

## Subjetividad y riesgo psicosocial: desafíos para la actividad de los psicólogos del trabajo<sup>1</sup>.

*Subjectivity and psychosocial risk: challenges for activity of work's psychologist.*

Luisa Fernanda Delgado Martínez<sup>2</sup>, Rafael da Silveira Gomes<sup>3</sup> & Jairo Ernesto Luna García<sup>4</sup>

### 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 analizó la actividad de estos profesionales, considerando las normas/valores que permean y constituyen sus prácticas en la ampliación/producción de la salud de los trabajadores. Para ello, se construyeron siete narrativas a partir de nutridos encuentros establecidos con el mismo número de psicólogos. Estas narrativas fueron analizadas bajo la perspectiva brasilera de Salud del Trabajador y la Ergología. Se sintetizan 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, Trabajadores e Instituciones Educativas). 2. Renormatización: en medio de las lógicas de la economía capitalista los psicólogos reescriben 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 la conclusión de esta investigación, 3. Colectividad vs Especialismos: la necesidad de construir en la colectividad las técnicas, lógicas y dispositivos que permitan intervenir/conocer la actividad de trabajo, con el propósito de ampliar/ producir la salud de los trabajadores.

**Palabras clave:** salud, trabajo, psicología.

### Abstract

In order to examine the challenges facing psychologists specialized in occupational health, involved in assessing psychosocial risk factors in Colombia, we analysed their activity considering the standards and values that permeate and constitute their practices regarding the expansion and production of worker health. Seven themes were constructed from well-attended meetings involving the same number of psychologists. These themes were analysed under the Brazilian's perspective of Health of the Worker and Ergology. Findings were summarized along three lines: 1. The institutional system: psychologists' activities are mediated by both advances and limitations of the current institutional system (companies, government, occupational risk insurance companies, workers and educational institutions). 2. Re-standardization (update): within a capitalist economic structure, through their daily activities psychologists rewrite pre-existing norms (values and norms of the institutional system), creating pathways that allow them to transform worker health. And finally, the third finding which, in turn, constitutes the conclusion of this investigation: 3. Collectiveness vs specialization: the need to build collective level techniques, logic and devices that allow insight and intervention on work activity, with the aim of expanding and promoting worker health.

**Keywords:** health, work, psychology.

<sup>1</sup>Artículo remitido como Ponencia al I Congreso Latinoamericano de Teoría Social. Mesa 36: Trabajo y Subjetividad.

<sup>2</sup>Psicóloga, Universidad Cooperativa de Colombia. Esp en Salud Ocupacional, Universidad Manuela Beltrán. Maestra en Psicología Institucional, Universidad Federal do Espírito Santo. [psicoluisadm@gmail.com](mailto:psicoluisadm@gmail.com)

<sup>3</sup>Psicólogo, profesor de la Universidade Federal do Espírito Santo, Maestro en Ciencias de la Salud y Doctor en Salud Pública, Fundación Oswaldo Cruz. Universidad Federal do Espírito Santo, Centro de Ciencias Humanas e Naturales, Departamento de Psicología. [rsgomes33@hotmail.com](mailto:rsgomes33@hotmail.com)

<sup>4</sup>Médico, Salubrista Ocupacional, Magister en Salud Pública, Doctor en Salud Pública y profesor de la Universidad Nacional de Colombia. [jelunag@unal.edu.co](mailto:jelunag@unal.edu.co)

## 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 de la Organización Internacional del Trabajo - OIT y la Organización Mundial de la Salud - 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 (OIT, 1984).

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” (Ministerio de la Protección Social, 2008, p. 1).

Indagar en cada uno de estos factores de riesgo psicosocial, 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 métodos en la organización de trabajo (Dejours & Bégue, 2010). Estos últimos autores, caracterizan 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.

Estas transformaciones en el trabajo, que van más allá del paso de la actividad fabril a la actividad de servicios, indican 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 y 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). El Instituto Nacional de Higiene y Seguridad en el Trabajo - INSHT señala y profundiza como los riesgos psicosociales no solo afectan la salud de los trabajadores sino la funcionalidad, productividad, eficacia y eficiencia de las empresas (Moreno & Baez, 2010). 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. (p. 58) 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”. En el caso colombiano, fue el Ministerio de la Protección Social mediante 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.

Este panorama de la relación salud-trabajo-psicología, fue el eje motivador en la aproximación al trabajo de los psicólogos, para con ellos, desde su experiencia, trazar los desafíos que convocan los avances y límites de esta actividad –llevando en consideración las normas y valores que permean y constituyen sus prácticas–, que, evidentemente, 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 llevaron a la construcción colectiva de narrativas que hablan de la realidad social, política y económica de un país que hace parte de una realidad global.

