

Praxis y territorios. Estrategias de Prevención y Promoción de Salud con Trabajadores de Subterráneos.

Pérez Chávez, Katty, Brusson, Patricia y Lenta, María Malena.

Cita:

Pérez Chávez, Katty, Brusson, Patricia y Lenta, María Malena (2005). *Praxis y territorios. Estrategias de Prevención y Promoción de Salud con Trabajadores de Subterráneos. VII Jornadas de debate interdisciplinario en Salud y población, Instituto Gino Germani - UBA. Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/maria.malena.lenta/321>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/pEgt/tUo>



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons.
Para ver una copia de esta licencia, visite
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es>.

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

PRAXIS Y TERRITORIOS. Estrategias de Prevención y Promoción de Salud con Trabajadores de Subterráneos

Autoras: Katty Pérez Chávez, Patricia Brouson, Malena Lenta.

1. INTRODUCCIÓN

El proyecto neoliberal y los cambios operados en la situación de trabajo han traído un alto costo en términos de condiciones de vida y de salud. Este costo es aun más marcado en lo que respecta a salud de los trabajadores; a pesar de lo cual no se han generado acciones tendientes a revertir el panorama planteado. Por el contrario, a la retracción de la cobertura de salud pública debe agregarse la casi desaparición de las políticas de derechos en salud y trabajo. Asumir una posición contrahegemónica es entonces una condición para la producción de salud en el campo del trabajo.

El objetivo de este artículo es dar cuenta de una experiencia de investigación-acción en salud mental, realizada con trabajadores de la línea D de subterráneos en el año 2004. Se trata de una evaluación de salud mental basándonos en modelo de monitoreo estratégico.

Los objetivos específicos consisten en:

Evaluar problemas de salud prioritarios, percibidos y no percibidos, por género y tipo de tarea

Identificar condiciones de riesgo, peligro y factores de protección en el ambiente de trabajo

Explorar cargas físicas, psíquicas y mentales según género y tarea

Relevar estrategias defensivas y FODA.

La investigación corresponde al Proyecto de UBACyT denominado Praxis Psicosocial Comunitaria (2004-2007) que tiene por objetivos generales propiciar monitoreos estratégicos de necesidades, representaciones, saberes y prácticas en escenarios sanitarios y situacionales de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y el conurbano, así como favorecer la co-construcción de estrategias de promoción y prevención de la salud desde una ciudadanía activa. Se articula también con el Programa del Observatorio en Prevención y Promoción de la salud de los trabajadores, ambos dirigidos por G. Zaldúa.

La perspectiva metodológica que adoptamos combina la Investigación Participativa con el Monitoreo Estratégico que comprende un conjunto de dispositivos de evaluación estratégica de salud, contruidos desde las experiencias y saberes colectivos en procesos de trabajo, el objetivo es la prevención profunda y la promoción real, activa, crítica y reflexiva, de las condiciones que moldean el bienestar y la salud, en contexto de trabajo. Es una modalidad alternativa a los enfoques tradicionales que ponen el acento en la salud y la enfermedad como responsabilidad individual y que hacen recaer los efectos del deterioro laboral sobre los mismos trabajadores. Los datos recolectados indagan en las percepciones sobre la situación de salud y los cambios operados a lo largo del tiempo en el trabajo. Utilizamos a estos efectos, escala de bournout, mapa de riesgo de condiciones y medio ambiente de trabajo, técnicas iluminativas y análisis de estrategias defensivas y resilientes. Análisis cuali-cuantitativo y triangulación metodológica.

El Proceso de Trabajo constituye un campo de luchas e intereses antagónicos debido a lo cual está en el centro de los conflictos por el poder económico y político. La riqueza concentrada y el contexto crítico de deterioro de las condiciones de salud y de la calidad de vida hacen del trabajo en tanto objeto de conocimiento e intervención epidemiológica, un lugar de controversias y de replanteo de los paradigmas dominantes, así como de las bases éticas, del involucramiento y del compromiso de los actores con los sectores concernidos. En ese sentido, esta experiencia representa una confrontación con los enfoques tradicionales en salud mental laboral.

2. MARCO TEORICO

Condicionan la salud poblacional, el modo de producción y las Formaciones económico sociales que a los inicios del siglo XXI presenta un panorama de intensas convulsiones y transformaciones de nivel planetario. La aparición de nuevos problemas que interrogan los conocimientos, los valores establecidos y los modelos hegemónicos se superpone a los anteriores problemas aun sin resolución, la mayoría de los cuáles son evitables y se relacionan directamente con la escasez resultante de las políticas de ajuste y endeudamiento externo y/o las políticas conservadoras. Estas manifestaciones de inequidades constatables obtienen respuestas sociales y políticas en reacentuación permanente, y lucha por la hegemonía. A propósito de esto afirman Gonzalo Moyano y Carlos Escudero (2005) que con la situación abierta a en diciembre de 2001 “la crisis permitió (más bien despertó) una enorme capacidad reivindicativa que se tradujo en gran participación y desarrollo de la exigibilidad de salud el tema de la salud. Entre otras cuestiones, se generaron asambleas populares que o bien demandaron (y algunas veces lograron) requerimientos específicos (sobre la atención de la salud, aspectos ambientales, etc.) o incluso obtuvieron (en un número pequeño pero significativo) participación en instancias de gestión en hospitales u otros efectores”

El proceso de salud – enfermedad – atención y su complejidad social, histórica y subjetiva precisa ser comprendido desde una perspectiva crítico-constructivista y reflexiva que propicie una transformación y redireccionamiento del mismo en beneficio de la vida y la existencia.

La praxis psicosocial comunitaria crítica pone en cuestión las posibilidades de posibilidad de lo que se puede pensar, conocer, decir, al incorporar saberes científicos y populares contrahegemónicos. Las operaciones de poder y su investimiento de los sujetos oprimidos y su autoafirmación, la marginación y el borramiento cultural, así como la coagulación identitaria, abren a preguntas e intereses colectivos. Un camino de respuestas a la cooptación puede ser en un triple nivel: 1- poner en duda cierta idea de que toda resistencia está de antemano atrapada por el poder, 2 – sobre-identificándose con la transgresión, vulnerando al poder, tomando la palabra pública, la promesa a no cumplirse, y 3 – propiciando actos de resignificación y luchar por nuevos regímenes de hegemonías (Graciela Zaldúa, et. al, 2003) .

Las reformas neoliberales del capitalismo actual se han centrado de manera preponderante en el Proceso de Trabajo. Desde dimensiones políticas, económicas, técnico-tecnológicas y subjetivas, las -mejor llamadas- Contrareformas, están afinadas en la hegemonía del orden imperialista, abarcan a la conformación del Estado y las Naciones, a la relación entre las clases y el capital, y las relaciones entre tecnología y sociedad.

Transnacionalización, volatilización y aumento del volumen especulativo de capitales van paralelos a la deslocalización industrial y administrativa. De esta manera, una de las características más notables a mencionar estriba en el aumento de la desigualdad y de la desproporción en la distribución y apropiación de la riqueza, la tecnología y los recursos naturales. El agua, los hidrocarburos o la tierra cultivable están hoy en el centro de las contiendas planetarias en la lucha por la supervivencia, el hábitat y los territorios, desde el punto de vista ecológico, productivo y medioambiental.

