

Delgado, María Candelaria

**Estrategias de promoción y
prevención de la salud
ocupacional**

**Tesis para la obtención del título de grado
de Psicóloga**

Director: Schroeder, Ivana

Documento disponible para su consulta y descarga en Biblioteca Digital - Producción Académica, repositorio institucional de la Universidad Católica de Córdoba, gestionado por el Sistema de Bibliotecas de la UCC.



[Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons Reconocimiento- Compartir igual 4.0 Internacional.](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/)



UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CÓRDOBA
Universidad Jesuita

FACULTAD DE FILOSOFIA Y HUMANIDADES

LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA

TRABAJO INTEGRADOR FINAL

Sistematización de prácticas

Contexto Organizacional-Laboral

“Estrategias de promoción y prevención de la salud ocupacional”

Alumna: María Candelaria Delgado

DNI: 41.439.185

Directora: Esp. Ivana Schroeder

Córdoba, Argentina

2022

*“Estrategias de promoción y prevención de la salud
ocupacional”*

AGRADECIMIENTOS

El presente trabajo final, no hubiese podido llevarse a cabo sin el apoyo y sostén de personas que merecen una mención especial...

A mis padres, quienes me acompañan en cada paso de la vida, siempre impulsándome a cumplir mis sueños e incitándome a crecer personal y profesionalmente

A mis abuelas, que estuvieron siempre pendientes de todos mis idas y vueltas como estudiante, transmitiéndome su soporte en cada mensaje recibido

A mi compañero de vida, Federico, quien ha sido mi apoyo emocional a lo largo de toda la carrera, transmitiéndome contención y confianza

A mi tutora Ivana Schroeder, quien nos ha acompañado a lo largo de todo este proceso de prácticas, enseñándonos con una ternura inexplicable a ser profesionales éticas y comprometidas con la tarea

Al Equipo de Salud Ocupacional, quienes no sólo me brindaron un espacio de aprendizaje, sino que me hicieron sentir parte del grupo, fomentando nuestra autonomía y pensamiento crítico

Finalmente, retomo una cita brindada por el Equipo de Paulo Freire, en la jornada inter prácticas, que sintetiza todo este proceso de aprendizajes

“El conocimiento no se transmite, el conocimiento se hace, se rehace a través de la acción transformadora de lo real y a través de la comprensión crítica de la transformación que se ha dado antes o que se puede dar mañana” (Freire, 1985, p.134)

¡Muchas gracias!

ÍNDICE GENERAL

1. INTRODUCCIÓN	4
2. CONTEXTO DE PRÁCTICAS	9
3. CONTEXTO INSTITUCIONAL	15
4. EJE DE SISTEMATIZACIÓN	21
5. OBJETIVOS	23
5. 1. OBJETIVO GENERAL	24
5. 2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	24
6. PERSPECTIVA TEÓRICA	25
6. 1. SALUD OCUPACIONAL	26
6. 1. 1. PSICOLOGÍA DE LA SALUD OCUPACIONAL	32
6. 2. PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA SALUD OCUPACIONAL	33
6. 2. 1 NIVELES DE PREVENCIÓN	33
6. 2. 2. HACIA UN ENFOQUE DE PROMOCIÓN DE LA SALUD	36
6. 3. VIGILANCIA DE LA SALUD OCUPACIONAL	42
7. MODALIDAD DE TRABAJO	45
8. ANÁLISIS DE LA EXPERIENCIA	49
8. 1. RECUPERACIÓN DEL PROCESO VIVIDO	50
8. 2. ANÁLISIS Y SÍNTESIS DE LA EXPERIENCIA	61
8. 2. 1. PERCEPCIONES DEL EQUIPO DE PROFESIONALES DE LA PSICOLOGÍA EN TORNO A LA PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA SALUD OCUPACIONAL	61
8. 2. 2. INSTANCIAS DE CAPACITACIÓN A MANDOS MEDIOS	67
8. 2. 3. ENTREVISTAS DE SEGUIMIENTO	75
8. 2. 4. VICISITUDES A LO LARGO DE LA PANDEMIA	80
9. CONSIDERACIONES FINALES	85
10. ANEXO	90
11. BIBLIOGRAFÍA	93

ÍNDICE DE SIGLAS

CCT: Convenio Colectivo de Trabajo

OIT: Organización Internacional del Trabajo

OMS: Organización Mundial de la Salud

OPS: Organización Panamericana de la Salud

PSO: Psicología de la Salud Ocupacional

1. INTRODUCCIÓN

El siguiente escrito corresponde al Trabajo Integrador Final realizado desde la Cátedra de “Prácticas Profesionales Supervisadas”, necesario para la obtención de la Licenciatura en Psicología.

La práctica se enmarca dentro del contexto Laboral-Organizacional y fue realizada en el “Equipo de Salud Ocupacional” (nombre ficticio para guardar la confidencialidad del mismo) dentro de una empresa de servicios públicos de la provincia de Córdoba.

A continuación, se encontrarán con diferentes secciones con el fin de organizar la lectura. En primer lugar, en el “Contexto de prácticas”, se explicará a qué nos referimos cuando hablamos de Psicología Laboral-Organizacional y las diversas significaciones respecto al trabajo y a la persona trabajadora. Luego, se expondrá el “Contexto institucional” en donde se desarrollan las prácticas, para continuar con la exposición del eje de sistematización que guiará al Proyecto Integrador Final, junto a sus respectivos objetivos por cumplir. Posteriormente, se desarrollará la “Perspectiva Teórica”, es decir, el marco de conocimientos teóricos que acompañará a la sistematización de la experiencia de prácticas y la “Modalidad de trabajo”, que corresponde a la sistematización de experiencias como así también a las fuentes de información utilizadas. Por otro lado, se destacará el “Análisis de la experiencia” en donde se encontrarán con la “Recuperación del proceso vivido”, es decir, la narración de la experiencia transitada dentro de la institución; y con el “Análisis y síntesis de la experiencia”, donde se intentará responder a los diversos objetivos propuestos. Finalmente, se expondrán las conclusiones arribadas a lo largo de la construcción de este proceso de prácticas.

2. CONTEXTO DE PRÁCTICAS

En los siguientes párrafos se enunciará la conceptualización respecto a qué se entiende por Psicología Laboral-Organizacional, que enmarcará la experiencia de práctica dentro del “Equipo de Salud Ocupacional” en una empresa de servicios públicos de la Provincia de Córdoba.

Según el artículo 3° de las Disposiciones para el ejercicio de la Psicología del Colegio de Psicólogos de la Provincia de Córdoba (Ley 7106), el área de la Psicología Laboral se encarga de la selección, organización, distribución y desarrollo del personal; como así también de la evaluación de puestos y tareas. Por otro lado, estudia las motivaciones, investiga y propone sistemas de producciones a través de los cuales las personas encuentran un medio de realización, creando el clima más favorable para la adecuación del trabajo al sujeto; investiga las causas psicológicas de accidentes en el ámbito laboral, y asesora sobre la prevención de los mismos; por otro lado, actúa sobre las tensiones de grupos propendiendo a prevenir, conservar y promover la salud psíquica de los integrantes de la institución laboral.

Por otro lado, se entiende a la Psicología Organizacional como aquella que estudia las interacciones entre individuos en el ámbito organizacional y los efectos de esta interacción, entendiendo a las organizaciones como el contexto de acción en donde se hacen observables las conductas de los sujetos (Schvarstein, 1988).

Así entonces, la Psicología del Trabajo y de las Organizaciones “consistiría en una disciplina capaz de desarrollar conocimiento básico sobre el comportamiento humano individual y social, además de promover la intervención profesional dentro de este campo de aplicación, y proveer de conocimientos y técnicas a quienes han de intervenir” (Díaz Vilela, 1998, p.10).

Para poder entender con más detalle qué intervenciones realizan los y las profesionales de la Psicología dentro del ámbito laboral-organizacional, se retoma la lista expuesta por Arnoll y Randall (2012), junto a otros aportes:

- En la selección de personal, con la realización de tareas como análisis de puestos, diseño, planificación y aplicación de pruebas y entrevistas.
- En la capacitación de personal, con la identificación de las necesidades formativas, diseño e impartición de programas de capacitación, como así también la evaluación de sus resultados.
- En la evaluación del desempeño y desarrollo del personal, con la identificación de los aspectos claves del desempeño en el trabajo, como así también la implementación de evaluaciones de desempeño para analizar la realización de las tareas.
- En la promoción del desarrollo y cambios organizacionales, realizando diagnósticos de clima y/o cultura organizacional e intervenciones para mejorar el clima laboral o recomendar acciones preventivas que sean pertinentes.
- En el análisis de la interacción sujeto-tarea, estudiando y diseñando equipos de trabajo, ambientes y tareas, para adecuarlos a las capacidades físicas y cognitivas, previniendo accidentes y/o enfermedades ocupacionales.
- En asesoría y desarrollo personal, utilizando técnicas para escuchar y aconsejar en cuanto a temas relacionados con el trabajo y la carrera, intereses laborales, entre otros.
- En el diseño de ambientes y trabajo, salud y seguridad, con la evaluación sobre las características existentes y preferidas del ambiente, como niveles de luz, posicionamiento del espacio de trabajo y fuentes de peligro, riesgo o estrés.
- En la observación e intervención de las relaciones entre el personal, y la motivación de los mismos, asignando y diseñando puestos de trabajo que sean motivantes y satisfactorios; intervenciones con el objetivo de mejorar los grupos de trabajo; generar espacios de comunicación formal y/o informal, etc.

La Psicología del Trabajo y de las Organizaciones surge a principios del siglo XX, bajo el nombre de Psicología Industrial, en donde se buscaba aplicar los principios de la psicología científica y experimental para entender y buscar soluciones a los problemas que se daban dentro de las fábricas, espacios laborales que se encontraban en pleno auge. Uno de los primeros

autores clásicos en este campo fue Frederick Taylor quien, bajo la veneración por la eficiencia, se preocupó por aumentar la productividad de los recursos humanos a través de la especialización de tareas. Estas primeras aproximaciones clásicas a la Psicología Industrial fueron sumamente discutidas por centrarse únicamente bajo una mirada mecanicista y racionalista del trabajo, perdiendo de vista los aspectos emocionales o interpersonales del mismo (Beléndez, 2002).

A partir de la década de los 30, inició una escuela denominada “Relaciones Humanas”, guiadas por Elton Mayo, quien a través de su experimento denominado “Hawthorne” se demostró que las interacciones interpersonales entre gerencia y trabajadores/as desempeñaban una importante función en el comportamiento del empleado/a, en donde se reconfigura la manera de observar a la persona trabajadora: de una mirada de persona-máquina hacia una mirada más social e interactiva de los/las trabajadores/as, que centraliza la importancia de las condiciones sociales y grupales para pensar en la productividad y eficiencia del equipo (Beléndez, 2002).

Fue así como al transcurrir los años, comienzan a surgir nuevas concepciones respecto a la persona trabajadora, y comienza a estudiarse el rol que presentaba el trabajo como espacio de crecimiento personal, a través de los Modelos Humanistas, quienes defendían “una concepción del ser humano autónomo, consciente con capacidad de tomar decisiones y de autoafirmarse de forma creativa” (Beléndez, 2002, p. 94). A la vez, se comienza a estudiar con mayor detalle temáticas tales como comportamiento organizacional, las problemáticas motivacionales dentro de las organizaciones, el estudio del liderazgo, análisis de puestos laborales, entre otros. Avances teóricos que se reflejaban en producciones científicas, como así también en la construcción de un verdadero campo de la Psicología Organizacional y Laboral.

Tal como menciona Beléndez (2002), en las últimas décadas, y con la influencia de la Teoría General de los Sistemas, inicia un análisis de las organizaciones como sistemas abiertos, compuestos por diversos subsistemas, y que se encuentran en constante interrelación con el medio: lo que sucede en un subsistema, tiene impacto en los demás vinculados. Dicha propuesta se encuentra sumamente vinculada con los avances de la globalización y los procesos tecnoeconómicos que generaron diversos cambios en el ámbito del trabajo, y obligó a que la Psicología Laboral y Organizacional investigue e intervenga sobre temáticas tales como la flexibilización laboral que genera relaciones contractuales atípicas, la aparición de nuevas

formas de trabajar (como el home office), las nuevas concepciones sobre trabajo y carrera, el aumento de la mentalización en el trabajo, etc.

Pero, ¿qué entendemos por trabajar hoy en día? Según *The Meaning of Working International Research Team* (MOW), se define al trabajo como:

“una actividad específica, por la que se recibe un salario, se realiza en un espacio y en un horario determinado; es una actividad social, en la que los individuos invierten y dedican tiempo creando un sentido de pertenencia y siendo agente socializador que posibilita tanto la transmisión de creencias como de valores; es una actividad que exige esfuerzo físico y mental (carga) y un deber, es decir, el carácter obligatorio y productivo de la actividad laboral” (Romero Carballo, 2017, p. 125).

Las tendencias actuales conceptualizan al trabajo de una manera amplia, que supera a la idea de trabajo como herramienta instrumental para obtener ganancias, o como diría Buendía (1990) “...comprender la motivación para trabajar más allá del objetivo primordial de “ganarse la vida”” (p. 22). Hoy en día hablar de trabajo nos remite a pensar en su incidencia en la construcción de identidad, al prestigio, al espacio laboral como medio de socialización, al trabajo como disfrute; nos remite a pensar en el rol que cumple el trabajo y/o el empleo en la construcción de subjetividades en plural. Para dar cuenta de ello, Jahoda (citada en Romero Carballo, 2017) por medio del estudio de la situación de desempleo, distingue distintas funciones respecto al empleo. En primer lugar, destaca las funciones manifiestas del empleo, como el salario y las condiciones de trabajo; pero resalta la importancia de las funciones latentes del empleo, aquellas que motivan a las personas a trabajar. El valor que tiene el empleo y el trabajo es que impone una estructura de tiempo; implica relacionarse con personas que no pertenecen al ámbito familiar; vincula al sujeto con metas y propósitos; proporciona un estatus social y construye identidad social y requiere una actividad habitual y cotidiana.

Es decir, el trabajo presenta una variedad de significaciones y representaciones que dependerán de cada contexto socio-histórico, como así de las propias experiencias de cada individuo, y es uno de los ámbitos más importantes para la construcción de la identidad y subjetividad. Resulta útil distinguir al significado del trabajo como un constructo flexible y dinámico, lo que nos permitirá comprender los discursos y las experiencias que circulan en la sociedad, y así brindarnos herramientas como futuros profesionales de la Psicología para poder

intervenir dentro del ámbito laboral y organizacional. Considero pertinente citar a Da Rosa Tolfo et al. (2010), quienes destacan:

“...la Psicología necesita ser capaz de entender mejor las contradicciones, las disyunciones, que hacen que el trabajo pueda ser fuente de placer, y también de sufrimiento...se defiende la posición de comprender los sujetos trabajadores insertados en un determinado contexto político, económico y social cuya racionalidad, autonomía, eficacia y participación depende de la realidad social allí construida.” (p. 186).

Para finalizar, quisiera rescatar las reflexiones de Santana Cárdenas (2007), quien explica que las teorías, prácticas y metodologías vinculadas a la Psicología Organizacional-Laboral provienen en su mayoría de países europeos como así también de Estados Unidos, conceptos que son sumamente valiosos pero que no nos son útiles completamente para comprender a las lógicas organizacionales que caracterizan a Latinoamérica, ni a la población social y laboral en la cual estamos inmersos. A partir de ello, comparto el reto que nos propone la autora respecto a generar conocimientos situados en nuestro contexto social, económico y cultural, bajo el supuesto de que “los psicólogos debemos incidir en las organizaciones con una perspectiva de cambio que genere beneficios a todas las partes, y sobre todo, de una manera sustentable y responsable” (Santana Cárdenas, 2007, p.7).

3. CONTEXTO INSTITUCIONAL

El “Equipo de Salud Ocupacional” es un área que se encuentra dentro de una empresa de servicios públicos en la provincia de Córdoba. Cabe aclarar que es una empresa estatal e integrada, que maneja un servicio esencial y realiza la generación, transporte, distribución y comercialización de dicho servicio. Presta servicio a todos los habitantes de la provincia de Córdoba, y distribuye el mismo de forma directa al 70% de la población provincial, mientras que el 30% restante lo recibe a través de 204 cooperativas del interior cordobés, quienes son clientes mayoristas de la empresa (Equipo de Salud Ocupacional, comunicación personal).

Repasando la historia del Equipo de Salud Ocupacional, el mismo comienza por medio del área de Medicina Laboral perteneciente a la empresa, a través de la observación y problematización del consumo de alcohol en el ámbito laboral, en donde en un primer comienzo el grupo se conformaba por profesionales de la Medicina, Psicología y trabajadores sociales, que formaban parte del área de Medicina, y quienes se interrogaban y buscaban líneas de abordaje para intervenir en la problemática. Trascurrido un tiempo, y tras diversos espacios de diálogo, discusiones y trabajo en equipo de manera integral, se comienza a crear la necesidad, por parte de algunos integrantes del área de Medicina, de formar un espacio enfocado en la salud ocupacional de los/las trabajadores/as de la empresa. Es así como en el año 2004, mediante resolución del directorio, se conforma el Equipo de Salud Ocupacional “cuya misión principal era y aún es, mejorar y promover la calidad de una vida laboral y del medio ambiente de trabajo, lo que redundaba en beneficio de una mejor integración socio familiar y de mayor productividad laboral.” (Equipo de Salud Ocupacional, comunicación personal).

Entendiendo a la persona trabajadora como un sujeto de derechos, y desde una mirada integral de la salud, basándose desde un concepto de salud-enfermedad entendido como un proceso, las demandas hacia el Equipo de Salud Ocupacional ya no provenían únicamente respecto al consumo y a las adicciones, ya que aparecieron diversas situaciones que exigían

intervenciones tales como conflictivas familiares, laborales y sociales que eran parte integral del estado de salud de las personas trabajadoras.

Hoy en día, el Equipo se encuentra conformado por siete profesionales de la Psicología, quienes trabajan articuladamente con otros sectores de trabajo, jefaturas, familias de los/las trabajadores/as e instituciones externas. Algunas de las instituciones externas con quienes trabajan coordinadamente son: Mesa de Enlace de las adicciones en el ámbito laboral del Ministerio de Trabajo, la Comisión Tripartita de Igualdad de Trato y Oportunidades entre Varones y Mujeres en el ámbito laboral del Ministerio de Trabajo, Programa de adicciones del Centro Gigena Parker, entre otros.

El Equipo de Salud Ocupacional se enfoca principalmente en prevenir, informar, concientizar y multiplicar agentes dentro del entorno laboral, promoviendo la detección, identificación y valoración de los factores protectores y de riesgo presentes en los grupos de trabajo y en la organización.

Respecto a sus abordajes, se pueden clasificar en dos grandes aspectos: intervenciones respecto al clima laboral, en donde se trabajan las conflictivas interpersonales dentro de los grupos de trabajo como así también en las conflictivas institucionales; y por otro lado, problemáticas de salud psicosocial en el trabajo, tales como consumo problemático, trabajo con riesgo, problemáticas personales-familiares, problemáticas de violencia laboral, entre otras. Respecto a ello, se trabaja brindando un espacio de contención a trabajadores/as, jefaturas y familiares, a partir de entrevistas individuales y/o grupales, como así también se realizan entrevistas de seguimiento para acompañar el proceso de cada trabajador/a.

Otra de las actividades ejecutadas por el Equipo de Salud Ocupacional, son la realización de entrevistas de aptitud laboral, cuya finalidad es corroborar que el/la trabajador/a sea apto e idóneo para el puesto. Sumado a ello, realizan entrevistas de habilitación para los trabajos de riesgo, ya sea a través de la manipulación de tableros eléctricos, cables o transformadores de alta tensión. Al trabajar con tensión eléctrica, se los considera trabajos de riesgo, y por eso mismo, ambos deben estar habilitados técnica y psicológicamente para realizar las tareas implicadas.

Por otro lado, se suelen realizar las entrevistas y habilitaciones para brindar licencias sin goces de sueldo, como también los procesos de reingresos de aquellas personas que han

pedido licencia, y se destaca la impartición de capacitaciones en los lugares de trabajo, ya sea por demanda de cada jefatura, como por iniciativa del Equipo de Salud Ocupacional.

En relación a la organización institucional de la empresa, el Equipo de Salud Ocupacional depende directamente de la Gerencia de Personal y Mejora Continua. A continuación, se adjunta una versión simplificada del organigrama institucional (Imagen 1).

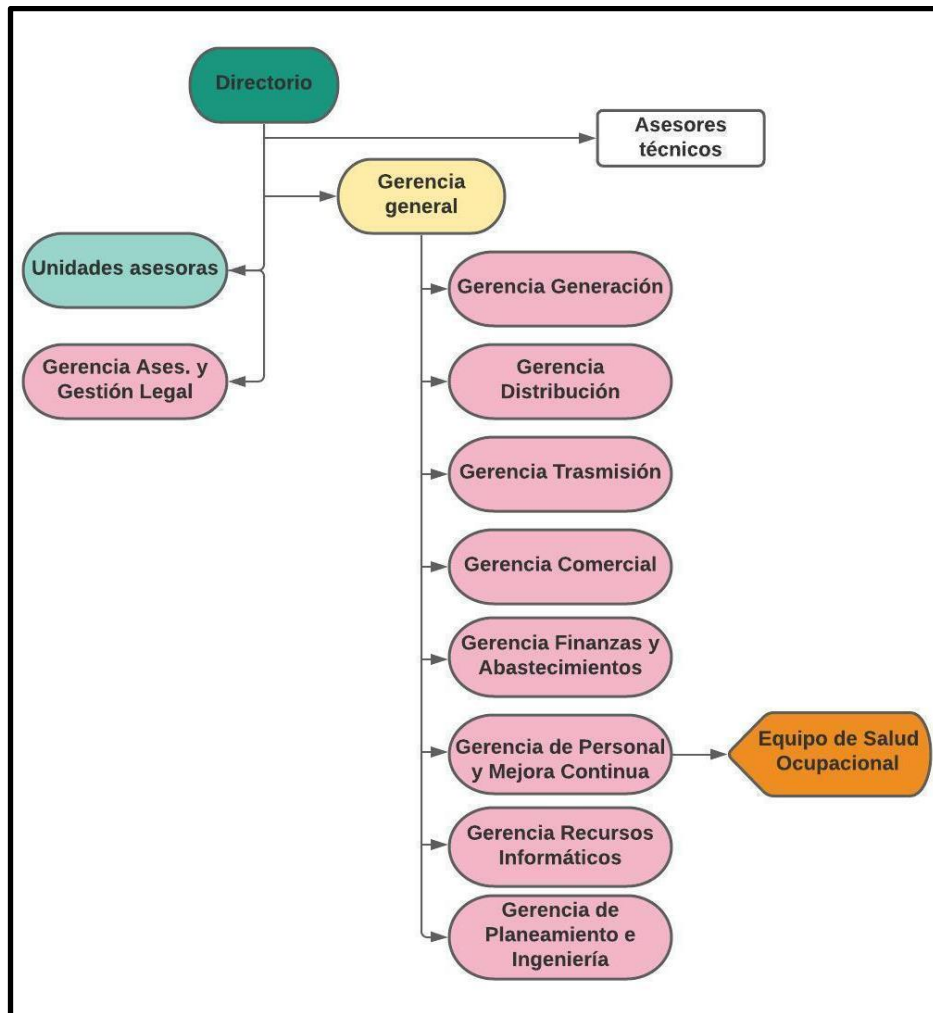


Imagen 1. Organigrama Institucional. Fuente: elaboración propia a partir de comunicación personal del Equipo de Salud Ocupacional

Respecto al organigrama interno del Equipo de Salud Ocupacional, se divide en dos grandes áreas: el área de Análisis Organizacional y el área de Promoción y Prevención de la Salud Ocupacional. En relación a la primera, se destacan tareas tales como:

- coordinación de citas para la realización de entrevistas de seguimiento y/o habilitación para el trabajo con riesgo;
- planificación de talleres, jornadas y capacitaciones;

- sistematización y estadísticas de la casuística laboral y datos pertinentes del sector;
- realización de perfiles laborales y diseños de puestos, entre otros.

