relación salarial (es decir su carácter estable o precario) y las posibilidades de que los trabajadores participen efectivamente en la identificación de los riesgos, propongan medidas de prevención apropiadas e intervengan en su ejecución y evaluación de manera individual o colectiva, en el caso de que existan los comités mixtos de salud, seguridad y condiciones de trabajo (Neffa, 1989).

Con frecuencia, los trabajadores -y especialmente los que se desempeñan en los sectores directamente productivos- están sometidos a fuertes restricciones físicas que impone el puesto de trabajo -como por ejemplo los esfuerzos prolongados para la carga y descarga de objetos pesados, arrastarlos, trabajar en permanencia de pie o sentados en posturas penosas y tener que soportar vibraciones- son situaciones que predominan en la industria, la construcción, el transporte y las actividades agropecuarias. Con frecuencia tienen la obligación de trabajar intensamente siguiendo elevados ritmos de trabajo y ejecutando tareas simples, de ciclos cortos y repetitivos desprovistas de

interés, que provocan aburrimiento y son remunerados según el rendimiento. El tiempo de trabajo puede implicar largas jornadas, horas extraordinarias, trabajo nocturno y trabajos por turnos rotativos que, aunque sean compensados monetariamente, son nocivos para la salud. Con frecuencia hay desequilibrios, porque no están adecuados el establecimiento o lugar de trabajo, las materias primas, insumos y medios de trabajo utilizados, con respecto a las características antropométricas, la formación profesional, las capacidades de adaptación y resistencia de los trabajadores. Este conjunto de factores se profundiza con la ausencia de dispositivos ergonómicos en los medios de trabajo, generando dolor físico y sufrimiento.

Debido al cambio de los sistemas productivos, al desarrollo científico y tecnológico y a la expansión de las actividades terciarias o de servicio, la carga física de trabajo se va moderando y se va desplazando. Aumenta la proporción de la Población Económicamente Activa (PEA) que trabaja en lo que se llama el sector terciario o de servicios (educación, salud, comercios) y en la administración pública, donde el contenido del trabajo no es predominantemente manual. Este es precisamente el caso de los trabajadores no docentes de las Universidades.

### **¿Qué es la salud?**

El concepto de salud fue evolucionando rápidamente a partir de una concepción simple que la concebía como un vacío: *la salud sería la ausencia de enfermedad*. La OMS definió recientemente la salud mental de una manera más amplia: “*un estado de bienestar que permite a cada uno realizar su potencial, hacer frente a las dificultades normales de la vida, trabajar con éxito y de manera productiva y estar en medida de aportar una contribución a la comunidad*” (Dejours y Gernet, 2012).

Para la OIT la salud mental es un estado de salud y bienestar (tanto individual como colectivo) en el que los trabajadores desarrollan sus propias capacidades, trabajan de forma productiva y contribuyen a su comunidad. En ese contexto, la salud en el trabajo consiste en «lograr la promoción y mantenimiento del más alto grado posible de bienestar físico, mental y social de los trabajadores en todos los trabajos». Uno de los principales objetivos de la OIT es asegurar el derecho fundamental de disfrutar de las mejores condiciones posibles de salud en el trabajo, en un medio ambiente de trabajo saludable que permita a todos los hombres y mujeres llevar una vida social y económicamente productiva (OIT, 1987).

Según las concepciones modernas más relevantes, la salud psíquica y mental no es un estado, ni el resultado de las tensiones entre estímulos y respuestas; ella depende de un equilibrio dinámico e inestable entre la necesidad de desarrollo del trabajador, sus capacidades de resistencia y de

adaptación para hacer frente a las exigencias físicas, psíquicas y mentales del trabajo que le imponen restricciones o presiones a su actividad para alcanzar una cierta productividad y calidad. En otros términos, *“La salud no es algo que se posee como un bien, sino una forma de funcionar en armonía con su medio (trabajo, ocio, vida social, modos de vida en general). No solamente significa verse libre de dolores o de enfermedades, sino también tener la libertad para desarrollar y mantener sus capacidades funcionales. [...] Como el medio ambiente de trabajo constituye una parte importante del medio total en que vive el hombre, la salud depende de las condiciones de trabajo”* (Epelman citado en Neffa, 2015).

El trabajo debe responder a varias racionalidades: racionalidad objetiva material e instrumental de la producción de bienes o la prestación de servicios, la de generación de un excedente y la racionalidad en relación con la protección de la salud y el desarrollo personal, es decir con respecto a resultados subjetivos. Estas racionalidades son en principio contradictorias y si se da prioridad absoluta a una, eso va en perjuicio de la otra (Gollac y Volkoff, 2013).