Otra cuestión a destacar es el sentido en que se orientó el aporte de la tecnología posibilitando la incorporación de procesos flexibles en la organización del trabajo y el consiguiente aumento en la velocidad del ciclo productivo. Como consecuencia de esto la destructividad de las fuerzas productivas incluida la humana y la descartabilidad de los objetos en permanente renovación y desgaste, constituyen lo que Ricardo Antúnez (2003) denomina la *superfluidad del trabajo y la producción* como característica distintiva del Proceso de Trabajo.

Pero mientras que el impacto tecnológico se extiende a todos los niveles del consumo y se lo propala como producto de la modernización, aun con sus efectos negativos, es necesario señalar que la actividad laboral para los trabajadores se desarrolla predominantemente sobre la base de tecnologías y maquinarias obsoletas. Con todo, los modos de vida y el agenciamiento de territorios existenciales, así como los parámetros tradicionales de la subjetividad individual y colectiva se ven la actualidad profundamente conmovidos.

2. 1. - LA REORGANIZACION PRODUCTIVA, IDENTIDAD Y SUBJETIVIDAD

La reorganización profunda del esquema productivo que se viene operando, forma parte de un cambio estratégico del capital identificado con la globalización neoliberal y el nuevo orden mundial. En este contexto, el avance en el capital científico y cultural logrado con el trabajo acumulado tanto como las posibilidades que surgen de la mano de las nuevas tecnologías y los avances científico técnicos producidos en el final del siglo XX, han sido utilizadas como instrumento de las reformas laborales y el disciplinamiento social y subjetivo. Un viraje estratégico hacia el derrumbe de la *sociedad salarial* en la que el trabajo asalariado ocupaba una posición cuantitativa y cualitativamente decisiva, y que en tanto matriz social estable, estuvo asociada con garantías y derechos, Robert Castel (2002).

Así es que los efectos más notables en el país, de esta nueva reorganización, fueron esencialmente negativos y estuvieron referidos al desmantelamiento fabril y comunitario con el cierre de importantes centros productivos y la privatización de las principales fuentes de desarrollo local e independencia económica. El desempleo en todos los niveles y fundamentalmente en los sectores de menor calificación constituyó una vía de exclusión social y de disolución de los soportes identitarios. Esto abarca tanto a la tradicional identificación con el oficio y la pertenencia a una particular rama productiva como a la posibilidad, en las inserciones estables, de dación, transmisión hacia las descendencias de un saber, una experiencia, un lugar para hacer/a ser. No es menos importante el impacto en las instituciones educativas y los formatos familiares.

La modalidad productiva heredada del taylorismo y el fordismo mediante el cual se desarrollaron las industrias y el trabajo en serie, masivo, que operó como ordenador cronotópico no fue superada por la implantación de los modelos posteriores sino que por el contrario se integró caóticamente en un nuevo esquema de gestión organizacional.

Flexibilización -horaria, salarial, numérica-, polivalencia y Círculos de calidad, son algunos de los principales dispositivos de control en la micro-organización del trabajo conducentes a adaptar la fuerza de trabajo a la producción just in time.

Mientras que el empleo tal como lo conocimos en el período anterior, con una modalidad de subsunción formal al capital, propio de la sociedad salarial se vuelve inestable, el aumento de horas de trabajo es la contrapartida del desempleo tan temido. Así, apenas una de cada 4 personas ocupadas trabaja entre 7 y 9 horas diarias y cumple con la jornada normal completa de trabajo. El 75% restante de la fuerza laboral está subocupada - porque trabaja pocas horas- o sobreocupada, porque tiene dos o más empleos o trabaja más de 45 horas semanales, según datos del INDEC. Por otra parte, entre los casi 10 millones de asalariados, casi el 40% está subocupado, otro 34% sobreocupado y el 26% trabaja entre 35 y 45 horas semanales¹. El desempleo estructural, crónico e irreversible constituye una realidad y un dispositivo de control social para los sectores ocupados: afectando soportes del narcisismo, reconocimiento de necesidades y funciones identificatorias, forma parte del conjunto de medidas destinadas a la supresión de derechos y reclamos tanto como de la adscripción a una clase, suplantada por la difusa condición de “pobre” con sus gradientes: estructurales, nuevos pobres, etc. La contraparte es el estímulo al forjamiento de una subjetividad complaciente con el poder en identificación con los intereses, marcas e imágenes empresariales.

No obstante esto, el desafío a la desocupación está en curso a través de las estrategias de recuperación de fuentes laborales y se abren asimismo nuevas perspectivas con la lucha por disminuir las horas de trabajo, y el consiguiente reparto de las mismas y la conservación del nivel salarial.

2. 2. *CONDICIONES Y MEDIO AMBIENTES DE TRABAJO y SALUD*

El aumento de intensidad y grado de trabajo vinculados en algunos casos a la polivalencia de funciones, pero fundamentalmente a la flexibilización de condiciones de trabajo y pérdida de derechos provoca un aumento de los llamados accidentes de trabajo y el riesgo de accidentes. Ocurre un accidente por minuto y casi dos muertes por día. Según un informe del año 2004 de la Superintendencia de ART el año 2003, con un total de 412.537 accidentes laborales, la tasa anual de incremento de accidentes cubiertos por ART se duplicó, y estimando la probabilidad de que ese dato sea aun más alto en la población que trabaja sin cobertura.² Según la OIT en el mundo cada día mueren un promedio de 5.000 personas a causa de accidentes o enfermedades en el trabajo, un total de entre 2 y 2,3 millones de muertes relacionadas con el trabajo. De esta cifra, unos 350.000 son accidentes mortales y entre 1,7 y 2 millones son enfermedades mortales³.

El Proceso general de Trabajo se inserta, además, en un redimensionamiento de los riesgos y peligros vinculados al reparto de la riqueza, al poder y a la modernización científico-técnica. Ulrich Beck (1998) llama la atención sobre el hecho de que durante mucho tiempo el esfuerzo por superar la miseria oscureció los efectos secundarios de la actividad industrial. La mayor visibilidad que alcanza la liberalización de fuerzas

¹ Ismael Bermudez, ECONOMIA REAL Clarin.com/suplementos/economico/2005/03/27

Empleo: la jornada de 8 horas es la excepción

² Fuente Diario Página 12, agosto 2004.

³ Fuente Diario Página 12, abril 2005.

destructivas actualmente da cuenta de un tránsito a lo que el autor denomina *sociedad del riesgo*, aludiendo así a la globalidad de las amenazas tanto como al vínculo con el progreso industrial y el desarrollo químico y atómico. De este modo una nueva fase en la distribución de la riqueza se acompaña del reparto de riesgos con el consiguiente potencial político de convertirse en catástrofes. *La sociedad de riesgo es una sociedad catastrófica. En ella, el estado de excepción amenaza con convertirse en el estado de normalidad.*

El problema de los riesgos del trabajo puede asumir así una enorme importancia en el campo de la salud laboral, particularmente en el estímulo a estrategias que hagan eje en el control por parte de los trabajadores sobre las condiciones y el medio ambiente de trabajo. No obstante lo dicho, conviene también señalar la herencia positivista y funcional del concepto en el modelo de la epidemiología clásica. La lógica del paradigma del riesgo comparte el sentido de contingencia, fragmentación de los procesos y un presente factorial en el que la realidad queda reducida al plano empírico coexistiendo con los umbrales de rentabilidad empresarial en un esquema de lo posible, afirma Jaime Breilh (2003) Atendiendo a las lógicas relacionales y sus dimensiones de clase, género y etnia la perspectiva crítica de la epidemiología incorpora el principio de movimiento y se funda en la noción de *proceso*, de modo que la situación de salud puede adquirir propiedades destructivas, es decir, insalubres, o benéficas, protectoras, en tales casos saludables.

