

No estás obligado a terminar tú solo la tarea.  
Pero tampoco estás exento de participar en ella.

Hillel (maestro talmúdico).

Oh D's, haz que cuando me muera esté vivo.

Y más aún, que esté vivo mientras viva.

Donald Winnicott

## Agradecimiento (Shejeianu)

A fines de la década del 20 del siglo pasado, un joven sefaradí, casi adolescente llegó al Río de la Plata en busca de un futuro que su tierra natal Turquía, le negaba. Vendió corbatas por la calle, trabajó sin descanso, puso un negocio y llamó a su novia que vino de inmediato desde Esmirna. Esta tierra generosa les brindó la posibilidad de armar un futuro. Aquí se casaron, continuaron trabajando, formaron una familia y educaron a sus hijos. El menor de ellos soy yo.

Es probable que sea una historia muy repetida, y que habla de la generosidad que en muchos momentos nuestro país tuvo para con los emigrantes. Pero ésta es mi historia. De allí vengo. De Luna y Arón.

A aquella tierra generosa y a aquellos jóvenes con ilusión y fuerza de emprendedores, Gracias. A aquellos adolescentes trabajadores que fueron mis padres Arón y Luna, les debo haber sido educado en una armonía que desearía para mis nietos. Creo que algo de esa armonía está presente en cada uno de los hijos que tenemos con Jane, mi esposa. Por eso confío en que a su turno, cada uno sabrá encontrar los elementos necesarios para conformar su identidad. Diferente a las nuestras y por supuesto a las de mis padres.

En la tradición judía existe una oración de agradecimiento por haber llegado hasta este día. Se llama Shejeianu y en ella agradecemos a D's por habernos permitido llegar a esta etapa de nuestra vida. En cada momento trascendente, siempre decimos esta oración. Así que en este momento quiero compartir con todos Vds. mi Shejeianu.

Mucha gente puso sus hombros para que yo pudiera subirme a ellos, y con su apoyo hoy pueda presentar a consideración de la Comunidad Científica esta Tesis Doctoral. Sobre los hombros de todos ellos he podido mirar un poco más allá del horizonte que se ve desde el piso. Así que a todos quienes han dejado en mí una semilla de curiosidad, de capacidad de sorpresa y de vocación de estudio, muchas gracias.

Finalmente, muchas gracias a quienes conducen la USAL, y especialmente la Facultad de Psicología, a Gabriela Renault, a Verónica Brasesco y a todos, por la amplitud de pensamiento académico y espiritual que se enseña en sus aulas. Por que solo allí fue posible el desarrollo de este Doctorado. A los amigos de la Red Iberoamericana de Ecobioética, y especialmente a Moty Benyakar y a Andrea Altman, con quienes juntos iniciamos esta aventura del Doctorado en lo Disruptivo. En este momento vaya mi agradecimiento a Kike Gurfinkel, mi primer Director de Tesis, fallecido prematuramente en el comienzo de una carrera brillante. Y a mi actual Director, Fabián Castriota, y a Silvia Acosta, que me han acompañado con generosidad y dedicación en esta tarea.

León

**UNIVERSIDAD DEL SALVADOR**

**FACULTAD DE PSICOLOGÍA Y PSICOPEDAGOGÍA**

**TESIS DE DOCTORADO**

**“MODELO DE INTERVENCIÓN PARA  
ESTIMULAR INMUNIDAD PSÍQUICA  
EN CHOFERES DE COLECTIVOS”**

**DOCTORANDO: LEON COHEN BELLO**

**DIRECTOR DE TESIS: DR. FABIAN CASTRIOTTA**

**Buenos Aires, 10 de diciembre de 2012**

# MODELO DE INTERVENCION PARA ESTIMULAR INMUNIDAD PSIQUICA EN CHOFERES DE COLECTIVOS.

## INDICE

### SECCION 1

Introducción	7
Consideraciones sobre el ámbito laboral.	12
Una aproximación a la Salud Ocupacional.	
Encuadre teórico y epistemológico.	13
Acerca de la Subjetividad.	14
Propuesta de investigación	
Objeto de estudio	23
Tesis	24
Hipótesis	
Objetivos de la investigación	25
Metodología	26
Síntesis Conceptual	
Esquema gráfico	
Problemática	

Pertinencia del tema.	35
Estudios preliminares del modelo que propongo.	39

## **SECCIÓN 2**

<b>Fundamentación. Estado del Arte.</b>	<b>47</b>
<b>Síntesis de las investigaciones en el mundo.</b>	
<b>Marco conceptual del Programa.</b>	<b>68</b>

### **Capítulo 1**

<b>El Paradigma subyacente.</b>	<b>70</b>
<b>La noción de Complejidad, modelo de causalidad</b>	<b>71</b>

Complejidad. Edgar Morin.

El pensamiento complejo.

La inteligencia ciega.

La idea de complejidad.

El paradigma de la simplicidad.

Autoorganización.

Autonomía.

Complejidad y Completud.

Tres Principios.

Hombre y Sociedad.	
Hacia la Complejidad (Descartes).	
Transdisciplina y diálogo entre Saberes.	
La Epistemología de la Complejidad.	
Educación y Complejidad.	
Un viaje a la Complejidad.	
La Ecobioética como definición de Entorno y Salud	101
Ética, Bioética, Ecobioética.	

## **Capítulo 2**

### **La relación Salud-Trabajo. Nociones de Salud Ocupacional 104**

- |   |     |
|---|-----|
| a- El modelo Obrero Italiano de Salud.<br>Cuatro grupos de riesgos del trabajo. |     |
| b- La Epidemiología Crítica Latinoamericana                                     | 110 |

## **Capítulo 3**

### **Calidad de Vida relacionada con la Salud 118**

## **Capítulo 4**

### **El sujeto del programa de intervención 126**

- |  |     |
|--|-----|
| a- La Grupalidad como lugar de lo Subjetivo.<br>Cornelius Castoriadis. |     |
| b- Subjetividad y vínculo social                                       | 128 |
| c- La Subjetividad en el trabajo.<br>Los actores laborales.            | 133 |
| d- Los fenóm. grupales y sus dispositivos                              | 136 |
| e- Subjetividad y Vincularidad.  | 154 |

f- El lugar del Psicoanálisis y Pichón Riviere.	163
---	-----

## **Capítulo 5**

### **Las condiciones subjetivas para el afrontamiento de eventos y entornos disruptivos. Una mirada psicodinámica.**

a- Cualidades disruptivas del entorno laboral .La Vivencia Traumática . Series Complementarias en Freud.	171
b- Eventos y Entornos disruptivos. Los espacios en la Teoría del Conocimiento. Lo “externo” y lo “interno”.	172
c- La “existencia” y el “estar en el mundo”.	175
d- “Complejo Traumático”.	178
e- El impacto de “Lo Disruptivo” en el Ap. Psíquico. El “Introducto”.	184
f- Variables de Cambio. La Inmunidad Psíquica Las intervenciones grupales.	187

## **SECCION 3**

### **Capítulo 1**

#### **Estudio Piloto.**

#### **Modelo de intervención para el desarrollo de**

<b>Inmunidad Psíquica en Choferes de Colectivos.</b>	<b>197</b>
1- Trabajo con Grupos.	207
2- Modelo del Lóbulo y su desarrollo.	
3- De la Teoría del Caos a LoDisruptivo.	208
4- Primeros pasos metodológicos.	
5- Instrumentos empleados para la muestra.	
6- Objetivos del estudio.	
7- Metodología de la investigación.	209
8- Selección de los participantes.	211
9- Recopilación de datos.	212
10- Análisis de datos.	
11- Confiabilidad de la información.	213
12- Resultados de la investigación.	214
13- Respuestas individuales.	
14- Creación de los grupos elaborativos.	221
15- Etapa Proto-lobar	222
16- Etapa Pre-lobar	
17- Etapa Lobar	223
18- Etapa Post-lobar	
19- Marco Peri-lobar	224

## **Capítulo 2**

### **Evaluación de la Experiencia Piloto**

1- Grupo Testigo.	225
2- Evaluación individual y colectiva.	
3- Descripción de los instrumentos utilizados.	
4- Test de Zung.	226
5- Test de Hamilton para Depresión y Ansiedad.	
6- Escala de la Actividad Global del DSM IV	227
7- Resultados del Grupo que particip. un año después.	
8- Resultados del Grupo Testigo un año después	228

### **Discusión**



<b>Conclusiones</b>	<b>229</b>
<b>Reflexión final</b>	<b>230</b>
<b>Bibliografía</b>	<b>237</b>

# **MODELO DE INTERVENCION PARA ESTIMULAR INMUNIDAD PSIQUICA EN CHOFERES DE COLECTIVOS.**

RUNNING HEAD: bienestar subjetivo, salud ocupacional, eventos disruptivos, entornos disruptivos, subjetividad, grupalidad, inmunidad psíquica.

## SECCION 1

### INTRODUCCIÓN

Mientras cursaba la Carrera Docente en la Facultad de Medicina, conocí a Berta Glauberman, una brillante psicopedagoga (que recién ingresaba a “enseñarnos a enseñar” a quienes por esa época teníamos la vocación por la Docencia). Nos decía que para una correcta exposición debíamos : 1- anunciar lo que vamos a decir. 2- Decirlo, y 3- Repetir lo que dijimos. Algunos años después leí que lo mismo aconsejaba Umberto Eco.

Otra psicopedaga que dejó en mi una impronta significativa fué Amanda Galli.(Galli,A. 1989). Ella me ayudó a entender la diferencia entre aprender y enseñar. Para el primero de los conceptos nos hablaba de los “organizadores previos”, esa trama de conocimientos que todos poseemos, y sobre la que se insertarán los nuevos, dando una especial significación una vez que estén “acomodados” según cada uno de los “aprendices”. Estos conceptos me continúan ayudando en la actualidad para aprender y para enseñar.

Que es lo que tenemos para decir en una Tesis de Doctorado?

Que es lo nuevo que podemos aportar al estado del conocimiento científico?

Desde hace algunos años hemos tomado contacto con la temática de “Lo Disruptivo”, neologismo creado por el Prof. Moty Benyakar ya que en idioma español no existía una conceptualización similar a la que se encuentra en el inglés (Disruption).

Al conocer los alcances que brindaba la utilización no solo del término, sino de la nueva concepción que traía consigo, afloraron mis “organizadores previos” en forma inmediata: La relación epistemológica con la Teoría del Caos, el pensamiento complejo y la transdisciplina, como formas de establecer nuevos paradigmas para avanzar en conceptos que ya perdieron su valor descriptivo, pese a haber significado un gran aporte para la ciencia , al momento de su creación. Nos referimos a lo vinculado al Trauma y mas específicamente al concepto de “Stress Postraumático (PTSD)”.

También emergieron autores como Winnicott, Bion, Anzieu, Kaes, Tato Pavlovzky, Pacho O’Donell, Pichón Riviere, que muchos años atrás nos aportaron enormes “descubrimientos” acerca de la subjetividad y los Grupos.

Comenzamos entonces a desarrollar nuevas concepciones acerca de lo que desde hace muchos años (mas de 35) constituye un eje de nuestra actividad cotidiana, como es el ejercicio de la Medicina del Trabajo, o Salud Ocupacional como con mayor precisión se denomina en todo el mundo actualmente. Específicamente atiendo a los Choferes de Colectivos de la misma Empresa desde hace ese tiempo.

Las consideraciones acerca de lo confuso del término “Stress Postraumático” surge desde su misma aparición en el DSM III (Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales - 1978). Allí aparece el mismo término en el eje IV. (intensidad del stress psico-social) y como categoría diagnóstica en el eje I, integrando el rubro “stress por ansiedad” con dos variantes: en el código 308.30 (stress postraumático agudo) y en el código 309.81 ( trastorno por stress traumático crónico o retrasado).

Se trata de dos conceptualizaciones diferentes: en un caso se designa al acontecimiento vital adverso que actúa sobre el sujeto, es decir , un evento externo. En la segunda

acepción se designa de la misma forma la reacción psíquica del individuo frente a eventos externos.

En ambos casos está presente la confusión entre Stress y Trauma. Y se continúa manteniendo en las siguientes revisiones de dicha nomenclatura , aceptada universalmente.

En la actualidad no existe demanda judicial en el Fuero Laboral, que no incluya dentro de los aspectos indemnizables el resarcimiento por Daño Psíquico, que invariablemente y sin mayores demostraciones se atribuyen al “Stress”.

Dentro de las investigaciones realizadas sobre condiciones de trabajo en choferes de colectivos en todo el mundo, no hemos encontrado que el Stress figure como enfermedad profesional reconocida por ningún Baremo o Tabla de incapacidades laborativas. Sin embargo todos los autores acuerdan en que está presente en la génesis de la mayoría de las enfermedades y trastornos que presentan los trabajadores.

Las condiciones de trabajo de los choferes hicieron que profundizara sobre la forma de abordar su problemática antes de que sus manifestaciones clínicas aparecieran en el horizonte médico, en forma de trastornos físicos, descubriendo que mucho antes de sus expresiones médicas, ya se podía determinar la existencia de formas no satisfactorias de vivir, trabajar y amar.

Fuimos estableciendo vínculos con choferes que comenzaban a manifestar molestias, o dificultades en aspectos diversos de su vida, descubriendo una trama que conducía invariablemente a la necesidad de abordar aspectos subjetivos de su vida.

De esta forma surge el abordaje individual y luego el grupal, siguiendo los conceptos aprendidos en nuestra formación en Salud Mental, aplicados a las condiciones de trabajo de los Choferes de Colectivos.

Respondiendo a las interrogantes iniciales, tenemos para decir:

- 1- Que desde hace mas de 35 años estamos preocupados y trabajamos por la Salud de los Choferes de colectivos.
- 2- Que hemos encontrado insuficiente el enfoque que se ha dado hasta el presente para la protección de la Salud de los Choferes a través de su Obra Social. No hemos observado que la legislación del Trabajo tenga aplicación práctica en cuanto a la prevención de trastornos psíquicos derivados de la propia actividad.
- 3- Que no es posible realizar un abordaje efectivo si no se tiene en cuenta simultáneamente la participación de los propios choferes, la Empresa, el Sindicato y los organismos oficiales de control vinculados al Trabajo, para promover un cambio de las actitudes hacia una mejora en la Salud, en sentido integral.
- 4- Que un enfoque integral significa no solamente brindar las prestaciones asistenciales, sino incorporar la Educación para la Salud, la atención preventiva sobre la Salud Mental, y el cuidado de las Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo en forma real.
- 5- Los aportes que estamos en condiciones de realizar consisten en la formulación de un Modelo de intervención para estimular la Inmunidad Psíquica de los Choferes, que resultó exitoso en ensayos piloto, y que permitirá un importante avance en las condiciones en que realizan su trabajo actualmente los Choferes de Colectivos.

De esto trata la presente Tesis de Doctorado.

Partimos del supuesto de que “Preservar la subjetividad de los choferes disminuye el potencial traumatogénico de los eventos disruptivos en el ámbito laboral”. Surge la inquietud de reflexionar y construir conocimiento tendiente a desarrollar programas y estrategias sistemáticas y evaluables para prevenir la salud de los trabajadores en un entorno disruptivo como es el ámbito laboral de los choferes de colectivo. La condición de disruptividad de ese ámbito ha sido ampliamente documentada por diferentes investigaciones en diferentes lugares del mundo, que reseñaremos en esta tesis.

En la bibliografía revisada hasta el presente, no hemos encontrado acciones tendientes a cuidar en forma sistemática los aspectos subjetivos de la vida de los choferes. Se recurre a las licencias por enfermedad psíquica como único recurso cada vez que se ha perdido el equilibrio necesario para la continuidad de su estado de salud mental. El abordaje habitual que hemos observado frente a síntomas de desequilibrio psíquico, consiste en la medicación psico-farmacológica dentro del esquema asistencial sintomático más básico y carente de proyección de finalidad para el sujeto. No se toman en cuenta los factores dinámicos de la personalidad, ni su red vincular, sus proyectos o sus intereses. Se pierde la noción de Persona, con subjetividad a preservar, y se aplica un tratamiento estándar de tipo individual, que en todos los casos resulta insuficiente para una adecuada resolución de los problemas emergentes.

## **Consideraciones sobre el ámbito laboral**

El trabajo no constituye un castigo bíblico, sino que puede transformarse en el lugar donde cada sujeto realice su proyecto de vida, aportando su creatividad como forma de evitar la alienación. Convertir las amenazas que acechan desde lo individual, en desafíos para resolver colectivamente su forma de “estar en el mundo” es una gran oportunidad. El trabajo tiene elementos capaces de generar bienestar en el hombre, como es la pertenencia a un grupo humano, la dignidad de permitir ocupar un lugar productivo en la sociedad, la posibilidad de desarrollar la creatividad personal en su realización, la obtención de los recursos para la subsistencia, así como la consideración social que genera su reconocimiento. También posee atributos negativos, como la alienación que produce en medio de un ejercicio repetitivo y monótono, las agresiones que se recibe por parte de superiores o usuarios del servicio, la sobrecarga de esfuerzo que genera al no ofrecer las posibilidades de adecuada resolución de problemas, por insuficiencia de recursos o por exceso de funciones a realizar y la incertidumbre que genera las situaciones de inestabilidad, amenaza de pérdida o restricción ante situaciones alternantes de la economía.

Una aproximación a la Salud Ocupacional.

Este concepto implica poner el acento en las condiciones y el medio ambiente laboral. No es la Medicina del Trabajo al servicio del dueño de una Empresa, que trata de reponer rápidamente al trabajador que se ha dañado, a su lugar de trabajo como un engranaje más de la maquinaria productiva. Es el estudio de los factores que inciden sobre el individuo que trabaja. Tiene profundas connotaciones políticas, ya que el valor otorgado a cada individuo en una sociedad, está regido por los conceptos acerca del tipo de sociedad que se toma como modelo. Es en este espacio crítico donde se ponen en juego los



modelos políticos de la organización colectiva de los trabajadores (sindicato) en los enfrentamientos con la patronal, mediados siempre por la estructura política dominante (el Estado). De esta forma, a lo largo de la historia, dichos enfrentamientos han ido tomando las características del sector dominante, especialmente en la Argentina, donde se pasa en forma pendular, de una situación de dominio sindical excluyente, al opuesto, con limitaciones hasta de los derechos básicos para los trabajadores. Es en el sistema de Obras Sociales, que esta situación se ha ido reflejando en la utilización de los recursos que inicialmente están destinados a cuidar la Salud del trabajador, y que se ha ido ampliando a las actividades recreativas, para pasar a la actividad inmobiliaria (compras de grandes hoteles para los sindicatos) o para la promoción y propaganda de candidatos sindicales en las elecciones nacionales, y al desvío sistemático de fondos para la actividad política partidaria de los más influyentes sindicatos del país, con el acuerdo de sectores dominantes de la política nacional.

#### Encuadre epistemológico y teórico

Esta tesis revisa los postulados centrales del Modelo de Salud Ocupacional teórico y Modelo Obrero Italiano de Salud, donde el paradigma propone comparar el proceso del Trabajo con el proceso de Salud del trabajador en tanto sujeto activo dentro del sistema asistencial. (Butera, F. 1981)

Se introducen conceptos como implicación subjetiva en el proceso de salud, no delegación de funciones propias, decisión por consenso de las políticas obreras a seguir, construcción colectiva de un “saber obrero” con un intercambio activo científico-obrero. Se considera al Trabajo y a la Salud como procesos en construcción colectiva.

Se introduce de manera central, el concepto de Lo Disruptivo, aplicado a la Salud Ocupacional pues la salud será entendida como el resultado de la interacción entre el sujeto, su entorno y los eventos fáctico que deberá afrontar y, a la vez, la posibilidad elaborativa frente a los eventos desestabilizadores , dependiendo en gran medida de su capacidad en términos de habilidades y competencias anticipatorias, niveles de bienestar subjetivo e inmunidad psíquica.(Benyakar, M. 1973)

El tema de los espacios externo al sujeto e interno (de la subjetividad) merece una consideración especial previa:

### **Sobre la Subjetividad**

La noción de *subjetividad* surge y se desarrolla esencialmente en la filosofía, signando a ésta desde sus comienzos a través de las diferentes tendencias y escuelas de *idealismo/materialismo* y de nociones y relaciones de *sujeto/objeto*. Al respecto debería verse que la historia de esa disciplina y en particular, aunque no exclusivamente, los planteos de Platón, Aristóteles, Arquímedes, Descartes, Berkeley, Locke, Hume, Condillac Kant, Hegel, Feuerbach, Marx, Comte, etc.

George Thines y Agnes Lempereur dan una muy larga definición de *subjetividad* (entendido como término de la filosofía, la psicología y la biología comparada) de la que se extraen el siguiente concepto esencial( Thiner,G.,Lempereur,A. (1978):

“Designa la conciencia en tanto que interioridad, en oposición a la exterioridad de los objetos e incluso por relación al cuerpo de un sujeto, en la medida en que se considera que el propio cuerpo está situado en el espacio como un objeto del mundo físico” .

Y luego de ver distintas posturas filosóficas y psicológicas al respecto, así como las diferencias entre los niveles animal y humano, plantea su postura respecto al

*subjetivismo*: Término que tiene, en muchos casos, una connotación peyorativa y designa, desde el punto de vista filosófico, la tendencia a dar supremacía a lo individual sobre lo normativo en los campos metafísico, moral, social, etc. En la acepción corriente, se tacha de subjetivismo toda actitud consistente en rechazar el carácter apremiante de lo que es aceptado como objetivo. En psicología, este concepto es tanto más ambigua cuanto que ésta tiene por objeto la subjetividad. A partir de aquí, para evitar toda confusión entre lo subjetivista (como resultado de un juicio) y lo subjetivo (por constitución), es importante subrayar el carácter patente de la subjetividad y su no-reductibilidad a una pura immanencia, siendo esta última la condición implícita del subjetivismo filosófico así como de la tendencia inherente al objetivismo psicológico a considerar lo subjetivo como sospechoso, incluso incomunicable a priori .

El término “Subjetividad” no figura en el clásico Diccionario de Psicoanálisis de Laplanche y Pontalis. Sin embargo en el prólogo, dichos autores establecen una importante aclaración:

“La terminología técnica del psicoanálisis es, en su mayor parte, obra de Freud; y se fue enriqueciendo al mismo tiempo que sus descubrimientos y su pensamiento. A diferencia de lo sucedido en la historia de la psicopatología clásica, Freud tomó pocas palabras del latín y del griego; ciertamente, recurrió a la psicología, a la psicopatología y a la neurofisiología de su época; pero sus palabras y fórmulas las extrajo sobre todo del alemán, utilizando los recursos y facilidades que le proporcionaba su propia lengua. Es por ello que una traducción fiel resulta difícil y la terminología analítica produce entonces una impresión insólita, que la lengua de Freud no produce, al no haberse explotado al máximo los recursos que ofrece la lengua del traductor; en otros casos, es la sencillez de la expresión freudiana lo que hace olvidar su carácter técnico. Pero la verdadera dificultad

no es ésta; sólo en un plano secundario es de tipo lingüístico. Si bien Freud, como escritor, se mostró inventivo, cuidó poco la perfección de su vocabulario. Sin enumerar los tipos de dificultades que se presentan, baste decir que en la terminología analítica sucede como en muchas lenguas, en las que no faltan la polisemia y las imbricaciones semánticas; distintas palabras no siempre evocan ideas muy diferentes. Se lucha, pues, con palabras, pero no por las palabras. Tras éstas hace falta encontrar hechos, ideas, es decir, la organización conceptual del psicoanálisis. Esta tarea resulta laboriosa, tanto por la fértil y prolongada evolución del pensamiento de Freud, como por la extensión de una literatura cuyos títulos llenan ya nueve volúmenes de la bibliografía de Grinstein. Además, al igual que las ideas y juntamente con éstas, las palabras no se limitan a nacer, sino que tienen un destino; algunas caen en desuso o se utilizan cada vez menos, cediendo su frecuencia a otras que responden a nuevas orientaciones de la investigación y de la teoría”.

(Laplanche,J. Pontalis,J.B.2004).

Desde una perspectiva sociológica, el trabajo compilado por Henry Pratt Fairchild (Pratt Fairchild,H.1949) es muy categórico en la separación de campos que se observa en los tres conceptos vinculados que define:

*Subjetivo*. Referente a estados psíquicos internos tales como las emociones, los sentimientos, las actitudes o los conceptos; hecho de interpretar la experiencia en función de tales estados, con insuficiente consideración de la realidad, tal como se deriva de la investigación y la actitud científica (p.285).

*Valor subjetivo*. Tipo de juicio aceptado por personas, grupos ó instituciones que surge del contexto societal y es considerado por él .

*Valor objetivo.* Tipo de juicio aceptado por personas, grupos ó instituciones formado y demostrado por el consenso de los competentes .

Ya dentro del campo psicológico, psiquiátrico, etc. aparecen significaciones como las siguientes:

*Subjetivo.* Lo que es sentido por experiencia íntima .

*Subjetivo.* Lo que se experimenta por aprehensión íntima, sin posibilidad de comprobarlo directamente por observación y medida.

Todas las experiencias psíquicas, tanto normales como patológicas, son evidentemente subjetivas. Y por ser desmesurada la extensión de este dominio, suele darse al término “subjetivo” una acepción más limitada [en neurología, etc]. En cuanto a los hechos psicológicos, los médicos hablan, sobre todo, de subjetividad para ratificar un juicio más afectivo que lógico, o un estado que el sujeto invoca cuando las circunstancias apropiadas para provocarlo no parecen realizadas..

*Subjetividad:* 1) Cualidad de lo que existe solamente para el sujeto, para la conciencia del que lo experimenta. Es un carácter esencial de los procesos psíquicos, que sólo por el sujeto son conocidos directamente. 2) Unilateralidad en los juicios, que se forman en base del punto de vista propio. Intensa referencia al yo en los juicios.

*Subjetivo:* Que se relaciona con el sujeto. Se dice de todo aquello que es únicamente percibido por el sujeto, o pensado por él exclusivamente .

*Subjetivismo:* 1. Tendencia a evaluar las experiencias en función del propio marco de referencia personal, 2. Punto de vista teórico que subraya la experiencia personal como la única base de la realidad. *Subjetivo:* 1. Relativo al sujeto o persona, 2. Relativo a la experiencia a la cual sólo tiene acceso el sujeto de la misma, 3. Que caracteriza a los sistemas de psicología que se centran en el sujeto y sus experiencias personales, 4. No

susceptible a la realidad por consenso, 5. Perteneciente a los juicios emitidos sin el empleo de aparatos o instrumentos ( p.305). *Subjetivismo*: Doctrina según la cual solamente existe una realidad: la subjetiva. *Subjetivo*: Que se relaciona con el sujeto. Se dice de todo aquello que es únicamente percibido por el sujeto, o pensado por él exclusivamente .

Pero, como ocurre tantas veces, el concepto escapa de lo conocido y tradicional para adoptar nuevas significaciones, afrontando nuevas problemáticas con base en el nuevo contexto de su utilización. Más allá de las connotaciones filosóficas apuntadas, que se mantienen, desde hace más de un siglo el surgimiento de la psicología como disciplina ha hecho que se entienda por *subjetividad* y por *subjetivo* todo lo perteneciente al ámbito de lo *psíquico* y de lo *psicológico*, diferenciándose de otras disciplinas sociales como las llamadas “ciencias” políticas, sociológicas, económicas, antropológicas, históricas, etc., aunque es muy sabido que también estas muchas veces son tildadas de “subjetivas”, poco o no suficientemente “objetivas” o “ideologizadas” por las consideradas “ciencias duras” e incluso por otras corrientes del mismo campo. Pero en esta similitud actual entre *subjetivo* y *psíquico* actualmente se introduce todo lo que cada escuela o corriente psicológica entiende como tal, es decir que no se limita, como lo fue anteriormente y puede verse en algunas de las definiciones del inicio de este trabajo, sólo al aspecto o nivel consciente. De esta manera, para el psicoanálisis en general, incluye toda la concepción metapsicológica de este marco teórico, es decir sus aspectos *dinámicos* (los fenómenos psíquicos como resultantes del conflicto y el juego de las instancias del ello, yo y superyo), *tópicos* (los anteriores como parte de la estratificación psíquica en niveles inconsciente, preconsciente y consciente) y *económicos* (la magnitud de las fuerzas psíquicas). Ha cambiado también la idea en torno a lo “medible” y “controlable” de lo *objetivo* y lo contrario de lo *subjetivo*, al menos desde la perspectiva de algunas corrientes psicológicas que consideran que tienen elementos para hacerlo:

mediciones de conducta, tests, la misma idea de las escuelas conductistas y similares que no les importa el proceso interno del psiquismo sino la relación estímulo-respuesta, etc. Pero, por otra parte, ya son innumerables los errores demostrados por la presunta “objetividad” de las prácticas de algunas disciplinas sociales: desde resultados electorales que desmintieron lo indicado por encuestas, hasta la comprobación de que los análisis sirven más para explicar lo ocurrido que para preveer. La investigación de la subjetividad consiste básicamente en la interrogación de los sentidos, las significaciones y los valores, éticos y morales, que produce una determinada cultura, su forma de apropiación por los individuos y la orientación que efectúan sobre sus acciones prácticas. Es incuestionable que esta vinculación estructural tiene una fundamental y profunda importancia en todos los aspectos de las teorías y prácticas de la subjetividad y de las disciplinas sociales y políticas: en la teoría porque implican cambios epistemológicos centrales en un proceso de ruptura de las actuales visiones disciplinarias cerradas y en el camino de la búsqueda de una *inter* y *trans* disciplinariedad; y en lo práctico porque -como ya se hace ampliamente en campos como la publicidad, la mercadotecnia, la propaganda política, etc., aunque muchas veces desde premisas más pragmáticas o intuitivas que científicas-, existe un interés muy grande en resultados que se sabe que tienen ver con las apuntadas “necesidades subjetivas”. De esta manera hoy interesa más la presentación de un producto que su contenido, la imagen de un candidato que su programa, la capacidad (de mercancías o candidatos) de comprender las “necesidades”, o de provocar significaciones, en los receptores/consumidores, etc. De alguna manera, hoy y desde hace no mucho tiempo, se busca comprender/hacer desde conocimientos “científicos”, lo que los clásicos líderes y caudillos -políticos, religiosos, mercantiles- que casi nunca han sido intelectuales, siempre hicieron intuitivamente al captar tales “necesidades”, expectativas y deseos. No existe una subjetividad que pueda aislarse de la cultura y la vida social, ni tampoco existe una cultura que pueda aislarse de la subjetividad que la

sostiene. Esta mutua determinación -en verdad, mutua producción- debe ser nuestro punto de arranque, ya que la subjetividad es cultura singularizada tanto como la cultura es subjetividad (objetivizada en los productos de la cultura, las formas de intercambio y las relaciones sociales concretas que la sostienen, pero también en las significaciones y los sentidos que organizan la producción cultural).

En función de esta breve introducción, y en referencia al tema de Tesis que exponemos, proponemos la aplicación de un modelo grupal de base psicodinámica para la prevención y elaboración de conflictos en la tarea cotidiana, integrado a la jornada de trabajo, como forma preventiva de "Educación para la Salud".

Este enfoque tiene la capacidad de ampliar el horizonte emocional de cada chofer, convirtiéndose en una red de protección entre pares, frente a imprevistos (accidentes y agresiones) en un trabajo que tiene las características de realizarse en soledad y aislamiento.

Funcionará siguiendo los criterios de los Grupos Operativos (Pichón Riviére, 1971) donde el hombre está en permanente interacción y conflicto con el mundo que lo rodea , y por otra parte se seguirán los criterios de los grupos Balint, (Benedetti et al. 1999) donde se centra el trabajo en las dificultades que surgen en la tarea misma.

Tendrá una frecuencia de 1 ½ horas semanales. Se toma como base teórica el diseño de Aparato Psíquico de Piera Aulagnier (Aulagnier, P. 1977) y los conceptos de Moty Benyakar sobre lo Disruptivo y Lo Traumático. Se aplica en este modelo el concepto de Pensamiento Complejo de Edgar Morin (Morin, E. 1998) y los fundamentos de la Red Iberoamericana de Ecobioética-Cátedra UNESCO de Bioética, (<http://ecobioetica.org.ar/es> ,2011), que trata de restaurar la dimensión perdida de las múltiples interrelaciones del sujeto con su proyecto de vida, con su entorno y con la proyección de su vida individual ,



social y colectiva, en forma sustentable para el presente y para las generaciones futuras, abriendo los canales de comunicación en toda su capacidad creativa.

## **PROPUESTA DE INVESTIGACION**

### **OBJETO DE ESTUDIO:**

El objeto de esta investigación es el Concepto de Bienestar Subjetivo, entendido como consecuencia del aumento de la Inmunidad Psíquica.

Bienestar Subjetivo es un concepto que implica una relación dinámica entre el Psiquismo y el Entorno. Entendiendo Salud y Trabajo como procesos, se puede entender el Bienestar Subjetivo como resultante de la articulación armónica de ambos procesos. Su desarticulación resulta en Malestar Subjetivo. Lo Disruptivo está definido por la vivencia de esa desarticulación. Si se trata de eventos disruptivos, los mismos tienen, por su intensidad, una capacidad de desarticulación de la vivencia que supera la protección del aparato psíquico, dando lugar a los diferentes síntomas. Si se trata de entornos disruptivos, dan como resultante un Vivenciar traumático actuando en forma cotidiana y a veces imperceptible, pero dando lugar a la Vivencia de Malestar Subjetivo, expresado a través del cuerpo, o de malestares de difícil diagnóstico en la nomenclatura tradicional médica.

Se puede establecer en la inter-relación de ambos procesos (Trabajo y Salud) momentos de acercamiento (condición saludable) entre ambos, y momentos de distanciamiento, donde podemos encontrar la Vulnerabilidad como la mayor propensión a sufrir eventos con potencial traumatogénico sobre el sujeto.

El bienestar subjetivo representa la concordancia o contradicción (según el grado de articulación) entre el proceso de Salud y el proceso de Trabajo. Este grado de concordancia es la medida de la Vulnerabilidad del sujeto frente a eventos disruptivos. A su vez, el grado de Bienestar Subjetivo es un indicador de la Disruptividad del Entorno (en relación inversamente proporcional).

## **TESIS**

Proponemos un modelo de intervención psicodinámica grupal, participativo, centrado en la subjetividad de los participantes y la existencia del grupo como factor co-metabolizador de la Salud Ocupacional, para estimular la Inmunidad Psíquica en Choferes de Colectivos. La utilización de ese modelo aporta a la transformación de la conciencia de subjetividad para agregar una nueva dimensión hoy inexistente a la concepción de la Salud Ocupacional, a través de la participación activa de los propios interesados.

La aplicación de este modelo brinda a cada participante mayor confianza en sí mismo para enfrentar el entorno disruptivo en soledad y sometido a múltiples amenazas,(discusiones con pasajeros, asaltos, violencia de grupos que amenazan al chofer para no pagar el boleto, accidentes de tránsito, hipervigilancia en horarios de gran congestión de tránsito). En estas condiciones realizan actualmente su actividad cotidiana los Choferes de Colectivos. Aspiramos a que junto con el desarrollo de este modelo , se implementen otras medidas de protección para modificar la situación en que desarrollan su trabajo los Choferes .

## **HIPOTESIS**

1. La utilización de este modelo estimula la inmunidad psíquica de los choferes, y como consecuencia disminuye el impacto que sobre el psiquismo de los trabajadores ocasionan los eventos con potencial disruptivo ocurridos en ocasión de su tarea.
2. Al participar grupalmente en la elaboración de los conflictos que afectan a cada uno, se crea un marco de contención colectivo que aumenta la inmunidad psíquica , ya que permite la identificación y afrontamiento de los eventos disruptivos que ocurren en el trabajo cotidiano. Se trata de una intervención a través de grupos heterogéneos, integrado por choferes que han sufrido eventos disruptivos en su tarea, junto a quienes no han tenido esa experiencia, bajo la conducción de un experto en Salud Mental.
3. Esta característica de heterogeneidad brinda el marco adecuado y necesario para la multiplicación de las experiencias individuales , con la contención que brinda el grupo y el coordinador, atravesando los diferentes momentos evolutivos del grupo

#### **OBJETIVOS de la INVESTIGACION**

- 1- Identificar condiciones saludables y disruptivas del ámbito laboral de acuerdo a la percepción de los sujetos de la investigación.
- 2- Establecer condiciones que provean inmunidad y protección psíquica en el ámbito laboral, de acuerdo a los sujetos de la investigación.
- 3- Definir indicadores de Bienestar Subjetivo en tanto una construcción psico-social adaptada al ámbito laboral en estudio.

## **METODOLOGÍA**

Consideramos a la práctica clínica como una fuente privilegiada de investigación que permite acceder a las teorías, en este caso, de base psicoanalítica. Es por ello que esta tesis se presenta dentro de esta línea metodológica, incluyendo una casuística que sirve de soporte para la comprensión del tema a desarrollar.

Si bien la teoría psicoanalítica, en términos generales, se construye a partir de la experiencia de los casos analizados, éstos a su vez, se analizan y construyen a partir de algunos conceptos psicoanalíticos fundamentales, poniendo en evidencia el vínculo entre la clínica y los desarrollos teóricos que se retroalimentan mutuamente.

Desde el descubrimiento freudiano del inconsciente, estos conceptos no pueden faltar: inconsciente, pulsión, transferencia y repetición, que entendemos como pilares del psicoanálisis. En el pasaje de lo que se despliega en la investigación clínica, que incluye procesos primarios y secundarios tanto del analista como del analizando, tiene lugar el acercamiento a otro tiempo: el de la teorización bajo el proceso secundario, momento en que el analista intenta llegar a la demostración de hipótesis comprensibles. Sabemos que éstas se van modificando en el trayecto de un análisis. En este sentido, la metodología implicada en esta tesis es de acercamiento “of line” al material clínico. Es decir, es un material clínico generado en un tiempo, el propio proceso (en este caso un proceso grupal) y, base para esta investigación en un momento posterior. En este caso, con el coordinador como investigador fuera del momento propio del proceso analítico.

La tarea de investigación en psicoanálisis no pasa solamente por la validación de hipótesis. Entendemos que el problema, propio del psicoanálisis, es el de la obtención de

datos del método interpretativo-clínico, que sabemos se despliega en la singularidad de cada participante, e implica el compromiso subjetivo del analista. En el caso de esta experiencia grupal, la obtención de los datos a través de las reuniones grupales, también implican el compromiso doble del profesional (como participante online, en la asistencia de los choferes) e investigador (como estudioso y observador of-line del material al servicio de esta investigación). La tarea investigativa no se agota entonces en la mera especulación teórica, sino que además, supone el ejercicio clínico para la elaboración de sus teorías.

### **El proceso de investigación**

Esta investigación involucra un diseño cualitativo cuyo objetivo general es elaborar un modelo de análisis de acción a partir del material producido durante un proceso de intervención delineado a medida de las necesidades, manifestaciones sintomáticas, narrativas y conductuales consecuencias del impacto de lo disruptivo en los choferes de colectivos.

Esta intervención obligó a la delimitación del concepto de “disruptivo” y la selección (para posterior operacionalización) del recorte conceptual relevante para el desarrollo de nuestra tesis.

Este proceso implicó la construcción de indicadores empíricos a partir del análisis de los resultados de las reuniones grupales que permitieron la reflexión crítica sobre los procesos psíquicos que representan y la coherencia de las hipótesis de esta tesis respecto de ese material.

Según Gonzalez Rey, la investigación cualitativa se caracteriza por la construcción de un modelo teórico como vía de significación de la información producida, la cual no está fragmentada en resultados parciales asociados a los instrumentos, sino que se integra en

un sistema cuya inteligibilidad es producida por el investigador. De este modo, la inteligibilidad de los datos es un proceso teórico y no el resultado de procesos estadísticos de significación o de verificaciones experimentales. El modelo no asimila informaciones sino que permite su construcción, lo que define la tensión permanente entre el momento actual del modelo y el significado de las nuevas informaciones que se van produciendo. Una vez delimitado el concepto de “lo disruptivo” debieron desarrollarse ejes complementarios para la comprensión del evento estudiado. Los aspectos sociológicos, laborales, políticos, educativos y psicológicos se fueron articulando de modo de conformar los distintos capítulos de esta tesis. Para ello, se ha realizado un relevamiento de los desarrollos conceptuales más recientes sobre el estrés laboral de los choferes de colectivo y los impactos psicofísicos más conocidos. A partir de allí se crearon las construcciones de significados posibles dentro del campo analítico que fueron recortados por la bibliografía más relevante sobre este tema. Sin embargo, cabe señalar que las categorías de análisis son entendidas como construcciones detrás de las cuales existen múltiples referentes empíricos que confluyen como fundamento de la construcción teórica del investigador (Gonzalez Rey, 2006).