En relación a la división de Promoción y Prevención de la Salud Ocupacional, principalmente se encarga de:

- coordinación de viajes hacia el interior provincial y a los sectores de Córdoba capital;
- coordinación con los responsables de los sectores de trabajo, la implementación de talleres, jornadas y capacitaciones;
- detección de situaciones laborales;
- confección de entrevistas y protocolos de trabajo;
- recepción, seguimiento y acompañamiento de accidentados, etc.

Es importante destacar que, en la práctica diaria del Equipo, dichas tareas son realizadas en conjunto, fomentando la discusión y la toma de decisiones en grupo, como así también brindándole importancia a la circulación horizontal de la información.

Debido a la pandemia de COVID-19, el Equipo se encontraba trabajando bajo modalidad híbrida, dividido en dos burbujas de 3 integrantes: lunes, martes y miércoles trabajaba presencialmente un grupo, y jueves y viernes el otro. El grupo que no se encontraba en el espacio físico del Equipo de Salud Ocupacional, realizaba teletrabajo. La primera semana de prácticas me incorporé a la primera burbuja, participando de las actividades los días lunes y martes de 9 a 12hs. Desde la semana del 24 de mayo, por nuevas restricciones impuestas por el gobierno nacional respecto a la situación sanitaria, se reorganizó la manera de trabajar, y actualmente se presenta en la oficina un integrante del equipo distinto todos los días, mientras el resto del equipo realiza sus actividades desde la virtualidad. Dicho cambio llevó a que mis prácticas sean, hasta el mes de agosto, virtuales, participando casi todos los días de entrevistas vía WhatsApp como así también de capacitaciones brindadas por el Equipo de Salud Ocupacional hacia nosotras practicantes. Desde agosto, se retomó la presencialidad, trabajando desde la misma modalidad de burbujas como a principios de año, presentándome en la oficina los días lunes.

Finalmente, y a fines de poder comprender las dinámicas institucionales en las cuales se encuentran insertas los/las trabajadores/as de la empresa, quisiera destacar que las relaciones

laborales entre la institución y el personal se encuentran regidas por su Convenio Colectivo de Trabajo (CCT). El Convenio está estructurado por artículos que explicitan diversos ejes tales como la definición de salarios, normas para cubrir vacantes, cómputos de antigüedad, capacitación del personal, entre otros. En dicho estatuto, se explicitan las categorías, o llamadas “listas de escalafonamiento” en las cuales pueden encontrarse los trabajadores, categorías que van desde la 1 hasta la 18, y que se rigen en virtud de la antigüedad e idoneidad; y luego se encuentran los “fuera de escalafón”, que son aquellos cargos para el personal superior jerárquico. Finalmente, cabe aclarar el rol protagónico que presentan los sindicatos para el personal de la Empresa quienes pueden afiliarse en tres representaciones gremiales, y existe una cuarta entidad gremial que, al principio, estaba destinado sólo para el personal jerárquico y luego se amplió para todo el personal sin distinción de categorías.

4. EJE DE SISTEMATIZACIÓN

Estrategias de promoción y prevención de la salud ocupacional en una empresa pública de servicios de la provincia de Córdoba

5. OBJETIVOS

5. 1. OBJETIVO GENERAL

Analizar las estrategias de promoción y prevención de la salud ocupacional implementadas por un equipo de profesionales de la Psicología en una empresa pública de servicios de la provincia de Córdoba.

5. 2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Analizar las percepciones del equipo de profesionales de la Psicología en torno a la promoción y prevención de la salud ocupacional.
- Caracterizar las entrevistas de seguimiento como una de las estrategias de intervención del equipo de profesionales de la Psicología en torno a la promoción y prevención de la salud ocupacional.
- Caracterizar las instancias de capacitación sobre “consumo problemático” y “riesgos psicosociales en el trabajo” dirigidas a mandos medios como una de las estrategias de intervención del equipo de profesionales de la Psicología en torno a la promoción y prevención de la salud ocupacional.
- Describir vicisitudes surgidas en las intervenciones hacia la promoción y prevención de la salud ocupacional realizadas por el equipo de profesionales de la Psicología en el contexto de virtualidad debido a la pandemia de Covid-19.

6. PERSPECTIVA TEÓRICA

A continuación, se desarrollarán conceptualizaciones, reflexiones y aportes teóricos respecto a la salud ocupacional, la importancia de la promoción y prevención de la misma dentro de los espacios laborales, como así también se explicitarán características respecto al rol de psicólogos y psicólogas dentro del ámbito laboral-organizacional.

6. 1. SALUD OCUPACIONAL

A lo largo de la historia, el concepto de salud ha presentado diversas significaciones construidas en relación a diversos contextos históricos y culturales. Históricamente, la salud se ha definido como la ausencia de enfermedad, una conceptualización dicotómica proveniente del paradigma médico, y vinculado principalmente al cuerpo biológico. Los nuevos paradigmas, que se alejan de la visión fisiológica, y que incluyen lo social y lo cultural, comenzaron a interrogarse sobre la idea de “salud como ausencia de enfermedad”, y a pensar a la misma como propone la Organización Mundial de la Salud en su Carta Constitutiva (2014): “La salud es un

estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (p. 1).

El pensar a la salud como un estado de “completo bienestar” ha generado diversas críticas y reflexiones plasmadas en el artículo de Gavidia y Talavera (2012), principalmente por ser una conceptualización utópica, que define a la salud y a la enfermedad en términos absolutos; y estática porque no define a la salud como un proceso dinámico. Sin embargo, lo rescatable de la definición planteada por la OMS es pensar a la salud como una realidad compleja, en la interacción con factores sociales, culturales, políticos y económicos, que invita a pensar a la salud en términos multidisciplinarios. Como destaca Navarro (1998, en Alcántara Moreno, 2008): “las intervenciones salubristas incluyen no sólo los servicios clínicos que se centran en su mayor parte en lo somático y lo psicológico, sino también en las intervenciones sociales tales como las de producción, distribución de la renta, consumo, vivienda, trabajo, ambiente, etc.” (p. 49).

Considerar los múltiples ámbitos en los cuales se desarrolla el sujeto, ha permitido pensar en la implicancia del espacio laboral en la salud de las comunidades. Bajo esta perspectiva, la Organización Mundial de la Salud, en su informe “Estrategia Mundial de la Salud Ocupacional para todos” (1995), define a la Salud Ocupacional como:

“una actividad multidisciplinaria, que busca la protección y la promoción de la salud del trabajador previendo y controlando las enfermedades y accidentes ocupacionales y eliminando los riesgos ocupacionales y las condiciones de riesgo para la salud y seguridad del trabajador; el desarrollo y promoción de un trabajo saludable y seguro, en ambientes y organizaciones de trabajo; el incremento en la satisfacción física, mental y el bienestar social del trabajador apoyando el desarrollo y mantenimiento de su capacidad de trabajo, así como el desarrollo profesional y social; y la capacitación a los trabajadores para la conducción social de su vida, siendo económicamente productivos y contribuyendo positivamente al desarrollo sostenible” (p. 64).

Aspectos importantes a resaltar de la definición que propone la OMS: multidisciplinaria, promoción de la salud, riesgos ocupacionales, capacitación y trabajos saludables y seguros. En relación a ello, Benavides et al. (2017) proponen que la salud laboral debe ser abordada de manera integral, entendiendo que “una persona no es divisible y se necesita integrar tanto la prevención de riesgos laborales y extralaborales como la asistencia de los problemas de salud

relacionados y no relacionados con el trabajo” (p. 379). En consonancia, la Organización Internacional del Trabajo aporta que la finalidad de la salud en el trabajo, además de lo propuesto por la OMS, es “...colocar y mantener al trabajador en un empleo adecuado a sus aptitudes fisiológicas y psicológicas; y, en suma, adaptar el trabajo al hombre y cada hombre a su actividad” (Organización Internacional de Trabajo, 1998, p. 23).

El trabajo es un espacio de vital importancia para el colectivo social que, además de su función económica, proporciona status social, posibilita socializar, permite aprender y construir conocimientos, brinda identidad; una fuente de salud, que da la posibilidad de crear un sentido para la vida (Romero Caraballo, 2017). Sin embargo, muchas veces el trabajo también puede ser una fuente de riesgo para la salud, donde es fundamental comprender que diversas condiciones sociales y materiales en las que se realizan las actividades laborales pueden potenciar negativamente la salud de los/las trabajadores/as.

Según Parra (2003), es posible identificar tres factores de riesgo hacia la Salud Ocupacional: los factores materiales, los factores sociales y los factores de la organización del trabajo. En relación a los factores materiales, se entiende que las máquinas y herramientas utilizadas en el trabajo pueden ser una fuente de riesgo dependiendo del peso de las mismas, de la complejidad del uso, de la energía que utilizan, etc. También es importante destacar que las características de los espacios de trabajo también pueden ser factores de riesgo, tales como la iluminación de los sectores, la ventilación, la ausencia de normas de trabajo, la falta de elementos de protección personal.

En relación a los factores sociales, Parra (2003) considera aquellos aspectos individuales de las personas como, por ejemplo, su calificación laboral, la edad, la actitud hacia el trabajo y la actitud frente al riesgo. Y finalmente, los factores dependientes de la organización del trabajo y de las relaciones laborales, se refiere a la extensión de la jornada laboral, la claridad en las órdenes de trabajo, la coherencia entre los distintos niveles de mando, entre otros. En relación a estos últimos dos factores, Mingote Adán et al. (2011) los caracterizan como “factores psicosociales del trabajo” que, en función de sus características, pueden actuar como fuentes de riesgos psicosociales, relacionándose en mayor o menor medida con la aparición de problemas de salud mental. Se refiere a los aspectos del puesto y el entorno del trabajo, la cultura organizacional, el clima organizacional, las relaciones interpersonales en el trabajo, el diseño de las tareas laborales, el grado de autonomía y el control en su ejecución. En palabras de los autores:

“Los factores psicosociales de riesgo son los antecedentes, los estresores, los agentes etiológicos capaces de provocar estrés en los trabajadores, como son los diferentes aspectos de la organización laboral, cuando no se ajustan a las necesidades, expectativas y capacidades del trabajador, moderados por factores individuales y del contexto organizativo... los factores organizacionales de riesgo explican una importante de la varianza de las diferentes variables de riesgo analizadas, por encima de la explicada por las variables individuales” (Mingote Adán et al, 2011, p. 190)

Gil Monte (2012) también conceptualiza a los factores psicosociales como aquellos que pueden favorecer o perjudicar la actividad laboral y la calidad de vida de las personas, y refiere como riesgo psicosocial a aquellos que son fuente de estrés laboral, con potencialidad para causar daño psicológico, físico o social en los/las trabajadores/as, divididos en:

- Características de la tarea: tales como la cantidad de trabajo a realizar, la carencia o el aumento de la complejidad de la misma, el ritmo de trabajo, la automatización de las tareas, entre otros.
- Características de la organización: refiriéndose a la estructura jerárquica de la misma, a los canales de comunicación disponibles, los procesos de socialización, los vínculos interpersonales, etc.
- Características del empleo: el salario, las condiciones del trabajo, el diseño del lugar donde se realizan las tareas, etc.
- Organización del tiempo de trabajo: el tiempo requerido para realizar las tareas, los tiempos de pausas, los turnos de trabajo, entre otros.

Para sumar a su conceptualización, Neffa (2015) divide a los riesgos psicosociales del trabajo en dos grupos: determinantes estructurales y determinantes individuales. Los primeros serían principalmente las condiciones de empleo, la organización y el contenido del proceso de trabajo, y las relaciones sociales en el trabajo que son susceptibles de interactuar sobre el funcionamiento psíquico y mental de los trabajadores con impactos sobre la salud psíquica, social y física de los/las trabajadores/as, es decir, los cuatro grupos anteriormente nombrados por Gil Monte. Pero Neffa (2015) agrega a los determinantes individuales, que nos permite comprender por qué los riesgos afectan de manera diferente a los/las trabajadores/as, y esto se debe a que el impacto de los riesgos va a depender del tiempo de exposición a los mismos, si éste es ocasional o si se repite con cierta frecuencia y si el trabajador puede disponer de recursos compensatorios para procesarlos (formación, recursos personales, apoyo social, etc.)

Resulta importante destacar la existencia de factores protectores psicosociales, caracterizados por Toro et al. (2010) como aquellas condiciones presentes en el trabajo de una persona o de una colectividad laboral que minimiza o elimina un riesgo psicosocial y puede además afectar positivamente su salud, bienestar, desempeño y su desarrollo personal. Para ejemplificarlos, retomo el estudio de Orozco García (2010), quien investigó sobre factores psicosociales (protectores y de riesgo) asociados al trabajo, en una universidad privada de Colombia, y refiere como factores protectores al sentido de trabajo, es decir, que el personal de trabajo de un significado positivo a sus tareas más allá de la ganancia salarial; integración con la empresa, lo que fomenta vínculos solidaridad y cohesión entre sus integrantes; posibilidades de desarrollo; claridad del rol y de las funciones que cada uno debe cumplir; y por último, la calidad del liderazgo, aquellos jefes que planifican el trabajo adecuadamente, resolviendo los conflictos efectivamente y manteniendo canales apropiados de comunicación.

Finalmente, el “Círculo de Clerc” (Imagen 2) sintetiza de manera gráfica las diversas dimensiones que se vinculan e influyen para determinar la situación vivida por el trabajador. Alrededor de la situación vivida por el trabajador se configuran los diversos factores de riesgos y/o protectores que anteriormente han sido nombrados, tales como las relaciones laborales, la duración del trabajo, entre otros. Clerc (1987) agrega, en la parte superior, al contexto económico, político y social, junto a el marco laboral en el cual se encuentra inserto el trabajador, como así también los imperativos de la organización. Además, en la parte inferior, se destacan las características de la persona trabajadora como una dimensión que modula su situación laboral, como así también su medio ambiente de vida e imperativos económicos. Dicha conceptualización permite adoptar una mirada integral de la persona trabajadora, conduciendo así a una mirada superadora de la concepción reduccionista y biologicista de la salud, seguridad e higiene. Como destaca el autor: “El trabajo concierne a todo el hombre, que no está constituido únicamente de músculos y nervios, sino también de inteligencia, aptitudes, sentimientos y aspiraciones” (Clerc, 1987, p. 25).

En conclusión, y como refiere Neffa, las condiciones y medio ambiente de trabajo, los riesgos psicosociales en el trabajo y su impacto sobre la salud del trabajador, tienen su origen principalmente en la organización y contenido del proceso de trabajo.

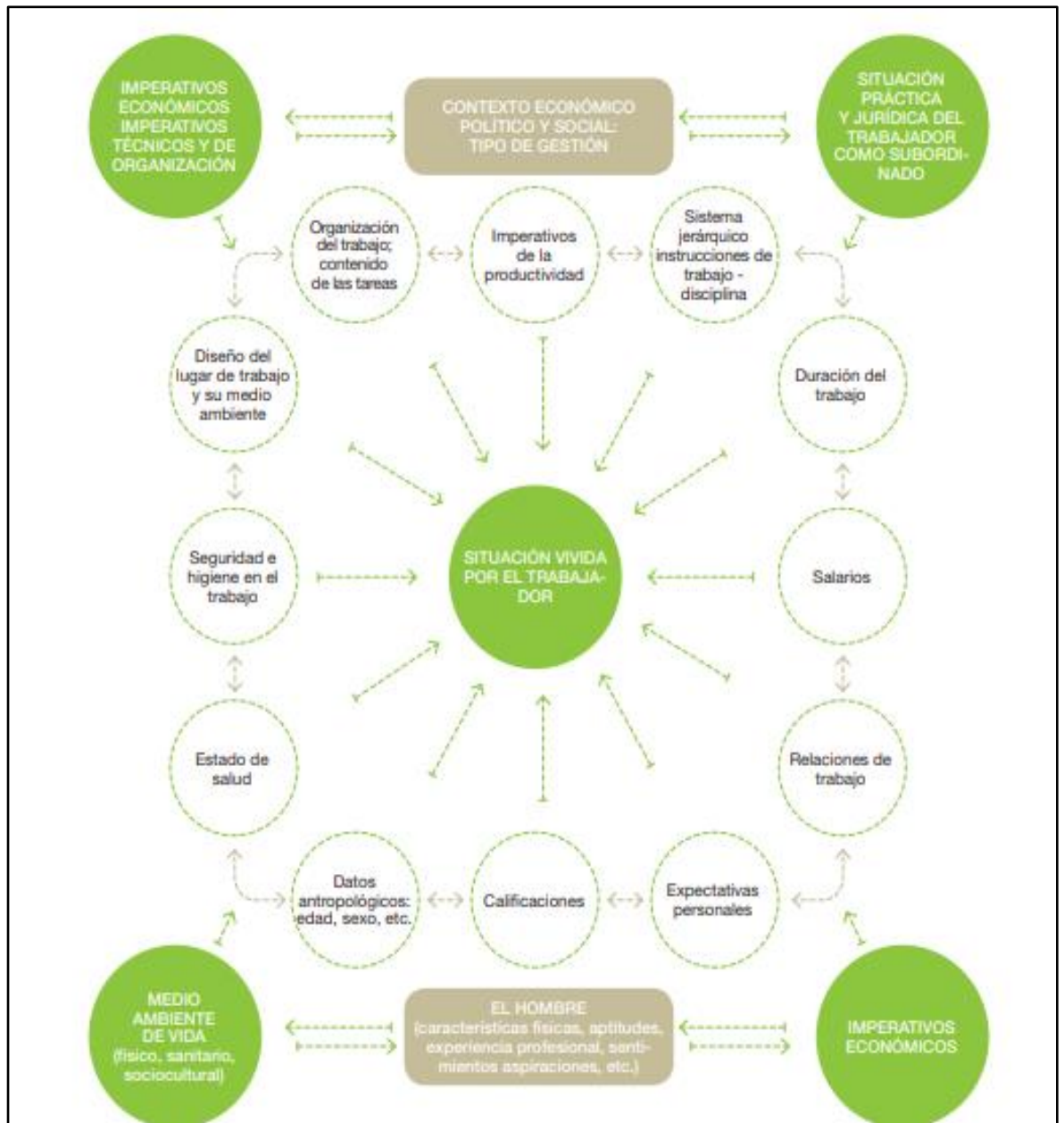


Imagen 2. Círculo de Clerc. Fuente: Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social; Ministerio de Educación; Instituto Nacional de Educación Tecnológica, Oficina de País de la OIT para la Argentina (2014)

6. 1. 1. PSICOLOGÍA DE LA SALUD OCUPACIONAL

Para la presente perspectiva teórica se incorpora el concepto de “Psicología de la Salud Ocupacional” (PSO) como una subdisciplina dentro de la Psicología Laboral-Organizacional, una especialidad emergente que surge tras la unión de contenidos teóricos y prácticos de la Salud Pública, Medicina Preventiva, Psicología Clínica y Psicología de la Salud aplicado al contexto laboral (Matabanchoy Tulcán, 2012). Tetrick y Quick (2003, citado en Matabanchoy Tulcán, 2012) refieren que se ocupa de desarrollar, mantener y promover la salud del plantel y de sus familias, desde una perspectiva interdisciplinaria, basada en la prevención primaria, y reconociendo la importancia de la historia de vida y la complejidad de los problemas de salud.

Gil-Monte (2012) explica que la PSO busca que los empleados puedan realizar sus actividades laborales siendo valorados, desarrollándose personalmente, y teniendo la posibilidad de utilizar sus conocimientos y habilidades para cumplir con sus tareas eficientemente, percibiendo bienestar y satisfacción en el trabajo, promoviendo así organizaciones y trabajadores saludables.

En relación a sus niveles de intervención, Matabanchoy Tulcán (2012) retoma a Quick y refiere:

1. Un primer nivel de intervención enfocado en la organización y el entorno laboral, interviniendo en la planificación organizacional, en la flexibilización horaria o en el fomento del liderazgo participativo, con el objetivo de amoldar la organización y el lugar de trabajo al sujeto.
2. Un segundo nivel, que promueva el análisis e intervención en aquellas variables que promueven problemas de salud de carácter psicológico, fisiológico y conductual. Una de las intervenciones claves en este aspecto estaría vinculada con la construcción y fortalecimiento de estrategias de afrontamiento.
3. Un tercer nivel que aborde la relación familia-trabajo, con sus implicancias en la persona trabajadora.

La conceptualización de la intervención en niveles resuena con lo planteado por Gómez (2007) quien destaca: “la prevención en el contexto laboral se convierte en uno de los objetivos del psicólogo organizacional en el campo de la salud ocupacional” (p. 109).

Finalmente, considerando la actuación de los profesionales de la Psicología en los espacios laborales, Bleger (1984) destaca que toda empresa busca incrementar su productividad, y se espera que el/la profesional (explícita o implícitamente) se amolde a dicho fin, pero es importante entender que los mismos no deben cumplir el rol de promover la productividad, no debe ser el objetivo principal: “su objetivo es la salud y el bienestar de los seres humanos, el establecimiento o creación de vínculos saludables y dignificantes” (p.93). En otras palabras, nuestras intervenciones pueden lograr que aumente la productividad y se cumplan con los objetivos de la empresa, pero “en ningún caso es esto lo que mide la eficacia de su tarea” (p. 93).