2. 3. CONSECUENCIAS EN LA SALUD. LA SALUD MENTAL

La salud laboral desde el higienismo ha estado atravesada fuertemente por una visión biologicista del sujeto trabajador. Frente al reduccionismo surgen perspectivas alternativas, integrales y contextuales, principalmente desde la Epidemiología social y crítica y la Salud Colectiva. Los aspectos simbólicos y subjetivos en relación con la salud mental están siendo también incorporados. Pero las prácticas psicológicas en el campo de salud laboral suelen limitarse a seguir acríticamente las demandas gerenciales. La evaluación de aptitudes y competencias conforme con la racionalidad empresarial, es el modelo prescrito de los screenings. Salud o enfermedad se solapan en el ajuste del/la trabajador/a al puesto y la misión. Paralelamente, en las representaciones y prácticas psicológicas está muy extendida la visión psicopatológica anclada en un pensamiento individualista para la explicación etiológica que pone el acento en el polo de la enfermedad.

Para Edith Séligmann Silva (1986) la denominación Salud Mental del Trabajo focaliza la Salud Mental como *proceso dónde las agresiones dirigidas a la mente por la vida laboral son confrontadas por las fuentes de vitalidad y salud que representan las resistencias de naturaleza múltiple, individuales y colectivas, y que funcionan como preservadoras de la identidad, de los valores y de la dignidad de los trabajadores.*

Tomando como punto de partida, tanto en la acepción de comienzo como de separación a la psicopatología, la psicodinámica del trabajo dirige la atención a las dinámicas psíquicas y su relación con la organización del trabajo. La intervención desde este enfoque procurará la emergencia del placer y la racionalidad en lo subjetivo, cognitivo, intelectual y axiológico. A la luz del estudio de los nuevos procesos ergonómicos planteados por la organización del trabajo, la *Psicodinámica del trabajo* (Dominique Dessors, et. al. 1998) analiza los procesos intersubjetivos de sufrimiento, alienación, y defensas que operan como freno a los procesos de reapropiación y cambio.

El mandato –o necesidad- de mantenerse en el trabajo constituye una realidad para los/as trabajadores/as ante la cual se ponen en marcha estrategias colectivas e individuales,

lo que no impide el coste. Un modo de resistir en el trabajo a las exigencias, la violencia y el agotamiento consiste en la creciente utilización de medicamentos y automedicación según Marie-Pierre Guilio Baily (1994).

Cada vez más se reconoce en el stress el efecto o respuesta desde la realidad del organismo por parte de aquel o aquella que no encuentra otras formas de afrontar las exigencias de trabajo. En la definición que adopta la Dirección general de empleo y asuntos sociales al año 1999⁴. El stress es el conjunto de reacciones emocionales, cognitivas fisiológicas y del comportamiento a ciertos aspectos adversos o nocivos del contenido, la organización o el entorno del trabajo. Es un estado que se caracteriza por los altos niveles de excitación y angustia, con la frecuente sensación de no poder hacer frente a la situación.

En el trabajo, el cuerpo es fuente de privilegiada de afectación, lugar de resistencia.

Spinoza define un cuerpo cualquiera simultáneamente de dos maneras. Por un lado, un cuerpo por muy pequeño que sea, comporta siempre una infinidad de partículas: son las relaciones de reposo y movimiento, de velocidad y de lentitud entre las partículas, las que definen el cuerpo, la individualidad de un cuerpo. Por otro lado, un cuerpo afecta a otros cuerpos distintos o es afectado por otros. El cuerpo como el pensamiento son modos: relaciones complejas de velocidad y de lentitud, y también el poder de afectar y ser afectado Deleuze (2004).

El cuerpo constituye un locus de moldeamiento social, de disciplinamiento tanto como de confrontación y lucha. Señala Michel Foucault (1992) la estrecha relación entre el cuerpo y el poder, entre el dominio y la conciencia. El dominio y la conciencia del cuerpo no se adquieren sino por el efecto de ocupación que hace el poder al signar lo bello o lo sano, pero al mismo tiempo surge también en el cuerpo y del cuerpo la reivindicación contra el poder.

3. METODOLOGIA

La metodología que utilizamos en este proyecto reconoce en la experiencia y el saber de los trabajadores respecto de su salud un punto de partida. Corrientemente, experiencia y saber son separados y capturados en operatorias hegemónicas que necesariamente habrán de ser puestas en cuestión mediante la indagación y la co-construcción de colectivo a colectivo, de perfiles y alternativas. En esta perspectiva metodológica, objeto, sujeto y praxis se articulan sinérgicamente.

La metodología de investigación participativa está sustentada en una herramienta de planificación, el Monitoreo Estratégico. Este asume la tarea de potenciar los procesos saludables y acabar con los procesos destructivos. La prevención profunda y promoción de la salud son instrumentos para la defensa de la vida ante las políticas impuestas por el poder que acarrear un agravamiento de la pobreza y el retroceso de las condiciones de trabajo (Breilh, 1995)

Quedó establecida una modalidad de gestión asociada entre el cuerpo de delegados del subterráneo y el equipo de investigación para el planeamiento de los talleres y técnicas de recolección de datos y análisis. La metodología participativa consistió en una serie de

⁴ Empleo y asuntos sociales. Seguridad y salud en el trabajo. Comisión Europea. División general de empleo y asuntos sociales. Unidad D-6. 1999.

talleres en los que se llevaron a cabo dispositivos específicos de evaluación: Escala de bournout, Mapa de riesgo sobre condiciones y medio ambiente de trabajo, técnicas iluminativas y análisis de estrategias defensivas, con un criterio de triangulación teórico-metodológica congruente con el abordaje de la complejidad. El análisis de los datos es cuali-cuantitativo. Denzin y André, referidos por María Cecilia de Souza Minayo y Octavio Cruz Neto (s/f) enfatizan el aporte de la triangulación metodológica como instrumento de iluminación de la realidad bajo varios ángulos, propiciando mayor claridad teórica y mayor discusión interactiva e intersubjetiva de los datos.

La población total fue de 27 personas, 18 varones y 9 mujeres, de una de las líneas del subterráneo.

4. DESARROLLO

Como ya hemos dicho, esta investigación accionó a realizar una evaluación de la salud colectiva de trabajadores del transporte de subterráneos. Está inscripta en el proyecto de investigación más amplio denominado Praxis Psicosocial Comunitaria (UBACyT, 2004-2007) y el Programa del Observatorio en Prevención y Promoción de la salud de los trabajadores.