En diferentes trabajos González Rey (2001, 2002, 2005, 2008 y 2009,) ha propuesto un recorrido que nos permite recuperar las ideas de Vigotski sobre el carácter generador de las emociones, el lugar de la fantasía y la imaginación, la personalidad y la unidad de lo afectivo y lo cognitivo. Retoma estos aportes y propone la categoría de procesos de sentido como unidad integradora de lo simbólico y lo emocional. *“...prefiero hablar de procesos de sentido que de procesos cognitivos, pues no existe ningún proceso cognitivo puro, a no ser ante situaciones artificiales, formales y meramente reproductivas (...) En los procesos llamados cognitivos convergen la información sobre el mundo con el estado emocional de quien piensa, lo que es definitorio de la mayor o menor sensibilidad del*

*sujeto hacia esa información (...). La recuperación del sujeto que piensa implica la integración de las emociones, la fantasía y la imaginación en el desarrollo intelectual. No existe un colectivo auténtico que no esté integrado por las tensiones de las diferencias individuales, las que representan una de las fuerzas motrices de crecimiento de todo espacio social.”* (González Rey, 2009). Lo anterior implica la revalorización del sujeto activo y de la construcción del pensamiento crítico en las prácticas culturales. Es justamente la tensión entre las formas sociales existentes y el sujeto crítico las que en esta contradicción motorizan el desarrollo tanto de las actividades como de las personas que en ellas participan.

, “... *la investigación cualitativa está orientada a estudiar la producción de sentido subjetivo del sujeto y su forma de articulación con los diferentes procesos y experiencias de su vida social.”*(Gonzalez Rey, 2006). Toda investigación debería ser un espacio de sentido que implique a las personas estudiadas, lo cual permitirá que los actores se expresen con toda su riqueza y complejidad, en base a las relaciones que se constituyen en ese proceso. De este modo, nos interesa recuperar la “*Metodología de los sistemas conversacionales*” que dicho autor propone. Según él, permiten al investigador descentrarse del lugar del que pregunta para integrarse en una dinámica dialógica, la cual produce diversas formas de tejidos de información, permitiendo a los participantes sentirse sujetos del proceso. Estos “*trechos de información*” son piezas complejas de información que expresan el sentido subjetivo de quien habla. (Gonzalez Rey, 2006).

“*Entre la teoría general asumida por un investigador y el momento actual de la investigación se produce una tensión permanente, lo cual es una condición para el desarrollo del modelo que permitirá la producción de conocimiento en cada investigación concreta.*”. (Gonzalez Rey, 2006).



Por tratarse de un diseño cualitativo, la reflexión crítica y constructiva acerca de los indicadores empíricos (los dichos de los asistentes al grupo, las impresiones del coordinador, los resultados de las evaluaciones), las categorías de análisis y los ejes conceptuales acompaña el análisis del material empírico, luego de lo cual se obtendrán las conclusiones finales como respuesta a los interrogantes planteados.

### **Diseño de la investigación**

El presente diseño cualitativo involucra un modelo de investigación que tiene como objetivo la producción conceptual para su aplicación en el campo laboral, elaborado a partir de la síntesis construida a partir del estudio de un material producido en oportunidad del desarrollo de una experiencia de campo piloto. El propósito es contribuir con el aporte de nuevas mediaciones conceptuales que permitan comprender ciertos procesos de padecimiento relativos al impacto de lo disruptivo en el ámbito laboral y su articulación con los postulados ecobioéticos que atraviesan esta práctica. En este caso, la complementación médico/chofer que otorga sentido al actuar del paciente a través de la comprensión de ciertos modelos de salud y de trabajo imperantes, que a veces colaboran y otras obstaculizan el desarrollo de la inmunidad psíquica y la resiliencia de los participantes, y en algunos casos extremos, guían desde el inconsciente, la vida psíquica de los actores laborales.

Esta Tesis es un estudio conceptual con una aplicación mediante un estudio piloto sobre el desarrollo de una modalidad de intervención en el ámbito de la salud laboral entre choferes de colectivos, destinado a disminuir el impacto de “lo disruptivo” y aumentar la inmunidad psíquica . En este sentido, el estudio piloto desarrollado, cabe bajo el diseño de un estudio de caso único y tiene como objeto generar información nueva que permita caracterizar las cualidades del modelo de intervención.

## **Procedimiento.**

La metodología sigue el recorrido clásico del proceso analítico, desde el material clínico a la teoría, de modo que la presentación del material es complementaria a la elaboración teórica que pretende lograr cierto nivel de síntesis conceptual sobre los desarrollos analizados en cada proceso.

Se procederá al análisis del material registrado por el coordinador en términos de narraciones, impresiones, conductas y producciones orales de los involucrados participantes de las reuniones grupales.

La propuesta metodológica implica vincular las nociones teóricas centrales, sus manifestaciones clínicas (u observables empíricos) en los correspondientes materiales clínicos seleccionados.

## **SINTESIS CONCEPTUAL**

Proponemos un Modelo de Intervención específica, que deviene de la intención de esclarecer una postura tomada en esta tesis respecto de la viabilidad de ciertas iniciativas tendientes a preservar la salud de los sujetos en el trabajo: ninguna intervención es viable y o sustentable a través del tiempo sin el compromiso de todos los estamentos involucrados en la organización del trabajo. A la vez, la complejidad del ámbito laboral puede ser analizada desde varias dimensiones que aportan claridad a los fines de conceptualizar el problema estudiado y las posibles estrategias para abordarlo.

El esquema que sigue representa las áreas temáticas, dimensiones de análisis y conceptos teóricos centrales que serán revisados y articulados en este documento con el fin de fundamentar teóricamente la presente tesis.

Está basado en la integración de la actividad sindical, la responsabilidad empresaria y la actividad específica del trabajo de Chofer. No es posible actuar en forma aislada sobre estos factores por separado.

Las experiencias de enfoques separados sobre cada uno de estos sectores no han dado hasta el presente soluciones que ayuden a mitigar los impactos ocasionados sobre el psiquismo de los Choferes una vez que han pasado los episodios que dieron origen a alguno de los trastornos ( choques, frenadas bruscas que generan accidentes con pasajeros heridos, transeúntes arrollados, asaltos y agresiones a los choferes). Por separado no se ha encontrado la contención adecuada para la protección psíquica del trabajador. Es como si no se hubiera conceptualizado lo ocurrido , y no se hubiera aprendido de las situaciones atravesadas, para corregirlas.

Se conformarán en forma voluntaria, por invitación personal, 3 grupos iniciales. Serán cerrados, es decir que no se podrá ingresar a los mismos una vez iniciado. No tendrán un número mayor a 8 participantes , será de encuentro semanal , con una duración de 1 ½ horas cada sesión, en horario a convenir en forma conjunta. Las horas dedicadas al trabajo grupal formarán parte del horario de trabajo de los choferes .

**EPIDEMIOLOGÍA  
CRÍTICA  
LATINOAMERICANA  
RELACION ENTRE  
TRABAJO Y SALUD**

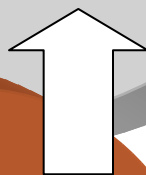
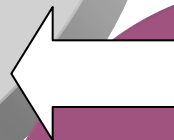
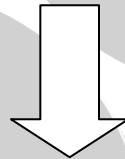
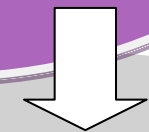
**INTERVENCIÓN EN  
GRUPOS HUMANOS  
PICHÓN RIVIÈRE  
BION, ANZIEU  
WINNICOTT**

**MODELO DE  
INTERVENCIÓN PARA  
ESTIMULAR INMUNIDAD  
PSÍQUICA EN  
CHOFERES DE  
COLECTIVOS**

**ECOBIOETICA,  
COMPLEJIDAD,  
TRANSDISCIPLINA**

**MODELO  
OBRERO  
ITALIANO DE  
SALUD**

**MOTY BENYAKAR  
LO DISRUPTIVO  
ENTORNOS Y  
EVENTOS  
SUBJETIVIDAD**



## **PROBLEMÁTICA**

### **1- Pertinencia del tema.**

Hace mas de 35 años que estamos en contacto diario con la problemática de los choferes de colectivos, en nuestro carácter de Médico Laboral de una Empresa de Transporte Colectivo de Pasajeros del Gran Buenos Aires.

Como responsables del cuidado de la Salud de los Choferes,(desde el punto de vista de la Medicina del Trabajo) desde el ingreso hasta su desvinculación de la Empresa, hemos tenido oportunidad de conocer las múltiples situaciones que se presentan no solo en la vida laboral , sino también en los aspectos familiares , sociales y especialmente emocionales de cada uno de los choferes atendidos durante este período .

Nuestra impresión inicial fue de asombro ante la escasa protección emocional que vive un chofer de colectivos en recorridos periféricos del Gran Buenos Aires, sometido a todo tipo de situaciones que debe resolver en completa soledad en un medio habitualmente hostil, como es el colectivo.

El asombro inicial tomó dimensiones alarmantes, cuando revisando la bibliografía , fuimos descubriendo que este “invento argentino”, con las particularidades que siempre le adjudicamos desde un punto de vista “provinciano”, como fue el surgimiento y desarrollo del colectivo, no era exclusivo de nuestro medio, sino que con muy pequeñas diferencias , se planteaba de la misma forma en todo el mundo. Así recorrimos experiencias y evaluaciones científicas realizadas en otros medios urbanos latinoamericanos, ( Colombia, México, ) en los Estados Unidos de América, (San Francisco, Ca.), en la India y en Suecia. Descubrimos con asombro que los mismos factores que creíamos producto de

nuestra particular idiosincracia, también se daba en forma similar en el resto del mundo. Es decir que fuimos descubriendo que el chofer de colectivos, no presenta diferencias sustanciales, siendo la impronta del trabajo que realiza, condicionante de su forma de estar en el mundo, y desde allí, con independencia del lugar geográfico o la opulencia de la sociedad que habita, lo condiciona en una forma particular de vivir, amar, trabajar. Volvimos a considerar los términos en que Marx describe la explotación laboral desde el siglo pasado refiriéndola específicamente a los choferes de colectivos.

Esto nos llevó a ir diseñando modelos de aproximación a la problemática que cada uno vivía como importante y vinculada a los malestares que presentaban en la consulta.

Se fue perfilando así la necesidad de suplir carencias de la cobertura en Salud que les ofrece el Sistema de Obras Sociales (en la Argentina), que nunca resultó continente, pero que en los últimos años acentuó la desprotección, limitándose a las prácticas más elementales de intervención (ex post-facto) frente a enfermedades ya instaladas, descuidando absolutamente los aspectos preventivos e ignorando los aspectos de la Salud Mental de los Choferes.

De esta forma y por inquietud personal, comenzamos a dedicar más tiempo en las consultas, profundizando más allá del motivo formal de sus malestares, que salvo excepciones remitía siempre a síntomas físicos (lumbalgias, cervicalgias, diarreas, cefaleas). Este enfoque permitió interiorizarnos sobre la forma en que era vivida cada situación del trabajo en su proyección psíquica. Recordamos de inmediato las enseñanzas de Enrique Pichón Rivière cuando planteaba que cualquier situación del sujeto es vivida por lo menos en tres niveles: a nivel psíquico, a nivel corporal y a nivel social.

Con este abordaje se amplió mucho el conocimiento de los verdaderos trastornos que afectaban a los choferes, recogiendo una casuística muy diferente a la que se planteaba en los estudios epidemiológicos tradicionales.

Esta primera aproximación nos llevó a presentar en 1985 un trabajo en la Sociedad de Medicina del Trabajo de la Provincia de Buenos Aires, requisito para ingresar como Miembro Titular de la Sociedad. El trabajo se llamó "Stress en choferes de colectivos. Un abordaje grupal para una situación de crisis". (Cohen Bello, L 1996) Recibió elogiosos comentarios, ya que era la primera vez en nuestro medio que un tema de estas características estaba referido específicamente al trabajo de choferes de colectivos, sobre los que pesaban (y aún pesan) intensos y generalizados prejuicios en cuanto a su agresividad, atribuyéndoles descuido y mala predisposición hacia los pasajeros transportados.

Cual es el bache que puso al descubierto nuestra investigación preliminar?

Esta Tesis pretende dar respuesta a esa pregunta. Existe una gran distancia entre la oferta de "atención de la enfermedad" y el "cuidado de la salud" de los trabajadores.

Este concepto es válido para la concepción actual de los términos "salud" y "enfermedad". El traslado automático de estos conceptos de la Medicina Asistencial a la Medicina del Trabajo, desnaturaliza las características que desde su origen y a través de la Historia ha tenido la llamada Medicina del Trabajo, hoy denominada con mayor propiedad "Salud Ocupacional" en todo el mundo.

Uno de los puntos centrales que advertimos en nuestro primer estudio consistió en que los aspectos psíquicos del sufrimiento de los choferes eran ignorados o tomados como presunto "beneficio secundario" para obtener licencias por enfermedad. Cuando consultaban en su Obra Social por algún problema encuadrado en un trastorno psíquico,

eran derivados luego de una prolongada espera de turnos a un psiquiatra, que recetaba psicofármacos y citaba para controles mensuales, tal como es de práctica en la psiquiatría asistencial con el enfoque mas tradicional y de menor compromiso. En realidad se estaba dejando que “el tiempo hiciera lo suyo”, sin tomar en cuenta la reiteración de estas situaciones ni la búsqueda de sus posibles motivos.

Esta situación generaba de inmediato la discriminación de “estar empastillado”, “sacar licencia psiquiátrica”, como formas de descalificación de situaciones verdaderamente críticas, que con este enfoque no beneficiaba la situación del chofer afectado, sino que por el contrario disminuía su calificación profesional frente a la Empresa y frente a sus compañeros.

Los diagnósticos que recibían como justificativo para la licencia eran sistemáticamente “Stress Postraumático” “Depresión” o “Trastorno adaptativo” , siendo excepcional la aparición de algún otro diagnóstico que explicitara clínicamente aspectos del sufrimiento encontrado, ni brindaba la mínima comprensión de la problemática por la que atravesaba el sujeto. Por supuesto tampoco se mencionaba ningún tipo de terapia co-adyuvante a los psico-fármacos los que se acotaban a un limitado repertorio de ansiolíticos + antidepresivos para todos los casos.

### **Estudios preliminares.**

En determinado momento coincidieron en nuestro consultorio varios choferes que se encontraban en uso de licencia por trastornos psíquicos. Espontáneamente comenzaron a hablar en la sala de espera, intercambiando sus historias y sus síntomas. Se estableció



entonces un entorno propicio para que al ingresar individualmente a la consulta, comentaran las similitudes y las diferencias que encontraban en la conversación con los compañeros. Esto amplió el repertorio de síntomas y permitió una expresión subjetiva mas acorde a lo que realmente sentía cada uno .En una ocasión en que se encontraban solamente los choferes que presentaban problemas psíquicos, en lugar esperar su ingreso individual, agregamos una silla en la sala de espera y realizamos el encuentro en forma grupal e informal. La dinámica que se estableció fue muy gratificante para todos , lográndose la confianza y libertad para expresar puntos de vista vinculados al trabajo , que se fueron extendiendo a las conductas y sentimientos que le surgía a cada uno en su vida familiar .Surgió entonces la inquietud de volver a encontrarnos en forma conjunta, citándolos a todos a la hora en que habitualmente terminaba la atención en el consultorio. Esta primer experiencia fue seguida de la organización mas elaborada en cuanto a la forma de darle una estructura grupal , obteniéndose simultáneamente el acuerdo del Jefe de Personal, y de los Delegados Sindicales, condición que resultó imprescindible para el comienzo de la experiencia.

La invitación a participar se extendió a un número mayor de choferes, al generalizarse los comentarios sobre los beneficios que se obtenían con esta modalidad de “grupos de reflexión”. Las referencias que daban era de que “se podía hablar de cualquier cosa que a uno le pasa. Desde la presión por cumplir con los horarios, a las discusiones en el colectivo”. Esta novedad se incorporó rápidamente enriqueciendo el repertorio de posibilidades para expresar malestares que hasta ese momento no se podían manifestar, entre otras cosas porque no se había generado el espacio para ello. Mientras tanto cada participante continuaba con su tratamiento psiquiátrico inicial a cargo de los especialistas de su Obra Social, lo que no representaba ningún inconveniente ya que la frecuencia de

las consultas psiquiátricas eran mensuales , y los encuentros grupales en nuestro consultorio, semanales.

No fue fácil llegar a esta etapa, ya que hubo que vencer resistencias por parte de algunas instancias de la Empresa, especialmente un organismo de control disciplinario llamado “comisión de tráfico” que es donde semanalmente se reúnen los “jefes de calle” (algo así como inspectores calificados), junto con algunos directivos y el jefe de personal, donde se escuchan los descargos que realizan los choferes frente a denuncias por omisiones o irregularidades en el servicio y donde se toman las decisiones acerca de las sanciones disciplinarias. Los argumentos mas serios en oposición a este tipo de actividad estaba referido a que muchos de los propietarios de colectivos no estaban dispuestos a suplir las carencias de la Obra Social, por la que la Empresa ya pagaba una importante suma de dinero. También se objetó que la excesiva confianza entre el personal y el Médico podría generar “abusos “ en la concesión de licencias. Otro de los argumentos esgrimidos por los Empresarios era que el reconocimiento explícito de trastornos psíquicos en los Choferes, vinculado al trabajo, sería utilizado en la puja salarial para solicitar la reducción por convenio colectivo de trabajo, del horario a cumplir por los choferes.

En realidad, este temor tiene su contrapartida en que si se redujera la jornada laboral, en los hechos se continuaría con la misma carga horaria para cada chofer, que rara vez es menor de 12 a 16 horas diarias, con la diferencia que el resto de las horas trabajadas se paga “en negro”, sin importar ni a la Empresa ni al Chofer, ni al Sindicato, el cumplimiento de los descansos para cuidar su estado de Salud.

Por parte de los choferes tampoco resultó sencillo plantear un modelo que no tenía antecedentes y que se superponía a la permanente y habitual discusión salarial entre Empresa y Sindicato, planteándose en algunos casos el cuestionamiento acerca del “verdadero” interés del Médico Laboral en desarrollar esta actividad.

Las suposiciones sobre “competir” en la atención en Salud con el Sindicato a través de un representante de la Empresa (en este caso el Médico Laboral, que también es Especialista en Psiquiatría y Psicología Médica), tuvo su incidencia, siendo contrarrestada por la confianza generada a través de muchos años de conocimiento personal de cada chofer, así como por haber participado con anterioridad en la resolución de conflictos psíquicos de índole personal, familiar y de pareja con cada uno.

Se vencieron los obstáculos con mucha paciencia y poniendo en evidencia las ventajas de un modelo grupal que podría aportar nuevos puntos de vista sobre lo que hasta el momento se reducía a condiciones de trabajo genéricas, pero donde no se establecía en ningún espacio la expresión de los problemas individuales y subjetivos de cada uno. Se fue narrando la historia de las experiencias de Pichón Rivière, de los Grupos Balint, y la ventaja de tener un espacio de reflexión conjunta donde se podría abandonar en cualquier momento la experiencia, sin que nadie pidiera explicaciones.

La excepcionalidad de circunstancias que confluyeron para lograr esta forma de abordaje, merecen ser destacadas porque sin ellas no hubiera sido posible la formulación del presente modelo de intervención.

En primer lugar debo mencionar la confianza depositada por los directivos de la Empresa, que a través de muchos años de conocimiento personal, fueron estableciendo un vínculo con el suscrito, que permitió que no se dudara de su lealtad hacia la Empresa. La visión inicial acerca del médico (y de los médicos en general), era la de que se “dejaban convencer” sobre motivos inexistentes de enfermedad, para otorgar licencias exageradas o que había excesiva ingenuidad frente a simulación de enfermedades. El tema del control de ausentismo era uno de los temas álgidos para lograr una modificación de las concepciones rígidas que existían por parte de los Empresarios, frente a la consideración sobre la evaluación de las condiciones de salud para realizar o no la tarea. Se puede

mencionar para ejemplificar este aspecto, que la existencia de un cuadro de gastroenteritis o diarrea, que en sí mismo no constituye una enfermedad grave, y que en otras actividades no sería mas que una complicación menor, desde el punto de vista laboral inhabilita al chofer para realizar recorridos que tienen 2 a 3 horas entre la salida y la vuelta a la Empresa, sin tener ningún tipo de gabinetes higiénicos en el recorrido donde poder satisfacer sus necesidades fisiológicas, lo que obliga a estar mas pendiente de sí mismo, que de la atención al tránsito y a los pasajeros. Debemos agregar que hace varios años atrás, la tarea del Médico del Trabajo no era valorada de otra forma mas que como la de un policía de trabajo al servicio de la Empresa. Era bien visto por la patronal si no reconocía los días que el Médico del Sindicato otorgaba ante cualquier consulta banal. En la actualidad se han modificado muchos aspectos de esta valoración, en base al respeto y la ética que es posible demostrar en la tarea.

Es importante señalar la subcultura predominante entre los Empresarios del Colectivo. En su enorme mayoría, se trata de personas que comenzaron siendo choferes asalariados y que luego de varios años pudieron comprar parte de un colectivo realizando esfuerzos personales, privándose de comodidades para sí y su familia y trabajando muchas horas diarias .Y en épocas en que el rendimiento económico y los favores de los gobiernos de turno lo permitieron, lograron amasar un capital propio, pasando a comprar otros colectivos de dueños que por diferentes motivos no podían continuar explotando el servicio. De esa forma fueron concentrándose en un grupo de pocas personas todos los colectivos de la Empresa (no mas de 10 personas, que por razones biológicas , al retirarse o fallecer, dejaron su capital en manos de sus hijos). Este modelo de concentración económica, sigue las reglas de la producción capitalista de la 2ª mitad del siglo XX ,sin ninguna variante. En el momento actual , con algunas excepciones, es la 2ª generación de los fundadores quienes tienen el control de la Empresa. Esta subcultura de

“colectivero” incluye la valoración de “trabajar aunque se esté enfermo” como demostración máxima del modelo que se debe mantener, heredado de la generación anterior, aunque muchos de los propietarios actualmente no trabajen el colectivo en forma personal. La escasa capacidad de “ponerse en el lugar del otro” es mayoritaria, siendo excepcional la comprensión y el reconocimiento hacia los empleados. Señalamos estas características para fundamentar por qué entendemos que el modelo que se propone, solamente pudo generarse con las características ya señaladas de personalidad y confianza de los involucrados.

El modelo de intervención, además de necesitar de la participación activa de los choferes y del Terapeuta, no se podría haber realizado sin el aval de los directivos, jefe de personal y delegados sindicales. Nótese que los organismos de control de los gobiernos Nacional, Provincial o Municipal, no son mencionados, ya que no mostraron en ningún momento interés en desarrollar actividades de este tipo, permaneciendo ausentes e impermeables a esta problemática.

También se debe señalar que la coincidencia de que algunos delegados sindicales habían sido atendidos por nosotros ante dificultades muy serias, donde en algunos casos fueron llevados a la atención que en ese momento realizábamos en el Hospital de Hurlingham, con resultados muy satisfactorios. En otros casos fueron los comentarios realizados por choferes a cuyos familiares habíamos atendido con buen resultado y que establecieron el puente necesario para este comienzo.

La personalidad del jefe de personal, sin el cual no hubiera sido posible la experiencia, jugó también un papel importante. Se trataba de un hombre joven, sintónico, con una gran intuición y elevada comprensión de la problemática humana de los choferes, que se convirtió en receptor de los problemas de toda índole que presentaba cada uno, manejando con indudable acierto las alternativas según cada situación defendiendo los

intereses de la Empresa y negociando algunas de las necesidades planteadas por el chofer. Habitualmente, derivaba en forma sencilla y directa con la expresión “ andá a charlar con Cohen” a los choferes que le planteaban sus problemas familiares o de pareja y que de ninguna manera hubieran consultado a un psiquiatra. Pese a que todos conocían nuestra Especialidad, este tipo de invitación informal , brindó el marco de apoyo para reforzar el efecto terapéutico , aún antes de comenzar a “charlar con Cohen”.

Con estas consideraciones se fue dando forma a un modelo de intervención que tenía como características:

- Ser voluntario y sin compromiso explícito de continuidad (charlar con Cohen).
- Plantear herramientas novedosas en la interacción de los choferes con sus pares referidas a los temas subjetivos que rara vez habían sido comentados hasta ese momento a fin de conocer que quiere, que piensa, que siente cada uno en relación al resto de los compañeros, a la Empresa, a la relación con la familia. Estos fueron inicialmente los temas que enriquecieron la expresión de la subjetividad de cada participante y dieron lugar a la aparición espontánea de nuevos temas, hasta el momento insospechados.
- Crear un espacio donde puedan desarrollarse estrategias de fortalecimiento de la inmunidad psíquica. El bienestar subjetivo es una consecuencia que surge del adecuado estado de la Inmunidad Psíquica que pretendemos fortalecer. Forma parte de la armonía psíquica, cuya vulnerabilidad predispone a la ruptura de la adecuada articulación entre Afecto y Representación, característica de la pulsión dentro del aparato psíquico, en condiciones de normalidad.

Los resultados de estas experiencias preliminares en términos de bienestar de los choferes y las repercusiones dentro del grupo de pertenencia como así también dentro de instancias superiores dentro de la Empresa, motivaron el análisis detallado de los agentes

de cambio, las estrategias exitosas y los postulados éticos, filosóficos, epidemiológicos y teóricos que serán desarrollados en este documento.

## **SECCIÓN II**

### **Fundamentación**

#### **Capítulo 1**

Estado del Arte. Síntesis de las investigaciones en el mundo.

En la experiencia personal recogida en recorridos realizados en la zona Oeste del Gran Buenos Aires (pero que consideramos representativa, con ligeros matices, al resto de las zonas periféricas de las grandes ciudades latinoamericanas), el trabajo de chofer de transporte colectivo de pasajeros se realiza en soledad y aislamiento, y en un entorno de violencia social. El conductor debe enfrentar agresiones personales potenciadas por el alcohol y las drogas por parte de grupos de pasajeros en determinadas situaciones (horario nocturno, en zonas de “bailantas”, con patotas que no quieren abonar el pasaje). En otras, que no dependen de su pericia o estado de ánimo, debe enfrentar, en forma solitaria y al llegar a cada parada para el ascenso de pasajeros, agresiones de los pasajeros por las demoras del vehículo anterior, en ocasión de desperfectos mecánicos o demoras por razones de restricción de unidades en servicio. También debe dar respuesta a las demandas de cada pasajero (niños, ancianos, discapacitados) con su constelación personal de problemas, como la falta de monedas para la máquina expendedora de boletos, desperfectos de dicho artefacto, dificultades de desplazamiento de personas con limitaciones o discapacidades físicas, mal estado de las calles que obligan a detenerse lejos de la vereda para el ascenso/descenso de pasajeros. Además debe luchar contra la mala visibilidad para el descenso de los pasajeros por la puerta trasera, que genera



accidentes al poner en movimiento el vehículo antes de que terminen de descender todos los pasajeros, especialmente niños pequeños, ancianos y escolares. La congestión del tránsito en “horas pico” obliga a increíbles maniobras de conducción, al mismo tiempo que debe cumplir un horario de llegada casi sin márgenes de tiempo, atender reclamos a viva voz de pasajeros que piden bajar fuera de las paradas establecidas y quejas por la mala calidad del servicio, aglomeraciones o mal estado de las unidades.

La definición de estrés que tomamos hace referencia a un proceso complejo, multivariado y representativo de un sistema de retroalimentación. El estrés es, entonces, el resultado de una relación entre el individuo y el entorno, que es evaluado como amenazante o desbordante de los recursos que posee y que pone en peligro su bienestar (Lazarus y Folkman, 1984). De la misma forma se entiende que el término estrés hace referencia al estrés disfuncional o distrés, que es aquel estrés que produce una sobrecarga de trabajo no asimilable que desencadena un desequilibrio fisiológico y psicológico, ocasionando reducción en la productividad del individuo, aparición de enfermedades psicosomáticas y envejecimiento acelerado (Selye, 1979).

Es difícil considerar alguna ocupación, profesión u oficio que no implique estrés, dada la rapidez y las exigencias en las cuales están inmersas las personas (Martínez, 2008). No fue hasta la mitad del siglo XX que empezó la investigación en salud ocupacional de conductores de transporte urbano, con los trabajos publicados por Morris y colaboradores en 1953 (citados en Tse, Flin & Mearns, 2006), que establecieron la naturaleza nociva potencial de la conducción profesional, hecho que permanece vigente hoy en día.

Es importante la cantidad de trabajos científicos que se ha publicado desde ese entonces al día de la fecha. En primer lugar, hemos tomado los estudios más relevantes que hacen foco en las características del trabajo del chofer de colectivo (Bus Driver) y cuáles son las

consecuencias o repercusiones sobre la salud física. Es de destacar también que la proveniencia geográfica de estos estudios es diversa, y si bien existen convergencias en cuanto a las características del trabajo, las divergencias están más relacionadas a políticas de Estado. En un segundo momento, repasamos los últimos hallazgos y publicaciones hechas, donde se estudian aspectos más vinculados a la salud mental.

Como mencionamos anteriormente, si bien las cuestiones culturales y demográficas cambian, hay otras cuestiones que convergen o son similares. Las similitudes que encontramos en la mayoría de los trabajos están relacionadas con las características del trabajo. Léase, la sobrecarga que padecen los conductores profesionales, entendiendo a esta sobrecarga como aquella que implica la “presión del tiempo”, en términos de Greiner (citado por Belkic y Schnall, 2004), o en la preocupación acerca del tema de la seguridad de los pasajeros, como la propia del conductor (y sobre este último aspecto se refieren todos los trabajos, tanto norteamericanos. como latinoamericanos).

Otro punto de convergencia está relacionado con las posibles repercusiones del trabajo en la salud física del conductor. Lo más habitual es que el sistema músculo esquelético se vea lesionado o dolorido: principalmente, dolor de cuello y espalda. Las investigaciones explican dichos dolores como una consecuencia de la postura de manejo o mal mantenimiento del equipo o del asiento. Otro riesgo en este grupo de trabajo son las enfermedades cardíacas y cerebro vasculares.

Las divergencias entre los estudios suelen encontrarse en las implementaciones de políticas propuestas, si bien claramente todos ellos en mayor o menor medida realizan recomendaciones de cambio. Por ejemplo, en Estocolmo, la atención se centró en la ruta más difícil de la ciudad para los autobuses. Luego de estas recomendaciones, algunas partes de la ruta se ampliaron, un carril para buses especial fue creado para una gran parte de la ruta, así como otra serie de cambios fueron instituidos (Krause et al., 1997).

Este es el modelo recientemente implementado en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, a lo largo de la Avenida Juan B. Justo, desde Palermo a Lliniers). Los conductores fueron examinados antes y después de realizar los cambios y los resultados arrojaron algunos beneficios en términos de normalización de la presión arterial y otras medidas fisiológicas.

Kompier y Di Martino (1995) publicaron en la revista *Stress Medicine*, una revisión de 32 estudios que se llevaron a cabo en 13 países. A pesar de que la metodología empleada fue diversa, los autores lograron caracterizar en qué consiste el trabajo del conductor y cuáles son las consecuencias y repercusiones sobre la salud de estos trabajadores. Notaron que como generalidad, el trabajo del chofer implica “altas demandas, bajo control y bajo apoyo; alta tensión, ocupación con un alto riesgo de violencia física y mental, enfermedades ocupacionales, lo que lleva al ausentismo y disminución de la productividad de los empleados” (Kompier y Di Martino, 1995). Entre las recomendaciones, encontramos las que se refieren a: “(a) la ergonomía de la cabina del autobús, (b) la rotación de puestos de trabajo, (c) horarios, turnos y calidad de los períodos de descanso, y (d) el entorno de trabajo social y estilo de gestión”.

Un estudio realizado en Suecia por Krause et al. (1997) buscó establecer asociaciones entre factores psicosociales del trabajo y la aparición de dolor de cuello y espalda en los conductores, luego de la jornada de trabajo. Para ello, se le administró a 1449 conductores un cuestionario sobre rendimiento, y en las variables demográficas y antropométricas, se les preguntó sobre el estado de salud y los factores de trabajo, en las variables físicas y psicosociales se incluyó un examen médico. También se extrajo información sobre el historial de empleo de los registros de la compañía. La carga del trabajo físico se midió en años de vida actuales y horas semanales de conducción profesional. Como resultado de este

estudio, se pudieron establecer que los factores psicosociales asociados con el dolor de espalda o cuello tenían que ver con los largos períodos ininterrumpidos de conducción, la frecuencia de los problemas de empleo, las altas demandas psicosociales, la insatisfacción laboral, y el escaso apoyo de supervisión.

Belkic y Schnall (1998) realizaron un importante estudio en San Francisco, Estados Unidos. Se propusieron, en primera medida, caracterizar la actividad que realizan los choferes de colectivos a diario, y con una exhaustiva descripción y análisis dejan en claro, al igual que en los estudios precedentes, la sobrecarga que padecen los conductores profesionales. Generalmente, las jornadas son de más de ocho horas, cinco días a la semana, con horario de cumplimiento estricto. Encontraron que las tareas de estos choferes que se desempeñan en ciudades donde el terreno es irregular (como San Francisco, que ofrece las colinas como particularidad), afecta su visibilidad y crea dificultades en las maniobras. Además “se requiere fuerza muscular importante para mantener los frenos en la bajada” (Belkic y Schnall, 1998). Las calles en descenso constituyen zonas propensas a accidentes. Además, en calles estrechas, un coche estacionado en doble fila puede ser suficiente para causar una obstrucción de tráfico importante, por lo tanto, tener que hacer giros bruscos con un vehículo grande en estas calles es otro desafío. Adicionalmente, lo que debería ser una ayuda para el conductor como es el procedimiento de *start up* (información que recibe el chofer antes de salir, relacionado con desvíos u otras alteraciones que pudiera sufrir su recorrido habitual), y que “bajo circunstancias ideales podría ser una fuente de apoyo y aliento”, es vivenciado como otro factor de estrés, incluso antes de empezar. Además el *start up* se caracteriza por la revisión que hace el chofer del vehículo que le es asignado. Lamentablemente, a menudo se observó que la mitad derecha del asiento del conductor se encontraba

gastada por completo en muchas unidades, debido a la presión incesante por dar vuelta a la derecha con todo el cuerpo para observar las maniobras de ascenso y descenso de pasajeros. Como ya señalamos con el estudio de Krause et al. (1997) que el equipo no se encuentre en condiciones, traerá consecuencias en la salud de los trabajadores y dolores como consecuencia de la actividad.

Volviendo a Belkic y Schnall (1998), estos autores también hacen referencia a los dolores en espalda debido a que el conductor debe realizar varios giros visuales antes de hacer cualquier movimiento. El ojo además debe mantenerse abierto al aproximarse a la parada y al salir con los pasajeros que han subido y para observar a las personas que han quedado en la acera (hay una necesidad de ver a la derecha mucho más que para los conductores amateurs). Se ha demostrado que el dolor de cuello y espalda está relacionado con la cantidad de años de la ocupación.

Otra consecuencia potencial para la salud de los conductores es el riesgo de sobrecarga del tracto urinario e intestinal, por la imposibilidad de satisfacer sus necesidades fisiológicas durante el recorrido o en el lugar de descanso. Por las características de la actividad, se torna muy dificultoso interrumpir el recorrido por una parada no programada, y al llegar a destino los baños disponibles se encuentran en malas condiciones de higiene.

Otra manifestación frecuente en los conductores es la presión arterial elevada, y quienes más la padecen de acuerdo a este estudio son “aquellos conductores experimentados que suelen hacer frente en silencio y aparentemente en forma automática al continuo bombardeo de los peligros potenciales y que niegan lo difícil” que es el trabajo que realizan.

Coincidentemente, este estudio también encontró que otra de las preocupaciones de los choferes es el tema de la seguridad: de los pasajeros que transportan, de los peatones

que cruzan la calle y del vehículo propiamente dicho. Deben velar por la seguridad de todos con la exigencia de cumplir con el recorrido en un tiempo estipulado. Transportar a miles de personas diariamente y saber que, inclusive en caso de que el accidente no revista gravedad, las personas pueden salir lastimadas porque la gente que se transporta está de pie y con una inestabilidad mucho mayor que aquellos que van sentados. Si alguien se cae en el interior del vehículo, el operador de tránsito es responsable. Además los pasajeros no suelen ser conscientes de lo importante que es pasarse a la parte trasera para no bloquear la vista del conductor. A menudo, no quieren hacerlo porque el colectivo está demasiado lleno. Otro de los motivos es que la parte posterior del vehículo suele asociarse en algunos recorridos al lugar donde se encuentran los pasajeros indisciplinados y peligrosos y mucha gente suele evitarla. Entonces, además de atender la situación del tráfico, el conductor debe mantener su mirada sobre los comportamientos en la parte trasera. También los choferes se encuentran a menudo con la amenaza de sufrir hechos de violencia o ser agredidos. Son proclives a la agresión física en ocasión de robo (llevar dinero en efectivo aumenta la vulnerabilidad) y además son agredidos verbalmente por personas que se sienten frustradas por motivos personales, o que se quejan por las malas condiciones en el propio vehículo, o sobre los servicios prestados. Por lo cual, el chofer "debe anticipar y manejar todo tipo de personas y sus problemas, para lo cual necesita diseñar las estrategias de afrontamiento para reducir al mínimo la expresión de estas quejas" (Belkic y Schnall, 1998).

Se ha sugerido entonces aislar al conductor en una cabina, situación que en algunas localidades fue rechazada por los choferes, debido a que la interacción con el público es con frecuencia también una fuente de satisfacción y gratificación. Los sentimientos expresados en relación a la construcción de la cabina es que se siente como "jaula" y crea una sensación de aislamiento y alienación. En otro estudio ya citado, una forma

alternativa propuesta por Kompier y Di Martino (1995), fue requerir dos conductores en cada vehículo, en lugar de uno, sobre todo en las líneas de alto riesgo. Esta propuesta ha sido resistida por las empresas porque, dicen, costaría demasiado.

Si bien en este estudio de Belkic y Schnall (1998) señalan que es habitual que los colectivos no tengan refrigeración ni calefacción, no desarrollan este ítem que también tiene consecuencias no sólo sobre la salud física sino también sobre la salud mental. Mencionan que existen estudios que han demostrado que el calor incide negativamente en los conductores, predisponiéndolos a conductas agresivas.

Otro factor a tener en cuenta es que los choferes se exceden en el tiempo estipulado para hacer el recorrido. Generalmente, los choferes “optan” por perder o reducir el descanso que les corresponde una vez terminado el recorrido, básicamente debido a que llegan con retraso a la terminal y se encuentran con impacientes pasajeros que están esperando para salir. Pero la consecuencia de sacrificar el tiempo de recuperación, entendiéndolo como el descanso que debería garantizarse e implementarse luego del recorrido (que según la recomendación de la OIT ,tal como citan los autores de este estudio debería ser de veinte minutos después de dos horas al volante), es el incremento de cansancio y fatiga del conductor. Este aumento del cansancio disminuye los reflejos y la paciencia, aumentando el nivel de conflictividad y la posibilidad de accidentarse.

Belkic y Schnall (1998) proponen entonces un programa que señala la importancia de tener en cuenta: a) la dotación de personal, básicamente que la cantidad sea la adecuada, b) que los horarios estén pensados con un criterio realista de acuerdo al tránsito, c) que el equipo se encuentre en condiciones, d) formación y participación del chofer.

En Colombia, Chaparro Narváez y Guerrero (2001) realizaron un estudio descriptivo transversal en Bogotá. Se realizaron entrevistas, exámenes médico y fisioterapéutico, audiometrías, visiometrías, espirometrías, y pruebas biológicas a 194 conductores. Los resultados mostraron que estos trabajadores están expuestos principalmente a contaminantes químicos (principalmente monóxido de carbono), encandilamientos, ambiente ruidoso, deficiente iluminación de las vías y cambios bruscos de temperatura. Frecuentemente reportaron síntomas: digestivos (debido al horario irregular de las comidas, dietas poco equilibradas y el consumo de alimentos fuera del hogar), oculares, otorrinolaringológicos, osteomusculares, respiratorios, neurológicos, de ansiedad y depresivos. Coinciden con otros autores en que las mayores alteraciones de salud se relacionaron con el sistema osteomuscular (retracciones musculares de miembros inferiores y paravertebrales, alteraciones de columna vertebral lumbar y dorsal). Tanto dolor de espalda y de cuello pueden relacionarse con las posturas adoptadas durante el trabajo, los movimientos repetidos e inadecuados, el diseño de la silla de conducción, el espacio ocupado dentro del vehículo, la vibración de todo el cuerpo, el sobrepeso, la jornada laboral, los años de conducción, las horas semanales de manejo, pero también el tiempo de descanso, los problemas con la tarea, las demandas psicológicas, el trabajo tensionante y la insatisfacción en el trabajo. Otras áreas con sintomatología son la cavidad bucal, ojos y nariz. Otra cuestión presente es el sobrepeso y la obesidad así como la presbicia y el astigmatismo.

La hipertensión arterial y las varices de los miembros inferiores fueron los principales problemas cardiovasculares encontrados. Aunque la enfermedad coronaria no fue detectada, el conductor está expuesto a factores de riesgo como consumo excesivo de carbohidratos y grasas, hábito de fumar, aumento de la presión arterial y diabetes, estrés ocupacional y sedentarismo. Varios autores han informado que los conductores de



transporte público urbano tienen mayor propensión para enfermedad cardiovascular que la población general (Alfredsson, Hammer y Hogstedt, 1993), así como alta prevalencia de hipertensión arterial al compararlos con otros grupos poblacionales ocupacionales de control.

