

En *EPISTEMES Y PRÁCTICAS DE PSICOLOGÍA PREVENTIVA*. Buenos Aires (Argentina): EUDEBA.

# Herramientas para la evaluación de la salud de y con los trabajadores.

Lenta, María Malena y Pérez Chávez, Katty.

Cita:

Lenta, María Malena y Pérez Chávez, Katty (2011). *Herramientas para la evaluación de la salud de y con los trabajadores*. En *EPISTEMES Y PRÁCTICAS DE PSICOLOGÍA PREVENTIVA*. Buenos Aires (Argentina): EUDEBA.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/maria.malena.lenta/396>

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



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>.*

## Herramientas para la evaluación de la salud de y con los trabajadores

Malena Lenta, Katty Pérez Chávez

*En fin, a todos vosotros, obreros-poetas, escritores, oradores, músicos, hombres y mujeres inteligentes y de buena voluntad, os hago desde aquí un solemne llamamiento. Os conmino, en nombre de nuestros hermanos, divididos y desgraciados, en nombre del amor a la humanidad, en vuestro propio nombre, a predicar de palabra y por escrito: la unión universal de los obreros y obreras. Flora Tristán, 1843*

El propósito de este artículo es reseñar los lineamientos metodológicos y técnicos de una propuesta para el monitoreo estratégico de salud mental en el campo del trabajo. La misma surge como resultado de sucesivos proyectos de investigación-acción y prácticas, que contaron entre sus objetivos el de arribar a la co-construcción de dispositivos de evaluación y protección de salud de trabajadores, y el desarrollo de la “Asistencia técnica epidemiológica e intervención de prevención y protección de la salud en colectivos de trabajadores” del “Observatorio de prevención y protección de la salud comunitaria”<sup>1</sup>

La reorganización productiva del proyecto neoliberal con un impacto directo en la pérdida de condiciones de salud y de trabajo introduce nuevos problemas que, combinados con los anteriores aun sin resolver –pero evitables- y vinculados a una profundización de la desigualdad, interpelan en forma directa a la psicología, en el siglo XXI. Recordemos no obstante, que la producción académica y científica, también fue reorganizada en contenidos y estructuras hacia la selección ideológica, la mercantilización de las prácticas y de la formación profesional, contribuyendo a sostener un modelo inhumano.

En el sector público, las privatizaciones junto a despidos masivos, ofrecieron nuevos esquemas de gestión organizacional, que integraron las tradiciones

---

<sup>1</sup> Zaldúa, G.(2002) Proyecto de Extensión. Cátedras de Psicología preventiva y Epidemiología, Facultad de Psicología, UBA.

taylorista y fordista a las flexibilizaciones (horaria, salarial, contractual, polivalencia, el autocontrol y los círculos de calidad) de la producción just in time<sup>2</sup> para el capital. Estas no sólo generaron nuevas formaciones cronotópicas -de organización del tiempo y el espacio- sino y también intensivamente con ayuda de la precarización y el desempleo como disciplinadores externos, operaron en la sustitución de las culturas obreras y de los derechos sanitarios, para la aceptación de condiciones insalubres. El cuestionamiento a este estado de cosas es entonces el marco de las demandas de alternativas en el que tiene lugar la formulación de este dispositivo. Movimientos en pugna ante las privatizaciones, y de recuperación de las fuentes laborales y las condiciones de trabajo, indican posibilidades para el replanteo crítico del uso y función de las tecnologías. Su papel en los procesos de captura o de procesos de reflexividad al interior de cada trabajo depende entonces de cómo se relacionan los campos de la política, de la organización y condiciones de trabajo, de la subjetividad y del proceso de salud con el “ambiente institucional”, con el espacio constituido por procesos de distintas dimensiones y lógicas<sup>3</sup>.

## **Aportes conceptuales para un enfoque crítico en la evaluación de trabajo y salud**

### **1- Vigilancia y saber obrero**

La evaluación de la salud de los trabajadores se inscribe en diversas tradiciones y prácticas que se vienen desarrollando históricamente.