Nuestra intervención acompaña el reclamo que vienen haciendo los trabajadores del subte a través del Cuerpo de delegados reclaman de disminuir las horas de trabajo y lograr el reconocimiento oficial de que el trabajo es insalubre.

De acuerdo a lo que informa el Cuerpo de delegados:

“La experiencia acumulada desde 1938 a la fecha y los estudios e investigaciones realizados en nuestro país y en el exterior sobre el trabajo en los subterráneos, demuestran la necesidad de establecer un horario máximo de permanencia de los trabajadores en el puesto o lugar de trabajo. Ya en 1945 se había limitado el tiempo de desempeño de tareas a bajo nivel y al año siguiente, por el Decreto 10667/46, se estableció la jornada de 6 (seis) horas diarias y 36 (treinta y seis) semanales como máximo.

Cronología

Año 1938: Se agrupan las líneas de Transporte Subterráneo de la Capital Federal. Se establece un régimen de trabajo de 8 horas diarias y 48 horas semanales como máximo.

Año 1945: Para el personal de Trafico se fija una jornada de 7 horas diarias y 42 horas semanales como máximo. Se trata del Decreto al que se refiere la Asociación Sindical en el C.C.T. para sostener que la jornada de trabajo, en la actualidad, con Metrovias, es de 7 horas diarias.

Año 1946: Se califican los trabajos “bajo nivel” como insalubres, estableciéndose una jornadas de 6 horas diarias y un máximo de 36 horas semanales. Decreto Nacional N° 10667/46. El Decreto resuelve que los estudios e investigaciones ordenadas arrojaron como conclusión que las condiciones de trabajo en el transporte subterráneo son anormales, y si bien le reconoce al entonces Director Nacional de Salud Publica, quien sostenía que los estudios eran incompletos, que faltaban comprobar las condiciones físico químicas del ambiente y el examen de mayor numero de obreros el Poder Ejecutivo afirma que ello no es obstáculo para no declarar ya insalubre el mismo por los defectos que se encuentran comprobados y porque tratándose de cuestiones que afectan la salud de los trabajadores, el

cuidado del mismo es obligación urgente e ineludible del Estado declarándolo por lo tanto Trabajo Insalubre y disponiendo que la reducción de la jornada no impondrá en ningún caso disminución de los salarios.

Año 1964: Por medio de Convenio Colectivo de Trabajo N° 51/64 se fija:

- a) Para Trafico un régimen de trabajo de 7 horas diarias y 42 semanales.
- b) Para técnica 8 horas diarias y máximo de 44 semanales
- c) Para lugares entendidos como insalubres por el decreto anterior una jornada de 6 horas diarias y máximo de 36 horas semanales

Año 1967: Se deroga el Decreto Nacional N°10667/46 recalificando los trabajos como salubres extendiendo la jornada reducida de 6 horas a 7 horas y máximo de 42 semanales

Año 1973: Se restablecen las condiciones de insalubridad vigentes al año 1946.

Año 1979: Nuevamente se derogan las condiciones de insalubridad establecidas en 1973 estableciéndose una jornada de 7 horas.

Año 1984: La empresa Subterráneos de Buenos Aires establece la jornada reducida de 6 horas para el personal que desarrolla sus tareas bajos nivel. Se concede el régimen horario de trabajo insalubre (no las condiciones de insalubridad) porque pese a no haberse realizado los estudios e investigaciones correspondientes se presumía insalubre. La resolución N° 14/84 Lleva la firma del entonces Presidente de Subterráneos de Buenos Aires Nicolás Vicente Gallo.

Año 1994: La empresa Metrovias establece la jornada de trabajo de 8 horas lo cual retrotrae brutalmente a los trabajadores de subterráneos en materia de Seguridad e Higiene y Salubridad a 1938.

Desde 1938 a 1994 (con Metrovias) en el transporte subterráneo se trabajó 8 horas durante siete años, 7 horas durante quince años y 6 horas durante 34 años. Solo se trabajo mas de 6 horas en circunstancias políticas excepcionales como dictaduras y gobiernos de facto”.

1er Momento

En este momento se realizan los encuentros con el cuerpo de delegados del subterráneo con el objetivo de establecer un espacio de consultoría e intervención en salud, con la modalidad de gestión asociada.

Las primeras consultas y ulteriores consistían en el pedido de reevaluación de situaciones en las que los trabajadores no habían pasado las pruebas psicotécnicas implementadas desde el Servicio médico, actualmente terciarizado. Es destacable el dato de que ni el servicio médico contratado por la empresa ni el del sindicato se plantean el desgaste relacionado con el trabajo, ya sea para la prevención o para la solución.

Por el contrario, el flujo médico-laboral determina que cada año, los trabajadores del subterráneo se sometan a una serie de pruebas psicofísicas. Esta vigilancia realizada desde una pura verticalidad coloca a cada trabajador o trabajadora en una posición pasiva. Mas que eso ya que del resultado de las pruebas, en particular del psicotécnico, dependerá la perspectiva laboral y el puesto de trabajo. De este modo la situación, además de resultar altamente estresante, hace recaer sobre cada trabajador/a individual los efectos del desgaste y de las condiciones insalubres.

Se plantea para los trabajadores un circuito de insalubridad con:

- a- Producción de desgaste y enfermedad a lo largo del tiempo: cómo veremos, las tareas que se llevan a cabo en el transporte subterráneo es altamente desgastante por

lo que resulta imprescindible desarrollar cambios en la relación entre trabajadores y condiciones de trabajo que contemplen los modos de desgastes particulares.

b- Consecuente reducción de la perspectiva laboral y salarial: En caso de encontrarse problemas de salud puede ocurrir que no se admita el ascenso o la continuidad del trabajador o trabajadora en el puesto actual. Tal como se plantea es una manera de limitar las perspectivas de progreso y no una reinserción cualificada.

c- La probabilidad de que los psicotécnicos `den mal´ aumenta injustificadamente el nivel de estrés en los empleados:

d- El desgaste laboral no se previene desde las condiciones de trabajo: Cómo ya fue señalado, la constatación de patrones de desgaste es desestimada en la perspectiva hegemónica de la rentabilidad a cualquier precio.

Comenzamos a esbozar una co-construcción del problema y la propuesta metodológica y los objetivos de la evaluación.

2º Momento

Convinimos la realización de cuatro encuentros y los instrumentos a aplicar en cada uno de ellos, con una modalidad de talleres.

a) Escala de burnout: Esta escala surgió de por la manifestación de un conjunto de evidencias clínicas en aquellas personas que se desenvuelven en actividades que requieren el trato con otras personas y principalmente en tareas o profesiones de ayuda. Realizamos una adaptación para el caso de servicios.