Una tercera parte de los conductores manifestaron niveles altos de estrés. Los autores caracterizan la actividad señalando que “los conductores de transporte público urbano en general son hombres que desempeñan una labor que ha sido considerada de baja calificación técnica”. Sobre ello, nos preguntamos para posterior discusión, ¿qué se entiende por “baja calificación técnica”? Sobre todo, visto y considerando lo que los investigadores marcan en el párrafo inmediatamente posterior: “Su trabajo está caracterizado por una alta frecuencia y por una ejecución simultánea de tareas, en las que está expuesto a ruido y vibración; alta densidad del tráfico y a continuas paradas del automotor. En promedio, en la conducción se efectúan más de 200 tareas por hora, cuya ejecución requiere particular atención en relación con las que se hacen con el vehículo estacionado”. Y que luego agregan: “Las principales tareas realizadas en conducción del vehículo son: parar, arrancar, mirar señales, abrir y cerrar puertas, frenar, cobrar, controlar interruptores, mirar por los espejos, conversar y girar el volante”. Pensamos que si bien en apariencia toda esta tarea parece sencilla, en realidad, desde el punto de vista neuropsicológico requiere de un gran caudal de atención y memoria, particularmente de una memoria de trabajo (working memory) conservada y -nos atrevemos a decir- desarrollada. Además, si como bien dicen “La mayoría de los procesos que se desarrollan en este sector productivo se han clasificado en la clase IV, de alto riesgo”; ¿cómo es posible que para desarrollar una actividad de alto riesgo puedan desempeñarla empleados con una baja calificación técnica? Por lo menos, surge en apariencia, una contradicción que queda como interrogante a investigar. Considero que no puede tomarse

al sujeto por fuera del contexto y las condiciones de trabajo, tal como lo enseña el Paradigma de la Complejidad y el momento histórico en que nos encontramos. Se supone que una persona que realiza un trabajo de alto riesgo, responderá en interrelación con un medio ambiente y de acuerdo a sus recursos, siendo de vital importancia cómo responde este sujeto.

Más allá de este punto, y a pesar de las críticas que puedo ofrecer a este estudio, rescato algunos de los resultados de la investigación. Por ejemplo, que casi el 44% de los conductores “había estado vinculado con la empresa entre 1 y 3 años; la mitad trabajaba 6 días a la semana; y las 2/3 partes lo hacían 12 a 16 horas al día”. Es decir, gran carga horaria, poco descanso, y relaciones laborales cortas. Además, las 2/3 partes realizaban el mismo recorrido de 1 a 4 veces al día, recorriendo entre 22 y 78 km. -según la ruta asignada- y más de la mitad lo hacía entre 2 y 4 horas”.

Otras situaciones a las que estaban expuestas los choferes y que se vieron tanto en la inspección técnica como en el auto-reporte fueron: condiciones de seguridad deficientes relacionadas con el estado de las rutas y su demarcación, el escaso respeto general por las señales de tránsito, el extintor y el cinturón de seguridad. Adicionalmente, la exigencia con respecto a un ritmo impuesto de trabajo y la recuperación de retrasos estuvo presente en todas las entrevistas.

En relación con el estrés laboral, diversos estudios han demostrado una alta prevalencia de desordenes psicológicos (fatiga, problemas de sueño) e inconvenientes gastrointestinales y músculo-esqueléticos asociados. La conducción exige una demanda mental que lleva a experimentar fatiga que puede traducirse en somnolencia, sueño, irritabilidad, dificultad en la concentración, dolor lumbar, dolor de piernas y dolor de ojos. Como consecuencia a largo plazo se puede presentar la fatiga crónica, resultado de una inapropiada relación descanso-trabajo y de una inadecuada recuperación derivadas de las

demandas de trabajo que involucran las largas jornadas laborales. Los conductores de transporte público urbano están expuestos a altos niveles de vigilancia, extrema presión del tiempo, desastres potenciales como consecuencias de un error o falta de atención, exposición a peligros, trabajo nocturno, falta de sitio de descanso, adquisición y procesamiento de información y condiciones ambientales de trabajo deficientes que actúan como factores de riesgo para estrés. Además, se adicionan conducción agresiva, disgusto por la misma, tensión y frustración conectada con sobrepasos, irritación cuando es sobrepasado y aumento del estado de alerta y la concentración (Gulian et al., 1989). En esta investigación las condiciones de trabajo relacionadas con el ambiente físico de trabajo, contaminantes químicos, carga física de trabajo, condiciones de seguridad y organización del trabajo mostraron asociación significativa con estrés. De igual forma condiciones de salud como síntomas neurológicos, trastorno de ansiedad, depresión, afecciones de la piel, alteraciones del sueño, retracciones musculares paravertebrales y de miembros inferiores, también mostraron asociación significativa con estrés.

Chaparro Narvárez y Guerrero (2001) sostuvieron que en los conductores investigados se destacaron en los antecedentes personales el hábito alcohólico (que para el consumo diario fue 2 veces mayor y para la ingesta semanal 8 veces más frecuente que lo reportado en otros medios), la sintomatología referida se relacionó con “problemas digestivos, visuales, otorrinolaringológicos, osteomusculares, respiratorios y de piel principalmente, como se ha informado en la literatura mundial”, pero sobre todo con ansiedad y depresión “-presentes con una frecuencia dos veces mayor a la reportada en otros informes- y que se relacionan con la posibilidad de ser asaltados, de discutir con los pasajeros, del tránsito intenso por donde se movilizan y del ritmo de actividad que a diario llevan”. Concluyen que “el riesgo de enfermedad mental es significativamente alto en los conductores de transporte público urbano”. Esta afirmación me parece de gran

importancia ya que a menudo se hace hincapié en aquellos aspectos relacionados a la salud "física", desestimando o no considerando aquellos aspectos más vinculados a la salud mental. Evidentemente, esta división es artificial ya que es evidente que coexisten ambas, pero los aspectos psicológicos suelen ser descuidados e incluso desestimados al no ser tan evidentes en su expresión. A pesar de lo planteado hasta aquí, y como otro interrogante a pensar, los autores señalan que en las entrevistas, la gran mayoría de los participantes se siente altamente satisfecho en su trabajo (Chaparro Narváez y Guerrero, 2001).

En México, los choferes de transporte son reprobados en su actuar y criticados por su cinismo, sin considerar las presiones ejercidas sobre ellos, la persecución de agentes viales y la falta de garantías a su trabajo. Isoba (2002) también señala que el estrés y el manejo de vehículos están íntimamente vinculados: el estrés modula en buena medida la forma de conducir de las personas y puede ser la causa de un número considerable de accidentes y además puede ocasionar efectos negativos en el conductor como generación de mayores niveles de hostilidad y de comportamientos competitivos; mayor tendencia a la impaciencia, toma de decisiones arriesgadas y conducción imprudente, disminución de la concentración; y el efecto negativo que tiene el uso incontrolado de fármacos, alcohol u otras sustancias que se pueden utilizar para reducir el estrés.

Fernández Ríos et al. (tal como lo citan Carbonell, Bañuls y Miguel-Tobal, 1995) sostienen que el estrés procedente de eventos económicos negativos (despidos, reducción de crédito, denegación de un préstamo) y aquellos eventos negativos relacionados con la salud (enfermedad física, lesiones, falta de asistencia médica) están estrechamente

vinculados con aquellos conductores que sufren accidentes. Carbonell, Bañuls y Miguel-Tobal (1995) también mencionan a Campbell y Singer que en 1987 investigaron que el uso y/o abuso de fármacos con el objeto de reducir la ansiedad que implica para algunos sujetos conducir, hacen al conductor más proclive al accidente. Citan de la misma manera a Robertson que en el mismo año utiliza el Driver Behavior Inventory de Gulian, que se propone estudiar el estrés del conductor, entendiéndolo como sinónimo de la percepción subjetiva del estrés informado por el conductor y referido únicamente a la tarea de conducir. Este autor considera que el estrés del conductor está compuesto por factores intrínsecos (condiciones de tráfico) y factores extrínsecos (vida personal del chofer) . El grupo de trabajo que estudia y desarrolla este inventario sostiene que las cuestiones de la vida personal del sujeto, en el caso de que sean negativas y que afecten su capacidad atencional, pueden interferir en la situación de conducción. Además el estrés no solo se manifiesta en la situación de conducción sino que puede incidir en las actividades extralaborales. Señalan además que las condiciones de vida satisfactorias de los sujetos podrían atenuar e influir positivamente en la respuesta del conductor a la situación de tráfico. Volviendo al foco del estudio que es la ansiedad, decimos que esta es una de las posibles resultantes ante el estrés. Siguiendo esta línea se sostiene que el estrés del conductor podría manifestarse en dos niveles: 1º) el primer nivel de estrés podría estar inducido por eventos de tráfico que se presentan tan sólo en determinadas ocasiones y sobre los cuales el conductor sólo tiene un control limitado, motivo por el cual podrían disparar ansiedad, impidiendo que los sujetos procesen rápida y adecuadamente la información para hacer uso de los patrones de respuesta requeridos. 2º) el segundo nivel se refiere al estrés del conductor que puede darse por la exposición continuada a situaciones de tráfico que exceden la habilidad del conductor para operar segura y adecuadamente. El Driver Behavior Inventory revela un factor general de conducción como así también cinco factores que definen la valoración del sujeto a la conducción.

Estos son: 1) disgusto por conducir y ansiedad informada; 2) irritación al adelantar o al ser adelantado; 3) conducción agresiva; 4) aumento de la concentración y vigilancia; 5) frustración y tensión al no poder adelantar. De estos cinco factores el único que podría ser de utilidad en caso de situaciones de tráfico complicadas sería el número cuatro referido a la concentración y vigilancia, mientras que los restantes estarían fuertemente asociados con el estrés del conductor.

El otro inventario que estos autores han encontrado en la literatura fue el Anxiety Questionnaire que desarrollaron Shoham et al. en 1974. Debido a que no se encontraba en español ninguna prueba que específicamente evaluara la ansiedad en la situación de manejo, Carbonell, Bañuls y Miguel-Tobal (1995) construyeron el Inventario de Situaciones Ansiógenas en el Tráfico (ISAT). Trabajaron sobre cuatro factores. El primero de ellos consta de 17 ítems significativos relacionados con las situaciones que los conductores establecen como difíciles o peligrosas y ante las cuales no se sienten en condiciones de hacerles frente (por ejemplo, conducir de noche, conducir por una ruta que no conocen, la cercanía de un vehículo, etc.) Otro de los factores está relacionado con las críticas y agresión en el tráfico (por ejemplo, si los peatones los insultan, si los acompañantes del vehículo critican la manera de conducir). El tercer factor está relacionado con los impedimentos y retenciones (por ejemplo circular en caravana, los atascos por congestión o por obras en las rutas, cuando el resto de los vehículos van a una velocidad inferior a la del conductor y éste tiene prisa, etc.). El último factor está relacionado con la evaluación por parte de la autoridad (la presencia policial, la presencia de la grúa, los sonidos de bomberos y ambulancias, etc.).

En la India, Dhar (2008) llevo a cabo un estudio acerca de la calidad de vida en el trabajo, estudiando el caso de los choferes de colectivos. Para ello, realizó un estudio cualitativo

con entrevistas y observaciones naturalistas a quince conductores de autobuses de la Corporación Municipal de Autobuses de Pune, India. Como la totalidad de los autores citados, Dhar (2008) encontró evidencia para afirmar que el trabajo de los conductores de autobuses profesionales se realiza en condiciones extremadamente estresantes, provocando una alta probabilidad de accidentes de tránsito. Los controles son escasos y la realización de esta tarea destruye los horarios de los conductores, y con esto nos referimos a que interrumpe su vida con su familia y limita sus actividades sociales. Dhar cita a Broughton et al. que sostienen que los conductores profesionales de transporte público están en mayor riesgo de accidente que el resto de los conductores, y que tienen muchas inhibiciones para poder plantear las dificultades que se les presentan ante sus empleadores, por lo que es probable que aumenten el estrés y la exposición al riesgo. Los hallazgos de este estudio sugieren que luchar con estrés en el lugar de trabajo es una situación común para los conductores de autobuses que llevan al deterioro en su calidad de trabajo y de su vida. Estos hallazgos también se extienden al marco conceptual de la calidad de vida laboral más allá de los conceptos de estrés, la carga de trabajo, y la presión de tiempo tratado en la investigación anterior. El carácter interpretativo de este estudio permite la exploración de la medida en que los participantes experimentan el estrés durante el su trabajo y su percepción de su calidad de vida laboral. A raíz de la investigación, al igual que las citadas anteriormente, se realizaron sugerencias para mejorar la calidad de vida de los choferes e incidir en el mejoramiento del servicio de transporte público y en la disminución en las tasas de accidentes.

A pesar de que se han hecho esfuerzos en el pasado para medir las intervenciones capaces de reducir la tendencia a enfermar, no ha habido mayores mejorías en la salud de los choferes en general. Esto pareciera deberse a que el proceso salud-enfermedad de

los choferes de colectivo surgirían de la interrelación de factores del trabajo y factores de la vida privada.

Poulsen (2004) realizó un trabajo en el que se propuso dos objetivos. El primero fue presentar una comparación entre los choferes de colectivo con el resto de la población de los trabajadores a nivel nacional. El segundo propósito fue presentar un ejemplo de un caso exitoso de asesoramiento llevado a cabo en un municipio danés con choferes de colectivos. El proyecto contó con el 97% de los choferes que trabajan en el área de Copenhague y alrededores. Participaron 3505 choferes de colectivos que plantearon sus necesidades previas al asesoramiento. A pesar de que existía una aceptación general en Dinamarca acerca de que la salud de los choferes de colectivo era pobre, sobre lo que no había acuerdo era acerca de la causa de la misma. En la etapa inicial del proyecto incluyeron visitas a los principales actores (empresarios, choferes) para indagar percepciones formales e informales. Los empleadores sostenían que el aspecto económico era la mayor barrera para introducir cualquier tipo de programa para mejorar las condiciones de trabajo y además creían que “los malos hábitos” en los estilos de vida de los choferes eran los causantes de sus enfermedades. Por contrapartida, las organizaciones de trabajadores consideraban que las privatizaciones trajeron condiciones de trabajo estresantes y éstas eran las causantes de los problemas de salud de los choferes. El organismo de control del Transporte de Copenhague sostenía que los desacuerdos entre las dos organizaciones que nucleaban a los trabajadores arruinaban muchas oportunidades de mejorar las condiciones de trabajo. El paso siguiente fue introducir promoción de salud ante los problemas identificados. Todos los actores sociales pensaban que la misma dependía de introducir cambios en el estilo de vida de manera individual. Visto y considerando que el estilo de vida fue pensado como un asunto privado, sólo cuando pudo transmitirse la idea de que el mismo influencia las condiciones



de trabajo, y que el proceso de promoción de salud es activo y dinámico, que incluye aspectos físicos, psicosociales y organizativos pudo avanzarse al siguiente paso. Se estableció un marco colaborativo en el que todo los actores estuvieron de acuerdo. Este consto de siete ítems: 1) El proyecto debía ser multidisciplinario; 2) El enfoque participativo debía ser iniciado lo antes posible, utilizando la información que se recabase de los con igual importancia a la de la investigación; 3) Debía realizarse un acercamiento positivo donde se reconocieran factores positivos para promover en vez de reducir los factores de riesgo; 4) el cuarto elemento de trabajo fue “trabajo como siempre (business as usual)” entendiend que las mejorías debían enmarcarse en las situaciones prevalentes y no en situaciones de laboratorio donde las actividades de negocios se suspenden; 5) intervenciones múltiples y diferenciadas hechas a medida empezaría a correr simultáneamente; 6) para verdaderamente sentirse parte del proceso, los métodos debían ser integrados a la rutina normal de trabajo; 7) tanto procesos como resultados debían ser evaluados.

Oosterholht et al. (2011) realizó una investigación acerca del burn out y la cogniciones. Si bien su estudio no se aplica exclusivamente a los choferes de colectivo, ya que su muestra se lleva a cabo con trabajadores en general, lo que nos parece interesante rescatar es que empiezan a ser objeto de estudio aquellas patologías cuyas manifestaciones son emocionales, psíquicas y/o cognitivas, en vez de sólo aquellas que tienen repercusiones físicas. Los investigadores definen al burn out como un estado crónico afectivo relacionado con el mundo del trabajo, y caracterizado por estar emocionalmente exhausto, con un sentimiento de despersonalización, y de logro personal reducido. Si bien no integra el DSM IV, muchos han sido los estudios y los investigadores que creen que es un concepto que nombra adecuadamente las quejas acerca de estrés

crónico de muchos de los trabajadores. También es de destacar que muchas de las quejas también están relacionadas con una disminución en las funciones cognitivas, especialmente en las ejecutivas. Según este equipo de investigadores, existe una amplia evidencia de que el estrés sostenido en el tiempo tiene efectos de detrimento en las estructuras neuronales que se ven involucradas en el funcionamiento cognitivo, como lo son el hipocampo y la corteza prefrontal. Cuando hablamos de funciones ejecutivas estamos incluyendo a la memoria de trabajo, el razonamiento verbal, cambio de tareas (task switching), flexibilidad cognitiva, pensamiento abstracto, adquisición de reglas, inhibición de la acción, secuenciación, planeamiento, y solución de problemas.

Por último, Kompier et al. (2011) han investigado el insomnio en relación al stress ocupacional. Sostienen que “el sueño es la actividad prototípica de recuperación”. Sabemos que es esencial para el funcionamiento mental, el balance fisiológico y la salud a largo plazo. Es importante para la restauración del estado de alerta, el humor, y la capacidad de performance. Además regenera el sistema nervioso central, el sistema metabólico, el sistema endocrino y el sistema inmune”. Agregan que el sueño insuficiente es la causa de un pobre o bajo desempeño laboral y de accidentes de trabajo. Si bien el artículo es muy rico, lo que parece interesante es que el mismo se dedica a evaluar el mecanismo de esfuerzo del trabajo y la recuperación. Han trabajado con una muestra nacional amplia y heterogénea pero con trabajadores que realizan trabajo diurno únicamente. Sostienen que la rumiación a la hora de dormir está relacionada con la anticipación a las altas demandas venideras y esto produce trastornos en el sueño. Otro de los síntomas que analizaron fue la fatiga, que señala el desbalance entre esfuerzo y recuperación. El concepto de fatiga está relacionado al de somnolencia y habitualmente se utilizan como sinónimos, pero en realidad de acuerdo a los autores, la fatiga es el

correlato diurno y consecuencia del insomnio. Agregan que la fatiga es la característica principal del síndrome de burn out.

## **MARCO CONCEPTUAL DEL PROGRAMA**

A continuación se explicita el esquema de contenidos de este documento. La intención es generar una guía de lectura y seguimiento de los conceptos y teorías implicadas y, a su vez, brindar un marco de análisis de la experiencia y resultados del estudio piloto puesta en marcha.

### **1) El Paradigma Subyacente.**

- a. La noción de complejidad como modelo de causalidad.
- b. La ecobioética como definición de entorno y salud.
- c. La transdisciplina como espacio de intercambio de conocimientos
- d. La educación para la salud como meta

### **2) La relación Salud/Trabajo. Nociones de Salud ocupacional.**

- a. El modelo italiano.
- b. La epidemiología crítica latinoamericana

### **3) Calidad de vida relacionada con la Salud.**

**4) El sujeto del Programa de intervención.**

- a. La grupalidad como lugar de lo subjetivo.
- b. Los fenómenos grupales y sus dispositivos.
- c. Subjetividad y vincularidad.
- d. El lugar del psicoanálisis y de Pichón Riviere.

**5) Las condiciones subjetivas para el afrontamiento de eventos y entornos disruptivos. Una mirada psicodinámica.**

- a. Cualidades disruptivas del entorno laboral. La vivencia traumática.
- b. El impacto de lo disruptivo en el aparato psíquico. El introducto.
- c. Variables de cambio.
  - i. La inmunidad psíquica como competencia.
  - ii. Las intervenciones grupales.

**CAPITULO UNO**

**EL PARADIGMA SUBYACENTE.**

**La noción de complejidad como modelo de causalidad.**

Las emergencias y crisis dejaron de ser hoy una contingencia, para formar parte estructural de nuestra vida en sociedad.

Desde la tierra que tiembla y las aguas que lo arrasan todo, los riesgos económicos y ecológicos, hasta las múltiples formas de la violencia y agresión, la humanidad asiste cotidianamente a la evidencia de su vulnerabilidad.

Al mismo tiempo, la globalización de las imágenes a través de los medios, genera un desafío inédito. Puede conducir tanto a una banalización del espanto como a una genuina toma de conciencia y al emprendimiento de iniciativas para revertir el estado de las cosas.

Se abre así un desafío muy importante en la historia de la humanidad: cómo reconstruir un mundo posible para las generaciones presentes y futuras. Estas nuevas bases éticas, económicas y sociales deben ser formuladas en programas claros y plasmados en acciones concretas.

En la Red Iberoamericana de Ecobioética, nos proponemos aportar a este proceso estratégico a través de la sistematización del papel del factor humano en la preparación, en la emergencia y en la reconstrucción. Ante todo, abordando las múltiples variables que inciden en las tres fases clásicas de la intervención en situaciones emergentes: antes, durante y después de las crisis. Enfatizamos la articulación de estos momentos en un abordaje que compromete a los efectores y actores en una concepción superadora del saber técnico. Se busca promover un diálogo entre los agentes de terreno, los decisores políticos y los dirigentes comunitarios, para poner en juego la verdadera complejidad de los procesos involucrados. La Red propone de este modo contribuir a una comprensión del problema a escala global incidiendo en el desarrollo de la ciencia y la tecnología, pieza clave en la concepción del mundo por venir.

## COMPLEJIDAD

Morin (1998) define la complejidad, a primera vista, como “un fenómeno cuantitativo, una cantidad extrema de interacciones e interferencias entre un número muy grande de unidades”. Todo sistema auto-organizador (viviente) de hecho combina un número muy grande de unidades: moléculas en una célula, células en un organismo (más de diez billones de ellas en el cerebro humano; más de treinta billones en el organismo).

Más allá de las cantidades de unidades e interacciones, la complejidad comprende incertidumbres, indeterminaciones, fenómenos aleatorios. En cierto sentido, *siempre está relacionada con el azar*. No se reduce a la incertidumbre: *es la incertidumbre en el seno de los sistemas ricamente organizados*. Así, es una mezcla de orden y desorden, pero una mezcla íntima, diferente del orden/desorden estadístico.

La Cibernética reconoció la complejidad pero la puso entre paréntesis: formuló el principio de la caja negra (*black-box*). Detectaba las entradas al sistema (*inputs*) y las salidas (*outputs*), con lo que podía estudiar las necesidades de alimentación y los resultados, pero sin entrar en el misterio de la caja negra. El problema teórico de la complejidad es entrar en las cajas negras. Consiste en considerar la complejidad organizacional y la complejidad lógica. Se presentan dificultades: en la renovación de la concepción del objeto; en revertir las perspectivas epistemológicas del sujeto, o sea del observador científico; en la construcción científica misma. Hasta ahora, lo científico exigía eliminar la imprecisión, la ambigüedad, la contradicción. Ahora hace falta admitir “una cierta imprecisión y una imprecisión cierta”, y “una cierta ambigüedad y una ambigüedad cierta”, tanto en los fenómenos como en los conceptos: en la relación sujeto/objeto, orden/desorden, auto/hetero-organización, y otros.

El estudio del cerebro humano conquistó la evidencia de que, una de sus superioridades sobre la computadora, es la de poder trabajar con lo suficiente y lo impreciso. Hace falta para reconocer fenómenos que, como la libertad o la creatividad, son inexplicables fuera del cuadro complejo en el que aparecen.

En cuanto al acceso lógico a la complejidad, Morin estima que, si bien las herramientas con que hoy contamos, nuestro aparato lógico-matemático actual, se “adapta” a ciertos aspectos de la realidad fenoménica, no se adapta a los aspectos verdaderamente complejos. De manera que tal aparato ha de desarrollarse en dirección a la complejidad.  
(Morin, E. 1996)

## EL PENSAMIENTO COMPLEJO

Edgar Morin, (1998) en su libro Introducción al pensamiento complejo, expone los principios fundamentales de su teoría acerca de este tema. Repetidas veces aclara que no pretende elaborar un sistema cerrado, sino proponer los elementos para ir desarrollándolos de manera crítica y en cierto sentido abierta a modificaciones.

La palabra complejidad, más usada en el lenguaje corriente que en la ciencia, no tiene tras de sí una herencia noble, ni filosófica, ni científica o epistemológica, sino una pesada carga semántica ya que se la vincula con confusión, incertidumbre o desorden.

Su primera definición no aporta mayor claridad: “es complejo aquello que no puede resumirse en una palabra maestra, aquello que no puede retrotraerse a una ley, aquello que no puede reducirse a una idea simple”. Lo complejo no puede resumirse en el término complejidad y ésta no puede definirse de manera simple.

Por otra parte, el modo de pensar complejo no pretende reeditar la ambición del pensamiento simple de controlar y dominar lo real, sino que trata de dialogar, de negociar con lo real.

Morin cree necesario disipar dos ilusiones que alejan a los espíritus del problema del pensamiento complejo: la primera es creer que la complejidad conduce a la eliminación de la simplicidad. Mientras el pensamiento simplificador desintegra la complejidad, el pensamiento complejo integra todos los elementos que puedan aportar orden, claridad, distinción, precisión en el conocimiento, pero rechaza las consecuencias mutilantes, reduccionistas, unidimensionales, que puede producir una simplificación abusiva. El efecto de esta es ocultar todos los vínculos, las interacciones, las interferencias que hay en el mundo real.

La segunda ilusión a evitar es confundir complejidad con completud. Si bien el pensamiento complejo procura relacionar y dar cuenta de las articulaciones entre diversos aspectos de la realidad que el pensamiento disgregador (una de las formas del pensamiento simplificador) ha separado, aislado, quebrado, sabe de antemano que el conocimiento completo es imposible. En este sentido se formula uno de los axiomas de la complejidad: la imposibilidad, incluso teórica, de una omnisciencia. Esto implica la afirmación de un principio de incompletud y de incertidumbre.

Si el pensamiento complejo a la vez intenta reconocer los vínculos entre las cosas, distinguir pero no aislar, se encuentra en una tensión permanente entre un saber no segmentarizado, no disgregado, no reduccionista, y la constatación de lo inacabado e incompleto de todo conocimiento. Morin lo expresa:



“Nunca pude, a lo largo de toda mi vida, resignarme al saber parcelarizado, nunca pude aislar un objeto de estudio de su contexto, de sus antecedentes, de su devenir. He aspirado siempre a un pensamiento multidimensional. Nunca he podido eliminar la contradicción interior. Siempre he sentido que las verdades

profundas, antagonistas las unas de las otras, eran para mí complementarias, sin dejar de ser antagonistas. Nunca he querido reducir a la fuerza la incertidumbre y la ambigüedad”.

Esa tensión que Morin declara haber experimentado desde el comienzo de su

actividad intelectual, le llevó a afrontar la complejidad pero la palabra misma sólo surgió, a fines de los años 60, a partir de la Teoría de la Información, la Cibernética, la Teoría de Sistemas. Entonces la palabra se liberó de sus connotaciones negativas y pasó a conciliar en sí orden, desorden y organización; dentro de la organización, lo uno y lo diverso. Esas nociones se relacionaron entre sí de manera a la vez complementaria y antagonista. El concepto de complejidad pasó de la periferia al centro del conjunto de la

elaboración teórica de Morin –que es transdisciplinaria- y devino un macro-concepto.

(Morin, E. 1998)

### **La “inteligencia ciega”**

Morin (1999) llama a tomar conciencia de lo que identifica como “inteligencia ciega”, o sea, la que produce ignorancia del mundo real y de la forma de ser humana. Descartes formuló el paradigma maestro de Occidente, basado en los principios de *disyunción*, *reducción* y *abstracción*, cuyo conjunto constituye el “paradigma de simplificación”. Este paradigma desarticuló al sujeto pensante (*ego cogitans*) y a la cosa extensa (*res extensa*),

y con ello a la filosofía y la ciencia; postula como principio de verdad las ideas “claras y distintas”; esto es, el pensamiento disyuntor mismo.

Con el paradigma cartesiano se produjeron grandes avances en el conocimiento científico y en la reflexión filosófica, pero en el siglo XX comienzan a revelarse sus consecuencias negativas. En primer lugar, el divorcio entre ciencia y filosofía que privó a la ciencia de toda posibilidad de reflexionar sobre sí misma, conocerse, y tener una visión científica de sí misma. El conocimiento disyuntor ha aislado entre sí a los tres grandes campos del conocimiento científico: la Física, la Biología y las ciencias del hombre.

Luego, para subsanar esta disyunción, produjo simplificaciones: de lo biológico a lo físico y de lo humano a lo biológico.

La hiperespecialización del conocimiento fragmentó el tejido complejo de la realidad y propuso la creencia de que el corte arbitrario que producía en el conocimiento se correspondía con lo real mismo. El ideal del conocimiento científico clásico era descubrir, detrás de la complejidad aparente de los fenómenos, las leyes de una máquina perfecta, el cosmos, sometida a un Orden perfecto que gobernaba su estructura formada por micro-elementos, los átomos, reunidos de diversas maneras en objetos y sistemas.

Ese conocimiento fundaba su rigor y su operacionalidad sobre la medida y el cálculo. Pero la matematización y la formalización han desintegrado cada vez más a los seres y a los existentes dando realidad solamente a las fórmulas y a las ecuaciones que hacen inteligibles las entidades cuantificadas.

El pensamiento simplificador no puede dar cabida a la conjunción de lo uno y lo múltiple (*unitas multiplex*). O bien unifica en lo abstracto anulando la diversidad, o bien yuxtapone lo diverso sin poder concebir la unidad. Así opera la inteligencia ciega:

destruye los conjuntos y las totalidades, aísla los objetos de sus ambientes y al observador de la cosa observada. Las realidades desaparecen por obra de disciplinas que sólo ven un segmento ellas, y entre unas disciplinas y otras no se establecen conexiones. Las ciencias humanas no necesitan de la noción de hombre y en consecuencia sostienen que su existencia es ilusoria. “Mientras los medios producen la cretinización vulgar, la Universidad produce la cretinización de alto nivel”.

En el último giro de esta inteligencia ciega, el conocimiento que produce está cada vez menos hecho para que pueda volverse reflexivamente sobre sí mismo y para que pueda ser discutido por los espíritus humanos. Está hecho para ser procesado por las memorias informacionales y para ser manejado por potencias anónimas, empezando por los jefes de Estado –y, agregaríamos, por los técnicos al servicio del Estado y de las entidades supranacionales-. La paradoja es que los sabios que producen los conocimientos no tienen control intelectual ni del sentido ni de la naturaleza de ellos, ni de las consecuencias de sus descubrimientos. Peor aun: ignoran la masiva ignorancia generada por esta ceguera.

Este retroceso del saber ha dejado los problemas humanos a merced de un nuevo oscurantismo científico, productor de especialistas ignorantes, de “doctrinas abstrusas que pretenden controlar la científicidad (al estilo del marxismo althusseriano y del econocratismo liberal)”, y de ideas claves que, cuanto más pobres, más pretenden abrir todas las puertas (el deseo, la mimesis, el desorden, etc.), como si fueran llaves para acceder a una verdad única y totalizante encerrada en una caja fuerte.

La visión mutilante y unidimensional tiene consecuencias dramáticas en los fenómenos humanos. “La incapacidad para concebir la complejidad de la realidad antro-po-social, en su micro-dimensión (el ser individual), y en su macro-dimensión (el

conjunto planetario de la humanidad), ha conducido a infinitas tragedias y nos condujo a la tragedia suprema". Según este paradigma, la política "debe" ser simplificante y maniquea, y lo es cuando se propone manipular y utilizar las pulsiones ciegas. Pero la estrategia política tiene que operar con el pensamiento complejo porque tiene que trabajar con y contra lo incierto, lo aleatorio, la diversidad de interacciones y retroacciones. La política –agregamos- es el campo de la libertad: forzar las simplificaciones es atentar contra ella. Si, como dice Morin, un pensamiento mutilante conduce a acciones mutilantes, las acciones políticas a partir de pensamientos políticos de esa naturaleza no pueden sino tener consecuencias trágicas.

"La antigua patología del pensamiento daba una vida independiente a los mitos y a los dioses que creaba. La patología moderna del espíritu está en la hiper-simplificación que ciega a la complejidad de lo real. La patología de la idea está en el idealismo, en donde la idea oculta a la realidad que tiene por misión traducir, y se toma como única realidad. La enfermedad de la teoría está en el

doctrinarismo y en el dogmatismo, que cierran a la teoría sobre ella misma y la petrifican. La patología de la razón es la racionalización, que encierra a lo real en un sistema de ideas coherente, pero parcial y unilateral, y que no sabe que una parte de lo real es irracionalizable, ni que la racionalidad tiene por misión dialogar con lo irracionalizable".(Morin, E. 1999)

### **La idea de complejidad**

En ciencia la complejidad había surgido en el siglo XX en la micro-física y en la

macro-física. La micro-física abría una relación compleja entre el observador y lo observado, y una relación más que compleja en la partícula elemental que se presenta a veces como onda, a veces como corpúsculo. Sin embargo, se consideró este caso como frontera, sin tener en cuenta que esa frontera conceptual correspondía de hecho a todos los fenómenos materiales, incluidos el cuerpo humano y hasta el propio cerebro. La macro-física, por su parte, ponía en relación la observación con el lugar del observador y complejizaba la relación entre tiempo y espacio que se concebían, hasta entonces, como esencias trascendentes e independientes.

Pero esas complejidades eran colocadas en los límites de nuestro universo –en el de lo infinitamente pequeño y en el de lo infinitamente grande-. Entre uno y otro, en los dominios físico, biológico o humano la ciencia reducía los fenómenos complejos a un orden simple construido con unidades elementales. Así funcionó la ciencia occidental desde el siglo XVII hasta fines del XIX. A fines del XIX y comienzos del XX, la estadística introdujo el tratamiento de la interacción y la interferencia. Pero es con la Cibernética que la complejidad entra abiertamente en la ciencia.

Morin cree que no hay que buscar la complejidad solamente en los desarrollos

científicos. Hay que verla allí donde por lo general parece estar ausente, como por ejemplo, la vida cotidiana. La complejidad en ese ámbito fue descrita por la novela del siglo XIX y principios del XX. La ciencia de entonces se afanaba por expulsar de su discurso todo lo que fuera individual y singular, y por operar sólo con términos generales que le permitían formular leyes cada vez de mayor nivel de abstracción; incluso llegaba a expulsar el tiempo de su descripción del mundo. El ideal científico apuntaba a concebir un universo perfecto, una máquina determinista verdaderamente perfecta que se basta a sí misma, de la cual Laplace elimina a Dios.

Mientras, la novela mostraba los personajes singulares, personas de carne y hueso en sus contextos y viviendo su vida día por día, en los relatos de Balzac en Francia, o de Dickens en Inglaterra.

“Mostraba que la vida cotidiana es, de hecho, una vida en la que cada uno juega varios roles sociales, de acuerdo a quien sea en soledad, en su trabajo, con amigos o con desconocidos. Vemos así que cada ser tiene una multiplicidad de identidades, una multiplicidad de personalidades en sí mismo, un mundo de fantasmas y de sueños que acompañan su vida. Por ejemplo, el

tema del monólogo interior, tan importante en la obra de Faulkner, era parte de esa complejidad. La relación ambivalente con los otros, las verdaderas mutaciones de personalidad como la ocurrida en Dostoievski, el hecho de que somos llevados por la historia sin saber mucho cómo sucede, del mismo modo que Fabrice del Longo o el príncipe Andrés, el hecho de que el mismo ser se transforma a lo largo del tiempo como lo muestran admirablemente *A la*

*recherche du temps perdu* y, sobre todo, el final de *Temps retrouvé* de Proust, todo ello indica que no es solamente la sociedad la que es compleja, sino también cada átomo del mundo humano”

### **El paradigma de simplicidad**

Para comprender la complejidad hay que saber antes que hay un paradigma de simplicidad. Un paradigma es un cierto tipo de relación lógica fuerte entre nociones maestras, nociones claves, principios clave. Esa relación y esos principios están

presentes en todos los discursos de una comunidad científica; constituyen su sustrato inconsciente.

El paradigma de simplicidad pone orden en el universo y persigue el desorden. El orden se reduce a una ley, a un principio. La simplicidad ve lo uno y ve lo múltiple, pero no concibe que lo Uno puede, al mismo tiempo, ser lo Múltiple. La simplicidad, o bien separa lo que está ligado (disyunción), o bien unifica lo que es diverso (reducción).

Por ejemplo, el hombre, que es un ser biológico pero al mismo tiempo cultural

pues vive un mundo de lenguaje, ideas y conciencia, que vive dos realidades al mismo tiempo, el paradigma de simplicidad disocia las dos realidades o bien reduce la más compleja a la menos compleja. Así, en Biología se estudia al hombre como un ser anatómico o fisiológico; en Ciencias Humanas y Sociales se estudia al ser cultural. Se estudia el cerebro humano como órgano biológico por una parte, y al espíritu como función o realidad psicológica. "Olvidamos que el uno no existe sin el otro; más aún, que uno es, al mismo tiempo, el otro, si bien son tratados con términos y conceptos diferentes".

De la misma forma el paradigma de simplicidad buscó los elementos simples

detrás del aparente desorden de los fenómenos. Su obsesión fue descubrir las leyes que gobiernan el universo perfecto: una obsesión fértil porque permitió descubrir las grandes leyes físicas como la de gravedad o el electromagnetismo. Todavía hoy los científicos buscan la conexión entre las diferentes leyes que represente una ley única.

Con la misma obsesión la ciencia ha buscado el ladrillo elemental con el que está construido el universo. Primero creímos encontrarlo en la molécula. Pero después apareció el átomo; pero descubrimos que era un sistema muy complejo compuesto por

núcleo y electrones; la partícula pasó a ser la unidad primaria. La partícula luego fue concebida como fenómeno divisible teóricamente en quarks. Cuando parecía que habíamos encontrado el ladrillo elemental del universo, el ladrillo desapareció como tal: una entidad difusa y compleja, imposible de aislar.

En el siglo XX se produjo un acontecimiento mayor: la irrupción del desorden en el universo físico. El segundo principio de la Termodinámica es, primeramente, un principio de degradación de la energía. El primer principio, que es el de la conservación de la energía, va seguido de un principio que dice que la energía se degrada bajo forma de calor. Toda actividad, todo trabajo, produce calor. O, dicho de otro modo, toda utilización de energía tiende a degradar esa energía. Luego Boltzman explicó que lo que llamamos calor es la agitación en desorden de moléculas y átomos. De esta forma se percibe que el desorden está en el universo físico ligado a todo trabajo o transformación.

### **Auto-organización**

La Biología ha llegado a las puertas de la complejidad, dice Morin, sin disolver lo individual en lo general. Las ciencias biológicas nos dicen que la especie no es un marco general dentro del cual nacen individuos singulares, sino que “la especie en sí misma es un *pattern* singular muy preciso, un productor de singularidades”. Cada individuo, dentro de una especie, es muy diferente de los otros. Pero hay más: cada individuo es un sujeto.

En la visión tradicional de la ciencia en la que todo es determinista, no hay sujeto, ni conciencia, ni autonomía. Pero si concebimos un universo como el que describimos más arriba, no atado al determinismo sino creándose, en el azar y el desorden, mediante procesos auto organizadores, en el que cada sistema crea sus propios determinantes y



sus propias finalidades, entonces podemos concebir la autonomía y comenzar a entender qué quiere decir ser sujeto.

Ser sujeto no quiere decir ser consciente; no quiere decir tampoco tener afectividad, sentimientos, aunque la subjetividad humana se desarrolla, evidentemente, con afectividad, con sentimientos. Ser sujeto es ponerse en el centro de su propio mundo, ocupar el lugar del "yo". Es evidente que cada uno de nosotros puede decir "yo"; todo el mundo puede decir "yo", pero cada uno de nosotros no puede decir "yo" más que por sí mismo. El hecho de poder decir "yo", de ser sujeto, es ocupar un sitio, una posición en la cual uno se pone en el centro de su mundo para poder tratarlo y tratarse a sí mismo".

Ese ponerse en el centro del mundo es lo que se puede llamar egocentrismo. La complejidad individual es tal, que al ponernos en el centro del mundo ponemos también a los nuestros: padres, hijos, conciudadanos. Nuestra subjetividad puede estar englobada en una subjetividad comunitaria más amplia en una relación que puede hacernos capaces, bajo ciertas circunstancias, de morir por los nuestros. La concepción de sujeto es compleja. "Ser sujeto es ser autónomo siendo, al mismo tiempo, dependiente. Es ser algo provisorio, parpadeante, incierto, es ser casi todo para sí mismo, y casi nada para el universo".