Entre los antecedentes que se registran en el país, se encuentra el “Informe sobre el estado de las clases obreras argentinas”, que en 1904 realizó Bialek Massé, por encargo del presidente Roca y el ministro del Interior, Joaquín González. Es un estudio extensivo que detalla el mapa crítico de las condiciones de vida y de trabajo en el interior del país. Años más tarde el socialista Alfredo Palacios estudiaría de manera intensiva el desgaste físico de

---

<sup>2</sup> Justo a tiempo, ajustada, “lean production”, producción delegada, etc. se refieren al conjunto de estrategias empresariales que buscan una mayor intensificación del trabajo y el involucramiento de los trabajadores en los planes empresarios (Taller de estudios laborales – TEL) Citado en De eso no se habla. Viviana Cifarelli, Oscar Martínez, Guillermo Pérez Crespo, Sindicato del automóvil de Cada, Sindicato de comunicaciones, energía y papel de Canadá. Cuadernos del TEL, setiembre 2002 pp42

<sup>3</sup> Merhy, E. (1997): “Em busca do tempo perdido: A micropolítica do trábalo vivo em saúde”, en AGIR EM SAÚDE, um desafio para o público. Sao Paulo/Bs. As., Editora Huitec/Lugar Editorial.

los trabajadores ocurrido durante la jornada laboral. En ambos casos los resultados fundamentarían luego proyectos como los de reducción de horas de trabajo.

Con la industrialización y el impulso a un proceso de desarrollo nacional, una clase trabajadora Inter-nacional portadora de una vasta cultura gestada a fines del siglo XIX fue conquistando derechos no sólo universales, sino también respecto del trabajo durante la primera mitad del siglo XX. La salud como un derecho para los trabajadores ingresa en ese período paulatinamente, y con el avance desde Europa del modelo del “Estado de Bienestar”, a la esfera de relaciones con el estado. El giro que toma ésta principalmente con el gobierno peronista ha marcado por generaciones la calidad de vida de la clase trabajadora combinando el acceso articulado a la vivienda, la educación, escala salarial, jubilaciones, vacaciones, aguinaldo, y la doble cobertura de salud.

Pero la impronta biologicista del higienismo ha atravesado fuertemente la visión sobre el sujeto-trabajador y la práctica de la *vigilancia o supervisión laboral*. La supervisión ambiental consiste en la valoración cuali-cuantitativa de la exposición, a través de la medición del agente tóxico a nivel del ambiente de trabajo. La supervisión sanitaria busca identificar alteraciones en el estado de salud en fase preclínica, y utiliza el monitoreo biológico para la detección de alteraciones biológicas precoces. Un concepto excesivamente medicalizado que “olvida” la siniestralidad por accidentes en gremios como el de la construcción<sup>4</sup>. Un modelo bio-causalista de prevención que ejercerá aun una poderosa influencia en los screenings y la investigación clínica orientada a identificar síndromes o enfermedades incluso mentales.

La vigilancia de la salud de los trabajadores aun cuando considere un nivel de salud mental, continúa reproduciendo el sentido de contingencia del riesgo, la fragmentación del proceso de trabajo, pero incorporando la evaluación de aptitudes y competencias conforme con la racionalidad/rentabilidad empresarial. Paralelamente, las representaciones y prácticas psicológicas aparecen aferradas a una visión psicopatológica e individualista para la

---

<sup>4</sup> Rodríguez, C. (1995): “Herramientas en materia de salud laboral”. Serie Salud y Riesgo. Oficina del Libro Internacional, Buenos Aires. El autor destaca el sentido preventivo que debían tener estos abordajes.

explicación etiológica que pone el acento en el polo de la enfermedad participan de una lógica salvaje de la distribución laboral.

## *2- Las condiciones y medio ambiente de trabajo*

Diferenciándose del enfoque tradicional de Higiene y Seguridad para estudiar los riesgos ocupacionales, se desarrolla con base en la teoría de la regulación, una perspectiva multicausal para el estudio de las condiciones y el medio ambiente de trabajo, CyMAT<sup>5</sup>. Se entiende a las CyMAT como los factores que mediatizan la relación entre la salud de los trabajadores y el proceso de trabajo desarrollado en el establecimiento de la empresa u organización. Se considera decisiva la percepción y vivencia de los trabajadores, su intervención como actores del proceso y tanto `sensores´ de los riesgos es también una forma de complementar las mediciones objetivas o `científicas´.

En este modelo los riesgos ocupacionales se presentan en el proceso de trabajo de manera conjunta, como si fuera un racimo y no de manera separada, que, dentro del establecimiento o en el medio ambiente de cada puesto de trabajo, los riesgos interactúan entre sí de manera sinérgica y combinada, pudiendo anularse mutuamente, lo que ocurre más frecuentemente es que se adicionan o potencian. La noción de carga global cuestiona el estudio de cada riesgo individual pero no es, tampoco la suma de los mismos, es una noción sistémica<sup>6</sup>.

