



DE LA RENEGACIÓN A LA
BANALIZACIÓN

Documentos para el seminario
Subjetividad y trabajo, Buenos
Aires, 4 al 6 de noviembre de 2008

MICHEL GOLLAC,
MARIE-JOSÈPHE CASTEL,
FRANÇOIS JABOT Y
PHILIPPE PRESSEQ

C E I L
P I E T T E



CONICET

DOCUMENTOS PARA SEMINARIOS N°13

De la renegación a la banalización*

*Michel Gollac, Marie-Josèphe Castel,
François Jabot y Philippe Presseq*

Hablar de renegación del sufrimiento mental en el trabajo parece paradójico. Este tema estuvo en la tapa de las revistas de actualidad y de la prensa destinada a los especialistas de las relaciones humanas, los ejecutivos en general, inclusive los dirigentes. El sufrimiento mental, sin embargo, sigue siendo escasamente identificado en el mundo de la empresa. Su tratamiento a menudo es puramente psicológico, sin que las formas de trabajo causantes sean cuestionadas. Cuando la empresa reconoce el papel causal de la organización, la penosidad mental del trabajo a menudo se presenta, sin pruebas, como la contrapartida inevitable de la eficacia económica.

Es posible preguntarse si hay que hablar más del sufrimiento mental en el trabajo, y si no es más urgente interesarse por el uso de sustancias tóxicas o de propiedades toxicológicas desconocidas. El sufrimiento psíquico ¿no es más grave, por sus consecuencias, que el sufrimiento mental? Esta nota de investigación apunta a mostrar que la renegación del sufrimiento mental no ha desaparecido, y que reviste multiplicidad de formas, hasta el punto de cuestionar la pertinencia de la oposición entre sufrimiento mental y problemas de salud física.

Tan hermosas oficinas...

El sufrimiento mental se presta tanto mejor a la renegación en la medida en que hay pocos signos visibles; a menudo lo mismo sucede con sus causas. Se sabe mejor, o menos mal, “hacer visible” lo material que lo inmaterial. En 2003 un médico laboral intervenía en una empresa terciaria innovadora de un “polo tecnológico”. Había llegado a la conclusión, a partir de las consultas médicas y de las observaciones que había podido hacer, de que existía en esa empresa un fuerte sufrimiento en el trabajo, vinculado con problemas organizacionales. Había alertado al director de la empresa. Este lo llevó a las oficinas, le hizo notar el confort y la estética de los locales y del mobiliario y expresó la idea de que un sufrimiento masivo era imposible en una empresa que hacía tantos esfuerzos para ofrecer a sus trabajadores un marco de trabajo de excepción. Dieciocho meses más tarde, la situación era

* “Du deni à la banalisation”, *Actes de la recherche en sciences sociales*, 163, 2006/3. Traducción: Irene Brousse

tal que la actividad misma de la empresa estaba fuertemente perturbada y el director de la empresa se enfrentaba con amenazas de denuncia por acoso moral.

En este ejemplo la renegación del sufrimiento se había vuelto insostenible para la propia empresa. Pero a menudo no es así. La constatación de un sufrimiento mental colectivo es negada por dirigentes y gerentes quienes, en ausencia de signos tangibles, pueden en muchos casos reprimirla de buena fe. Los trabajadores pueden vivir su sufrimiento como un destino individual, en la medida en que ignoran los signos y las causas de los sufrimientos de sus colegas.

Una segunda forma de renegación: la psicologización

La popularización del tema del sufrimiento en el trabajo, sin embargo, vuelve menos fácil, y por lo tanto menos probable, semejante represión. Los reportajes de los medios, las obras de ficción dan a los trabajadores recursos para no sentirse solos en su sufrimiento, para identificarlo con el de otros trabajadores, reales o imaginarios. Si el sufrimiento de éstos se relaciona con su trabajo, establecerán más fácilmente un vínculo entre su sufrimiento y su propio trabajo. Los dirigentes y gerentes pueden ocultarse con menor facilidad que el sufrimiento de sus colaboradores tiene algo que ver con su trabajo. Sin embargo, al mismo tiempo que el sufrimiento en el trabajo se hace así evidente, el acento se pone en el sufrimiento, más que en el trabajo. La consecuencia es que el tratamiento propuesto se refiere al individuo que sufre y su entorno inmediato, y no a una organización de conjunto.