## **Autonomía**

La noción de autonomía humana es compleja porque depende de condiciones

culturales y sociales. Para ser autónomos tenemos que tener la posibilidad de reflexionar y elegir entre un surtido de ideas que una cultura variada puede ofrecernos, si previamente hemos aprendido un lenguaje, un saber que nos vincule a esa cultura. Por lo

tanto, esa autonomía se nutre de dependencia. Dependemos de todo eso que nos permite optar con autonomía: un lenguaje, una educación, una cultura, una sociedad; por otra parte, dependemos de un cerebro que tiene inscripto un programa genético, y dependemos de nuestros genes.

Dependemos de nuestros genes, y de cierta forma somos poseídos por nuestros genes, puesto que ellos no dejan de dictar a nuestro organismo las pautas de nuestra vida. Recíprocamente, poseemos los genes que nos poseen porque somos capaces, gracias a esos genes, de tener un cerebro, un espíritu, y tomar dentro de una cultura, los elementos que nos vienen bien y desarrollar nuestras propias ideas.

Muchas veces somos poseídos sin tener conciencia de ello, como lo demostraron algunos experimentos de hipnosis y como describen algunas novelas. Con frecuencia tenemos la impresión de ser libres sin ser libres verdaderamente. Pero somos capaces de libertad, de considerar hipótesis de conducta, de elegir, de decidir. La complejidad humana presenta esa mezcla de autonomía, de libertad, de heteronomía y hasta, dice Morin, de posesión por fuerzas ocultas que no son simplemente las del inconsciente descubiertas por el psicoanalista.

### **Complejidad y completud**

Hay muchos tipos de complejidad. Están las ligadas al desorden y otras ligadas sobre todo a contradicciones lógicas. Podemos decir que lo que es complejo recupera, por una parte, al mundo empírico, la incertidumbre, la incapacidad de alcanzar la certeza, de formular leyes, de concebir un orden absoluto. Por otra parte, recupera algo relacionado con la lógica, o sea, con la capacidad de evitar contradicciones. En la visión

clásica, cuando un razonamiento presentaba una contradicción, era señal de error y había que reemprender el razonamiento. En la visión compleja, cuando se llega por vías empírico-rationales a una contradicción, no significa un error sino que se ha llegado a una capa profunda de la realidad que no puede ser traducida en términos de nuestra lógica.

Hay quienes hablan de complejidad y tienden a tener visiones completas de las

cosas. Pero complejidad y completud son cosas distintas. Es verdad que no podemos aislar las cosas unas de otras: si tenemos sentido de la complejidad, tenemos sentido de la completud y, más aún, de la multidimensionalidad de toda realidad.

La visión no compleja de las ciencias humanas y sociales ha llevado a pensar que hay una realidad económica por una parte, una realidad psicológica por otra, una realidad demográfica más allá, etc. Esas son categorías creadas en las universidades, pero no corresponden a la realidad. Por ejemplo, en lo económico están implicados las necesidades y los deseos humanos, las pasiones, en fin: la psicología humana. En los fenómenos económicos en sentido estricto, pueden entrar en juego fenómenos de masa, por ejemplo el pánico que puede hacer caer la bolsa de valores.

La idea de la multidimensionalidad nos lleva a la idea de que toda visión especializada, parcial, es pobre y debe ser religada a otras dimensiones; de allí surge la tendencia a identificar complejidad con completud. Morin dice que es como que la aspiración a la complejidad lleva en sí misma la aspiración a la completud porque sabemos que todo es solidario y multidimensional. Pero la conciencia de la complejidad nos lleva a comprender que no podremos escapar jamás de la incertidumbre y que jamás tendremos un saber total: "la totalidad es la no verdad".

Tampoco hay que confundir complejidad con complicación. La complicación es el entrelazamiento extremo de inter-retroacciones; no es antinómica respecto a la complejidad, ni se reduce a ella; es un elemento de la complejidad.

### **Tres principios**

Para Morin,(2000) hay tres principios que pueden ayudarnos a pensar la complejidad.

1 – El principio dialógico. Este principio asocia dos términos a la vez complementarios y antagonistas. Nos permite mantener la dualidad en el seno de la unidad. Ejemplos: orden y desorden, que son enemigos; uno suprime al otro pero, en ciertos casos, colaboran y producen organización y la complejidad. Otro: el proceso sexual produce individuos, los cuales producen el proceso sexual. Los dos principios, el de reproducción transindividual y el de la existencia individual hic et nunc, son complementarios pero también antagonistas. Esto se revela cuando algunos mamíferos comen a sus crías para sobrevivir, o cuando nosotros mismos nos oponemos violentamente a nuestra familia y preferimos nuestro interés al de nuestros hijos o nuestros padres.

2 – El principio de recursividad organizacional. Un proceso recursivo es aquel en el cual los productos y los efectos son, al mismo tiempo, causas y productores de aquello que los produce. La idea recursiva rompe con la idea lineal de causa/efecto, de producto/productor, de estructura/superestructura. Ejemplos: el remolino que es producido y, al mismo tiempo, productor de turbulencia. Como individuos somos productos de un proceso de reproducción pero, una vez que somos producidos, nos convertimos en productores de un proceso que va a continuar. La sociedad es producida por las interacciones de los individuos, pero la sociedad, una vez producida, retroactúa sobre los individuos y los produce.

3 – El principio hologramático. En un holograma físico, el menor punto de la imagen del holograma contiene la casi totalidad de la información del objeto representado. No solamente la parte está en el todo, sino que el todo está en la parte. La idea del holograma trasciende el reduccionismo que no ve más que las partes, y al holismo que no va más que el todo. El principio hologramático opera en el mundo biológico y en el sociológico. Ejemplo: cada célula de nuestro organismo tiene la totalidad de la información genética de ese organismo. Este principio es la idea formulada por Pascal: “No puedo concebir al todo sin concebir las partes y no puedo concebir las partes sin concebir al todo”. En la lógica recursiva sabemos que, aquello que adquirimos como

conocimiento de las partes reentra en el todo; aquello que aprehendemos sobre las cualidades emergentes del todo, todo que no existe sin organización, reentra en las partes. Podemos enriquecer el conocimiento de las partes por el todo, y del todo por las partes, en un mismo movimiento productor de conocimientos.

Es así: la idea hologramática está ligada a la idea recursiva que está, ella misma, ligada a la idea dialógica de la que partimos.

### **Hombre y sociedad**

La relación antro-po-social es compleja porque el todo está en la parte, que está en el todo. Desde que nacemos la sociedad, que es el todo, entra en nosotros, primero por las prohibiciones e inducciones familiares: la higiene, las buenas maneras; luego por las inducciones de la escuela: la lengua, la cultura. El principio “a nadie se le permite ignorar la ley” expresa la fuerte presencia del todo social sobre cada individuo, aunque por la división del trabajo y la parcialización de nuestras vidas, ninguno posea la totalidad del

saber social. Esto plantea el problema del sociólogo que estudie su sociedad. Tiene que abandonar el punto de vista divino, dejar de colocarse a sí mismo en un punto de observación superior y exterior a la sociedad; por el contrario, debe considerarse parte de ella, poseído por ella, aun cuando pertenece a una cultura periférica –universitaria, sociológica-, y saber que esta posición tiende a deformar su visión.

El sociólogo puede confrontar su punto de vista con el de otros miembros de la sociedad, comparar la suya con otras sociedades, imaginar sociedades viables aun no existentes. Lo único posible desde el punto de vista de la complejidad, es adoptar metapuntos de vista sobre nuestra sociedad, “exactamente como en un campo de concentración en el cual podríamos edificar miradores que nos permitieran observar mejor nuestra sociedad y su ambiente exterior”. Nunca podremos elaborar un metasistema totalmente por encima de y ajeno a cualquier sistema en que estuviéramos involucrados; ese sería un sistema superior, meta-humano y meta-social. Está lógicamente probado que no hay ningún sistema que pueda auto-explicarse totalmente a sí mismo ni auto-probarse totalmente, por lo que todo sistema tiene una brecha en su apertura.

Podemos tener meta-puntos de vista, pero éstos sólo son posibles si el observador-conceptualizador se integra en la observación y en la concepción. El pensamiento complejo integra el sujeto con el objeto, pero en este caso de la relación antro-po-social lo hace de una manera más fuerte, más comprometida.

### **Hacia la complejidad**

Descartes formuló el paradigma dominante en la historia occidental. Formuló muy bien el principio de disyunción entre el dominio del sujeto, de la meditación interior, de la

Filosofía, del dominio de la cosa en lo extenso, del saber científico, de la medida y la precisión. Ha separado la cultura humanista de la cultura científica; la primera no puede alimentarse en las fuentes del saber objetivo; la segunda, fundada en la especialización del saber, no puede reflexionar ni pensarse a sí misma. Aunque Descartes formuló ese paradigma, porque alguien tiene que formularlo, el paradigma es producto de un desarrollo cultural, histórico, civilizacional.

Si el pensamiento simplificador se funda en dos tipos de operaciones lógicas, la disyunción y la reducción, ambas brutalizantes y mutilantes, el pensamiento complejo deberá fundarse en los principios de distinción, conjunción e implicación. El paradigma de complejidad va a alimentarse con un conjunto de nuevos conceptos, de nuevas visiones de nuevos descubrimientos y de nuevas reflexiones que van a comunicarse, imbricarse, interactuar. No sabemos quién lo formulará; también se trata de una tarea histórica, cultural, profunda y múltiple que no se hace de un momento a otro. El paradigma anterior está fisurado, la ignorancia está descubierta y sacudida; vamos hacia el nuevo. Estamos en ese camino “mucho más avanzados y, a la vez, mucho más atrás de lo que podríamos creer. Hemos descubierto ya las primeras costas de América, pero todavía creemos que se trata de la India”.

Morin esboza una especie de programa y, de alguna manera, su propio papel:

“Unamos la causa y el efecto, el efecto volverá sobre la causa, por retroacción, el producto será también productor. Vamos a distinguir estas nociones y las haremos juntarse al mismo tiempo. Vamos a reunir lo Uno y lo Múltiple, los uniremos, pero lo Múltiple será, asimismo, parte de lo Uno. El principio de la complejidad, de alguna manera, se fundará sobre la predominancia de la conjunción compleja.

## **Transdisciplina y diálogo entre saberes**

Existe la necesidad de religar los distintos saberes para crear una inteligencia descentralizada para el diseño y construcción de una nueva universidad, al margen de las vacías retóricas milenaristas que parecen inundar los discursos sobre el cambio social.

La UNESCO, a través de la denominada Declaración de Locarno (1997) para la Educación Básica, refleja sin lugar a dudas, lo que bien pudiera representar el espíritu de la Transdisciplinariedad o también llamada Transcomplejidad.

Los aspectos que representan cada uno de los nueve referentes declarativos, son los siguientes:

1-La búsqueda Transdisciplinar.- Evolucionar “hacia el estudio de lo universal en el contexto de una aceleración sin precedentes de los saberes parcelarios”, es un propósito esencial. El saber parcelario, de corte disciplinar, se instaló en todas las rendijas posibles que hay en la Escuela. Enfrentarlo creativamente será un movimiento de largo alcance, de mucha prudencia; habrá que lidiar con una tradición cognitiva de larga data.

2-La educación integral.- La desorientación de la Escuela como fenómeno mundial. Las causas: privación de sentido y escasez universal de sentido. La educación integral puede contribuir en la búsqueda de sentido. Ahí está el asunto: la educación integral en y desde la Transcomplejidad.

3-La integración de la transcomplejidad en la estructura y programas de las instituciones.- El llamado es también, para “que se haga todo lo posible para hacer penetrar el pensamiento complejo y la transdisciplinariedad dentro de las estructuras y los



programas”. La intención transcompleja no puede estacionarse en los ámbitos exclusivamente académicos. Una Escuela con espíritu transcomplejo, lo será también en sus estructuras, en su organización, en las dimensiones de su gestión, en la concepción de lo administrativo y de la administración.

4-Adaptar las instituciones a la cibernética.- Una especial vocación de la transdisciplinariedad será la búsqueda de medidas necesarias para adaptar la Escuela a la era cibernética. La Escuela debe ser zona franca del ciber-espaciotiempo”.

5-La nueva tolerancia.- La emergencia de una nueva tolerancia podría estar fundada sobre la actitud transdisciplinar: transcultural, transreligiosa, transpolítica y transnacional. Si hay algo que vale la pena, es el ejercicio de una nueva cultura de la tolerancia que quiebre y dé al traste con toda esa estructura que impide vivir con cierta dignidad.

6-Un nuevo arte de vivir.- La Transcomplejidad “es inseparable de una nueva visión y de una experiencia vivida. Es una vía de autotransformación orientada hacia el conocimiento de uno, hacia la unidad del conocimiento y hacia la creación de un nuevo arte de vivir”

7-La cultura transdisciplinar.- Una nueva cultura transdisciplinar, que permita “reunificar a las dos culturas artificialmente antagónicas – cultura científica y cultura literaria o artística – sería condición previa de una transformación de mentalidades”

8-La formación de formadores.- “El problema más complejo de la evolución transdisciplinar en la es el de la formación de formadores”

9-La interrogación interior del ser humano.- Una educación universitaria transdisciplinaria deberá “orientar al mismo tiempo su interrogación hacia el polo interior del sujeto. En esta perspectiva, la educación... evalúa de nuevo el papel de la intuición donadora originaria, del imaginario, de la sensibilidad y del cuerpo dentro de la transmisión de conocimientos”

Estos referentes bien nos llevan a reflexionar sobre los replanteamientos que podemos hacernos en relación a la educación en la Universidad, recurriendo a otras formas de pensar, de vivir y de ser. Pero también promocionando con esos mismos aspectos, inquietudes para concebir otras maneras de ser docente, otro espíritu estudiantil, otra cultura administrativa, una distinta manera de relacionarse con las comunidades, otras estrategias académicas, otros proyectos de organización y gestión, recomposiciones composiciones estructurales, etc.

### **La epistemología de la complejidad**

Su aplicación a la Educación.

Si bien es verdad que “ideas de la complejidad” han existido durante todo el desarrollo histórico del pensamiento, es verdad también, que su forma más acabada y sintetizada en forma de paradigma aparece en los últimos tiempos. Edgar Morin, fue el propulsor del “nuevo paradigma de la complejidad”. La epistemología de la complejidad propone una reforma del pensamiento y la educación. La misma tendrá como misión integrar contextos diversos que posibiliten la integración de los saberes dispersos. El presente trabajo esta orientado en búsqueda de nuevos horizontes para la educación. Tomando los recursos de “la epistemología de la complejidad”, se propone una reflexión acerca de la misma, en particular, la educación superior.

Desde la perspectiva de Morin, la finalidad de la enseñanza es “crear cabezas bien puestas más que bien llenas”. Esforzarse por pensar bien es practicar un

pensamiento que se debele sin cesar por contextualizar y totalizar la informaciones y los conocimientos, que se aplique sin cesar a la luchar contra el error y la mentira, esto es lo que nos lleva –en el decir de Morin- al problema de “la cabeza bien puesta”..

Morin (1996) reconoce como punto de ruptura paradigmática el “giro copernicano” que tiene lugar poco antes de 1950 con la aparición en 1949 de la teoría de la información de Shannon y la cibernética de Wiener y Ashby en 1948, ellos inauguran una perspectiva teórica aplicable tanto a las máquinas artificiales como a los organismos biológicos, a los fenómenos psicológicos

como a los sociológicos. El autor reconoce, que a nivel filosófico Hegel, Marx, Bachelard y Lukacs están en la base epistemológica del paradigma de la complejidad. El arte y la literatura aportan su grano de arena en la construcción del pensamiento complejo: Balzac, Dickens, Faulkner, Proust, Rousseau, Dostoievski emergen del siglo XIX y principios del siglo XX para recrear conceptos y aproximaciones a la comprensión de una realidad compleja que tiene la cualidad de mutar ante el contacto con la mirada de los

observadores. Otro afluente que contribuye al desarrollo del pensamiento complejo proviene de lo que Morin denomina la "revelación ecológica" que ya desde 1873 con Haeckel, se propone el estudio de las relaciones entre los seres vivos y la naturaleza. Más adelante, bajo la “ecosistemología” de Wilden, la naturaleza deja de ser algo desordenado, amorfo, pasivo para transformarse en totalidad compleja.

El paradigma de la complejidad, tal como se desprende de lo postulado por Morin, sugiere varias consideraciones acerca del conocimiento y su devenir en la historia del pensamiento.

La concepción clásica del conocimiento establecía que para ser valido debía poner en orden los fenómenos, rechazar el desorden, lo incierto, lograr la certidumbre, quitar las

imprecisiones, distinguir y jerarquizar. Ello implica, por lo tanto, que la complejidad que se presentaba bajo los signos de lo enredado, lo inextricable, el desorden, la ambigüedad, debía ser rechazado como desconocimiento. Su formulación clásica la encontramos en Descartes, quien postulo como principio de verdad las “ideas claras y distintas”. Todo conocimiento opera mediante la selección de datos significativos y rechazando lo no significativo, es decir, opera separando, distinguiendo, uniendo, centralizando, jerarquizando, etc.

Estas operaciones son comandadas por principios de organización llamados paradigmas, principios ocultos que gobiernan nuestra visión de las cosas y del mundo sin que tengamos conciencia de ello. Vivimos bajo el imperio del paradigma de la simplificación, de la disyunción, reducción y abstracción. Para evitar esta visión unilateral y limitada, Morin (1994) propone tomar conciencia de los paradigmas que mutilan el conocimiento y desfiguran lo real. Para ello formula la idea de un pensamiento complejo, que evite la reducción/disyunción/separación del conocimiento. La idea de un pensamiento complejo pone de relieve una organización para el pensamiento, donde orden y desorden se mezclan íntimamente y cuyo dinamismo genera nuevas formas organizadas/desorganizadas a modo de bucle recursivo.

Cuando Morin (1998) habla de la complejidad se refiere a lo enredado, al desorden, a la ambigüedad, a la incertidumbre, lo que implica la necesidad de un pensamiento múltiple y diverso que permita su abordaje. El no reconocimiento de esta dialógica orden/desorden nos sumerge en lo que él llama una “inteligencia ciega”, que no ve más allá de sus propios límites y ni siquiera reconoce esos límites. Morin (1999) entiende por “paradigma de la complejidad”, un principio de distinciones/relaciones/oposiciones fundamentales entre algunas “nociones matrices” que generan y controlan el pensamiento, es decir la constitución de teoría y la producción de los discursos de los miembros de una comunidad

científica determinada. De ello resulta una evidente ruptura epistémica, una transformación fundamental de nuestro modo de pensar, percibir y valorar la realidad signada por un mundo global que interconecta pensamientos y fenómenos, sucesos y procesos, donde los contextos físicos, biológicos, psicológicos, lingüísticos, antropológicos, sociales, económicos, ambientales son recíprocamente interdependientes.

### **Educación y complejidad**

Con “La cabeza bien puesta”, Morin (1999) se convence cada vez más, de la necesidad de una reforma del pensamiento, y por lo tanto, de una reforma de la enseñanza. El autor encara su obra deslizándose entre dos términos: educación y enseñanza. Por un lado, la palabra “enseñanza” no basta, y por el otro, la palabra “educación” implica algo de más y una carencia. Por esta razón, piensa en una enseñanza educativa. La misión de esta enseñanza es transmitir, no saber puro, sino una cultura que permita comprender nuestra condición y ayudarnos a vivir. Al mismo tiempo, debe favorecer una manera de pensar abierta y libre. Con sus ideas, Morin busca favorecer la autonomía del pensamiento. Por esta razón, un pensamiento capaz de no estar encerrado en lo local y lo particular, que pueda concebir los conjuntos sería capaz de favorecer el sentido de la responsabilidad y de la ciudadanía. La reforma del pensamiento tendrá consecuencias existenciales, éticas y cívicas. La epistemología de la complejidad como reforma para el pensamiento, implica sostener una visión integradora que evite la reducción, disyunción y separación del conocimiento.

En coordinada con su “epistemología de la complejidad”, Morin (2002) propone “los siete saberes necesarios para la educación del futuro”. En su contribución a la reflexión –

elaborado para la UNESCO- sobre como educar para un futuro sostenible, introduce siete puntos de vista a considerar en la educación.

- 1 Las cegueras del conocimiento: el error y la ilusión. En este punto - señala Morin-, la educación debe mostrar que no hay conocimiento que no se encuentre amenazado por el “error” y la “ilusión”. Ninguna teoría científica esta inmunizada para siempre contra el error. De este modo, la educación tiene que dedicarse a la identificación de los orígenes de error, de ilusiones y de cegueras.
- 2- Los principios de un conocimiento pertinente: Existe una inadecuación cada vez más amplia, profunda y grave, entre, por un lado, nuestros saberes desunidos, compartimentados, divididos, y por el otro, realidades o problemas cada vez más multidisciplinarios, transversales, multidisciplinarios, globales, planetarios, etc. En este sentido, -Morin entiende- un conocimiento pertinente que la educación debe considerar, es aquel que contemple “el contexto”, “lo global”, “lo multidimensional” y “lo complejo”. Es decir, ubicar las informaciones y los elementos en su contexto para que adquieran sentido. Por su parte, lo global es más que el contexto, es el conjunto que contiene partes diversas ligadas de manera Inter.-retroactiva u organizacional.  
  
Estas unidades complejas son multidimensionales por ende, el conocimiento pertinente debe reconocer esta multidimensionalidad e insertar allí sus informaciones, tambien debe enfrentar la complejidad. Hay complejidad cuando son inseparables los elementos que constituyen un todo, cuando existe un tejido interdependiente, interactivo e inter-retroactivo entre el objeto de conocimiento y su contexto. En consecuencia, la educación tiene que promover una inteligencia general, apta para referirse de manera multidimensional a lo complejo, al contexto en una concepción global.

- 3- Enseñar la condición humana: Por su naturaleza, el ser humano es a la vez físico, biológico, psíquico, cultural, social e histórico. Morin remarca, que esta unidad compleja que es la naturaleza humana, está completamente desintegrada en la educación. Por esta razón, hay que restaurarla de tal manera que cada uno, -desde donde esté- tome conciencia al mismo tiempo de su identidad compleja y de su identidad común a todos los demás humanos. Así, la condición humana tendría que ser objeto esencial de cualquier educación.
- 4- Enseñar la identidad terrenal: El destino planetario del género humano es una realidad fundamental ignorada por la educación. Por este motivo, Morin sostiene que el conocimiento de los desarrollos de la era planetaria, que van a incrementarse en el siglo XXI, y el reconocimiento de la identidad terrenal, que será cada vez más indispensable para cada uno y para todos, deben convertirse en uno de los mayores objetos de la educación.
- 5- Enfrentar la incertidumbre: Las ciencias nos han hecho adquirir muchas certezas, pero de la misma manera nos han revelado innumerables campos de incertidumbre.

En este sentido, Morin entiende, que la educación debería comprender la enseñanza de las incertidumbres que han aparecido en las ciencias físicas (microfísica, termodinámica, cosmología), en las ciencias de la evolución biológica y en las ciencias históricas. Se tendrá que enseñar principios de estrategia que permitan afrontar los riesgos, lo inesperado, lo incierto y modificar su desarrollo en virtud de las informaciones adquiridas en el camino. Más aún, es imperativo que todos aquellos que tienen la carga de la educación estén a la vanguardia con la incertidumbre de nuestros tiempos.

6- Enseñar la comprensión: La comprensión es al mismo tiempo, medio y fin de la comunicación humana. Teniendo en cuenta la importancia de la educación para la comprensión en todos los niveles educativos y en todas las edades, –Morin sustenta que- el desarrollo de la comprensión necesita una reforma de las mentalidades. Tal debe ser la tarea de la educación del futuro. La comprensión mutua entre humanos, tanto próximos como extraños, es en adelante vital para que las relaciones humanas salgan de su estado bárbaro de incomprensión. De allí la necesidad de estudiar la incomprensión desde sus raíces, sus modalidades y sus efectos. Este estudio - agrega Morin- sería importante en cuanto que se centraría no sólo en los síntomas, sino en las causas de los racismos, las xenofobias y los desprecios. Constituiría, al mismo tiempo, una de las bases más seguras para la educación por la paz, a la cual estamos ligados por esencia y vocación.

7- La ética del ser humano: La educación en la mirada de Morin, tiene un carácter ternario, es decir, que la condición humana es a la vez individuo, sociedad y especie.

En este sentido, la ética individuo-especie necesita de un control mutuo de la sociedad por el individuo y del individuo por la sociedad, es decir, la democracia; la ética individuo-especie convoca a la ciudadanía terrestre. El ser humano lleva esa triple realidad. De allí se esbozan para Morin, las dos grandes finalidades ético-políticas del nuevo milenio, es decir, establecer una relación de control mutuo entre la sociedad y los individuos por medio de la democracia y concebir la Humanidad como comunidad planetaria. En este sentido, la educación no sólo debe contribuir a una toma de conciencia de nuestra Tierra-Patria, sino también permitir que esta conciencia se traduzca en la voluntad de realizar la ciudadanía terrenal.



## Un viaje a la Complejidad de Edgar Morin

En un mundo más tolerante y menos belicoso, la *complejidad* no requeriría explicaciones. Sería explícita a ultranza en el quehacer visionario de sus habitantes, al mismo tiempo generadores incesantes de nuevos rumbos para el conocimiento y descubridores de sí mismos inmersos en un tránsito de mutación cultural irreductible.

Pero no vivimos en el equilibrio bucólico de la sabiduría expansiva, sino en el desequilibrio caníbal y reduccionista de la anormalidad globalizada, de las demencias imperiales, de la uniformización de una ignorancia prepotente. Como en tantas otras épocas de la historia humana, a los espíritus sensibles sólo les queda una opción: resistir, explorar, inventar.

El *pensamiento complejo* es ante todo un pensamiento que relaciona y que es el significado más cercano al término *complexus* (lo que está tejido en conjunto). Ello equivale a decir que en oposición al modo tradicional de pensamiento, que divide el campo de los conocimientos en disciplinas atrincheradas y clasificadas, el pensamiento complejo es un modo de *religación* (nótese que del término latino *religare* emana la palabra “religión”). Por consiguiente, se opone al aislamiento de los objetos de conocimiento, los restituye a su contexto y, toda vez que resulte posible, los reinserta en la globalidad a la cual pertenecen.

Sólo conocemos una delgada película de la realidad. La única realidad que nos resulta cognoscible es coproducida por el espíritu humano, con la ayuda de la imaginación. Lo real y lo imaginario están co-tejidos y forman el *complexus* de nuestros seres y nuestras vidas. En sí misma, la realidad humana es semi-imaginaria. La realidad es solamente humana y es real sólo parcialmente. Para Morin, la capacidad de “unir” se convirtió no en una palabra clave sino en la idea-madre: “*El conocimiento que une es el conocimiento*

*complejo. La ética que une es la ética de la fraternidad. La política que une es la política que sabe que la solidaridad es vital para el desarrollo de la complejidad social”.*

Morin enfatiza sin cesar, como primera línea fundamental, el sentido basal del término *complexus*, lo entretelado, un todo compuesto por hebras. Por eso, el pensamiento complejo respeta las texturas comunes, pues esas texturas compartidas se forman para proyectarse más allá de sus partes. De ello puede deducirse que el *nuevo paradigma* no constituye una latitud fija del conocimiento, sino una travesía de descubrimientos infinitos.

### **La ecobioética como definición de entorno y salud. Ética, bioética y ecobioética.**

El concepto de la Ecobioética, acuñado por el Prof. Dr. Moty Benyakar, ha nacido como emergente que postula un cambio de paradigma para poder así afrontar la realidad de nuestro tiempo, una realidad compleja donde confluyen, desde una perspectiva global, todos los vectores del hombre y su existencia.

La Ecobioética es un campo disciplinar que articula distintos saberes, acompañando así la tendencia contemporánea en materia de pensamiento complejo. Se ocupa del desarrollo de acciones en los tres momentos clave: prevención, intervención y reconstrucción. Pero no se agota en tales escenarios y dispositivos, sino que contribuye a la formulación de nuevas herramientas teóricas y metodológicas.

Una de esas herramientas surge a partir de la experiencia en intervención en situaciones de crisis y emergencias sociales. En ese contexto, la Red ha profundizado los postulados de la UNESCO contenidos en su “Declaración de Locarno”, haciendo hincapié en “el principio precautorio”. Este principio indica que no solamente debemos estar preparados para aquello que puede ser previsto de modo demostrable, sino también para los fenómenos emergentes respecto de los cuales no se dispone aún de conocimiento o información suficiente. En otras palabras, el principio precautorio plantea líneas de acción no ante lo probable, sino también ante lo posible, Los xenotrasplantes, las nanotecnologías o el calentamiento global son algunos escenarios para su necesaria aplicación.

El concepto Eco de la Ecobioética remite a la actitud del hombre con el lugar que habita y a su relación con los componentes que forman parte de ese espacio, sean estos naturales o creados por el ser humano.

El concepto Bio de la Ecobioética alude a todos los componentes de la vida del hombre, componentes de salud, tanto en el cuidado de su propia biología como así también de sus actitudes en torno a la prevención y desarrollos de asistencia y atención.

La Ética de Ecobioética refiere a la actitud, acciones y preservación de aquellos conceptos básicos tanto éticos como morales que permiten la convivencia del hombre con el hombre, enfatizando el respeto, la no discriminación, la aceptación de las diferencias, de ideas y de actitudes, el respeto por las culturas, creencias y religiones.

Como vemos, la Ecobioética se centra en los Factores Humanos de cada una de las dimensiones presentadas, basados en la complejidad de sus emergencias, y sostenidas en forma permanente en su acción, su evaluación y transformación.

En este sentido, la Red integra un amplio movimiento abocado a la afirmación positiva del cambio, en el cual la responsabilidad social actúe como promotora de la sustentabilidad en el marco del respeto por las diferencias y la diversidad humana.

- a. La transdisciplina como espacio de intercambio de conocimientos
- b. La educación para la salud como meta

## **CAPITULO DOS**

### **LA RELACIÓN SALUD/TRABAJO. NOCIONES DE SALUD OCUPACIONAL.**

#### **El Modelo Obrero italiano de Salud.**

Tomamos como referencia del Modelo Obrero Italiano a uno de sus principales impulsores : Ivar Oddone, Médico, Profesor de Psicología del Trabajo de la Universidad de Turín.

Ivar Oddone, fue un militante e ideólogo del Modelo Obrero Italiano, que tuvo origen alrededor de los años 60, con la reanudación de las luchas sindicales en las industrias y con el crecimiento del movimiento sindical. Se le ubica comprometido con Gastone Marri en el proceso histórico del movimiento que originó el Modelo Obrero Italiano en los años 60.

¿De qué exigencia nacía? De las situaciones de nocividad de hecho y más aún de la demanda de cambiar la situación, yendo hacia el trabajo en sentido ergonómico. La ergonomía, como planteamiento científico y como disciplina, nacía en aquellos años en Europa y en América. Su objetivo era : "Adaptar el trabajo al hombre".

El Modelo Obrero empieza a gestarse a raíz de las experiencias de la Comisión Médica della Camera del Lavoro de Turín, que en 1964 se convierte en el Centro de Lucha contra la Nocividad del Trabajo y en el cual participan obreros, sindicalistas a título personal, estudiantes y profesionales.

Es indispensable subrayar que es un método de generación de conocimiento para la acción. O sea, de entrada establece un vínculo indisoluble entre conocer y transformar,

entre conocimiento y práctica. Su primer elemento se refiere a una manera de ordenar los riesgos del ambiente de trabajo —definido como "el conjunto de las condiciones de producción en las cuales la fuerza de trabajo y el capital se transforman en mercancías y ganancia"— en cuatro grupos.

### **Cuatro grupos de Riesgos en el Ambiente de Trabajo.**

- 1- El primero comprende aquellos factores que están presentes en el ambiente fuera y dentro de la fábrica: temperatura, iluminación, ruido, humedad y ventilación.
- 2- El segundo se constituye por los factores característicos de la fábrica: polvos, gases, vapores y humos.
- 3- El tercer grupo se refiere a la fatiga derivada del esfuerzo físico .
- 4- El cuarto a otros factores que causan cansancio como son los ritmos, la monotonía y la repetitividad del trabajo, posiciones incómodas y, finalmente, la ansiedad y la responsabilidad.

La razón de ordenar los factores de nocividad o riesgo de esta manera, obedece a que así se sintetiza, por una parte, el conocimiento científico (médico, ergonómico y psicológico) al respecto y la experiencia obrera de la fábrica, por la otra. Es, así, el "lenguaje común" entre técnicos y obreros. Es importante anotar aquí que, con la posible excepción del grupo cuatro, no media en esta agrupación de los factores nocivos ninguna reconceptualización del cuerpo teórico-conceptual de la medicina y la psicología laboral dominante.

Para apreciar la innovación del Modelo Obrero respecto a la medicina o psicología del trabajo es necesario remitirse a su operación y a los cuatro conceptos que la sustentan: la

experiencia o subjetividad obrera, el grupo homogéneo, la no-delegación y la validación consensual. Así, el proceso de generación de conocimiento respecto a un lugar de trabajo se basa en el principio de la no-delegación, o sea, su sujeto principal son los obreros interesados y no sus representantes ni los técnicos profesionales. El proceso parte de la observación espontánea realizada por los obreros respecto a sus condiciones de trabajo y que existe como experiencia acumulada primaria depositada en el grupo

En base al conocimiento así generado el grupo homogéneo construye su plataforma de demandas, de nuevo a través de un procedimiento de validación consensual, y se traza una estrategia de lucha para lograrlas.

El movimiento sindical italiano ha escrito en la historia un capítulo que ningún otro país ha sabido escribir en términos de lucha para adaptar el puesto de trabajo al hombre que trabaja. Norbert Wiener, el padre de la cibernética (la ciencia que, como sabemos, estudia las informaciones y el control de las informaciones en los animales y en las máquinas... la base de la metodología que rige las empresas espaciales), escribía en la década del '60 (en el prólogo a "Human use of human beings" ): "... La organización del trabajo sabe utilizar sólo una millonésima parte de las capacidades cerebrales del hombre... Algún día el hombre se alzará en toda su estatura...". "Yo tenía conocimientos médicos, ellos (los trabajadores de Mirafiori) tenían conocimientos que permitían adivinar las relaciones entre la situación productiva y la situación de salud. El intercambio se daba de muchas maneras. El problema fundamental que en aquel entonces se planteó fue éste: la solución a aquellos a los cuales correspondía la obligación. Ésta actitud hegemónica significa encargarse personalmente, -en el ámbito y respeto de las reglas-, de contribuir a crear puestos de trabajo que les permitieran a los trabajadores no tener consecuencias

negativas sobre la salud y, en perspectiva, expresar al máximo su capacidad productiva como seres pensantes”.

El informe-ensayo o dossier “El ambiente de trabajo” requirió cierto número de años: cinco como mínimo. Oddone pasaba su tiempo en la universidad, como asistente voluntario en la sección universitaria del hospital, a veces incluso los días festivos, mañana y tarde. Se ganaba la vida con una hora de trabajo en el ambulatorio de la Caja de mutualidad laboral (Seguro de Salud) desde las 19:00 hasta las 20:00 horas, y luego realizando las visitas a domicilio. Y escribía. La “quinta lega” de Mirafiori era el terreno de investigación. La suya era una "acción de investigación" que no consideraba como una investigación médica tradicional, digna de ser publicada. Sólo años después, Federico Butera supo definir adecuadamente estas investigaciones, definiéndolas “irrituales”. No de otra manera los "hombres de Mirafiori" en su conjunto trabajaban como voluntarios en ese lugar, antes o después de las tradicionales 8 horas de trabajo en la fábrica.

Hay quienes (Winograd y Flores, dos informáticos chilenos implicados en la tragedia de Allende, fugados entonces hacia los Estados Unidos) han escrito que: o el lenguaje se comparte o la interfaz (interface) entre los dos lenguajes impide la comunicación. En esta situación, o se crea la conciencia del “breakdown”, es decir, de la exigencia de un lenguaje nuevo, o se usa el lenguaje precedente, anulando de esta manera el problema y la posibilidad de comunicarse de manera eficaz.

En otras palabras, hubo que tomar nota de que los problemas que se presentaban no eran comprensibles ni con el lenguaje médico, ni con el lenguaje obrero sindical vigentes en aquel momento. Había que construir un lenguaje nuevo, que pudiera servir como interfaz entre, por un lado, la representación de la condición laboral de parte de los obreros y, por el otro, el conocimiento de la comunidad científica médica, que se abstraía de los puestos de trabajo concretos, porque no los conocía.



Se construyeron así los elementos esenciales del informe o dossier “El ambiente de trabajo”. Se elaboró la solución gráfica, rechazando muchas propuestas que optaban por representar al “hombrecillo”, y aceptando la propuesta de un arquitecto. Y, finalmente, “la montaña parió un ratoncito”... – dicho con respecto a la poca extensión del informe “El ambiente de trabajo”, con sus 54 páginas.

Este informe o “dossier” ha sido “sometido a test o prueba” a través de años de formación en la Escuela Sindical de Ariccia (cerca de Roma).

Lo que ha surgido de este instrumento está constituido por el material del CRD (Centro Ricerche e Documentazione rischi e danni da lavoro). Este material, está todo por elaborar, sobre todo en función de la utilización que pueda darse para alistar unos instrumentos que permitan a los jóvenes utilizar, en el ámbito de sus exigencias, la experiencia ligada a las luchas para mejorar el ambiente de trabajo en Italia y otros países.

Si en un próximo futuro este material estuviera disponible “on-line”, esto significaría continuar, en mejores condiciones, el trabajo de intercambio entre trabajadores y expertos de la organización del trabajo de todo el mundo, en tiempo real; entre ellos, los médicos, no sólo del trabajo, sino también de familia, -“de base”, como se suele decir ahora-, los únicos que tienen la posibilidad de considerar desde el punto de vista médico al hombre en su totalidad y en su cotidianidad.

El primer problema que aparece ante la comunidad científica, y no sólo a los trabajadores, el problema general de cuál es la representación científica válida de las enfermedades profesionales . Oddone las redefine como las “enfermedades seguramente eliminables”. Hace muchos años, sucedió encontrar una respuesta que consideró absolutamente

válida, aunque no representa la respuesta dominante y prevaleciente, ni en el ámbito de la comunidad científica ni en el ámbito del lenguaje usual, incluido el del mundo sindical.

“Corrían los años 60, estábamos en Francia, sentados alrededor de una mesa, trabajadores , médicos , organizadores de organismos de seguros de salud y sindicales. Se discutía acerca de las “enfermedades eliminables”, de entre las enfermedades profesionales. La conversación volvía continuamente sobre los términos a usarse para indicar la enfermedad profesional sobre la cual se discutía. La tendencia era la de asumir la terminología médica de uso corriente. Al comienzo, sólo había un obrero (Méndes, inmigrado desde España hacía muchos años atrás) que se rehusaba aceptar como único término válido el de la clínica médica. Más aún, a medida que la discusión se animaba, se convencía cada vez más de que estábamos cometiendo un error al considerar aquel lenguaje como el único válido. Su argumentación era que cada enfermedad profesional era algo que cada uno veía desde su “ventana hacia el patio”, donde ésta figurativamente se encontraba. Las “ventanas” para ver la silicosis eran para cada tipo de trabajador, el tipo de trabajo que le exponía a ella. Las ventanas son muchas; muchos los lenguajes y los conocimientos que requieren. De la ventana antigua de quien ha visto la película “Alba trágica”, con Jean Gabin..., a aquella muy moderna de inicio del año 2000, de los adolescentes que en 5 años se han vuelto silicóticos disparando sílice, en polvo, sobre pantalones nuevos para transformarlos en “blue jeans” a todos los mercados del mundo”.

“Es así que comprendí, -y estoy cada vez más convencido de ello-, que las situaciones laborales concretas bien conocidas por los obreros comprometidos forman parte esencial de los conocimientos científicos”.(Ivar Oddone 2005)

## **La epidemiología crítica latinoamericana**

El primer punto importante de aclarar respecto al estudio de trabajo y salud es que trabajo es una categoría social y, por eso, debe ser tratado como tal en sus determinaciones múltiples y no sólo como un factor de riesgo ambiental. Dado el lugar central que el trabajo ocupa en cualquier sociedad, parece innegable que tiene que ser un concepto clave en cualquier intento estructurado de explicar los orígenes sociales de la enfermedad.

¿Qué es entonces el trabajo? Según Marx el trabajo es un proceso consciente por medio del cual el hombre se apropia de la naturaleza para transformar sus materiales en elementos útiles para su vida.

La producción de la vida material que siempre se desarrolla dentro y por medio de una forma particular de sociedad ocurre en el proceso de trabajo. El trabajo, entonces, es básico a toda vida social, dado que su reproducción es imposible sin él. Éste, sin embargo, es el nivel más abstracto de comprensión del trabajo y el proceso de trabajo, dado que no se especifica bajo qué relaciones sociales ocurre. El determinante fundamental del proceso de trabajo bajo el capitalismo es que se organiza para crear el máximo de plusvalía, y consecuentemente de ganancia, hecho que, como veremos, lo transforma profundamente.

