



ASOCIACIÓN ARGENTINA DE ESPECIALISTAS EN ESTUDIOS DEL TRABAJO

CONGRESO NACIONAL DE ESTUDIOS DEL TRABAJO

LOS TRABAJADORES Y LAS TRABAJADORAS EN EL ESCENARIO ACTUAL.

Condiciones estructurales y alternativas frente a la crisis

Buenos Aires, 7, 8 y 9 de Agosto de 2019

Grupo Temático N°: 10: Salud y trabajo: un abordaje crítico desde el enfoque de Condiciones y Medio ambiente de trabajo, la Psicodinámica, la Salud Ocupacional, la Ergonomía y Riesgos psicosociales del trabajo

Coordinadores: Silvia Korinfeld, Andrea Suarez Maestre, Julio César Neffa y Lucie Nouviale

Control y autonomía en el proceso relacional de producción del cuidado. Un análisis en trabajadores de la salud de la provincia de Chaco, Argentina¹²

Autor/a: Luciana Reif

E-mail: lc.reif@gmail.com

Pertenencia institucional: Becaria doctoral CONICET-UNDAV

Introducción:

En el campo de la salud, el proceso de trabajo presenta características particulares. Por una parte los profesionales de la salud cuentan con un amplio margen de autonomía, que les otorga el saber previo consolidado, dificultado el control sobre su proceso de trabajo (Spinelli, 2015). Sin embargo, al interior del hospital, la base es compleja y presenta relaciones asimétricas. El saber biomédico es el que domina y establece una división técnica y social del proceso de trabajo. Por un lado, los establecimientos de salud están divididos en una lógica de servicios cada vez más específica, que permite a los trabajadores de cada sector controlar su proceso de trabajo; y al mismo tiempo la multiplicidad de ocupaciones (profesionales y no profesionales) se divide en estratos de acuerdo al grado de control que tienen con su saber sobre las distintas tecnologías. Otras categorías ocupacionales, como ser los enfermeros, auxiliares, o técnicos, que brindan funciones asistenciales tienen un grado de autonomía menor.

La autonomía, las posibilidades de desarrollo, el sentido el trabajo y el control sobre los tiempos a disposición conforman un factor psicosocial de la organización del trabajo que de acuerdo a la categoría ocupacional en la organización hospitalaria puede presentarse como un factor que beneficie y promueva la salud o como un factor desfavorable para la misma.

¹Estudio realizado en forma conjunta entre GESAL-UNDAV y Fesprosa.

² Esta ponencia se realiza en el marco del proyecto UNDAVCYT 2017 “Factores psicosociales del trabajo en la producción de cuidados y su impacto en la salud de los trabajadores/as. Un estudio en el Higia Luisa de Gandulfo”



ASOCIACIÓN ARGENTINA DE ESPECIALISTAS EN ESTUDIOS DEL TRABAJO

CONGRESO NACIONAL DE ESTUDIOS DEL TRABAJO

LOS TRABAJADORES Y LAS TRABAJADORAS EN EL ESCENARIO ACTUAL.

Condiciones estructurales y alternativas frente a la crisis

Buenos Aires, 7, 8 y 9 de Agosto de 2019

Por otra parte, el proceso de trabajo en salud también se caracteriza por su carácter relacional. Esta dimensión no refiere exclusivamente a la de los trabajadores de la salud con los usuarios, sino también entre ellos mismos. La calidad de estos vínculos establecerá los límites y posibilidades del trabajo en equipo, cooperación, ayuda y solidaridad. Estos vínculos pueden ser generadores de compromiso y pertenencia, pero también de sentimientos de competencia, discriminación y maltrato (Spinelli et al., 2013). La ausencia de redes que den sentido y significado al trabajo, que generen sentimientos de pertenencia e identidad podrían producir lógicas alienadas, que impactan en el proceso de trabajo y la salud de los trabajadores/as.

Algunos de los estudios sobre factores de riesgos psicosociales aplicados a trabajadores de la salud han encontrado a las relaciones interpersonales como una dimensión que presenta un riesgo alto (Jiménez, Orozco y Cáliz, 2017; Leyton-Pavez; Valdés-Rubilar; Huerta-Riveros, 2016; Guajardo y Vasquez, 2018; Acevedo, Sánchez, Farías y Fernández, 2013; Fernández-Prada, González-Cabrera, Iribar-Ibabe y Peinado, 2016), mientras que los mismos estudios han encontrado a la autonomía, el control sobre el proceso de trabajo, las posibilidades de desarrollo y el sentido de trabajo como dimensiones favorables o con riesgo bajo o intermedio.

Recorreremos los abordajes conceptuales a la luz de pensar el control del proceso de trabajo en el sector salud, en su intersección con las relaciones intersubjetivas o relaciones sociales de producción en términos marxistas. Abordaremos en esta ponencia la dimensión de control, con su contraparte de autonomía y también las relaciones sociales que se derivan para pensar como impactan en el proceso de trabajo y en la salud de los trabajadores.



Control y autonomía: enfoque de riesgos psicosociales y análisis marxistas

El control sobre el trabajo es una dimensión de la organización laboral que ha sido problematizada desde diferentes enfoques y corrientes teóricas. Autores marxistas como Braverman, Edwards, Friedman y Burawoy han pensado las formas que asume el control de la fuerza de trabajo, que está enraizado en las relaciones sociales del modo de producción capitalista. Mientras que desde la teoría del estrés, particularmente el enfoque de riesgos psicosociales, entiende que el control puede ser tanto el agente estresor de la organización del trabajo como un recurso del individuo para atenuar los factores estresantes propios de la organización.

En el campo de la salud, tomando Mintzberg (2001), se entiende a la organización hospitalaria en términos de burocracia profesional por la autonomía que tienen los profesionales de la salud. La misma es merito del saber previo consolidado, que pone de manifiesto la dificultad de controlar al trabajador tal como lo requería Taylor en la producción fabril (Spinelli, 2015). Esto se debe al saber del experto otorgado por su formación especializada, la normalización de habilidades según reglas externas a la organización y al control sobre su propio trabajo (Mintzberg, 2001). Desde el enfoque de riesgos psicosociales se estima que tener control y autonomía sobre el trabajo es un factor protector para la salud que le permite movilizar su inteligencia y su capacidad para innovar, movilizar su conocimiento y experiencia (Neffa, 2015), su ausencia por lo contrario puede traer aparejado trastornos en la misma. Haremos un breve repaso de cómo se ha conceptualizado el control sobre el proceso de trabajo en el enfoque de riesgos psicosociales y en las teorías marxistas sobre el control de la fuerza de trabajo, para repensar luego el control en el proceso de trabajo en salud.

Dentro de los enfoques que reconocen el vínculo entre salud y trabajo se encuentra el enfoque de riesgos psicosociales. Este enfoque se enmarca dentro del paradigma de la teoría del estrés, como afirma Caicoya (2004) existe cierto consenso en considerar que los factores de riesgo psicosociales son los que pueden producir enfermedades y daños a la salud a través del estrés. Selye (1975) referente en este campo empezó a reconocer la implicación del estrés en la vida del ser humano como posible generador de enfermedades a mediano y largo plazo. Este autor redefinió el estrés desde varias posiciones: inicialmente como estímulo y más adelante como respuesta, incluyendo conceptos claves como agente estresor. El estrés puede ser tanto el estímulo-el agente estresor- como su respuesta. Pero como sostienen Schaufeli y Salanova (2002), el estímulo potencialmente estresante puede producir diferentes respuestas en distintos individuos de acuerdo a su valoración cognitiva y sus recursos; los procesos fisiológicos median los efectos de los estresores sobre el bienestar (Karasek y Theorell, 1990; Lazarus y Folkman, 1984). El estrés laboral es un proceso donde intervienen estresores o demandas



ASOCIACIÓN ARGENTINA DE ESPECIALISTAS EN ESTUDIOS DEL TRABAJO

CONGRESO NACIONAL DE ESTUDIOS DEL TRABAJO

LOS TRABAJADORES Y LAS TRABAJADORAS EN EL ESCENARIO ACTUAL.