Esta psicologización no es nueva: pensemos en la difusión del concepto de *burn out* (agotamiento profesional) para explicar los problemas que sienten las enfermeras¹. Pero se ha extendido a una amplia gama de actividades y profesiones. La gestión psicológica del estrés, practicada en un número creciente de empresas, constituye hoy un pequeño mercado en el que intervienen psicólogos y otros expertos. En algunos casos, este tratamiento psicológico es, para los trabajadores involucrados, el único medio accesible para mejorar (a menudo de manera temporal) su situación. Sin duda, es por eso que una confederación sindical francesa propone a sus adherentes un “servicio de escucha y acompañamiento psicológico” (ver recuadro N°1). Sin embargo, los esfuerzos de los trabajadores para “manejar su estrés” a menudo se vuelven contra ellos: la empresa los usa para aumentar la presión

¹ Marc Loïrol, *Le temps de la fatigue. La gestion du mal-être au travail*, París, Anthropos, 2000; “La construction sociale de la fatigue au travail: l'exemple du *burn out* des infirmières”, *Travail et emploi*, 94, abril 2003, p. 65-73.

en el trabajo: a sufrimiento constante, de alguna manera. Además, al hablar de “dificultades de adaptación al trabajo”, este procedimiento corre el riesgo de acreditar la idea de que es el trabajador, no adaptado al trabajo, la causa del propio sufrimiento. La oferta de escucha y de acompañamiento psicológico de la CFE-CGC se refiere tanto a los problemas psicológicos vinculados con el trabajo como a otras formas de sufrimiento mental. Según lo que sabemos, no se proponen ofertas análogas para sufrimiento físico. Se confiere así un estatus diferente al sufrimiento mental en el trabajo.

Recuadro N°1. **Servicio de escucha y acompañamiento psicológico**

La CFE-CGC (que agrupa a trabajadores con funciones directivas o de gerencia en las empresas) reserva a sus afiliados, así como a sus familiares (pareja, hijo(s)), un servicio de apoyo psicológico para todos aquellos que experimentan dificultades de adaptación al trabajo, un acoso profesional, ansiedad, una depresión o agotamiento profesional, problemas de dependencia (drogas, alcohol, medicamentos, etc.), dificultades de comunicación, dificultades familiares o conyugales, violencia, un duelo, una enfermedad u otros...

Gracias al servicio de la empresa PSYA, especializada en el apoyo psicológico por teléfono e internet, existe la posibilidad de dialogar en total anonimato con un psicólogo diplomado (DESS).

Modalidades de acceso: 24 h/24, 7 d/7 en una línea telefónica exclusiva o en el sitio internet www.psyva.fr para una conversación en tiempo real y un intercambio de preguntas/respuestas. El número de teléfono específico y la contraseña del sitio web se le dan sólo a los afiliados a la CFE-CGC.

La CFE-CGC se hace cargo financieramente de dos consultas, si es necesario, con psicólogos cercanos a su domicilio.

Fuente: www.cfecgc.org/010-Qui-Sommes-Nous/40-90_Services-Ecoute-Psycho.asp

La confederación CFE-CGC se presenta como una organización que desde hace tiempo trabaja para que se tome conciencia de que el estrés puede considerarse una enfermedad, especialmente con la ayuda de un observatorio de estrés y de un barómetro destinado a medir el fenómeno.