En el modo de producción vigente la organización y la gestión de la fuerza de trabajo no son parte en la negociación colectiva, sino que son definidas casi únicamente por el empresario. Y por eso quedan invisibles las implicaciones de esos cambios sobre la vida de los trabajadores, tanto dentro como fuera del trabajo.

Crecen así numerosas formas de dolor y de sufrimiento pero no se ha adoptado una política adecuada de prevención, modernizando y actualizando la legislación. No figuran de manera adecuada estos temas en los Convenios Colectivos de Trabajo. Y cuando se tratan, la atención está centrada en las consecuencias para la salud, tratando de indemnizar los daños y no en las causas que harían posible adoptar medidas de prevención.

*No se perciben de manera inmediata la relación de asociación o de causalidad entre el trabajo, la salud y la enfermedad, por varias razones (Gollac, Castel y Jabot, 1987):*

- el débil grado de conciencia, de formación e información de los trabajadores,
- escasez de investigaciones científicas sobre esta relación y que sean de dominio público,
- la acción de los *lobbies* para intentar frenar investigaciones que pueden crear restricciones al uso de ciertos medios de producción y a la manipulación de productos tóxicos.
- todavía existen prejuicios sociales por parte de médicos e ingenieros laborales tradicionales para quienes los riesgos no pueden eliminarse y los trabajadores fingirían estar enfermos para no ir a trabajar.

- los efectos sobre la salud derivados de la exposición a varios riesgos se descubren mucho tiempo después, como ocurrió con el cáncer.
- en la investigación juega el “efecto selección”: los trabajadores ocupan un puesto mientras pueden resistir pero, cuando se hacen las entrevistas o encuestas, los que no pudieron hacer frente a los riesgos ya no están en sus puestos y no serán contabilizados.
- a veces los trabajadores contribuyen involuntariamente para subestimar las relaciones entre el trabajo y la salud. Por ejemplo, el trabajo nocturno y por turnos rotativos dañinos para la salud se paga con una prima, que se acepta para completar ingresos.
- en Argentina los trabajadores tienen pocas veces la ocasión colectiva de hablar libremente y en detalle sobre los síntomas y las perturbaciones que sienten y son atribuidas al trabajo.
- la legislación vigente es incompleta y está atrasada, desconoce los riesgos psíquicos y mentales, pone el acento en los riesgos del trabajo antes que en la salud de quienes los deben soportar y no reconoce el derecho de los trabajadores de participar en la prevención.

### **¿Cuáles son los mayores obstáculos para captar la relación entre trabajo y salud mental?**

En la medicina tradicional predomina todavía un modelo causalista, inspirado en la toxicología industrial, que asigna al medio ambiente de trabajo y al trabajo la responsabilidad directa de los desórdenes causados en el hombre y a la integridad fisiológica del organismo. Es un modelo que concibe el impacto del trabajo solo sobre sujetos individuales, separados unos de otros, a pesar de que la relación entre salud mental y trabajo atraviesan al colectivo de trabajo. Pero para estudiar la salud mental, ese modelo es insuficiente porque el trabajo no es patógeno y por el contrario puede servir para estructurar la salud. Otros enfoques menos mecanicistas asignan al medio ambiente la función de ser un factor que desencadena o revela los síntomas de las enfermedades cuyo origen no es imputado al trabajo, sino que la posibilidad se relaciona con la debilidad inherente al sujeto situación que preexistía a la emergencia de la enfermedad. Los psiquiatras han dado prioridad a la esfera privada en detrimento de considerar a los sujetos en sus relaciones sociales. Por otra parte, la concepción materialista tradicional considera que la subjetividad singular es el reflejo de las relaciones de producción: los seres humanos estarían sobre-determinados por la economía con poco espacio y medios para lograr su autonomía quedando alienado. Pero esto limita el análisis.

Un estudio hecho por el INSEE de Francia analiza los datos de fallecimientos en el período 1955/79 de trabajadores varones de entre 35 y 60 años que son muy heterogéneas según las categorías socio-

profesionales y las profesiones. La situación no es estática, las magnitudes y diferencias pueden variar a lo largo del tiempo. pero hay pocos estudios comparativos empíricos.

Las tasas estandarizadas de mortalidad del presente cuadro se refieren a los varones y la tasa es calculada como la relación existente en ese periodo del número de decesos de trabajadores de cada profesión sobre la totalidad de la población (Volkoff, 1987). Las grandes diferencias que aparecen se pueden explicar mayormente por el desgaste provocado por la carga global de trabajo y su intensidad, la duración de la jornada y si se trata de trabajo diurno, nocturno o por turnos rotativos, los riesgos del medio ambiente físico, químico, biológicos, los factores tecnológicos y de seguridad, los accidentes y enfermedades profesionales.