6. 2. PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA SALUD OCUPACIONAL

6. 2. 1 NIVELES DE PREVENCIÓN

La salud ocupacional es compleja, debido a que interactúan múltiples factores en su constitución, pero es fundamental que se desarrollen estrategias e intervenciones para fomentar su desarrollo de la manera más saludable posible. Para pensar en cómo fomentar salud en los/las

trabajadores/as, necesariamente ha de remitirse al concepto de prevención. Al buscar en el Diccionario de la Real Academia Española el término “prevenir” emergen diversas definiciones tales como “Preparar, aparejar y disponer con anticipación lo necesario para un fin”, “Anticiparse a un inconveniente, dificultad u objeción” o “Prever, ver, conocer de antemano o con anticipación un daño o perjuicio” (Real Academia Española, s.f., definición). Dichas definiciones permiten pensar a la prevención desde una mirada amplia: intervenciones ligadas a anticiparse, conocer o prever alguna situación en particular.

Desde una perspectiva en Salud Mental, fue Gerald Caplan quien en 1964 publica sus *Principios de Psiquiatría Preventiva* y propone un modelo de prevención por niveles de manera integral, articulados y simultáneos. Conceptualiza el concepto de psiquiatría preventiva como:

“aquel cuerpo de conocimientos profesionales, tanto teórico como prácticos que puedan utilizarse para planear, llevar a cabo programas, para reducir la frecuencia en una comunidad, de los trastornos mentales de todo tipo, la duración de un número significativo de los trastornos que se presentan y el deterioro que puede resultar de aquellos trastornos” (Caplan, citado en Videla, 1993, p.59).

En su conceptualización propone tres niveles de intervención: prevención primaria, prevención secundaria y prevención terciaria. Según Caplan (Videla, 1993), la prevención primaria trata de aquellas intervenciones que buscan disminuir la incidencia, es decir, nuevos casos de trastornos mentales. Pensado desde el ámbito laboral, la intervención primaria se encontraría ligada a la identificación y desarrollo de ambientes de trabajo saludables, como así también a la identificación de factores de riesgos que podrían influir negativamente en la salud ocupacional de las personas trabajadoras (Gómez, 2007).

Leavell y Clark proponen dentro del nivel de prevención primaria, dos intervenciones en particular: promoción de la salud y protección específica. En este nivel, las medidas se vinculan a desarrollar una salud global óptica por la protección específica del individuo contra aquellos factores patológicos, pero sin dirigirse a una determinada enfermedad, sino para aumentar el bienestar de la población, a través de la educación, de la estimulación sanitaria, la búsqueda de condiciones agradables en el trabajo, entre otros (Marchiori Buss, 2008).

Las intervenciones realizadas desde un nivel de prevención secundaria se encuentran destinadas a intervenir sobre aquellos grupos que, a pesar de intervenir tempranamente, padecerán trastornos mentales. Bajo este nivel, lo que se busca es disminuir la prevalencia y la

cronicidad de los casos (Videla, 1993) .Para lograr dichos objetivos, el modelo de Leavell y Clark propone como intervenciones fundamentales al diagnóstico precoz y al tratamiento efectivo .

Retomando los aportes de Mingote Adán et al (2011), dentro del ámbito laboral, la prevención secundaria se observa en la detección temprana de los casos con mayor presencia de factores de riesgo y vulnerabilidad, y se interviene a nivel individual y/o grupal, brindando herramientas de afrontamiento y control de riesgos. Para poder detectar tempranamente y así cuidar la salud de la persona trabajadora, proponen indagar aspectos fundamentales que, para facilitar la lectura, los he reunido en dos grandes grupos:

- La exposición acumulativa a riesgos psicosociales del trabajo, lo que podría aumentar la vulnerabilidad de la persona trabajadora a padecer algún trastorno mental y/o enfermedad. Los autores destacan principalmente la influencia del estrés laboral, y proponen intervenciones vinculadas a la detección de los estresores, como a la elaboración de recursos de afrontamiento: “...conseguirá ayudar al profesional a manejar esa crisis, pero también le aportará competencias para futuros acontecimientos problema” (Mingote Adán et al, 2011, p. 200).
- La exposición a situaciones laborales traumáticas, tales como el acoso laboral o situaciones violentas dentro del espacio laboral, donde refieren que “será importante ayudar a la persona trabajadora a establecer la conexión entre el acontecimiento traumático y su sintomatología, la normalización de las reacciones... y a procesar emocional y cognitivamente lo acontecido” (Mingote Adán et al, 2011, p. 200).

Para pensar en acciones concretas, Gómez (2007) propone como intervenciones secundarias a aquellas dirigidas a los individuos o grupos que se encuentran en condición de riesgo, y como sugerencia destaca el rediseño de los ambientes y/o de los puestos de trabajo.

Finalmente, el último nivel de prevención subscribe a reducir en un grupo las secuelas de una enfermedad, para que puedan recuperar su capacidad productiva como así también brindarle el espacio para una posible reintegración (Videla, 1993). Las intervenciones ligadas a este nivel buscan disminuir el riesgo de recaídas y posibles complicaciones, por ello mismo se destacan programas de asistencia a los/las trabajadores/as, que tienen como objetivos la asesoría

o tratamiento de cuestiones médicas y/o de la salud mental como, por ejemplo, intervenciones vinculadas al abuso de sustancias (Mingote Adán et al, 2011).

6. 2. 2. HACIA UN ENFOQUE DE PROMOCIÓN DE LA SALUD

Marchiori Buss (2008) nos invita a diferenciar al enfoque de prevención por niveles del denominado enfoque de promoción. En este sentido, pensar desde la “prevención” es buscar que las personas se encuentren exentas de enfermedades; realizando acciones de detección, control y debilitación de los factores de riesgo; distinto a lo que propone el enfoque de promoción, que refiere a un enfoque de salud más amplio, buscando identificar macrodeterminantes del proceso de salud-enfermedad e interviniendo de diversas maneras para cambiar la situación de los individuos y su ambiente.

Videla (1993) explica que, si bien el modelo de prevención por niveles sentó las bases para construir intervenciones desde lo comunitario y desde una coordinación política y entre los diversos agentes de salud, no se aparta del modelo médico con sustento epidemiológico. Es decir, analizar e intervenir desde la prevención, es poner como eje a la enfermedad, es accionar desde la detección, el control y la disminución de factores de riesgos, teniendo como misión evitar la enfermedad. Es así como, desde el paradigma médico y preventista, se busca evitar la enfermedad, curarla o atenuarla, entendiendo a la salud como ausencia de enfermedad. En cambio, construir intervenciones desde la promoción, es poner como núcleo al proceso de salud-enfermedad, buscando así niveles óptimos de vida y de salud, entendiendo que salud no equivale a ausencia de enfermedad. Ya lo mencionaba Bleger (citado en Videla, 1993), cuando explicaba que como psicólogos debemos enfocarnos no solamente en curar, sino en promover el bienestar, apuntando a la reconstrucción de condiciones de vida saludables en lugar de crear instituciones destinadas exclusivamente a gente enferma.

Sin embargo, Marchiori Buss (2008) destaca que no debemos polarizar dichos enfoques, ya que ambas estrategias de afrontamiento respecto a la salud son complementarias y no excluyentes, y la población trabajadora puede beneficiarse de ambas medidas si se encuentran correctamente equilibradas. Como agrega Nutbeam (citado en Marchiori Buss, 2008, p.44): “las estrategias más eficaces de prevención de las enfermedades y promoción de la salud se basaban en una combinación de acciones destinadas a abordar los determinantes tanto estructurales como individuales de la salud”.

En este sentido, la I Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud fue un evento histórico para la contribución al desarrollo del concepto de promoción, plasmado en la Carta de Ottawa (1986):

“La promoción de la salud consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social ... La salud se percibe pues no como el objetivo sino como la fuente de riqueza de la vida cotidiana. Se trata por lo tanto de un concepto positivo que acentúa los recursos sociales y personales... dado que el concepto de salud como bienestar trasciende la idea de formas de vida sanas, la promoción de la salud no concierne exclusivamente al sector sanitario” (p. 1)

Dicha definición incita a pensar a la salud más allá del cuerpo biológico, incluyendo aspectos psicológicos y sociales, y desde un enfoque colectivo, más allá de la individualidad. Por dicho motivo, Marchiori Buss (2008) destaca la importancia de promocionar la salud desde la intersectorialidad y la interdisciplina, ya que la salud debe ser cuidada a partir de todas sus dimensiones: “la promoción de la salud propugna la enunciación y ejecución de políticas públicas saludables, lo que implica que la salud tenga prioridad entre políticos y dirigentes de todos los sectores...” (Marchiori Buss, 2008, p. 32).

Entonces, ¿cómo se piensa a la promoción de la salud ocupacional en el ámbito laboral? Muñoz Sánchez y Castro Silva (2010) explican que la Promoción de la Salud en los Lugares de Trabajo (PSLT) es una estrategia fundamental para abordar de manera integral la salud y la seguridad en el trabajo que, además de contribuir al cuidado de la fuerza de trabajo, contribuye a la productividad de las organizaciones, y la define de la siguiente manera:

“...proceso integral y sistemático que sobre la base de una política responsable y comprometida socialmente, establece un conjunto de acciones tendentes a crear

condiciones para lograr una praxis que contribuya a fomentar valores positivos de la salud en los trabajadores; caracterizada además por su apertura a la participación, a la intersectorialidad y a la multidisciplinariedad que involucran múltiples acciones sociales contextualizadas, de manera que permita a los trabajadores incrementar el control sobre su salud para mejorar su calidad de vida, armonizado el proyecto de vida personal con el de la organización...” (p. 290)

Finalmente, para lograr promocionar la salud en los espacios de trabajo, la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud (2000) proponen cinco principios transversales para guiar las políticas de salud en el ámbito laboral:

1. Carácter participativo y empoderador: Promover la participación de los trabajadores y directivos en las decisiones que afectan su salud, brindando así mayor seguridad a los trabajadores, en su capacidad para hacer cambios en su vida y desarrollar habilidades para la promoción y protección de la salud.
2. Cooperación multisectorial y multidisciplinaria: Brindar la oportunidad de participar de manera coordinada a todos los actores sociales involucrados, tales como el gobierno, las empresas, los sindicatos, el sector de la salud, las instituciones de enseñanza superior, la comunidad y otras entidades.
3. Justicia social: Los programas de PSLT se ofrecen a todos los miembros del lugar de trabajo, independientemente de su cargo, sexo o grupo étnico.
4. Sostenibilidad: Para lograr su sostenibilidad, la promoción y la protección de la salud en los lugares de trabajo, debe convertirse en un deber de la gestión organizacional.
5. Carácter integral: Se reconoce el efecto combinado de los factores personales, ambientales, organizacionales, comunitarios, sociales e informativos sobre el bienestar del trabajador, por lo que se insta a:
 - Construir políticas públicas de trabajo saludable
 - Crear ambientes favorables en el sitio de trabajo
 - Fortalecer la participación de la comunidad trabajadora

- Desarrollar habilidades, responsabilidades personales y colectivas, relacionadas con la gestión de la salud, la seguridad, el autocuidado y el desarrollo personal de los trabajadores, sus organizaciones y las comunidades para proteger y mejorar la salud
- Reorientar los servicios de salud ocupacional, trascendiendo el horizonte clínico, para incluir la promoción de la salud y lograr un mayor acceso del trabajador a los servicios de salud primaria, preventiva y ocupacional.

Pero, ¿por qué cuidar la salud del personal en los espacios laborales? Desde una perspectiva ética, psicólogos y psicólogas tienen la tarea de promover la Salud Mental en todos los ámbitos en los cuales se encuentren inmersos, en este caso, los espacios de trabajo, ya que tal como propone la Ley de Salud Mental N° 26657, se deberá “asegurar el derecho a la protección de la salud mental de todas las personas, y el pleno goce de los derechos humanos de aquellas personas con padecimiento mental...”.

Por otro lado, se destacan normativas que regulan las obligaciones que tienen los empleadores de Argentina en materia de Salud Ocupacional. La Ley de Higiene y Seguridad en el Trabajo N° 19.587, en su artículo 4, expone como objetivo proteger la vida, preservar y mantener la integridad psicofísica de los/las trabajadores/as; prevenir, reducir, eliminar o aislar los riesgos de los distintos centros o puestos de trabajo y estimular y desarrollar una actitud positiva respecto de la prevención de los accidentes o enfermedades que puedan derivarse de la actividad laboral. En conjunción con lo expuesto, también se debe hacer valer la Ley de Riesgos del Trabajo N° 24.557, que compromete a las organizaciones a reducir la siniestralidad laboral a través de la prevención de los riesgos derivados del trabajo; reparar los daños derivados de accidentes de trabajo y de enfermedades profesionales, incluyendo la rehabilitación del personal damnificado; promover la recalcificación y la recolocación de los sujetos laborales damnificados y promover la negociación colectiva laboral para la mejora de las medidas de prevención y de las prestaciones reparadoras.

Además de la obligación legal, se enfatiza el impacto que genera la falta de preocupación por la salud mental de los/las trabajadores/as, no solamente en la vida de la persona trabajadora, sino también en los costos económicos de las organizaciones y/o empresas. Los costos de las enfermedades mentales van más allá de los costos vinculados al uso de los

servicios de salud, ya que afectan al rendimiento laboral del sujeto, elevando los índices de la disminución de productividad y del ausentismo laboral. Particularmente, las enfermedades mentales son responsables de una importante pérdida potencial de trabajo, incidiendo en las tasas de desempleo y en las bajas laborales, al igual que en la disminución de la productividad como se mencionó anteriormente (Vallecillo, 2012).

Si se consideran algunas estadísticas mundiales, en términos de salud y seguridad laboral, se calcula que:

- Los/las trabajadores/as sufren aproximadamente 270 millones de accidentes de trabajo (mortales o no mortales), y se producen unos 160 millones de casos de enfermedades profesionales (OIT, 2005).
- Se pierde el 4% del producto interior bruto mundial (1.251.353 millones de dólares estadounidenses) por el coste en ausencias del trabajo y tratamientos de la enfermedad y de las incapacidades (OIT, 2005).
- Los días laborales perdidos representan aproximadamente un 40% de los costes anuales que ocasionan las enfermedades de origen psíquico (Vallecillo, 2012).
- La Organización Internacional del Trabajo asegura que el estrés es la segunda causa más frecuente de trastornos de salud relacionados con el trabajo, siendo responsable de entre el 50% y 60% de los días de trabajo perdidos (Hespanhol Bernardo et al., 2015).

Entonces, resulta difícil no atender a que, el cuidado de la salud de los/las trabajadores/as, influirá positivamente en el desempeño de sus tareas con eficiencia, en el trato vincular con sus pares, y con la posibilidad de adaptarse a las exigencias del contexto, logrando así la productividad deseada, tal como destacan Franklin y Krieger (2011):

“Una organización cuyos integrantes se sienten satisfechos en sus trabajos, en un buen clima laboral, y que pueden desarrollar sus capacidades individuales, alcanzará de manera positiva sus metas sin poner en riesgo la salud física y/o psíquica de los empleados, fomentando el bienestar individual, grupal y organizacional” (p. 165)

Por otro lado, Warshaw y Messite (1998) exponen las ventajas de promocionar la salud dentro de los espacios laborales, en donde destacan que son los lugares en donde el plantel se congrega y pasa gran parte de su tiempo; la afinidad entre los compañeros/as y la coincidencia de intereses facilitan la participación y la permanencia en las actividades de salud y, por último,

la relativa estabilidad del personal en las organizaciones hace posible la continuidad de los procesos de promoción de la salud para que puedan resultar de provecho. Son espacios en donde no solamente circulan conocimientos teóricos y prácticos, sino que también se comparten creencias, valores, ideas; espacios en donde se expresan distintas cosmovisiones y que son claves para generar procesos de aprendizajes compartidos, lo que brinda la posibilidad de construir en el propio cuidado de la salud como así también en el cuidado colectivo.

Es importante resaltar que los/las trabajadores/as y jefaturas deben cumplir un papel protagónico en la organización e implementación de las actividades de promoción y prevención de la Salud Laboral en los espacios de trabajo. Se ha demostrado que la participación de los mismos aumenta potencialmente el éxito de la generación de cambios que favorezcan al bienestar del personal, y que dicha participación no debe ser únicamente desde “arriba hacia abajo (directivos-trabajadores) sino también desde abajo hacia arriba (trabajadores-directivos)” (Puentes Vega et al., 2012, p. 154). En conjunción a ello, la OMS (2010) destaca que “no deben ser simplemente consultados o informados de lo que está pasando, sino ser incluidos activamente, escuchar sus opiniones, solicitarles ideas, e implementarlas” (p. 69).

Como enfatiza Babativa (2017), la salud y la seguridad laboral es responsabilidad de la gerencia, pero que se debe apoyar en las diferentes disciplinas de la salud, promoviendo intervenciones que abarquen múltiples factores, tales como la prevención de los factores de riesgos presentes en los puestos de trabajos; protección a los trabajadores respecto a tales riesgos, negativos para su salud; adaptación del ambiente laboral en relación a las necesidades de la persona trabajadora; entre otros.

Cuidar la salud de los/las trabajadores/as no culmina con cumplir las normativas y las obligaciones que tienen las organizaciones en materia de salud y seguridad, sino que se requiere de una participación activa por parte de las empresas para fomentar el bienestar de sus equipos de trabajo. De más está decir, que se deben generar políticas públicas, inversiones por parte de los distintos niveles de gobierno, para promover la salud ocupacional de todo el colectivo de trabajo a lo largo del país. Como destaca Videla (1993) “Exige ser formulada como una política en los más altos niveles de decisión, lo cual implica planificación presupuestaria y adiestramiento de los recursos” (p. 58).

Para finalizar, se distingue la publicación de la OMS (2010) llamada “Entornos Laborales Saludables”, en donde justifica por qué se deben realizar políticas y actividades que

fomenten la salud en el trabajo: en primer lugar, por la ética, es decir, porque es correcto ocuparse y preocuparse por la salud de los/las trabajadores/as; en segundo lugar, por la sustentabilidad, porque una persona trabajadora sana presenta mayores índices de productividad, fomentando el éxito organizacional; en tercer lugar, por la legislación, que busca preservar y mejorar la salud de los/las trabajadores/as; y en cuarto y último lugar, porque hay fundamentos globales de salud y seguridad en el trabajo, propuestos principalmente por la OIT y la OMS. Como destaca la Dra. María Neira, directora del Departamento de Salud Pública y Ambiente: “La riqueza de las empresas depende de la salud de los trabajadores” (OMS, 2010, p. 2).

6. 3. VIGILANCIA DE LA SALUD OCUPACIONAL

Con el fin de lograr un acercamiento respecto al respaldo teórico que sustentará a la realización de las entrevistas de seguimiento, se abordará a continuación el concepto de vigilancia de la salud ocupacional.

En el año 1998, la OIT publica los *Principios directivos técnicos y éticos relativos a la vigilancia de la salud de los trabajadores* con el objetivo brindar apoyo para la implementación y puesta en práctica de mecanismos de vigilancia de la salud de los/las trabajadores/as, que faciliten la labor preventiva para la construcción de ámbitos laborales seguros y saludables:

“La vigilancia de la salud en el trabajo comprende la recopilación, el análisis, la interpretación y la difusión continuada y sistemática de datos a efectos de la prevención. La vigilancia es indispensable para la planificación, ejecución y evaluación de los programas de seguridad y salud en el trabajo, el control de los trastornos y lesiones relacionados con el trabajo, así como para la protección y promoción de la salud de los

trabajadores. Dicha vigilancia comprende tanto la vigilancia de la salud de los trabajadores como la del medio ambiente de trabajo” (OIT, 1998, p. 24).

Según el informe, la vigilancia de la salud de los/las trabajadores/as busca detectar “anomalías preclínicas y clínicas en un momento en que una intervención puede ser beneficiosa para la salud de un individuo” (p. 5); prevenir el deterioro de la salud laboral; fortalecer métodos de trabajos saludables; evaluar la aptitud del trabajador/a para el puesto “con la preocupación constante de adaptar dicho puesto al trabajador” (p. 5). A continuación, se citan algunas tareas que atañen al rol del profesional asignado para la vigilancia de la salud laboral (OIT, 1998):

- Seguimiento de enfermedad: “El seguimiento del absentismo por enfermedad puede resultar útil para determinar si existe alguna relación entre las causas de la enfermedad o del absentismo y los factores de riesgo para la salud que puedan estar presentes en el lugar de trabajo.” (p. 8)
- Encuestas epidemiológicas, estudios e investigaciones relativos a la salud y seguridad.
- Registro y recopilación de datos sobre la salud del personal
- Evaluación de la aptitud laboral: “la aptitud se refleja en la relación entre las demandas de una tarea específica y las capacidades del trabajador...toda evaluación de la aptitud para el empleo debería permanecer abierta a la posibilidad de su revisión...” (p. 15)

La OIT (1998) destaca que el/la empleador/a debe asegurar y brindar al personal el acceso a los servicios de vigilancia de la salud, “con preferencia durante las horas de trabajo y sin costo para los trabajadores interesados” (p. 18), y si una persona se encuentra realizando tareas que sean perjudiciales para su salud, quien se encuentra a cargo deberá reubicarlo en otro puesto, o facilitarle la formación necesaria para adaptarse a su puesto, o facilitarle el acceso a los servicios de salud y/o rehabilitación. Por parte de la persona trabajadora, tiene el derecho de ser informado previamente sobre la evaluación de su estado de salud, del uso que se va a dar a la información y de las consecuencias (positivas y negativas) de aceptar o rechazar la misma.

En relación a las obligaciones que atañen a profesionales de la salud, la OIT (1998) explica que deberán tener en cuenta la legislación y la ética profesional de su profesión. Destaca dos aspectos importantes: en primer lugar, que el equipo de salud en el trabajo deberá trabajar de manera multidisciplinaria, brindando asistencia global (prevención, rehabilitación,

tratamientos e indemnizaciones); y en segundo lugar, que la información relativa a la salud debe ser resguardada, buscando proteger la intimidad de los/las trabajadores/as, garantizando que la vigilancia de su salud no será empleada con otros fines perjudiciales. Además, aclara que también se deberá garantizar la independencia e imparcialidad de los/las profesionales de la salud.

Respecto a la conservación y cuidado de los datos, Ballester Roca (2006) señala que la historia clínica-laboral presenta tres funciones:

- En lo asistencial, ya que es el registro por escrito de la información sobre salud de la vida laboral de la persona trabajadora, y constituye el medio por excelencia para la comunicación entre profesionales de la salud responsables de la vigilancia de la salud del personal.
- En la investigación y docencia.
- En lo jurídico, como material de defensa/condena para un profesional de la salud.