Los análisis construidos, 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, se entiende 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 convoca encarar las producciones sociales que permean “el mundo del trabajo”. En consecuencia, entendiendo trabajo y conocimiento como producción de vida, este artículo 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, su 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, tomando 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* y *Google Talk*; esto debido a que esta investigación se realizó desde Brasil entre marzo de 2013 y marzo de 2015. 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 (Nicolaci, Romão & Di Luccio, 2009).

Fueron siete (7) los psicólogos que aceptaron la invitación a participar en esta investigación, y sus testimonios se presentan en los resultados con la ayuda de seudónimos, inspirada en una postura cartográfica como método de investigación-intervención (Passos & Benevides, 2009) la cual permitió seguir varios flujos que posibilitaran los encuentros en la construcción de una relación particular con cada participante.

El diálogo se estableció a partir de la disponibilidad y confianza con los participantes, además de cumplir con las disposiciones éticas tanto en Brasil, como en Colombia, bajo la siguiente instrucción: *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, cómo?*

Frente a este planteamiento algunos psicólogos manifestaron la necesidad de no quedar restrictos 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? ¿Por qué? ¿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 reescritas 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 esta investigación cualitativa permitió que lo narrado extrapolara las experiencias particulares, ya que cada vida manifestada fue hablando de una vida colectiva (Ferrarotti, 1993).

Otra técnica que inspiró la conducción de estos encuentros, la construcción de narrativas y la producción de los análisis respectivos, fue el Dispositivo Dinámico a Tres Polos DD3P.

Según Schwartz (2000) 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 y 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, incomodidad intelectual que genera la humildad sin la cual no sería posible este diálogo.

Es así como la ergología constituye el 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.

En este contexto, se entiende la actividad de trabajo a partir de cuatro (4) características, que constituyen las proposiciones ergológicas de Schwartz (2007): 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 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 (Duraffourg, 2007).

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 se debería 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. Se podría pensar entonces en la subjetividad, pero Schwartz (2007) prefiere llamar a esta entidad cuerpo de sí o sí 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 invita a gestionar la diferencia entre lo que se demanda del trabajo y lo que acontece en las situaciones concretas de trabajo, dando paso a una dimensión axiológica. En compensación, el debate de normas sugiere un espacio para la instauración de nuevas normas, para (re)normatizar.

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), se identifica su sintonía con la perspectiva brasilera de Salud del Trabajador (ST) que rescata el importante papel del trabajador como gestor de su propia salud. En esta investigación la ST 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 (Nardi, 1997).

Este posicionamiento, donde los trabajadores son los actores principales en el proceso salud-enfermedad, a su vez llevó a entender la salud

como “(...) la posibilidad de ultrapasar 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 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 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 se categorizó 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 evidenció 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 pellizcó y por fin le dio la importancia que merece el tema, reconociendo las patologías derivadas del estrés ocupacional, patologías que son silenciosas. Los trabajadores presentan enfermedades digestivas, cardíacas, ACV, 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 (Vera).*

### • Gobierno - Legislación:

Se identificó como avance la resolución 2646 de 2008 del Ministerio de la Protección Social al constituirse como una política para la salud de los trabajadores que supera la discusión de riesgos tradicionales (físicos, químicos, mecánicos, etc.) y considera las transformaciones en “el mundo del trabajo” exigiendo 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. (Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo - 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 retos 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 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 - ARL:

Las ARL, 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 ARL 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 del Ministerio de la Protección Social–, se responsabilicen de tomar las medidas necesarias para superar la formación deficitaria que los profesionales identifican. Se considera que la formación actual 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 mostrarles 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 si.

Esta dramática del uso de si 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 identificaron las herramientas diagnósticas como fundamento para la intervención. La mayoría de los psicólogos usan el mismo instrumento para la evaluación de factores de riesgo psicosocial - Batería de instrumentos para la evaluación de factores de riesgo psicosocial del Ministerio de la Protección Social (2010); sin embargo, hay particularidades donde se han implementado otros métodos.

Independiente del instrumento utilizado, se identifica la necesidad de ampliar la visión de intervención, 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, por ejemplo, identifiquen su presencia en los establecimientos de trabajo y la aplicación de estos instrumentos como parte de la intervención.