**La medicina está bien situada para hablar de enfermedad, pero no tanto para hablar de salud.** Como se dice, “la naturaleza sana y los médicos curan”. Pero la salud no es ni un don de la naturaleza, ni la ausencia de enfermedad. Las enfermedades se expresan en el cuerpo y en el funcionamiento psíquico y mental cuando las resistencias y las defensas se debilitan y resultan ineficaces frente a una amenaza, una agresión o un cambio en el contexto.

La salud perfecta no existe, porque todos tenemos en distinto grado alguna enfermedad y el equilibrio que logramos es precario. Es más adecuado entonces hablar de la “normalidad”, un estado real donde controlamos o estabilizamos la enfermedad y se compensan los sufrimientos y los dolores, cosa que nunca se logra totalmente (Dejours, 1993)

Las condiciones de trabajo no son en sí mismas patógenas: pero llegan a serlo cuando se agotan las defensas individuales y colectivas. Pero el desencadenamiento de la enfermedad no se puede comprender como un efecto cuya única y exclusiva causal sería la organización del trabajo (Dejours, 1980) Entre ambas se debe tomar en cuenta el funcionamiento psíquico porque la persona puede resistir y defenderse, dependiendo de su pasado, la historia ocupacional y la estructura de la personalidad de cada sujeto.

Para un empresario, un trabajador tiene buena salud si es que puede seguir trabajando. El trabajador tiene que estar en buena salud para trabajar. Si está enfermo y pierde la salud puede también perder el trabajo y tendrá problemas para ganarse la vida. Por eso y en tiempos de crisis el trabajador oculta la enfermedad y trata de mantenerse entre los considerados sanos, o simulan estar sanos. Si están enfermos tratan de ir a trabajar para no perder la prima contra el ausentismo.

Para la medicina tradicional, el desgaste de la fuerza de trabajo se analiza como envejecimiento y como enfermedad sin relacionarlo directamente con la actividad laboral desarrollada.

Con frecuencia los médicos consideran la salud por exclusión: sano es el que no está enfermo y la enfermedad sería un trastorno del organismo biológico del individuo que puede ser demostrado con

algunas pruebas. Pero el ser humano no es solo un ente biológico, tiene dimensiones psíquicas y mentales y es un ser social. Si solo se diagnostica la enfermedad en base a pruebas objetivas y no se toma en cuenta la subjetividad y la experiencia del paciente acerca de su cuerpo, muchas enfermedades no pueden ser percibidas o se tratan de manera equivocada (Dejours, y Gernet, 2012). La salud es un concepto dinámico y cambiante, un proceso vital, que se desarrolla constantemente entre el sujeto y el medio social, proceso donde están en pugna permanente los factores que tienden hacia su pleno bienestar y los factores que tienden hacia su deterioro o pérdida. Es una resultante circunstancial, el resultado de un equilibrio, un fenómeno en movimiento constante que abarca procesos biológicos, fisicoquímicas, psicotécnicas y sociales, cada uno de los cuales reconoce sus propias leyes. Para estudiar la salud se requiere tomar en cuenta datos antropológicos, como la edad, el sexo, la talla y el peso.

Hay enfermedades que son ahora más raras, otras persisten, pero aparecen nuevas a medida que se transforma el proceso de trabajo. En esto hay muchas diferencias según sea la rama de actividad económica, si se es empresario o empleado, la edad, el sexo y la categoría socio profesional donde están insertos.

Contrariamente a lo que se afirma, el trabajo no es solamente el lugar donde emerge la alienación. Si se dan ciertas condiciones es un lugar de realización y desarrollo de sí.

El trabajador en su actividad puede tener un cierto grado de control con respeto a las normas de calidad especificadas, pero cada vez más el ritmo depende de la configuración del mercado, la demanda directa del cliente, docente, estudiante, usuario.

### **Accidentes y enfermedades profesionales**

El incremento de los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales están directamente relacionados con el contenido y la organización del proceso de trabajo, que en el modo de desarrollo predominante se ha intensificado con el propósito de aumentar la productividad, reducir los costos directos e indirectos del trabajo, flexibilizar el uso de la fuerza de trabajo y obtener la máxima rentabilidad posible en un contexto de exacerbada competencia interna y externa.

Si bien las relaciones de causalidad entre las deficientes condiciones de trabajo y la aparición de ciertas enfermedades orgánicas son a veces difíciles de corroborar, se sabe desde hace mucho tiempo que provocan patologías digestivas y cardiovasculares, así como los dolores de cabeza, dorsalgias y dolores difusos, fatiga crónica, perturbaciones del sueño y de la alimentación, que están ampliamente determinadas por el contexto psicosocial donde trabajan, y en particular por la importancia cuantitativa y cualitativa de las restricciones y presiones que se ejercen sobre ellos.