Condiciones estructurales y alternativas frente a la crisis

BUENOS AIRES, 7, 8 Y 9 DE AGOSTO DE 2019

laborales por un lado, efectos del estrés y a su vez recursos tanto de los individuos como de la organización del trabajo cuya ausencia puede convertirse en un estresor más. (Schaufeli y Salanova, 2002). La particularidad de este enfoque, como sostiene Caicoya es que “(...) dependiendo de cómo ha respondido el individuo, puede salir dañado o reforzado de la experiencia. Algunas variables que pueden modificar la respuesta son la capacidad de anticipación, el control sobre los estresores, la retroalimentación y la dosis” (Caicoya, 2004: 110). Por eso usualmente se habla de factores de riesgo y factores protectores.

El COPSOQ-ISTAS es uno de los instrumentos de medida de riesgos psicosociales más utilizados a nivel internacional, dicho instrumento ha sido validado en nuestro país por el Grupo de estudios en Salud Ambiental y Laboral de la Universidad Nacional de Avellaneda y la Superintendencia de Riesgos del Trabajo, constituyéndose la versión argentina: el COPSOQ-ARG. Dentro de este cuestionario, es la dimensión llamada *organización del trabajo* la que engloba cuestiones referidas a la autonomía, variedad, control sobre los tiempos de trabajo, posibilidades de desarrollo y sentido del trabajo. Dentro de los marcos teóricos que constituyen esta dimensión, dos han sido los que más han aportado demostraciones científicas consistentes a través de estudios con población trabajadora sana y enferma: la teoría de “demanda-control-apoyo-social” formulada por Karasek y Johnson y la teoría conocida como “esfuerzo-recompensa” formulada por Siegrist (Llorens y Moncada, 2005). También se encuentra el modelo vitamínico de Warr, el modelo de las características del trabajo de Oldham y Hackman, el modelo sociotécnico y el modelo MOS.

El modelo de Karasek pone el énfasis en el equilibrio entre las demandas del trabajo y los recursos disponibles para afrontarlas. Dicho autor habla de latitud de decisión para hacer referencia al control del trabajo en dos planos, por un lado la autoridad de decisión sobre la tarea y por el otro la discreción intelectual o de habilidad, ambas medidas se encuentran generalmente correlacionadas (Karasek, 1979). El trabajo altamente calificado que permite poca autoridad de decisión parece ser una combinación relativamente rara en la práctica (Karasek, 1979). El gran supuesto de este modelo es que la adquisición de habilidades a largo plazo es lo que les da a los trabajadores influencia sobre el proceso de trabajo. La discreción intelectual implica entre otras cuestiones el grado en que un trabajo implica aprender nuevas cosas, repetitividad, creatividad, tareas variadas y el desarrollo de las habilidades individuales, mientras que la autoridad sobre la tarea implica la habilidad individual para tomar decisiones acerca del propio trabajo, la influencia en el grupo de trabajo y la influencia en la



ASOCIACIÓN ARGENTINA DE ESPECIALISTAS EN ESTUDIOS DEL TRABAJO

CONGRESO NACIONAL DE ESTUDIOS DEL TRABAJO

**LOS TRABAJADORES Y LAS TRABAJADORAS EN EL ESCENARIO ACTUAL.
Condiciones estructurales y alternativas frente a la crisis**

BUENOS AIRES, 7, 8 Y 9 DE AGOSTO DE 2019

política de la empresa. (Muntaner y Ocampo, 1993). Por su parte el modelo de Siegrist hace hincapié en el esfuerzo que se le demanda al trabajador medido por la cantidad de trabajo y el tiempo disponible para realizarlo. Este esfuerzo es balanceado a través de las recompensas que pueden ser, entre otras, las simbólicas al encontrarle el trabajador un sentido a su trabajo que le permite desarrollar su identidad (Neffa, 2015). El modelo vitamínico de Warr (1987) es otro de los modelos que toma en cuenta estos estresores laborales. Define características ambientales macro y micro para referirse a las condiciones de trabajo que inciden en el bienestar psicológico del trabajador (Kompier, 2003). Las características intrínsecas al puesto de trabajo tienen que ver con su contenido: oportunidad de control referido al grado en que las condiciones de trabajo le permiten al trabajador controlar las actividades; oportunidad para el uso de habilidades referido al grado en que el ambiente de trabajo le permite al sujeto desarrollar y utilizar sus conocimientos; metas generadas dentro del ambiente laboral; variedad de tareas que le permiten al trabajador evaluar diferentes posibilidades en torno al puesto de trabajo para reducir la monotonía y por último, claridad de la información relevante referido al grado en que el sujeto tiene una retroalimentación respecto a las actividades que realiza. El modelo de las características del trabajo de Oldham y Hackman busca responder a la pregunta sobre cuáles son las características intrínsecas del trabajo que generan una buena motivación. El punto de partida son tres estados psicológicos críticos a los que se llega a cuando están presentes las dimensiones básicas del trabajo que repercuten de manera positiva en la motivación del individuo. Ligadas al primer estado psicológico crítico -significado percibido del trabajo- encontramos las siguientes dimensiones: variedad de aptitudes referida a la medida en que las actividades diversas permitan al trabajador desplegar una serie de aptitudes y talentos; identidad de la tarea referida al grado en que las actividades permitan al trabajador ser parte de un todo total e identificable y la significancia de la tarea referida al grado en que el trabajador tiene un efecto sustancial en las vidas o trabajos de otras personas. Y ligado con la responsabilidad percibida, segundo estado psicológico crítico, se encuentra la dimensión de autonomía referida a la libertad o independencia que tenga el trabajador en relación a la realización de sus tareas (Kompier, 2003). El modelo sociotécnico supone una organización abierta conformada por un subsistema social y otro técnico, que interactúan entre sí y con el entorno (Finkel, 1996). El núcleo de la teoría de estrés de la sociotecnología moderna es que el control de trabajo insuficiente, es el riesgo más importante. Las oportunidades de aprendizaje y la autonomía responsable con la que es capaz de operar un grupo de trabajo de manera eficiente reducen los riesgos de estrés y dependen de la estructura de la división de trabajo de la empresa, que para este modelo debe ser mínima (Kompier, 2003) Para este enfoque rediseñar el puesto de trabajo para que implique un desafío derivado de su



ASOCIACIÓN ARGENTINA DE ESPECIALISTAS EN ESTUDIOS DEL TRABAJO

CONGRESO NACIONAL DE ESTUDIOS DEL TRABAJO

LOS TRABAJADORES Y LAS TRABAJADORAS EN EL ESCENARIO ACTUAL.

Condiciones estructurales y alternativas frente a la crisis

BUENOS AIRES, 7, 8 Y 9 DE AGOSTO DE 2019

variabilidad, lograr un aprendizaje continuo, disponer de un área de decisión, contar con ayuda y reconocimiento, sentir que el trabajo tiene sentido, son características del puesto de trabajo que resultan satisfactorias para el trabajador y para la eficiencia de la organización (Finkel, 1996). Por último el modelo MOS (Caplan et al., 1975; Kahn et al., 1964), muy influyente en la investigación del estrés, ofrece un marco para las relaciones (causales) entre los factores estresantes y las reacciones al estrés y la influencia moderadora de las características de la personalidad y el apoyo social. Uno de los factores estresantes en este modelo es la subutilización de habilidades y capacidades. (Kompier, 2003). La teoría general del estrés supone, como se esbozó anteriormente, un esquema individual donde hay un estímulo o estresor y una respuesta, mediada por los recursos del individuo; en este plano el control puede ser tanto el agente estresor de la organización del trabajo, o bien un recurso del individuo para atenuar los factores estresantes propios de la organización. La prevención de los riesgos psicosociales focaliza en el control de la exposición, a través de acciones técnicas o sanciones de tipo monetario. Una de las limitaciones de este enfoque es la elucidación de la complejidad que encierra el proceso de trabajo dentro de las formaciones capitalistas. Al concebir a dichos agentes de manera neutral y aislada se los separa de los procesos de trabajo concretos o de los contextos de producción en los cuales se encuentran. Lo que se termina invisibilizando son las relaciones de poder intrínsecas al proceso productivo, las estrategias históricas de producción- acumulación de capital, así como las formas predominantes que adquieren las relaciones sociales en el trabajo en cada situación concreta dada.