El síndrome de Bournout, siguiendo la definición elaborada en 1995 por Macarena Martínez y Patricia Guerra (1997) este es la *resultante de un estado prolongado Stréss Laboral que afecta a personas cuya profesión implica una relación con otros, en la cuál la ayuda y el apoyo ante los problemas del otro es el eje central del trabajo. Este síndrome abarca principalmente síntomas de Agotamiento emocional –también cansancio emocional (CE), la Despersonalización (DP) y Sensación de reducido logro o realización personal (RP), y se acompaña de aspectos tales como trastornos físicos, conductuales, y problemas de relación interpersonal. Además de estos aspectos individuales este Síndrome se asocia a elementos laborales y organizacionales tales como la presencia de fuentes de tensión en el trabajo e insatisfacción laboral.*

El cuestionario que utilizamos agrega a la escala de síndrome de bournout MBI –de Maslach, una serie de preguntas complementarias, que abordan típicos de percepción de cambios en la salud, orden de problemas y propuestas de solución.

b) Mapa de riesgo: Por medio de esta técnica se busca identificar los puntos críticos del ambiente físico y las influencias registradas con relación al malestar tanto corporal como psíquico y mental, teniendo como punto de anclaje la experiencia y el saber obrero, en la medida en que *la experiencia del trabajador confrontada en la experiencia colectiva del grupo homogéneo adquiere otro carácter; es decir, transforma al portador de ella toda vez que descubre el carácter colectivo de aquello que aparecía como individual.* (Asa Cristina Laurell, Mariano Noriega, Oliva López, Victor Ríos: 1990)

Desde la perspectiva de la promoción y prevención de la salud, la participación de los propios actores involucrados es fundamental para construir acciones salutíferas. La producción del mapa se realizó según tipo de tarea, desagregando los tópicos inicialmente de acuerdo a tres ítems: fuente de riesgo, modo de afectación y vías de resolución. La técnica consistió en la formación de subgrupos y luego se debatieron los núcleos de

controversia. De esta manera se obtuvo información para conocer cuáles eran los factores percibidos como riesgosos provenientes tanto del medio ambiente como de las propias condiciones de trabajo. Vale destacar que el proceso investigativo se realizó en los propios espacios de descanso y trabajo y la vivencia in situ, aunque parcial por parte del equipo de investigación- del ambiente de trabajo. Es importante destacar la actitud responsable y comprometida de los participantes con el proceso de evaluación, por y a pesar de las dificultades de espacio, del cansancio, de los horarios y de los prejuicios.

c) Técnicas iluminativas: Estas posibilitan arribar a niveles más expresivos y subjetivos que den complemento al acercamiento esencialmente racional y cognitivo logrado mediante el mapa de riesgo. La combinación de técnicas gráficas y reflexividad en el tratamiento del lugar de trabajo integra a este en una geografía del poder y de las relaciones. Salen a la luz indicios sobre los regímenes normativos y la ética relacional que operan en la cotidianeidad laboral.

Se trata de que los trabajadores logren *apropiarse de lo real, objetivando lo subjetivo*. (Esther Giraudó, 2001) En este taller los y las participantes seleccionaron espacios laborales de mayor carga física, psíquica y mental, y de bienestar. La propuesta era dibujarlos incluyéndose en ellos. Explicitados luego los dibujos, la reflexión grupal se centró en las estrategias de defensa llevadas a cabo de manera individual y colectiva.

d) Producción de F.O.D.A.: Este dispositivo de evaluación releva las fortalezas, las oportunidades, las debilidades y las amenazas experimentadas colectivamente. Desde allí que el taller consistió en una recuperación de los avances realizados en los encuentros anteriores, procurando una reconstrucción situacional a partir de los escenarios reales y posibles.

3er Momento.

Consistió en la devolución y confrontación de resultados, así como la integración de los pasos realizados en los encuentros anteriores. Al finalizar los Talleres convinimos en la elaboración de un material que pudiera distribuirse entre los trabajadores. A tales efectos confeccionamos un boletín.

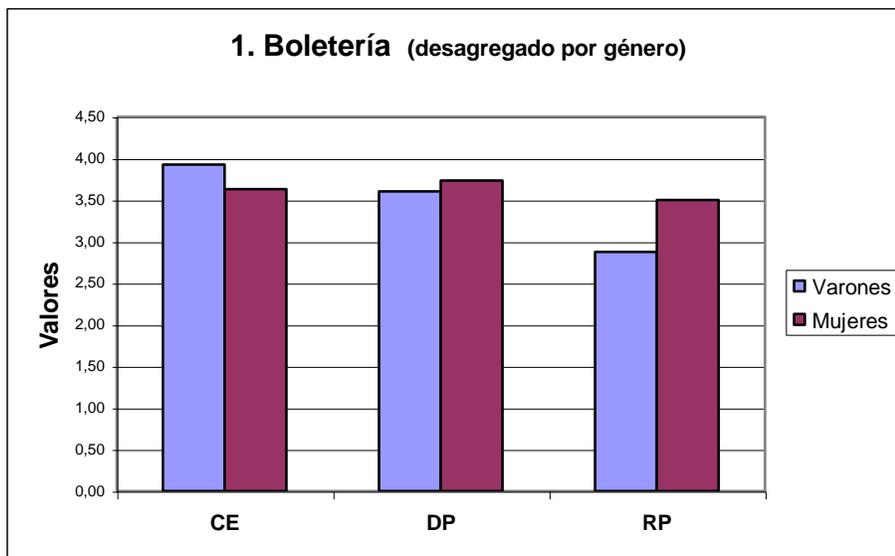
5. RESULTADOS

5.1. SÍNDROME DE BOURNOUT

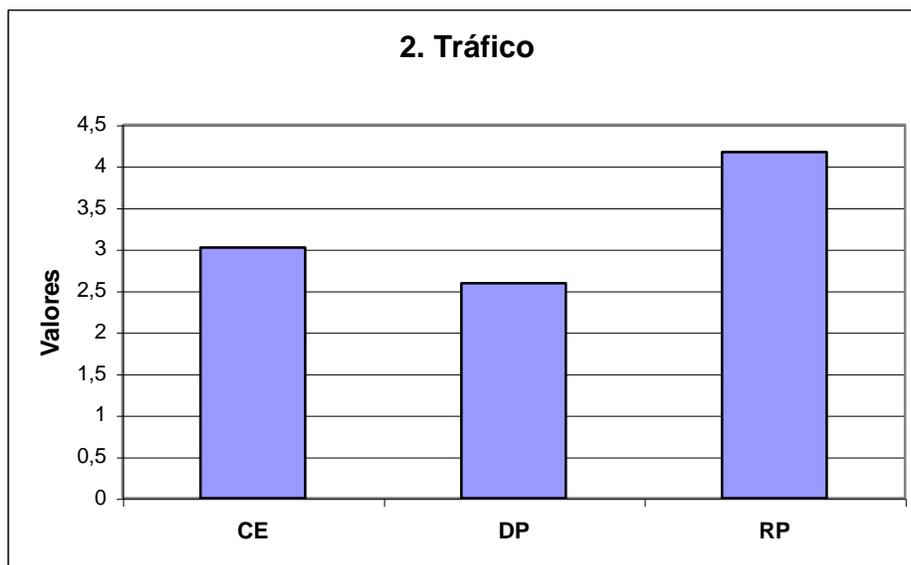
Siendo indicadores de Síndrome de Bournout los valores superiores a 2,50, en general los resultados de la aplicación del inventario indican altos valores en los tres ítems. El puntaje obtenido en Cansancio Emocional fue 3,30, en Despersonalización 3,25, mientras que 3,80 en Realización Personal. Los resultados obtenidos muestran perfiles diferentes según el tipo de tarea, y se presentaron variaciones de acuerdo al género y tiempo de exposición.