Finalmente, respecto al cuidado de los datos registrados en las historias clínicas laborales, Ballester Roca (2006) afirma:

“Los profesionales sanitarios del servicio de prevención determinan qué datos relativos a la salud o personales son adecuados, pertinentes y no excesivos para cumplir con su objetivo, que es la vigilancia de la salud y la prevención de riesgos laborales... pues determinados datos son totalmente irrelevantes y suponen una intromisión ilícita en la vida privada del trabajador...” (p.24).

7. MODALIDAD DE TRABAJO

En el siguiente trabajo se utilizó la sistematización de experiencias de prácticas como modalidad de desarrollo.

Cuando hablamos de “sistematización de experiencias” nos referimos a la “reconstrucción y reflexión analítica sobre una experiencia, mediante la cual se interpreta lo sucedido para comprenderlo” (Barnechea García y Morgan Tirado, 2010, p.103), lo que implica organizar e interpretar el proceso de prácticas, obteniendo aprendizajes críticos de las mismas, para luego poder comunicarlo lo vivenciado (Jara, 2013). En palabras de Freire retomadas por Jara (2010): "...no sólo saber, sino saber que sabemos, saber que no sabemos; saber que podemos saber más... lo cual es mucho más importante y placentero que sólo saber" (p.74).

Además de obtener aprendizajes significativos de lo experienciado, Eizaguirre et al. (2004) nos brindan otros motivos del por qué sistematizar:

- Para reconocer lo realizado.
- Para analizar y reconocer avances y fracasos con los que nos hemos encontrado.
- Para mejorar nuestras prácticas.
- Para analizar las experiencias en el marco de un contexto más abarcativo.

Recuperando los aportes de Jara (2013), para realizar la sistematización, primero debemos vivir la experiencia de prácticas, registrando todo lo acontecido. Luego, se define el eje de la sistematización, es decir, una experiencia particular que nos llamó la atención, junto a sus respectivos objetivos. A partir de allí, se reúnen las fuentes de información pertinentes para realizarlo, y se comienza a reconstruir lo sucedido en la experiencia, ordenando y clasificando la información, para poder llegar a realizar análisis e interpretaciones críticas y así, finalmente, poder comunicar los aprendizajes a la comunidad.

En este caso, se sistematizó la experiencia de práctica que se llevó a cabo en el Equipo de Salud Ocupacional, proponiendo como eje de la misma las estrategias de intervención ligadas a la prevención y promoción de la salud ocupacional.

Desde el paradigma de la investigación cualitativa, existen diversos instrumentos para la recolección de datos: entrevistas, observación participante, diarios de campo, revisión de archivos, entre otros. Tomando en consideración las palabras de C. Wright Mills quien nos explica “Sea un buen artesano: evite un conjunto rígido de procedimientos...Que cada hombre sea su propio metodólogo” (Wright Mills, 1959, p. 224, como se citó en Taylor y Bodgan, 1984) para el presente trabajo, se utilizó principalmente:

- Observación no participante y participante: Como destaca Rosana Guber (2011) “el acto de participar cubre un amplio espectro ·que va desde "estar allí" como testigo mudo de los hechos, hasta integrar una o varias actividades de distinta magnitud y con grados variables de involucramiento” (p. 66). Así entonces, se presenciaron entrevistas a trabajadores/as, capacitaciones a jefaturas, entrevistas a grupos de trabajadores/as y de entrevistas de equipo, sólo como oyente. También se participó activamente de la construcción e impartición de talleres con trabajadores de media tensión, de la construcción de historias clínicas, del debate de diversos casos, entre otros.
- Entrevistas a informantes claves: se realizaron entrevistas semi-estructuradas al Equipo de Salud Ocupacional con el fin de poder recabar información respecto a las intervenciones realizadas como así también sobre las conceptualizaciones que circulan alrededor de la promoción y prevención de la salud ocupacional dentro del ámbito laboral.

También se utilizaron distintas fuentes de información tales como:

- Registros de campo de la participación de capacitaciones a jefaturas, de entrevistas a los/las trabajadores/as, de reuniones de equipo, de las capacitaciones del equipo hacia nosotras como practicantes, etc.
- Documentos escritos brindados por la institución (Presentaciones, documentos sobre la historia institucional, informes, revista gremial, etc.).
- Bibliografía pertinente.

En relación a las cuestiones éticas implicadas, el Código de Ética del Colegio de Psicólogos de la Provincia de Córdoba (2016), en su artículo 1.9, declara:

“La obtención del consentimiento informado implica para el profesional psicólogo, brindar información clara e inteligible sobre los alcances de la intervención para la cual es solicitado en relación con: a) el propósito y naturaleza de la actividad profesional, b) responsabilidades mutuas, c) protección de la confidencialidad y limitaciones de la misma consignadas en el presente Código, d) probables beneficios y riesgos, e) alternativas posibles de intervención, f) opción de rehusar o retractarse en cualquier momento” (p. 7)

Así entonces, antes de la participación en cada entrevista con cada trabajador/a, se solicitó su consentimiento destacando que, como practicantes, mantendremos el secreto profesional, en virtud de la cual, y con el objetivo de preservar la privacidad de cada entrevistado/a se utilizaron nombres ficticios en los registros. Con el fin de resguardar información sensible de la empresa y del equipo, cabe aclarar que el nombre del espacio de prácticas también fue modificado.

8. ANÁLISIS DE LA EXPERIENCIA

8. 1. RECUPERACIÓN DEL PROCESO VIVIDO

Elegir un inicio para este apartado no fue una tarea fácil. En mis primeros bocetos, inicié escribiendo respecto al primer contacto con la institución, hasta que recordé (y mi tutora nos lo remarcó constantemente) que el inicio de las prácticas comienza desde el momento en que soñamos, investigamos y nos preguntamos en cuál institución nos gustaría ingresar. En mi caso, desde un primer momento elegí al Equipo de Salud Ocupacional y, tuve la alegría de poder ingresar en la misma, ya que me generaba mucha curiosidad e interés la cantidad de intervenciones que se plasmaban en el protocolo de prácticas: entrevistas, habilitaciones, selección de personal, capacitaciones, entre otras. Debo admitir que lo primero que me llamó la atención fue pensar en observar prácticamente cómo se utilizan las herramientas de selección de personal (como los test), debido a mi gran interés por la Psicología basada en la evidencia, como la Psicometría. Ahora, analizándolo en perspectiva, comprendo que mi mirada estaba muy limitada, y la experiencia con el Equipo de Salud Ocupacional me hizo comprender la amplitud de nuestro rol como profesionales dentro del ámbito laboral.

La alegría y la emoción de haber quedado seleccionada para ingresar al Equipo de Salud Ocupacional también estuvo acompañada de muchos temores, pero particularmente de mucha incertidumbre y ansiedad, que se plasmaba en pensamientos como “¿Voy a poder con todo este año? ¿Y si me preguntan algo y no sé qué contestar? ¿Me sentiré cómoda con el equipo?”. Gracias a las tutorías de los jueves, junto a mi grupo del contexto laboral-organizacional, logré tramitar estos sentimientos que me generaban tanto ruido. Pudimos debatir acerca de los aspectos éticos de la práctica, como así también de conceptos relevantes para nuestra área, tales como trabajo, concepciones acerca de los/las trabajadores/as, etc. Particularmente recuerdo el encuentro del día jueves 06 de mayo de 2021, en donde nos juntamos bajo una actividad previa:

indagar en nuestros contextos (familiares y/o sociales) qué significados y significaciones circulan en torno del trabajo, y lo que compartimos fue sumamente enriquecedor: comprendí el valor del trabajo como experiencia humana y todo lo que se asocia al mismo: “dignidad”, “autodesarrollo”, “esfuerzo”... lo que me llevó a preguntarme: ¿qué significaciones podré escuchar en los/las trabajadores/as de la empresa? ¿Qué concepción de sujeto trabajador y de trabajo defienden en el Equipo de Salud Ocupacional? Destaco esta experiencia porque me permitió comprender la importancia de no dar nada por sentado, de preguntar y preguntarse por los significados que nos envuelven como sujetos, aspecto que considero un bastión fundamental para iniciar y mantener la experiencia de prácticas.

Y finalmente, y con muchas ansias, llegó el primer contacto con la institución. Sucedió por medio de un encuentro vía Meet, en donde participamos los integrantes del Equipo de Salud Ocupacional (algunos conectados desde sus hogares y otros desde la oficina), nuestra tutora de PPS y mi compañera de práctica. Fue un encuentro de presentación: nosotras como practicantes destacamos nuestro interés por el área y por la institución en sí, y el Equipo nos brindó una calurosa bienvenida, comentando que las prácticas son espacios de enriquecimiento mutuo, en donde no sólo aprenderemos nosotras de ellos y ellas, sino que también aprenderán y escucharán de nuestros aportes como estudiantes que, en sus palabras, “los practicantes traen una mirada que refresca” (Registro n° 5, 07/05/2021).

Nos remarcaron la importancia de posicionarnos de una manera activa en nuestro rol bajo la frase “exíjanos como equipo” (Registro n° 5, 07/05/2021), lo que me hizo sentir muy cómoda, porque verdaderamente sentí que nos esperaban con los brazos abiertos, y que no seríamos una molestia. Al igual que en la clase de ética, nos pidieron respetuosamente que cumplamos con el secreto profesional, no solamente de lo escuchado por medio de las entrevistas, sino también de la información sensible y privada que circule dentro de la empresa. Hecho anecdótico, pero que tiene relación con lo que planteé en el inicio: un integrante del Equipo, al enterarse que me encontraba como ayudante alumna dentro de la cátedra de Psicometría, se dirige a mí diciendo “Cande nos va ayudar con los test proyectivos” (Registro n° 5, 07/05/2021), cuando en realidad me interesan los test psicométricos. Me resultó muy cómico, pero me hizo comprender la importancia de trabajar como equipo bajo distintas influencias teóricas, algo que quizás nos cuesta mucho como profesionales.

Acordamos trabajar bajo la modalidad híbrida, en donde participaremos presencialmente dos días, y los demás días a través de encuentros virtuales. Fue así como el día

lunes 17 de mayo me presenté en la empresa. Llegué temprano, que infiero que fue propio de las ansias que caracterizaron a mi primer día, por lo que me senté en un bar a hacer tiempo y a escribir preguntas. Me sentía tan ansiosa y preocupada por recabar información, anticipándome “por si aparecían silencios incómodos” que escribí: ¿Cómo nació el Equipo de Salud Ocupacional? ¿Siempre fueron todos psicólogos/as? En su página y al investigarlos destacaban mucho la palabra prevención... ¿qué entienden por la misma?, ¿Trabajan en conjunto con otras instituciones?, etc. Pero rápidamente se hizo la hora e ingresé. Subí hacia el tercer piso, donde se encuentra la oficina del Equipo de Salud Ocupacional, junto al área de Medicina Laboral, y me recibieron tres de los psicólogos del equipo, que conforman parte de la burbuja de los lunes y martes, a la cual yo asistía. Trabajan separándose en grupos de 3 psicólogos, debido a que existe un protocolo por COVID 19, que no permite la aglomeración de gente; protocolo que fue variando a lo largo del año.

Comenzamos el día con una presentación muy completa. Primero me comentan las normas para poder trabajar, en donde se destacó nuevamente la importancia del secreto y del hermetismo profesional, como así también se me solicitó la participación activa en el transcurso de las prácticas. Luego, se prosiguió con la presentación de la institución, junto a sus organigramas, la asignación de cargos y sus tareas; y luego con una presentación más específica sobre las tareas que se realizan en el Equipo de Salud Ocupacional y su modalidad de trabajo, en donde destacaron como fundamental al trabajo simétrico y la circulación horizontal de la información. Debo admitir que, al principio me sentí abrumada de tanta información y de tantos códigos y lenguajes que no comprendía, que creo que de alguna manera el equipo lo pudo notar, porque me calmaron explicándome los iba a ir comprendiendo con el tiempo, y que me facilitarían documentos y presentaciones para que tuviera todo por escrito. Todas mis preguntas anteriores (y más) fueron respondidas sin lugar a dudas.

Al momento de la explicación, ingresa a la oficina del Equipo de Salud Ocupacional una trabajadora que tenía programada una entrevista con el equipo. Para mi sorpresa, ya que consideré que al ser el primer día sería un encuentro puramente introductorio y de capacitación, me invitan a participar de la misma como observadora no participante, y con la autorización de la entrevistada, pude presenciar el encuentro. Ahora que reflexiono...¿qué mejor capacitación que la experiencia práctica? Tras finalizar la misma, comentamos el caso con un integrante del equipo, basándonos en la historia clínica: me explica que la trabajadora fue derivada por el

sector, debido a consumo problemático. Se la notaba muy cansada, que le costaba estar en su puesto de trabajo por el propio cansancio, aspecto que agregamos en la historia clínica.

El contacto con la trabajadora fue mi primer acercamiento a una de las problemáticas que aqueja a los/las trabajadores/as de la empresa: el consumo problemático de sustancias y/o alcohol. A los pocos minutos de debatir el caso, ingresa otro trabajador que también tenía una entrevista de seguimiento con el Equipo de Salud Ocupacional, de la cual también participé. Se trataba de un hombre que había tenido un accidente automovilístico, y que en el dosaje de sangre se conoce que se encontraba consumiendo. Llega a la entrevista también quejándose del cansancio que le provocaba cierta medicación, y dicho cansancio físico lo hacía sentir “inútil” en el trabajo. Debido a su situación de consumo, por primera vez escucho que se le habían “adecuado las tareas”, en donde no podía manejar autos oficiales ni manejar maquinarias pesadas. Apenas escuché su relato, lo primero que pensé fue en una de las clases de los jueves con el grupo de practicantes, en donde destacamos el papel que cumple el trabajo como un espacio de construcción de subjetividad, de identidad, en donde ponemos en juego nuestras capacidades y habilidades, y eso nos brinda satisfacción, pero entonces ¿qué sentirán los/las trabajadores/as al realizar “tareas adecuadas”?

Al segundo día de prácticas, presencié dos entrevistas más. A uno de ellos (que también tenía problemas de consumo), se le pregunta sobre cómo se estaba sintiendo en el trabajo y con mucha efusión y cierto enojo contesta que no realiza las tareas de siempre, que el jefe no lo deja subirse a los transformadores y que “esto me hace mal psicológicamente” (Registro n° 7, 18/05/2021). Más allá de que se encontraba con adecuación de tareas, esa frase resonó en mí todo el día, y a lo largo de toda la práctica, porque en unas pocas palabras noté el papel que ocupa el trabajo en la vida del sujeto, que como dice Buendía (1990) el trabajo va más allá de ganarse el dinero para poder vivir, es disfrute, goce, desarrollo, como así también tristeza, dificultades, enojos.

En dichas entrevistas, reaparece nuevamente la problemática del consumo. Me impactó notablemente escuchar que, con casi todos los/las trabajadores/as con los que me encontraba, tenían problemas de alcohol o drogas, por lo que pregunté al equipo sobre las estadísticas de consumo dentro de la empresa, y me comentan que se trata de un problema de la sociedad, no de la institución en sí; que sí desarrollaron estadísticas pero que los mayores porcentajes no se encuentran ligados al consumo, sino a los conflictos interpersonales entre trabajadores/as. Noté al instante que mi pregunta había resultado quizás no formulada correctamente, porque la

expresé con cierto tono de preocupación y horrorizada, que tras analizar mis sentimientos contratransferenciales, observé que mi mirada hacia la institución se estaba asociando únicamente con la problemática del consumo, con “lo negativo” de la empresa... mirada que logré transformar a medida que avanzó mi práctica.

Mi emoción por la presencialidad se transformó en tristeza cuando, en la primera semana de prácticas, me contagio de COVID-19. Fue una semana de mucha preocupación, debido a que había tenido contacto con el equipo, como también con mi compañera de prácticas, y me sentía culpable y apenada por la situación. Al primer síntoma me comuniqué con ellos explicándoles la situación, y me contuvieron, agradeciéndome por haber avisado con antelación, deseándome una rápida recuperación. Felizmente la recuperación llegó, pero junto a ella llegaron nuevas restricciones debido a la situación sanitaria, lo que llevó a que las actividades del equipo tuvieran que ser virtuales. Me generó mucha angustia, debido a que mi experiencia en la presencialidad con ellos fue excelente, en donde me sentí muy cómoda, y viví la noticia de la virtualidad como un “re-inicio” de las prácticas, junto a nuevos interrogantes tales como: ¿de qué actividades participaré ahora? ¿por dónde me comunicaré con ellos? ¿nos tendrán en cuenta?

Sin lugar a dudas, la excelencia en el trato con el equipo continuó en la virtualidad. Nos mantuvimos en contacto constante mediante un grupo de WhatsApp, y diariamente nos avisaban si queríamos participar de las entrevistas de seguimiento con los/las trabajadores/as, por el mismo medio. Las entrevistas fueron muy variadas: trabajadores/as que transitaban por una situación personal complicada y necesitaban apoyo, trabajadores/as que se encontraban en recuperación por consumo, trabajadores/as con algún trastorno psiquiátrico, etc. Pero en donde el objetivo siempre era el mismo: escuchar, acompañar, y sostener al sujeto para su pronta recuperación y reinserción laboral. Lo que más me gustó del equipo en estas intervenciones es que se notaba una real preocupación por el personal, que se notaba en cada llamado al psiquiatra del trabajador/a para preguntar cómo estaba; en los llamados a las respectivas jefaturas para preguntar cómo estaba trabajando; y en la validación constante de cada situación que atravesaba cada persona... como un llamado constante a la subjetividad de cada trabajador/a.

Nos alentaron a que, después de escuchar cada entrevista, escribamos qué anotaríamos en la historia clínica. Luego se los enviaba vía mail, y quien había liderado la entrevista, la revisaba. Era la primera vez que escribía una historia clínica, por lo que me surgían mil dudas e inseguridades en relación a si estaba “bien o mal”, pero desde el equipo nunca me destacaron

que iban a “corregir” lo que habíamos escrito, sino más bien de agregar o aconsejar, lo que denota su modalidad de trabajo previamente expresada: toda opinión y expresión es válida. Destaco que, al final de las entrevistas en las que participábamos, no sólo firmaba el/la profesional, sino que agregaban nuestro nombre, un gesto que considero un reconocimiento de mi rol como practicante.

Además de las entrevistas, armaron un cronograma de capacitaciones hacia nosotras practicantes, brindados por los distintos profesionales, haciéndonos partícipes de su organización, lo que me hizo sentir sumamente integrada y tenida en cuenta. ¿De qué se trataban las capacitaciones? Eran sumamente variadas: presenciamos capacitaciones respecto a la vinculación del sindicato gremial y su CCT; de los alcances del título, rol y funciones del psicólogo en el ámbito laboral, de las competencias respecto al actuar profesional, entre otras más.

Me gustaría comentarles mi experiencia con algunas de ellas: nos conectamos con mi compañera y con los/las profesionales de su burbuja vía Meet, y me resultó sumamente interesante poder estar y escucharlos debatir como equipo, y poder conocer cómo eran sus dinámicas de trabajo, ya que anteriormente sólo había tenido contacto con mi burbuja. Pude dar cuenta de la “horizontalidad del trabajo” y el reconocimiento de cada punto de vista en una sola reunión. Nos recalcaron nuevamente la importancia del secreto profesional, como también de “tener cuidado” con la confección de las historias clínicas, y no agregar información que sea irrelevante para lo que corresponde al actuar laboral de la persona. Rápidamente desequilibró mis ideas previas respecto a las historias clínicas, en donde (al menos desde la clínica) mientras más completas, y cuidando de no anotar interpretaciones, serían más adecuadas. En el ámbito laboral-organizacional es distinto, y lo ligué rápidamente con lo que uno de los profesionales me explicaba en uno de los encuentros presenciales: lo que se analiza en las entrevistas es la aptitud laboral del sujeto, es decir, si se encuentra apto o no para las tareas que realiza, en donde no nos incumbe la profundidad de su vida personal, debido a que, como profesionales dentro del ámbito laboral, no realizamos terapia, y que en la empresa, que un psicólogo del Equipo de Salud Ocupacional realice una sesión de terapia con un “compañero”, sería muy poco ético.

Retomando la importancia de la horizontalidad del trabajo, fue sumamente interesante verlo plasmado en una reunión de equipo para realizar un informe de devolución a un grupo de trabajadores y de jefes de una Central que presentaba conflictos interpersonales. De las entrevistas previas a dicho sector, pude participar solamente de una, en donde resaltaron varias

problemáticas: roces entre compañeros/as, mensajes contradictorios desde gerencia, horas extras por la situación de pandemia, no poder tomarse los días compensatorios, entre otros. Fue una pena no poder haber participado de otra entrevista, para poder notar recurrencias en las problemáticas entre los distintos grupos, pero pude recabar mucha información del debate entre los profesionales. Aprendí que es esencial devolver al grupo lo observado por el equipo, tales como los indicadores positivos y negativos, las sugerencias propuestas y conclusiones finales; pero además, entendí que debemos ser muy cuidadosos a la hora de la dar la devolución, similar a lo que ocurre con las historias clínicas, cada palabra tiene toda una carga simbólica que puede impactar (para bien o para mal) en el funcionamiento de cada equipo, sumado a, como diría Lacan, que el otro nos coloca como Sujeto Supuesto Saber... ¡Qué cuidadosos debemos ser con nuestros discursos!

Poco a poco sentía que iba incorporando conceptos del área, y comenzaba a diferenciarlo con la clínica, pero me seguía preguntando ¿qué debemos hacer entonces como psicólogos laborales? ¿que sí y que no nos incumbe? Como si estuvieran leyendo mi mente, a la semana siguiente participamos de una capacitación llamada “Alcances del título, rol y funciones del psicólogo en el ámbito laboral”, en donde aprendí de todas las leyes que nos envuelven como psicólogos laborales y que dirigen nuestro accionar, tales como la Ley Nacional de Salud Mental N° 26657, la Ley Nacional de Educación Superior N° 24521, etc. pero debo admitir que la que más me llamó la atención fue conocer a la Ley del Contrato de Trabajo N° 20744; ley que nunca había escuchado y que nunca pensé que como futura psicóloga iba a conocer, pero el equipo nos remarcó la importancia de pensar bajo el paradigma de la complejidad y la interdisciplinariedad, ya que nuestra práctica se encuentra atravesada por múltiples factores a tener en cuenta, y es verdad: nuestra mirada está centrada en el/la trabajador/a, pero debemos ampliar nuestra visión, y comprender las dinámicas institucionales, legales y contextuales por las cuales se encuentran atravesados.

En dicha capacitación, también dialogamos sobre la posición actual del psicólogo frente al Modelo Médico Hegemónico, y nos comentaron las luchas del Equipo de Salud Ocupacional respecto a ello, por ejemplo, que muchas veces al personal de trabajo se les exige que presenten certificados de salud firmados por psiquiatras exclusivamente. Frente a las luchas, desde el equipo nos remarcaron: “No quedarnos con lo instituido, y generar procesos instituyentes que son difíciles, pero genera muchas ganancias” (Registro n°10, 27/05/2021). Sentí que, además

de estar leyendo a Schvarstein, nos incitaban a ser promotoras del cambio, lo que busca cualquier psicólogo ¿verdad?