En otro plano de análisis, la corriente de autores marxistas que analizan el control del proceso de trabajo,- consideran que el mismo está enraizado en las relaciones sociales que genera el modo de producción capitalista para controlar la fuerza de trabajo, cuyos intereses se consideran irreductibles a los del capital. De lo que se trata es de analizar las formas históricas que asume el control de la fuerza de trabajo. Si bien durante mucho tiempo desde la ortodoxia marxista se consideró que el control residía exclusivamente en la posesión de los medios de producción, actualmente se considera que esta perspectiva es muy simplificada. Lo que cuenta para analizar el control son las relaciones sociales de producción. (Finkel, 1996). En segundo lugar el paso del modelo de trabajo artesanal al industrial supuso un cambio importante en la organización del proceso de trabajo. El proceso de trabajo como creador de valores de uso es una condición eterna de la vida humana y común a toda forma social; mientras que el proceso de producción capitalista de mercancías supuso la unidad de este proceso de trabajo con el proceso de valorización del capital y extracción de la plusvalía de los trabajadores



ASOCIACIÓN ARGENTINA DE ESPECIALISTAS EN ESTUDIOS DEL TRABAJO

CONGRESO NACIONAL DE ESTUDIOS DEL TRABAJO

**LOS TRABAJADORES Y LAS TRABAJADORAS EN EL ESCENARIO ACTUAL.
Condiciones estructurales y alternativas frente a la crisis**

Buenos Aires, 7, 8 y 9 de Agosto de 2019

(Neffa, 1990). El control de la fuerza de trabajo se puso a merced del proceso de valorización del capital, siendo inseparable del mismo.

Siguiendo a Neffa (1990) el oficio del artesano implica una producción donde tanto los útiles de trabajo, las materias primas y el producto final pertenecen al trabajador que ejecuta la tarea. La estructura organizativa de las corporaciones de oficios que nucleaban a los maestros, obreros, oficiales y aprendices, no tenía una marcada división técnica del trabajo, si bien los maestros eran dueños de los productos realizados y de la posesión de materias primas, de los locales y de los medios de producción más costosos los oficiales poseían sus herramientas simples de trabajo y tenían amplia autonomía en cuanto al proceso de trabajo. Este control que tenían sobre sus conocimientos técnicos constituía un obstáculo importante para acelerar la acumulación de capital.

A diferencia del obrero industrial, el artesano es caracterizado frecuentemente como un trabajador que posee una autonomía sobre su proceso de trabajo, poseedor de sus propios instrumentos, y con un sentido del trabajo, logrado ya que las tareas cotidianas no estaban dissociadas del producto final. Durante el período de la manufactura predomina la cooperación simple (Neffa, 1990), la cooperación existe cuando hay un interés colectivo entre quienes está dividido el trabajo, esto conlleva una dependencia recíproca en sus tareas. El paso hacia la producción fabril implicará el cambio hacia la cooperación compleja. La Revolución Industrial permitió la obtención de una gran producción, a través de la innovación tecnológica, la concentración y movilización forzada de la fuerza de trabajo a los centros de producción. El centro productivo paso del trabajador hacia la maquina, deviniendo el primero en servidor de la segunda (Neffa, 1990). El costo de los medios de trabajo los puso fuera del alcance de los maestros artesanos, e imposibilitó que las corporaciones de oficio y las manufacturas compitieran con las nuevas fabricas (Neffa, 1990). El desarrollo industrial, supuso que el plan y las decisiones sobre como ejecutar el trabajo se empezarán a concentrar en la dirección y fueran ajenas a los trabajadores, la división técnica del trabajo empieza a ser impuesta por el capitalista, dueño de los medios de producción y de la fuerza del trabajo de los obreros.

La marcada división técnica del trabajo, y la separación entre concepción y ejecución fue uno de los cambios más profundos que sufrió el proceso de trabajo. La innovación técnica y la fragmentación de las tareas produjeron una reducción del grado de control que los trabajadores tenían tanto sobre el producto como sobre el proceso de trabajo (Muntaner y Ocampo, 1993). La introducción de las maquinas permite escapar al principio subjetivo de la división del trabajo en donde el trabajador adecuaba los tiempos y ritmos en relación a su tarea; esta falta de continuidad del proceso de trabajo



donde eran comunes los tiempos muertos, pasó a estar determinada por la máquina, quitándole autonomía y control al obrero (Neffa, 1990).

Neffa (1990) sostiene que mientras que el trabajador pudo conservar una herramienta a su disposición pudo retener una cuota de poder respecto a la forma de realizar su proceso de trabajo, permitiendo el desarrollo de la creatividad; en el trabajo mecanizado al contrario el trabajo vivo debe subordinarse al trabajo muerto. El obrero entonces es un servidor de la máquina, y se adapta a sus movimientos, teniendo a lo sumo que corregir sus errores. En este sentido la libertad y creatividad de los trabajadores se convierte en un obstáculo a la planificación del trabajo repetitivo y parcializado.

La organización científica del trabajo fue un método propuesto por Taylor que permitió aumentar la producción eliminando los tiempos muertos de trabajo a través de la identificación de movimientos inútiles y su eliminación, se cronometró en cuánto tiempo debería hacerse cada tarea para su estandarización. Esto logró una medición objetiva de las tareas realizadas que sería controlada y supervisada por parte de la dirección (Neffa, 1990). La división técnica y social del trabajo encuentra una nueva profundización en la individualización de cada tarea que solo puede ser realizada por cada trabajador individualmente y de forma aislada.

Una de las críticas al taylorismo que abrió un debate crucial fue la obra de Braverman *Trabajo y capital monopolista* (Braverman, 1987), iniciando un importante debate sobre el proceso de trabajo. Para este autor el taylorismo tenía como objetivo dejar al trabajador sin poder de decisión sobre sus tareas cotidianas, de modo de ejercer un control sobre la manera en que cada actividad debía desarrollarse. Para Braverman el control sobre el trabajo, característica esencial e histórica de la dirección empresarial, adquirió con Taylor dimensiones sin precedentes. (Finkel, 1996). Siguiendo con su desarrollo, la innovación tecnológica, y la automatización de los procesos de trabajo conlleva la disminución y pérdida de los saberes tradicionales de los trabajadores, es la llamada “descualificación”, en donde el nivel de destrezas o habilidades se reduce de manera significativa. Para este autor la descualificación lo que permite es un mayor control de la fuerza de trabajo, al punto de controlar el modo en que cada actividad desde la más simple hasta la más compleja debía desarrollarse. Si bien Braverman no se opuso a los avances tecnológicos en sí, se opuso a la manera en que los mismos se usaron como armas de dominación y control de los trabajadores (Finkel, 1996). Para Braverman el taylorismo se apoyó en la disociación del proceso de trabajo de las habilidades de los trabajadores, en la separación de la concepción y la ejecución, y en el monopolio del conocimiento para controlar cada paso del proceso de trabajo y la forma de ejecutarlo (Finkel, 1996). De su obra se desprende una concepción de la cualificación basada en el conocimiento y en la unidad entre



ASOCIACIÓN ARGENTINA DE ESPECIALISTAS EN ESTUDIOS DEL TRABAJO

CONGRESO NACIONAL DE ESTUDIOS DEL TRABAJO

**LOS TRABAJADORES Y LAS TRABAJADORAS EN EL ESCENARIO ACTUAL.
Condiciones estructurales y alternativas frente a la crisis**

Buenos Aires, 7, 8 y 9 de Agosto de 2019

concepción y ejecución, y en el ejercicio del propio control de la fuerza de trabajo, al mismo tiempo el parámetro de comparación era un trabajador artesanal caracterizado frecuentemente por su nivel de control y autonomía en su proceso de trabajo (Finkel, 1996). Una de las críticas al concepto de descualificación de Braverman, es la inadecuada caracterización que hace del trabajo artesanal con cierta visión utópica y romántica, cuando según Finkel (1996) su situación debería considerarse minoritaria y en transición.

Derber (1982) y Oppenheimer (1973) han conceptualizado la descualificación para los estratos profesionales, Derber ha llegado a diferenciar entre la “proletarización técnica” que implica la pérdida de control sobre el conocimiento y el proceso de trabajo y la “proletarización ideológica”, que implica la pérdida de control sobre los objetivos y propósitos del propio trabajo o la pérdida de control sobre los temas de investigación o los clientes. En respuesta a esto, los profesionales pueden expresar una disociación del contexto de la organización. Volveremos a este tema más adelante, a la hora de analizar el trabajo en salud en las organizaciones hospitalarias.