En cuanto a la Prevención, se recomienda realizar de manera periódica estudios para identificar los nuevos riesgos, provocados por los cambios operados en los medios y los objetos de trabajo a consecuencia de las innovaciones tecnológicas y organizacionales. La prevención que se dirige así a prevenir los efectos nocivos de tales cambios requerirá de una actitud de `vigilia´ sobre los factores de la CyMAT.

Estos se agrupan en: 1) Carga física y esfuerzo muscular, psíquico y mental requerido a los trabajadores; 2) el medio ambiente donde se desenvuelve el

---

<sup>5</sup> Neffa, J.(1995): Las condiciones y medio ambiente de trabajo. Presentación de la concepción dominante y de una visión alternativa. Programa de Investigaciones Económicas sobre Trabajo y Empleo (PIETTE) con sede en el Centro de Estudios e investigaciones laborales (CEIL) Consejo Nacional de investigaciones científicas y técnicas (CONICET). Secretaría de Ciencia y Técnica y Centre de Recherches et Documentation sur l`Amerique Latine du CNRS

<sup>6</sup> Neffa, J.(1995) Op. Cit.

trabajo, y 3) las condiciones de trabajo. En suma todos ellos constituyen la carga global de trabajo con los efectos diferenciales y diferenciadores sobre cada trabajador/a.

2.1 Convergen en este análisis los postulados por la teoría psicodinámica que proviene de una práctica clínica inicialmente definida como psicopatología del trabajo. Surge hacia la década de 1970 con experiencias en Francia, desde el campo de la psicopatología y el psicoanálisis, como un diálogo entre las ciencias de la salud y las ciencias del trabajo –vía la ergonomía-, que sostiene una lógica multicausal<sup>7</sup> y define su objeto como “el análisis del sufrimiento psíquico resultante de la confrontación de los hombres con la organización del trabajo” En un segundo momento pasará a plantear un “análisis psicodinámico de los procesos intersubjetivos movilizados por las situaciones de trabajo”, entre ellos las ideologías y las estrategias defensivas que se ponen en marcha para sobrellevar las exigencias laborales. También se considera que una ruptura de estabilidad, o del equilibrio dinámico de la relación del hombre con la organización del trabajo, será generalmente acompañada de “ineficacia en el registro de la producción”.

Es un aporte muy importante el acopio de técnicas para el estudio de las CyMAT que realizan en estos equipos<sup>8</sup>.

### **3 - Monitoreo estratégico participativo**

Haciendo un recorrido breve por los diferentes momentos de la producción de teoría y práctica contrahegemónica, la investigación y acción en salud y trabajo, recibe un fuerte impulso teórico y práctico de la corriente latinoamericana de

---

<sup>7</sup> Dejours, C (2000): “Psicodinámica del Trabajo y vínculo social”, Rev. Actualidad Psicológica Nº 274.

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.

<sup>8</sup> Giraudo, E. (2001): *Percepciones de los operadores telefónicos a partir de los talleres de visualización* en “Telegestión, su impacto en los trabajadores telefónicos” Julio C. Neffa (Coord). CEIL/PIETTE/FOESITRA

Giraudo, D., Neffa, J.C. (1990): “Condiciones y medio ambiente de trabajo (CyMAT). Manual de apoyo didáctico, y guía para la capacitación”. PROIITTE, CEIL\_CONICET, CREDAL – CNRS. Area de estudio e investigación en Ciencias Sociales. Ed. Humanitas Giraudo, Esther, Neffa J.C y otros Giraudo (2001): *Percepciones de los operadores telefónicos a partir de los talleres de visualización* en “Telegestión, su impacto en los trabajadores telefónicos” Julio C. Neffa (Coord). CEIL/PIETTE/FOESITRA

epidemiología y medicina social, o luego salud colectiva, a partir de experiencias en la industria con el estudio de los determinantes sociales de la salud. Estas investigaciones, se desarrollan en las décadas ´60 y ´70, acompañando un proceso de luchas de emancipación que comprenden al continente y reciben la influencia de los trabajos sobre la salud de trabajadores, caracterizada por la ponderación del saber de los obreros respecto de los procesos que se investigan, utilizando para ello una metodología participativa y colectiva.