Otra de las capacitaciones presenciadas, y que considero mi favorita, es en la cual nos presentaron el papel que cumplía el CCT que rige a los/las trabajadores/as de la empresa. La considero la más interesante debido a que pude captar nítidamente la mirada del equipo respecto a la persona trabajadora. Para la comprensión del lector, el CCT explícita los derechos a los que accede todo el personal de la empresa (cabe aclarar que no incluye a los gerentes), tales como las posibilidades de ingreso a la empresa, las categorías y sus respectivos salarios, las normas para cubrir vacantes, jubilación, entre otros.

Me gustaría explicarles las posibilidades de ingreso a la empresa, aspecto que me pareció muy llamativo: históricamente se ingresaba mediante la bolsa de trabajo (medio por el cual no ingresa nadie hace unos años), mediante el fallecimiento de un familiar en actividad, como también por concurso. Al dialogar sobre estas posibilidades, la psicóloga del equipo nos destaca un criterio fundamental del Equipo de Salud Ocupacional, diciéndonos que “no hay trabajadores aptos o no aptos, sino que hay trabajadores aptos y no aptos para determinada tarea...todos tienen la capacidad de trabajar y el derecho al mismo...” (Registro n° 12, 02/06/2021). Escuchar su discurso fue muy alentador, debido a que lo relacioné con la idea que la sociedad tiene respecto a quien padece de algún trastorno psicológico, ya que muchas veces se escucha que “el loco no puede trabajar”, y pensar al trabajo como un derecho, y como un criterio de salud, es fundamental para poder romper con estos mitos y estereotipos. Fue así que comencé a preguntarme sobre la importancia de la asignación de las tareas adecuadas para aquellos/as trabajadores/as que se encuentren transitando un momento complicado. Que sigan trabajando, aunque no sean sus tareas, lo considero una manera de centrarse en sus recursos, en lo que sí puede hacer, y no en la enfermedad, en la discapacidad, teniendo en cuenta que el trabajo puede ser un espacio que lo ayude terapéuticamente.

Considero que existe una gran coherencia entre la teoría y la práctica dentro del equipo, que se plasmó en la capacitación sobre “El actuar profesional del psicólogo en el ámbito laboral”, en donde referenciaron al concepto de trabajo como “...actividad humana y necesaria, porque permite la realización personal, nos da un lugar, una identidad, una existencia...es soporte de interacciones significativas, configurando lo social y las subjetividades...investimos la tarea que estamos haciendo...” (Registro n° 16, 09/06/2021) ¿qué sentidos sobre el/la

trabajador/a se construyen en dicha organización? Escuché la perspectiva del equipo de psicólogos, pero ¿los/las trabajadores/as qué opinan respecto al trabajo? ¿Y de la empresa?

En la misma capacitación, dialogamos sobre la prevención y la promoción de la salud mental en los espacios de trabajo, sobre la flexibilidad del encuadre que caracteriza al ámbito laboral, sobre sus intervenciones, como así también de la importancia de la disociación instrumental, y más que nada en esta institución en la que se tratan como “compañeros” bajo una frase que fue muy recurrente en todos los del equipo: “...en la empresa somos una gran familia...” (Registro n°7, 18/05/2021). Nos explicaron que hay diversos niveles de intervención: individual, grupal y/u organizacional. Mi compañera pregunta sobre algún ejemplo de intervención grupal, y nos explica un taller lúdico que se realizó en un sector que presentaba conflictos como equipo de trabajo. Personalmente, disfruto mucho de los dispositivos grupales, y considero que el juego es una excelente herramienta para utilizar en distintos ámbitos, y recuerdo una frase que escuchamos mucho desde la Cátedra de Psicología de Grupo, Familia y Pareja: “legitimar lo grupal” ... ¿tendré la oportunidad de presenciar alguna intervención similar? ¿la virtualidad nos quitará la posibilidad?

El tiempo pasó y poco a poco fuimos volviendo a la presencialidad, en burbujas y un día a la semana cada practicante. A las pocas semanas de iniciar, el equipo nos propone realizar una intervención, liderada por nosotras, en un grupo de trabajadores del sector de media tensión... ¡No lo podía creer! Mi felicidad desbordaba, como también muchas preguntas... ¿estaremos preparadas para realizarlo? ¿Qué vieron en nosotras para brindarnos dicha oportunidad? Sin dudarlo dijimos que sí, y en una semana organizamos el taller lúdico con el fin de intervenir en las problemáticas de comunicación y de trabajo en equipo, pero también como una manera de realizar un diagnóstico situacional de manera más práctica. Fuimos acompañadas de dos psicólogos del equipo, lo que me brindó la confianza y el respaldo para poder sobrellevar el taller con mi compañera. Sin dudas, el taller superó las expectativas de ambas, porque pensábamos que los trabajadores no iban a participar activamente del juego ni del debate, y sucedió todo lo contrario. No sólo realizaron la actividad con mucha motivación, sino que también pudimos indagar sobre cuestiones grupales, destacando sus aspectos positivos y negativos. Fue increíble observar cómo, a partir del juego, emergen características del grupo, y maneras de vincularse que son replicables a la hora de trabajar.

Pero también la virtualidad, afortunadamente, nos permitió participar reiteradamente de una serie de talleres destinados a las distintas jefaturas de las zonas, bajo el nombre de

“Problemáticas de consumo en el ámbito laboral”, bajo la plataforma de Teams. Se trataban de capacitaciones para poder exponer la presencia de un protocolo de actuación para el tratamiento y la prevención de consumos problemáticos en el ámbito laboral, enmarcadas dentro del programa de “Ambientes de trabajo saludables”. En un segundo momento, se realizó otra capacitación respecto a “Riesgos psicosociales en el trabajo”. Como una de las zonas no tenía buen acceso a internet, tuve la posibilidad de viajar a Río Tercero junto a dos integrantes del equipo para realizar la misma de manera presencial. Fue una experiencia única, porque me permitió observar el espacio laboral de algunos trabajadores, como así también sus dinámicas diarias.

También, el hecho de participar de diversos encuentros con distintas jefaturas me brindó la posibilidad de poder notar distintas actitudes respecto a cómo se actúa frente a una persona trabajadora que presenta dicha problemática. En el primer encuentro, apenas nos conectamos al taller, uno de los jefes (con el micrófono prendido sin darse cuenta) comenta su gran incomodidad y hastío (para no decir sus palabras exactas) por participar. Apenas lo escuché, pensaba en cómo poder realizar una intervención preventiva eficaz si quienes tienen un rol fundamental en la detección temprana de casos, no se encuentran interesados en participar de las capacitaciones. También pensaba en cómo se sentirán desde el equipo frente a la poca participación de algunos agentes... ¿sentirán frustración? ¿O los motivará a seguir intentando día a día?

La misma sensación de incomodidad e impotencia sentí en dos ocasiones similares. En uno de los talleres, sólo se habían conectado 3 de los 14 jefes que se tenían que sumar, por lo que el profesional del equipo la reprogramó “por una cuestión de respeto” (Registro n° 37, 04/08/2021). Al debatir sobre lo ocurrido con el profesional, nos explicaba que, si desde jefatura no hay interés por el tema, es difícil que se mantenga en los/las trabajadores/as. Noté que era necesario interrumpir la reunión como un intento de marcar límites, de mantener los encuadres, para que no se vuelva a repetir la misma situación... ¿las capacitaciones eran significadas por las jefaturas como una obligación en vez de un espacio de salud? ¿Se sienten interpelados por las mismas? Diversos interrogantes que emergieron tras esa situación en particular.

Algo que surgía como recurrencia en los distintos talleres era la importancia de distinguir entre ayudas saludables y no saludables en relación a la persona que consume. Por lo visto es normal que, en un principio, se intente ayudar al compañero/a de trabajo que presenta indicadores de consumo. Por ejemplo, a veces llega con sueño, y los propios compañeros/as lo

cubren para que pueda descansar, situación que a la larga genera cansancio en el grupo, como así también conflictos interpersonales. Me remitía constantemente a pensar en una capacitación que nos brindó el Equipo de Salud Ocupacional respecto a la Prevención Inespecífica, en donde las intervenciones preventivas no tienen un sólo objetivo, sino que son múltiples. En palabras más simples, al hacer los talleres con jefaturas, se intenta sensibilizar y capacitarlos para detectar lo más anticipadamente la problemática, para poder derivar a la persona trabajadora al Equipo de Salud Ocupacional, y así poder evitar tempranamente conflictos con compañeros/as, o accidentes laborales. Intervenciones preventivas que abarcan muchos aspectos.

En el protocolo, se subraya la importancia del art. 52 del CCT, en donde se prohíbe introducir bebidas alcohólicas o trabajar bajo el efecto de ellas. En relación a ello, nos comentaban que los jefes sancionaban a aquellos que se encontraban en dicho estado, y que (en algunos casos) el/la trabajador/a recibía apoyo del gremio, provocando así la supresión de la sanción. Quisiera destacar que continuamente me remitía a pensar en la dicotomía entre “lo público y lo privado”. No paraba de preguntarme y de hipotetizar sobre ello: si las mismas situaciones sucedieran en una empresa privada... ¿Qué pasaría? ¿Tiene el mismo peso la institución “gremial”? Destaco estos pensamientos porque claramente se trataban de inferencias mías, de mis experiencias previas, de lo que se escucha en la sociedad, y me propuse estar atenta ante esta manera de dicotomizar, de tener cuidado de no dar nada por sentado, para seguir repreguntando y no sesgando mi práctica.

A partir de todo lo expuesto anteriormente, comencé a interesarme por todas las intervenciones que, de algún modo, se encuentran enmarcadas en un gran paraguas: la prevención y/o la promoción de la salud ocupacional de los/las trabajadores/as que pertenecen a la empresa: entrevistas de seguimiento, capacitaciones, intervenciones en grupos, diagnósticos. Por eso mismo, mi trabajo final tendrá como objetivo analizar dichas intervenciones enfocadas en la prevención y promoción de la salud ocupacional dentro del ámbito laboral, particularmente dentro de una empresa de gestión estatal.

8. 2. ANÁLISIS Y SÍNTESIS DE LA EXPERIENCIA

En los siguientes apartados, se responderá a los objetivos planteados al inicio de este trabajo, para así poder comprender las estrategias de promoción y prevención de la salud ocupacional brindadas por el equipo de salud ocupacional.

8. 2. 1. PERCEPCIONES DEL EQUIPO DE PROFESIONALES DE LA PSICOLOGÍA EN TORNO A LA PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA SALUD OCUPACIONAL

Para dar inicio al análisis de las intervenciones en torno a la promoción y prevención de la salud ocupacional realizadas por el Equipo de Salud Ocupacional, considero importante destacar el fundamento teórico que sustentan dichas intervenciones. Para ello y, tras la recopilación de datos brindados por las entrevistas como así también de los registros de campo,

fue posible detectar diversas miradas respecto a la promoción y prevención de la salud ocupacional.

En primer lugar, resulta importante apuntar a qué se refieren los y las profesionales en relación al concepto de “salud ocupacional”. En las entrevistas realizadas, se pudo observar que, cuando se habla de salud ocupacional, remiten directamente al concepto de salud desde una mirada integral, salud entendida como un proceso, y no como un concepto estático:

“...entender a la salud como un proceso, como algo que cambia, como algo complejo... con no estigmatizar, con pensar que las cosas pueden cambiar, pero que para hacerlo necesitan de un abordaje específico, de una derivación a un profesional externo, de una derivación a un programa, de un acompañamiento... un seguimiento al sector...” (Registro n° 70, 12/11/2021).

Benavides et al. (2017) refieren que un abordaje integral de la salud en el lugar del trabajo debe abarcar el análisis de los factores psicosociales y la organización del trabajo, “ya que la prevención de los riesgos relacionados con la conducta no depende exclusivamente de la voluntad de la persona” (p. 379), lo que nos permite entender porque desde el Equipo señalaban que la salud ocupacional debe ser abordada desde una mirada biopsicosocial, comprendiendo el peso que ejercen las condiciones laborales y organizacionales a la misma tales como la estabilidad y seguridad laboral, la claridad a la hora de impartir/recibir órdenes, el respeto por la cultura organizacional, entre otras (Registro n° 70, 12/11/2021).

Tal como se mencionó en la perspectiva teórica, la OPS y la OMS destacan cinco principios para fomentar ambientes de trabajo saludables: carácter integrador, participación, cooperación multisectorial y multidisciplinaria, justicia social y sustentabilidad. Destaco tales principios debido a que, a lo largo de toda la práctica, se ha observado cómo cumplen su labor a partir de dichos lineamientos: las intervenciones no se limitan a realizar seguimiento a los trabajadores “con alguna problemática”, sino que buscan llegar a todos y a todas. Esto se realiza mediante distintas capacitaciones, trabajando en conjunto con distintos sectores tales como Medicina, Seguridad e Higiene, entre otros. Por otro lado, entienden a la persona trabajadora como sujeto activo, y no mero receptor de las intervenciones, “...darle la potestad al trabajador como sujeto de derecho... que pueda participar en la construcción y en la conservación de su salud laboral” (Registro n° 70, 12/11/2021).

Comprenden que la promoción y prevención de la salud ocupacional no se limita a intervenir con el personal operativo, sino que las jefaturas y gerencias cumplen un rol fundamental en ello. Se busca fortalecer tales roles a modo preventivo, para generar redes de prevención y de cuidado, ya que suelen ser los primeros agentes en tener contacto con la problemática. Para el Equipo de Salud Ocupacional, prevención y multiplicar agentes son dos conceptos inseparables, y para ellos es fundamental trabajar en conjunto. Es por eso la importancia de realizar las capacitaciones a jefaturas, principalmente a mandos medios, y a tener contacto con distintos organismos de la provincia, con tratar de adelantarse a los problemas porque, como destacaba Psicóloga 1 en una capacitación, suele ser frecuente que se espere hasta último momento para que, trabajadores y/o jefes, consulten con el Equipo sobre la situación problemática, agravando así el problema. Por tal motivo, resulta clave transmutar el rol desde una posición reactiva ante las conflictivas, a una posición proactiva y preventiva, donde se vean involucrados trabajadores/as, mandos medios, cargos superiores y la Dirección: *“...Poder llegar a las jefaturas para que tengan la visión de que intervengan antes, no dejar que la bomba estalle...”* (Registro n° 16, 09/06).

Clerc (1987) explica que el cuidado y vigilancia de las condiciones y el medio ambiente de trabajo debe ser duradera y compartida, plasmado en políticas que impliquen un esfuerzo sostenido a través de medidas cotidianas de realizar el trabajo, creando así un “verdadero espíritu de seguridad” (p. 289). Es así que, cumpliendo con el criterio de “Sustentabilidad”, el Equipo ha confeccionado programas a largo plazo para el cuidado de la salud, como el “Programa de Ambientes Saludables”, que incluye la formación y actuación en problemáticas tales como maltrato laboral, violencia de género y consumo problemático.

Derivado del programa, y concretando así el principio de multisectorialidad e interdisciplinariedad, se han creado dos protocolos de actuación: el “Protocolo de Actuación ante Violencia Laboral”, con el fin de disminuir conductas violentas y abusos de poder en el ámbito del trabajo, realizado en conjunto con la Comisión Tripartita de Igualdad de Trato y Oportunidades entre Varones y Mujeres en el ámbito laboral (CTIO); y también han realizado el “Protocolo de actuación para el tratamiento y la prevención de consumos problemáticos en el ámbito laboral”, siguiendo los lineamientos propuestos por la OMS y la OIT, con el objetivo de promover las medidas necesarias para la prevención y reducción de los problemas relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas y bebidas alcohólicas que se planteen

en el lugar de trabajo, a fin de preservar en la empresa, óptimos niveles de seguridad y bienestar para los empleados/as.

Como menciona Babativa (2017), el cuidado de la salud ocupacional depende, en gran parte, de las políticas y acciones que se lleven a cabo por parte de la organización en la cual se encuentran insertas los y las trabajadores/as. Como destaca Psicólogo 2, hablar de salud ocupacional es hablar también de un servicio que dispone la empresa para sus asalariados, con el objetivo de mejorar su desempeño, como así también su recorrido laboral, para que los/las trabajadores/as puedan sentirse a gusto en el espacio laboral (Registro n° 71, 17/11/2021). En relación a ello, es importante señalar que las empresas y organizaciones tienen la obligación legal, social y moral de proteger la vida y la salud física, psíquica y social de su personal, siendo capaz de insertar la prevención de la salud laboral en su estrategia organizacional (Neffa, 2015).

Los servicios tradicionales de Medicina del trabajo se encuentran centrados generalmente en los procesos de selección-descarte y control del ausentismo desde una mirada biologicista, y deberían transformarse en servicios de salud de los trabajadores para poner el acento en la prevención (Neffa, 2015). Al destacar a la salud ocupacional como un concepto integral y complejo, podemos entender la multiplicidad de intervenciones que realizan desde Equipo con el fin de promocionarla y promoverla, para poder fomentar aquellos factores saludables, y disminuir y/o erradicar aquellos factores de riesgo. En la entrevista realizada a la Psicóloga 1, se destaca claramente la distinción de dos conceptos que son claves para este trabajo final: promoción y prevención. La profesional refería que prevención tiene que ver con buscar mitigar la gravedad y/o frecuencia de las situaciones problemáticas que están transcurriendo, en palabras de ella, “...*las cuestiones que ya están desajustadas, que ya generan un malestar...*” (Registro n° 70, 12/11/2021). Y refiere que promoción es atender a la complejidad, no solamente a lo que ya está desajustado, sino dar un rol protagónico los factores protectores, a las herramientas y dinámicas positivas que también están establecidas “...*trabajar desde lo que se puede reforzar, sostener, replicar...*” (Registro n° 70, 12/11/2021).

Tal reflexión corresponde con lo propuesto por Marchiori Buss (2008), quien explica las diferencias entre el enfoque de promoción de la salud y la prevención de enfermedades. La primera refiere a un enfoque de salud más amplio, buscando identificar macrodeterminantes del proceso de salud-enfermedad e interviniendo de diversas maneras para cambiar la situación de los individuos y su ambiente; diferente a lo que propone el enfoque de prevención, que busca que las personas se encuentren exentas de las enfermedades, realizando acciones de detección,

control y debilitación de los factores de riesgo. Sin embargo, como se ha observado a lo largo de la práctica, y como explica el autor, dichas estrategias de afrontamiento respecto a la salud, y en este caso refiriéndonos a salud ocupacional, son complementarias y no excluyentes, y la población trabajadora puede beneficiarse de ambas medidas si se encuentran correctamente equilibradas.

Además de los tres niveles de prevención (primaria, secundaria y terciaria), los y las profesionales se valían de un concepto de prevención que suele ser utilizado en el campo de la drogadicción: la prevención inespecífica. Según la literatura académica, hablar de prevención inespecífica es aplicar acciones generales no relacionadas directamente con el fenómeno, que se dirigen a trabajar sobre las causas o factores que son los que originan o fomentan la problemática inicial (De Ieso, s.f). Es decir, es prevención inespecífica cuando está centrada en el individuo y su contexto, promoviendo pautas saludables, tales como actividades y fomento de participación en propuestas que puedan fortalecer acciones que tiendan a producir mejoras en la calidad de vida del trabajador (Specogna, 2003).

El Equipo refería que tal concepto se vincula con la problematización y la reflexión crítica de una demanda. Implica ver lo que subyace, lo no dicho que puede ser a nivel institucional, interdisciplinar o personal, e intervenir a partir de una mirada integral. *“La problemática que plantea es una cuestión, pero para nosotros puede haber otra cosa”* (Registro n° 26, 29/06/2021). El objetivo es que, como profesionales, seamos capaces de direccionar nuestra escucha y nuestra mirada en pos de comprender y explicar cada situación, tratando de reconstruir, junto con los/las trabajadores/as otras formas de “leer” el problema y de “habitar” el espacio laboral”. Y, para lograr tal cometido, resulta fundamental brindar un espacio de participación activa en la programación y ejecución de las acciones preventivas a los y las involucrados/as:

“...dándoles la voz, pero también se le pide a la gente que lean el informe y vean si están de acuerdo o no y si hay que cambiar, sacar o agregar algo, se empieza a tener una mirada activa de aquellos con los que estamos trabajando, para que las medidas se puedan ir aplicando en pos de la disposición de la gente...” (Registro n° 26, 29/06/2021).

Adentrándonos en las medidas de promoción y prevención de la salud ocupacional, al iniciar la práctica se nos explicó que desde el Equipo suelen intervenir en dos grandes áreas:

- Conflictivas en el clima laboral, en donde se destacan conflictos interpersonales (como por ejemplo entre compañeros) y conflictos institucionales (tales como conflictos con el gremio, con el espacio físico o con la asignación de tareas)
- Problemáticas psicosociales de salud en el trabajo, principalmente por consumo problemático, trabajo con riesgo y/o problemáticas personales/familiares.

Frente a tales situaciones, y respondiendo a la pregunta “¿cómo se operacionaliza la promoción y la prevención de la salud ocupacional?” realizada en las entrevistas, emergieron diversidad de intervenciones y de propuestas que viene realizando el Equipo. Se destacan como intervenciones preventivas las entrevistas de seguimiento, las visitas a sectores, las capacitaciones a trabajadores/as y jefaturas, tal como lo destaca Psicólogo 3 “...*hemos ido a los sectores, a capacitar sobre por ejemplo problemáticas de consumo, que tiene que ver con esto de desnaturalizar las cosas, de presentar caminos saludables a los compañeros... que la gente conozca que hay otras alternativas...*” (Registro n° 70, 12/11/2021).

Refieren que las intervenciones se deben adecuar a la situación actual de la persona trabajadora, con su historia laboral y personal, en otras palabras, poder ser capaces de realizar acciones contextualizadas y no generalizadas. Tales intervenciones, se dividen en dos niveles: en un primer nivel, destacan la importancia de los talleres de sensibilización, con el objetivo de exponer conceptos presentes en el cotidiano laboral, para que los/las trabajadores/as puedan apropiarse de ello, como veremos más adelante en la capacitación sobre “Riesgos psicosociales en el trabajo”, en otras palabras, informar y capacitar para estimular cambios. En un segundo nivel, se realizan acciones preventivas de tipo asistencialistas, atendiendo a quien presenta ya alguna problemática, acompañándola a realizar medidas superadoras, plasmadas en las entrevistas de seguimiento.