Como veremos a continuación el control puede adoptar diversas formas de las concebidas por Braverman. En este punto cabe resaltar, como sostiene Finkel (1996) que el problema del control es inseparable de la organización del proceso de trabajo; y que lo que se pone en tela de discusión no es el control en sí, sino las formas que asume. A diferencia de lo que sostiene Braverman (1987), otros autores como Friedman (1977) o Burawoy (1989) no creen en la posibilidad de un control absoluto, sino que este está mediado por las resistencias de los trabajadores.

Friedman (1977) habla del paso de un control directo a un control basado en la autonomía responsable. En el primer tipo, como puede ser el taylorismo, se trata de controlar el trabajo a través de la coerción, la supervisión directa y un grado mínimo de responsabilidad; en el segundo caso se busca potenciar la adaptabilidad de los trabajadores a situaciones cambiantes. Esta estrategia se aplicó con mayor consistencia a sector privilegiados de la clase obrera y demandó un elaborado aparato de control ideológico para cooptar a los trabajadores. En este sentido Friedman (1977) sostiene que no hay una única tendencia estructural hacia el control directo y la descualificación, sino más bien se trata de un proceso complejo y desigual, con negociaciones y acomodaciones tanto por parte del capital como del trabajo. En este sentido una estrategia utilizada es dividir a los trabajadores y aplicar diferentes tipos de control. Friedman (1977) da cuenta de dos situaciones de los trabajadores claramente diferenciadas, aquellos trabajadores centrales que bien por su competencia técnica, o su contribución al ejercicio de la autoridad son indispensables para garantizar las ganancias a largo plazo; y aquellos trabajadores periféricos cuya trabajo es generalmente no cualificado o semi cualificado, fácilmente reemplazables,



ASOCIACIÓN ARGENTINA DE ESPECIALISTAS EN ESTUDIOS DEL TRABAJO

CONGRESO NACIONAL DE ESTUDIOS DEL TRABAJO

**LOS TRABAJADORES Y LAS TRABAJADORAS EN EL ESCENARIO ACTUAL.
Condiciones estructurales y alternativas frente a la crisis**

Buenos Aires, 7, 8 y 9 de Agosto de 2019

no contribuyen a la autoridad, y no pueden causar fracturas en la organización al no contar con la solidaridad de otros trabajadores. Sobre estos últimos, sostiene Friedman (1977) se aplicará un control predominantemente directo.

Edwards (1999) por su parte, se ha centrado en la evolución histórica de las diferentes formas de control. Mientras que el control simple requiere de la supervisión directa, las formas estructurales de control están despersonalizadas y ya no dependen del propietario al estar inmersas en la estructura de la organización, es el caso del control de naturaleza técnica en donde la máquina estaba diseñada para planificar el flujo de trabajo disminuyendo el matiz subjetivo. La debilidad de esta forma de control reside en la homogeneización de la fuerza de trabajo sometida a un mismo ritmo y un mismo patrón de producción. La necesidad de introducir un elemento que diferencie la fuerza de trabajo, contemplando la jerarquía y los distintos puestos de trabajo con sus particularidades, llevó al control burocrático que da como resultado una estratificación al interior de la empresa, y una subdivisión por escalas salariales, bonificaciones, formas de contratación, etc. Se trata de insertar el control dentro de la estructura social o de las relaciones existentes en el lugar de trabajo. Para Edwards (1999), el problema del control sobre la fuerza de trabajo existe porque la fuerza de trabajo a diferencia de otras mercancías está encerrada en personas que tienen sus propios intereses y necesidades opuestas y retiene su poder para no ser tratado como mercancía, el control se define como “la capacidad de los capitalistas y/o los directivos para conseguir de los trabajadores la conducta laboral deseada” (Edwards 1999: 149)

Por último Burawoy (1989) en su análisis del control, se preguntan porque los trabajadores aceptan las condiciones capitalistas de producción. Para este autor esta aceptación no puede tener que ver solo con la mera coacción, sino que también se logra a través del consentimiento. Burawoy (1989) sostiene que este consentimiento se da en forma de “juegos”, reglas informales y prácticas destinadas a crear un tiempo propio, controlar la producción y hacer la vida laboral más interesante. Este juego de “arreglárselas” denominado así por Burawoy (1989) genera distintos tipos de conflictos en el taller, los conflictos entre distintos grupos atenúan los enfrentamientos con la dirección, esta desviación de conflictos jerárquicos hacia conflictos laterales que conspira contra la identificación de clase, se trata de la transformación de una hegemonía basada sobre todo en la coerción a una hegemonía basada en el consentimiento en el lugar del trabajo. A su vez la internalización de un individualismo competitivo refuerza el consentimiento hacia la dirección empresarial.

Si bien con sus diferencias, los planteos de Braverman (1987), Friedman (1977), Edwards (1999) y Burawoy (1989), entienden al control en el proceso de trabajo como un aspecto indisolublemente ligado a la forma en que las empresas capitalistas buscan valorizar el capital y extraer plusvalía. Los



ASOCIACIÓN ARGENTINA DE ESPECIALISTAS EN ESTUDIOS DEL TRABAJO

CONGRESO NACIONAL DE ESTUDIOS DEL TRABAJO

**LOS TRABAJADORES Y LAS TRABAJADORAS EN EL ESCENARIO ACTUAL.
Condiciones estructurales y alternativas frente a la crisis**

BUENOS AIRES, 7, 8 Y 9 DE AGOSTO DE 2019

últimos tres, comprenden a su vez, que no hay un camino unidireccional hacia la descualificación y un modo de control taylorizado, sino que se trata de un proceso más complejo que incluye distintas formas de control entre los mismos trabajadores.

Al mismo tiempo que el control es inseparable de la organización del trabajo, también lo es de las relaciones sociales de producción existentes, la evolución de las diferentes formas de control también implica que sean los diferentes grupos de trabajadores los que ejerzan control entre sí, lo que puede generar relaciones de competencia. En este sentido, es importante señalar siguiendo a Finkel (1996) que las distintas formas que asume el control del proceso de trabajo no necesariamente están reguladas por criterios económicos ni tienen por qué ser las más eficaces, su consistencia deriva en gran parte del grado en que estén inmersas en el conjunto de las relaciones sociales.

El enfoque de riesgos psicosociales es útil para identificar elementos presentes en la organización del trabajo que pueden causar un daño a la salud, permite combatir los riesgos psicosociales en el origen y desarrollar medidas preventivas que impliquen cambios en la organización del trabajo. Uno de los grandes méritos de estos modelos es que han aportado evidencias científicas consistentes a través de estudios con población trabajadora sana y enferma del impacto de las dimensiones psicosociales de la organización del trabajo con la salud.

Sin embargo, es insuficiente para estudiar el proceso de trabajo en toda su complejidad, las relaciones de poder subyacentes entre los grupos de trabajadores, así como las formas predominantes que adquieren las relaciones sociales en el trabajo en cada situación concreta dada. La identificación individual de los riesgos por trabajador, no permite analizar las dinámicas interrelacionales del proceso de trabajo. Como vimos a través de Friedman (1977), Edwards (1999) y Burawoy (1989), las estrategias de control de la fuerza de trabajo también suponen dividir a los trabajadores; en este sentido que determinados grupos ocupacionales detentan mayor autonomía y control sobre su proceso de trabajo puede ser a costa de que exista otro grupo de trabajadores periféricos sobre los que se ejerza un control más directo y coercitivo. Comprender la dinámica individual de los trabajadores no permite comprender necesariamente la dinámica compleja de la organización del proceso de trabajo.

Control, autonomía y relaciones de trabajo en las organizaciones hospitalarias.

La organización hospitalaria es de una gran complejidad (Mintzberg, 2001), la existencia de funciones y actividades diversas amplía la complejidad del proceso de trabajo. Esta división de la fuerza de trabajo asistencial es producto de procesos de determinación macro estructurales como la formación



ASOCIACIÓN ARGENTINA DE ESPECIALISTAS EN ESTUDIOS DEL TRABAJO

CONGRESO NACIONAL DE ESTUDIOS DEL TRABAJO

LOS TRABAJADORES Y LAS TRABAJADORAS EN EL ESCENARIO ACTUAL.