El modo de producción particular en una sociedad dada también genera un modo particular de consumo. Los elementos importantes para la determinación social de cuáles son las necesidades en una formación social, de esta manera, se derivan principalmente

del proceso de trabajo, y mucho menos de los elementos biológicos. En efecto, la biología no puede determinar más que algunas necesidades fisiológicas básicas y, aun así, existen algunos problemas muy complicados para determinar qué es "normal" en la reproducción de la vida humana. Esta situación ilustra por qué al analizar la salud es inconveniente dissociar la esfera del consumo de la esfera de la producción, y por qué es incorrecto.

El concepto de salud de los trabajadores es cualitativamente superior al concepto de salud ocupacional tradicional. Es propiamente un espacio en construcción de conocimientos, prácticas y saberes sobre la salud de los trabajadores. De por sí es un área de práctica y reflexión para la apropiación y socialización de conocimientos del área del trabajo, orientada a la acción participativa transformadora de su salud.

Desde esta perspectiva el trabajador es sujeto de la transformación de las condiciones de trabajo, recuperando con el colectivo el saber que le fue apropiado históricamente. Ya los sindicatos italianos en la década de los sesenta levantaban la bandera de que la salud no se vende y su defensa no se delega ni en sus representantes ni en los técnicos.

Hoy ya nadie discute la necesidad de la participación de los trabajadores en el mejoramiento de las condiciones de trabajo y de su salud, aunque lamentablemente solamente persiste en el discurso.

En la salud de los trabajadores, al igual que en las otras disciplinas de las

ciencias de la salud pública , para el abordaje colectivo de los procesos de salud enfermedad se hace necesario el aporte de la epidemiología .

El aporte no es solamente para estudiar la distribución de los procesos de salud enfermedades en las colectividades ,como plantea la epidemiología convencional, sino que debe contribuir también al análisis de los profundos determinantes de los mismos .

Aquí existe una diferencia significativa con el planteamiento de la medicina del trabajo y/o salud ocupacional convencional, es más diríamos que el proceso de salud-enfermedad es concebido como un producto social en el devenir histórico, que se da en una sociedad concreta ,al decir de Asa Cristina Laurell.

Por tal razón no es casual que constituya un espacio de práctica antihegemónica del modelo dominante en salud.

Este modelo dominante está caracterizado por la no-participación , hegemonizado por los técnicos , con una práctica individual profundamente medicalizada que excluye cualquier enfoque colectivo del problema.

En la práctica de la salud ocupacional convencional se aceptan los problemas identificados en el trabajo como aislados entre sí, presentes por el azar y vinculados linealmente a la salud del trabajador .

Como bien desarrollaron en el trabajo presentado en el 3º Encuentro de salud colectiva del cono sur Ana Tosi y Jorge Kohen , la existencia en el modelo dominante de “ ...una noción restringida y negativa de la salud ,con tendencia a

relacionar las enfermedades profesionales con los riesgos del ambiente físico y, finalmente, la inclinación a vincular cada accidente o enfermedad profesional con un determinado factor de riesgo y a un análisis de tipo monocausal en cuanto a la génesis de los eventos dañosos.” (Tosi, A. Kohen, J. 1995)

En este modelo de práctica sanitaria, que es claramente ineficiente y profundamente inequitativo, se entiende que al grupo social que menos respuesta brinda a las necesidades a su salud es hacia el colectivo de trabajadores.

Es por tanto que se hace necesario la construcción de un nuevo saber colectivo que se acompañe del desarrollo de un modelo diferente de intervención en la salud de los trabajadores.

Dentro de los aspectos que hacen a esta construcción, es necesario analizar los determinantes de la salud de los trabajadores, incorporando el estudio del espacio social, económico y político. Estos últimos están definiendo las formas concretas en que se realiza el proceso laboral y las condiciones materiales de vida del grupo de trabajadores.

El aporte de las Ciencias Sociales en confluencia con las Ciencias de la Salud han permitido el análisis y comprensión de dichos procesos.

Desde dicha construcción teórica, se ha observado en el caso particular de la salud de los trabajadores, como las condiciones materiales del trabajo así como las condiciones de vida resultan ser los determinantes directos del estado de salud.

En este sentido resulta esclarecedor el desarrollo teórico, que realizaron Asa

Cristina Laurell y Mariano Noriega , de cómo procesos económicos vinculados a la generación de valores determinan las características materiales en que se realiza el proceso laboral. Al decir de los investigadores antes mencionados, “el concepto de proceso de producción con sus dos caras : el proceso de valorización (de producción de plus valor ) y el proceso laboral” ...El proceso laboral es el medio del proceso de valorización y está determinado por las necesidades de este. (Laurell, A.C., Noriega, M. 1989)

Es claro que se hace necesario, a la hora de interpretar las condiciones laborales en que se realiza determinado proceso de trabajo, tener presente las estrategias de generación de valor puestas en juego. Las nuevas modalidades de organización y división de trabajo en gran medida dependen de estas estrategias .

Es en este contexto que se puede explicar la exposición a determinados procesos peligrosos , al decir de Oscar Betancourt , en el curso taller realizado en Montevideo en 1999: "Vean ustedes no nos vamos entonces solo a los famosos ruidos o al famoso solvente orgánico sino vamos a saber por qué este ruido existe en un momento determinado y un grupo de una sociedad concreta? ¿Por qué existe?" .

En la salud ocupacional convencional se reduce todo el discurso y el planteo teórico a la presencia de agentes factores de riesgo o riesgos simplemente físicos químicos y biológicos que producen accidentes y enfermedades . Está claro que este análisis es claramente insuficiente tanto para poder descifrar los determinantes como para generar una práctica profundamente preventiva .

Es por tal motivo que coincidiendo con Oscar Betancourt decíamos que el

abordaje necesariamente tiene que ser diferente, de otra naturaleza .

En esta dinámica de estudio de los procesos productivos existe, además del análisis del contexto en que se realiza el trabajo, el estudio del proceso laboral concreto. Se reconoce en dicho proceso laboral los siguientes componentes del mismo:

- Los objetos sobre los que actúa el trabajador .
- Los medios de trabajo: las herramientas, las maquinarias, el local .
- La actividad.
- La organización y la división del trabajo

En ese proceso de trabajo, el mismo autor define, que se pueden identificar los llamados procesos peligrosos y los procesos beneficiosos para la salud de los trabajadores .

Estas nuevas categorías de estudio intentan superar lo insuficiente y siempre ambiguo de los términos de riesgos laborales . Incorpora ,ademas , una visión dinámica de las condiciones de trabajo y aporta el concepto también existente de los efectos beneficiosos del trabajo para la salud.

En este desarrollo teórico ,Jaime Breilh destaca la existencia siempre de un polo positivo y un polo negativo con relación a la salud de los trabajadores , en

cualquier tipo de trabajo aunque en el resultado predomine el deterioro sobre la promoción de la salud de los trabajadores .



En tiempos que la desocupación o el subempleo se encuentran en tasas elevadas dentro de la población económicamente activa cobra mayor valor el sentido del polo positivo que significa el trabajo para la salud del hombre. Son alguna de estas las razones que fundamentan la afirmación anterior , dado que el trabajo :

- genera sentimiento de pertenencia a un grupo humano.
- permite la obtención de bienes y o servicios para el trabajador y su núcleo familiar .
- favorece el desarrollo de capacidades .

Por otra parte los accidentes y enfermedades ocupacionales son procesos

terminales en una larga cadena de acontecimientos presentes en el trabajo y

fuera de los mismos , emergentes de las relaciones dialécticas entre los procesos peligrosos y beneficiosos antes mencionados .

Cuando se afirma la existencia de procesos extra laborales al análisis de la

salud de los trabajadores , importa incorporar el concepto desarrollado por

Jaime Breilh sobre el espacio de reproducción social.

Este ámbito de estudio es necesario a la hora de interpretar integralmente los

determinantes de los procesos de salud enfermedad del colectivo de trabajadores .

No es suficiente con valorar el ámbito exclusivamente laboral, ya que el mismo

está claramente vinculado con el espacio de reproducción social .

Siendo definida la misma como: “la forma de organizarse de la vida social, tanto en el conjunto global de una sociedad, cuanto en los grupos particulares de la misma . La

reproducción social es un proceso dinámico determinado por un sistema de

contradicciones que ocurren en varios dominios integrados : la vida laboral y de consumo (eje de la reproducción ),la vida organizativa y la conciencia cultural y la vida de relaciones con el entorno . En esos dominios recae la determinación de la calidad de vida :” .

Es por lo antes expuesto que cuando pensamos en los determinantes del proceso de salud enfermedad de los trabajadores , debemos considerar a todos estos ámbitos , en todos los lugares pues es donde se desarrolla la vida como grupo y como individuo.

Es en estos diferentes ámbitos y o espacios socioculturales ,(la familia , el barrio , el lugar de trabajo ,entre otros ) es donde se da el proceso de reproducción social .

## **CAPITULO TRES**

### **CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD.**

Si bien el tema de la calidad de vida o de la “buena vida” está presente desde la época de los antiguos griegos (Aristóteles), y tiene un lugar de privilegio en las tradiciones de los pueblos originarios de América, la instalación del concepto dentro del campo de la salud es relativamente reciente, con un auge evidente en la década de los 90, que se mantiene en estos primeros años del siglo XXI.

Este “descubrimiento” tiene su origen en el cambio de paradigma que se observa al considerar la Salud , no como un tema para expertos , sino como acontecimiento propio de cada persona. Es decir que al incorporar la visión subjetiva que cada uno tiene de sí mismo, estamos incorporando una nueva dimensión , novedosa para la civilización occidental que conlleva cambios radicales en la forma de considerar el lugar de cada uno en el mundo. Se trata de incorporar la Historia , la Cultura y las concepciones que están mas allá de la visión biologista de la Salud.

En la Sociedad Occidental, o mas precisamente lo que hoy podríamos llamar “Global” se opone al concepto de la “Buena Vida”, el concepto de “Vivir Mejor”. Esto es producto de la inmersión de la Salud en la Sociedad de Consumo, como un producto del mercado, donde cada innovación tecnológica significa un “avance”, dejando de lado el necesario equilibrio entre el sujeto y su entorno. El equilibrio entre el hombre y los otros hombres, el hombre con la naturaleza, y lo que ahora se denomina “el desarrollo sustentable”, que incluye además la preservación del medio ambiente para las generaciones futuras, es decir, la no contaminación de las fuentes que nos mantienen y dan vida.

En la concepción de los pueblos originarios, la “buena vida” es la que cumple con estos requisitos. No es una búsqueda dentro del mercado de consumo de bienes, sino la armonía con el entorno. Este cambio permite el desarrollo de nuevas formas de vincularse con el medio ambiente y desarrollar aspectos ignorados en la sociedad occidental en cuanto al significado de la subjetividad.

Los términos utilizados en español para describir el suma qamaña (aymara) o sumak kawsay (quechua) son vivir bien, utilizado en Bolivia, y buen vivir, utilizado en Ecuador. Pero es necesario reflejar la traducción más fidedigna de los términos aymaras y quechuas.

Para la cosmovisión de los pueblos indígenas originarios, primero está la vida en relaciones de armonía y equilibrio, por lo que “qamaña” se aplica a quien “sabe vivir”. Ahora bien, el término de “suma qamaña” se traduce como “vivir bien”, pero no explica la magnitud del concepto. Es mejor recurrir a la traducción de los términos originales en ambas lenguas.

Desde la cosmovisión aymara, “del jaya mara aru” o “jaqi aru”, “suma qamaña” se traduce de la siguiente forma:

Suma: plenitud, sublime, excelente, magnifico, hermoso.

Qamaña: vivir, convivir, estar siendo, ser estando.

Entonces, la traducción que más se aproxima de “suma qamaña” es “vida en plenitud”.

Actualmente se traduce como “vivir bien”.

Por otro lado, la traducción del kichwa o quechua, (runa simi), es la siguiente:

Sumak: plenitud, sublime, excelente, magnífico, hermoso(a), superior.

Kawsay: vida, ser estando, estar siendo.

Vemos que la traducción es la misma que en aymara: “vida en plenitud”.

En aymara se dice “suma qamañatakija, sumanqañaw”, que significa “para vivir bien o vivir en plenitud, primero hay que estar bien”. Saber vivir implica estar en armonía con uno mismo; “estar bien” o “sumanqaña” y luego, saber relacionarse o convivir con todas las formas de existencia.

Por otra parte, la vida actual, caracterizada por un aumento en la longevidad, no está necesariamente asociada a mejor calidad de vida. El aumento de la frecuencia y velocidad de los cambios (revolución tecnológica), la inseguridad constante, el exceso de información, el desempleo o el multiempleo, los cambios en la estructura familiar (divorcios, uniones inestables, ambos padres en el mercado laboral), la pérdida de motivaciones, lealtades, valores, señalan los múltiples factores estresantes a que estamos sometidas la mayoría de los seres humanos. Se conoce que el estrés predispone a la enfermedad y deteriora la calidad de vida. El Grupo de Trabajo Europeo de la Organización Mundial de la Salud (Levi, L., 2001) estima para el 2020 que el stress sea la causa principal de muerte, vinculándola en primer lugar a afecciones cardiovasculares y a las depresiones con su consecuente riesgo suicida. Esta situación en que conviven el permanente avance de la ciencia, la enorme producción de bienes, grandes gastos en salud junto a montos elevados de stress y enfermedades asociadas, insatisfacción en

gran parte de los usuarios de los servicios de salud, lleva a cuestionarse qué pasa en nuestras sociedades, en general, y en particular qué concepto de salud y definido por quién estamos usando.

Ya en pleno siglo XXI, la tecnología avanza a pasos agigantados y la medicina no es ajena a este crecimiento. Los conocimientos disponibles permitirían solucionar los problemas de alimentación de la humanidad.

Sin embargo, como señaló el Encuentro Continental de Educación Médica (1994) en la Declaración de Uruguay –en una afirmación que a casi 20 años mantiene total vigencia–, “las significativas transformaciones políticas y económicas y especialmente la reforma del sector salud, iniciada en la mayoría de los países del continente, no se han reflejado positivamente en el desarrollo de las condiciones de vida, de modo de promover con equidad mejoras en las condiciones de salud de nuestras poblaciones”.

En relación a la atención en salud, el excesivo énfasis en los aspectos tecnológicos y el deterioro de la comunicación equipo de salud-paciente ha ido quitándole a la relación de ayuda profesional y la calidad relacional que fuese otrora soporte social para el paciente y fuente de gratificación y reconocimiento para el profesional de la salud. El diagnóstico y el tratamiento de la enfermedad, a nivel biomédico exclusivamente, el uso de complicados procedimientos tecnológicos, que sin duda han representado un salto cualitativo a nivel de la supervivencia en enfermedades antes rápidamente mortales, han dejado de lado, en muchas ocasiones, la aproximación más holística al cuidado de la salud, donde no sólo se busque combatir la enfermedad sino promover el bienestar.

La prevalencia de enfermedades crónicas, en la mayoría de los países, para las cuales no existe una curación total y donde el objetivo del tratamiento es atenuar o eliminar síntomas, evitar complicaciones y mejorar el bienestar de los pacientes, lleva a que las

medidas clásicas de resultados en medicina (mortalidad, morbilidad, expectativa de vida) no sean suficientes para evaluar la calidad de los servicios de salud.

En este contexto, la incorporación de la medida de la Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS) como una medida necesaria ha sido una de las mayores innovaciones en las evaluaciones (Guyatt, G.H.; Feeny, D.H., Patrick, D., 1993).

Puesto que la calidad de vida es un atributo no observable, no existe una interpretación única compartida de lo que es y representa este término. El Grupo de Calidad de Vida de la Organización Mundial de la Salud (WHOQOL Group) define la calidad de vida como una “percepción individual de la posición en la vida de una persona en el contexto de la cultura y sistema de valores en el cual vive, en relación con sus metas, expectativas, estándares e inquietudes”. En este amplio concepto se incluyen la salud física del sujeto, el estado psicológico, el nivel de independencia, las relaciones sociales, las creencias personales y su interrelación con las características ambientales. La calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) es un concepto menos extenso, que incluye la salud mental y física, y sus consecuencias. Es un concepto multidimensional que cubre el área social, ambiental, económica y de satisfacción en aspectos relacionados con la salud, utilizado muy a menudo en el ámbito sanitario, tanto a nivel político como administrativo, en evaluaciones clínicas y terapéuticas, en investigación y en gestión clínica individual<sup>1</sup>. Shumaker y Naughton proponen como dimensiones fundamentales el funcionamiento físico, psicológico-cognitivo y social.

La evaluación de calidad de vida en un paciente representa *el impacto que una enfermedad y su consecuente tratamiento tienen sobre la percepción del paciente de su bienestar*. [Patrick y Erickson \(1993\)](#) la definen como la medida en que se modifica *el valor asignado a la duración de la vida* en función de la *percepción de limitaciones físicas, psicológicas, sociales y de disminución de oportunidades* a causa de la enfermedad, sus secuelas, el tratamiento y/o las políticas de salud.

Para [Schumaker & Naughton \(1996\)](#) es la *percepción subjetiva*, influenciada por el estado de salud actual, de la capacidad para realizar aquellas *actividades importantes para el individuo*.

La esencia de este concepto está en reconocer que la percepción de las personas sobre su estado de bienestar físico, psíquico, social y espiritual depende en gran parte de sus propios valores y creencias, su contexto cultural e historia personal.

El esquema de Donabedian (1966) para la evaluación en salud incorpora justamente estos distintos aspectos. Hemos agregado la adaptación del paciente ante la enfermedad en las variables de proceso y la valoración familiar de la "sobrecarga" que la enfermedad implica, como variable de resultados.



Tabla 1. Evaluación en salud.

Estructura	Proceso	Resultados
Características de la comunidad	Excelencia técnica –Tecnología apropiada –Conocimiento científico	Situación clínica –Morbilidad –Mortalidad
Características de la organización sanitaria	Excelencia interpersonal –Relación MP –Eficiencia	<i>Calidad de vida</i>
Características de los proveedores de salud	Evaluación del proceso de adaptación del paciente a su enfermedad y de sus determinantes	<i>Satisfacción con la atención en salud</i>
Características de la población		Sobrecarga familiar Expectativa de vida Costos

Desde comienzos de la última década del siglo pasado, el estudio de la Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS) ha logrado captar la atención de muchos investigadores que intentan dar respuesta científica a la necesidad de incluir en las evaluaciones en salud la percepción de los usuarios respecto de su bienestar.

Tradicionalmente, en medicina, se consideraban válidas sólo las observaciones del equipo médico (datos "objetivos"). Posteriormente tomó mayor importancia la consideración de los datos provenientes del paciente (datos "subjetivos"). En la actualidad se intenta dejar de lado el debate "objetivo" versus "subjetivo" revalorizándose los datos subjetivos que reflejan sentimientos y percepciones legítimas del paciente que condicionan su bienestar o malestar y su estilo de vida.

Barbara Dickey (Dickey y Wagenar, 1966) propuso cambiar el enfoque objetivo versus subjetivo, hacia el enfoque "informativo". Éste supone atribuir igual importancia a la observación de la enfermedad ("disease") hecha por el clínico, al reporte del paciente acerca de su padecimiento ("illness") y a la percepción familiar de la sobrecarga ("burden") que la situación implica.

Tabla 2. Perspectivas en salud.

Dominio	Enfermar "Disease" Equipo de salud	Padecer "Illness" Paciente Calidad de vida	Soportar "Burden" Familia
Físico	Morbilidad Mortalidad	Funcionamiento Percibido Dolor	Enfermedades Familiares por Stress
Mental	Síntomas y signos neuro-psiquiátricos	Sentimientos Estados de ánimo	Sentimientos Preocupaciones de futuro
Social	Red social Funcionamiento en roles asignados	Soporte social Satisfacción con los roles o cambios de rol	Soporte social Satisfacción con los roles o cambios de rol
Salud general	Severidad de la enfermedad Nivel de salud	Salud percibida Necesidad de servicios sanitarios	Salud percibida Necesidad de servicios sanitarios

## **CAPITULO CUATRO**

### **EL SUJETO DEL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN.**

#### **La grupalidad como lugar de lo subjetivo. Castoriadis.**

Castoriadis consideraba que el marxismo no había conseguido escapar al horizonte del pensamiento heredado - determinista : había cambiado el determinismo metafísico hegeliano, por un determinismo económico, proyectando hacia el pasado lo que en realidad era y es la característica central del capitalismo: la ubicación de la economía en el centro de la vida social. Coexisten en la concepción marxista de la historia dos postulados incompatibles: por un lado el determinismo económico; y por el otro, la idea de lucha de clases. Ambos postulados son antagónicos y le llevan a decir que, paradójicamente, el marxismo "olvida" la lucha de clases en la caracterización que realiza de la historia, al centralizar la determinación en el devenir autónomo de la economía. También - y sobre todo - sostiene Castoriadis que Marx considera una esencia inalterada

del sujeto, ya que la motivación económica aparece como la esencial, inmodificada a lo largo de los siglos.

Lo que sostiene en La institución imaginaria de la sociedad es que hay un elemento que no ha sido considerado hasta el momento, que aparece al mismo tiempo esbozado y ocultado en Aristóteles, Kant y Freud, que es lo que denomina elemento imaginario. Este procede de la psique, y es la capacidad que ésta tiene de crear representaciones, a partir de su imaginación radical; a nivel del colectivo, se expresa como imaginario social instituyente. Esto hace que la sociedad tenga una dimensión instituyente - de creación -, y otra donde está lo instituido. El devenir de la historia tiene que ver con las rupturas que se producen en lo instituido a partir del accionar del imaginario social instituyente. Los ejemplos que Castoriadis da son los de Grecia del siglo V AC, la Revolución Francesa, y los inicios de la Revolución Rusa - para pensar en los grandes cambios en la historia - ; pero también están los cambios que se van dando en períodos más largos y que no abarcan a la totalidad de lo instituido (por ejemplo, los cambios en la subjetividad de mujeres y jóvenes a lo largo de este siglo) . Para que estos cambios tengan lugar, es necesaria la creación de nuevas significaciones imaginarias sociales . Estas animan a una sociedad, se encarnan en sus instituciones (escuela, familia, trabajo, medios de comunicación, etc.), y son incorporadas por los individuos al participar en ellas, socializando su psiquismo (al que Castoriadis considera, desde el psicoanálisis, en su complejo funcionamiento). Esto redundaría en la fabricación de individuos conformes a determinada cultura, que deben estar al servicio de su reproducción. Pero a partir del ejercicio que los sujetos hagan de su potencialidad de autonomía, al poder reflexionar sobre el origen, sentido y finalidad de las leyes que gobiernan a su sociedad, este estado puede revertirse, cuestión poco probable (así lo muestra la historia), pero posible; las sociedades occidentales siempre están en cambio, por la presión de la imaginación

radical y el accionar del colectivo anónimo en la creación de nuevas significaciones imaginarias. La diferencia es si este es un proceso lúcido - con conocimiento - o no (que es lo más frecuente).

### **Subjetividad y vínculo social**

Los cambios de la cultura actual han creado un nuevo contexto, en donde los individuos han tenido que enfrentarse a nuevas maneras de vincularse en lo social, con los otros. Esto ha traído a nivel subjetivo (singular), transformaciones, sobretodo en la manera como estos sujetos establecen lazos sociales, creando nuevos agrupamientos sociales en donde la exclusión y la marginalidad son la constante y el individualismo extremo impera. Un ejemplo de esto es la Web Wide World, creada bajo el supuesto de tratar de relacionarnos en una aldea global, sin barreras geográficas o físicas, permitiendo acercarnos a cualquier persona en este mundo (que tuviera acceso a esta red), hasta el punto de poder tener una relación sentimental, afectiva o sexual con ella sin siquiera tocarse. Aquí vemos que lo corporal va desapareciendo poco a poco, para hacer aparecer algo que es tan común hoy en día nombrar: lo virtual.

La subjetividad está transitando por transformaciones influenciadas por cambios sociales, es por eso que hoy asistimos a nuevos padeceres, producidos por la misma cultura en donde el sujeto como dijo Freud, sólo se podrá manifestar a través de síntomas . Estos nuevos síntomas nos obligan a crear nuevas maneras de intervención, así como Freud creó una nueva manera de intervenir a aquellos que tocaban la puerta de su consultorio,

pidiendo una solución que la medicina de la época no podía dar, eran las histéricas de la época, que el saber médico (científico) excluía, intervención que consistía en resumidas cuentas en hacer hablar a esos que no eran escuchados en otros lugares, es decir, darles la palabra a esos sujetos.

En los últimos años existe un desafío para todos aquellos que intervienen de alguna manera en lo social. Cómo interpretar las caras de esta nueva subjetividad, como los cambios sociales, los distintos momentos históricos que nos toca vivir a lo largo de nuestra vida tienen un efecto de producción de nuevas subjetividades, de nuevos estilos vinculares que emergen en nuestras organizaciones, nuestra cultura, nuestra cotidianidad.

La subjetividad debe ser planteada como una estructura en permanente cambio. Es por ello que se necesita mirarla como un sistema abierto, singular en cada sujeto y dispuesto a ser modificado respecto a las diferentes relaciones que establece el sujeto en sus diferentes campos, de ahí su naturaleza social, por eso la oposición de individual y social en la subjetividad no tiene cabida, no hay que olvidar las palabras de Freud cuando nos dice: "La oposición entre psicología individual y psicología social o de las masas, que a primera vista quizá nos parezca muy sustancial, pierde buena parte de su nitidez si se la considera más a fondo. En la vida anímica del individuo, el otro cuenta, con total regularidad, como modelo, como objeto, como auxiliar y como enemigo, y por eso desde el comienzo mismo la psicología individual es simultáneamente psicología social en este sentido más lato, pero enteramente legítimo"

En el horizonte de toda experiencia humana, el otro social, cultural, siempre está presente, en donde la subjetividad se constituye en una dimensión interaccional simbólica.

Esta producción social cultural precede al nacimiento del sujeto.

La subjetividad es al mismo tiempo singular y emergente de las tramas vinculares que lo trascienden. Por tanto, como dice Enrique Pichón Rivièrè el sujeto es un ser de necesidades que sólo se satisfacen socialmente en relaciones que lo determinan. Así que el objeto de toda psicología social (independientemente de su enfoque) debe orientarse a esas tramas vinculares que establece un sujeto con respecto a sus entornos. La noción de vínculo a pesar que fue trabajada por algunos autores, fue Pichón Rivièrè quien la retoma como una noción central de su psicología social, inspirada en el psicoanálisis freudo-kleiniano. Trata de dar cuenta de las modernas formas del malestar en la cultura. Sobre este último aspecto no hay que olvidar que Freud comenta que el malestar en la cultura es causado por la participación de los requerimientos sociales, y que estos tienen una participación directa en la causación de la neurosis. Freud sostiene que el aumento de las afecciones nerviosas es un producto de las exigencias culturales. Es un hecho, pues, que desde esta perspectiva, la cual tiene en cuenta lo vincular, se remarca el carácter fundante de ese Otro social en la constitución del psiquismo.

La emergencia de estas nuevas formaciones y los nuevos síntomas sociales, plantea nuevos retos a la ciencia y obliga a los trabajadores de los saberes humanos a volver la mirada sobre el grupo. Las intervenciones sociales deben orientarse en legitimar, fortalecer los vínculos, los mecanismos y las formas organizativas democráticas entre la población sin distinciones de edades, sexo, razas, religiones, culturas etc. Este objetivo de legitimar las formas organizativas democráticas no solo como formas representativas o simbólicas sino en la acción. Que las poblaciones vulneradas pueda reconocerse, pensarse y organizarse en función de sus derechos, sus necesidades y los recursos sociales propios.

El problema se complica cuando esos vínculos no se pueden formar, ya que esos lugares donde la palabra podía ser escuchada, en donde el sujeto podía surgir, han ido

desapareciendo, gracias a "políticas" económicas que han impuesto modos de relación mediados ya no por lo simbólico (la palabra), que de alguna manera podía agrupar, convocar a los sujetos, formas de lazo social que podía sostener subjetividades, sino por las leyes del mercado. En donde los sujetos sólo son vistos como maneras de expandir mercados, como individuos que consumen (los centros comerciales son un ejemplo de esto, en los cuales hay reuniones de gente, de masa, pero estos no pueden constituir lazos sociales fuertes).

La metodología y técnica de Grupo Operativo (Pichon Riviére) promueve el desarrollo de la capacidad simbólica subjetiva, estimula la interrelación de los sujetos, de sus organizaciones y comunidades, apoya la diversidad cultural y las potencialidades del contexto por parte de los propios sujetos. Ayuda a formalizar la capacidad simbólica en la intervención simbólica frente a conflictos, intermediando frente a las diferentes respuestas violentas y conflictivas.

Hay que entender que en este caso el grupo puede crear ese lugar en donde las individualidades pueden conformar un entretejido social de interrelaciones, es por eso que Kaës llega a definir al grupo de la siguiente manera: "El grupo es el resultado de una tópica subjetiva proyectada sobre él por las personas que lo componen, configurándose a partir de los aparatos psíquicos individuales un sistema de relaciones y operaciones transicionales al que denomino aparato psíquico grupal".

La transicionalidad es un tema que Winnicott (1996) toma como eje de su teoría, señalando que la transicionalidad es un espacio intermedio entre la dependencia y la independencia, es decir son aquellos fenómenos que permiten transitar al niño desde la fusión "absoluta" con un objeto (que puede ser la madre), la cual en un primer momento satisface sus necesidades, a la relación con sus sustitutos (objetos transicionales), preparando el camino para su ingreso en el mundo simbólico: "La transicionalidad no es



un fenómeno evolutivo o propio de una etapa, sino un modo de funcionamiento psíquico que luego es trasladado a otras experiencias. Permite el acceso a la cultura, ya que se pasa de un único objeto a una multiplicidad de objetos abstractos y variables”.

Lo grupal puede establecer lugares en donde los vínculos puedan fortalecerse y ofrezcan herramientas para vivir en comunidad, creando lugares en donde el sujeto pueda tener cabida, para que estos consoliden lazos sociales que puedan servir de refugio a esos ideales imperativos contemporáneos (comprar, verse bello, joven, sano, exitosos), ese decir, poder construir posibles salidas a esos laberintos que poco a poco van sumergiendo a la subjetividad en un culto al yo, a la individualidad, la cual va sometiendo al sujeto en una soledad tan devastadora, que la única salida posible es la muerte.

### **La subjetividad en el trabajo**

Para Hugo Zemelman “...la subjetividad nos remite a una amplia gama de aspectos de la vida social (espaciales, económicos, políticos, culturales, laborales, corporales), ritmos temporales y escalas espaciales diferentes, desde los cuales se producen y reproducen redes de relación laboral más o menos delimitadas que desarrollan prácticas laborales distintivas a partir de las cuales los trabajadores refuerzan sus vínculos internos y construyen una colectividad laboral que tiende a ser contrastante frente a otras...”

La subjetividad, además de alimentar y expresar la colectividad laboral emergente, también es el terreno de producción de nuevos sentidos de lo laboral. Como plano no totalmente subordinado a la determinación del trabajo, la subjetividad además de ser memoria, conciencia y cultura es una dimensión donde se cuece y se expresa lo incierto, lo inédito; por ello hay que considerarla, no como un lugar

laboral delimitado, sino como un continuo, un proceso dinámico que se concreta, se cristaliza en concepciones, en instituciones, en colectivos laborales, pero como un "magma"; la subjetividad vuelve a desbordarlas, generando nuevos aglutinadores laborales.

Por eso, la reivindicación de la subjetividad nos conduce a otra concreción de lo laboral más allá de las colectividades laborales: el de los actores. Esta categoría - aún en formación- ha sido reivindicada por diversos científicos sociales, por tener una amplitud y flexibilidad a otras como clase o movimiento social, propios de los paradigmas "clásicos" de análisis social que los asocian a la existencia de un lugar o conflicto laboral que les otorga identidad y a un sentido histórico emancipador preexistente.

La categoría de actores laborales busca expresar la multiplicidad de esferas del trabajo donde se evidencian conflictos y posiciones de actuación laboral, las cuales no tienen una direccionalidad susceptible de ser preestablecida a priori. Entenderemos por "actores laborales" a todos aquellos agrupamientos más delimitados y cohesionados que una población o una colectividad; no todo grupo social, así posea identidad, deviene en sujeto, en actor social; ser actor laboral implica una construcción histórica que requiere de la existencia de una memoria, una experiencia y unos imaginarios colectivos (identidad), de la elaboración de un proyecto (utopía) y de una "fortaleza" para realizarlo.

De este modo, la identidad laboral es una de las condiciones para la construcción de actores laborales; esta modalidad de identidad laboral supone una memoria

histórica, unas experiencias y espacios de interacción laboral y un horizonte compartidos que ha venido definiendo, por parte de las diferentes categorías laborales que habitan en los actores laborales, lo propio, frente a lo ajeno. Esto posibilita la capacidad de definición de intereses propios y el despliegue de prácticas dotadas de sentido y de poder.

Por eso, en procesos de configuración de un nuevo actor laboral se requiere hacer visibles, reconocibles y reflexivas dinámicas de construcción de sentido de pertenencia laboral. Por eso, es necesario propiciar en los espacios del proceso de trabajo los estudios de prácticas laborales que activen la memoria, propicien el encuentro y reconocimiento de los actores laborales.

El tema de representaciones sociales nos sitúa en la necesidad de conocer los procesos sociales de construcción de la realidad y la manera como el conocimiento se construye y reconstruye en ella. La representación social se sitúa como una forma de conocimiento social, por lo que su estudio en relación con la construcción y reconstrucción de las explicaciones que sobre las prácticas laborales tienen los actores es para nosotros el eje de la investigación.

Los actores laborales, dice E. de la Garza "...no actúan ni dan significado sólo por su situación en las estructuras, pero para actuar pasan por el proceso de dar sentido y decidir los cursos de la acción..." La subjetividad no es una estructura que da sentido, sino un proceso que pone en juego estructuras subjetivas parciales en diferentes niveles de abstracción y profundidad que se reconfiguran para la situación y decisión concreta. Es decir, no cabe hablar del contenido

abstracto de la subjetividad sino de la subjetividad como proceso de dar sentido para determinadas situaciones. La subjetividad, en otras palabras, puede reconocer la discontinuidad, la incoherencia y la contradicción.

En otras palabras, no hay determinismo en cuanto a que a una situación le correspondiera un solo significado por un sujeto; sin embargo, los significados posibles en la coyuntura se mueven en un espacio finito, con límites definidos por las estructuras transubjetivas, y las de la propia cultura y la subjetividad. Posteriormente estos significados traducidos y formando parte de las praxis tendrán que enfrentarse a su prueba. Aunque las pruebas nunca son en este aspecto definitivas, a lo sumo satisfactorias material y/o subjetivamente. Porque no se trata de una epistemología de la correspondencia entre pensamiento y realidad externa, sino de la significación como dimensión de las praxis y sus resultados que tienen también significado subjetivo.

La representación social plantea la configuración social de los marcos interpretativos y de un mundo simbólico que expresa una construcción social en la historia; es este mundo socialmente compartido que garantizaría la comunicación, la interacción y cohesión social. Se constituyen a su vez como sistemas de códigos, valores, lógicas clasificatorias, principios interpretativos y orientadores de las prácticas, que definen la llamada conciencia colectiva, la cual se rige con fuerza normativa en tanto instituye los límites y las posibilidades del hacer laboral. La institución del mundo común es necesariamente institución de lo que es y de lo que no es, de lo factible y de lo imposible, así como de lo "exterior" a la empresa como de lo "interior" de ella.

## **Los fenómenos grupales y sus dispositivos.**

Cada vez confirmamos con mayor convicción que los dispositivos multipersonales, en particular los dispositivos grupales, constituyen un instrumento privilegiado para el trabajo elaborativo de lo traumático.

Convocamos a realizar grupos de reflexión con personas que son afectados directos de eventos disruptivos con la característica de que todos son Choferes de Colectivos de una misma Empresa, y donde la emergencia de asaltos, accidentes y agresiones son muy frecuentes en los últimos años .

Las personas concurren al grupo, no para comprender en general las vicisitudes de la subjetividad , sino a los efectos de comprender aquello que sienten como obstáculo en su trabajo y en su vida, que les produce angustia y pesadumbre y que afecta sus relaciones interpersonales.

Los episodios disruptivos producen efectos inmediatos y en el largo plazo. La afectación incluye la persistencia en el psiquismo de un resto no metabolizado que actúa como percepto. A esto lo llamamos siguiendo a Moty Benyakar, Introducto.

La vivencia de pérdidas (reales y de sentido) determina un marcado antes y después del evento disruptivo, incluyendo siempre sentimientos de indefensión y desamparo y la puesta en juego de la valoración narcisista.

En los eventos disruptivos colectivos con elevado poder traumatogénico , se producen pérdidas tan severas que pueden poner en juego el mantenimiento de la continuidad del

sí mismo. Por lo tanto, los resultados psíquicos de lo traumático, trauma, pérdida y duelo constituyen un proceso casi indivisible con múltiples articulaciones.

El concepto de trauma, implica un exceso de estímulos que el psiquismo no alcanza a elaborar, produce un impacto desorganizador de la vida psíquica. En este ejercicio de violencia se arrasan los archivos simbólicos constitutivos de la personalidad.

A partir de Freud, que definió las neurosis traumáticas analizando los efectos de la guerra, muchos autores ponen el centro en la magnitud del estímulo externo, en relación con el efecto desorganizador que produce sobre el psiquismo. Nuestra posición siguiendo a Piera Aulagnier y a Moty Benyakar, es tomar en cuenta la capacidad potencial del fenómeno fáctico por su intensidad y ocurrencia sin previo aviso, como desestructurante de la articulación entre afecto y representación en el psiquismo de cada sujeto en particular. Es decir que no existe una repercusión psíquica que se pueda deducir a priori según la intensidad del evento fáctico, ni es igual para todas las personas.

El concepto de trauma, que, como señalamos, implica un exceso de estímulos que el psiquismo no alcanza a elaborar, produce un impacto desorganizador de la vida psíquica. En este ejercicio de violencia se arrasan archivos simbólicos que ordenan la vida social y estructuran una visión de previsibilidad y confianza en las instituciones y en el futuro.

Laplanche (1972), siguiendo a Freud, define las neurosis traumáticas como aquellas en que los síntomas son consecutivos a un choque emotivo, ligado a la situación de amenaza a la vida o integridad del sujeto, donde el trauma posee parte determinante en el contenido de los síntomas (pesadillas, repetición mental del hecho traumático, reacción de angustia automática con gran compromiso somático y neurovegetativo: palpitaciones, sudoración, ahogos, cólicos, etc.).

“El sujeto está abierto a su historia, no sólo en el pasado sino en la actualidad. Está entre la repetición y la creación. No es un sistema abierto porque algunos psicoanalistas hayamos decidido aplicarle la teoría de la complejidad. Es abierto porque los encuentros, vínculos, traumas, catástrofes, realidad, duelos, autoorganizan al sujeto y él recrea todo aquello que recibe. Ciertos ruidos devienen información complejizante y no desorganizante. La estabilidad psíquica se reconstruye según condiciones que surgen y se desvanecen sin cesar” (Hornstein, L. 2003).

“Concebimos la subjetividad y su producción como los distintos modos de dar significado al mundo, las distintas maneras de percibir, pensar y sentir; las diferentes formas de existencia y de vida.

La subjetividad es una producción histórico-social. No es una naturaleza en sí interior al sujeto o esencia del mismo. Como construcción histórica y social la subjetividad es una formación que corresponde simultáneamente al sujeto singular y al conjunto.

Vinculamos esta concepción con lo que Kaës (1995) define como componente interpretativo de lo subjetivo y la inter y transubjetividad.

La problemática de la elaboración del trauma está vinculada muy especialmente al sentido que éste adquiere para cada persona y a la posibilidad de encontrar y mantener apoyos adecuados para el psiquismo.

Tanto el sentido individual del trauma como la posibilidad de mantener u obtener los apoyos adecuados, especialmente cuando se trata de un trauma social, están vinculados al procesamiento colectivo de la situación traumática”.

Además de la fortaleza del yo y de las condiciones previas de personalidad, factores indudablemente importantes, la comprensión de la situación, el posicionamiento ideológico previo, el sentirse parte de un conjunto que en el plano social comparte un proyecto, tienen importancia en cuanto a la incidencia del impacto traumática en la subjetividad y a la posibilidad de preservación personal.

Vale la pena destacar la incidencia que tiene en la subjetividad el discurso dominante (Discurso del Conjunto de Piera Aulagnier) que da sentidos y significaciones específicas a los fenómenos sociales sobre el sujeto.

La tortura es uno de los factores traumatizantes más severos y en el caso de la dictadura en la Argentina, sabemos que fue aplicada sistemáticamente a las personas que eran detenidas.

El mismo efecto producen los actos humillantes y degradantes. Primo Levi, en una comunicación personal a Ian Thomson (2007), refiriéndose al efecto de la desnudez en el Lager, dice: “la ropa es una señal de humanidad”.

En nuestra experiencia personal, hemos escuchado el relato de asaltos a colectiveros, narrados por sus protagonistas, que luego de simulacros de fusilamiento, golpes y humillaciones varias, eran despojados de su ropa, dejándolos desnudos en caminos sin tránsito de vehículos o personas, hasta que eran hallados o alguien informaba a la policía lo insólito de la situación de ver a una persona desnuda en medio de una ruta, en una fría madrugada de invierno.