Relación con el trabajo e indicadores de salud

En el caso considerado, la razón de este tratamiento particular es desconocida. Pero es necesario constatar que, de manera general, la relación subjetiva con el trabajo se considera algo vago, poco objetivable y por lo tanto para algunos, poco serio. Los resultados de muchos estudios que tratan de cuantificar la relación individual con el trabajo no corroboran esa visión de las cosas. En efecto, existe el problema de la pertinencia de estas mediciones: es cierto que la subjetividad de las personas no se constata fácilmente en una interacción como la respuesta a un cuestionario de encuesta estadístico; y que el contenido de tal cuestionario no puede

describir la relación de una persona singular con su trabajo, ni *a fortiori*, captar sus aspectos profundos. Pero es posible producir, sobre ciertos aspectos de esta relación con el trabajo, mediciones relativamente estables y predictivas de variables consideradas generalmente objetivas²

Este vínculo estadístico entre relación subjetiva con el trabajo y problemas de salud formaliza constataciones que los médicos laborales pueden hacer en su práctica profesional. En 2003 un equipo de casi 600 médicos realizó una encuesta estadística sobre “salud y vida profesional después de los 50 años” (SVP50). El campo de la encuesta estaba constituido por trabajadores de más de 50 años empleados por las empresas que recurrían al Centro interservicios de medicina del trabajo en empresas (CISME). La muestra, con un efectivo de 11.213 individuos, era casi aleatoria, con la particularidad de que sólo estaban involucrados los trabajadores cuya visita era a un médico que participaba voluntariamente en la encuesta. El cuestionario, autoadministrado, revisado después con el médico y completado por él, incluía unas quince preguntas relativas a la percepción del trabajo, en su mayoría inspiradas en la encuesta “Trabajo y modos de vida”³. Se privilegiaban las preguntas sobre el “sentido del trabajo”, la autonomía y el reconocimiento del trabajo. A pesar de estas particularidades, el análisis de las correspondencias múltiples efectuado sobre las variables que describen la relación con el trabajo muestra grandes similitudes con el realizado a partir de la encuesta “Trabajo y modos de vida”, lo que confirma la gran robustez de las mediciones de la relación con el trabajo (por lo menos de lo que, en esa relación, es accesible a una encuesta estadística mediante cuestionario).

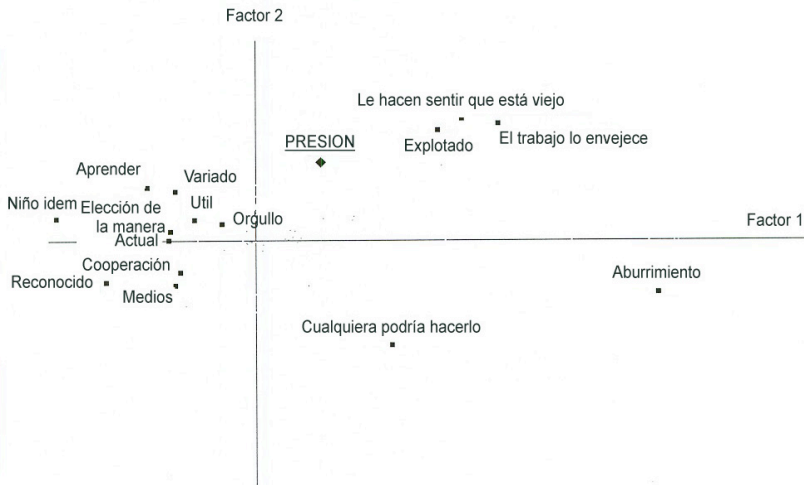
El primer factor puede interpretarse como una medición del “bienestar” o la “felicidad” (expresada) en el trabajo o inclusive el “sentido” del trabajo. En las dos encuestas aparece estrechamente ligado a la idea según la cual ver a los propios hijos emprender la misma actividad profesional que uno sería algo bueno. Si se proyecta en el gráfico surgido de la encuesta SVP50 el hecho de sentir una fuerte presión en el trabajo como variable suplementaria, se constata un vínculo marcado con el segundo factor: los resultados de la encuesta “Trabajo y modos de vida” muestran que la presión está ligada a la intensidad del trabajo, y también a la duración del trabajo y a la incertidumbre sobre el empleo o la carrera. Encontramos en el noroeste del gráfico (gráfico N°1) las variables que describen gratificaciones simbólicas del trabajo (no cualquiera puede hacerlo, es variado, útil, etc.) y