La propuesta desarrollada en México en el marco de la UAM-X (universidad autónoma de México) contribuye al estudio de la salud en el espacio del trabajo con la puesta en práctica de técnicas de descripción y mapeo participativo de riesgos. Los aportes desarrollados por Laurell, Noriega, López, Ríos y otros<sup>9</sup> se asientan en el reconocimiento de la experiencia y el saber de los trabajadores respecto de su salud como 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.

Pero según Breilh<sup>10</sup>, el modelo obrero italiano y sus variantes más que un método ha desarrollado “técnicas especializadas de participación en la producción de conocimientos que son herramientas de apoyo valiosas en distintas etapas del proceso, de enorme valor sobre todo en el descubrimiento, clasificación y ponderación de los fenómenos concretos directos del inicio de la construcción del problema, así como en la valoración de los resultados y el diseño de propuestas de acción”. Y si bien ambas propuestas contrahegemónicas tienen el mérito de superar críticamente, desde una óptica marxista los modelos precedentes, según este autor presentan un anclaje conceptual en modelos interpretativos aun fragmentarios y empiristas y un desarrollo limitado en lo metodológico, a revisar en la perspectiva que aborda la salud-enfermedad de los trabajadores como un proceso unitario, dinámico y contradictorio de la vida social que se forja tanto en los procesos generales o

---

<sup>9</sup> 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.

<sup>10</sup> Breilh, J. (1997): Nuevos conceptos y técnicas de investigación. CEAS, Ecuador. (1ª Ed. 1994)

más amplios de una sociedad como en los procesos particulares de clase social o grupo y la cotidianeidad familiar y personal.

La corriente que proviene de la Epidemiología social y crítica, y la Salud Colectiva, incorpora el principio de movimiento como *proceso* en el que la situación de salud puede adquirir propiedades destructivas o insalubres, o benéficas, protectoras, en tales casos saludables<sup>11</sup>.

El Monitoreo Estratégico 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 acarrearán un agravamiento de la pobreza y el retroceso de las condiciones de trabajo<sup>12</sup>.

La metodología desde la que nos situamos, está sustentada en el “monitoreo crítico sobre las necesidades sociales insatisfechas, los logros de la acción popular sobre los determinantes y expresiones de la salud colectiva como parte de un proceso de planificación estratégica centrada en la colectividad popular”<sup>13</sup>, y el monitoreo estratégico participativo, que comprende un conjunto de dispositivos contruidos sinérgicamente con las experiencias y saberes colectivos, en procesos de organización y gestión del trabajo que tiene por objeto la prevención profunda y la promoción real, activa, crítica y reflexiva de las condiciones que moldean el bienestar y la salud<sup>14</sup>, con acento en las lógicas relacionales y las dimensiones praxiológicas, como en los aspectos simbólicos y subjetivos en relación con la salud mental.

La visualización de las capturas de los procesos imaginarios y deseantes, así como el reconocimiento y la promoción de las distintas fuerzas instituyentes que habitan y se desarrollan en el contexto del trabajo, constituye un abordaje micropolítico del proceso de trabajo<sup>15</sup>. Pensar dicho proceso como lugar de encuentros entre sujetos/poderes, en función de sus quehaceres y saberes, favorece el desarrollo de la acción productiva individual como un acto colectivo que puede abrir camino a nuevas formas del hacer.

---

<sup>11</sup> Breilh, J. (2003): EPIDEMIOLOGÍA CRÍTICA. Ciencia emancipadora e interculturalidad. Lugar Editorial, Buenos Aires.

<sup>12</sup> Breilh, J. (1997) Op. Cit.

<sup>13</sup> Breilh, J. (1997) Op. Cit

<sup>14</sup> Zaldúa, G., Bottinelli, M.: Praxis Psicosocial Comunitaria en Salud. UBACyT, 2004-2007

<sup>15</sup> Merhy, E (1997) op cit

## La salud de los que cuidan

Las tareas de salud, educación, atención al público presentan una agudización de las exigencias tanto por las características que asume la situación de las poblaciones usuarias como por el deterioro de las condiciones en que se realizan las prestaciones o por las perspectivas que depara. El agotamiento psíquico y físico, desgaste emocional o escasa realización personal en el trabajo, han sido conceptualizados como **Síndrome de Burnout**<sup>16</sup>. Denominado también Síndrome de Quemarse o de Desgaste Profesional, el Síndrome de Burnout fue definido, en primer término, como característico de las profesiones de ayuda, es decir, los trabajadores del sector salud y educación. Posteriormente ha sido ampliado y descrito en otras profesiones, llegando a plantearse que su ocurrencia puede darse en cualquier trabajo, no sólo los que implican trato directo con usuarios.