El aumento de la morbilidad psicopatológica impacta más duramente a los jóvenes desocupados y a los desocupados de larga duración, que a otros. Pero hay patologías que han surgido también entre los que tienen empleos estables: las patologías de la sobrecarga de trabajo, el *burnout*, las provocadas por los TME (trastornos musculoesqueléticos) relacionados con las tareas repetitivas sometidas a restricciones de tiempo.

Según la teoría del “factor humano” con frecuencia se imputa al trabajador la mayor responsabilidad de los accidentes del trabajo y enfermedades profesionales. Esto es erróneo, porque es una víctima del “infortunio”. Es cierto que en el desencadenamiento de un accidente laboral casi siempre se puede encontrar un factor de descuido, negligencia, desconocimiento, imprudencia, Pero lo que importa es analizar los factores de riesgo del medio ambiente de trabajo, la organización y el contenido del proceso de trabajo que posibilitaron que ese factor desencadenara el episodio. **Si se adoptan medidas de prevención y se instalan sistema de seguridad los accidentes serán imposibles aún para los distraídos** (Volkoff,1987).

Es evidente que las condiciones en las cuales se ejecuta el trabajo no siempre son generadores de salud para el trabajador. La contrapartida natural de trabajar en deficientes CyMAT es la fatiga; pero si ésta supera las capacidades de resistencia y adaptación del trabajador, la misma no se recupera plenamente con el sueño, la alimentación, la vida familiar, social y recreativa. La fatiga se acumula y puede convertirse en algo crónico y patológico, que genera sufrimiento y predispone para contraer enfermedades profesionales y accidentarse.

Puede suceder que las autoridades de la organización decidan adoptar medidas de prevención y que cambien el contenido y la organización del proceso de trabajo para controlar y que no se generen más riesgos (Neffa, 2015). También puede ser que los trabajadores conquisten el derecho a participar en la gestión y organización general de la producción o del servicio donde trabajan, para que afronten colectivamente la situación, identifiquen las causas de los riesgos haciendo propuestas para controlarlos e intervengan en la implementación de las medidas dada su experiencia. Esto último se logra con la institución de los Comités mixtos de salud, seguridad y condiciones de trabajo (CMSSyCT), pero que la legislación nacional todavía no ha instaurado, aunque sí lo han hecho hasta ahora algunas provincias (Buenos Aires, Santa Fe).

*¿Cuáles son los obstáculos para ver la relación entre trabajo y salud mental?*

Como habíamos expresado, el trabajo debe responder a varias racionalidades: racionalidad objetiva material e instrumental de la producción de bienes o la prestación de servicios, la generación de un

excedente económico, y la racionalidad en relación con la protección de la salud y el desarrollo personal, es decir con respecto a resultados subjetivos.

En el modo de producción vigente la organización y la gestión de la fuerza de trabajo no son parte en la negociación colectiva, sino que son definidas casi únicamente por el empresario. Y por eso quedan invisibles las implicaciones de esos cambios sobre la vida de los trabajadores, tanto dentro como fuera del trabajo.

Crecen así numerosas formas de dolor y de sufrimiento, pero no se ha adoptado una política adecuada de prevención, modernizando y actualizando la legislación.

Como afirma la OIT (1987): “Como se ha visto, para ganar más un trabajador puede verse inducido a poner en peligro su seguridad y su salud y más aún si se siente amenazado de perder el empleo. El miedo al desempleo y a no poder subvenir en el mañana a las necesidades de su familia paraliza al trabajador asalariado; todo intento de mejoramiento de la seguridad y las condiciones de trabajo peligrosas o anormales, o simplemente señalarlas, es un riesgo que no se puede correr, aunque los derechos fundamentales –salario mínimo, remuneración de las horas extraordinarias, licencias pagadas-, estén garantizadas y menos aún si no existe prestación al desempleo y la situación del mercado de empleo es mala. Como prueba de ello, puede indicarse que, a menudo, es después del despido cuando se señalan tales abusos a la inspección del trabajo, pues la amenaza de accidente o enfermedad les parece menos inminente que el desempleo y la miseria”.

Dado el efecto que esto tiene sobre la salud mental, ¿cómo hacen los trabajadores para hacerle frente sin caer en la enfermedad mental? Eso sería el resultado de un compromiso entre el sufrimiento y las defensas que pueden ser individuales y colectivas.

La estrategia defensiva colectiva es la forma que adoptan los sujetos para cooperar a fin de enfrentar los efectos patógenos del miedo en ciertas profesiones (construcción, pescadores marítimos, operadores de refinerías de petróleo y de centrales nucleares) o el aburrimiento (en el trabajo en cadena o de “*data entry*”).