² Michel Vézina y otros, “Définir les risques - Sur la prévention des problèmes de santé mentale”, Actes de la Recherche en sciences sociales, 163

³ Christian Baudelot, Michel Gollac *et al.*, *Travailler pour être heureux? Le bonheur en France*, París, Fayard, 2003.

en el noreste las que expresan un fuerte sufrimiento en el trabajo (no tenemos los medios para hacer un trabajo de calidad, el trabajo envejece prematuramente, no se reconoce en su justa medida, nos sentimos explotados). De manera opuesta, en el sudeste, hay variables que describen el aburrimiento en el trabajo, la sensación de ser inútil o reemplazable por cualquiera, pero también, al sudoeste, un equilibrio de contribuciones y retribuciones simbólicas y materiales (tener la sensación de ser reconocido en el justo valor, no sentirse explotado).

Gráfico N°1. El “sentido” del trabajo



Este gráfico representa una parte de las modalidades de las variables activas de un análisis de correspondencias múltiples realizado a partir de la encuesta SVP50, proyectadas en el primer plano factorial. Las modalidades representadas son:

- **-niño idem:** *estaría o habría estado feliz de que uno de mis hijos emprenda la misma actividad que yo*
- **aprender:** *mi trabajo me permite aprender cosas (“sí, absolutamente” o “más bien sí”)*
- **elección de la manera:** *puedo elegir yo la manera de proceder (“sí, absolutamente” o “más bien sí”)*
- **variado:** *mi trabajo es variado (“sí, absolutamente” o “más bien sí”)*
- **útil:** *a veces tengo la impresión en mi trabajo de hacer algo útil para los demás*
- **orgullo:** *a veces siento en mi trabajo el orgullo del trabajo bien hecho*
- **actual:** *siento que mi trabajo me permite mantenerme actualizado*
- **reconocido:** *a veces siento en mi trabajo que soy reconocido en mi justo valor*
- **medios:** *tengo los medios (material, informática, tiempo..) para hacer un trabajo de calidad (“sí, absolutamente” o “más bien sí”)*
- **cooperación:** *tengo suficientes posibilidades de ayuda mutua, de cooperación para realizar mi trabajo (“sí, absolutamente” o “más bien sí”)*
- **cualquiera podría hacerlo:** *me pasa que siento en mi trabajo la impresión de que lo que hago podría hacerlo cualquiera*
- **aburrimiento:** *a veces siento aburrimiento en mi trabajo*
- **explotado:** *a veces tengo la sensación de ser explotado en mi trabajo*
- **le hacen sentir que está viejo:** *en mi trabajo, a veces me hacen sentir que estoy “viejo”*

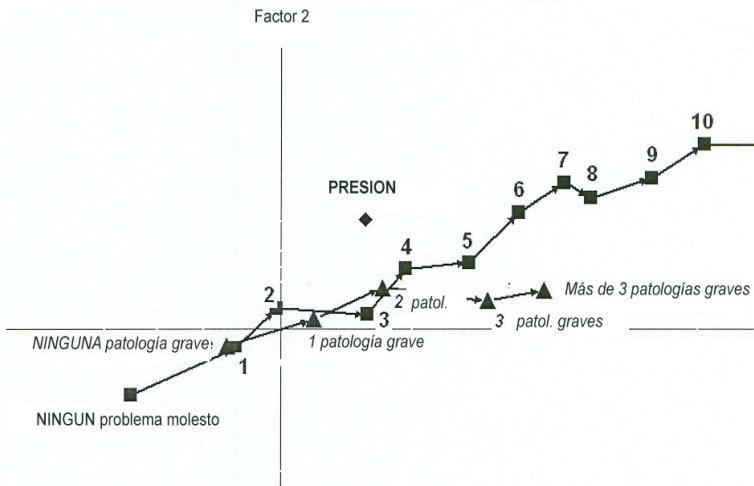
- **el trabajo lo envejece:** *tengo la sensación de que mi trabajo me envejece prematuramente.*