Condiciones estructurales y alternativas frente a la crisis

BUENOS AIRES, 7, 8 Y 9 DE AGOSTO DE 2019

académica y la estratificación social (OPS, 2005). Las relaciones de trabajo acaban por ser la resultante de combinaciones técnicas, económicas y sociopolíticas. El propio proceso de trabajo es una prestación de servicio compleja por varias razones: existe una gran variedad de categorías ocupacionales, en su mayoría con niveles de formación elevados. La heterogeneidad ocupacional es amplia: médicos según sus diversas variantes formativas y de carrera profesional (residentes, servicios varios, jefaturas, etc), enfermería (licenciado/as, auxiliares, etc) administrativos, servicios varios (mucamas, comidas, lavaderos, limpieza, mantenimiento, etc), ambulancias, técnicos laboratorios, radiología, etc. (OPS, 2005). El proceso productivo en los hospitales tiene por objeto central la producción del cuidado (Merhy, 2006), a partir de este punto los diferentes procesos de trabajo, (algunos del núcleo cuidador, y otros del apoyo técnico, servicios y administrativo) confluyen con sus tareas en este objetivo final. La organización de los diferentes procesos tiene en la generación del cuidado el sentido último de su razón de hacer. Todos los procesos son interdependientes para alcanzar el objetivo final productivo final, (de allí la complejidad organizativa de una institución asistencial). La manera como se vinculen esos procesos para alcanzar el objetivo del cuidado, depende de las relaciones intersubjetivas entre los trabajadores de los distintos grupos ocupacionales. Las relaciones que los trabajadores mantienen en sus trabajos crean las condiciones para que los mismos se integren y sientan parte de un equipo, su trabajo sea reconocido, se sientan valorados y perciban que realizan algo útil por los demás. A su vez, “las buenas relaciones interpersonales, las posibilidades de comunicarse y el mutuo apoyo social en el trabajo pueden incrementar el bienestar psicológico en el trabajo y crear un clima laboral saludable.” (Neffa, 2015:215)

En este sentido es importante subrayar que “el conjunto de los trabajadores de salud presentan potenciales de intervenciones en los procesos de producción de la salud, marcados por la relación entre sus núcleos de competencia específicos asociados a la dimensión de cuidador que cualquier profesional de salud posee, sea médicos, enfermero, o un encargado de la puerta de entrada de un establecimiento de salud” (Merhy, 2006, p.85).

Aspectos metodológicos

La estrategia teórico-metodológica consistió en una triangulación de métodos por la aplicación de herramientas metodológicas cualitativas y cuantitativas (Breilh, 2008).

El trabajo de campo fue realizado de manera conjunta con APTASCH, la filial sindical en Chaco de la Federación Sindical de Profesionales de la Salud de la República Argentina (FESPROSA). La población de estudio fueron los trabajadores de la salud afiliados a APTASCH. Para la identificación



ASOCIACIÓN ARGENTINA DE ESPECIALISTAS EN ESTUDIOS DEL TRABAJO

CONGRESO NACIONAL DE ESTUDIOS DEL TRABAJO

**LOS TRABAJADORES Y LAS TRABAJADORAS EN EL ESCENARIO ACTUAL.
Condiciones estructurales y alternativas frente a la crisis**

BUENOS AIRES, 7, 8 Y 9 DE AGOSTO DE 2019

de la prevalencia de riesgo de las dos dimensiones objeto de esta ponencia se aplicó el cuestionario COPSOQ-ARG en su versión corta. Es un cuestionario que cuenta con 7 dimensiones: exigencias en el trabajo, doble presencia, organización del trabajo, relación interpersonal y liderazgo, inseguridad, confianza y justicia; de las cuales relación interpersonal y liderazgo y organización del trabajo (que refiere a la autonomía, posibilidades de desarrollo, control, sentido del trabajo) fueron las seleccionadas para su profundización y estudio.

Fueron 206 trabajadores los trabajadores que completaron el cuestionario entre julio y diciembre del 2018. El mismo fue aplicado de manera auto administrada a través de un envío por correo electrónico. Para una exploración inicial respecto a la percepción sobre su proceso de trabajo en lo referente a la dimensión relacional y a variables como la autonomía, control, posibilidades de desarrollo y sentido del trabajo; y su impacto en la salud, se realizaron entrevistas en profundidad a tres trabajadores de la salud afiliados a APTASCH y una charla grupal entre los trabajadores que acudieron a una primer devolución sobre los resultados de la aplicación del cuestionario realizada en una sede de APSTACH el 15 de noviembre del 2018 en Resistencia, Chaco.

Resultados

Respecto a los datos sociodemográficos de la muestra, el 75% son mujeres y el 25% son hombres; respecto a la edad, el 21% de la muestra tiene hasta 35 años, el 58% tiene entre 36 y 50 años y el 21% restante tiene más de 50 años. Respecto a la antigüedad, el 60% tiene hasta 10 años, el 27% entre 11 y 20 años y el 13% más de 21 años de antigüedad; respecto a la distribución por ocupaciones, -elaborada a partir de trabajos conceptuales de Emerson Merhy (2006) y OPS (2005)- el 46% pertenece al núcleo cuidador, el 26% al apoyo técnico, el 11% al apoyo servicios y el 17% al apoyo administrativo; respecto al nivel del establecimiento el 39% trabaja en centros de atención primaria y el 53% en organizaciones hospitalarias; en relación a la localidad, la mitad de la muestra (52%) trabaja en Resistencia, capital de la provincia de Chaco; seguido por Villa Angela (6%) Barranqueras (5%) y Fontana (5%) y por último, mientras que el 39% de la muestra trabaja en Centros de atención primaria, el 53% lo hace en hospitales.

A partir de la aplicación del COPSOQ-ARG, la dimensión Relación interpersonal y liderazgo, se presentó como la más desfavorable, de riesgo alto, para los trabajadores de la salud, con un 59,7% de los trabajadores ubicados en el tercil rojo de exposición. De las subdimensiones que contiene la dimensión general, es en conflicto de rol donde aparecen respuestas más desfavorables, el 45% de la muestra cree que siempre o muchas veces tiene que realizar tareas que a su criterio deberían hacerse de



otra manera, seguido por previsibilidad en donde el 37% de la muestra considera que sólo alguna vez o nunca se le informa con suficiente antelación las decisiones importantes, cambios y proyectos de futuro y por último referido al reconocimiento, el 35% de la muestra considera que su trabajo sólo alguna vez o nunca es valorado por la dirección, gerencia o dueño.

Al analizar esta dimensión introduciendo como variable interviniente la categoría ocupacional son el núcleo cuidador (65,2%) y el apoyo servicios (76,5%), los que se ubican por encima del 59,7% general de la dimensión. A su vez de los trabajadores que realizan guardias un 64,8% se ubican en el tercil rojo de exposición, mientras que un 53,2% de los que no realizan guardias se ubican en el mismo tercil, una diferencia de más de 10 puntos porcentuales. Tanto la realización o no de guardias como los diferentes procesos de trabajo implican una exposición diferencial en la dimensión Relación interpersonal y liderazgo que son plausibles de análisis.

Por su parte la dimensión Organización del trabajo cuyas subdimensiones son: autonomía, posibilidades de desarrollo, sentido del trabajo y control sobre tiempos a disposición, es la dimensión con menor riesgo, solo el 16% de la muestra se encuentra en el tercil rojo de exposición, mientras que el 57% de la muestra se encuentra en el tercil verde de exposición. Lo que podría hacer pensar incluso, que esta dimensión es un factor protector para la salud. El 90,6% de la muestra cree que siempre o muchas veces sus tareas tienen sentido, el 76,4% cree que siempre o muchas veces su trabajo le permite aplicar sus habilidades y conocimientos y el 65% cree que siempre o muchas veces su trabajo le permite aprender cosas nuevas.

Al analizar esta dimensión introduciendo como variable interviniente la categoría ocupacional, son los trabajadores enmarcados en la categoría “apoyo servicios” los que rompen con la tendencia protectora de dicha dimensión, ya que el 36,8% de los trabajadores se ubican en el tercil rojo de exposición, a diferencia del 16% general de toda la dimensión sin distinción ocupacional.