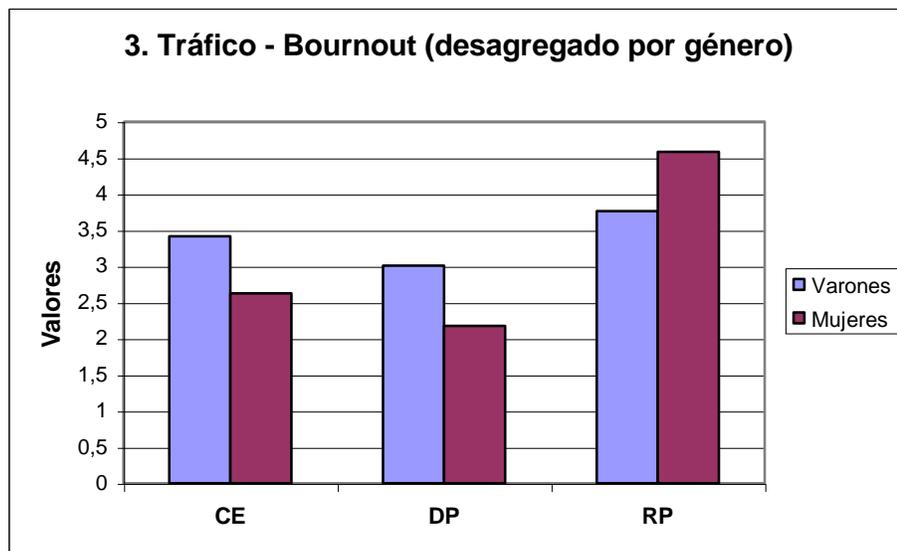
Desagregando los resultados según las categorías de género y tarea, como puede observarse en el cuadro 1 (boletería según género) tanto para varones como para mujeres, los valores son altos en las tres categorías de cansancio emocional, despersonalización y reducido logro personal, en este último las mujeres que trabajan en boletería registran un puntaje de 3,5 respecto del reducido logro personal mientras que los hombres, en la misma tarea, registran 2,9 puntos. Esto podría indicar que es allí, en la percepción de logro, dónde

se expresa el mayor sufrimiento de las mujeres según lo que manifestaron, ante los obstáculos para poder responder satisfactoriamente a las demandas de los usuarios.



En el gráfico 2 y 3 de tráfico, que incluye a los conductores, conductoras y guardas, también son altos los puntajes en los tres ítems. Asimismo en este caso es más pronunciado el correspondiente al reducido logro personal (4,1 puntos), y sigue teniendo mayores valores entre las mujeres. Probablemente el hecho de que estas tareas requieran de gran responsabilidad, incida en este punto como una pura exigencia. Así lo explicaba un trabajador al momento de completar el cuestionario: *“Yo estoy solo manejando... mezclo todo. Un día se me paró el tren y en el túnel estábamos nosotros solos con los problemas. Los cargos jerárquicos opinan mucho sobre qué deberíamos haber hecho pero ellos no saben nada de nuestro trabajo”*.





5. 2 PERCEPCIÓN DE CAMBIOS EN LA SALUD

La vivencia de enfermedad y malestar conlleva un plus de carga relacionado con las consecuencias que le acarrearán al trabajador o trabajadora en el trabajo cuando disminuye su rendimiento en la empresa. Se pierde de vista frecuentemente que el desgaste es inherente al proceso de trabajo y sus condiciones de habitabilidad. El ítem que indaga sobre los cambios de salud operados durante el tiempo de trabajo favorece la historización del desgaste y permite elucidar la reproducción de supuestos heterónomos.

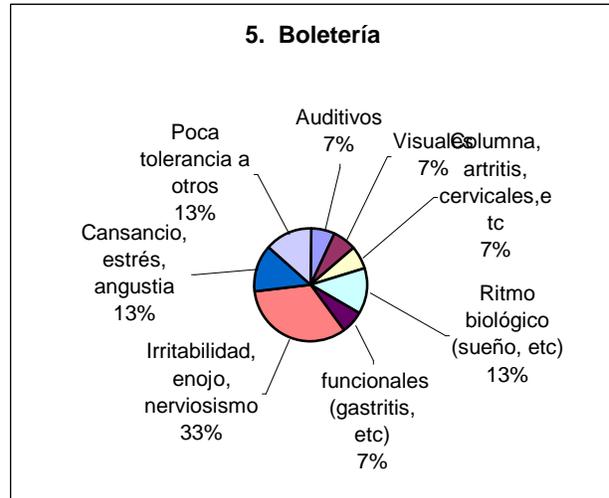
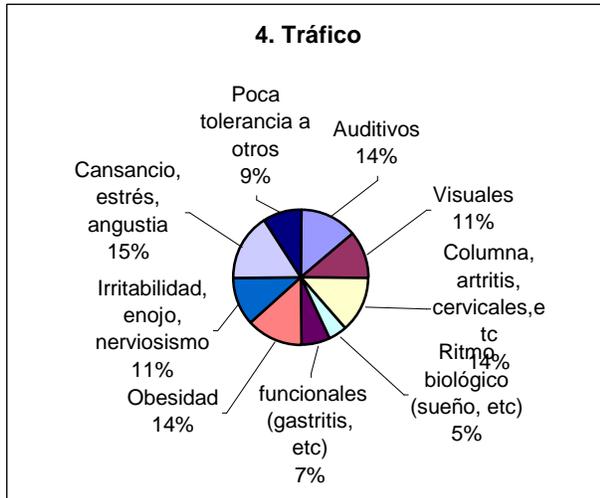
Entre los efectos de desgaste y los cambios en la salud más importantes, se destacan la disminución de capacidades auditivas y visuales, y problemas relacionados con las regulaciones psicofisiológicas.

Haciendo una lectura transversal se observa que el sufrimiento psíquico y mental da lugar a síntomas de irritabilidad, psicósomáticos y vinculares, vividos con una fuerte carga de estigmatización y temor a la pérdida del trabajo, estos constituyen el 41 % de las respuestas de los trabajadores (n=61).

Sin embargo, son diferentes las problemáticas registradas de acuerdo a la tarea. En el caso de tráfico, “Cansancio - estrés - angustia” es la problemática más señalada (15 %), cargas psíquicas y mentales probablemente también ligadas a la gran responsabilidad que implica la tarea y la sobreexigencia con que es vivida. El desgaste físico se produjo en los problemas de “Obesidad”, “Auditivos” y “Cervicales” con un 14 % cada una, estos valores probablemente combinen efectos atribuibles al tipo de tarea sedentaria y al ambiente altamente contaminado por el ruido.