Cuando el miedo a los accidentes ya no se puede negar más y cuando el trabajo se hace en situaciones peligrosas y hay riesgo de accidentes, muchos trabajadores para neutralizar el miedo recurren al consumo de alcohol o a las drogas.

El sufrimiento generado por las deficientes o negativas CyMAT y los RPST puede ser soportado y sublimado para encontrar un sentido al trabajo cuando, gracias a las calificaciones, las competencias, el saber-hacer acumulado y a la habilidad del trabajador o de la jerarquía hay un reconocimiento por parte de los otros de la utilidad social de los servicios que prestan a la sociedad

y eso les permite construir o consolidar la identidad y tener el orgullo generado por un trabajo bien hecho.

El trabajo no es patógeno, y puede ser saludable. Y si se dan ciertas condiciones el sufrimiento soportado puede ser sublimado y dar lugar al placer, cuando el trabajador:

a) considera que hace un trabajo útil porque el mismo se adapta a la misión que le confió la empresa para responder a la demanda de los clientes, usuarios, pacientes y toma conciencia de que hace un trabajo de utilidad social, para satisfacer necesidades,

b) percibe que el trabajo es fuente de aprendizaje y de aumento de los conocimientos,

c) si recibe una recompensa monetaria adecuada que compensa esos daños,

d) si con orgullo toma conciencia de que forma parte de un colectivo de trabajo donde hay cordialidad, comunicación y cooperación entre los miembros,

e) si recibe el reconocimiento moral o simbólico de sus compañeros, de los empleadores y de quienes se ocupan de la gestión de la fuerza de trabajo, así como de los consumidores de los bienes o servicios que produce o presta.

Desde el punto de vista operacional, podemos adoptar una definición sintética de RPST que se articula con la de CyMAT, se relaciona directamente con el contenido y la organización del proceso de trabajo y se podría resumir diciendo con Gollac que “*son los riesgos para la salud, física, psíquica, mental y social engendrados por los determinantes socioeconómicos, la condición de empleo, la organización y el contenido del trabajo y los factores relacionales que intervienen en el funcionamiento psíquico y mental de los trabajadores*” (Gollac et al., 2013).

A diferencia de las CyMAT, y a través de los factores analizados en esta investigación, los riesgos psicosociales en el trabajo, pueden perturbar las dimensiones cognitivas y psíquicas del trabajador, impactando sobre los aspectos afectivos y relacionales. Si esos riesgos superan las capacidades y la resistencia del trabajador generan sufrimiento. Dada la compleja unidad sustancial de los seres humanos, ese sufrimiento puede somatizarse y dar lugar a enfermedades tales como los accidentes cardiovasculares, los accidentes cerebro vasculares, las úlceras gastrointestinales, trastornos músculo esqueléticos, problemas endocrinológicos y respiratorios, perturbaciones del sueño, por ejemplo.

Pero además, el trabajador está expuesto a los factores de riesgo psicosociales en el trabajo, que se relacionan directamente con el contenido y la organización del proceso de trabajo. Tanto las CyMAT como los RPST repercuten directamente, a corto o mediano plazo, sobre la salud y la vida de los trabajadores.

Con fines analíticos, los numerosos factores de riesgo psicosociales en el trabajo pueden agruparse en seis grandes ejes que mencionaremos a continuación (y que desarrollaremos detalladamente más adelante):

- la intensidad del trabajo como resultado de la duración y configuración del tiempo de trabajo, los riesgos del medio ambiente de trabajo que debe soportar y las demandas psicológicas que ello exige y generan estrés, dependen de varios factores de riesgo estudiados con metodologías cualitativas y por medio de las encuestas;
- el grado de autonomía y de control que tiene el trabajador sobre el trabajo que ejecuta;
- las exigencias de controlar sus emociones, así como las de los colegas y las demás personas con las cuales interactúa;
- los conflictos éticos y de valores que se le plantean cuando tiene que hacer cosas con las cuales no está de acuerdo y cuando debe realizar una actividad que va en contra de sus propios principios y su escala de valores;
- el clima laboral y la calidad de las relaciones sociales y de trabajo que se establecen en el colectivo de trabajo
- las condiciones de estabilidad y de seguridad en el empleo y en su carrera profesional y la previsibilidad de su carrera profesional.

La concepción de la psicodinámica del trabajo ha propuesto una relación entre el trabajo y la salud psíquica y mental, poniendo el acento en el sufrimiento. La organización y el contenido del proceso de trabajo (la división social y técnica, la organización jerárquica, el sistema de autoridad) explican el sufrimiento psíquico y mental que se expresa a través de estrategias de defensa y descompensaciones.