En la discusión grupal, al mostrar los resultados preliminares de la aplicación del cuestionario, llamó la atención entre los trabajadores de la salud presentes el riesgo alto en la dimensión Relación interpersonal y liderazgo. Expresaron que las malas relaciones laborales eran parte de su experiencia como trabajadores, una trabajadora refirió que “la palabra de más que decís genera un problema”. En el mismo sentido, una médica afirmó que “a las relaciones interpersonales yo en verdad las llamo puterío” y en el mismo sentido refirió que “me gusta la salud pública pero me cansa todo lo otro”. Un odontólogo contó que de sus treinta años de servicio, los últimos diez fueron como directivo, que si bien creció más que en su verdadera profesión, padeció el cargo por tener que resolver problemas de personas ajenas a la organización. Concluyendo en sus propias palabras “Me voy a dedicar a la



ASOCIACIÓN ARGENTINA DE ESPECIALISTAS EN ESTUDIOS DEL TRABAJO

CONGRESO NACIONAL DE ESTUDIOS DEL TRABAJO

**LOS TRABAJADORES Y LAS TRABAJADORAS EN EL ESCENARIO ACTUAL.
Condiciones estructurales y alternativas frente a la crisis**

BUENOS AIRES, 7, 8 Y 9 DE AGOSTO DE 2019

atención, no más relaciones interpersonales. Me aislé de la profesión, quiero trabajar lo más solitario posible.”

En la entrevista en profundidad realizada a una bioquímica que trabaja en un hospital público de Chaco, la entrevistada señala que el grupo de trabajo es difícil, que las tareas no están bien determinadas. De acuerdo a su relato luego de volver de sus vacaciones le quitan las tareas que hasta entonces tenía a cargo sin previo aviso, y pasa a no tener ninguna tarea ni lugar específico en el que trabajar. Las trabajadoras que empezaron a ocupar su lugar en el laboratorio, no estaban previamente capacitadas por ella. “Históricamente, el que va a estar en un material está al lado del que estuvo en ese material”, “yo no la forme, estuve ocho años acá, y yo no la pude formar”, fueron palabras de la entrevistada en lo referente a este tema. En este sentido refiere problemas tanto con sus superiores como con sus pares de trabajo. En lo referente a su relación con otros grupos ocupacionales, señala problemas con los administrativos que cometen muchos errores de carga de datos al no estar bien capacitados; esto complica su correcto desempeño en una de sus tareas ya que depende de esta carga correcta de los datos.

Se le realizó otra entrevista en profundidad a un médico generalista que trabaja en un hospital en el interior de Chaco, relata una situación de presión laboral por parte del directivo del hospital para que tome más guardias de las que el trabajador acordó al entrar a trabajar al hospital. Este conflicto se traslada hacia otros grupos ocupacionales ya que el entrevistado percibe que los de maestría no le limpian el consultorio, o que los administrativos le sobrecargan de pacientes, en sus propias palabras: “noté que en estos últimos tiempos, mi planilla aparecía llena mientras que a los otros colegas por ejemplo le asignaban 10, 8 u 12 pacientes, los míos eran religiosamente 16, llenita la planilla”. Cuando se le pregunta a qué se debe el entrevistado refiere a que “viene más de la parte de arriba, como que son ordenes que reciben esas personas que están con una beca o con un contrato pequeño y si no responden a los jefes, le cortan, le suspenden o no les pagan. Entonces como que tienen que jugar el juego de ellos”.

Mientras que las relaciones interpersonales y los vínculos en el lugar de trabajo se presentan como problemáticos, tanto los dos entrevistados como los trabajadores en la charla grupal muestran una sensación de satisfacción en lo que se refiere a su vocación y su tarea inmediata. El médico generalista refiere que lo que le genera más satisfacción es estar con el paciente, en sus propias palabras “cuando puedo examinar al paciente, interrogar, sentarme a conversar, escucharlo al paciente, quizás no viene tanto por el dolor sino que viene más buscando una ayuda en la parte emocional.” La bioquímica en un sentido similar afirmó que su trabajo en la mesada [del laboratorio] es lo que le da más satisfacción, su



tarea concreta “el diagnóstico, los antibióticos, si, estudiar, eso es lo que me da más satisfacción”. En el intercambio grupal los trabajadores refieren sentirse felices en lo vocacional, en la tarea concreta del consultorio en el caso de los profesionales que atienden a sus usuarios de ese modo.

Discusión

La aplicación del cuestionario COPSOQ-ARG junto con las entrevistas en profundidad y el intercambio grupal con algunos de los trabajadores de la salud que respondieron el cuestionario, permitió identificar a la dimensión psicosocial Relaciones interpersonales y liderazgo como aquella que mayor riesgo presenta para la salud de los trabajadores, mientras que la dimensión Organización del trabajo- referida a la autonomía, posibilidades de desarrollo, sentido del trabajo y control sobre los tiempos a disposición- se identificó como una dimensión protectora para la salud de los mismos. Los trabajadores de la salud encuentran en el saber especializado y la autonomía que tienen sobre la tarea concreta, un espacio que aminora o los resguarda de los problemas y conflictos que les trae la vinculación con sus compañeros de trabajo y sus superiores. Resulta interesante analizar este contraste en un proceso de trabajo como es la producción del cuidado en organizaciones hospitalarias que, en términos de Merhy (2006), se caracteriza por ser un trabajo esencialmente relacional. El proceso de trabajo en salud requiere constantemente la vinculación con otros, para que a través de los diferentes procesos de trabajo, se lleve a cabo el objetivo final que es la producción del cuidado del usuario. Es sugerente entonces, que los trabajadores perciban a las relaciones en el ámbito laboral como algo ajeno a su “trabajo”, algo que en términos de una de las trabajadoras presente en la discusión grupal era significado como “puterío”. Atrincherarse en el consultorio lo perciben como una forma de alejarse de las vinculaciones con los pares – aunque de todos modos por más mínimo que sea siempre van a tener que relacionarse con los demás trabajadores para cumplir su labor- entendiendo que de esta manera lograrían “trabajar lo más solitario posible”, desconociendo al mismo tiempo que su relación con los usuarios de atención supone una vinculación y una producción subjetiva del acto del cuidado (Merhy, 2011).

Cómo mencionamos anteriormente, el enfoque de riesgos psicosociales permite identificar estas cuestiones para trabajar a nivel preventivo sobre el origen de las exposiciones. Lo que ahora nos interesa rescatar a través de los análisis marxistas sobre el control del proceso de trabajo, es aquel aspecto dinámico, en donde el control entendido como forma de poder es fundamental, para preguntarnos si es suficiente el control y la autonomía que perciben los trabajadores sobre su proceso



ASOCIACIÓN ARGENTINA DE ESPECIALISTAS EN ESTUDIOS DEL TRABAJO

CONGRESO NACIONAL DE ESTUDIOS DEL TRABAJO

LOS TRABAJADORES Y LAS TRABAJADORAS EN EL ESCENARIO ACTUAL.

Condiciones estructurales y alternativas frente a la crisis

Buenos Aires, 7, 8 y 9 de Agosto de 2019

de trabajo para una producción del cuidado con características relacionales; si esta autonomía o control sobre la tarea específica y concreta permite una producción de la salud entendida en términos colectivos y no individuales.

Cabe problematizar el grado de autonomía de los profesionales de la salud, ni el control ni la autonomía son posiciones fijas y totales, o propiedades cristalizadas de los sujetos trabajadores. Mintzberg (2001) entiende la organización hospitalaria en términos de burocracia profesional. La autonomía que les otorga a los profesionales de la salud el saber previo consolidado pone de manifiesto la dificultad de controlar al trabajador tal como lo requería Taylor en la producción fabril (Spinelli, 2015). El proceso de producción del cuidado propio de la organización hospitalaria implica como se marcó anteriormente, la intervención de diferentes procesos de trabajo en la producción del objetivo final. En este sentido las relaciones intersubjetivas entre los trabajadores son las que permiten vincular los diversos procesos de trabajo en función de un solo propósito: la producción del cuidado. No necesariamente la autonomía o el control per se del propio proceso de trabajo son suficientes para la producción de actos de cuidado que vayan más allá de la tarea inmediata del trabajador. Cómo se pudo observar a través de las dos entrevistas en profundidad realizadas, los trabajadores en el cotidiano para la realización satisfactoria de su trabajo deben relacionarse con otros trabajadores, ya sea con superiores que le asignen sus tareas, o con otros grupos ocupacionales – como la bioquímica que necesitaba que los administrativos cargaran los datos de forma correcta. El control sobre el micro espacio de trabajo, y el conocimiento o el saber especializado sobre el mismo, no son suficientes para la consecución del objetivo final. Para Campos (2006) la fijación parcial del profesional a una determinada etapa del proyecto terapéutico produce alienación, en la medida en la cual el profesional no se siente sujeto activo en el proceso de rehabilitación del usuario. La fragmentación del proceso terapéutico y por ende de los equipos de trabajo, provoca en definitiva la no responsabilización del objetivo final de la propia intervención. Cabe matizar la potencialidad de la autonomía y el control en procesos de trabajo con características relacionales. A su vez como agrega Campos (2009) no debe ser pasado por alto que el gran nivel de autonomía del que disponen los trabajadores de la salud, haya sido más utilizado para la defensa de sus propios intereses corporativos que para la construcción de proyectos terapéuticos eficaces.