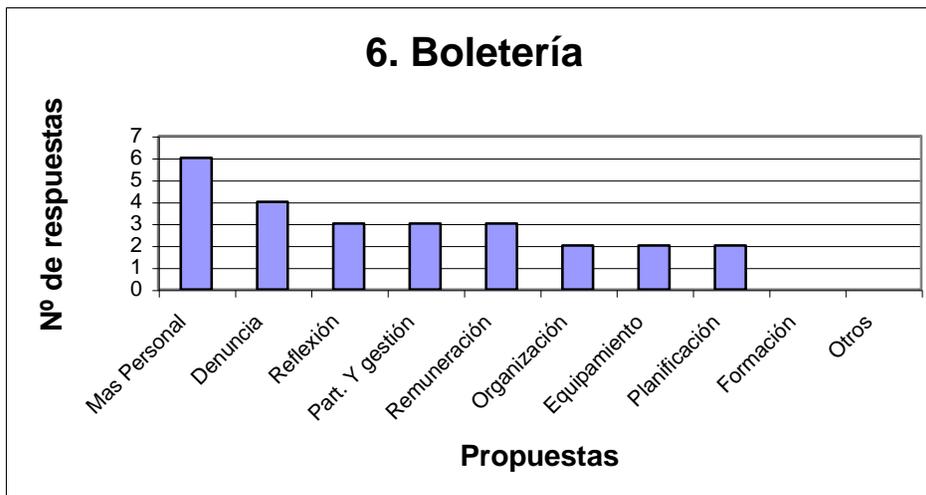
En boletería, la problemática más señalada es “Irritabilidad – enojo - nerviosismo” (33 %). Aquí recae fuertemente la tensión resultante del trato continuo con los usuarios y la presión de resolver dificultades sin los recursos apropiados. Por ello, también “Cansancio - estrés - angustia” y “Poca tolerancia a los otros” reciben un alto puntaje (13 % cada una). *“Es mucha gente la que pasa por el subte y no todos los días uno viene predispuerto. Un día todo bien y otro día viniste de mal humor, todo mal.”* dice uno de los boleteros al completar el cuestionario.

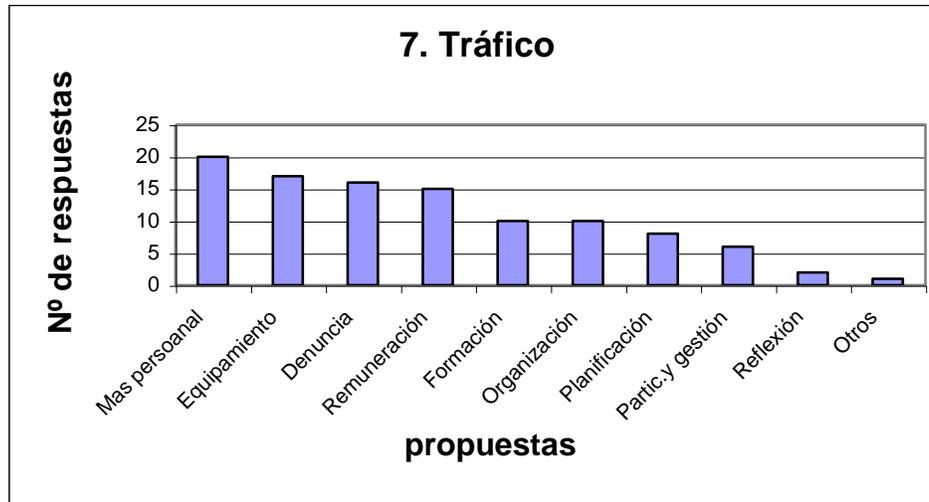
El puntaje que obtiene “Ritmo biológico” (13 %) habla de la sujeción de los ritmos biológicos al puesto de trabajo y este organizado sin tener en cuenta al trabajador o trabajadora. Mas aun, en este sector es en el que más se impusieron las formas flexibilizadas de contratación, incluso la venta de boletos en kioscos licitados se enmarca en una reestructuración que tiende a la intensificación de los ritmos de trabajo. “La discriminación es tan grande que hasta tenemos uniformes distintos, no tenemos relevos ni para ir al baño, en algunas estaciones. Los que aceptan la flexibilización (vender caramelos, sobres de Susana Giménez), se les da otra ropa” señala uno de los boleteros.



5. 3. PROPUESTAS DE SOLUCION

De la exploración respecto de las estrategias para cambiar estas problemáticas, tanto a través de las encuestas como del grupo focal, en orden de importancia, el aumento de personal, la conformación de espacios de reflexión, la participación y el control de los trabajadores sobre la gestión de la empresa así como el denunciar irregularidades, se constituyeron en las más importantes para generar cambios.





5.4. CARGAS FÍSICAS, PSÍQUICAS Y MENTALES

Los trabajadores que participaron de este monitoreo están en conocimiento de los deterioros en el ambiente físico de trabajo, las condiciones de peligrosidad y de insalubridad. Y si bien existe ese reconocimiento de la objetividad, los malestares o enfermedades que viven, aun aquellas consideradas como efecto de las condiciones del trabajo se toman muchas veces como una consecuencia inevitable. Por ello, el objetivo de este taller es identificar la geografía, la relación espacio-poder, en la producción de los riesgos laborales al hacer explícitas las representaciones confrontadas con el saber mediante la reflexión grupal y, en un segundo momento trabajar en las propuestas alternativas para mejorar las condiciones laborales. Imaginar otros escenarios de trabajo activa condiciones de autonomía y control de gestión con miras a lograr mayores parcelas de salud colectiva.

En la primer etapa los trabajadores se dividieron en distintos grupos según su tarea (tráfico y boletería), discutieron, analizaron y confeccionaron, de manera global, una lista de las condiciones laborales que consideraron riesgosas y las razones en que se basaban. La producción de información allí obtenida fue luego codificada de acuerdo a la fuente de Riesgos: Ambiente Físico, Malestares y Riesgos Psíquicos y Mentales, tanto para Boletería como para Tráfico.

En cuanto a los Riesgos Físicos por ejemplo, ambos sectores destacaron como los más problemáticos:

El nivel de ruido proveniente del ambiente, *“la Empresa nos da tapones para el ruido pero no sirven”*

La iluminación: *“en los andenes hay demasiada luz y encandila”*

La ventilación *“no hay corriente de aire para que renueve la atmósfera”*,

La falta de elementos de trabajo

La peligrosidad *“las condiciones en que se encuentran los trenes y las vías no son las óptimas para transportar con seguridad a la/los pasajeros y para nuestra propia seguridad física y mental”* (dibujo 2)

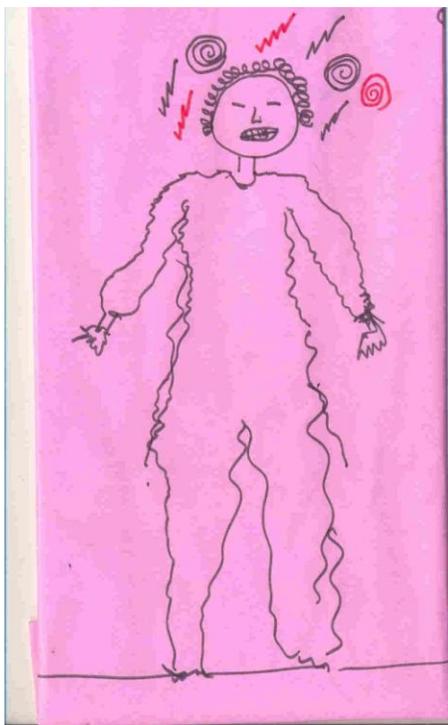
La higiene *“trabajamos entre cucarachas”*,

La infraestructura “*el vestuario de mujeres está incompleto*”, “*la boletería tiene poco espacio*”. Puede agregarse que otro tanto las quejas sobre la infraestructura pasaron por la falta o la escasa comodidad de los espacios de descanso.