El Síndrome de Burnout ha sido definido como "un síndrome de Agotamiento Emocional, Despersonalización y baja Realización Personal, que puede ocurrir entre individuos que trabajan con personas". El Agotamiento Emocional se vincula con la disminución y pérdida de recursos emocionales. Despersonalización reside en el desarrollo de actitudes negativas, de insensibilidad y cinismo hacia los receptores del servicio prestado. Baja Realización Personal se refiere a la sensación de reducido logro personal en la realización de la tarea.

Las consecuencias del Síndrome de Burnout aparecen en tres niveles: mental, físico y conductual. A nivel mental, el *desgaste* aparece como agotamiento y falta de sentimientos asociados a la tarea realizada. También surgen vivencias de fracaso e impotencia así como irritabilidad y enojos. A nivel físico pueden observarse problemáticas a nivel sistémico o psicósomático.

Fundamentalmente, aparecen cefaleas, trastornos gastrointestinales, dolores osteomusculares, sobre todo a nivel de columna lumbar. Además de pérdida de apetito, alteraciones sexuales y del sueño, entre otros. A nivel conductual se ha visibilizado el consumo aumentado de estimulantes como café y té, así como

---

<sup>16</sup> 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.  
Maslach, C. y Jackson, S. (1997): "MBI. Inventario 'Burnout' de Maslach. Síndrome del quemado por estrés laboral". Publicaciones de Psicología Aplicada, Madrid.

sedantes, bebidas alcohólicas, y el abuso de otras sustancias tóxicas. Esto último puede relacionarse con lo que sostiene Marie-Pierre Guilio Bailly<sup>17</sup> acerca de que el consumo de sustancias psicoactivas aparece como un modo prevalente de resistir en el trabajo a las exigencias, la violencia y el agotamiento, ligado al creciente consumo de medicamentos y automedicación. En este marco, surgen intenciones de abandonar el trabajo, de cambiar de puesto de trabajo, ausentismo, mayor riesgo de accidentes y de errores en la tarea. Todos estos aspectos dan lugar a un escenario en donde la carga psíquica adquiere una dimensión especialmente desgastante.

### **Descripción metodológica**

La complejidad de la evaluación tal como la comprendemos aquí, sólo puede abordarse con una metodología de investigación-acción-participativa que contemple a su vez la combinación de estudios extensivos e intensivos, y técnicas tanto cualitativas como cuantitativas. Jerarquizando la participación real de la población involucrada en el proceso de objetivación de la realidad en estudio, con el doble objetivo de generar conocimiento colectivo sobre dicha realidad y promover la modificación de las condiciones que afectan la vida cotidiana de los sectores populares, como así también apelando a las narrativas polifónicas<sup>18</sup> y las discursividades dialógicas. Otro componente es el de gestión asociada.

#### **1) El papel de las tecnologías**

Las tecnologías –en tanto sistematización de métodos y técnicas- conforman el discurso de las teorías, a la manera de rutas que hacen inteligibles los problemas que nos planteamos abordar<sup>19</sup> pero no son su equivalente. Aquellas constituyen un conjunto de instrumentos materiales, de saberes y medios que se expresan en los procesos de producción de prácticas sociales tradicionalmente eficaces. Al recrear una tecnología, es preciso repensarla en

---

<sup>17</sup> Guío-Bailly, MP (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.

<sup>18</sup> Zaldúa, Bottinelli, (2004)Op. cit

<sup>19</sup> De Souza Minayo, C et. Al (2005): "Evaluación por triangulación de métodos", Lugar Editorial. Buenos Aires

función del nuevo marco epistémico, considerando los alcances y límites en función del momento y del proceso de construcción de los nuevos saberes.