De esta manera se afectaba la vivencia de dignidad, el sentimiento de pertenencia a lo “humano” en las personas así sometidas.



En su exégesis de Primo Levi, Agamben (1999) analiza pormenorizadamente los límites de lo humano, la relación entre lo humano y lo infrahumano.

En todas estas situaciones está comprometida la autoestima.

También tiene importancia, en este sentido, la respuesta o la dificultad de respuesta del sujeto. La utilización de la palabra, o la imposibilidad de utilizarla, define grados de dificultad para la elaboración del trauma. En el trabajo de cualquier duelo hay un momento de auto cuestionamiento respecto de la conducta asumida. Se presentan sentimientos de culpa ya que la persona supone que tendría que haber hecho algo diferente de lo que hizo para que la situación vivida no ocurriera. A esto se suman los discursos sociales culpabilizantes.

Sin embargo, hay algo de lo traumático que requiere una especificidad en su abordaje. Los dispositivos grupales son, en nuestra opinión un recurso privilegiado en esa dirección.

### **Dispositivos Grupales**

**Reverie , Espacio transicional , Preconsciente , Historización ,**

**Testimonios personales , Desalienación .**

De las experiencias traumáticas queda un aspecto que no tiene acceso a la palabra, algo que a veces queda silenciado para siempre. El relato de una experiencia traumática implica un cierto grado de elaboración, es una evocación que utiliza la palabra. Sin embargo hay un plus, que es el resto traumático, que no se expresa en palabras, sino en gestos, en lenguaje corporal, en actuaciones. En la Grecia antigua se utilizó el teatro, la puesta en escena de las tragedias, como un modo de elaboración de las experiencias

traumáticas sociales y, más en general, de los grandes conflictos del hombre y de la cultura.

Las personas tienen en muchos casos necesidad de hablar, de compartir experiencias, que se ubican en las adyacencias de lo traumático. Como en el caso de los traumatismos corporales, alrededor del núcleo traumático se concentra una actividad defensiva que interviene en la reducción o desaparición del efecto del traumatismo.

En esta zona ubicamos la posibilidad de hablar.

La inducción al silencio, que ha sido utilizada desde el poder como un instrumento de alienación y control social, especialmente durante el periodo de la dictadura militar en la Argentina, ha tenido una profunda incidencia en el plano colectivo e individual de la subjetividad de las personas.

Existe, frecuentemente, un plus que excede al carácter social del silenciamiento, que está dado por la necesidad personal de guardar silencio durante un periodo más o menos prolongado. Se produce, a lo largo del tiempo, un movimiento subjetivo contradictorio entre la necesidad de silencio y la necesidad de hablar.

Los dispositivos grupales, que habilitan un espacio de palabra, ofrecen posibilidades de contener y ligar, personal y colectivamente, los elementos fácticos externos que fueron un factor disruptivo para la realidad psíquica.

Por dispositivo entendemos el conjunto de condiciones normativas de la tarea a desarrollar: número de integrantes, tiempo de las reuniones y frecuencia de las mismas, duración limitada o ilimitada del funcionamiento del grupo, pero más especialmente los significados, los contenidos de la escena dramática sobre los que se trabaja, las

construcciones de sentido que se producen y el tipo de intervenciones pertinentes a este trabajo del coordinador del grupo. Según cuál sea el dispositivo grupal se favorecerá la emergencia de determinadas producciones.

En los grupos coexisten dos planos de funcionamiento. Uno de ellos es la tarea manifiesta que el grupo se propone desplegar y el otro es la vida imaginaria que asiste u obstruye la realización de dicha tarea.

Cual es el modo en que operan los grupos de reflexión en relación a la elaboración de las experiencias traumáticas ?.

Los dispositivos con que trabajamos tienen las siguientes características:

Son grupos cerrados, de concurrencia voluntaria, con limitación a 8 en la cantidad de participantes, organizados en módulos con un número de reuniones acordadas previamente (en general de 6 a 8) , de duración de 1 ½ horas semanales y forman parte del horario de trabajo de los choferes.

La consigna es que hablen espontáneamente de los temas que surjan. El acuerdo de trabajo se establece, desde el encuadre, con los aspectos adultos de los miembros del grupo.

En el trabajo intersubjetivo se produce un movimiento permanente entre un nivel "regresivo", en el que circula la fantasmática, y un nivel reflexivo, conceptualizador, que utiliza el lenguaje simbólico, que se propone comprender lo que ocurre en la vida imaginaria del grupo y construir en un trabajo elaborativo nuevos sentidos y significaciones. La tarea grupal está definida por esta propuesta de comprensión.

Entre estos dos modos de funcionamiento grupal hay discontinuidades y alternancias.

El trabajo grupal incluye contenidos y modalidad discursiva. Pero en lo fundamental se trata de un dispositivo en el que se produce una dramatización espontánea. El grupo “es una escena dramática”.

Cuando hablamos de dramatización espontánea no estamos refiriéndonos a la implementación de una técnica. Estamos ubicándonos en lo que aparece como una disyuntiva: ¿a qué dar prioridad en un grupo? A lo que se escucha, como si cerrando los ojos y omitiendo las tonalidades pudiéramos armar un solo discurso interpretable o varios; o tal como preferimos, a lo que aparece ante nuestros ojos como una escena, una escena dramática. En esa escena los personajes hablan, es decir hay discursos, pero también se ubican en el espacio, establecen dimensiones temporales, de continuidad, tienen gestos, ritmos, miradas, actitudes posturales de cercanía o lejanía; arman entre todos una piel, un cuerpo.

Se produce una puesta en escena y en palabra, se construye una estructura de roles a partir de la circulación de distinto tipo de fantasías, que tiene que ser simultáneamente vista y oída.

El grupo de reflexión permite un acceso múltiple: a las formaciones grupales del psiquismo originadas en los vínculos primarios, a los procesos inter y transubjetivos y a los modos en que estos fenómenos se enlazan, articulan o inscriben en las variables institucionales y lo llamado macrocontextual.

Se organiza una trama íntima confiable que permite el trabajo de la subjetividad.

Veamos más detenidamente como en los grupos de reflexión se manifiestan diferentes planos de la trama vincular:

- Por un lado se presentan los aspectos fusionales, indiscriminados del vínculo. En ellos puede predominar una vivencia de plenitud, de expansión narcisista, propia de la ilusión grupal, o la cristalización burocrática que se corresponde con el sostenimiento de un vínculo fusional acompañado de vivencias subjetivas que pueden ser placenteras o displacenteras. En ambos casos se trata de aspectos sincréticos depositados en el encuadre, con identificaciones adhesivas y omnipotentes.

Este nivel, que corresponde a la puesta en circulación de las fantasías originarias, es una condición necesaria para la constitución del imaginario del grupo. Se corresponde en cada sujeto con las formaciones narcisísticas que contribuyen a organizar una matriz conjunta y que fundan el sentimiento de pertenencia al conjunto por parte de cada uno de los miembros del grupo.

Este es el polo “regresivo” de la transubjetividad. Entendiendo por transubjetivo aquello que corresponde a la apertura máxima de las subjetividades parcialmente abolidas por la ausencia de un espacio de transcripción o de diferenciación. Kaës, R. (1995).

Otro polo de la transubjetividad, está dado por la inscripción psíquica del orden de la cultura, en sus diversas dimensiones.

Los organizadores socioculturales, como las variables institucionales, las representaciones sociales o los enunciados identificatorios, portadores de los ideales sociales de cada época, que atraviesan a los miembros del conjunto son parte de los aspectos de la cultura que estructuran la subjetividad y se manifiestan en la construcción grupal. Este es otro nivel de constitución de la pertenencia social, que sostiene la afirmación de que todo sujeto es sujeto de una cultura.

- Por otra parte en el grupo se pone en juego la intersubjetividad, entendida ésta como un fenómeno relacional que implica un aspecto manifiesto y consciente, y un aspecto inconsciente en el que se halla presente la depositación recíproca de partes de cada uno en él o los otros, una traducción y metabolización del mensaje del otro modificado en el pasaje al interior de cada sujeto de acuerdo a su problemática inconsciente (procesos de transcripción). Este movimiento intersubjetivo se manifiesta en el grupo a través de la configuración de una estructura de roles por atribuciones recíprocas de acuerdo al modo de articulación de las diferentes fantasmáticas.

- En el trabajo de la intersubjetividad y en los aspectos transubjetivos, aún cuando no nos dirigimos específicamente a ellas en nuestras intervenciones, están presentes la estructura de personalidad y la historia del sujeto, que incluyen los procesos y productos identificatorios, especialmente las identificaciones secundarias y las correspondientes al yo ideal, así como las fantasías secundarias, propias de cada sujeto.

Hemos ordenado solamente con propósitos expositivos, el análisis de estos diferentes planos de la producción fantasmática. Sin embargo estos se presentan en simultaneidad y con diferentes niveles de contradicción. Marcos Bernard utilizaba como ejemplificación del aquí y ahora de las fantasías originarias, de los orígenes y secundarias, la imagen de una muestra superpuesta de fotografías. Este ejemplo nos resulta útil para comprender la coexistencia de lo arcaico con lo más desarrollado. Sin embargo no da cuenta suficiente de la conflictividad que puede presentarse entre esos niveles de fantasía que complejiza la comprensión.

Teniendo en cuenta que la fantasía constituye una forma de organización de las representaciones psíquicas inconscientes y es un organizador del proceso grupal, y que las representaciones sociales operan también como organizador (socio-cultural) con

funciones psíquicas y sociales, el grupo de reflexión constituye un espacio privilegiado para observar la articulación entre ambas.

La experiencia traumática tiene un efecto arrollador de la estabilidad de ciertas defensas psíquicas, es decir, coloca al sujeto en situación crítica. El trabajo en el grupo de reflexión implica un movimiento de regresión-progresión, desestructuración-reestructuración, desidentificaciones, reidentificaciones. Es precisamente por este movimiento, que se pueden producir nuevas inscripciones en el psiquismo. Retomamos en este sentido la expresión “efecto proteico” de Diana Singer (1996) como complemento del “efecto protésico” del grupo.

¿Cuáles son los procesos que se ponen en juego en el grupo de reflexión para facilitar el efecto proteico y protésico?.

- Ante las vivencias de ruptura, mutilación, fragmentación, el dispositivo intersubjetivo, apoyado en la matriz sincrética que se configura en el vínculo, permite la recomposición del parénquima dañado por el traumatismo.

-El grupo alberga, aloja, los aspectos del sujeto en situación de sufrimiento, de indefensión. La construcción imaginaria grupal y en ella, los otros participantes, pueden contener la angustia del sujeto.

Recuperando el concepto de Bion acerca de la capacidad de reverie de la madre, que contiene la angustia y terrores del niño, dándoles un significado que pueda hacerlos pensables, Hugo Bleichmar (1997) plantea esta temática en dos tiempos: primero la madre se identifica con lo que el niño siente, y luego se lo devuelve transformado en algo que tiene significado y lo saca del “terror sin nombre”.

El grupo como una metáfora de la célula madre- hijo cumple esta función de reverie.

- Se construye una matriz con aspectos fusionales que es condición de posibilidad del trabajo de simbolización.

- En el trabajo de la Intersubjetividad se realiza un “préstamo de preconscious”, que favorece la ligadura o absorción de los restos traumáticos y la simbolización elaborativa.

De acuerdo con Kaës (1996), consideramos que la actividad del preconscious siempre se halla implicada en las experiencias traumáticas, ya sea por falla o por insuficiencia. Se paralizan en esta situación, funciones complejas del preconscious, como las de puesta en latencia, anticipación, metabolización, regulación de impulsos y puesta en representación de palabra.

Precisamente por ser el preconscious un producto de la intersubjetividad, en la situación grupal, la puesta en palabras del otro, por trabajo de su preconscious, da condiciones a cada uno de los sujetos para la reactivación de la actividad de simbolización. Otro u otros pueden efectuar para un sujeto, en ciertas condiciones, un trabajo de ligadura y de transformación, que le es momentáneamente inaccesible.

Dice Kaës (1996) en la definición de la función meta-preconscious del otro: “les recuerdo mi hipótesis inicial: la cualidad de la actividad del preconscious debe ser considerada como una función intersubjetiva. Especificaré esto a través de su corolario: la capacidad de alojamiento, de contención, de significación y de transformación/ interpretación, que caracteriza a la actividad del preconscious tiene como condición algunas cualidades del preconscious de los otros. Esto supone que una función “meta-preconscious” esté ya constituida y disponible por lo menos en un otro para otro sujeto”.



Podríamos pensar que, de esta manera, en el grupo se va armando un rompecabezas combinando distintas piezas aportadas por el preconscious de cada uno de sus integrantes. La definición de rompecabezas o puzzle incluye la existencia de un enigma a resolver y el armado de las distintas piezas para esa resolución. Este proceso es colectivo e individual porque al mismo tiempo que hay una elaboración del conjunto, se va produciendo el trabajo de ligadura a nivel individual. Ante la fragmentación, la tendencia al estallido que produce el traumatismo, este trabajo en el que todos aportan con su preconscious construye imágenes unificadas.

Usamos el concepto de preconscious inscripto en la segunda tópica, como un aspecto del yo. “La segunda teoría del aparato psíquico vincula los procesos y los contenidos del preconscious a la instancia del Yo. Ahí el preconscious puede ser ubicado como el lugar de las inscripciones de lenguaje, de almacenamiento, de montaje psíquico cuyos orígenes se hallan en los aprendizajes verbales del sujeto. De un modo más general, la función del preconscious es la de conservar para el yo un cierto número de conductas que el sujeto ha adoptado por identificación a los objetos, desexualizándolos. La función del preconscious es fundamental en la actividad sublimatoria; pone a disposición del sujeto formas preexistentes que le permitirán derivar la meta al servicio de la actividad del Yo”. (Kaës. 1996)..

Reconocemos puntos de contacto en este análisis con los desarrollos de Hugo Bleichmar. Este autor ubica la sede de esta problemática en el Yo.

- El grupo de reflexión brinda también un nuevo espacio de reapuntalamiento ante la indefensión, y las vivencias de fragmentación o mutilación, producidas por los diferentes tipos de pérdidas. Este apuntalamiento refuerza el ya brindado por el agrupamiento espontáneo, cuando este existe. Trabajando en el devenir entre lo fusional y lo

discriminativo, el apuntalamiento incluye, además del sostén o apoyo, la posibilidad de un trabajo creativo de remodelización. Los desarrollos de Rene Kaës sobre la temática del apuntalamiento constituyen extraordinarios aportes a la concepción vincular del psiquismo.

- El grupo permite una elaboración de la agresión que había sido volcada hacia la familia o grupos de pertenencia, que constituye un desplazamiento de la violencia recibida. La comprensión de esta violencia, que aparece escindida de los fenómenos de hostilidad, ayuda a metabolizar y reubicar las vivencias agresivas.

- En las personas que han sufrido una experiencia traumática, puede haber una acción persistente de lo tanático, que las paraliza, las abruma, les quita vitalidad.

El proceso grupal puede aportar la transmisión de una energía, una vitalidad, que habilite el surgimiento del deseo. El efecto de la actividad del o de los otros puede registrarse no solo como representación, como recuerdo, sino como una función, como una capacidad de ejecutar actividad.

- Permite, por otra parte, una elaboración específica de la problemática de la autoestima, afectada por la situación de catástrofe y por la identificación con los discursos externos e internos culpabilizantes.

La autoestima es desde el comienzo, una creación producida en el vínculo intersubjetivo, por lo tanto el papel del otro es decisivo. En este sentido no hay un narcisismo asegurado, sino que la autoestima se va construyendo por internalización de ese vínculo y de la mirada del otro, que luego será una mirada desde adentro que contempla al sujeto y define valoraciones.

El grupo de reflexión cumple funciones intersubjetivas equivalentes que contribuyen a la restitución de la autoestima que había sido afectada.

- El trabajo de elaboración construye sentidos en relación a los hechos ocurridos. Es un trabajo de historización que permite descubrir la significación de los discursos dominantes y las representaciones sociales que estos construyen, así como el análisis de las prácticas y representaciones sociales contra hegemónicas. En el grupo se trabaja muy especialmente la articulación entre las representaciones sociales y las fantasías, dado que las representaciones sociales son eficaces porque se apoyan e inscriben en sí mismas fantasías, especialmente las fantasías que corresponden al orden de lo transubjetivo.

En el trabajo de historización, hemos podido observar la importancia que adquiere el “testimonio” personal del traumatismo tanto para el que lo asume como para los otros miembros del grupo.

Dar testimonio, hablar frente a un testigo, genera un universo simbólico, implica un pasaje del sujeto singular a la escena social.

La historización personal, grupal y social ayuda a producir redefiniciones identitarias, ya que la identidad personal está siempre sostenida en el vínculo con los grupos y las instituciones de pertenencia.

- El agrupamiento puesto en acto, es el vehículo necesario para poder movilizar las fuerzas desalienantes. La alienación es, por excelencia, un fenómeno psicosocial. De acuerdo con Piera Aulagnier. (1980), “Si la alienación es, por definición, inadvertida por el propio sujeto alienado, serán entonces necesarios otros para poner en marcha el proceso de desalienación”. Y habrá también otros, que no participan en forma directa de estas

acciones. Consideramos que la práctica social es la que produce principalmente la desalienación. Esto se aplica no sólo para los que participan en forma directa de sus acciones, sino también para los que pueden tomarlas como referencia e identificarse con los modelos o ideas que proponen.

El grupo de reflexión puede ampliar y profundizar este proceso.

- En el entramado grupal se producen pactos y acuerdos, concientes e inconscientes, explícitos e implícitos, algunos de ellos fundantes, que tendrán un papel organizador del grupo y marcarán el modo de accionar, relaciones, posicionamientos, de cada uno de los miembros en relación a los otros, y de ese conjunto en relación a los otros conjuntos y al cuerpo social.

El trabajo reflexivo aborda, visibiliza y explicita estos acuerdos, explicitación de la cual deriva la posibilidad de ponerlos en cuestión.

Esta problemática merece especial atención cuando los grupos de reflexión se realizan con personas que pertenecen a una misma institución, a un mismo grupo preformado, como en nuestro caso.

- Se construye un “nosotros”, apoyado en el reconocimiento de una problemática común y una alianza entre los miembros para abordarla. Esta puesta en común, que implica la construcción de un anclaje, incluye una tensión diferenciadora en el aquí y ahora.

Se desarrollan procesos de reconocimiento de semejanzas y diferencias y la capacidad de entender y ser entendidos por los otros integrantes. Los otros son simultáneamente un espejo que revela las semejanzas, y un otro diferente que deberá ser reconocido.

- El encuadre introduce variables organizadoras de tiempo y espacio, ordenadores básicos del funcionamiento psíquico, que en las situaciones traumáticas están afectadas.

En síntesis, el grupo de reflexión favorece la elaboración de vivencias subjetivas, de la fantasmática y de su relación con las significaciones y sentidos sociales. Es un espacio de palabra que permite dar sentido singular y colectivo al traumatismo vivido, ayudando al sujeto a comprender lo que vive, a descubrir el sentido de emociones, afectos y pensamientos, a responder y a abrir interrogantes, y a disminuir su sufrimiento. A encontrar lo que tiene en común y lo que lo diferencia de los otros.

Esta temática nos sitúa, una vez más, en el complejo entramado donde se articulan lo individual y lo social, campo de superposiciones y heterogeneidades, territorio siempre fecundo en interrogantes e hipótesis.

### **Subjetividad y vincularidad.**

#### **Winnicott, Anzieu, Kaes, Pavlovsky, Bauleo, O`Donnell**

Las conceptualizaciones de Winnicott sobre lo transicional brindan sustento teórico sólido a lo terapéutico en los grupos. En el material nos detendremos en algunos operadores clave: espacio transicional, sostén (holding), garabato (squiggle) y modos de intervención del analista.

### **La escuela argentina**

Tato Pavlovsky, en el año 1967 escribe un libro que intenta relatar su experiencia clínica con grupos terapéuticos de niños y adolescentes. Allí podemos vislumbrar

modos de conceptualizar la clínica, el juego y la creatividad que tienen más de un punto en común con los desarrollos que 4 años después serían publicados en *Playing and Reality*.

Concordancia de la que da cuenta el propio Pavlovsky en el prólogo escrito para la edición de 1974 del libro al que hemos hecho mención:

*“Nos ha congradulado que ciertas apreciaciones de D.W.Winnicott en su último libro, se asemejen a ciertos conceptos sobre juego y psicoterapia que intentábamos enunciar en este libro en 1967.” “Nosotros sustentamos que para trabajar con niños hay que aprender a jugar con ellos antes que interpretar. Insistimos en que en el psicodrama jugamos permanentemente roles con los chicos, pero existe una zona lúdica dramática no interpretada que es terapéutica por sí misma.”*

Veamos algunas de las ideas de 1967: *“Sin especular con todas las teorías sobre el juego, creo que en toda actividad lúdica hay que descubrir dos niveles en los chicos: el juego como intento de elaborar situaciones traumáticas y el juego como expresión de la potencia creadora de la parte del yo libre de conflictos”*.

*“Siempre pienso que antes de aprender a interpretar siempre hay que aprender a dar pasos previos con los chicos: 1) conocerlos, observándolos, 2) saber “hablar” el idioma de “ellos” y sólo entonces la interpretación será efectiva; de lo contrario puede ser sentida como proveniente de otro mundo, del “idioma” incomprensible de los “adultos” y entonces los chicos no la pueden elaborar”*

Resulta interesante corroborar la semejanza entre las concepciones pavlovskyana y winnicottiana de lo lúdico y de la interpretación. Lo lúdico está pensado como terapéutico en sí mismo. Por su parte, la interpretación, si surge fuera de la zona

de superposición entre el paciente y el analista que juegan juntos, remitirá a la resistencia, ya no del paciente sino del analista en el que se revela su incapacidad para “jugar”.

La articulación entre lo terapéutico, el juego y la interpretación tiene una raigambre diferente al estatuto clásico representado fundamentalmente por Klein y sus seguidores.

Tanto Winnicott como Pavlovsky coinciden en señalar que el kleinismo sobreinterpreta el juego del niño. Este furor interpretativo, donde a todo se le encuentra sentido obtura la posibilidad de que el analizante encuentre—cree un sentido propio. Con este movimiento, cada uno desde su particular modo de ejercer la clínica, produce un viraje en la posición de terapeuta y paciente con respecto al saber: de un analista que sabe y traduce, a un analizante que tiene un lugar decisivo en la producción del saber.

Así, el coordinador de un grupo sólo recortará alguna secuencia, llamará la atención sobre alguna escena, resaltará algún detalle pasado por alto. De esta forma, no será quien posea *la verdad* de lo que ocurre en el grupo, ni llenará el espacio grupal de interpretaciones que provienen de “su propia imaginación creadora”. Al señalar sólo algunos sentidos evitará el congelamiento del “juego” - grupal- que la emisión de *una verdad* categórica produce. De este modo, hará posible la creación de nuevos sentidos.

En 1987 Pavlovsky sostiene que lo terapéutico en el grupo se produce mediante un estado creativo en el que el sujeto es atravesado por las mediatizaciones subjetivadas de cada integrante en las multiplicaciones dramáticas.

En consonancia con los dos niveles de lo lúdico Pavlovsky plantea junto Fridlewsky (1982) y Kesselman (1991) dos tipos de coordinación que se entrelazan y entrecruzan. Una que está pendiente de los cortes desde donde pueda intervenir el coordinador sugiriendo líneas de ordenación y de sentido posibles según conceptos e hipótesis; y otra donde *“el eje de su actividad está centrado en la percepción de líneas que van trazando y van surgiendo a partir del diálogo y de los diferentes códigos corporales de los participantes. Las palabras son trazos, como bocetos, como dibujos que se estuvieran plasmando, proceso cartográfico. La concepción de boceto, dibujo que se construye sin conocer su forma final. Inútil intentar apresar el sentido del proceso de construcción de bocetos. Es el “no sentido” de Winnicott”* (Pavlovsky y Kesselman, 1991) En ese estado de creatividad, al coordinador sólo le queda jugar sin exigirse comprender el sentido de su juego y el del grupo.

En consonancia con la imagen de trazo y de boceto que proponen Pavlovsky y Kesselman, Bauleo se apoya en el concepto de garabato (squiggle) de Winnicott proponiendo un espacio grupal-transicional donde pacientes y terapeutas van delineando un “garabato” grupal. Subraya que lo transicional se pone de manifiesto en varios registros. Por un lado, en el encuadre y la función contenedora del grupo (holding). Por otro, el grupo trata de establecer un área intermedia de experiencia para la transformación de los vínculos institución-familia-comunidad. En este sentido, el grupo constituye un recorte espacio-temporal que le pertenece a sus integrantes.



Pacho O'Donnel (1977) homologa el grupo terapéutico con un objeto transicional y algunos procesos de su dinámica con los fenómenos transicionales en un intento de iluminar las manifestaciones transferenciales. Siguiendo la analogía entre grupo terapéutico y objeto transicional plantea que:

El paciente adquiere derechos sobre el grupo terapéutico para *usarlo* como escenario de la puesta en escena de la fantasía que desde el inconsciente es compulsado a re-presentarse en el exterior.

*“No sólo escuchar con la oreja transferencial, sino también con la oreja de lo real”* puntualiza O'Donnel en clara crítica a la hipertrofia de los procesos internos (proyectivos e introyectivos) que efectuara la teoría kleiniana. (O'Donnell, 1977)

La dinámica operativa no debe cambiar de modo que pueda constituirse una *zona de confianza* en la que se facilite una flexible interacción grupal en los tres niveles presentes simultáneamente: interpersonal (nivel en el que la percepción del otro no está oscurecida por la contaminación transferencial); transpersonal (nivel en el que se juega el vínculo entre el individuo y la imposición sociocultural .vehiculizada a través de los roles sociales) e intrapersonal (intrapsíquico).

El grupo terapéutico, como el jugar, tiene un lugar y un tiempo. La terapia grupal transcurre en una zona de juego en la que los participantes juegan a diferentes personajes, tal vez al mismo tiempo: *“Aceptar los disfraces que lo neurótico del inconsciente ajeno me propone, a cambio de que, a su vez, asuma los míos.”* (op. cit.).

Lo transferencial no es objetivo ni subjetivo; pero es ambas cosas a la vez. Se trata de una ilusión asentada sobre datos concretos confundidos a su vez con la fantasía, generando las imágenes que pueblan esa zona intermedia. O'Donnell señala que en esa diferencia entre actor y personaje, entre el objeto real y el uso que de él se hace, es donde reside la aptitud transformadora de la intervención terapéutica. De ese modo, una porción del objeto transicional-grupo no responde, por imposible, a las demandas de lo repetitivo, provocando una modificación a través de lo vivenciado; no sólo a través de lo historizado o de lo comprendido. Así, al igual que Winnicott y Pavlovsky, este autor objeta el furor interpretativo poniendo de relieve otros aspectos de la terapia grupal -como el jugar- que son terapéuticos por sí mismos.

El final del tratamiento conllevaría que el terapeuta y el grupo terapéutico sean "relegados al limbo". Una vez *usados* transicionalmente para producir una modificación en el grupo interno que produzca la sustitución de una conducta estereotipada por una más plástica, adecuada a la realidad presente, terapeuta y grupo terapéutico son desinvertidos de aquello que sobre ellos se ha proyectado-desplazado y lo intrapersonal presente en todo vínculo deja de oscurecer lo interpersonal.

### **La escuela francesa**

En 1971 Didier Anzieu, apoyándose en el concepto winnicottiano de *ilusión* le da un sentido preciso a la hipótesis de la ilusión grupal (Anzieu, 1981).

En curiosa coincidencia ese mismo año Winnicott publica su *Playing and Reality*. En su introducción advierte que este libro es una ampliación de su hipótesis de 1951 formulada en *Objetos transicionales y fenómenos transicionales*. Allí pone el acento sobre lo que califica como “un descuido de los psicoanalistas” para hacer referencia a que había sido mal interpretado.

Donald Winnicott orienta todo su esfuerzo a la demostración de la existencia de una tercera área. Se trata de un área de transición entre el yo y el no-yo; entre la realidad psíquica, que es personal e interior y la realidad exterior o compartida; entre la creatividad primaria y la percepción objetiva basada en la prueba de realidad. El *objeto* transicional, que no es más que el signo tangible de ese campo transicional de experiencia, había pasado desapercibido en su singularidad.

Winnicott señala que en esos 20 años la experiencia cultural no había encontrado su verdadero lugar en la teoría psicoanalítica; así, es evidente que lo que él estudia no es el trozo de tela o el osito del bebé, sino su *uso*. Con este movimiento, vira el centro de atención del objeto usado hacia el *uso* del objeto y hacia la paradoja que implica. Si la adaptación de la madre al bebé es lo bastante buena (*good enough*), se produce en el niño una ilusión: existe una realidad exterior que corresponde a su propia capacidad de crear. “*Nunca le preguntaremos: ¿concebiste tú esto o te fue presentado desde fuera?*”(Winnicott, 1951) “*Mi contribución consiste en pedir que la paradoja sea aceptada, tolerada y respetada, y que no se la resuelva.*”(Winnicott, 1971)

Anzieu desarrolla la idea de una ilusión grupal que permite la constitución del grupo como objeto transicional común a todos los participantes. El grupo es, para cada uno, a la vez realidad externa y simulacro de pecho. Lo que el autor francés

aporta al pensamiento de Winnicott es que junto a la ilusión individual y a las producciones culturales que alimenta y de las que se nutre, existe “*una ilusión grupal, regresión protectora y transición hacia la realidad inconciente interna o hacia la realidad social externa.*” (Anzieu, 1981)

Desde esta perspectiva el grupo es un espacio intermedio, una zona en la que se está protegido y que se puede usar para ensayar escenas temidas sin miedo a destruir al grupo ni a ser destruido, para luego poder confrontarse a la realidad externa o al inconciente. Si bien la ilusión grupal es una fase inevitable en la constitución de un grupo, es esperable que se salga de la misma pasando por momentos de *desilusión* que conllevan la aceptación progresiva de la realidad. Tarea nunca acabada, ya que ser humano alguno se encuentra libre de la tensión de vincular la realidad interna con la exterior.

Kaës (1976), discípulo de Anzieu, partiendo del trabajo de Winnicott en consultas terapéuticas con niños propone lo que dio en llamar “análisis grupal transicional”. En este dispositivo el grupo está pensado como una estructura de recepción, de elaboración y de reparación de los despojos, los traumatismos y las rupturas sufridas por los sujetos con el fin de restaurar en ellos la actividad de simbolización, la continuidad psíquica y la creatividad. En este sentido, para Kaës la experiencia de crisis está dada por la experiencia de ruptura en la continuidad de las cosas, de sí mismo y del entorno y, por lo tanto, en relación con los apoyos con que cuenta el psiquismo. Kaës plantea que además del apuntalamiento de la pulsión sobre las funciones biofisiológicas corporales y el del objeto de amor sobre

la madre, existe un apoyo sobre el self (soi) y un apoyo de las funciones psíquicas sobre el grupo y la institución en aquello que mediatizan del orden social y cultural mediante formas y procesos propios. (Kaës, 1979) El concepto de apuntalamiento incluye tres componentes: apoyo, modelización y entreapertura.

La idea de apoyo es equivalente a sostén e incluye la idea de estar en “apoyo mutuo”, es decir, que aquello que se apoya puede servir de apoyo a lo apoyante. Por ejemplo, el narcisismo de los padres se apoya sobre el bebé, y este a su vez, apoya su narcisismo sobre los padres.

La modelización está referida a que en este proceso interviene la identificación; el psiquismo se va modelizando en la relación con lo que lo sostiene. Por su parte, con la entreapertura Kaës alude a que la calidad de apoyo mutuo de la apoyatura depende de la existencia de un espacio libre de apoyatura, *“que podemos imaginar como un pasaje estanco de comunicación o de aislamiento entre dos espacios heterogéneos.”*<sup>6</sup> (Kaës, 1979) Del mismo modo, lo transicional es también una instancia de articulación de diferencia, un lugar de simbolización y una instancia de oposición entre elementos antagónicos.

En este sentido, asegura una función de puente sobre una ruptura sostenida. Lo que una crisis -sea individual (adolescencia, emigración), sea de carácter social (depresión económica, desocupación, catástrofes)- revela es el status paradójico del sujeto en tanto le muestra que aquello que había fundado su sentimiento de íntima y única identidad era su apoyatura sobre otro nivel, sobre otro orden, de carácter grupal, institucional, comunitario.

Con análisis transicional Kaës propone la elaboración de una experiencia de ruptura tolerando una paradoja: *“el espacio transicional sólo puede ser concedido, reconocido, dispuesto, pero no analizado”*. Lo transicional es aquello que haciendo posible el análisis escapa a él. Se trata de la creación-disposición de un espacio potencial en el cual se presenten, se articulen y reconozcan las estructuras psicosociales de diferentes niveles lógicos con el fin de permitir el trabajo de elaboración de una ruptura entre dos estados.

### **El lugar del psicoanálisis y Pichón Riviere.**

Las relaciones entre subjetividad y trabajo, han sido abordadas casi desde los albores de las civilizaciones aunque con denominaciones diferentes. Y no me refiero a las descripciones del trabajo o a su normatividad, sino al significado psíquico del mismo. Paradójicamente nosotros, los "especialistas" en la subjetividad, hemos sido quienes llegamos mas tarde, y no solamente por el hecho de ser una disciplina menos vieja que otras que mencionaremos.

Marx y Engels, no dudan en afirmar que todo trabajo asalariado es trabajo alienado, y conciben la liberación a través de una utopía tecnológica futurista: las máquinas que reemplacen la labor humana. En otras palabras, esclavos robotizados, que eximirían a los humanos de una labor pernicioso y degradante. Curiosamente, el mismo Engels escribe también lo contrario: "el trabajo es lo que hace al hombre: hombre". Esta contradicción no hace sino expresar la dificultad para adjudicar al trabajo toda la enorme potencialidad creadora de subjetividad, de salud y de enfermedad mental.

Los primeros psicólogos que incursionaron en este tema fueron los que siguieron las líneas teóricas e ideológicas de Taylor (1972) y Mayo (Muller 1968). El primero, centrado en el saber/hacer del trabajador, y el segundo, interesado en el pensar/sentir, tuvieron como objetivo primordial el rendimiento (Duval 1973), en términos estrictamente productivos materiales. De esa forma, ellos devienen en ingenieros del comportamiento, y el trabajador en una máquina más. Surge así toda una línea de conocimiento y de intervención que va a recibir diversos nombres: psicología laboral, psicología industrial, psicología organizacional, etc., y que continúa, con singular vitalidad, hasta nuestros días. Eso sí, travestiendo su esencia con nuevos nombres. Pero, ¿qué es lo que hay debajo de esa profusión semántica? Cuatro constantes, que hacen de meridianos centrales organizadores tanto del pensamiento como de la práctica:

Desde un punto de vista ideológico lo importante es el rendimiento, no el trabajador. El psicólogo laboral está al servicio, sea a nivel de diseño ergonómico o como “mecánico” que arregla desperfectos humanos.

Desde un punto de vista epistemológico el paradigma de estudio es la relación causa/efecto. Esto remite a una posición filosófica para la cual la persona es sólo lo externo a ella, o sea los comportamientos.

Coherentemente con lo anterior, desde un punto de vista teórico específico lo que se estudia son los estímulos apropiados para conseguir las conductas buscadas. La subjetividad es la caja negra, cuyo misterio no se propone revelar. Las principales fuentes de conocimientos son los trabajos de campo en la empresa. El pragmatismo lógico es su emblema.

Desde el punto de vista de la acción profesional el “experto” decide por su cuenta, o con otros expertos, pero el trabajador no opina, ni menos aún, decide.

*Por qué el psicoanálisis llega tan tarde al mundo laboral ?*

Los psicoanalistas “excluyentes” o “hegemónicos” le han concedido al trabajo el mismo rol que a cualquier otro acontecimiento de la vida adulta: ser incluidos en la tercer serie complementaria, esto es como factor desencadenante de una disposición infantil.

Muchos psicoanalistas han sido muy reacios a la interacción con otras disciplinas. La mayoría de ellos comparte un prejuicio valorativo: el verdadero, para algunos el único, espacio para la práctica del psicoanálisis, es la relación bipersonal clásica, en el ámbito del consultorio privado, sin más objetivo que el conocimiento del inconsciente, sin más cartografía que el surgimiento libre de contenidos totalmente inéditos y absolutamente únicos de ese analizando. Toda práctica diferente, toda intención de aliviar el sufrimiento de grupos mayores, es visualizada como una desviación propia del método o de la técnica. Es inocultable la toma de postura ideológica que supone esa posición.

En la decisión de llevar el conocimiento del psicoanálisis a otros ámbitos y la búsqueda de alivio del sufrimiento humano en diferentes contextos de nuestra época debería buscarse lo central de nuestro quehacer profesional.

¿Qué cambios intradisciplinarios fueron necesarios para poder tener otra perspectiva? En primer lugar, plantearse la constitución del psiquismo no como un hecho universal y a-histórico (le atribuyamos un origen divino o biológico), sino como un efecto de una serie de factores familiares y extrafamiliares en cada particular contexto sociohistórico. En otras palabras, postular una producción social de la subjetividad. En segundo lugar, abandonar la afirmación que existen puntos de partida y de llegada, que encierran la estructuración



de la personalidad en una etapa arcaica de la evolución. A tal fin, se hizo imperioso aceptar que el inconciente se estructura, se desestructura y se reestructura constantemente a lo largo de toda la vida, abierto a la influencia de múltiples flujos individuales y sociales. Por ejemplo, la influencia de los medios masivos ha sido más que demostrada. En tercer lugar, ha sido menester formular una relación más rigurosa con otras disciplinas, y, a partir de la interpelación a la que ellas nos han sometido, hubo que reformular algunos de nuestros conceptos intradisciplinarios. Finalmente, la toma de conciencia del rol social del psicoanalista, y el deseo (en sentido freudiano y deleuziano) de elegir la servicialidad de la práctica.

### ***Pichón Rivière, el primero***

Fue uno de los introductores del psicoanálisis en la Argentina, junto con Angel Garma, Celes Carcamo y Arnaldo Rascovsky, fundadores de la APA (Asociación Psicoanalítica Argentina) en 1940, de la que luego tomó distancia para dedicarse a la construcción de una teoría social que interpreta al individuo como la resultante de su relación con objetos externos e internos. También fue uno de los responsables de una renovación general de la psiquiatría, al introducir la psicoterapia grupal en el país.

Incursionando en la psiquiatría clínica, Pichon Rivière comprende a la conducta como una totalidad en evolución dialéctica donde se puede discernir un aspecto manifiesto y otro subyacente, lo que terminó orientándolo definitivamente hacia el psicoanálisis. De su contacto con los pacientes, concluye que tras toda conducta "desviada" subyace una situación de conflicto, siendo la enfermedad, la expresión de un fallido intento de adaptación al medio. En síntesis, establece que contrariamente a la opinión predominante, la enfermedad mental era un proceso comprensible. Tratando pacientes

psicóticos, se le hizo evidente la existencia de objetos internos, y de fantasías inconscientes como crónica interna de la realidad. El examen del mundo interno de los pacientes psicóticos, llevó a Pichon Rivière a ampliar la idea de "relación de objeto" formulando la noción de vínculo, que sustituyó además, al concepto de instinto. Esta ruptura parcial con algunas ideas del psicoanálisis desembocó en la construcción de una Psicología Social. Al respecto, señala Pichon Rivière: "la trayectoria de mi tarea, que puede describirse como la indagación de la estructura y sentido de la conducta, en la que surgió el descubrimiento de su índole social, se configura como una praxis que se expresa en un esquema conceptual, referencial y operativo" , siendo la síntesis actual de esa indagación, la propuesta de una epistemología convergente.

Progresivamente va interesándose por la actividad de los grupos en la sociedad hasta dejar la concepción del psicoanálisis ortodoxo por el desarrollo de un nuevo enfoque epistemológico que lo llevará a la Psicología Social. En su libro "Del psicoanálisis a la psicología social" señala que concibe a la Psicología Social como una democratización del Psicoanálisis.

Esta tendencia de la Psicología Social tiene como objeto "el estudio del desarrollo y transformación de una realidad dialéctica entre formación o estructura social y la fantasía inconsciente del sujeto, asentada sobre sus relaciones de necesidad". Establece al grupo como campo "en el que se dará la indagación del interjuego entre lo psicosocial (grupo interno) y lo sociodinámico (grupo externo), a través de la observación de los mecanismos de asunción y adjudicación de roles" . Establece que la praxis es para el operador social la que mantendrá las coincidencias entre las representaciones y la realidad. De la praxis surge en concepto de Operatividad que representa lo que para otros Sistemas Conceptuales sería el criterio de Verdad. "...si enfrentamos una situación social concreta,

no nos interesa solo que la interpretación sea exacta, sino fundamentalmente , nos interesa la adecuación en términos de operación. Es decir, de la posibilidad de promover una modificación creativa o adaptativa según un criterio de adaptación activa a la realidad".