En reiteradas ocasiones, el Equipo queda ligado únicamente a este segundo nivel de prevención, principalmente con la asistencia a personas que padecen problemáticas de consumo debido a que, si se analizan las estadísticas, ocupan un 34% de los motivos de consulta. Tal mirada por parte de quienes conforman la empresa, termina estigmatizando al Equipo, provocando así que trabajadores no quieran ser intervenidos por los/las profesionales, o que se les amenace con enviarlos a los mismos si no mejoran sus conductas. Sin embargo, resta un 66% de motivos de consultas en donde los y las profesionales también intervienen, tales como problemas psicológicos, dificultades en el ámbito laboral, accidentes, entre otros (Equipo de Salud Ocupacional, comunicación personal). Es así como los y las profesionales trabajan

arduamente para transformar tal mirada, participando de manera activa en distintos espacios en pos de sostener y validar la práctica profesional, con el fin de que el Equipo sea vinculado como un espacio de salud, más allá de la enfermedad.

Para concluir, resulta interesante destacar cómo, para este equipo de trabajo, la idea de salud ocupacional resuena, no solamente como un concepto teórico, sino como un marco de trabajo, una filosofía, un modo teórico y práctico de observar y analizar a las personas que se encuentran dentro de la organización (Registro n° 70, 12/11/2021). Y, a lo largo de toda la práctica, he sido capaz de observar que tal filosofía se vincula con ser promotores de cambios, con ser tenaces y no naturalizar usos y costumbres que, muchas veces, no son saludables. En palabras del Equipo, “... *Somos un agente de cambio, con todo lo que implica de dificultades, resistencias... si no estamos cambiando nada, repensemos nuestro rol...*” (Registro n° 16, 09/06/2021).

En los apartados siguientes, se analizará detalladamente dos de las intervenciones propuestas para la prevención y promoción de la salud ocupacional: capacitaciones a jefaturas y entrevistas de seguimiento.

8. 2. 2. INSTANCIAS DE CAPACITACIÓN A MANDOS MEDIOS

Como primera estrategia de promoción y prevención de la salud ocupacional, se analizarán las instancias de capacitación realizadas a lo largo del 2021. Las dos capacitaciones se denominaron: “Consumo problemático en el mundo del trabajo”, con inicio a finales de junio, y “Riesgos psicosociales en el trabajo”, con inicio en octubre, ambas enmarcadas en el programa “Ambientes de trabajo saludables”. Las mismas fueron impartidas de manera virtual a mandos medios de las distintas zonas en las que se divide la empresa a lo largo de la provincia.

Como los procesos de aprendizajes resultan más eficaces en entornos en donde se promueve la reflexión y el diálogo, las capacitaciones fueron realizadas a través de modalidad taller, con el fin de fomentar la participación activa de los participantes.

Puentes Vega et al. (2012) destacan que, si bien la dirección participativa del personal en los temas de salud y seguridad del trabajo no deben ser exclusivamente desde directivos hacia trabajadores, hay que establecer

“redes de liderazgo que se comprometan con la orientación de la salud como eje central del trabajador, que proporcione un trabajador sano, activo, saludable, que promueva el mejor desempeño laboral al tener una integralidad física, social y mental en todos los trabajadores” (p. 149).

Es importante destacar que, en esta instancia, las capacitaciones fueron dirigidas a los mandos medios de la empresa, es decir, aquellos que mantienen la comunicación activa entre superiores y subordinados, teniendo como función principal intervenir en la realización de procesos de los grupos de trabajo (Benavides Espinosa y Escribá Moreno, 1999).

El Equipo de Salud Ocupacional justificó tal intervención ya que, al intervenir con mandos medios, la intervención preventiva resultaría más eficaz, porque los mismos tienen un contacto más directo con los mandos gerenciales, lo que les permite expresar la situación de salud y de las condiciones de trabajo del personal operativo hacia los mandos gerenciales, y así poder generar estrategias de cambios pertinentes. El objetivo radicaba en involucrarlos en la promoción y prevención de la salud del personal y sectores de trabajo, brindándoles herramientas para que cumplan un rol activo en la detección de situaciones riesgosas, como así también en la definición de estrategias para accionar. *“Poder llegar a las jefaturas para que tengan la visión de que intervengan antes, no dejar que la bomba estalle...”* (Registro n° 16, 09/06/2021).

La capacitación sobre “Consumo problemático en el mundo del trabajo” fue realizada primordialmente con el objetivo de dar a conocer el “Protocolo de actuación para el tratamiento y la prevención de consumos problemáticos en el ámbito laboral”, un lineamiento para intervenir rápidamente y eficazmente ante la sospecha de consumo en el espacio laboral, aprobado y certificado por Sedronar. La misma fue organizada en distintos momentos: en primer lugar, un momento expositivo, en donde el Equipo justificaba su realización destacando que los problemas derivados del consumo problemático de sustancias psicoactivas en el ámbito

laboral afectan negativamente a la salud de las/los trabajadoras/es, como así también al clima laboral de la empresa y a los objetivos de la organización. Fue por ello que el taller estuvo enmarcado como una de las acciones específicas destinadas a la prevención del consumo, así como a la detección precoz con el objetivo de propender a intervenciones tempranas (Registro n° 27, 30/06/2021).

En un segundo momento, se expuso el siguiente caso disparador, con el objetivo de preguntar e interrogar a las jefaturas si habían tenido contacto con algún caso similar:

“Héctor es un trabajador con 20 años de antigüedad en el sector, cuyas tareas son chofer de guardia y a veces maneja la grúa. Hace algún tiempo sus compañeros presumen que consume alcohol, siendo habitual que Héctor, desde hace 3 meses, a solicitud de sus encargados o compañeros, deba quedarse durmiendo en el vestuario por no estar en condiciones para realizar sus tareas. La demanda del Jefe del Sector llega 3 meses después que en el sector dicen comenzar a notar estas situaciones. Junto con la información sobre Héctor, el jefe transmite el descontento y cansancio de parte de los compañeros y él mismo de que Héctor continúe trabajando con ellos.” (Registro n° 27, 30/06/2021).

A través del análisis del caso, fue posible diferenciar lo que los/las psicólogos/as referían como “ayuda saludable” y “ayuda no saludable”. En los sectores operativos, cuando un/a trabajador/a se presenta con indicadores de consumo, los/las compañeros/as y/o jefes operativos suelen “ayudarlo”, principalmente cubriéndolo de sus tareas habituales para que descanse en el vestuario, o brindándole francos; ayudas que a largo plazo terminan siendo desfavorables para la persona. Esto se debe al temor de que se sancione al compañero/a, o que pierda su trabajo. A su vez, se vincula con el estigma que presenta el Equipo dentro de la empresa, en donde muchas veces se amenaza al trabajador/a con enviarlo al Equipo de Salud Ocupacional, como señal de debilidad y/o locura.

El Equipo refería a que *“un silencio puede transformarlos en cómplices”* (Registro n° 27, 30/06/2021), desmitificando tal temor de actuar, explicando que ningún compañero/a ha sido desvinculado de la empresa por presentar una problemática de consumo, pero que sí se han generado accidentes por no accionar, como así también desvinculaciones por las inasistencias injustificadas. Así, el concepto de prevención de la salud en los lugares de trabajo se hace presente, entendiendo que una ayuda saludable es poder dar aviso temprano y trabajar en

conjunto con el Equipo “...la idea es saber que ustedes tienen un equipo dentro de la empresa que puede hacer una evaluación de aptitud laboral, para ver si hace falta derivar un tratamiento, adecuar el trabajo si son tareas de riesgo...” (Registro 31, 07/07/2021).

El principio de participación en torno a la promoción de la salud en espacios laborales entiende que es fundamental brindar mayor seguridad y confianza a los/las trabajadores/as para tomar decisiones en torno a la salud. Empoderar al personal, en este caso fundamentalmente a mandos medios, para que puedan promover iniciativas de cuidado de sus trabajadores/as subordinados/as (Muñoz Sánchez y Castro Silva, 2010). Pero, para lograr dicho cometido, es necesario diferenciar funciones y responsabilidades... ¿Qué les corresponde a mandos medios y qué al Equipo de Salud Ocupacional? Fue por ello que se destinó un momento del taller para resaltar que los mandos medios son los encargados de prohibir trabajar bajo la influencia de alcohol y/o sustancias, haciendo respetar el art. 52 del CCT, para cuidar al trabajador/a, a los compañeros/as y a cualquiera involucrado en la tarea. A su vez, son los que tienen contacto con el personal operativo, por ende, capaces de detectar indicadores conductuales de consumo en los/las trabajadores/as de sus sectores, y obligados a comunicar la situación pertinente al Equipo de Salud Ocupacional. A partir de allí, es el Equipo el encargado de realizar diagnóstico y determinar la necesidad de otorgar baja médica, licencia por enfermedad o adecuación de tareas; derivar a un tratamiento especializado, y finalmente realizar seguimiento y acompañamiento. Finalmente, es tarea y responsabilidad de ambos, la promoción de ámbitos y hábitos laborales saludables, creando una cultura en el ámbito laboral que cuide la salud de sus trabajadores/as.

A lo largo de los encuentros sobre la presentación del protocolo de consumo problemático, los participantes fueron capaces de destacar diversas situaciones que se vivían dentro de la empresa, que destacaban como factores que podrían fomentar el consumo de sustancias. Explicaban que existe falta de personal, lo que genera sobretornos y muchas presiones laborales y familiares, y que dicha situación afecta principalmente a los sectores de guardias: “...tenemos un turno de 24 hs. y tenemos 4 personas no más... ni te cuento los francos, las licencias... y arrastran un cansancio día a día, y que seguramente lo llevas a la familia...” (Registro n° 33, 14/07/2021). Dichas situaciones nos permiten adentrarnos en la temática de la segunda capacitación del año: riesgos psicosociales en el trabajo.

La capacitación sobre “Riesgos psicosociales en el trabajo” estuvo orientada en brindar herramientas teóricas/prácticas a los mandos medios para que pudieran detectar y actuar de

manera eficaz ante los diversos riesgos que se presenten en los sectores de trabajo. Se trabajó bajo el concepto de riesgos psicosociales como

“los riesgos para la salud mental, física y social generados por las condiciones de empleo y los factores organizacionales y relacionales, susceptibles de interactuar con el funcionamiento psíquico y mental, con impactos sobre la organización o empresa donde estos se desempeñan” (Gollac, 2012 y Coutrot, 2013, citado en Neffa, 2015, p.109).

En este taller se logró trabajar y conceptualizar diversos factores de riesgo que emergieron del discurso de los jefes en la capacitación sobre consumo problemático. Desde el Equipo, y retomando a Neffa (2015) organizaron los riesgos en dos grandes grupos: determinantes estructurales, como *“aquellos que van a ser iguales para todos los empleados, todos atravesados por las mismas...”* (Registro n° 58, 07/10/2021), y los determinantes individuales, como *“aquellos que afectan de manera diferente a cada trabajador, que tiene que ver con sus características individuales...”* (Registro n° 58, 07/10/2021).

En esta instancia, profundizaron en los determinantes estructurales en vez de los individuales, para evitar así una mirada reduccionista e individualista en donde la culpa se deposita en la persona trabajadora. El fin era poder comprender cuáles son los riesgos que atraviesan a todos y todas las trabajadores/as de la empresa y qué hacer al respecto. Neffa (2015) destaca algunos riesgos estructurales tales como las condiciones de empleo, la organización del trabajo, y las relaciones sociales en el trabajo, y desde el Equipo agregaron ciertos riesgos psicosociales que reconocen a partir de las entrevistas de seguimiento y del contacto con los sectores, tales como inseguridad contractual, los problemas de rol, el exceso de tareas, el grado de control de la tarea, etc. Pero resulta interesante destacar que, en repetidas ocasiones, los participantes del taller nombraban con gran indignación cómo les estaba afectando la falta de recursos humanos, las directivas poco claras, y la incertidumbre que esto generaba. En palabras de los participantes:

“...somos 2 trabajadores con 2700 usuarios... entonces hay una sobrecarga en todo, nos sentimos cansados, en la noche no dormís porque pensás lo que tenés que hacer al día siguiente... deberíamos ser 5 o 6 en el distrito...” (Registro n° 58, 07/10/2021)

“Otra cosa que nos afecta, es la incertidumbre que se vive en los distritos, siempre se vio como algo lejano el cierre de los distritos, hoy es una realidad, en nuestra zona éramos 9 distritos y ahora hay 3 cerrados... ¿cuánto falta que nos cierren a nosotros? ... siento que estamos mucho en el aire... no tenemos un planteo a futuro a nivel empresarial con ciertas decisiones... (Registro n° 58, 07/10/2021)

“...estamos en una condición de todo urgente, todo es para ayer, todo es para antes de ayer, estamos expuestos continuamente a una situación de urgencia...” (Registro n° 63, 29/10/2021)

Tales situaciones corresponden a riesgos emergentes en el mundo laboral, principalmente en contexto de pandemia en donde el personal, al enfermarse o ser contacto estrecho de COVID-19, debe necesariamente no presentarse al lugar de trabajo, generando así más sobrecarga laboral a sus compañeros/as. Sumado al contexto político y económico de la empresa (y del país) que, tal como refieren los mandos medios y el Equipo, no han incorporado recursos humanos a los distintos sectores operativos, y se han acelerado las pasividades anticipadas, reduciendo así notablemente el personal de trabajo.

Cabe destacar que la capacitación aportó una mirada desde la salud, es decir, poder pensar también en factores protectores, aquellos *“...de las personas, de la organización, y de las situaciones, que van a disminuir estos factores de riesgos o van a potenciar cuestiones saludables o positivas que ya están...”* (Registro n° 58, 07/10/2021), tales como sensación de bienestar en el sector, sentido de pertenencia con la empresa, existencia de espacios para proponer cambios, buena predisposición para debatir y consensuar tareas, entre otros. Resultó fundamental que el taller trabajara lo “positivo”, lo que “ya se está haciendo bien”, para poder motivar a los mandos medios a continuar con su labor respecto al cuidado de los y las trabajadores/as. Por un lado, diferenciar que hay situaciones y dimensiones que sobrepasan el accionar de uno como superior (determinantes estructurales) y así poder evitar frustraciones. Por otro lado, no fomentar una aceptación sumisa hacia lo “ya dado”, sino empoderar a los mismos para actuar en aquellas situaciones en donde sí hay algo por mejorar a través del diálogo y el accionar conjuntamente. En palabras de los/las profesionales, poder fomentar *“...los factores protectores que ya están poniendo en juego para lograr que el trabajo sea más disfrutable, placentero... poder distinguir los factores protectores ayuda a poder potenciarlos y generar nuevos...”* (Registro n° 60, 14/10/2021)

Fue notable la diferencia de participación activa por parte de los mandos medios en las capacitaciones. En ambas, principalmente en la de consumo problemático, existieron dificultades para la participación activa en los talleres. En la mayoría de los casos, correspondía a la carencia de recursos tecnológicos en el espacio laboral (como cámara y micrófono) sin embargo, en varios de los participantes, se percibía escasa motivación para intervenir. Esta situación pudo haber sido generada por varios factores, pero destaco tres hipótesis que podrían acercarnos a una respuesta más concreta.

En primer lugar, la idea de que el estado de salud es una cuestión de responsabilidad individual, “la culpa está en el enfermo”, junto a la invisibilidad de los factores del trabajo que pueden poner en riesgo la salud del personal (Warshaw y Messite, 1998), pudo actuar como prejuicio que imposibilitó el interés por la temática. En segundo lugar, como refiere Muñoz Sánchez y Castro Silva (2010), quizás la disminución en la participación se debió a la idea de que las situaciones que impliquen un riesgo en la salud laboral (como el consumo o como los diversos riesgos psicosociales) solamente deben ser manejadas por los que “saben” o “están encargados” del tema, en este caso, la idea de que la responsabilidad es exclusivamente del Equipo de Salud Ocupacional. Por ello mismo, la insistencia del Equipo para incluir y hacer parte a los mandos medios del cuidado de la salud del personal, de generar redes de acción y de prevención, que involucre a toda la empresa desde sus roles pertinentes.

Sin embargo, la participación fue visiblemente mayor en la capacitación sobre riesgos psicosociales, posiblemente porque se trate de problemáticas que atraviesan no sólo al personal operativo, sino también a los mandos medios. Además, los encuentros funcionaron como espacios catárticos, donde podían las jefaturas podían expresarse sin tapujos sobre lo que se estaba viviendo en los sectores, tratando de buscar (probablemente) respuestas concretas por parte del Equipo.

Autores como Hespanhol Bernardo et al. (2015) destacan limitaciones a la hora de hablar de intervenciones sobre riesgos psicosociales, debido a que proviene de una mirada médica e individualista, entendiendo al riesgo como agentes nocivos aislados que causan enfermedades, sin considerar el corte social para entender la determinación de los problemas de salud. Si bien el Equipo toma y utiliza el concepto de “riesgos psicosociales” considero que adoptan una mirada compleja y multifactorial de los mismos ya que, como bien se destacó en el análisis del primer objetivo, su mirada sobre la salud no dicotomiza entre sano/enfermo, sino que se analiza como proceso de salud/enfermedad, destacando aspectos que influyen de manera

negativa en la salud, como la sobrecarga laboral, y cómo éstas se encuentran ligada a un contexto social y económico más amplio, no solamente de la empresa sino también del país. Se trabaja desde un concepto que supera al análisis pura y exclusivamente de riesgos y pérdidas, sino que agregan la importancia de la capacidad y potencialidad del trabajador y del contexto laboral para promover espacios de salud, conceptualizado así en los factores protectores.

Dicho análisis queda claro al citar una de las intervenciones del Equipo en el taller hacia los participantes:

“...es importante saber que están expuestos a riesgos psicosociales, y que influye en la salud y en el rendimiento... y que los expone a los accidentes en relación a su tarea... y esto no tiene que ver con lo individual, sino que tienen que ver con las condiciones del trabajo y las políticas que toma la organización... es importante que entre todos como trabajadores de la empresa conozcamos la realidad para ver cómo enfrentamos esto...” (Registro n° 62, 19/10/2021)

A modo de cierre, es posible encontrar un eje transversal a ambas capacitaciones: fomentar una cultura laboral saludable a través de la prevención, enfocado en el rol de los mandos medios. Destaco que fueron capaces de abarcar, de manera integral, el enfoque de promoción y de prevención ya que, como se observó en el taller de “Riesgos psicosociales en el trabajo” se buscó formar e informar sobre los factores de riesgos y de protección identificando causas y su vínculo con la organización, es decir, fue un proceso de capacitación dirigido para aumentar el control sobre los determinantes de la salud ocupacional, apuntando a mantener y mejorar los niveles de salud. Por otro lado, se observaron intervenciones preventivas en el taller de “Consumo problemático en el ámbito laboral”, pensando en reducir o corregir los problemas ya instalados, tratando de moderar los efectos de los factores de riesgos que estaban presentes, actuaron y no pudieron ser controlados.

Comunicar efectivamente los riesgos para la salud laboral debe ser algo más que transmitir datos científicos, sino que el objetivo debe ser conseguir que la población trabajadora comprenda plenamente el riesgo y que pueda tomar decisiones informadas en condiciones de peligro o incertidumbre (Sanz-Valero, 2019). Las capacitaciones buscaban no solamente transmitir información, sino poder analizar y trabajar la manera en que se percibe el riesgo, los valores y el accionar ante los problemas de salud laboral. Se buscó transmitir la cultura preventiva, pero entendiendo que la prevención excede la identificación de riesgos o de medios

técnicos de acción, “sino que abreva en la noción de cuidado que sitúa la vida como valor fundamental, al promover comportamientos solidarios y de protección hacia nosotros y hacia los otros” (Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social et. al, p. 6, 2014).

8. 2. 3. ENTREVISTAS DE SEGUIMIENTO

Desde el Ministerio de Salud de la Nación (2012) se conceptualiza a la vigilancia de la salud en el trabajo como la observación periódica, recopilación, análisis, interpretación y difusión de la totalidad de los eventos que ocurren en el ambiente laboral, con el fin de detectar tempranamente situaciones de riesgo y dar lugar a la aplicación de medidas de prevención. Si bien existen organismos nacionales encargados de velar por mejores condiciones de trabajo y la implementación de medidas preventivas (como la Comisión de Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo), resulta notable el trabajo de los y las profesionales, ya que es la única empresa pública de la provincia de Córdoba que posee un Equipo de Salud Ocupacional, cuya misión sea pura y exclusivamente el cuidado de los/las trabajadores/as.

Además de las capacitaciones como intervenciones dedicadas a cuidar la salud ocupacional, resulta importante destacar a las entrevistas de seguimiento como una de las herramientas principales del Equipo para asistir y promover la salud de los y las trabajadores/as de la empresa. Tienen como fin realizar un acompañamiento al trabajador/a en las distintas situaciones que pueden suscitarse en el ámbito laboral, familiar, personal o social, funcionando como un espacio de escucha activa y de asistencia, realizando intervenciones que refuercen los recursos propios del trabajador/a, en palabras de Psicóloga 1: “...brindar un espacio de contención, de escucha... si bien no hacemos tratamiento, le damos esta importancia que tiene

lo laboral en la vida de cada trabajador, de cada persona, y poder acompañarlo desde acá, desde nuestro rol...” (Registro n° 70, 12/11/2021).

Resulta importante destacar la diferenciación entre las entrevistas de seguimiento y las entrevistas clínicas. Si bien la mirada clínica del profesional de la psicología no se abandona en ningún ámbito, el Equipo explica que las entrevistas de seguimiento son entrevistas laborales, semi-dirigidas, de corta duración, con foco en el análisis de la aptitud laboral, sin interrogar ni profundizar sobre aspectos clínicos ni terapéuticos. En otras palabras, se trabaja con cuestiones personales, familiares, sociales y/o laborales que se vinculen directamente con la aptitud laboral, con la posibilidad de derivar a un espacio terapéutico si se lo considera pertinente: “...somos más directivos, hacemos sugerencias, hacemos contención, derivamos... les decimos “¿porque no hablas esto con tu profesional?” “estos días de licencia es para que hagas cosas que te hagan bien”. *Vamos a lo nuestro que es la situación laboral...*” (Registro n° 16, 09/06/2021).

Los/las trabajadores/as que llegan a las entrevistas, suelen ser derivados por sus sectores y/o jefaturas, tras percibir ciertos indicadores en la persona trabajadora tales como inasistencias constantes, cambios de ánimo, dificultades para realizar su trabajo, problemas con el grupo de trabajo, entre otros. Comprendiendo la percepción de prevención del equipo, en donde el accionar busca generar redes y trabajo cooperativo, se busca establecer un contacto continuo con el mando superior del trabajador/a que consulta, para dar cuenta de criterios externos a la entrevista, y así poder realizar intervenciones más complejas. Se solicitan informes de desempeño y, cuando ya es posible, se continúa el seguimiento directamente con el jefe del sector.