En nuestro trabajo utilizamos un conjunto de técnicas y tecnologías para el monitoreo rápido. Según Haddad, J., monitoreo no es sinónimo ni sustitutivo de evaluación pero hay una relación de complementariedad, donde el monitoreo es un “componente crítico” de la evaluación, y tiene una importancia estratégica para: articular el futuro con el presente, los saberes con la práctica, los actores y las perspectivas en conflicto, el manejo de la coyuntura, ente otras<sup>20</sup>. Pero a su vez, tal como lo entendemos, es una estrategia que articula críticamente “tecnologías leves o flexibles” para la evaluación en salud y promoción de resiliencias. De acuerdo a una lógica democratizante se parte del trabajo vivo en dirección hacia nuevas y mejores condiciones del trabajo y de cobertura de salud, al protagonismo respecto de los modos de gestión como también hacia una lógica instituyente de publicización contraria a la corriente de privatización en el sector.

## 2) Momentos

En este proceso se pueden distinguir cuatro momentos: a) Preliminar: construcción conjunta del problema, elaboración de las propuestas metodológicas y definición de los objetivos de la evaluación; b) Desarrollo de la Intervención propiamente dicha: realización de encuentros con la modalidad de taller: Escala de Burnout., Mapeo de riesgos y recursos, Técnicas iluminativas. Producción de FODA, SODA y MECA<sup>21</sup>; c) Momento de Cierre: Devolución y confrontación de los resultados; y d) Producción de herramientas de comunicación y difusión.

a) **Preliminar.** Este momento comprende dos niveles que permiten determinar un contexto situado. Por un lado, el del establecimiento de una modalidad de gestión asociada, la formulación de las demandas, que contempla el diseño estratégico, el diagrama de actividades, las condiciones de espacio y tiempo, evaluaciones piloto y reformulación de instrumentos. Otro nivel es el de

---

<sup>20</sup> Haddad, J.: (1994), *Las necesidades de intervención, y el monitoreo de los procesos educativos*, cap 4 de “Educación permanente de personal de salud. (AA.VV) OPS, Washington

<sup>21</sup> F.O.D.A: Fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas; S.O.D.A: Aspectos satisfactorios, oportunos, amenazantes, defectuosos; MECA: acciones a mantener, explotar, compensar, afrontar. Zaldúa, G. Bottinelli, op cit.

recolección de datos sanitarios estadísticos, históricos, jurídicos, etc., que de tipo *extensivo*.

b) **Desarrollo.** A continuación, realizamos la presentación de las técnicas utilizadas, identificando sus principales objetivos, su modalidad de aplicación, los orígenes y referencias.

### **1er encuentro**

Objetivo: Indagar y explicitar acerca de la percepción de salud, de necesidades y posibilidades.

1) Presentación y debate

2) Toma de Escala de Burnout y cuestionario sobre la percepción de la salud:

La escala de Burnout surge ante la manifestación de un conjunto de evidencias clínicas en aquellos trabajadores que se desenvuelven en actividades en donde el trato o ayuda a otras personas resulta el eje de su acción cotidiana. Es un cuestionario estructurado que en la versión que utilizamos consta de 21 ítems y datos de referencia. En él se identifican principalmente tres grupos de síntomas: Cansancio Emocional (CE), la Despersonalización (DP) y Sensación de reducido logro o realización personal (RP), que se acompañan con 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 instrumento contiene además un bloque semiestructurado de preguntas complementarias que indagan respecto de la percepción de cambios en la salud, importancia de problemas percibidos y propuestas de solución. Y espacio de preguntas abiertas.

Se trata de un dispositivo de autoaplicación que puede ser administrado en grupo o individualmente. Los trabajadores presentes en el taller pueden luego llevar a su lugar de trabajo otros cuestionarios para replicar la administración. Se logra así una aproximación extensiva de la situación de burnout.

Materiales utilizados: copias de escala de síndrome de burnout y cuestionario.

### **2do encuentro**

- Objetivo: relevar la situación de vida y de trabajo, percepciones, valoraciones, núcleos críticos.

- Producción de mapas de riesgos y recursos: se trata de un dispositivo que busca conocer y reconocer el medio ambiente donde se desenvuelve el trabajo, cuyos principales riesgos pueden ser físicos, biológicos, químicos, tecnológicos o ecológicos. Por medio de esta técnica intensiva 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 del trabajador. Instando a que dicho conocimiento individual se convierta en colectivo al ser confrontado con el de otros trabajadores. Asimismo, se da lugar a una instancia de construcción colectiva de posibles soluciones a los puntos críticos planteados grupalmente, a partir de la propia experiencia de los trabajadores.

Para esto se utiliza listado de elementos de riesgo, zonas de peligro, recursos protectores, etc., registros fotográficos y/o filmicos.