Las modalidades complementarias (por ejemplo: no estaría o no habría estado feliz de que uno de mis hijos emprendiera la misma actividad que yo) no fueron representadas.

También se representó la variable **PRESION:** *actualmente trabajo “bajo presión”.*

La encuesta SVP50 incluye también diversas preguntas sobre el estado de salud de los trabajadores encuestados, evaluado por un lado por ellos mismos y por otro, por su médico laboral. Estos datos se proyectaron en variables suplementarias en el gráfico surgido del análisis de las correspondencias (gráfico N°2). La cantidad de problemas de salud, graves o benignos, declarados por las personas, aumenta de manera notablemente regular a medida que el bienestar sentido en relación con el trabajo disminuye (dirección este-oeste) y aumenta el sufrimiento expresado, o la presión. Ciertamente, tal resultado podría obtenerse si personas optimistas, tanto respecto de su trabajo como de su salud, se opusieran a pesimistas. Pero un mismo progreso, claro y regular, puede notarse en las patologías observadas por los médicos. Existe entonces un vínculo entre relación subjetiva con el trabajo y estado de salud “objetivo”. Es desigual según las patologías: muy fuerte para las patologías psiquiátricas, fuerte para las patologías neurológicas y reumáticas, más moderado para las patologías respiratorias y cardíacas, inexistente para el cáncer.

Gráfico N°2. El estado de salud



Este gráfico representa variables suplementarias proyectadas sobre el plano del gráfico N°1. Las **cifras en negrita** representan la cantidad de problemas declarados por el asalarado como una molestia en su trabajo; en la lista: dolores, sensación de cansarse rápido, dificultades para recuperarse, problemas de sueño, problemas digestivos, dificultades de visión, dificultades de audición, problemas de memoria o de concentración, dificultades para efectuar ciertos movimientos o gestos, sensación de estar nervioso o irritable, sensación de desaliento o depresión, necesidad de tomar más tiempo para efectuar ciertas tareas, dificultades para enfrentar ciertos acontecimientos.

Las **cifras en itálica** representan la cantidad de patologías graves contadas por el médico del trabajo, en la siguiente lista: patología cardiovascular, patología respiratoria, patología reumática, patología psiquiátrica, patología neurológica, patología cancerosa, otra patología.

En lo que se refiere a la naturaleza de este vínculo, la encuesta SVP50 por sí sola no permite probar que el sufrimiento en el trabajo (o el trabajo generador de sufrimiento mental) es causal de enfermedades. La relación estadística podría estar vinculada con el impacto propio de las enfermedades sobre la relación con el trabajo. Esto no sería en absoluto anodino, por otra parte. Si los individuos sufren psicológicamente por su trabajo debido a su estado de salud, es, como mínimo, porque no disponen de márgenes de maniobra lo suficientemente grandes como para establecer compromisos

entre las exigencias de su tarea y la preservación de su salud, a falta de medios materiales y organizacionales o de suficiente poder de negociación.