Como bien se mencionó, las entrevistas de seguimiento tienen como objetivo analizar la aptitud laboral del trabajador/a, entendiendo a la aptitud como la capacidad para operar competentemente en una determinada actividad (RAE, s.f.). Al investigar sobre la valoración de aptitud en el ámbito laboral, el concepto proviene de Medicina Laboral, y es una evaluación psicofísica cuya finalidad es demostrar compatibilidad entre las condiciones de salud de una persona y las exigencias de un determinado trabajo, comprobando que no existan dificultades psicofísicas que impidan a la persona la realización del trabajo y, por otro, detectando aquellas características individuales que pudieran provocar riesgos para la salud y seguridad de la propia persona o de terceros (otros trabajadores y/o el público). La valoración comprende que no

existen aptitudes genéricas, sino que se debe evaluar de forma individual y respecto a un trabajo concreto (MC Mutual, 2006).

En la empresa, la valoración de la aptitud laboral no depende exclusivamente de Medicina, quien se encarga de evaluar las condiciones físicas del trabajador, sino que el Equipo de Salud Ocupacional presenta un rol fundamental a la hora de valorar si la persona se encuentra en condiciones psíquicas de realizar su trabajo, y de qué manera. Si bien en algunos casos es necesario otorgar licencias, el objetivo es adecuar la actividad laboral a la situación del trabajador, es decir, que los/las trabajadores/as continúen trabajando con tareas adecuadas, tareas pertinentes a su situación de salud actual, entendiendo al trabajo como un área vital:

“...a pesar de esto que te está pasando, qué cosas estás en condiciones de hacer, y es apuntar al lado saludable, y no fomentar la enfermedad... sí, está sucediendo esto, pero aun así vos estarías en condiciones para hacer esto otro e ir recuperando...”
(Registro n° 71, 17/11/2021).

Vicente Pardo (2017) explica que, particularmente en España, existe la dificultad de evaluar integralmente la capacidad/incapacidad de la persona trabajadora, ya que intervienen diversos ámbitos (sanitario, inspección, laboral y seguridad social), sin una clara comunicación entre las entidades, perjudicando así a la valoración conjunta y completa de la salud laboral del trabajador. Lo destaco porque es justamente lo contrario a lo que sucede en esta empresa, en donde la valoración es realizada por el Equipo, conociendo el puesto de trabajo de la persona trabajadora, teniendo contacto de manera integral con sus jefaturas, evaluando junto a Medicina Laboral, terapeutas, etc.

Para valorar la aptitud laboral es necesario conocer (Vicente Pardo, 2017):

1. el estado de salud de la persona;
2. el trabajo que realiza, junto a sus requerimientos y riesgos;
3. y la capacidad psicofísica que tiene la persona para realizar sus tareas sin que esta suponga riesgo para su salud o terceros.

Por eso, los/las profesionales del Equipo evalúan una serie de criterios en la entrevista con la persona trabajadora. A continuación, se presentan algunos criterios a modo de pregunta:

- Presentación personal: ¿se presenta en condiciones a la entrevista? ¿presenta un discurso lógico y organizado? ¿se muestra predispuesto a la entrevista?

- ¿Existe conciencia de enfermedad?
- ¿Qué tipo de tarea realiza? ¿Existe conciencia del riesgo de la tarea?
- ¿Cómo es el vínculo con su sector (compañeros/jefaturas)?
- ¿Fue derivado por el sector? Si fue así, ¿qué expresa al respecto?
- ¿Consulta por motus propio? Si fue así, ¿qué expresa al respecto?
- ¿Se encuentra en tratamiento psicológico y/o farmacológico?

Tras el análisis de la aptitud laboral, una de las herramientas que presenta el equipo es la adecuación de tareas, realizadas fundamentalmente para proteger al trabajador/a, sus compañeros/as, como a la organización en sí. Sin embargo, adecuar tareas suele implicar costos para el/la trabajador/a, costos económicos y/o subjetivos. A modo de ejemplo, la adecuación de tareas podría ser la prohibición de realizar horas extras, dificultando un mayor ingreso económico; en otros casos, no se les permite realizar alguna tarea que implique riesgo, y deben realizar tareas más administrativas, generando hastío en la persona implicada. En palabras de los/las profesionales, en algunos casos en particular (como, por ejemplo, por consumo problemático) se realizan tales adecuaciones con un fin estratégico, que implica establecer “límites” a la persona trabajadora, y así motivarlo para lograr cambios:

“... yo te limito las tareas... y esto tiene que ver con reducir el riesgo potencial, pero también tiene que ver con que, si vos logras sostener el tratamiento, vas a ir recuperando tus tareas, entonces tu meta va a ser ir las recuperando progresivamente...” (Registro n° 70, 12/11/2021)

Como refiere Mateu (1994), cualquier intervención psicológica en el ámbito laboral presenta un alcance técnico, socio-jurídico, organizativo, humano y, al final, económico. Por otro lado, resulta importante destacar que la adecuación de tareas contribuye a eliminar licencias extensas y reducir el ausentismo que, no sólo afectan a la subjetividad del trabajador/a, sino que generan gran impacto en el sector de trabajo, ya que deben reorganizarse al carecer de personal, sumado a las pérdidas económicas.

En lineamiento con la Ley 24.557 de Riesgos del Trabajo, corresponde al empleador y/u organización cumplir con la normativa en materia de prevención de riesgos laborales, la adopción de medidas organizativas tendentes a garantizar la seguridad y salud del trabajador, “cuya implantación debe realizarse en el sentido menos oneroso para el trabajador” (Elena García, 2014, p.186). El autor explica que tales medidas podrían incluir modificaciones en la

jornada laboral, en la organización del trabajo, o en las funciones que cumpla el trabajador. Así es como resulta posible comprender el fundamento de la implementación de “tareas adecuadas” por parte del Equipo hacia los/las trabajadores/as.

No obstante, las adecuaciones de tareas no son permanentes. Se realiza el seguimiento del trabajador/a, cada 15 días o semanalmente, dependiendo el caso, para examinar su evolución y en función de ello analizar: si incrementa el malestar, considerar una licencia, y si la evolución es favorable, retomar cuanto antes sus tareas habituales. Cuando el Equipo lo considera pertinente, los seguimientos se realizan de manera más espaciada y, en algunos casos, se continúan a través de sus jefaturas. Tal fue el caso de Esteban (nombre ficticio para cuidar la confidencialidad), un trabajador con problemáticas de consumo problemático, derivado por su jefatura. Se establece como tarea adecuada la prohibición de trabajo con riesgo en altura y manejo de vehículos, junto a la limitación de horas extras. Esteban inició el programa de tratamiento recomendado por el Equipo y, tras una notable evolución respaldada por los profesionales del programa como así su jefatura, se le permitió realizar horas extras.

Al igual que como se mencionó en el apartado de capacitaciones, las entrevistas de seguimiento actúan en los tres niveles de prevención: primaria, secundaria y terciaria. Como intervención preventiva primaria, los/las profesionales se contactaban con trabajadores/as que presentaban, por ejemplo, indicadores de ausentismo, con el fin de consultar los motivos de tales faltas y así prevenir alguna situación problemática y dar a conocer el rol preventivo del Equipo.

A nivel de prevención secundaria, tales entrevistas tienen como objetivo establecer un juicio sobre la situación del trabajador/a, realizar un diagnóstico y plantear una intervención (Neffa, 2015). Si bien las entrevistas no tienen como finalidad ser espacios terapéuticos, son espacios de consulta para recibir trabajadores que experimentan dificultades, y en algunos casos, trastornos psicopatológicos vinculados al trabajo, donde los y las profesionales presentan un rol estratégico a la hora de actuar para moderar el riesgo, como se realiza con las adecuaciones de tareas.

La prevención terciaria busca identificar aquellos trabajadores/as que están en situación de riesgo psicológico o con comportamientos adictivos, y ayudar al personal que ya sufren psicológicamente, a disminuir el malestar y mejorar su salud (Neffa, 2015). Tal es la tarea del Equipo, principalmente en aquellos trabajadores/as con trastornos crónicos, realizando

seguimientos periódicos y fomentando su participación en espacios terapéuticos por fuera del espacio laboral.

A modo de cierre, la experiencia en la observación de entrevistas de seguimiento me permitió comprender que la salud no es simplemente la ausencia de enfermedad, ni el equilibrio perfecto entre el bienestar psicológico, social y físico, sino el juego entre las potencialidades de una persona, el espacio laboral, las situaciones estresantes, etc., es decir, hablar de salud es hablar de adaptación, de un proceso de progresos y retrocesos, pero que el sujeto puede transitar a partir de sus habilidades creativas y resilientes. Y, a partir de la comprensión de la persona trabajadora como sujeto de derechos, y el trabajo como fuente de salud, el rol que tenemos como profesionales de la salud en impulsar y promover lo saludable, “...es apuntar a la recuperación, a la mejora, al cambio, al cambio positivo...siempre hay algo saludable, siempre hay algo de lo cual proponer la mirada desde ahí y no desde lo patológico...” (Registro n°70, 12/11/2021).

8. 2. 4. VICISITUDES A LO LARGO DE LA PANDEMIA

Como bien se mencionó en el “Contexto de prácticas” y en la “Recuperación del proceso vivido”, la práctica fue (en mayor medida) de manera virtual, por lo que resulta importante dar cuenta de las transformaciones en las intervenciones y en la dinámica laboral del Equipo suscitadas por el contexto de pandemia. Transformaciones que funcionaron como obstáculos, pero que a la vez facilitaron otros procesos de trabajo.

Previo a la pandemia de COVID-19, el Equipo de Salud Ocupacional recibía a los y las trabajadores/as en los consultorios dentro de la empresa para llevar a cabo las entrevistas de seguimiento, y también viajaban recurrentemente a los diversos sectores, zonas y distritos de la

provincia, para realizar los seguimientos o impartir capacitaciones. Cuando se declara el Aislamiento Preventivo y Obligatorio en el mes de marzo del 2020, desde la empresa notifican la imposibilidad de presentarse a trabajar presencialmente, lo que generó una modificación en la modalidad de trabajo. Fue así como, para mantener los seguimientos con trabajadores/as y jefaturas, comenzaron a trabajar a través de llamados telefónicos y/o videollamada telefónica, ya que era la herramienta más accesible para el contacto.

Alonso Fabregat y Cifre Gallego (2002) ya a principios del siglo corriente explicaban que el uso de las TICs no tienen per se una influencia positiva o negativa sobre la salud del trabajador, sino que se debe evaluar los factores contextuales para entender si favorece o perjudica a la salud. El teletrabajo puede presentar ventajas tales como el aumento de oportunidades de trabajo, flexibilización laboral, compatibilidad de trabajo y vida familiar, etc.; como también acarrear con riesgos como, por ejemplo, trabajo en exceso, sedentarismo, percepción de soledad, entre otros. Entonces, es importante analizar las condiciones organizacionales, vinculares y personales para entender el impacto del teletrabajo en los grupos de trabajo.

En relación a la utilización de las TICs, los integrantes del Equipo coincidieron en que, el mayor beneficio que trajo la pandemia fue haber facilitado el contacto con trabajadores/as y sectores que se encontraban alejados de Córdoba Capital: *“...ahora descubrimos esta herramienta, nos es súper útil, nos abre un mundo nuevo, nos acerca mucho a los trabajadores del interior y cumple un objetivo del área de la salud que tiene que ver con la accesibilidad para todos...”* (Registro n° 70, 12/11/2021). Destacaron también que, el contacto a través de sus teléfonos personales, agilizó la comunicación con algunos sectores, fomentando así el trabajo en red con las jefaturas.

Una de las dificultades que más resonaba respecto al trabajo virtual, se vinculaba con la comunicación entre los miembros del Equipo. En la presencialidad, las reuniones para debatir sobre los casos eran diarias, sin mayores problemas para la organización, y fundamentales para que todo el grupo estuviera informado sobre los y las trabajadores/as que frecuentaban el consultorio, pero con la virtualidad, realizar este cometido presentaba algunas fallas: *“...era muy difícil porque era trabajar muy individualmente... creo que en algún punto quitó el ritmo con el que veíamos nosotros trabajando sobre todo ahondar criterios que muchas veces es lo más difícil...”* (Registro n° 71, 17/11/2021). Y fue así como existieron dificultades en relación a la circulación de información, característica clave del Equipo, como destacaba una de sus

integrantes: “...yo veía un caso complicado, lo llamaba a Psicólogo 4, y antes lo había visto Psicólogo 2, o Psicólogo 3... y claro, Psicóloga 5 y Psicólogo 6 quedaban sin saber... ¿entendés lo que iba pasando? ...” (Registro n° 70, 12/11/2021).

Por otro lado, Alcover (2020) destaca que el personal de trabajo pertenecientes a servicios esenciales o los que trabajan remotamente, han sufrido presiones en torno a la productividad, expresadas en la eliminación del horario laboral, incrementando así las horas de trabajo, como así también en la disposición de estar conectado en todo momento. En relación a ello, el Equipo recalcó que los motivos de consulta no han variado significativamente pero, tal como refiere el autor, se han acrecentado las consultas en relación al hostigamiento laboral ya que, a partir de la concepción de que el teletrabajo no implica esfuerzo, se instrumentalizaron diversos mecanismos de violencia laboral, como por ejemplo, el contacto fuera del horario laboral: “... porque existe el preconcepto de que el teletrabajo no es trabajo, entonces son horas ociosas, y habilita a que te puedan interrumpir en cualquier momento, sin atender a ninguna de las particularidades que hacen a tu derecho...” (Registro n° 70, 12/11/2021).

También esta situación ha provocado un desdibujamiento entre el trabajo y la vida familiar, siendo éste último punto, de mayor afectación para el género femenino, quienes suelen ser las principales responsables del trabajo no remunerado del hogar y tareas domésticas (OIT, 2020), generando malestar y cansancio en los y las trabajadores/as. Es en este aspecto, cuando el teletrabajo, sin las regulaciones adecuadas, funciona como un factor de riesgo, promoviendo dificultades para conciliar la vida privada con la vida laboral, tal como destacaba una de las integrantes del Equipo de Salud Ocupacional, de género femenino:

“...en mi caso llegó un momento en que hacía malabares. Los dos chicos que no iban al colegio, después que empezaron con burbujas y van mañana y tarde, que tenía que hacer una entrevista, que había días que no podía en el horario, no tenía niñera porque estábamos en casa...que hacer la comida...” (Registro n° 71, 17/11/2021)

Otro integrante del Equipo señaló igualmente que los motivos de consulta no han variado, pero que sí se han incorporado casos por secuelas del COVID a nivel personal y familiar, destacando que “... no han sido tanto los casos, pero sí creo que indirectamente todo esto afectó en el plano laboral un poco, así como a nosotros nos cortó la dinámica, creo que fue igual en otros sectores...” (Registro n° 71, 17/11/2021). En este punto, es importante

resaltar las modificaciones que ocasionó la pandemia en las relaciones laborales, ya que el teletrabajador puede sentir soledad al estar aislado de sus compañeros/as y/o puede percibir bajo o nulo soporte social por parte de superiores y compañeros/as, ocasionando problemas de interacción laboral empleados-empleados y empleados-superiores (Rubini, 2012)

De Lemos et al. (2020) retoman el modelo de transición desarrollado por Nancy Schlossberg, originalmente diseñado para el análisis y la comprensión de los procesos de cambios de las personas, y lo aplican al ámbito laboral, para entender cómo transitan las transiciones los individuos dentro de las organizaciones en contexto de COVID particularmente. Tal modelo sugiere que las personas atraviesan diversas experiencias de vida que abren potenciales caminos y posibilidades; momentos de adaptación que deben ser comprendidos dentro del contexto específico en el que ocurren.

Retomo dicho modelo para comprender el proceso de transición y de ajuste adaptativo por el cual han transitado (para este análisis), los y las profesionales del Equipo de Salud Ocupacional. En un primer momento, las personas atraviesan un momento de “aproximación a la transición” cuando dan cuenta de que algo está a punto de cambiar en su vida, y tratan de identificar la naturaleza del cambio y los impactos potenciales en su vida. Varios profesionales referían en las entrevistas que el 17 de marzo reciben la noticia por parte de sus superiores que no debían presentarse a trabajar a la empresa por la situación pandémica. Al principio, tal situación fue tomada como unas “pequeñas vacaciones”, pero tras el paso de los días, y sin miras de resolución la situación se tornó penosa y angustiante, lo que generó el inicio de la puesta en movimiento de recursos individuales y grupales para enfrentar el momento:

“...se prolongó, lo cual generó que nosotros ya en abril y con miras a esta cosa de que esto no terminaba de resolverse y las cuestiones se agravaban... nos reunimos... entonces les planteé, así como te lo estoy planteando vos... “Esta es la realidad, esto no tiene miras de cambio, y sí creo que como equipo tenemos riesgos, empezamos a enfrentar ciertos riesgos si nosotros no nos adecuamos o no nos aggiornamos a la realidad que nos toca vivir. ¿Cómo lo hacemos? y bueno coincidimos en que algo teníamos que hacer y en ese algo empezaron a surgir ideas...” (Registro n° 70, 12/11/2021).

La puesta en común de medidas y recursos de afrontamiento nos lleva a un segundo momento: hacer frente a las consecuencias de la situación, en este caso, a la obligatoriedad del

teletrabajo. Fue así como surge la idea de trabajar a través de plataformas como Meet, Teams y WhatsApp, como así también la posibilidad de trabajar por “burbujas”, a medida que las prohibiciones se iban flexibilizando.

Según el modelo, existen cuatro factores que influyen en la capacidad de adaptación de la persona: la situación, es decir, el momento en el que ocurre la transición; el yo (las características individuales), el apoyo (percibido y disponible) y las estrategias que la persona implementa. Resulta útil incorporar tales variables, para comprender la percepción de cada integrante del equipo frente a la nueva dinámica laboral. Para algunos profesionales la modalidad virtual resultaba cómoda y facilitadora, en cambio para otros resultó más complejo, principalmente por el proceso de adaptación a las nuevas tecnologías y la superposición del ámbito hogar-trabajo.

Finalmente, llega el periodo de “tomar el control”, cuyo objetivo es lograr entender que, aunque no sea posible controlar la situación, la persona es capaz de manejar los efectos de la transición a través de la utilización de los recursos de afrontamiento, logrando en mayor o menor medida la adaptación. Tal como mencionaban en las entrevistas, el Equipo de Salud Ocupacional ha sido capaz de asimilar no sólo la modalidad virtual de trabajo, sino que puedo reorganizar su dinámica interna de trabajo, adaptándose al trabajo en burbujas, siendo capaz de encontrar nuevas vías de comunicación y puesta en común de ideas y debates, lo que demuestra una gran capacidad de resiliencia y de fortaleza “...fue más por la esencia del equipo que tenemos por esa capacidad de reciclarnos, de observarnos y no dar nada por sentado...” (Registro n° 71, 17/11/2021).

A modo de cierre, resulta importante destacar que el Equipo de Salud Ocupacional ha podido transitar esta situación adversa de manera favorable, permitiendo el desarrollo de recursos y fortalezas tanto individuales como colectivas que, en palabras de Salanova (2020), “...las organizaciones saludables son resilientes porque pueden seguir funcionando bien en situaciones adversas, afrontar cambios de manera proactiva, y crecer con las crisis” (p. 673). En este caso, podríamos cambiar la palabra “organizaciones” por “equipo”, ya que el mismo no solo se ha adaptado al cambio, sino que han podido lograr procesos internos de desarrollo y crecimiento.

9. CONSIDERACIONES FINALES

Para la construcción de este Trabajo Integrador Final, busqué identificar y analizar cuáles y de qué manera se implementaban estrategias de prevención y de promoción de la salud ocupacional por parte de profesionales de la Psicología dentro de una empresa estatal de servicios en la provincia de Córdoba. Tras mi experiencia como practicante junto al equipo de trabajo, el análisis de la información recabada, y con el soporte de bibliografía pertinente, logré responder a los objetivos planteados derivando a aprendizajes profesionales y personales que, desde mi punto de vista, merecen ser destacados.

A lo largo de toda la carrera de Psicología se nos ha enseñado y repetido constantemente que debemos pensar a la salud más allá de la enfermedad, entendiéndose como un proceso enmarcado en un contexto social, político y económico, y que debemos ser capaces de analizar las diversas variables que se ponen en juego en el proceso salud-enfermedad. En esta práctica profesional, pude comprender la importancia de una variable fundamental en dicho análisis: el trabajo. Escuchar y percibir emocionarse a trabajadores por recuperar sus tareas diarias, o angustiarse por no sentirse cómodos en sus puestos de trabajo, me hizo comprender lo que a principio de año leíamos de Jahoda: el trabajo supera la función económica, es un espacio de socialización, de creación de identidades, es como nuestro segundo hogar. A partir del círculo de Clerc, pude entender de manera integral todo lo que observaba en las entrevistas: la posición subjetiva de cada trabajador dependía de diversos aspectos tales como sus expectativas personales, la duración del trabajo, la organización de los puestos, sus relaciones laborales. Logré entender de manera muy palpable, el papel de la subjetividad en los procesos de trabajo, y que en la realización de la tarea se pone en juego deseos, angustias, rivalidades, identidades, necesidad de reconocimiento... En fin, el trabajo como actividad humana y necesaria, que nos permite realizarnos personalmente, ser y hacer con otros.

Entendiendo al proceso salud-enfermedad de manera contextualizada, la práctica me permitió aprender a identificar diversos riesgos psicosociales que se pueden presentar en los espacios laborales, y así alejarme de una mirada individualista respecto a la salud de la persona trabajadora. Sí, esta persona particular está sufriendo y está presentando dificultades a la hora de realizar sus tareas, pero ¿qué cuestiones organizacionales están interviniendo? ¿Es algo que le ocurre sólo a él/ella o es una situación que afecta a varios?

Así fue cómo se me ha permitido incorporar a mi repertorio profesional la importancia de pensar en situación, y generar así intervenciones contextualizadas, atendiendo a las necesidades de los y las trabajadores/as. Así también, he aprendido que, cuando se presenta una problemática, debemos ser capaces de identificar factores protectores, aspectos que son saludables y que están a la par de los factores de riesgo. No existen las disyunciones “a o b”, sino que existen conjunciones, existen situaciones paradójicas y que son esperables en toda situación humana. Entender al trabajo como un derecho humano, y ser capaces de mirar a la persona con sus dificultades y potencialidades. Nunca olvidaré una frase recurrente por parte del Equipo, respecto a las tareas adecuadas: *“la tarea adecuada tiene que ver con eso, con poner en foco lo saludable, en lo aptitud, en lo que sí se puede, pero sin descuidar el sufrimiento que esa persona está atravesando hoy”* (Registro n° 70, 12/11/2021).