Aplicación de la técnica: a) se invita a los trabajadores a agruparse según su tarea o lugar de trabajo. b) se les solicita que listen o dibujen los puntos críticos de su ambiente de trabajo y su vinculación con el malestar corporal, psíquico y mental. c) Finalmente, se realiza una confrontación entre las elaboraciones de cada grupo.

Materiales: afiches, fibrones, máquinas fotográficas, filmadora.

### ***3er encuentro***

Objetivo: 1) identificar las cargas psíquicas, físicas y mentales requeridas tanto para el desarrollo de las tareas como por la relación con los distintos ámbitos de la vida cotidiana y el trabajo, que incluye las relaciones de género e institucionales. 2) analizar las condiciones de trabajo (tiempo, organización, remuneración, gestión de las fuerzas de trabajo, entre otros).

Se utilizan técnicas iluminativas o de visualización de cargas en relación con el espacio, el clima de trabajo, y el no-trabajo.

Estas técnicas intensivas son utilizadas como modo de expresión del “proceso de confrontación con las agresiones dirigidas a la mente por la vida laboral, por las fuentes de vitalidad y salud que representan las resistencias de naturaleza

múltiple, individuales y colectivas"<sup>22</sup>. Permiten el acceso a niveles de mayor expresividad y subjetividad que complementan el abordaje esencialmente racional y cognitivo alcanzado con la aplicación de otros procedimientos. Recordemos que "el sufrimiento comienza cuando la relación hombre-organización del trabajo está bloqueada; cuando el trabajador ya utilizó al máximo sus facultades intelectuales, psicosenso-motrices, psicoafectivas de aprendizaje y de adaptación. (...) No es tanto la importancia de las exigencias mentales o psíquicas del trabajo las que hacen aparecer el sufrimiento (por más que el factor aparezca como evidentemente importante) sino más bien la imposibilidad de toda evolución para aliviarlo. La certeza de que el nivel alcanzado de insatisfacción ya no puede disminuir más, marca la entrada al proceso de sufrimiento"<sup>23</sup>. Para soportar el sufrimiento, los trabajadores desarrollan *mecanismos defensivos individuales y colectivos*. Estos últimos se caracterizan por permitir el enfrentamiento a sufrimiento y las ansiedades con gran robustez en la medida en la que son compartidos por el colectivo. Cuando se estabilizan, pueden constituirse como *ideologías defensivas* en tanto sistema de ideas que enmascara una ansiedad grave frente al peligro o amenaza residente en la tarea. Los chistes pesados o los rituales de inicio pueden aparecer como ejemplos de las mismas.

Se utilizan técnicas gráficas (también pueden ser teatrales) para exponer la percepción de las cargas, así como de la representación de aspectos valorados del grado y tipo de trabajo. Posteriormente una instancia de reflexividad que apunta a que los trabajadores evalúen las percepciones de sí, del lugar y proceso histórico de trabajo en forma colectiva, considerando estrategias alternativas. Se da lugar al surgimiento de la dimensión del poder y la intersubjetividad. Se accede a códigos, regímenes normativos y la ética relacional en la que se enmarca el proceso de trabajo.

La consigna consiste en pedir 1) un dibujo de sí mismos en situación de trabajo, y 2) representarse en una situación agradable relacionada con el trabajo. 3) Compartir la explicación con el grupo.

---

<sup>22</sup> Seligmann Silva, E. (1986): Crise econômica, trabalho e saúde mental. en CRISE, TRABALHO E SAUDE MENTAL NO BRASIL. Angerami-Camon, Seligman Silva, De Figueredo Steiner, Da Silva. Traço Editora. Brasil. Pp.59

<sup>23</sup> Op. Cit.

Materiales: hojas y lápices de colores para las técnicas gráficas. (Elementos de maquillaje y vestuario en caso de teatralización) Trabajo individual y reflexión grupal

#### **4to. encuentro**

Devolución y confrontación de resultados parciales y visualización situacional  
Este es un dispositivo de evaluación intensivo que releva experiencias colectivas, a partir de la recuperación de los avances realizados en los encuentros anteriores.

Promueve la reconstrucción situacional a partir de escenarios reales y posibles.

FODA (Fortalezas – Oportunidades - Debilidades – Amenazas)

SODA (aspectos satisfactorios, oportunos, amenazantes, defectuosos).

MECA (acciones a mantener, explotar, compensar, afrontar).