Sin embargo, esta interpretación es sin duda demasiado restrictiva. Diversos trabajos han establecido el impacto de la relación con el trabajo, y por lo tanto, de las formas de organización causantes, sobre las patologías cardiovasculares por una parte, psicológicas por otra⁴, así como sobre los trastornos musculoesqueléticos (TME). A menudo este impacto es diferido. La encuesta SVP50 muestra que puede observarse, sin embargo, en corte instantáneo, corroborando así otros trabajos recientes⁵. De todas maneras, es claro que la relación con el trabajo es, por una parte, susceptible de mediciones robustas, y por otra, un buena predicción para problemas de salud. La objetivación de los problemas de relación con el trabajo es por lo tanto técnicamente posible. Puede inclusive apoyarse en el poder de convicción de las cifras. Otros métodos de observación del sufrimiento mental y de sus causas, como los que practica la psicodinámica del trabajo, tienen evidentemente una pertinencia de otro orden. Pero la cuantificación tiene la ventaja de insertarse, en principio, más fácilmente en los dispositivos y modos de pensamiento administrativos.

De la renegación por negación a la renegación por individualización...

¿Nos dirigimos actualmente hacia esa objetivación? La reglamentación es evidentemente un poderoso medio para realizar la objetivación práctica de las condiciones de trabajo. Ahora bien, los legisladores no han estado inactivos en este tema. En un punto en particular, inclusive se han mostrado singularmente listos⁶. La noción de acoso moral aparece en Francia con la obra de Marie-France Hirigoyen, *Le harcèlement moral: la violence perverse au quotidien* (trad. al español, *El acoso moral, el maltrato psicológico en la vida cotidiana*, Paidós) de 1998, cuyo enfoque es original, aun cuando la autora se basa en trabajos anteriores, especialmente escandinavos. Ahora bien, desde 2002, la legislación⁷ introduce esta noción en el código de trabajo: “ningún asalariado debe sufrir el accionar repetido de acoso moral que tiene por objeto o por efecto una degradación de las condiciones de trabajo susceptible de atentar contra sus derechos y su

⁴ Para una revisión de estos trabajos, ver nota 2.

⁵ Thomas Coutrot y Loup Wolf, “[L’impact des conditions de travail sur la santé: une expérience méthodologique](#)”, Document d’études de la DARES, 97, 2005.

⁶ Marie-France Hirigoyen y Claire Bonafons, “[Commentaires à propos de la loi française sur le harcèlement moral au travail](#)”, *Pistes*, vol. 7, 3, 2005.

⁷ Ley 2002-73, llamada de “modernización social” del 17 de julio de 2002.

dignidad, alterar su salud física o mental o comprometer su futuro profesional”. Esta celeridad es notable, si recordamos que el reconocimiento del carácter nocivo del amianto, por ejemplo, llevó varias décadas luego de que las investigaciones científicas lo hubieran establecido.

Esta medalla tiene sin embargo su reverso: el sufrimiento mental así reconocido es un sufrimiento cuyas causas son de origen también psicológico: el accionar de un individuo perverso. Si bien Marie-France Hirigoyen no niega que ciertos contextos de trabajo favorecen los procedimientos perversos, estima que la organización del trabajo es un dato necesario pero no suficiente para explicar el fenómeno. La ley es menos precisa, pero sin embargo pone el acento en la interacción entre dos personas y no en el contexto de esta interacción. Objetivos de producción demasiado forzosos, medios insuficientes o una desorganización del proceso de producción no son en sí mismos acoso moral, aun si son causas importantes de sufrimiento mental en el trabajo⁸. Es un tipo particular de uso abusivo de los objetivos a alcanzar al que se apunta. De manera general, la jurisprudencia es relativamente protectora respecto de formas deliberadas de degradación de las condiciones morales de trabajo: por ejemplo en el caso de “congelamiento” de posibilidades de ascenso. Por el contrario, le cuesta tomar en cuenta los ataques involuntarios o por negligencia.