Trabajar a lo largo de todo el año junto al equipo, fue importante para entender que la prevención no siempre requiere de grandes y complejas estrategias, sino que cualquier acción vinculada a cuidar la salud forma parte de la actitud preventiva que debemos fomentar como profesionales. Prevención no es solamente realizar una capacitación informativa, sino que una palabra de apoyo, una mirada, o cualquier llamado a la subjetividad son pequeñas acciones que pueden ser capaces de generar grandes cambios en las personas.

La experiencia como practicante en el ámbito laboral-organizacional me permitió concebir el alcance que pueden llegar a tener las acciones de salud dentro de los espacios de trabajo y, siendo parte de las capacitaciones a mandos medios, logré comprender el rol fundamental que presentan quienes ocupan cargos de jefaturas a la hora de cuidar a cada trabajador/a al mismo tiempo que coordinan los procesos de trabajo. A su vez, rescato lo fundamental que resulta seguir una planificación adecuada para generar acciones preventivas, tener en claro cuáles serán los objetivos y las intervenciones a seguir, para obtener el respaldo institucional, aspecto elemental para establecer una cultura de prevención dentro de una organización.

El hecho de que la empresa sea de manejo estatal, le aportó un plus a la complejidad del rol que ocupa el psicólogo laboral, particularmente en esta organización, ya que debían ser capaces de atender a demandas provenientes de diversos frentes y muchas veces disímiles: responder a los pedidos de la gerencia, de los/las trabajadores/as, del gremio, etc. Sumado al hecho de que, la empresa se encontraba modulada por un contexto político y económico que debía tenerse en cuenta para analizar la implementación de cualquier situación organizacional, y sus respectivas intervenciones. Un desafío como profesionales entender los límites de nuestro rol y entender el interjuego de cuestiones éticas, legales y económicas difíciles de ser compatibles pero que, tal como explica Bleger (1984), nuestro objetivo principal como psicólogos laborales no debe ser aumentar la productividad, sino enfocarse en promover la salud y el bienestar de los vínculos en los espacios de trabajo atendiendo a los objetivos que la tarea o la actividad de trabajo conlleva.

Parte del contexto particular del año 2021 fue atravesado por la pandemia que, sin lugar a dudas, afectó de manera significativa la manera en que nos relacionamos y entendemos la manera de trabajar, resultaba casi impensado que se trabajara de manera virtual en una empresa estatal. A pesar de todas las dificultades, el equipo y todos los trabajadores lograron sobreponerse a la dificultad, encontrando diversas herramientas y estrategias para readaptarse a un nuevo contexto, manteniendo el servicio en pie. Observar tal situación en los trabajadores, como también tratando de adaptarme a esta nueva modalidad como alumna y practicante, logre entender lo necesario que estemos reajustando constantemente nuestro accionar como profesionales, atendiendo a las necesidades del contexto.

Al contemplar activamente el trabajo del equipo, y sin olvidar el contexto de pandemia, aprendí que no debemos aferrarnos a las certezas, a lo dado, sino que debemos ser capaces de amoldarnos al momento, a construir nuevos estilos y procedimientos de trabajos que sean beneficiosos no solo para el paciente/consultante/trabajador, sino también para el interior del grupo de trabajo. Y, en este punto, comprendí la importancia de cuidar el trabajo en equipo, de lograr compartir, debatir y construir conjuntamente ideas y reflexiones con otros; las cosas se hacen mejor y son más eficaces cuando son compartidas. A la par, entendí que el equipo ocupa un espacio de contención y metabolización... un espacio de apoyo y de sentirse acompañados en la tarea, de tirar todos para un mismo lado... “vamos juntos”.

Considero que fue una fortuna poder incorporarme como practicante en un equipo de psicólogos y psicólogas dentro de una gran empresa... un espacio de trabajo puro y

exclusivamente para el cuidado de la salud de los y las trabajadores/as me resultó asombroso y novedoso, y me permitió advertir toda un área de trabajo de la psicología laboral y organizacional que me era totalmente desconocida. Si bien mi interés tuvo su inicio por el lado de selección de personal, conocí y disfruté del rol que ejercen los y las profesionales como capacitadores, como personas de contención y escucha en el ámbito laboral, como generadores de redes de prevención, en fin, como impulsores de salud en los espacios de trabajo.

Cabe destacar que insertarme en un equipo con tantos años de trayectoria fue una experiencia increíble, y quisiera agradecerles por dejarnos ocupar un rol activo, invitándonos a reflexionar críticamente cada situación, como así también por brindarnos un espacio de seguridad para exponer nuestras ideas y pensamientos. Nos ejercitaron en creatividad, responsabilidad, autogestión y, principalmente nos enseñaron a defender “con uñas y dientes” la Psicología en cada ámbito del cual formemos parte. Con su ejemplo, nos enseñaron a ser tenaces, a no dejarnos llevar por la frustración, a no naturalizar usos y costumbres “lo ya dado”, sino a ser creativos y a no bajar los brazos.

Si bien aquí no se agotan las conclusiones ni los aprendizajes, con el fin de brindar un cierre a todo este proceso, quisiera dar las gracias a mis docentes que me han acompañado en toda la trayectoria académica, formándome como una profesional de la salud mental comprometida y ética, y rescato una frase adjudicada a Carl Jung (1875-1961), quien nos enseña que más allá del ámbito en el cual nos insertemos, de la teoría que adoptemos, y la formación académica que cursemos, no debemos olvidarnos de que estamos frente a una persona, que merece nuestro respeto y empatía:

*"Conozca todas las teorías, domine todas las técnicas, pero al tocar un alma humana,
sea apenas otra alma humana"*

10. ANEXO

ENTREVISTA MODELO

¡Buenas tardes! Les envío la guía de preguntas disparadoras para realizar mañana las entrevistas.

Considero que, para la mayoría de las preguntas, puedo esbozar una posible respuesta gracias a todo lo que he observado y aprendido en las prácticas, pero mi intención con estas entrevistas es no dar nada por sentado... es poder escucharlos a ustedes y a los sentidos que construyen cada uno en relación a su labor diaria ¡Nos vemos mañana!

SALUD OCUPACIONAL Y SOBRE PREVENCIÓN

Para iniciar, me gustaría que me pudiéramos ir desglosando el nombre del equipo... “Equipo de Salud Ocupacional... ¿Qué consideras como “Salud Ocupacional/Laboral”? ¿Qué hace a la Salud Ocupacional?

¿Qué es promocionar y prevenir la Salud Ocupacional? ¿Cómo se operacionaliza la prevención?

El otro día comentaban que muchas veces el Equipo de Salud Ocupacional queda vinculado únicamente con la prevención del consumo problemático en el trabajo, pero sabemos que no se reduce a ello. Si tuvieras que dar un ejemplo concreto en donde se observe que su labor diaria es más amplia y compleja que prevenir el consumo problemático ¿cuál nombrarías?

En mi trabajo final voy a desarrollar dos intervenciones por parte del equipo que me parecieron sumamente interesantes: las entrevistas de seguimiento y las capacitaciones a mandos medios. Me gustaría que profundicemos un poco más en ambas.

ENTREVISTAS DE SEGUIMIENTO

A lo largo de las prácticas he participado en muchas entrevistas de seguimiento ¿Cuál es el sentido de las mismas? O en otras palabras, ¿porque las consideras importantes?

¿Cuáles son los criterios para realizar un seguimiento?

¿Qué es importante observar y analizar en cada entrevista de seguimiento para cuidar la Salud Ocupacional de cada trabajador?

Otra intervención que he observado en muchas de las entrevistas es la “adecuación de tareas” ¿Qué papel cumplen? (aptitud laboral)

CAPACITACIONES

A lo largo del año, tuve el agrado de participar de dos capacitaciones: sobre consumo problemático junto a la presentación del protocolo, y aquella vinculada a riesgos psicosociales. ¿Cuáles fueron las motivaciones que despertaron el interés en realizar las mismas?

Y respecto a ello, ¿cuáles fueron las medidas internas que se llevaron a cabo para llegar a esta decisión... para tomarla, es decir, operacionalizarlas?

¿Por qué a mandos medios y no a los trabajadores ?

¿Cómo te sentiste al realizar las capacitaciones?

¿Qué expectativas tenías de los mismos? ¿Se cumplieron?

Si tuvieras que destacar dificultades en su implementación ¿Cuáles rescatarías? ¿Y si tuvieras que rescatar aspectos positivos u oportunidades a partir de ellas?

RESPECTO A LA PANDEMIA

Finalmente, me gustaría que me pudieras contar cómo fue trabajar en un contexto de pandemia. Llegó marzo del 2020 junto a las restricciones a nivel nacional e internacional... Se comenzó a trabajar de manera virtual... ¿Cómo transitaron como equipo el trabajar bajo esta nueva modalidad?

¿Qué vicisitudes surgieron a partir de esta nueva manera de trabajar? (vicisitud entendida como novedad, obstáculo, no sólo como lo negativo)

En relación a las consultas, ¿con la pandemia se han ido modificando los motivos de consulta? ¿Hubo incremento en algún tipo de conflictiva en particular?

¿Cuáles son los factores de riesgo que más se vieron exacerbados en la empresa en relación a este periodo pandémico?

Para cerrar ¿Qué es lo que hace único al trabajo que realizan desde el Equipo de Salud Ocupacional, que los diferencia de otros equipos de trabajo?

11. BIBLIOGRAFÍA

- Alcántara Moreno, G. (2008). La definición de salud de la Organización Mundial de la Salud y la interdisciplinariedad. *Sapiens. Revista Universitaria de Investigación*, 9(1), 93-107.
- Alcover, C. M. (2020) Consecuencias de la pandemia de la covid-19 para las relaciones entre los individuos y las organizaciones. *Psicología desde el Caribe*, 37 (2), 6-10.
- Arnold, J. y Randall, R. (2012). *Psicología del trabajo: comportamiento humano en el ámbito laboral*. (5a. ed.) Pearson Educación.
- Babativa, D. (2017) *Psicología Organizacional*. Bogotá: Fundación Universitaria del Área Andina. <https://digitk.areandina.edu.co/handle/areandina/1404>
- Ballester Roca, M. (2006) La historia clínico-laboral: custodia y confidencialidad de los datos de salud del trabajador. *Gestión Práctica de Riesgos Laborales*, 31, 22-28.
- Barnechea García, M. M. y Morgan Tirado, M. L. (2010). La sistematización de experiencias: producción de conocimientos desde y para la práctica. *Tend. Retos*. 15, 97-105.
- Benavides, F., Delclós, J. y Serra, C. (2017) Estado de bienestar y salud pública: el papel de la salud laboral. *Gaceta Sanitaria*, 32(4), 377-380.
- Benavides Espinoza, M.M. y Escribá Moreno, M. A. (1999). La importancia del liderazgo y de los cuadros medios en la transferencia de conocimientos en las organizaciones. Universidad de Valencia.
- Bleger, J. (1984) *Psicohigiene y Psicología Institucional*. Buenos Aires: Paidós
- Buendía, D. (1990). Psicopatología del desempleo. *Anales De Psicología*, 6, 21-36.

- Clerc, J. M. (1987) *Introducción a las condiciones y el medio ambiente de trabajo*. Ginebra: Oficina Internacional del Trabajo.
- Cobos Sanchiz, D. (2011) Formación de trabajadores. En: Boix, P., & Rodríguez De Prada, A. (Ed.), *Criterios de buena práctica profesional en actividades preventivas* (46-52). Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el trabajo. Disponible en: <https://www.insst.es/documentacion/catalogo-de-publicaciones/criterios-de-buena-practica-profesional-en-actividades-preventivas>
- Código de Ética del Colegio de Psicólogos de la Provincia de Córdoba (Colegio de Psicólogos de la Provincia de Córdoba). 12 de noviembre de 2016.
- Da Rosa Tolfo, S., Chalfin Coutinho, M., Baasch, D. y Soares Cugnier, J. (2011). Sentidos y significados del trabajo: un análisis con base en diferentes perspectivas teóricas y epistemológicas en Psicología. *Universitas Psychologica*, 10(1), 175-188.
- Díaz Vilela, L. (1998) *Psicología del Trabajo y las Organizaciones. Concepto, Historia y Método*. Universidad de La Laguna.
- Disposiciones para el ejercicio de la Psicología (Colegio de Psicólogos de la Provincia de Córdoba). Ley 7106 del 13 de septiembre de 1984.
- De Ieso, L. C. (s.f) La prevención inespecífica en el campo de la drogadicción
- Eizaguirre, M., Urrutia, G. y Askunze, C. (2004). *La sistematización, una nueva mirada a nuestras prácticas. Guía para la sistematización de experiencias de transformación social*. Bilbao: Lankopi S.A.
- Elena García, J. A. (2014) La vigilancia de la salud y la aptitud laboral. *Medicina y Seguridad del trabajo*. Suplemento extraordinario nº 1: 182-188
- Franklin, E. B. y Krieger, M. (2011) *Comportamiento organizacional. Enfoque para América Latina*. México: Pearson.
- Gavidia, V. y Talavera, M. (2012) La construcción del concepto de salud. *Didáctica de las Ciencias Experimentales y Sociales*, 26, 161-175.
- Gil Monte, P. R. (2012). Riesgos psicosociales en el trabajo y salud ocupacional. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 29(2), 237-241.

- Gómez, I. C (2007). Salud laboral: una revisión a la luz de las nuevas condiciones del trabajo. *Universitas Psychologica*, 6(1), 105-113.
- Guber, R. (2011) *La etnografía: método, campo y reflexividad*. 1° ed. Buenos Aires: Siglo 21 editores.
- Hespanhol Bernardo, M., de Souza, H.A., Garrido Pinzón, J. y Kawamura, E.A. (2015). Salud mental relacionada con el trabajo: desafíos para las políticas públicas. *Universitas Psychologica*, 14(5), 1613-1623.
- Jara Holliday, O. (2010). Entrevista a Oscar Jara: La sistematización de experiencias, aspectos teóricos y metodológicos. Entrevistado por Matinal. *Revista Decisio*.
- Jara Holliday, O (2013). Orientaciones teórico-prácticas para la sistematización de experiencias. *Centro de Estudios y Publicaciones Alforja*.
- Lemos Alves Peixoto, A., Freire de Vasconcelos, E. y Cunha Bentivi, D.R. (2020) Covid-19 e os Desafios Postos à Atuação Profissional em Psicologia Organizacional e do Trabalho: uma Análise de Experiências de Psicólogos Gestores. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 40, e244195, 1-18.
- Ley N° 19.587. Ley de Higiene y Seguridad en el Trabajo. Argentina, Buenos Aires, 21 de abril de 1972.
- Ley N° 24.557. Ley de Riesgos del Trabajo. Argentina, Buenos Aires, 13 de septiembre de 1995.
- Ley N° 26657. Ley Nacional de Salud Mental. Argentina, Buenos Aires, 25 de noviembre de 2010.
- Marchiori Buss, P. (2008) Una introducción al concepto de promoción de la salud. En: Czeresnia, D. y Machado de Freitas (org.) *Promoción de la Salud. Conceptos, reflexiones, tendencias*. Buenos Aires: Lugar Editorial
- Matabanchoy Tulcán S. M. (2012). Salud en el trabajo. *Revista Universidad y Salud*, 15 (1), 87-102.
- Mateu, M. (1994) El psicólogo en la empresa. *Anuario de Psicología*, 63, 219-233. Universitat de Barcelona

MC Mutual (2006) *Valoración de la aptitud para trabajar*.
http://istas.net/descargas/MC_UPF.pdf

Mingote Adán, J.C, Pino Cuadrado, P., Sánchez Alaejos, R., Gálvez Herrer, M., y Gutiérrez García, M. D. (2011). El trabajador con problemas de salud mental: Pautas generales de detección, intervención y prevención. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 57(1), 188-205.

Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social; Ministerio de Educación; Instituto Nacional de Educación Tecnológica, Organización Internacional del Trabajo (2014) *Salud y seguridad en el trabajo (SST). Aportes para una cultura de la prevención*. 1° ed. Buenos Aires: Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social; Ministerio de Educación; Instituto Nacional de Educación Tecnológica, Oficina de País de la OIT para la Argentina.

Muñoz Sánchez, A. I y Castro Silva, E. (2010) Promoción de la salud en los lugares de trabajo: entre ideal e irreal. *Medicina y Seguridad del trabajo*, 56 (221), 288-305.

Neffa, J. C. (2015) *Los riesgos psicosociales en el trabajo: contribución a su estudio*. 1° ed. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Centro de Estudios e Investigaciones Laborales - CEIL-CONICET; Corrientes: Universidad Nacional del Nordeste. Facultad de Ciencias Económicas; La Plata: Universidad Nacional de La Plata. Facultad de Ciencias Económicas; Moreno: Universidad Nacional de Moreno. Departamento de Economía y Administración; Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Universidad Metropolitana para la Educación y el Trabajo. Centro de Innovación para los Trabajadores.

Organización Mundial de la Salud (2010) *Ambientes de Trabajo Saludables: un modelo para la acción para empleadores, trabajadores, autoridades normativas y profesionales*. Catálogo para la Biblioteca de la OMS.
http://www.who.int/occupational_health/healthy_workplaces_spanish.pdf

Organización Mundial de la Salud (1986) *Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud*. I Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud

Organización Mundial de la Salud (2014) *Documentos básicos*. 48° edición.
<https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd48/basic-documents-48th-edition-sp.pdf>

- Organización Mundial de la Salud (2010). *Entornos laborales saludables: fundamentos y modelo de la OMS: contextualización, prácticas y literatura de apoyo*. https://www.who.int/occupational_health/evelyn_hwp_spanish.pdf
- Organización Mundial de la Salud (1995) *Estrategia Mundial de la Salud Ocupacional para Todos*. El camino hacia la salud en el trabajo. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42109>
- Organización Internacional del Trabajo (2020) Frente a la pandemia: garantizar la seguridad y salud en el trabajo. Ginebra. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms_742732.pdf
- Organización Internacional del Trabajo (2005) *Información sobre trabajo sin riesgo (Safe Work)*. https://www.ilo.org/legacy/english/protection/safework/worldday/facts_spa.pdf
- Organización Internacional del Trabajo (1998) *Principios directivos técnicos y éticos relativos a la vigilancia de la salud de los trabajadores*. Serie Seguridad y Salud en el Trabajo Número 72. Ginebra. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms_publ_9223108284_es.pdf
- Organización Panamericana de la Salud & Organización Mundial de la Salud (2000) *Estrategia de promoción de la salud en los lugares de trabajo de América Latina y el Caribe: Anexo n° 6*. https://www.who.int/occupational_health/regions/en/oehpromocionsalud.pdf
- Orozco García, O. A. (2010). Factores psicosociales del ambiente laboral que caracterizan a funcionarios con contratación a término fijo e indefinido de una universidad privada de la ciudad de Cali. *Revista Guillermo De Ockham*, 8(2), 55-68.
- Parra, M. (2003) *Conceptos básicos en salud laboral*. Oficina Internacional del Trabajo. https://issuu.com/isemvirtual/docs/parra_202003
- Puentes Vega, I., Zapata Torres, D., Mora, P., y Muñoz Sánchez, A. (2012). La participación de los trabajadores esencia para la promoción de la salud en los lugares de trabajo. *Movimiento Científico*, 6(1), 144-157.
- Real Academia Española (s.f.) Aptitud. En *Diccionario de la lengua española*, 23.ª ed., [versión 23.4 en línea]. Recuperado el 30 de marzo de 2022, de <https://dle.rae.es/aptitud>

- Real Academia Española (s.f.) Prevenir. En *Diccionario de la lengua española*, 23.^a ed., [versión 23.4 en línea]. Recuperado el 21 de octubre de 2021, de <https://dle.rae.es/prevenir>
- Rodríguez, E.; Brunstein, L.; Digón, A. (2012) *Glosario Temático de la Salud del Trabajador en el Mercosur*. 1° ed. Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación.
- Romero Caraballo, M. P. (2017) Significado del trabajo desde la psicología del trabajo. Una revisión histórica, psicológica y social. *Psicología desde el Caribe. Universidad del Norte*, 34 (2), 120-138.
- Rubbini, N. I. (2012). *Los riesgos psicosociales en el teletrabajo*. VII Jornadas de Sociología de la UNLP. Departamento de Sociología de la Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación, La Plata: <https://www.academica.org/000-097/581.pdf>
- Salanova, M. (2020) How to survive COVID-19? Notes from organisational resilience. *International Journal of Social Psychology*, 35 (3), 670-676.
- Santana Cárdenas, S. (2007). Psicología del trabajo y de las organizaciones: estado del arte, retos y desafíos en América Latina. *Revista Perspectivas en Psicología*. 25-38.
- Schvarstein, L. (1988). *Psicología social de las Organizaciones*. Buenos Aires: Paidós
- Specogna, M. B. (2003) *De la investigación a la participación, el campo de la prevención [en línea]*. Trabajo final de grado. Universidad Nacional de La Plata. Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación. <http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/tesis/te.596/te.596.pdf>
- Taylor, S. y Bodgan, R. (1984) *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. Barcelona: Paidós.
- Toro Álvarez, F., Londoño Londoño, M.E., Sanín Posada, A. y Valencia Jáuregui, M. (2010) Modelo analítico de factores psicosociales en contextos laborales. *Revista Interamericana de Psicología Ocupacional*, 29 (2), 95-137.
- Torres, R. M. (1985) Sobre educación popular: Entrevista a Paulo Freire. En: Torres, R. M., *Educación Popular: un encuentro con Paulo Freire*. São Paulo: CEAL.

- Vázquez Beléndez, M. (2002). *Psicología del Trabajo y de las Organizaciones - Aproximación Histórica*. Universidad de Alicante.
http://www.eticayfilosofiapurezagrao.es/index_htm_files/Psicologia%20organizacions.pdf
- Vallecillo, M. R. (2012) Los costes de la salud mental en el trabajo: prevenirlos es un presupuesto, no un lastre, para la retoma del crecimiento económico sostenible. En Velázquez, M., *La salud mental de las y los trabajadores* (73-97). Observatorio Vasco de Acoso Moral.
https://www.osalan.euskadi.eus/contenidos/libro/medicina_201320/es_saludmen/adjuntos/salud_mental_trabajadores.pdf
- Vicente Pardo, J. M. (2017) No apto pero no incapacitado. La controversia del ser o no ser. *Medicina y Seguridad del trabajo*, 63, 131-158.
- Videla, M. (1993). *Prevención. Intervención Psicológica en Salud Comunitaria*. Buenos Aires: Ediciones Cinco
- Warshaw, L.J. y Messite, J. (1998) Cap.: 15. Protección y Promoción de la Salud: Visión General. En: Organización Internacional del Trabajo (Ed.), *Enciclopedia de salud y seguridad en el trabajo* (15.2-15.9)