Dentro de su producción conceptual cuestiona el tradicional enfoque en psiquiatría basada en el par contradictorio salud - enfermedad, por el de adaptación pasiva - adaptación activa, desplazando el centro de la problemática a la capacidad transformadora de una realidad dada que posee el ser humano ante las exigencias del medio. Y nos dice: "...El sujeto es "sano" en la medida que aprehende la realidad en una perspectiva integradora y tiene capacidad para transformar esa realidad transformándose, a la vez, él mismo." "...El sujeto esta activamente adaptado en la medida que mantiene un interjuego dialéctico con el medio y no una relación rígida, pasiva, estereotipada." Para desarrollar su E.C.R.O, Pichón Rivière toma como aportes de la Psicología Social, conceptualizaciones de Freud, Melanie Klein, y G. H. Mead desde la perspectiva intrapsíquica y a Kurt Lewin desde metodología para investigar en grupos a través de la investigación activa. Además de los ya citados también forman parte importante del E.C.R.O. pichoniano los siguientes conceptos: mundo interno, cono invertido, vectores del cono, grupo operativo, etc.

Todo esquema referencial es inevitablemente propio de una cultura en un momento histórico-social determinado. Somos siempre emisarios y emergentes de la sociedad que nos vió nacer. Todo esquema referencial es a la vez producción social y producción individual. Se construye a través de los vínculos humanos y logra a su vez que nos constituyamos en subjetividades que reproducimos y transformamos la sociedad en que vivimos. Pichón Rivière no trata de describir o explicar la realidad sino transformarla, lo que al mismo tiempo implica transformarse. Nos ubica como sujetos en cambio, insertos

en una sociedad que también se modifica permanentemente y que ha sido definida como “contexto de turbulencias” (Mario Robirosa 1997). Por eso concibe al sujeto y a la sociedad en condiciones de creación y mutabilidad. No concibe ningún sistema como cerrado y producido “para siempre” porque todos los sistemas, el sujeto, los grupos, las instituciones, los marcos teóricos están abiertos a la producción de las innovaciones. Con relación a la psicología social, tiene como objeto el estudio del desarrollo y transformación de una realidad dialéctica entre estructura social y la fantasía inconsciente del sujeto, asentada sobre sus relaciones de necesidad; es decir que la estructura social deviene fantasía inconsciente. Indaga sobre los procesos de constitución de la subjetividad a partir de la estructura social. Su esquema conceptual referencial y operativo está formado por tres grandes campos disciplinares: las ciencias sociales, el psicoanálisis y la psicología social. Por eso es una concepción interdisciplinaria.

Del Psicoanálisis toma la idea de inconsciente, su concepto de deseo que traduce como necesidad, pero no en sentido psicoanalítico, sino a partir de la práctica social descrita por Marx. Esto le permite pensar la eficacia de las identificaciones vinculares inconscientes en la constitución del esquema referencial subjetivo que opera como conjunto de experiencias, conocimientos y afectos con los que el individuo piensa y hace, y que le permite “operar” en el mundo, concebido como campo o cultura particular en el que está socialmente inserto.

Las Ciencias Sociales le aportan esa concepción macro que le permite pensar al sujeto situado en una relación instituido-instituyente en la estructura social y cultural a la que pertenece. Toma las concepciones de George Mead y de Kurt Lewin, Lippit y Wight en lo referido a los aspectos teórico-técnicos de la dinámica grupal.

La relación hombre-realidad social es un vínculo conflictivo y contradictorio, mutuamente transformador en lo vincular y social para el logro de sus deseos y propósitos, que a su vez tendrá efectos de transformación del sujeto. La Praxis introduce la inteligibilidad dialéctica en las relaciones sociales y restablece la coincidencia entre representaciones y realidad.

## **CAPITULO CINCO**

**Las condiciones subjetivas para el afrontamiento de eventos y entornos disruptivos. Una mirada psicodinámica.**

**Cualidades disruptivas del entorno laboral. La vivencia traumática.**

*Series Complementarias en Freud .*

“Término utilizado por Freud para explicar la etiología de la neurosis y superar las alternativa que obligaría a elegir entre factores exógenos o endógenos: estos factores son en realidad, complementarios, pudiendo cada uno de ellos ser tanto mas débil cuanto más fuerte es el otro, de tal forma que el conjunto de los casos puede ser ordenado dentro de una escala en la que los dos tipos de factores varían en sentido inverso.” (Laplanche y Pontalis-1967)

En las series complementarias hay tres series de causas que no actúan independientemente; en realidad, lo que actúa es la resultante de su interacción.

Una primera serie complementaria está dada por los factores hereditarios y congénitos (componente constitucional). En factores hereditarios se incluyen todos aquellos transmitidos por herencia, es decir, por los genes; en los factores congénitos se incluyen todos aquellos que provienen del curso de la vida intrauterina. Una segunda serie complementaria está constituida por las experiencias infantiles, que adquieren una importancia fundamental porque ocurren en una época de formación de la personalidad y, por lo tanto, son más decisivas. Una tercera serie complementaria está constituida por la disposición, resultante de

la interacción entre la primera y la segunda serie complementaria, sobre la que actúan los factores desencadenantes o actuales.

Las dos primeras series complementarias se incluyen en lo que se denomina causalidad histórica, mientras que la disposición y los factores desencadenantes constituyen la causalidad sistemática, porque hay que tener en cuenta que la disposición es también un factor actual, integrante del campo presente, al igual que los factores desencadenantes.

Los efectos pueden reaccionar, solamente, sobre estas dos últimas series complementarias, es decir, modificando la disposición y/o factores desencadenantes; no pueden modificar el pasado (la herencia y las experiencias infantiles), pero sí la gravitación de los mismos.

Existe también una interacción entre los factores desencadenantes y la disposición, en el sentido de que esta última acentúa, promueve o estructura la actuación de determinadas causas desencadenantes, y estas últimas pueden, a su vez, modificar la disposición. Por supuesto que todas estas interacciones así como existen pueden dejar de existir y entrar en un círculo vicioso, estereotipado, y también se pueden distorsionar, perturbar o influir positivamente.

Las tres series complementarias están siempre presentes en toda conducta (normal o patológica), pero puede existir un predominio de cada una de las series.

**Entornos y eventos disruptivos. Lo” externo” y “lo interno”.**

**El tema de “Los espacios” en la Teoría del Conocimiento**

La dualidad acerca del espacio ha persistido durante todo el curso de la historia del pensamiento. En la Edad Media, uno de los principales interrogantes planteados se refería a la dependencia o independencia del espacio respecto de los cuerpos. Fue así

como se estableció la diferenciación entre “espacio imaginario” y “espacio real”. Mientras el “espacio real” se caracteriza por ser finito y por tener en consideración los límites del universo de las cosas, el “espacio imaginario” es potencialmente infinito, se “extiende” más allá de “lo actual”. Se lo considera como “continente” que incluye, en sí, otras “cosas” posibles.

Descartes (1596- 1650) sostuvo que una vez que se ha despojado a los cuerpos de todas las propiedades sensibles queda de ellos la extensión. De este modo, la “sustancia corporal” sólo habría de ser conocida mediante su extensión, en tanto porción material del medio que la rodea. (Descartes, R. 1986)

Berkeley (1685- 1753) puso la discusión de relieve y sostuvo que si se considerara el *espacio* como una “cualidad primaria” se supondría que el *espacio* existe con independencia del *ser percibido*. Pero, en tanto sería “*ser percibido*” el *espacio* sería una idea, al modo de las cualidades secundarias como el color, el sabor, etc. (Berkeley, G. 1951)

### **El sujeto, la subjetividad y lo externo. Fáctico, entorno, y evento**

De este modo intento presentar una categoría que no pocos filósofos han abordado, pero lejos de intentar una respuesta, solo me propongo instalar aquí la problemática, en esta especial relación a “trabajar” entre el *sujeto*, la *subjetividad* y lo *externo*, así como los conceptos de *fáctico*, *entorno*, y *evento* donde de seguro, aunque no siempre de manera explícita, se pondrán en juego las diferentes concepciones acerca del *espacio* y si estos conceptos que trataremos pertenecen o no a una dimensión espacial.

Lo que se ha dado a llamar “mundo exterior” trasciende a la conciencia, en tanto es objeto de las intenciones o pensamientos del sujeto. De allí, que la conciencia no se conciba como realidad sino como un conjunto de actos o intenciones.



Las diferentes teorías del conocimiento que han abordado la problemática de la naturaleza y la realidad del mundo exterior -al referirse a la categoría “exterior al sujeto”- se remiten, en verdad, a “exterior a la conciencia”. Entre los autores dedicados a la investigación de esta problemática ubicamos a Descartes, Berkeley y Kant (1724- 1804) a partir de cuyas elaboraciones han surgido otras posturas teóricas, tales como las del “realismo” y el “idealismo”. Estos posicionamientos interesan, en particular, por la relación que cada una de ellas establece entre el sujeto y todo aquello considerado como externo a él. (Descartes, R. (1986); Berkeley, G. (1951); Kant, I. (1996)).

El “realismo” sostiene que hay un mundo exterior independiente del sujeto, pero afirma que hay diversos modos para sostener esta “independencia”. Existe un mundo exterior, el mundo “de las cosas” del que el sujeto es sólo una parte, que se limita a reflejarlo y a actuar sobre él. La realidad del “mundo exterior” es, en sí, incognoscible, siendo cognoscibles sólo las “apariencias”.

Estas reflexiones del “realismo” se encuentran próximas a algunas consideraciones del “idealismo”, que sostiene que el “mundo exterior” no es independiente del sujeto pero que habría muchos modos de comprender esta falta de independencia. Así, podría postularse que no existe un “mundo exterior”, en tanto todo ser implica “ser percibido”, pudiendo afirmarse que lo nominado “mundo exterior” o “realidad” es engendrado por el mismo sujeto.

Y, por último, también puede sostenerse que -aún postulando o no la existencia de un “mundo exterior”- este ser se “da a conocer” únicamente como “ser conocido”.

Una magnífica síntesis de esta discusión se plantea en la serie televisiva “Los Simpson”, creada y escrita por Matt Groening, cuando Maggie Simpson , pregunta en forma

inocente, mientras toca su saxo, Si un rayo cae en un bosque , y no hay nadie para observarlo, ¿hace ruido?

### **La existencia y el “estar en el mundo”**

En este punto no trataremos de profundizar en los enfoques filosóficos , que necesariamente debemos tomar en cuenta, para hacer el “recorte” para la descripción de “Lo Disruptivo”. No trataremos de desarrollar los conceptos de Kierkegaard, Jaspers, Heidegger, Sartre y otros. (Kierkegaard, S. 2003; Jaspers, K. 1953; Heidegger, M. 1962; Sartre, J-P. 1998).

“Lo Disruptivo” es un concepto que pretende postular el impacto desestabilizador de esa especial relación entre lo fáctico y el psiquismo humano. (Binswanger, L. 1972).

El “Dasein” de Heidegger plantea esta problemática, pero este autor hace hincapié en que su interés principal es la pregunta acerca del ser (“Sein”). Por medio del “Dasein”, Heidegger plantea que la estructura fundamental es el ser-en-el-mundo (in-der-Welt-sein), postulando que esto es una realidad total, un modo de ser. Por lo tanto, el mundo circundante no puede ser entendido sin tomar en cuenta al ser. Heidegger propone al mundo circundante como el mundo inmediato del “Dasein” (“Umwelt”), y el ‘quien’ del “Dasein” soy “yo mismo”, pero yo soy sólo en la medida en que “soy con”. Ser es para el “Dasein Mit-Dasein”. (Ferrater Mora, J. 1981).

Las formas básicas de la estructura del “Dasein” –el “encontrarse en”, el “comprender” y el “habla”- no son, para Heidegger, disposiciones psicológicas. El “encontrarse en” es la situación misma, no algo “exterior” o “interior”.

Es el hecho de “estar ahí”, arrojado, y teniendo que habérselas con la propia existencia en cuanto estar-en-el-mundo. El “comprender” es, por así decirlo, “el constituirse comprensivamente”, el ser original dado como un “poder ser”.

Por eso el comprender está estrechamente relacionado con el “proyectar”, el ser como proyecto (Ent-wurf), esto es, como proyecto de su propia posibilidad de ser. El habla es una de las posibilidades fundamentales del “estar-en-el-mundo”.

Así entendidas, estas formas básicas pueden organizarse en la unidad estructural del cuidado. El cuidado constituye el ser del “Dasein” por que sólo el cuidado pone de relieve el irle a sí mismo al ‘Dasein” su propio ser. El irle a sí mismo su ser es el “pre-ser-se”. el anticiparse a sí mismo en su ser.

El cuidado del que nos habla Heidegger no es el que se despliega en una relación interpersonal, o una relación terapéutica, sino una especie de actitud reflexiva del sujeto para con sí-mismo. (Otero, Susana. Comunicación Personal. Seminario Heidegger del Doctorado 2011.)

Nos interesa rescatar, en razón de la singular relación de interjuego que se propone entre la “existencia” y el “estar en el mundo”, la postulación de Martin Heidegger (1889- 1976), para quien la “existencia” ES “estar en el mundo”. Esta afirmación no implica que habría un mundo en el cual la existencia habría de ser hallada sino que la existencia ES en tanto “existencia-que-está-en-el-mundo”. A partir de esta conceptualización acerca de la existencia como el “estar-en-el-mundo”, las “cosas del mundo” aparecen ya manifiestas. (Heidegger, M. 1962).

“Lo Disruptivo”, desde esta perspectiva, implica un interjuego entre el sujeto y la situación.

“Lo Disruptivo” como fenómeno fáctico, permite postular la idea de que lo externo al sujeto, tanto sea entorno o evento, no entra en juego aquí sólo como una situación fáctica independiente, sino que pone de relieve el impacto que tiene esa situación en el sujeto, en todo lo que a partir de ella se desencadena.

Esa condición fáctica de “Lo Disruptivo” tiene cualidades inherentes, que están por fuera de aquello establecido por el sujeto en cuestión. De este modo trato de exponer el interjuego entre el sujeto y el evento o el entorno, preservándome de las posiciones que aducen un determinismo absoluto de uno sobre el otro. (Benyakar, Moty. Tesis Doctoral 2005).

Heidegger toma el concepto de evento como aquel acaecer en el cual se despliega el ser, mientras que Badiou propone al acontecimiento como aquel acaecer que marca al propio ser. Estos dos movimientos parecieran tener vectores que indican sentidos contrarios en lo que respecta a las categorías de adentro-afuera y subjetivo-objetivo, entre otras.

Destacamos que no es nuestra intención tomar una posición respecto a que el evento esté determinado por las condiciones de la subjetividad del ser, tal como lo postula Heidegger, ni respecto del acontecimiento como condicionante del ser, tal como lo postula Badiou. (Heidegger, M. 2003; Badiou, A. 2004). (Cerletti, Alejandro. Comunicación Personal, Seminario Badiou de Doctorado 3-6-11).

Siguiendo estos enfoques, se postula a lo fáctico como aquellos componentes del acaecer que están por fuera de todo elemento subjetivo pero en constante interacción con ellos, tomando al evento solo como un fenómeno circunscripto de lo fáctico, dándole la cualidad de tiempo y espacio, y postulando que diferentes eventos, desde este punto de vista, pueden transformarse en acontecimiento por su impacto en el sujeto, al modo que Badiou

lo propone. (Susana Otero, Seminario de Doctorado cohorte “Lo Disruptivo”. Comunicación personal.)

Luego de haber hecho esta salvedad respecto a la especificidad adjudicada al concepto de evento y, a su derivado, el concepto de entorno, podremos basarnos en las posiciones de Heidegger y Badiou para postular que “Lo Disruptivo” da cuenta de un fenómeno originado en “el mundo fáctico externo o interno”, pero que adquiere su cualidad específica a través del efecto que produce en cada individuo. (Benyakar, Moty, Tesis Doctoral 2005).

### **Vivencia Traumática en Freud y Complejo Traumático**

Un evento disruptivo que evoque una vivencia traumática gatillará en forma simultánea la emergencia de la *vivencia de vacío*, la *vivencia de desvalimiento* y la *vivencia de desamparo*.

La interrelación entre estas tres vivencias que emergen en forma de cascada dará lugar a lo que Benyakar y Lezica han llamado “el complejo traumático”.

El complejo traumático estará compuesto por:

1. El introducto
2. Angustia automática
3. Vivencia traumática
4. Vivencia de vacío
5. Vivencia de desvalimiento
6. Vivencia de desamparo

(Benyakar y Lezica 2005)

La teoría de entornos disruptivos se basa en el concepto de evento disruptivo. Se llama así al evento fáctico (que ocurre en el mundo externo), con capacidad de modificar la psique de una persona provocando reacciones que le alteran su capacidad integradora y de elaboración.

Un entorno disruptivo será aquel en que se den situaciones disruptivas, es decir, situaciones fácticas con la capacidad de irrumpir en el psiquismo causando vivencias de estrés (situación estresogénica) o traumáticas (situación traumatogénica), según el modo en que el sujeto lo experimente.

En este contexto se define evento fáctico, como perteneciente al mundo externo del sujeto. Vivencia, como el registro en el mundo interno del sujeto. Experiencia, haciendo referencia simultáneamente al evento fáctico y la vivencia en forma relacional.

Así pues se entiende por evento fáctico disruptivo a aquél en que se altera el estado de equilibrio y se producen distintos tipos de reacciones, residiendo la cualidad de lo disruptivo exclusivamente en el evento o situación capaz de provocar una discontinuidad o una distorsión en el modo de elaborar humano (Benyakar, 2003).

En base a estas definiciones serán los eventos fácticos disruptivos los que definirán los entornos disruptivos. En estos entornos se centrará el estudio a la hora de definir las respuestas y actuaciones pertinentes.

Las siguientes cualidades potencian la disruptividad de un evento:

- Ser inesperado
- Interrumpir un proceso normal y habitual

- Minar el sentimiento de confianza en los otros
- Contener rasgos novedosos
- Amenazar la integridad física de uno o de otros significativos
- Distorsionar o destruir el hábitat cotidiano

Los desórdenes por disrupción son desórdenes psíquicos activados por la irrupción de eventos o situaciones fácticas, que producen en el sujeto distorsiones de la vivencia afectando así las cualidades de la experiencia. Éstos dan lugar a patologías de lo disruptivo, en las que un cambio acaecido en el mundo externo impacta en el psiquismo produciendo distorsiones vivenciales, es decir, vivencias traumáticas, de estrés, depresivas o de ansiedad (Benyakar 2003).

Se entenderá por amenaza todo aquello que actúa en el psiquismo de un sujeto como señal de un peligro que atenta contra la integridad de su cuerpo, su psiquismo o su misma existencia o la de (sus) otros significativos.

Por otra parte se distingue entre agresión y violencia, entendiendo que ambas son actitudes humanas que provocan daño físico y psíquico, pero diferenciándolas en cuanto a la visualización del ente instigador.

En la agresión el hacedor del daño se presenta abiertamente como tal, enviando signos que alertan al destinatario, lo avisan y le permiten desarrollar modos de defenderse, confrontarse, temer, combatir o rechazar al agresor.

En el caso de la violencia el hacedor del daño no aparece abiertamente, sino enmascarado, impidiendo al receptor detectar la amenaza implícita contenida en la situación y por consiguiente defenderse.

Habiendo definido los anteriores términos se puede acabar de perfilar el concepto de entorno disruptivo. Así, éste se definirá como el medio humano y físico masivamente distorsionado por la ocurrencia de hechos disruptivos, que instalan una deformación ambiental, pudiendo ésta llegar a ser crónica. O también como aquellos contextos vitales en los que se dislocan las relaciones entre las personas y entre éstas y el medio físico y social.

Para adecuarse a ese nuevo entorno incomprensible, impredecible y por ello amenazante las personas sufren una devastación normativa, de valores, de reglas del juego que las obligan a cambios de conducta y de los hábitos cotidianos en un intervalo de tiempo muy corto (Fariña, 1998; Crichlet, 1995).

Estos entornos se caracterizan por:

- La ruptura de las reglas de juego como consecuencia de la ineptitud e incluso incapacidad de algunas normas escritas y habituales que organizan la vida social .
- La inversión del sentido de las instituciones sociales y la administración que se tornan incapaces de cumplir todas las funciones para las que fueron creadas .
- La incertidumbre y la desconfianza que invade a todo lo que rodea al sujeto .
- Una percepción distorsionada de la realidad y de si mismo que sume a las personas en un profundo desconcierto (Benyakar 2003).

Algunas definiciones de Benyakar y Lezica (Lo Traumático 2005)

Los componentes del Complejo Traumático:



Vivencia de Vacío Traumático. “Hay algo que no puedo expresar”. “No creo poder expresarme”. “No encuentro palabras”. “Sé que no va a entenderme”. (Green, 1999. Marucco 1999). La sensación de tener un agujero en la trama vivencial que no ha podido ser reparada, lleva a una elaboración de sentido para llegar a la conciencia. Perdura en su condición de sensación, lo que da cuenta de la falta de articulación. Expresa la falla en la articulación.

Vivencia de Desamparo: la vivencia queda vinculada a la experiencia traumática y relacionada con el fracaso en la relación con el objeto protector.

Vivencia de Desvalimiento: Percepción de la propia incapacidad psíquica para procesar la experiencia.

La vivencia. (Benyakar, M. 2006)

Vivencia es un concepto metapsicológico que alude a la actividad psíquica. Es la que otorga especificidad a la subjetividad. Es la sustancia de la subjetividad y es inefable, es decir que se presenta como fenómeno que no puede ser relatado. (Kovadloff, S 1993).

La vivencia está siempre presente en todo lo que una persona dice. Testimonia el contacto con el mundo externo.

La irrupción en el psiquismo de un factor exógeno denominado “evento fáctico” activa la función “vivencia”, que moviliza factores endógenos.

Cuando la conjugación de factores externos e internos se despliega de manera adecuada, habrá articulación de un afecto con una representación. Para que esto ocurra deberá haber factores de sostén ambiental y de capacidad yoica. Por eso la “vivencia” es siempre un evento singular. (Benyakar 1999).

“Vivenciar” es el proceso que produce la vivencia. Consiste en el despliegue de la capacidad inherente a la criatura humana de articular el afecto con la representación y así poder procesar los eventos fácticos a los que se vé expuesta a lo largo de la vida. (Benyakar 1998 )

Ambas situaciones (vivencia y vivenciar) admiten formas patógenas varias: pueden ser traumáticas, de estrés, ominosas o de ansiedad difusa.

Cuando un evento fáctico desorganiza inicialmente pero permite la organización posterior del aparato psíquico, hablamos de “vivencia de stress”. El “vivenciar de stress” es un proceso desregulador que no desarticula, sino que altera o desestabiliza la articulación afecto-representación. Es una actividad permanente que produce una tensión interna en el individuo , producto de esa desregulación. La articulación afecto-representación tiene cualidades estabilizadoras , lo cual no implica que toda vivencia sea agradable. Un evento desagradable , si cuenta con una adecuada capacidad de articular afecto con representación será elaborable.

La “vivencia traumática” (Baranger, Mom 1988, Benyakar 1996 ) se presenta cuando un evento fáctico rompe la articulación existente y se mantiene en el psiquismo como hecho no elaborado. Por su parte, el “vivenciar traumático” es un proceso fallido de articulación entre afecto y representación en el cual ocurren microprocesos debido a los cuales el displacer y la frustración se convierten en constitutivos del psiquismo. (Massud Khan 1963- trauma acumulativo). El vivenciar traumático tiene lugar cuando lo pulsional del infans se despliega en un medio ambiente en el que falla el interjuego entre él y la función maternante, pudiendo dar lugar a desórdenes de la Personalidad o patologías del Vacío (Granel 1982, Jallinsky 1991).

“Vivencia siniestra u ominosa” (Sainz 2002) : cuando existe una articulación particular entre afecto y representación. A menudo ocurre que cuando se entra en la categoría de lo amenazante, el horror, lo temido, hacemos uso de un lenguaje poco preciso. Las palabras “siniestro” y “ominoso” se utilizan en el lenguaje corriente para designar lo terrible o desagradable. En rigor se refieren al interjuego entre lo propio/no propio, y lo familiar/no familiar. Esta interacción es patogénica cuando no está mediatizada y permite el desarrollo de defensas estructurando un funcionamiento psíquico con cierta continuidad entre el mundo interno y el mundo externo del sujeto. Esta es la diferencia con la “vivencia traumática”, que significa un corte en el proceso articulador , tanto a nivel intrapsíquico como en la inter-relación mundo-interno/mundo-externo. (Benyakar 2000).

La “experiencia” es una función articuladora de la vivencia con un evento fáctico vivido. Es decir que es la conjugación del “mundo interno “ con el “mundo externo”. A diferencia de la vivencia, es pensable y comunicable. Todo relato de experiencias es una conjugación particular entre el evento fáctico vivido y la forma en que nuestro psiquismo procesó ese evento

### **El impacto de lo disruptivo en el aparato psíquico. El introducto.**

Con estos conceptos estamos en condiciones de exponer el modelo de Aparato Psíquico, que partiendo de la concepción de Piera Aulagnier, es ampliada y enriquecida por Moty Benyakar, dando lugar a:

Nuestra concepción del Aparato Psíquico y los Grupos.

La existencia de tres espacios en el mundo psíquico (tomado de Piera Aulagnier): Originario, Primario y Secundario para los que se definen sus postulados de

Autoengendramiento (Originario), Relación (Primario) y Sentido (secundario) tienen su representación en la Figura (originario), el Contacto (Primario) y la Palabra e Idea (secundario). A su vez estas representaciones se articulan con los afectos propios de cada espacio : Sensación (Originario), Emoción (Primario) y Sentimiento (Secundario). El estímulo que llega del mundo externo debe ser introducido activamente por el propio aparato psíquico, que debe convertirlo en homogéneo al espacio correspondiente a través de un proceso activo, partiendo de lo heterogéneo. Desde el mundo externo al originario, del originario al primario , del primario al secundario. En este proceso existen factores co-metabolizadores para facilitar dichos pasajes, como son la función maternante y paternante, y el discurso del conjunto . La clave para el adecuado procesamiento estará dada por la articulación del afecto con la representación en forma homogénea para cada espacio.

### **El Introducto**

Cuando esto no se produce, queda en el espacio no metabolizado lo que Ferenczi denominó “teratoma” (tomado de la embriología se trata de un quiste epidérmico en medio de tejido conjuntivo, fuera de su lugar normal) o introducto, término incorporado por Benyakar, que no es otra cosa que el percepto, incrustado en los espacios intrapsíquicos, que conservan las características de “senso-percepción” externa, sin integrarse a la producción propia del psiquismo normal.( Boschan, Pedro. Comunicación Personal. Seminario Ferenczi de Doctorado 4-6-11).

Funciona como un percepto con las cualidades externas que explica los flashbacks, la reiteración de las sensaciones, los recuerdos intrusivos amenazantes, solo que en lugar de estar afuera, está adentro del aparato psíquico. Esto permite explicar en forma clara la

variedad de síntomas que es posible advertir en la clínica, y que hasta esta conceptualización se englobaban dentro del rótulo de “Stress Postraumático”. De esta forma es posible entender que “lo Traumático”, es una producción del mundo interno y no debe confundirse con los eventos fácticos propios del mundo externo. La intensidad de un fenómeno factico externo no implica la existencia de un efecto traumático en el mundo interno. El ataque a las torres gemelas del 11-S no constituyen un ejemplo de evento traumático, porque solamente marca la gran intensidad de un fenómeno que ocurre fuera del mundo interno de cada persona. Se trata de un “Evento Fáctico Externo Disruptivo”, es decir con capacidad por su intensidad , por ser imprevisto y repentino, de generar en un aparato psíquico particular, un evento traumático, desarticulando la vivencia con la representación, es decir dando lugar a las patologías de “lo disruptivo” y que adquirirá su forma particular en cada persona dependiendo de la tramitación particular de ese aparato psíquico, frente a ese fenómeno fáctico externo . Este es el gran aporte que esta nomenclatura puede brindar para la comprensión sin equívocos de lo que observamos en la clínica en forma cotidiana.

En nuestra postulación, consideramos que el grupo puede cumplir una adecuada función co-metabolizadora para sus integrantes, en forma idiosincrática para cada uno, posibilitando lo que Winnicott llamó “espacio transicional”. Se trata de un elemento intermedio entre el mundo externo y el mundo interno, con cualidades cometabilizadoras para lograr la articulación entre afecto y representación. Este “espacio transicional” tiene como destino desaparecer una vez que ha cumplido su cometido, tal como ocurre con la relación Madre-Infans si se logra la adecuada función maternante, y permite la separación adecuada del niño para hacer frente a una realidad que de otra manera sería demasiado hostil para sus capacidades. Es lo que Winnicott denominó “madre suficientemente buena”, y Piera Aulagnier “Violencia Primaria”. La “violencia primaria” así entendida es

la que ejerce la madre para posibilitar el enfrentamiento protegido del niño a las hostilidades del entorno, que luego deberá enfrentar solo (violencia secundaria). (Otero, Susana. Comunicación personal. Seminario Winnicott de Doctorado 2011).

### **Variables de cambio. La inmunidad psíquica como competencia.**

*Que es la inmunidad psíquica?* Se trata de un concepto nuevo, todavía en elaboración, similar al de inmunidad tomado de la biología.

Funciona como la inmunidad activa que proporcionan las vacunas, que no curan ni eliminan los elementos nocivos que amenazan al organismo humano, sino que previenen el daño que podrían ocasionar los microbios, al aumentar las defensas del organismo frente a agentes patógenos específicos. Este tipo de “vacuna” no se puede autoadministrar en forma individual por parte de los choferes. Es la Empresa , con el acuerdo de los representantes del Sindicato y la aceptación de los interesados, quienes deben generar las condiciones para la aplicación de dicha “vacuna”.

La mencionada vacuna para la generación de la Inmunidad Psíquica tiene tres componentes básicos y consiste en:

- 1- reconocer las características de la situación o factores amenazantes.
- 2- identificar las reacciones típicas de cada integrante de ese grupo ante la situación.
- 3- evaluar permanentemente las precauciones que se tomaron en cada caso.

(Moty Benyakar- Doctorado en Psicología cohorte “Lo Disruptivo” ,comunicación personal. Seminario Piera Aulagnier del 15-10-10).

Mecanismo de la inmunidad biológica.

Respuesta inmune: Actuación integrada de un gran número de mecanismos heterogéneos de defensa contra sustancias y agentes extraños al organismo. En general a estas sustancias extrañas se las denomina antígenos, y son ellos los que desencadenan en el organismo una serie de eventos celulares y humorales que inducen la producción de los mecanismos de defensa

Respuesta inmune: [http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol4\\_2\\_00/san10200.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol4_2_00/san10200.htm))

Hemos encontrado una conceptualización muy similar entre la forma de entender “la autoinmunidad” por el Prof. Yehuda Shoenfeld, uno de los máximos exponentes actuales a nivel mundial de la inmunología, con la concepción establecida por Freud de las “series complementarias”.

En ambos casos (mosaico de la autoinmunidad para Shoenfeld, series complementarias para Freud) se trata de una combinación de factores que da un resultado convergente.

Shoenfeld establece para el resultado final de la autoinmunidad, (o de las enfermedades autoinmunes ) la existencia de conformaciones particulares para cada individuo, a modo de un “mosaico” :

- 1- factores genéticos
- 2- factores inmunológicos
- 3- factores hormonales
- 4- factores ambientales

Por su parte, Freud habla de la conjunción particular de tres series complementarias:

- 1- factores hereditarios y congénitos (constitucionales)

- 2- experiencias tempranas infantiles.
- 3- factores desencadenantes o actuales, actuando sobre las anteriores.

### **Aplicación al Trabajo del concepto de Inmunidad Psíquica.**

Los componentes de la Inmunidad Psíquica, aunque no son llamados de esta manera, son reconocidos desde hace mucho tiempo por las empresas de aeronavegación, que tienen incorporado a su esquema de formación y mantenimiento de recursos humanos, la ejercitación periódica en el reconocimiento de los factores amenazantes, la identificación de las reacciones de cada integrante de su plantel de vuelo y la evaluación de las precauciones a tomar en cada caso.

Para el caso de los comandantes de vuelo, la prueba es semestral y consiste en la evaluación a través de un simulador de vuelo, de la forma en que se comporta frente a imprevistos que el instructor le va estableciendo durante el “vuelo”. Se plantea así en forma simulada el desperfecto de uno de los reactores , la pérdida de presurización de la cabina, la obstaculización de un aterrizaje por el cruce de otro avión en la pista, la caída libre desde 3.000 mts de altura por un “pozo de aire” en medio de una tormenta, debiendo en cada caso seguir un plan de emergencia previamente establecido. Lo mismo ocurre con los ingenieros de vuelo y el personal de cabina, que tienen asignado su rol frente a las emergencias. El principal inconveniente que se plantea es la forma en que cada persona reacciona frente al pánico. Solamente la solución de este primer tema hace que todo transcurra serenamente y se pueda acceder a los pasos lógicos establecidos para enfrentar la situación crítica.

Esto también se ensaya en las tripulaciones de la Marina Mercante, donde se practican los llamados “zafarranchos” de incendio y de abandono de la nave. Cada tripulante tiene



asignado un rol en la emergencia según su rango y tiene establecido su lugar en los botes salvavidas. Es habitual que se practiquen por lo menos dos simulacros en el curso de la navegación, en forma imprevista evaluándose el desempeño de cada tripulante como forma de preparación del equipo.

En el caso del transporte colectivo de pasajeros de corta y media distancia, a través del tiempo se han ido incorporando vehículos de mayor porte para una explotación económica de mayor rendimiento, se ha eliminado la figura del “guarda” por razones de economía de personal, sobrecargando la tarea del chofer, que además de conducir en medio de un tránsito colapsado por la cantidad de vehículos , expender boletos, responder a las preguntas de cada pasajero, debe hacerse cargo del costo emocional de enfrentar entornos cada vez mas disruptivos en soledad.

Para el caso de los comandantes e ingenieros de vuelo, que son quienes deben tomar las decisiones en forma inmediata frente a eventos disruptivos, cuentan con el aislamiento de la cabina, que los separa de los pasajeros transportados, limitando así la interferencia de los mismos (crisis de pánico, cuestionamientos, preguntas, agresiones), tarea que queda a cargo del personal auxiliar de cabina (comisarios, azafatas).

Para el caso de los tripulantes de la marina mercante, esa interferencia no existe al no conducir pasajeros.

En deportes como el fútbol, rugby y basket-ball, se habla de deportes “de contacto físico”, donde son mayores las posibilidades de lesiones traumatológicas por contacto físico, al poder colisionar directamente con el adversario. Es posible extender el concepto y denominar al trabajo del chofer de transporte colectivo de pasajeros de corta y media distancia como una actividad de “contacto físico y emocional continuo” con los pasajeros, con el consiguiente aumento del riesgo de lesiones físicas y psíquicas. La diferencia

estriba en que para el caso de los deportes señalados, existen reglas de juego y sanciones inmediatas a través de los árbitros para quienes violen el reglamento. En el colectivo , el chofer debe afrontar solo y sin ayuda, habitualmente en un entorno hostil los “encuentros físicos y emocionales” con los pasajeros, sin capacitación previa, sin personal auxiliar, ni reglas de juego , ni árbitros que intermedien la situación conflictiva que frecuentemente se plantea.

Las soluciones que las autoridades y las empresas han encontrado para configurar la forma actual en que se desarrolla la actividad ha sido similar a la utilizada por la legislación en cuanto a la contaminación de efluentes industriales. Permitir que se contamine, pagando una (módica) multa y permitir que se siga contaminando.

En el caso de los choferes, se ha incrementado el salario, sin modificar las condiciones de salud en el trabajo considerando que son equivalentes. El resultado es permitir mayor cantidad de horas trabajadas “en negro”, sin los horarios y descansos establecidos como adecuados, con la sobrecarga física y emocional que esto significa y que no se puede evaluar económicamente en forma inmediata por parte del trabajador. Solo en forma excepcional se realizan controles por parte de la autoridad laboral para fiscalizar el cumplimiento de las normas.

Pero en ningún caso se procede como en los otros medios de transporte, preparando al personal para enfrentar imprevistos. En el caso de los choferes, por tratarse de una situación de contacto físico y emocional directo con su pasaje, la falta de capacitación en este aspecto reviste una mayor gravedad, dejando librado al azar la forma de reacción emocional que surja en el momento del imprevisto.

### **Modelo de intervención para estimular la inmunidad psíquica**

La Inmunidad Psíquica es el resultado del funcionamiento armónico del Aparato Psíquico.

En el capítulo 4 de "Mas allá del principio del Placer" , Freud presenta una hipótesis sobre los fenómenos traumáticos por medio del análisis de un ejemplo paradigmático: La neurosis traumática secundaria a eventos disruptivos agudos e intensos. Postula la existencia de una barrera antiestímulo (equivalente psíquico de la piel y mucosas para el cuerpo). Gracias a ella, la intensidad de los estímulos externos es adaptada a lo que el aparato psíquico puede tramitar. Si un estímulo es demasiado intenso, el aparato psíquico queda incapacitado para ligarlo y da lugar a un proceso repetitivo. Aquí se plantea no solo la intensidad del evento fáctico externo, sino la relación entre ese evento y la resistencia del aparato psíquico expresada a través de su barrera antiestímulo.

La compulsión a la repetición para dominar psíquicamente la experiencia y la existencia de medios de protección psíquica o barrera antiestímulo abren el camino a nuevas teorizaciones clínicas.

Freud plantea una diferencia entre el apronte angustiado (estado de expectación frente a un posible peligro) y el susto (característica afectiva de lo imprevisto). El sujeto no puede estar preparado para lo que no espera. Esto es lo que facilita un desenlace traumático. Existen otros fenómenos además de la neurosis traumática, como para poder designarlos como traumáticos?. Existen y por eso adherimos a la designación de "campo de lo traumático " a una extensa área de la psicopatología". De esto dan cuenta las diferentes modalidades de la relación entre evento fáctico y procesamiento psíquico. Freud considera tres afectos según la relación del sujeto con el peligro externo: la angustia ( expectativa y preparación del aparato psíquico para enfrentar el peligro), el miedo (que reclama un objeto determinado que lo active) y el susto (que acentúa el factor sorpresa).

En 1926 (Inhibición, síntoma y angustia) Freud designa al "susto" como "angustia automática" y se desencadena ante la imposibilidad de salir ileso de una situación de peligro vinculado a la sensación de indefensión que tiene el sujeto de sí mismo.

La "angustia señal" será desencadenada por el Yo a través del recuerdo de una situación de peligro análoga a la actual y que le permite al sujeto prepararse para enfrentarla. (Treszesanski, José. Comunicación Personal. Seminario Freud de Doctorado 2010-2011).

En base a estos considerandos de Freud podemos señalar que distinguiremos "Vivencia de Estrés" (marcada por la angustia señal) , de la "Vivencia Traumática", (marcada por la angustia automática). Benyakar –Lezica Lo Traumático tomo 1).

En condiciones de normalidad, nuestro aparato psíquico es capaz de metabolizar y ligar los estímulos provenientes del mundo externo, consiguiéndose la adecuada articulación entre Afecto y Representación, componentes de la Pulsión.

Pero cuando un monto excesivo de estímulos provenientes del exterior, llegan al aparato psíquico, éste no es capaz de metabolizarlos y se produce una desarticulación entre Afecto y Representación.

En el esquema que tomamos como referencia para nuestro trabajo, partimos de los conceptos de Piera Aulagnier , enriquecidos por Moty Benyakar, que divide el psiquismo en en tres espacios : originario, primario y secundario, instancias que debe atravesar el estímulo externo para generar una adecuada metabolización, homogénea para cada espacio y para la adecuada articulación en cada uno de ellos. (Aulagnier , Piera. "La violencia de la Interpretación).

Cuando esto no sucede, se produce una alteración que se expresa clínicamente a través de síntomas, según el espacio en que se haya producido la desarticulación. El estímulo

carece de las características propias de ese espacio, es decir ser homogéneo, para mantenerse como heterogéneo, con los atributos de percepto, propio de su origen en el mundo externo. A este fenómeno lo llamamos introducto, (o Teratoma, según Ferenczi) y es responsable de la desarticulación entre Afecto y Representación de la Pulsión.

Cuales son las condiciones normales en que funciona adecuadamente la “Barrera Antiestímulos”?

Cada persona posee un umbral diferente para tolerar el ingreso de estímulos , por lo tanto, las dimensiones de la “Barrera Antiestímulos” es también diferente para cada uno. Depende de las experiencias previas, de la conformación de su Aparato Psíquico y de la coincidencia en un momento dado de estímulos provenientes de diferentes áreas de su vida ( mundo externo-mundo interno) . Pero lo que conocemos es que frente a situaciones que exigen al máximo la respuesta de nuestra subjetividad, se ve comprometida la capacidad de que esa respuesta sea la adecuada para mantener el equilibrio interno (articulación entre afecto y representación en cada uno de los espacios psíquicos), apareciendo la vivencia traumática, o las diferentes modalidades de los trastornos por disrupción, como consecuencia de la inadecuada metabolización de los estímulos provenientes del mundo externo.

Es posible mejorar la “Barrera Antiestímulos” o estimular la “Inmunidad Psíquica”?