Existen *determinantes estructurales* de los RPST, que jugarían el papel de variables independientes y que mencionamos en la definición inicial: las condiciones de empleo, la organización y el contenido del proceso de trabajo y las relaciones sociales en el trabajo que son susceptibles de interactuar con impactos sobre la salud psíquica, mental, social e incluso física de los trabajadores.

Los factores de las CyMAT y de RPST repercuten sobre personas que están dotadas de un saber productivo y de capacidades cognitivas y psíquicas. Por tal motivo es posible que ellos perciban primero -y vivencien- el efecto que las condiciones y el medio ambiente de trabajo tienen sobre su vida y su salud, aunque no conozcan científicamente la naturaleza de los riesgos inherentes a los procesos productivos de bienes y servicios. Así, la intervención de los actores del proceso de trabajo, que son al mismo tiempo víctimas y "sensores" de los riesgos, se convierte en un elemento

decisivo tanto para su identificación, como para percibir sus consecuencias y proponer eficaces medidas de prevención según su experiencia y hacer el seguimiento para su evaluación. Esto explica los resultados estimulantes obtenidos cuando existen y funcionan correctamente los Comités mixtos de salud, seguridad y condiciones de trabajo (CMSSyCT) para identificar los riesgos y participar en su prevención; **pero que, como ya mencionamos, lamentablemente nuestra legislación nacional vigente sobre estos riesgos del trabajo aún no los incluye de manera generalizada.**

El sufrimiento en el trabajo es una vivencia psíquica de lo que es desagradable, que nos desestabiliza afirman Dejours y Gernet (2012) pero que no es necesariamente patológico, aunque puede predisponer para contraer una enfermedad. No es una fatalidad, pues el sujeto puede construir sus defensas -que pueden obviamente fracasar-, pero que si tienen éxito puede contribuir a sublimar positivamente el sufrimiento y convertirlo en placer como ya dijimos.

A diferencia del dolor, resultado objetivo de lesiones corporales, el sufrimiento es una dimensión subjetiva de la vivencia psíquica de situaciones que se consideran negativas.

También tiene impactos negativos para la salud y es una forma de sufrimiento ético la “calidad impedida”, es decir cuando a un trabajador se le pide o exige “**trabajar rápido y bien**” a pesar de que se necesitaría más tiempo para lograrlo o poder hacerlo a un ritmo menor para tener más cuidado, no cometer errores y hacer un trabajo de calidad, o cuando no dispone de los insumos, ni de los aparatos, herramientas necesarias o funcionan defectuosamente. (Dejours, 1998).

Los riesgos psicosociales en el trabajo (RPST) tienen una gran complejidad, porque implica en primer lugar los efectos del contenido y la organización del proceso de trabajo sobre las dimensiones psíquicas (afectivas y relacionales) y mentales.

Con frecuencia, en la mente de los trabajadores los daños progresivos que provocan los RPST y que se manifiestan luego de un cierto tiempo, se han “naturalizado” pensando que forman parte de la esencia misma del trabajo y que esos daños son ineliminables e irreversibles. En ese caso, para hacerles frente tratan de resistir y de adaptarse a la situación, construir estrategias de defensa, y cuando sufren molestias o daños, se recurre frecuentemente al tratamiento de médicos, psicólogos o psiquiatras y a consumir medicamentos, sin comprender que la causa principal es el contenido y la organización del proceso de trabajo.

El proceso de trabajo genera determinantes del medio ambiente, emocionales y cognitivos, que constituyen demandas para ejecutar el trabajo prescripto y los trabajadores deben movilizar su fuerza de trabajo, su creatividad e involucrarse para hacer frente a los incidentes y a las deficiencias de la concepción para llevar a cabo la actividad y hacer un trabajo de calidad, porque el trabajo

prescripto es inaplicable. A veces para lograr los objetivos, deben desobedecer las consignas, hacer trampas, mentir, asumiendo riesgos y sufrimientos porque están dejando de lado o violando incluso las normas prescriptas, siendo susceptibles por ello de sanciones

El sufrimiento deviene patógeno y el sujeto se enferma cuando no puede contener o moderar los riesgos. Pero los trabajadores no sufren pasivamente el sufrimiento generado por el contenido y la organización del trabajo; pueden construir defensas y por eso, a pesar de ese dolor o sufrimiento, las personas pueden seguir trabajando, lo que da lugar a una “normalidad sufriente” (Dejours y Molinier, 1994). Para permanecer sanas y normales frente a los riesgos del trabajo y que el sufrimiento no les provoque enfermedades, las personas construyen estrategias defensivas individuales y colectivas, para vencer el miedo y hacer frente a las exigencias afectivas y relacionales que deben ser sublimadas para encontrar un sentido al trabajo, pero no siempre se tiene éxito. Estos problemas se han invisibilizado por ignorancia, su negación, el ocultamiento, la falta de información y de conciencia, o más simplemente, porque se los subestima.