Para Burawoy (1989) el proceso productivo debe entenderse desde la dinámica conjunta de la coacción y el consentimiento, en donde son los mismos trabajadores los que crean las condiciones para el consentimiento, creando reglas informales y un espacio y tiempo propios controlando en cierta medida el proceso productivo. En estos “juegos de arreglárselas” como Burawoy (1989) los denomina, los



ASOCIACIÓN ARGENTINA DE ESPECIALISTAS EN ESTUDIOS DEL TRABAJO

CONGRESO NACIONAL DE ESTUDIOS DEL TRABAJO

LOS TRABAJADORES Y LAS TRABAJADORAS EN EL ESCENARIO ACTUAL.

Condiciones estructurales y alternativas frente a la crisis

Buenos Aires, 7, 8 y 9 de Agosto de 2019

conflictos entre los diversos grupos de trabajadores atenúan los enfrentamientos con la dirección, para este autor la desviación de los conflictos jerárquicos hacia conflictos laterales conspira contra la identificación de clase, transformando una hegemonía basada en la coerción a una hegemonía consensuada en el lugar del trabajo. (Finkel, 1996). Si bien el referencial de Burawoy (1989) es una fábrica en Chicago en los años setenta, la idea de la lateralización de los conflictos y la obtención de consentimiento a través del establecimiento de reglas informales, es útil para pensar la complejidad del trabajo en salud. Como señala Burawoy (1989) la contradicción entre el dominio de las herramientas del propio trabajo o tarea y la dependencia respecto a otros, es decir entre actividades productivas y relaciones sociales de producción, da lugar a distintos tipos de acuerdos y conflictos.

Friedman (1977) afirma que un camino muy frecuente consiste en dividir a los trabajadores aplicando diferentes tipos de control a diferentes grupos, diferenciando a los trabajadores centrales -aquellos que por su competencia específica son esenciales para el funcionamiento de la organización- a los cuáles se les asegura su estabilidad y participan en el proceso de trabajo con relativa autonomía-, de los trabajadores periféricos -aquellos cuyo trabajo es generalmente no cualificado o semi cualificado y pueden ser fácilmente sustituidos- a los cuáles se les aplicará formas de control directas o tayloristas. (Finkel, 1996). Es posible pensar a la organización hospitalaria, y al control que detentan los distintos grupos ocupacionales con sus diferentes procesos de trabajo en este sentido. El control no tiene solamente que ver con el saber como un ente separado de las relaciones sociales de producción y poder que se tejen en las organizaciones.

Tanto el médico generalista como la bioquímica presentan problemas con sus pares de trabajo, que se derivan de conflictos con sus superiores. La bioquímica expresa disgusto con el personal que ahora ocupa su lugar sin haber sido previamente capacitado por ella, mientras que el médico generalista, en una dinámica más coercitiva, tiene problemas con los administrativos o el personal de maestranza por órdenes que los mismos seguirían por parte de los directivos. Si bien en el caso de los entrevistados los conflictos con los pares trabajadores no encubren el conflicto con los superiores, sí creemos que atenta contra la identificación del carácter colectivo del trabajo.

La cuestión del control de proceso de trabajo es después de todo, para los análisis marxistas, una cuestión de poder. Esta apreciación pone a su vez en evidencia una cuestión, no se trata de quién tiene o quién no tiene el control, sino de entender el control como una relación social dentro de los lugares de trabajo. En este punto el enfoque de riesgos del trabajo flaquea al considerar a cada trabajador o cada grupo de manera aislada y no en sus relaciones mutuas, porque si el control y la autonomía de



ASOCIACIÓN ARGENTINA DE ESPECIALISTAS EN ESTUDIOS DEL TRABAJO

CONGRESO NACIONAL DE ESTUDIOS DEL TRABAJO

**LOS TRABAJADORES Y LAS TRABAJADORAS EN EL ESCENARIO ACTUAL.
Condiciones estructurales y alternativas frente a la crisis**

BUENOS AIRES, 7, 8 Y 9 DE AGOSTO DE 2019

determinados grupos ocupacionales pueden pensarse como un factor protector para su salud, nunca podría ser en detrimento de otros trabajadores. A partir de los cuál se pone en evidencia que el binomio protección/riesgo simplifica la complejidad de las relaciones sociales que se producen dentro de las organizaciones hospitalarias.

Al mismo tiempo el enfoque de riesgos psicosociales no permite pensar la salud en términos colectivos. Para Burawoy (1989) la desviación de conflictos jerárquicos hacia conflictos laterales conspira contra la identificación de clase. Al igual que Friedman (1977) y Edwards (1999) cree que el capitalismo monopolista puede lograr el control a través de la internalización de un individualismo competitivo, bajo la forma de una ideología individual y competitiva. Creemos que esta misma lógica prima en las organizaciones hospitalarias, la fijación parcial al proceso de trabajo, el no compromiso por el objetivo final del proceso productor de cuidados junto con una lógica individualista y competitiva, erosiona el sentido colectivo del trabajo. Siguiendo a Finkel (1996) el surgimiento de la economía de servicios y de una nueva clase de trabajadores tecno profesionales produjo un cambio profundo en la cultural, los valores y las normas dominantes; entre estos cambios la ética tradicional del trabajo fue reemplazada por otra que puso un mayor énfasis en la libertad individual y en la autonomía profesional. (Finkel, 1996). Tal como sostiene Amable (2006) respecto a la precariedad laboral, creemos que estos factores individualistas y competitivos presentes en las organizaciones hospitalarias implican restricciones a la conformación de identidades colectivas, y que es en el terreno de estas relaciones sociales fragmentadas que emerge la salud colectiva como un problema. La realización personal de los trabajadores pasa por un reducto ínfimo y fragmentado de su proceso de trabajo, y es ajeno al reconocimiento de la producción colectiva del cuidado, y a la identificación y el compromiso con los pares del trabajo.

Conclusión

Creemos que avanzar en investigaciones en donde haya una triangulación metodológica es sumamente útil y deseable. Pese a las limitaciones señaladas el enfoque de riesgos psicosociales y el instrumento COPSOQ-ARG, cuentan con amplia validación internacional para detectar dimensiones psicosociales que sean un riesgo para la salud. El abordaje cualitativo y la comprensión del control y la autonomía entendidos como relación social permiten capturar el proceso de trabajo en salud en su aspecto más dinámico. El enfoque de riesgos psicosociales es útil para identificar determinados elementos presentes en la organización del trabajo que pueden causar un daño a la salud. Sin embargo en procesos de trabajo como es el proceso de producción del cuidado cuya dinámica es esencialmente



ASOCIACIÓN ARGENTINA DE ESPECIALISTAS EN ESTUDIOS DEL TRABAJO

CONGRESO NACIONAL DE ESTUDIOS DEL TRABAJO

**LOS TRABAJADORES Y LAS TRABAJADORAS EN EL ESCENARIO ACTUAL.
Condiciones estructurales y alternativas frente a la crisis**

BUENOS AIRES, 7, 8 Y 9 DE AGOSTO DE 2019

relacional, este enfoque impide captar la complejidad del mismo. Los análisis marxistas sobre el control del proceso de nos permitieron rescatar cuestiones referidas al control como una relación social de poder y el control del proceso de trabajo de dichos trabajadores debido a su saber especializado. Al mismo tiempo la ausencia de un control directo o taylorizado, no implica la falta de control perse cuándo los trabajadores internalizan una lógica individualista y competitiva, y el control se ejerce en lugar de en forma vertical, de manera horizontal entre los distintos grupos de trabajadores. También nos permitió matizar la protección a la salud que usualmente se le adjudica a la autonomía y al control de los trabajadores sobre el proceso de trabajo. Muchas veces esto protege a los trabajadores de un involucramiento pleno – y no parcial- en el proceso productor de cuidados, impide la conformación de identidades colectivas; y lleva a la fijación parcial del proceso de trabajo impidiendo la responsabilización respecto al objetivo final de la propia intervención. Es necesario aclarar, aunque no sea el tema específico de esta ponencia, que creemos que muchas veces la imposibilidad de un involucramiento pleno tiene que ver con lógicas alienadas y precarias propias de las condiciones de empleo existentes y con la falta de marcos de contención institucionales que reconozcan la labor de los trabajadores. Por último pensar la salud en términos individuales es insuficiente. Para procesos de trabajo que implican la producción de un servicio, cómo es el caso de la salud, lo relacional es central; y es en este sentido que superar la alienación presente en las relaciones intersubjetivas es clave para recuperar y reapropiarse del derecho a la salud entendido en términos colectivos.