Con respecto a los malestares fueron apareciendo distintas imágenes del desgaste debido al efecto del tiempo en la misma tarea realizada. Por ejemplo, un boletero manifestaba que “*seis años en boletería y se me gastaron las cuerdas vocales, tuve que hacer foniatría*”, “*los que estamos for fai somos los guardas, nos cambia el ritmo biológico*”. Uno de los signos que más se destacó fue la disminución visual y los problemas auditivos.

El problema del ambiente físico –agobiante- engloba a los puestos de trabajo, a los espacios de descanso y a los baños. Y aquí también en la aparición de conflictos interpersonales esta dimensión se perdía de vista. Expresiones como “*es tierra de nadie*” o “*habría que poner carteles que digan sea limpio...*” muestran cómo las diferencias en el uso de los espacios se traducían en juicios sobre las conductas adecuadas y no, los estilos de vida de unos, unas y otros en la convivencia cotidiana, también como dificultades en la comunicación, en ser escuchado/a por el otro, tanto como los modos de comunicación y de relación entre los géneros, entre los diferentes segmentos generacionales y diferencias particulares. El uso de los graffittis tiene en esto cierta importancia.

Es entre los riesgos psíquicos y mentales respecto de la tarea y del puesto que aparecen los conflictos con los otros, tanto con los compañeros como con los usuarios y se expresan generalmente en la poca tolerancia hacia los demás, la irritabilidad, el agotamiento, ya sea durante la jornada laboral o al momento de salir del trabajo (dibujo 1).



Dibujo 1



Dibujo 2

Junto con proponer soluciones los trabajadores/as destacan que hay una falla en la organización del trabajo, la negativa a invertir y la falta de escucha por parte de la empresa de la voz de los trabajadores *“deberían escuchar más a los trabajadores”*.

5. 5. CIERRE

La técnica de FODA (fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas) explora los procesos protectores, limitantes, resilientes y de empoderamiento. Permitió articular prospectivamente lo ya trabajado. Entre los núcleos a destacar se plantearon los problemas para la participación y las políticas divisionistas, así como también en lo positivo, rescatar la historia y características particulares del colectivo de trabajadores.

6. DISCUSION

El proceso de trabajo y las condiciones del mismo obedecen a una lógica del capital y de relaciones de poder que en contextos sociopolíticos concretos devienen en pérdida de conquistas laborales, de centralidad de los trabajadores y de los derechos sociales y de ciudadanía con impactos de desubjetivación, alienación y heteronomía. En una perspectiva crítica la evaluación de salud en el trabajo desafía los condicionamientos teóricos y ético-políticos de las prácticas gerenciales en salud mental.

Los resultados obtenidos muestran diferencias de perfil según el tipo de tarea y presentan variaciones de acuerdo al género y tiempo de exposición. Corresponde resaltar la observación de condiciones riesgosas y peligrosas medioambientales y físicas en procesos claves como la iluminación, los ruidos, las temperaturas y la falta de ventilación. Denuncian los peligros vinculados al estado de las vías y las condiciones de infraestructura. Entre los efectos de desgaste se destacan la disminución auditiva y visual, y problemas de regulación fisiológicas

El sufrimiento psíquico y mental registra síntomas de irritabilidad fenómenos psicosomáticos y problemas vinculares.

Las ideologías defensivas tienen una doble función, favorecen la adaptación pero también son encubridoras y dificultan los cambios. En este caso reproducen el modelo psicopatológico dominante que identifica el sufrimiento psíquico con la locura, y de este modo el padecimiento se asocia con una fuerte carga de estigma. Se vulnera de este modo el supuesto del derecho a la salud que es también la tolerancia a la posibilidad de enfermar sin que esto justifique perder el trabajo.

Espacios de reflexión, participación y control de los trabajadores en la gestión de la empresa así como denunciar las irregularidades, se constituyeron en las propuestas más importantes para generar cambios.

La defensa del derecho a la salud en el trabajo forma parte de los derechos humanos y sociales y comprende a su vez, el acceso al cuidado en la enfermedad, a una atención adecuada y a condiciones para la recuperación sin riesgo de despido ni discriminación.

Junio 2005

7. BIBLIOGRAFIA

Antúnez (2003): Trabajo y superfluidez. en HERRAMIENTA. Revista de debate y crítica marxista. Bs. As. Ed. Herramienta.

Beck (1998): La lógica del reparto de la riqueza y del reparto de los riesgos. en LA SOCIEDAD DEL RIESGO. HACIA UNA NUEVA MODERNIDAD. Ed. Paidós, Barcelona.

Breilh, J. (2003): EPIDEMIOLOGÍA CRÍTICA. Ciencia emancipadora e interculturalidad. Lugar Editorial, Buenos Aires.

----- (1995): ¿Vigilancia clásica o Monitoreo Estratégico en salud?. en NUEVOS CONCEPTOS Y TECNICAS DE INVESTIGACION. CEAS, N°7, Ecuador

Castel (2002): Centralidad del trabajo y cohesión social. en PRODUCIENDO REALIDAD. LAS EMPRESAS COMUNITARIAS. Editorial Topía. Buenos Aires.

Deleuze (2004): Spinoza y nosotros. Cap. 6 en SPINOZA: FILOSOFÍA PRACTICA. Fábula Tusquets. Editores.

Dessors, D., Ghio-Bailly M.P (comp) (1998): Organización del Trabajo y Salud. De la Psicopatología a la psicodinámica del Trabajo. PIETTE (CONICET) Arg. Ed. Lumen.

Foucault, M. (1992): Poder –cuerpo. Cap. 6 en MICROFÍSICA DEL PODER. Las Ediciones de La Piqueta. Madrid.

Guío-Bailly (1998): El cuerpo drogado. En Organización del Trabajo y Salud. De la Psicopatología a la psicodinámica del Trabajo. PIETTE (CONICET) Dessors, D., Ghio-Bailly M.P (comp). Arg. Ed. Lumen.

Laurell, Noriega, y otros (1990): La experiencia obrera como fuente de conocimiento. Confrontación de resultados de la encuesta colectiva e individual. en Cuadernos Médico Sociales N°51. Rosario.

Martínez, Guerra (1997): Síndrome de bournout: el riesgo de ser un profesional de ayuda. Salud y Cambio. Revista Chilena de Medicina Social. Año 6 N° 23.

Moyano, Escudero (2005): LA SALUD EN ARGENTINA. ¿EN MANOS DE QUIEN?. Informe sobre la situación de salud en Argentina.

Seligmann, Silva (1986): Crise económica, trabalho e saúde mental. en CRISE, TRABALHO E SAUDE MENTAL NO BRASIL. Angerami-Camon, Seligman Silva, De Figueredo Steiner, Da Silva. Traço Editora. Brasil.

Souza Minayo, Cruz Neto: Triangulación de Métodos en evaluación de Programas y Servicios de Salud. Mimeo.

Zaldúa, et. al. (2003): PRAXIS PSICOSOCIAL COMUNITARIA EN SALUD. Proyecto de investigación bienal, 2004-2007, UBACyT, Arg.