Una visión más amplia de intervención tiene una gran potencia, si se considera que momentos

previos a la toma de decisiones frente a los resultados de los instrumentos evaluativos, ya se han afectado y construido subjetividades. En este sentido, los psicólogos y psicólogas también están interviniendo para conocer porque “(...) 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). 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<sup>5</sup>, donde se intentaba dar solución. Eso pasaba como el efecto Hawthorne<sup>6</sup>, ¿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 estar (Maiara Ely).*

Los psicólogos también renormatizan los valores de la empresa, transformando políticas

<sup>5</sup>Hace referencia al responsable de salud ocupacional, seguridad industrial, ambiente y calidad, denominado HSEQ por sus siglas en inglés

<sup>6</sup>Referido a los estudios de Elton Mayo, en los que los sujetos dentro de un experimento modifican su conducta por el hecho de sentirse estudiados

perversas de precarización del trabajo, en prácticas más dignas. Esto lo hacen apropiándose del mismo lenguaje que usa la empresa, creando modos donde el lenguaje de la productividad sea utilizado a favor de la salud de los trabajadores:

*“Voltear 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 manipulatoria 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, conducen a pensar 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 sí –siempre por sí y por los otros–. Es en el debate de normas que él establece su propio 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 se ha hecho de los riesgos psicosociales una problemática susceptible a ser discutida e intervenida aunando los conocimientos, técnicas y experiencia; o simplemente un problema del cual el sistema institucional se puede 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 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 éstos 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 resisten, 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 (2013, p. 82) “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 (...)”. Una de esta problemática son los riesgos psicosociales.

Entonces, ¿qué hacer frente a esta problemática desde la articulación psicología-trabajo-salud, donde la actividad del psicólogo es permeada no sólo por las normas y valores propios, sino también por las normas antecedentes que componen el sistema institucional? Se considera 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 ARL 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

Es posible y necesario ir más allá de legislaciones, evaluaciones estructuradas, y especialismos para crear colectivos de trabajo y con ellos, las técnicas, lógicas y dispositivos, que posibiliten inmergir en la actividad, no para obtener un diagnóstico anual que nos permita establecer grupos de riesgo –los cuales, tal vez nunca serán intervenidos, si se espera a 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.

Considerar que esta cuestión de la salud de los trabajadores, no es un problema que concierne exclusivamente a los locales de trabajo, y sí a toda una sociedad, permite hacer uso del DD3P para una puesta en marcha en el campo de acción. Es preciso crear diálogos entre la academia y los trabajadores, lo que hará más potente 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. (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 o Nikolai Leskov*. São Paulo: Brasiliense.
- Canguilhem, G. (2009). *O normal e o patológico*. Rio de Janeiro: Forense.
- 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. (2008) *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*. Ministerio de la Protección Social. Recuperado de <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=31607>

- Colombia. Ministerio de la Protección Social. (2010). *Protocolo para la determinación del origen de las patologías derivadas del estrés. Bateria de instrumentos para evaluación de factores de riesgo psicosocial. Manual general de la bateria de instrumentos*. Bogotá: Ministerio de la Protección Social. República de Colombia. [En línea]. Recuperado de <http://fondoriesgoslaborales.gov.co/documents/Publicaciones/Estudios/Bateria-riesgo-psicosocial-1.pdf>
- 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* (pp. 47-82). Niterói: EdUFF.
- 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. *Historia y Fuente Oral*, (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- Recuperado de <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.
- Moreno, B. & Baez, C. (2010). *Factores y Riesgos Psicosociales, formas, consecuencias, medidas y buenas prácticas*. España: Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. Recuperado de <http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/PUBLICACIONES%20PROFESIONALES/factores%20riesgos%20psico.pdf>
- Nardi, H. (1997). Saúde do Trabalhador. En A. Cattani (Org.). *Trabalho e tecnologia, dicionário crítico* (pp. 219-224). Petrópolis: Vozes.
- Nicolaci-da-Costa, A., Romão-Dias, D. & Di Luccio, F. (2009). Uso de entrevistas on-line no método de explicitação do discurso subjacente (MEDS). *Psicologia: Reflexão e Crítica*. 22(1), 36-43. Recuperado de [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-79722009000100006](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79722009000100006)
- Noriega, M., Franco, J., Martínez, S., Cruz, A. & Montoya, A. (2009). *La realidad de la salud en el trabajo en México*. En M. Chapela & A. Mosqueda (Eds.). *De la clínica a lo social: luces y sombras a 35 años* (pp. 53-77). México: UAM-X, Departamento de Atención a la Salud.
- Oficina Internacional del Trabajo. (1984). Informe del Comité Mixto OIT-OMS sobre Medicina del Trabajo, novena reunión Ginebra, 18-24 de septiembre de 1984. Ginebra: Oficina Internacional del Trabajo. Recuperado de [http://staging.ilo.org/public/libdoc/ilo/GB/229/GB.229\\_IO\\_7\\_8.pdf](http://staging.ilo.org/public/libdoc/ilo/GB/229/GB.229_IO_7_8.pdf)
- 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. Recuperado de <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 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. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/112/11201804.pdf>

Fecha de recepción: 28 de octubre de 2015  
Fecha de aceptación: 12 de febrero de 2016