Si no pueden sublimar o transformar el sufrimiento, los trabajadores se defienden construyendo estrategias defensivas, orientando sus maneras de pensar y de actuar para tratar de evitar la percepción de aquello que los hace sufrir, pero sin que al hacerlo transformen la realidad y eviten los riesgos.

Las defensas son esencialmente inconscientes, pero intencionales, están construidas en relación con otros, y el organismo humano lleva a cabo un aprendizaje para no enfermarse. Hay una jerarquía entre ellas para defenderse del sufrimiento, la enfermedad y la muerte.

La **ideología defensiva individual**. Si se dan ciertas condiciones el trabajador sometido a los riesgos, trata de:

- naturalizar esos riesgos de CyMAT y RPST como si fueran necesarios e irreversibles;
- pedir/aceptar primas monetarias en compensación por soportar un riesgo del medio ambiente;
- aceptar otra prima (por presentismo) para no faltar al trabajo e ir a pesar de estar enfermos, cuando deberían quedarse en el hogar para recuperarse;
- tratar de alejarse de la exposición a esos puestos de trabajo peligrosos o, en el caso límite, simplemente dejar de concurrir al lugar de trabajo.

Pero como la salud no es una mercancía porque de ella depende la vida, no pueden admitirse como legítimas las compensaciones monetarias (primas por riesgo) a cambio de la aceptación pasiva del riesgo para la salud, o las primas por presentismo. En lugar de tratar de aislar a cada trabajador

respecto del riesgo mediante los EPP, se debería tratar de eliminar, reducir o controlar el riesgo en su propia fuente y adoptar medidas de prevención para proteger a todo el colectivo de trabajo.

En ciertas profesiones u oficios, se construyen mentalmente **ideologías defensivas colectivas del oficio**. Se trata de una construcción mental colectiva, a veces inconsciente, para tratar de Ignorar, subestimar, o negar colectivamente la existencia de un riesgo, porque reconocer que ese riesgo puede ser dañino para la salud y a pesar de eso tener que ejecutar la tarea, hace sufrir y plantea una contradicción. Esto se manifiesta como alarde de la “virilidad social” en el caso de los trabajos donde son los varones que están más expuestos como es el caso de la construcción y de la minería: con frecuencia ellos frente al riesgo manifiestan con orgullo que no tienen miedo. O como expresión de la femineidad o la imagen maternal en el caso de las mujeres que hacen tareas de educación, servicio doméstico, cuidado a personas enfermas o en dificultad y asumen como propios sus riesgos. Pero estas defensas no actúan sobre el mundo real: no transforman los riesgos o las restricciones, sino que para no pensar en ellos durante su tiempo de trabajo actúan por medios simbólicos como el ocultamiento, utilización de eufemismos, desvíos de la atención o pseudo-racionalización, recursos que con su uso frecuente modifican los afectos, los pensamientos y los estados mentales (Molinier, 2004).

El fracaso de las defensas individuales y colectivas contra el sufrimiento tiene efectos perversos sobre el equilibrio psíquico y mental, que luego se somatizan como lo han demostrado estudios epidemiológicos (Neffa, 2015).

### **Reflexiones y perspectivas**

Para estudiar los RPST, existen varias estrategias y metodologías. La que hemos privilegiado es la elaborada por Michel Gollac ((Gestes), haciendo una síntesis que articula los aportes de Karasek, Siegrist, Wisner, Coriat, Dejours, entre otros. El modelo teórico que propone y que nos ha sido muy útil para aplicarlos a trabajadores de empresas industriales, de servicios y del sector salud identifica seis factores de riesgo (que pueden tener impactos negativos o positivos sobre la salud física, psíquica y mental del trabajador):

- 1.-La intensidad del trabajo (jornada de trabajo, exposición a riesgos del medio ambiente trabajo, carga física, psíquica y mental a las cuales estan expuestos)
- 2.- Autonomía y margen de maniobra para ejecutar la tarea
- 3.- Relaciones sociales y de trabajo en las que se desenvuelve
- 4.- Conflictos éticos y de valores que debe afrontar en su puesto de trabajo

5.- Control de las emociones (trabajo emocional)

6.- Estabilidad y seguridad en el empleo.

La variable determinante de la salud física, psíquica y mental es el contenido y la organización del proceso de trabajo, especialmente la división social y técnica del trabajo con sus recientes transformaciones debido a la introducción de innovaciones científicas y tecnológicas.

## **BIBLIOGRAFIA**

CLOT, Y. (1999). *La fonction psychologique du travail*. París: PUF.

COUTROT, T. (2003). “La santé au risque du travail” en *Travail et Emploi*. (96):5-7.