... y a la renegación (de las soluciones) por mundialización

La psicologización del sufrimiento psicológico en el trabajo podría estar, sin embargo, en retroceso. Un decreto de noviembre de 2001 (que completa una ley de 1991 que a su vez transcribía al derecho francés una directiva europea de 1989) vuelve obligatoria la “creación de un documento relativo a la evaluación de los riesgos para la salud y la seguridad de los trabajadores”. Este “documento único” debe actualizarse por lo menos una vez al año. No está normalizado *a priori*; cada empresa lo establece según sus propias especificidades. El documento se establece bajo la responsabilidad del director de la empresa, pero en las empresas de más de 50 trabajadores, el comité de higiene, seguridad y condiciones de trabajo (CHSCT), en el que los asalariados están representados, debe estar asociado al procedimiento. Es una oportunidad para algunos actores (médicos del trabajo o

⁸ Anne-Françoise Molinié y Serge Volkoff, “[Intensité du travail et santé dans un organisme administratif: une enquête à l’Agence nationale pour l’emploi](#)”, *Pistes*, vol. 2, 1, 2000; Michel Gollac, “[L’intensité du travail: formes et effets](#)”, *Revue économique*, vol. 56, 2, 2005.

sindicalistas, por ejemplo) para introducir en la empresa una concepción diferente de los riesgos y su tratamiento.

Por ejemplo, el “documento único” de una empresa del polo tecnológico ya mencionado daba amplio lugar a los “riesgos psicosociales” y al “estrés laboral”. De manera más original, detalla las “restricciones laborales” que pueden generar “estrés”: cadencias rápidas, sobrecargas y subcargas de trabajo, objetivos confusos o contradictorios, calidad insuficiente de los medios de trabajo, calidad insuficiente de la comunicación horizontal y vertical, falta de reconocimiento económico o simbólico, insuficiencia del apoyo por parte del equipo. A falta de proponer soluciones, precisa los canales y las instituciones (reuniones de diverso tipo, mensajes, entrevistas, encuesta por sondeo, CHSCT, etc.) a través de los cuales los problemas pueden emerger y ser transmitidos a la jerarquía para su tratamiento. Este procedimiento es favorable a la objetivación de los riesgos y sus causas organizacionales y no sólo individuales. Evidentemente, no se da en todas las empresas. Sin embargo, muestra que existen herramientas para tratar el riesgo de sufrimiento mental con tanta seriedad como los otros riesgos laborales.

Esta evolución de la percepción de los riesgos psicológicos del trabajo, favorable a los asalariados, no basta por sí sola. Cada vez con mayor frecuencia, los médicos del trabajo encuentran en su práctica dirigentes que no niegan que su empresa es lugar de sufrimientos mentales. Ni siquiera niegan que este sufrimiento pueda tener sus causas en la organización de la empresa. Pero niegan la posibilidad de disminuirlo. Consideran que su empresa funciona de la mejor manera posible, teniendo en cuenta las restricciones que sufre. La reducción del tiempo de trabajo (“las 35 horas”) a menudo figura entre estas restricciones y se puede caer en la tentación de estimar que este argumento corresponde a la ideología patronal. Más frecuentemente aún, lo que se menciona es la “mundialización”. A veces se la agita como una amenaza (mejor deslocalizar que pensar en una reorganización costosa: los trabajadores de otros países se adaptarán al sufrimiento del que se quejan los trabajadores franceses). Con más frecuencia aún, la mundialización es una explicación cómoda: el sufrimiento existe, la organización es la causa, pero sólo es una respuesta a transformaciones económicas de las que los dirigentes no son en absoluto responsables. El sufrimiento de los trabajadores es lamentable, pero banal: es otra manera de naturalizarlo.

La cuestión de la objetivación se encuentra así desplazada: se trata de ver cómo introducir en el debate la “gubernancia” de la empresa, la opción

estratégica a corto o largo plazo⁹, la forma de eficacia que la empresa se esfuerza por alcanzar, y los prejuicios según los cuales un trabajo más intenso es necesariamente más eficaz, y por lo tanto, a falta de deseable, es aceptable.

⁹ Los médicos del trabajo tienen la posibilidad de constatar que propuestas de mejora de las condiciones de trabajo rentables a largo plazo, aún referidas a ámbitos bien objetivados como los accidentes, muy a menudo son rechazadas.