Referencias bibliográficas

Acevedo, G. E., Sánchez, J., Farías, M. A., & Fernández, A. R. (2013). Riesgos psicosociales en el equipo de salud de hospitales públicos de la Provincia de Córdoba, Argentina. *Ciencia & trabajo*, 15(48), 140-147.

Amable, Alberti, Laham, Lapertosa y Solíz.(2018) El proceso de trabajo relacional em enfermeria como determinante intermedio de la calidad de la atención. Um estudo de transferência em El Higia Luisa de Gandulfo. Informe final presentado ante la Dirección de Investigación para la Salud. Ministerio de Salud de la Nación. Mayo de 2018

Braverman, H. (1987). Trabajo y Capital monopolista. rabajo y Capital monopolista. rabajo y Capital monopolista. *México: Nuestro Tiempo*.



ASOCIACIÓN ARGENTINA DE ESPECIALISTAS EN ESTUDIOS DEL TRABAJO

CONGRESO NACIONAL DE ESTUDIOS DEL TRABAJO

LOS TRABAJADORES Y LAS TRABAJADORAS EN EL ESCENARIO ACTUAL.

Condiciones estructurales y alternativas frente a la crisis

Buenos Aires, 7, 8 y 9 de Agosto de 2019

Breilh, J. (2008). Nuevos conceptos y técnicas de investigación. Guía pedagógica para un taller de metodología.

Burawoy, M. (2014). El consentimiento en la producción.

Caicoya, M. (2004). Dilemas en la evaluación de riesgos psicosociales. *Arch Prev Riesgos Labor*, 7(3), 109-18.

De Sousa Campos, G. W. (2001). *Gestión en salud: en defensa de la vida*. Lugar.Editorial

Caplan, R. D., Cobb, S., & French, J. R. (1975). Job demands and worker health; main effects and occupational differences. In *Hew Publication (NIOSH)* (Vol. 75). DHEW.

Cockerham, W (2002). *Sociología de la Medicina*. Madrid: Pearson Educación.

Derber, C. (1982). The proletarianization of the professional: A review essay. In C. Derber (Ed.), *Professionals as workers: Mental labor in advanced capitalism* (pp. 13–33). Boston: G. K. Hall.

Fernández-Prada, M., González-Cabrera, J., Iribar-Ibabe, C., & Peinado, J. M. (2017). Riesgos psicosociales y estrés como predictores del burnout en médicos internos residentes en el Servicio de Urgencias. *Gaceta Médica de México*, 153(4), 452-460.

Finkel, L. (1994). *La organización social del trabajo* (No. 301.55 FINo).

Friedman, A. L. (1977). *Industry and Labour: Class Struggle at Work and Monopoly Capitalism*. The Macmillan Press, Londres.

Jimenez, C. A., Orozco, M. M., & Caliz, N. E. (2017). Factores de riesgos psicosociales en auxiliares de enfermería de un hospital de la red pública en la ciudad de Bogotá, Colombia. *Revista UDCA Actualidad & Divulgación Científica*, 20(1), 23-32.



ASOCIACIÓN ARGENTINA DE ESPECIALISTAS EN ESTUDIOS DEL TRABAJO

CONGRESO NACIONAL DE ESTUDIOS DEL TRABAJO

LOS TRABAJADORES Y LAS TRABAJADORAS EN EL ESCENARIO ACTUAL.

Condiciones estructurales y alternativas frente a la crisis

Buenos Aires, 7, 8 y 9 de Agosto de 2019

Kahn, R. L., Wolfe, D. M., Quinn, R. P., Snoek, J. D., & Rosenthal, R. A. (1964). Organizational stress: Studies in role conflict and ambiguity.

Karasek Jr, R. A. (1979). Job demands, job decision latitude, and mental strain: Implications for job redesign. *Administrative science quarterly*, 285-308.

Karasek, R. 8: Theorell, T.(1990). Healthy work: Stress, productivity, and the reconstruction of working life. *New York: Basic Books/Harper. A Kuper, H, 8, 147-155.*

Kompier, M. (2003). Job design and well-being. *The handbook of work and health psychology*, 2, 429-54.

Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer publishing company.

Leyton-Pavez, C. E., Valdés-Rubilar, S. A., & Huerta-Riveros, P. C. (2017). Metodología para la prevención e intervención de riesgos psicosociales en el trabajo del sector público de salud. *Revista de Salud Pública*, 19(1), 31-40.

Llorens, C., y Moncada, S. (2005). Organización del trabajo, salud y riesgos psicosociales. Guía del delegado y delegada de prevención. España: Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud.

Merhy E (2006). Salud: cartografía del trabajo vivo. Buenos Aires: Lugar Editorial.

Merhy E(2011). El reconocimiento de la producción subjetiva del cuidado. *Salud colectiva*, 7, 9-20.

Minzberg M (1984). La estructura de las organizaciones Cap. 5. Barcelona: Ariel.

Muntaner, C., & O'Campo, P. J. (1993). A critical appraisal of the demand/control model of the psychosocial work environment: epistemological, social, behavioral and class considerations. *Social science & medicine*, 36(11), 1509-1517.

Neffa, J. C. (1990). El proceso de trabajo y la economía de tiempo: Contribución al análisis crítico de K. Marx, FW Taylor y H. Ford. Buenos Aires: Hvmánitas.



ASOCIACIÓN ARGENTINA DE ESPECIALISTAS EN ESTUDIOS DEL TRABAJO

CONGRESO NACIONAL DE ESTUDIOS DEL TRABAJO

LOS TRABAJADORES Y LAS TRABAJADORAS EN EL ESCENARIO ACTUAL.

Condiciones estructurales y alternativas frente a la crisis

Buenos Aires, 7, 8 y 9 de Agosto de 2019

Neffa, J. C. (2015). Los riesgos psicosociales en el trabajo. *Buenos Aires: CONICET. Recuperado de: <http://www.izt.uam.mx/sotraem/NovedadesEditoriales/riesgotrabajo.pdf>*.

Oppenheimer, M. (1973). The proletarianization of the professional. In P. Halmos (Ed.), *The sociological review monograph* (pp. 213–227). Keele: Keele University.

OPS (2005). Salud y seguridad de los trabajadores del sector salud: Manual para gerentes y administradores. Washington: OPS.

Ramos Guajardo, S., & Ceballos Vasquez, P. (2018). Cuidado humanizado y riesgos psicosociales: una relación percibida por profesionales de enfermería en Chile. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 7(1), 3-16.

Schaufeli, W. B., & Salanova, M. L. (2002). ¿Cómo evaluar los riesgos psicosociales en el trabajo. *Prevención, trabajo y Salud*, 20(1), 4-9.

Selye, H. (1975). Stress and distress. *Comprehensive therapy*, 1(8), 9-13.

Spinelli H. (2015). Work in the Healthcare Field: Artisanal or Industrial Models?. *Investigación y Educación en Enfermería*. 33(2):194-205

Spinelli, H., Trotta, A., Guevel, C., Santoro, A., García Martínez, S., Negrín, G., & Morales, Y. (2013). La salud de los trabajadores de la salud: Trabajo, empleo, organización y vida institucional en hospitales públicos del aglomerado Gran Buenos Aires, Argentina, 2010-2012 [Internet]. Buenos Aires: OPS; 201

Warr, P. (1987). Work, unemployment, and mental health. Oxford University Press.



ASOCIACIÓN ARGENTINA DE ESPECIALISTAS EN ESTUDIOS DEL TRABAJO

CONGRESO NACIONAL DE ESTUDIOS DEL TRABAJO

LOS TRABAJADORES Y LAS TRABAJADORAS EN EL ESCENARIO ACTUAL.

Condiciones estructurales y alternativas frente a la crisis

BUENOS AIRES, 7, 8 Y 9 DE AGOSTO DE 2019