Dejours Christophe, Molinier Pascale, *Le travail comme enigme*, Sociologie du Travail,

DEJOURS, C. (1980). *Travail, usure mentale : Essai de psychopathologie du travail* (Ed. 2008).

DEJOURS, C. & GERNET, I. (2012). *Psychopathologies du travail*. París: Elsevier Masson.

DEJOURS, C. & MOLINIER, P. (1994). “Le travail comme énigme” en *Sociologie du Travail*. N° hors-série 94:35-44.

DEJOURS, C. 1988, Plaisir et souffrance dans le travail, AOCIP.

DEJOURS, C., & Gernet, I. (2012). *Psychopathologie du travail*. Paris : Elsevier Masson.

EPELMAN M (1990), en: Epelman, Fontana y Neffa : Efectos de las nuevas tecnologías informatizadas sobre la salud de los trabajadores. Buenos Aires: Área de Estudios e Inv. Laborales/ SECYT, CEIL/CONICET, CREDAL/CNRS, Humanitas. 140 págs.

GOLLAC Michel, Castel Marie Joseph, Jabot François, Preseq Philippe (1987) *Du déni a la banalisation*, Actes de la recherche en sciences sociales, Nro 163.

GOLLAC, M. (Dir) (2011). *Mesurer les facteurs psychosociaux de risque au travail pour les maîtriser*. París: Ministère du Travail, de l'Emploi et du Dialogue Social.

INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDAD E HIGIENE DEL TRABAJO (1996a). *Psicosociología del Trabajo*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales / INSHT.

KARASEK, R. (1998). “El modelo de demandas/control: enfoque social, emocional y fisiológico del riesgo de estrés y desarrollo de comportamientos activos” En OIT, Enciclopedia de salud y seguridad en el trabajo. Capítulo 34: Factores psicosociales y de organización (págs. 34.6-34.16). Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

NEFFA, J. C. (1987) *Procesos de trabajo, nuevas tecnologías informatizadas y condiciones y medio ambiente de trabajo en Argentina*. Buenos Aires: Humanitas.



NEFFA, J. C. (1989) *¿Qué son las condiciones y medio ambiente de trabajo? Propuesta de una nueva perspectiva*. Buenos Aires: Área de Estudio e Investigación en Ciencias sociales del Trabajo, Centro de Estudios e Investigaciones laborales, CREDAL - CNRS / Humanitas.

NEFFA, J. C. (1990) Proceso de trabajo y economía de tiempo. Contribución al análisis crítico del pensamiento de Karl Marx, Frederick W. Taylor y Henry Ford. Buenos Aires: CREDAL-URA Editorial Humanitas. 356 págs.

NEFFA, J. C. (2003) El trabajo humano. Contribuciones al estudio de un valor que permanece. Buenos Aires: Asociación Trabajo y Sociedad, CEIL-PIETTE-CONICET, Lumen. 280 págs.

Neffa, J. C. (2015) Los riesgos psicosociales en el trabajo: contribución a su estudio. Ed. Centro de Estudios e Investigaciones Laborales del CONICET ; Facultad de Ciencias Económicas (UNNE); Facultad de Ciencias Económicas (UNLP), Departamento de Economía y Administración (UNM) ; Universidad Metropolitana para la Educación y el Trabajo. Centro de Innovación para los Trabajadores, Buenos Aires, 1ª edición. Archivo Digital. ISBN 978-987-21579-9-9. Disponible en: [www.ceil-conicet.gov.ar/2015/11/libro-los-riesgos-psicosociales](http://www.ceil-conicet.gov.ar/2015/11/libro-los-riesgos-psicosociales). Versión impresa en Neffa (2016), Universidad Nacional de Moreno, ISBN, 978-987-3700-33-0.

OIT (1984). *Factores Psicosociales en el Trabajo: Naturaleza, incidencia y prevención*. (Serie Seguridad, Higiene y Medicina del Trabajo). Ginebra: Oficina Internacional del Trabajo. N°56. [gender/documents/meetingdocument/wcms\\_524929.pdf](http://www.oit.org/argentina/publicaciones/gender/documents/meetingdocument/wcms_524929.pdf)> [consulta: 16/03/17].

OIT: Introducción a las condiciones y medio ambiente de trabajo, OIT, Ginebra, 1987.

SIEGRIST, J. (1996). «*Adverse health effects of high-effort/low-reward conditions*», *Journal of Occupational Health Psychology*, vol. 1, núm. 1, págs. 27-4.

SRT, Superintendencia de Riesgos del Trabajo, Estadísticas sobre riesgos del trabajo.

VOLKOFF Serge, *Conditions de travail et santé*, Données Sociales, 1987.