El trabajo se desarrolla en forma grupal. Se pueden aplicar todas o una de las técnicas en el grupo, solicitando que cada grupo identifique las características del colectivo en función de los ítems. Luego se realiza confrontación de los resultados.

Materiales: afiches y fibrones

En este momento también se define posibles acciones para comunicar los resultados

Cierre

La producción de esta metodología de evaluación y monitoreo se realizó en el marco de un modelo praxiológico y las expectativas de 1) arribar a perfiles de salud, enfermedad en relación con condiciones de trabajo y modo de vida, 2) proveer a los actores sociales de herramientas co-construidas de prevención, promoción y definición situacional que permita encuadrar mejor la relación entre necesidades y demandas, 3) Visualización y elaboración de conflictos y problemas más relevantes en el contexto de trabajo y no-trabajo. Y en términos estratégicos, ampliar las opciones de que se dispone recuperando memorias colectivas con vistas a nuevos escenarios.

Bibliografía General:

- Antúnez** (2003): *Trabajo y superfluidad*. en "HERRAMIENTA. Revista de debate y crítica marxista". N°23 Ed. Herramienta. Bs. As.
- Breilh, J.** (2003): "Epidemiología crítica. Ciencia emancipadora e interculturalidad". Lugar Editorial, Buenos Aires.
- (1997): *¿Vigilancia clásica o Monitoreo Estratégico en salud?*. en "Nuevos conceptos y técnicas de investigación". CEAS, N°7, Ecuador.
- Cifarelli, V., Martínez, O., et. Al** (2002): "De eso no se habla. Organización y lucha en el lugar de trabajo". Cuadernos del TEL, Arg.
- Corbiere, E.** (2000): *La cultura obrera argentina como base de la transformación social*. En "Herramienta. Revista de debate y crítica marxista" N°12. Ed. Herramienta. Pp 91-104
- Dejours, C** (2000): *Psicodinámica del Trabajo y vínculo social*, Revista Actualidad Psicológica N° 274.
- De Souza Minayo, C et. Al** (2005): "Evaluación por triangulación de métodos", Buenos Aires, Lugar Editorial.
- 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.
- Giraudó, E.** (2001): *Percepciones de los operadores telefónicos a partir de los talleres de visualización* en "Telegestión, su impacto en los trabajadores telefónicos" Julio C. Neffa (Coord). CEIL/PIETTE/FOESITRA
- Giraudó, D., Neffa, J.C.** (1990): "Condiciones y medio ambiente de trabajo (CyMAT). Manual de apoyo didáctico, y guía para la capacitación". PROIITTE, CEIL\_CONICET, CREDAL – CNRS. Area de estudio e investigación en Ciencias Sociales. Ed. Humanitas
- Guío-Bailly, MP** (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.
- Hadad, J.** (1994): *Las necesidades de intervención, y el monitoreo de los procesos educativos*, cap 4 de "Educación permanente de personal de salud". (AA.VV) OPS, Washington.
- 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 burnout: el riesgo de ser un profesional de ayuda*. "Salud y Cambio". Revista Chilena de Medicina Social. Año 6 N° 23.
- Merhy, E.** (1997): "Em busca do tempo perdido: A micropolítica do trabalho vivo em saúde", en "AGIR EM SAÚDE, um desafio para o público". Sao Paulo/Bs. As., Editora Huitec/Lugar Editorial.
- Maslach, C. y Jackson, S.** (1997): *MBI. Inventario 'Burnout' de Maslach. Síndrome del quemado por estrés laboral*. Publicaciones de Psicología Aplicada, Madrid.
- Neffa, J.** (1988): "Qué son las condiciones y medio ambiente de trabajo? Propuesta de una nueva perspectiva" Área de Estudios e Investigaciones Laborales de la SECYT, CEIL/CONICET, CREDAL/CNRS, Hvmánitas
- Seligmann Silva, E.** (1986): *Crise económica, trabalho e saúde mental*. en "Crise, trabalho e saúde mental no Brasil". Angerami-Camon, Seligman Silva, De Figueredo Steiner, Da Silva. Traço Editora. Brasil.
- Rodríguez, C.** (1995): "Herramientas en materia de salud laboral". Serie Salud y Riesgo. Oficina del Libro Internacional, Buenos Aires
- Zaldúa, G., Bottinelli, M.** (2004): *Praxis Psicosocial Comunitaria en Salud*. UBACyT, 2004-2007