Tomamos como ejemplo los conceptos de Inmunidad de la Biología, acercándonos mucho a los estudios del Prof. Yehuda Schoenfeld, una de las máximas autoridades mundiales de Autoinmunidad.

Encontramos una enorme similitud con los conceptos de Freud al describir las “series complementarias”. La superposición casi literal de ambos conceptos nos permite tomarlos como modelo sobre los cuales trabajar.

En el caso de la inmunidad biológica, es posible estimular su aumento a través de vacunas. Una vacuna está compuesta por antígenos (los gérmenes productores de la enfermedad que queremos combatir), inoculada en dosis adecuadas y bajo determinadas condiciones. En estos casos, el organismo genera defensas contra esa enfermedad, de modo que al enfrentarse nuevamente a esos gérmenes, cuenta con una capacidad aumentada para hacerle frente.

En el caso de la inmunidad Psíquica, el conocimiento de los mecanismos disponibles en cada persona para hacer frente a las situaciones traumatogénicas, mas el reconocimiento de la aparición de dichas situaciones permite estimular las defensas adecuadas para aumentar la capacidad para hacerles frente . Sería una forma de convertir la Angustia automática en Angustia Señal. En este caso tendríamos Vivencia de Estrés y no Vivencia Traumática.

En nuestro modelo aplicamos estos conceptos al trabajo en grupos, con las enseñanzas de Pichón Rivièrè con su Esquema Conceptual Referencial Operativo, y siguiendo su concepción de que todo fenómeno se expresa para cada persona en las tres esferas de su personalidad: en su mente, en su cuerpo y en su entorno (mundo externo).

Así, los relatos en el grupo sobre las experiencias de alguno de sus miembros, tiene las características de ser contenidas grupalmente entre todos los participantes, poder evitar lo inesperado de su aparición , por estar advertidos y de poder ensayar las respuestas de cada uno de los miembros frente al evento ocasional.

En cada situación grupal que se relata, los miembros van acumulando la experiencia necesaria para “ponerse en el lugar del otro” (concepto de empatía de Jeremy Rifkin). (Rifkin,J 2010), sin necesidad de atravesar la experiencia en la realidad, con lo que se va generando una “experiencia compartida” del tipo de la vacuna. Es decir, el enfrentamiento

a los estímulos causantes del trastorno, pero en dosis asimilables y esperadas, con el acompañamiento y contención del resto de los participantes.

## **Las intervenciones grupales**

### Grupo

“Es una estructura, organización o conjunto de personas que interactúan un tiempo suficiente como para llegar a compartir normas y elaborar expectativas mutuas de conducta y poseer un sentimiento grupal. Esta estructura emerge de la interacción y produce cambios en los individuos.”

Características de los pequeños grupos:

- Es una unidad que se manifiesta como una totalidad.
- Se presenta como una dinámica, como un proceso en movimiento.
- En todo grupo coexisten fuerzas contradictorias: unas tienden a favorecer la cohesión grupal y las otras tienden hacia la desintegración. La conducta del grupo tiende a la búsqueda del equilibrio entre estas fuerzas en conflicto.
- En todo grupo existen interacciones entre sus integrantes de tipo verbal y no-verbal.
- En el grupo surgen normas explícitas o implícitas;
- Los integrantes de un grupo desempeñan roles que se comprenden en función de la dinámica total del grupo y no

solo a partir de las características personales de los individuos que los desempeñan.

- Todo grupo tiene metas , objetivos que se propone alcanzar y éstos pueden ser explícitos o implícitos.
- En el grupo existen sentimientos y emociones compartidas que resultan del interjuego afectivo de sus integrantes.
- El grupo tiende a establecer un estado de equilibrio interno y una relación mas o menos estable con su contexto. La conducta del grupo tiene que hacer posible su existencia en el medio en el que está inserto.

En este punto entendemos necesario abandonar el encuadre esquemático, para introducir una quizás extensa cita de Enrique Pichón Rivière , fundamental para la comprensión global de lo que tratamos de explicar en este desarrollo. “Podría decir que mi vocación por las Ciencias del Hombre surge de la tentativa de resolver la oscuridad del conflicto entre dos culturas. A raíz de la emigración de mis padres desde Ginebra hasta el Chaco, fui desde los cuatro años testigo y protagonista, a la vez, de la inserción de un grupo minoritario europeo en un estilo de vida primitivo. Se dio así en mí la incorporación, por cierto que no del todo discriminada, de dos modelos culturales casi opuestos. El descubrimiento de la continuidad entre sueño y vigilia, presente en los mitos que acompañaron mi infancia y en los poemas que atestiguan mis primeros esfuerzos creativos, bajo la doble y fundamental influencia de Lautréamont y Rimbaud, favoreció en mí, desde la adolescencia, la vocación por lo siniestro”.



“La sorpresa y la metamorfosis, como elementos de lo siniestro, el pensamiento mágico, estructurado como identificación proyectiva, configuran una interpretación de la realidad característica de las poblaciones rurales influidas por la cultura guaraní, en las que viví hasta los 18 años. Allí toda aproximación a una concepción del mundo es de carácter mágico y está regida por la culpa. Las nociones de muerte, duelo y locura forman el contexto general de la mitología guaraní”.

“La internalización de estas estructuras primitivas orientó mi interés hacia la desocultación de lo implícito, en la certeza de que tras todo pensamiento que sigue las leyes de la lógica formal, subyace un contenido que, a través de distintos procesos de simbolización, incluye siempre una relación con la muerte en una situación triangula”.

“Ubicado en un contexto en el que las relaciones causales eran encubiertas por la idea de la arbitrariedad del destino, mi vocación analítica surge como necesidad de esclarecimiento de los misterios familiares y de indagación de los motivos que regían la conducta de los grupos inmediato y mediato. Los misterios no esclarecidos en el plano de lo inmediato (lo que Freud llama "la novela familiar") y la explicación mágica de las relaciones entre el hombre y la naturaleza determinaron en mí la curiosidad, punto de partida de mi vocación por las Ciencias del Hombre”.

“El contacto con los pacientes, el intento de establecer con ellos un vínculo terapéutico confirmó lo que de alguna manera había intuido; que tras toda

conducta "desviada" subyace una situación de conflicto, siendo la enfermedad la expresión de un fallido intento de adaptación al medio. En síntesis, que la enfermedad era un proceso comprensible”.

“La indagación analítica de ese mundo interno me llevó a ampliar el concepto de "relación de objeto", formulando la noción de vínculo, al que defino como una estructura compleja, que incluye un sujeto, un objeto, su mutua interrelación con procesos de comunicación y aprendizaje.

Las relaciones intrasubjetivas, o estructuras vinculares internalizadas, articuladas en un mundo interno, condicionarán las características del aprendizaje de la realidad. Este aprendizaje será facilitado u obstaculizado según que la confrontación entre el ámbito de lo intersubjetivo y el ámbito de lo intrasubjetivo resulte dialéctica o dilemática. Es decir, que el proceso de interacción funcione como un circuito abierto, de trayectoria en espiral, o como un circuito cerrado, viciado por la estereotipia”.

“El mundo interno se define como un sistema, en el que interactúan relaciones y objetos, en una mutua realimentación. En síntesis, la interrelación intrasistémica es permanente, a la vez que se mantiene la interacción con el medio. A partir de las cualidades de la interacción externa e interna, formularemos los criterios de salud y enfermedad.

Esta concepción del mundo interno, y la sustitución de la noción de instinto por la estructura vincular, entendiendo al vínculo como un protoaprendizaje, como el vehículo de las primeras experiencias sociales, constitutivas del sujeto como tal,

con una negación del narcisismo primario, conducían necesariamente a la definición de la psicología, en un sentido estricto, como psicología social.” (Pichón Riviere, E. 1971)

### **Dinámica grupal**

Kurt Lewin fue el primero en utilizar la expresión “Dinámica de Grupos” para designar ciertos fenómenos de la vida de un grupo. Dinámica significa choque, asimilación y continua combinación de fuerzas. Está referido a un proceso en continuo movimiento.

El término “cohesión”, en su sentido físico originario, designa la fuerza que mantiene unidas las moléculas de un cuerpo; de ahí proviene la metáfora de la unión de los individuos en un grupo.

Podemos mencionar como un factor de cohesión la organización propia del grupo que le permite satisfacer necesidades y alcanzar sus objetivos.

### **Distribución y articulación de roles**

Un grupo se articula sobre la base de un interjuego de roles, es decir, funciones, comportamientos y tareas, que realiza cada uno de sus miembros.

Pueden distinguirse tres categorías de roles en un grupo:

- 1- Roles relativos a la tarea que tienden a favorecer la definición de los objetivos grupales y los medios para alcanzarlos.
- 2- Roles relativos al mantenimiento del grupo, que forman, mantienen o refuerzan la cohesión grupal.
- 3- Roles individuales que constituyen un obstáculo para la cohesión y el logro de los objetivos grupales, ya que tienden a la satisfacción de necesidades o deseos individuales sin tener en cuenta los efectos sobre el grupo.

Un mismo sujeto interactuando en un grupo, puede en distintos momentos asumir comportamientos diferentes. Trabajar eficientemente en grupo significa en síntesis, asumir alternativamente distintos roles, ya sean de “mantenimiento” o de “tarea”, según las necesidades del grupo.

### **La conducta del grupo y el modo de liderazgo**

Toda vez que un grupo debe producir algo, material o intelectual, requiere de un coordinador u orientador. Clásicamente se describen tres tipos de liderazgo en la conducción grupal: Democrático, Autocrático y Laissez-Faire.

La eficacia relativa de estas tres modalidades está fundamentada en distintas experiencias y niveles, ya se trate de clubes de niños, grupos industriales, grupos educacionales y algunos grupos experimentales creados específicamente con ese propósito. Los resultados permiten justificar ciertas generalizaciones:

Los grupos democráticos tienen mayor motivación hacia el trabajo, mayor satisfacción entre los integrantes y mayor productividad. Las iniciativas

individuales se manifiestan y hay menos descontento y menos demostraciones de frustración y de agresión entre sus miembros. Todos pueden expresar sus puntos de vista.

En los grupos autocráticos predominan la irritabilidad, la hostilidad y la agresividad tanto hacia los compañeros como hacia el conductor. Los integrantes suelen mostrarse apáticos aún cuando estén disconformes, actúan como subordinados y muestran un mínimo de facultad creadora. Cuando el conductor está ausente hay muy poca o ninguna actividad. Cada miembro cumple el rol establecido.

La característica principal del grupo dirigido con el estilo "Laissez-Faire (dejar hacer) es su falta de productividad. La individualidad se manifiesta pero no puede ser canalizada hacia terrenos provechosos. El sentimiento general es de falta de progreso y lo que predomina es el desinterés.

### **La estructura grupal**

Puede señalarse que un grupo tiene una estructura compuesta por elementos invariantes ya que sea cual sea el grupo siempre se compone de un número de personas, se da en un espacio y tiempo de interacción, posee fines, objetivos, tareas y un sistema de organización. La estructura es así una configuración particular de elementos y de relaciones entre ellos. La estructura se manifiesta en el desenvolvimiento del proceso grupal, este proceso en movimiento recibe el nombre de "Dinámica". El grupo es acontecer y a través de su dinámica podemos analizar distintos fenómenos:

- 1- El conflicto de fuerzas que se produce con la participación de los miembros del grupo, a veces son contradictorias u opuestas. Pueden tender a la cohesión o a la disolución grupal.
- 2- Las representaciones o imágenes conscientes o inconscientes, individuales o sociales que la vivencia del grupo y el aprendizaje despiertan.
- 3- La relación de los procesos individuales y grupales.
- 4- Los momentos de inicio, desarrollo y cierre por los que transcurre la vida del grupo.

Momentos de la vida de un grupo:

### **Iniciación**

Cada individuo trae sus motivaciones, expectativas y experiencias personales. No conoce a sus compañeros ni al coordinador, ignora su forma de trabajo, tiene un cierto nivel de ansiedad. El coordinador tiene un plan previo, con el consenso de los demás miembros establecerá los objetivos grupales y hará una evaluación diagnóstica. Los individuos comienzan a interactuar y surge del conjunto una estructura nueva, ahora el grupo tiende a una meta común.

### **Desarrollo**

El individuo siente su pertenencia al grupo. Elabora, analiza, sintetiza, integra y aplica lo que aprende. Se prevé y lleva a cabo un plan de acción para el aprendizaje de los contenidos necesarios al grupo. Se utilizan distintos procedimientos y técnicas centradas en el grupo y en el individuo. El proceso

grupales irá alcanzando un marco común que permitirá la comunicación y la acción orientada hacia los objetivos utilizando los recursos humanos y materiales del grupo.

### **Cierre**

Cada individuo ha adquirido conductas nuevas que confrontan con los objetivos iniciales, elabora su separación del grupo, utiliza y transfiere sus aprendizajes a situaciones nuevas . Se hacen las evaluaciones finales de los aprendizajes individuales, grupales y del proceso de grupo, tomando lo positivo y lo negativo de mismo. Se elabora la separación.

### **Funciones del grupo**

Estamos ahora en condiciones de señalar las funciones fundamentales que todo grupo humano cumple para con sus miembros. Son tres:

- 1- El grupo es un campo de aprendizaje de roles
- 2- El grupo es un campo de control de ansiedades
- 3- El grupo es un campo de experiencia vivencial.

Estas tres funciones se encuentran íntimamente relacionadas. Por ejemplo en el grupo familiar, encargado de la socialización de los nuevos miembros de la sociedad es donde el niño aprende las conductas – roles – características del ser humano; al mismo tiempo la familia ofrece un ambiente propicio para el aprendizaje, ya que en él se regulan las ansiedades que podrían obstaculizarlo e impedirlo; en tal medida el grupo opera como un campo de control de ansiedades

para facilitar dicho aprendizaje; es gracias a la conjunción de estas circunstancias que los hombres crecen , se desarrollan y maduran en los grupos: ellos ofrecen un campo de experiencia vivencial. Estas tres funciones básicas explican la universalidad del agrupamiento humano. Es por ese motivo que organizar grupos de discusión es una técnica sumamente útil dentro de ciertos límites para adquirir conocimientos y crear o modificar hábitos o actitudes adecuadas hacia la salud, tendientes a establecerla y mantenerla.

Se trabajó como fundamento técnico con los conceptos de Balint para grupos de pares, enfocando el impacto emocional que la tarea provoca en un grupo profesional, independientemente de la parte técnica o de conocimientos sobre la actividad en sí misma. También se tomaron como fundamento del funcionamiento grupal los conceptos de Didier Anzieu, especialmente en cuanto a la no limitación de características para el agrupamiento por semejanza o complementariedad. Finalmente, el gran respeto por el mundo interior de cada ser humano con su proyecto propio, con su biografía, con su trascendencia y su modalidad de vincularse con los demás ha sido el principal de los fundamentos con el que hemos tratado de ayudar a descubrir (a-lethaia) los obstáculos que se plantean a la realización y crecimiento personal de cada individuo.



## **SECCION 3**

### **Capítulo 1**

#### **Estudio Piloto**

#### **Modelo de intervención para el desarrollo de inmunidad psíquica en Choferes de Colectivos**

#### **Trabajo con grupos**

Modelo de una esfera grande con muchas esferas en su interior (lóbulos), todas interrelacionadas entre sí. Cada esfera representa un grupo humano desde el punto de vista socio-estructural, como unidad de trabajo. Hemos elegido una de ellas que es donde actuamos directamente, sabiendo que se trata de un sistema abierto, con intercambios con todo lo externo, a lo que llamamos Peri-lobar. El lóbulo está en relación con todos los demás, pero llamamos a este modelo Pseudo-poli-lobar, ya que las acciones sobre los demás no son participación directa, pero existen y están bajo su influencia.

Tomamos la situación de un sistema lejos de su punto de equilibrio, donde aparecen las estructuras disipativas, base de la Teoría del Caos, planteada por Illia Prigogyne.

### **El modelo del Lóbulo y su desarrollo**

Siguiendo el modelo creado por Moty Benyakar establecimos:

Una primera etapa protolobar, como investigar sobre la inmunidad Psíquica (identificar las amenazas, conocer la reacción individual frente a ellas, tomar precauciones para evitar o limitar las reacciones individuales). Aquí, en esta etapa se determina el Setting que utilizaremos mucho antes de que se conforme el Lóbulo. Una segunda etapa llamada Pre-Lobar que incluye el encuadre específico, la selección de los candidatos a integrar los grupos. Una tercera etapa llamada Lobar propiamente dicha, con su encuadre particular, desde la primera hasta la última sesión. Una cuarta etapa Post-lobar (los efectos que seguirán actuando una vez finalizado y disuelto el grupo o Lóbulo, a través de los propios participantes). Imaginamos un crecimiento exponencial del modelo a través de los intercambios entre los participantes del grupo y el entorno de cada uno.

## **De la Teoría del Caos a Lo Disruptivo**

Si consideramos un sistema lineal, en equilibrio , no hay lugar para la incertidumbre. Todo resultado está previsto, pero es justo allí, lejos del equilibrio donde adquiere su mayor relevancia el concepto de Lo Disruptivo, ya que cada vez mas en nuestro mundo de hoy , y en este trabajo que estamos presentando en relación a los Choferes, lo Disruptivo se presenta como lo cotidiano y por tanto muy difícil de metabolizar a partir del pensamiento simple, lineal, de los sistemas en equilibrio.

### **Primeros pasos metodológicos:**

- 1- Determinar el Universo para establecer las preguntas de investigación.  
Se consultó a los Empresarios acerca de los choferes que reunieran condiciones de :
  - a- Antigüedad mayor a 10 años en la Empresa.
  - b- Ser Seguros . No haber tenido accidentes , o de haberlos tenido, haber actuado en forma diligente y solidaria. Evitar conflictos con los pasajeros o con otros conductores en medio del tránsito.
  - b- Ser Confiables. Conducir con prudencia en el tránsito. Ser amable con los pasajeros.
- 2- Luego se realizó la misma pregunta a choferes, hasta la saturación de la muestra.

- 3- Se obtuvieron 10 choferes que representaron para el universo indagado, la mínima incidencia de problemas subjetivos para determinar las condiciones que afectaban mas a cada uno en relación al trabajo, y cual era la forma de mejorar las condiciones y medio ambiente de trabajo (CyMat ,como se conoce este Tema en Salud Ocupacional).

#### **Instrumentos empleados para determinar la muestra.**

- 1- Se confeccionó un modelo de entrevista estructurada con tres preguntas abiertas que se formularon a los 10 candidatos seleccionados.
  - a- Cuales son los problemas que mas lo afectan en su trabajo de chofer.
  - b- Cuales son las mayores satisfacciones que recibe en su trabajo de chofer.
  - c- Que iniciativas organizativas (Empresa o Sindicato) se han empleado para mejorar el trabajo de chofer.

Las respuestas fueron ordenadas en 4 grupos :

- 1- Horario, etc.
- 2- Problemas mecánicos
- 3- Agresión de los pasajeros
- 4- Otros

Estos resultados sirvieron de base para iniciar la elaboración a nivel grupal.

Encuesta individual para determinar la visión subjetiva de las condiciones laborales.

Desarrollo de una intervención participativa ajustada a las necesidades de los choferes.

## **Objetivo del Estudio**

El propósito de este estudio fue explorar las experiencias de los choferes de colectivos con respecto a la calidad de vida en el trabajo. En concreto, este estudio se dirigió a las siguientes preguntas de investigación:

- 1) ¿Cómo experimenta su entorno de trabajo en términos de estrés, carga de trabajo, presión del tiempo y conciliación con su vida fuera del trabajo?
- 2) ¿Cuál es su experiencia personal en relación con las iniciativas que se han tomado para mejorar la calidad de la vida laboral?

## **Metodología de la Investigación**

Para una mejor comprensión de la calidad de vida de los choferes, se emplearon métodos cualitativos en este estudio; un aspecto importante del enfoque cualitativo es la profundidad con la que se llevan a cabo exploraciones y descripciones escritas, por lo general resulta en detalles suficientes para que el lector pueda captar la idiosincrasia de la situación (Myers, 2000). La investigación para este estudio fue llevado a cabo in situ en las terminales de colectivos de los choferes que participaron del estudio. Creswell (2003) explica que la investigación cualitativa debe llevarse a cabo en el entorno natural. Según Creswell, los investigadores buscan la implicación de sus participantes en la recopilación de datos y tratan de construir previamente una buena relación para obtener la mayor credibilidad de las respuestas en el estudio.

Conceptos sensibilizadores, Este estudio fue influenciado por los conceptos de sensibilización que surgieron de la revisión de la literatura, es decir, el estrés laboral,

factores que influyen en la calidad del trabajo y las estrategias adoptadas para hacer frente al estrés.( Patton, 2002)

El estudio se guió por el concepto de la observación naturalista. Esto comprende las actitudes sociales y los prejuicios, que son estudiados a través de la observación en situaciones naturales. La observación naturalista es un tipo de estudio clasificado en los estudios de campo; no se utilizaron enfoques experimentales en el campo o en situaciones reales. En el método de observación naturalista el investigador observa con mucho cuidado y registra un comportamiento o fenómeno, a veces durante un período prolongado en su entorno natural. Los temas o fenómenos que no interfirieron directamente con el motivo de la investigación fueron desechados. Por lo general, implica la observación de los participantes a medida que avanzan sobre su actividades en entornos reales. Esta investigación intentó conocer la calidad de la vida laboral desde el punto de vista del participante. Por lo tanto, el diseño cualitativo de este estudio ayudó a fomentar la comprensión de la experiencia única de cada participante a través de entrevistas en profundidad. También proporcionan una comprensión del fenómeno que se ha investigado a través de la experiencia directa, de primera mano.

El observador a cargo del registro de datos fue un observador participante, en tanto forma parte de la dinámica del trabajo cotidiano de los Choferes.

### **Selección de los participantes**

Los participantes de este estudio fueron 10 conductores con mas de 10 años de antigüedad en la Empresa, considerados “informantes selectos” sobre esta actividad. Para seleccionar los conductores , se realizó un muestreo en base al conocimiento previo

que teníamos de la totalidad de los 600 choferes que actualmente trabajan en la Empresa. Se seleccionaron a aquellos que respondían a dos características fundamentales: 1- Ser considerados “Choferes experimentados” y fundamentalmente 2- “Choferes seguros”.

Se obtuvo una muestra intencional de los conductores que realizan diferentes recorridos, para formular preguntas sobre sus opiniones con respecto a su calidad de vida en el trabajo . Los conductores fueron invitados a participar en este estudio, después de explicarles los motivos y la importancia del mismo, aceptando todos los seleccionados colaborar en forma desinteresada.

La selección de conductores se interrumpió siguiendo los criterios de saturación de la información.

### **Recopilación de datos.**

Los datos fueron recolectados durante cuatro meses, y consistieron en entrevistas personales y observación de las condiciones en que trabajaban. Las entrevistas proporcionaron la oportunidad para obtener información detallada de la perspectiva personal de cada individuo y para un análisis en profundidad de la comprensión del contexto personal, dentro de los cuales se encuentra el fenómeno de la investigación (Creswell, 2003). Las entrevistas fueron realizadas utilizando una guía de entrevista semi-estructurada con la finalidad de que no quedaran librados al azar temas sin investigar. También se formularon preguntas abiertas con el fin de proporcionar a los participantes la oportunidad de explicar detalladamente sus experiencias.

Debido a la confianza existente entre los entrevistados y el entrevistador, algunas formalidades sobre el consentimiento informado se dieron por tácitas en forma oral,

precisamente en función de dicha confianza previa .

### **Análisis de Datos**

Siguiendo el procedimiento recomendado por Strauss y Corbin (1998), tres tipos de codificación se adoptaron para analizar los datos. En primer lugar, la codificación abierta (selección intencional) se utilizó para descubrir e identificar las propiedades y dimensiones de los conceptos en los datos. En segundo lugar, codificación axial tomó como ejes centrales 1- la salud física, 2- la salud mental y 3- el valor del tiempo en el trabajo. Estos ejes fueron empleados para unir las categorías básicas juntos en el nivel de propiedades y las dimensiones. En tercer lugar, la codificación selectiva se utilizó como un proceso de integración y para refinar la teoría. Para organizar este proceso, un enfoque sistemático para el análisis de transcripciones fue adoptada en un procedimiento similar al empleado por Turner (1981).

### **Confiabilidad de la información**

Una variedad de estrategias se emplean para mejorar la validez del estudio. En algunos casos se utilizó la triangulación de las fuentes de datos (Patton, 1990) con la utilización de 2 observadores. Esto contribuyó a fortalecer los resultados (un colega investigador ayudó en este proceso). Por ejemplo, los datos se obtuvieron a partir de dos fuentes con diferentes investigadores en cada lugar y los temas emergentes fueron seguidas durante el proceso de la entrevista para comprobar la consistencia de las respuestas. Las interpretaciones fueron discutidas entre los investigadores para obtener una perspectiva diferente y examinar las explicaciones no coincidentes. Este estudio tuvo como objetivo mejorar nuestra comprensión de la vida de los participantes que trabajan



con respecto a su calidad de vida laboral y temas relacionados con ella. También fueron documentadas ideas o preguntas que surgieron en relación con una nueva investigación.

Las narraciones y descripciones detalladas de las experiencias de trabajo permitieron maximizar la precisión y reducir al mínimo la posibilidad de distorsión resultante del sesgo del investigador en los datos. Se considera que la muestra fue satisfactoria y aportó información adecuada sobre la validez de los temas emergentes y ayudó a calificar el grado de veracidad de los temas generales investigados.

### **Resultados de la Investigación**

Los resultados de la investigación de las 10 entrevistas realizadas a los conductores, se presentan como de muy buena calidad. Antes de establecer los resultados, se estableció que proporcionan una visión general de los puntos en común y la singularidad de cada uno de los participantes que fue respetada manteniendo la textualidad de su expresión. En la interpretación de los resultados, este estudio de fondo ayuda a entender el contexto de las experiencias vividas de los participantes y de sus puntos de vista. Los análisis de las entrevistas descubren cuatro temas principales:

A- las demandas laborales y calidad de vida laboral.

B- Las estrategias personales de manejo para reducir el estrés.

C- Las iniciativas organizativas para reducir el estrés, tanto de tipo real como percibidas por los choferes.

D- Humor, Trabajo en equipo y balance entre la vida familiar y el trabajo.

## **Descripción de los participantes**

Los 10 participantes trabajan como conductores con cuatro diferentes recorridos de la misma Empresa. Todos los participantes son hombres. En Argentina las mujeres no trabajan todavía como conductores, situación que se da en forma creciente en otros países. Todos los choferes trabajan a tiempo completo , no existiendo trabajadores de tiempo parcial. En épocas de aumento de demanda, se pagan horas extras a los choferes habituales de la Empresa. Hay alguna variación con respecto a su nivel de experiencia en la organización, teniendo todos los entrevistados mas de 10 años de actividad como chofer en la misma Empresa. La edad de los participantes va de los 35 a los 55 años de edad . La mayoría de los los participantes (8) están casados o separados, mientras que unos pocos (2) son solteros. Todos menos dos de los participantes tienen hijos. El tiempo empleado en ir y venir del trabajo varió de 3 a 12 horas por semana.

Los resultados describen cómo los participantes experimentan su trabajo en términos de la carga de trabajo, la presión del tiempo, y como compatibilizan la vida familiar con el trabajo. En las conclusiones se destaca también la naturaleza de sus experiencias en relación a su calidad de vida laboral y las iniciativas adoptadas por la organización para mejorarlas.

A- Las demandas del trabajo y la calidad de vida laboral:

Aunque la vida en el trabajo y las fuentes de sobreexigencias variaron entre los participantes, todos manifestaron que experimentan un elevado monto de presión todos

los días. Una vez que el concepto de esa presión y el significado de calidad de vida laboral se explicó a los participantes, todos ellos aceptaron que esa “presión” era un factor común en el trabajo incluyendo la preocupación por el mantenimiento de su trabajo. La mayoría de los factores de presión identificados por los participantes estaban asociados con el tipo de trabajo que realizan.

La calidad de vida en el trabajo se vio afectada debido principalmente a las presiones por cumplir los horarios establecidos, el deterioro de las condiciones mecánicas de los colectivos y la agresión verbal y a veces física de los pasajeros, que es cada vez mayor.

Todo esto se refleja en comentarios de los participantes. "Las condiciones del colectivo son desastrosas. Si no es una cosa es la otra, pero nunca anda todo bien. Informé muchas veces a la Empresa y al dueño, pero parece que no los preocupa. Me dicen que dentro de poco entrará una nueva unidad, que hay que esperar. Mientras tanto el que tiene que explicarle todo lo que pasa a los pasajeros soy yo. Los pasajeros hacen comentarios en voz alta y gritan desde atrás. Tengo que ignorarlos."(Participante No 3)

“ A veces tengo la sensación de que mi cabeza no es parte de mi cuerpo, me da vueltas como una calesita. La congestión del tránsito y el estado de las calles es terrible. El ruido es cada vez mayor y la contaminación del aire dentro del colectivo afecta mucho los pulmones. Yo tengo asma y sufro mucho por eso. Cuando llego a casa, me duele todo el cuerpo . Mis miembros están acalambrados. Es muy angustioso. " (Participante n ° 7)

Otros tipos de eventos disruptivos identificados por los participantes varió entre los mismos. Se refieren a su relación con los pasajeros, la naturaleza temporal de su trabajo, falta de reconocimiento, para nombrar unos pocos.

"Tengo que negociar a veces con el jefe de personal, cuando quiero salir con mi esposa y tengo que cambiar con alguien, cuando me toca trabajar de noche. A veces no me responden o lo hacen e forma irónica. A veces no puedo ir a alguna fiesta de la familia. Siempre falta personal, causando una carga extra sobre nosotros, que tenemos que trabajar varias horas de más. " (Participante nº 4)

" Nadie nos respeta . Siempre tenemos que hacer frente a la la crítica. "Cada vez que se produce un accidente , siempre tenemos la culpa nosotros. La gente y la televisión, a veces nos llama "asesinos al volante". (Participante N ° 10)

Cabe señalar aquí que la investigación ha demostrado que los factores disruptivos conducen a un desequilibrio en la salud física y psicológica del conductor, causando cambios en su comportamiento. La alteración en la salud psicológica puede incluir la depresión y la ansiedad, sentimientos que provocan la desconfianza y la sensación de sentirse perseguidos y observados en su trabajo (Issever et al., 2002).

Los cambios en el comportamiento pueden incluir el consumo de alcohol o el aumento de su proporción. (Ragland et al., 1995). También conducen en algunos casos al consumo de tabaco y el hábito de fumar o aumento de su proporción ((por ejemplo, Bovenzi y Sadini, 1992;. Hedberg et al, 1993.; Maciulyte, 2000) y el uso de drogas. (Ragland et al., 1995).

B estrategias de afrontamiento para reducir el entorno disruptivo:

Las estrategias de adaptación varían de un participante a otro, pero implican a menudo algún tipo de pasatiempo que es personalmente agradable o gratificante para el individuo. No son muchos los entrevistados que manifiestan tener algún pasatiempo o hobby.

Los participantes describieron que suelen pasar el tiempo con amigos, socializar, participar en actividades físicas (organizar partidos de fútbol), y pasar tiempo con los miembros de la familia para tener sus mentes fuera del trabajo y los factores disruptivos que los acompañan. Todos los participantes manifestaron elegir actividades que les proporcionan oportunidad de evasión, tanto mental como física, de las exigencias del trabajo. Iwasaki y Mannell (2000) se refieren a este tipo de escape ,en que el ocio se presenta como un escape temporal de los eventos desagradables en la vida cotidiana del trabajo. Algunas de las estrategias adoptada por los participantes se expresaron textualmente como:

"Trato de hacer las cosas que me hacen sentir bien; a veces ir a un bar, tomar unas cervezas y salir con los amigos. Eso es bueno". Al igual que hacer las cosas como vengan (espontáneamente), sin planificación y hacer que sean totalmente diferentes de lo que estoy acostumbrado en mi vida . A veces, compro billetes de lotería o paso por el Bingo a jugar. También jugar a las cartas con mis amigos me da una inmensa satisfacción ." (Participante N ° 6)

"Tengo un hijo de tres años y lo quiero mucho. La mayor parte del tiempo que estoy en casa, juego con mi hijo. Ud. no se imagina cómo pasa el tiempo cuando estoy con mi hijo ". ( Participante N ° 4).

C Las iniciativas de la organización (Empresa o Sindicato) para reducir la carga laboral:

Cuando el investigador preguntó acerca de las iniciativas que han tomado la Empresa o

el Sindicato para mejorar la vida laboral, muchos de los participantes respondieron diciendo que no hay nada que hayan hecho dentro de la Empresa o del Sindicato para mejorar la calidad de la vida laboral. Hay una separación definitiva en los participantes entre los programas y eventos especiales que se programan para el personal y la conciencia de que estos programas no mejoran la calidad de vida de los trabajadores. Sus respuestas no son más que un reflejo de la falta de acuerdo acerca de cómo las iniciativas se clasifican y para que sirven. La comunicación parece ser un problema ya que la mayor parte de los participantes consideraron que reciben una comunicación adecuada sobre la calidad de vida laboral e iniciativas a través de carteleros de anuncios, pero en realidad ellos no reconocieron los hechos como algo que se ofrece para mejorar su calidad de vida.

"Yo no soy realmente consciente de un montón de programas. Había una vez un programa de meditación y Yoga llevado a cabo por una minoría selecta (del Sindicato). Sé que no me interesaba." (Participante N° 3)

"Sí, para ser honesto, no estoy familiarizado con iniciativas de ese tipo. El sindicato no está preocupado por cambiar nada." (Participante N° 1)

"No sabemos nada de algo como la calidad de vida en el trabajo . Y yo digo "nosotros" porque yo no recuerdo haber oído de ninguno de los choferes hablar de algo así."  
"(Participante N° 8)

D El humor, el Equipo de Trabajo y como integran la Vida con el Trabajo:

En un lugar de trabajo que normalmente se caracteriza por ser de ritmo rápido y exigente. Y con tanta exigencia, puede ser difícil encontrar el tiempo para compartir una sonrisa entre los compañeros con que uno trabaja. Sin embargo, es debido a este ritmo rápido y exigente, que los participantes sienten la necesidad de ser capaces de encontrar el humor durante el día. Parece que cuando el personal es capaz de compartir una sonrisa con sus compañeros de trabajo, se dan cuenta de que no deben tomar las cosas tan en serio. Cuando el humor se convierte en una parte más de la jornada de trabajo, se espera que el nivel de exigencia relacionado con el trabajo disminuya un poco. Por lo tanto, el uso del humor parece proporcionar a los participantes una efectiva estrategia de afrontamiento para lidiar con la sobrecarga del trabajo. Las oportunidades para el humor puede que se encuentren entre los participantes , conforme a:

"Antes de comenzar nuestro recorrido y después de llegar al último destino, hay que conseguir algo de tiempo para compartir con los compañeros. Este es el momento en que se obtiene un oportunidad para hacer una broma o estirar las piernas. Todos nosotros lo tomamos a la ligera, ya que es la única forma de entretenimiento para nosotros.  
"(Participante N ° 4)

"Para nosotros, la hora del almuerzo es cuando se llega a algún destino. No hay tiempo para otra cosa. Ese es el momento en que nos encontramos con otros choferes. Mientras comemos algo, se discuten temas divertidos o incidentes que puedan haber ocurrido durante el trayecto. Cualquier hábito peculiar de algún pasajero o algo ocurrido durante el

viaje, se convierte en nuestro tema de conversación. De esta manera, se trata de olvidar lo relacionado con el trabajo y nos hace sentir mejor.(Participante N° 10)

## **CREACIÓN DE LOS GRUPOS ELABORATIVOS**

### **Etapas Proto-labor**

El modelo del grupo estaba solamente en nuestra cabeza. Allí establecimos el Setting que se daría a los grupos:

Teníamos el conocimiento teórico de Pichón Rivere , con su E.C.R.O. , la teoría de la enfermedad única, su concepción del hombre en permanente conflicto con su medio, y la concepción de que toda psicología es social, es decir que se manifiesta en la mente, el cuerpo y la sociedad.

Teníamos también los conceptos de Winnicott sobre el espacio transicional, donde se pueden poner a prueba , como hace el niño con la ayuda de su madre, los ensayos para integrar poco a poco los datos de la realidad, apoyado por la ayuda materna (grupala). Tomamos también conceptos de psicoanalistas argentinos que trabajaron estos temas como Pacho O'Donnell, Tato Pavlotzky, Barembliitt.

Conocíamos las experiencias de los italianos Gastone Marri e Ivar Oddone, creadores e impulsores del llamado "Modelo Obrero Italiano de Salud" de los años 60. Finalmente, teníamos la convicción de que ninguno de los abordajes realizados hasta el momento para mejorar la salud de los Choferes, había dado resultado. Todavía no teníamos la



aprobación de la Empresa, de los Choferes ni del Sindicato para iniciar la experiencia. Serían 3 o 4 grupos de 7 u 8 personas cada uno, que se reunirían semanalmente en nuestro consultorio, fuera del horario habitual; tendría una duración de 1 ½ hs. cada sesión, y se realizarían 6 sesiones, finalizadas las cuales se disolverían los grupos.

### **Etapas Pre-lobar**

Antes de comenzar a “visualizar” el modelo de intervención, establecimos el formato teórico del abordaje:

Sería grupal, centrado en la subjetividad de los participantes, debería ser limitado a un número pequeño, de duración pautada para poder ser evaluable. Sin conocer todavía las respuestas que harían posible el trabajo, y mientras tratábamos de persuadir a Directivos, Delegados y a los propios Choferes sobre el valor de integrar este modelo , le fuimos dando forma , llamándolo “ I.P.S.O.” (Inmunidad Psíquica en Salud Ocupacional) y el nombre de la localidad del conurbano Bonaerense donde se desarrollaría la experiencia: “Morón”. Teníamos el convencimiento de que se estaba iniciando una actividad significativa e inédita , capaz de producir profundos cambios en la Salud Ocupacional de los Choferes.

Aprovechando la coincidencia del encuentro de varios choferes en licencia por problemas psiquiátricos, y cuyo interés en comunicar sus experiencias al resto era expresada a viva voz en la sala de espera, los invitamos a participar en la elaboración conjunta de los problemas que los aquejaban, agregando una silla a la reunión informal. Luego, varios de

ellos aceptaron formalizar estas reuniones y fueron postulados para integrar la experiencia piloto.

A este grupo se agregaron otros choferes que manifestaban en conversaciones individuales su interés por hablar sobre los temas del trabajo, aún sin estar en uso de licencia.

Se conformaron 3 grupos de 7 choferes cada uno, en forma voluntaria, de tipo heterogéneo, es decir, choferes que habían protagonizado eventos disruptivos junto con otros que no.

### **Etapá Lobar**

Una vez aceptada por todos los sectores involucrados la propuesta, y establecido el Setting y el Encuadre, se dio comienzo a los encuentros pactados . Se comenzó a trabajar simultáneamente en los 3 grupos que formaron en conjunto el “Lóbulo” de intervención para desarrollar la Inmunidad Psíquica . Las experiencias de lo que ocurría en cada grupo era inmediatamente transmitida al resto de los compañeros , que recibían con expectativa y curiosidad los relatos y comenzaron a interesarse sobre esta nueva forma de elaborar los problemas.

Finalizadas las 6 sesiones pactadas, se disolvieron los grupos.

### **Etapá Post-lobar**

El vínculo informal que se mantuvo luego de la disolución de los grupos , operó como red de contención que fue creciendo y sirviendo a otros choferes que sufrían eventos

disruptivos y eran derivados para compartir con los “referentes” sus experiencias. Se logró así, una verdadera y novedosa ayuda para la elaboración psicológica de las situaciones disruptivas.

En este momento comenzó el verdadero funcionamiento de la transmisión de experiencias que había imaginado.

Ya sea por nosotros, por el jefe de personal , por los delegados gremiales o por los compañeros, cuando algún chofer protagonizaba algún evento disruptivo traumatogénico, se le derivaba a encontrarse con quienes habían participado en la experiencia, lográndose de esta forma el objetivo inicial, que era la multiplicación de la experiencia de elaboración , en forma indirecta y a través de los propios choferes.

Todavía hoy, a mas de dos años de finalizada la experiencia, sigue funcionando el “Lóbulo” de intervención, como estructura informal, con una gran solidaridad entre sus integrantes y una gran generosidad para compartir con quienes se acercan en busca de ayuda.

### **Marco Peri-lobar**

A esta descripción de modelo Pseudo-poli-lobar, descrita por el Prof. Moty Benyakar, le hemos agregado el marco Peri-lobar, como entorno que trascendió a la propia Empresa.

Al conocerse la experiencia que se estaba gestando, a través de los choferes y de los delegados sindicales, fuimos convocados por otra Empresa que presentaba problemas similares. El resultado no fue feliz, ya que no se contó con las condiciones para la replicación del modelo como libertad sindical, organización respetuosa de los derechos de los trabajadores, flexibilidad y armonía en las relaciones entre Empresa y Choferes.

Todas estas condiciones resultaron ser parte de un clima organizacional, sin las cuales no se puede reproducir el modelo de intervención descrito.

### **Evaluación de la Experiencia Piloto**

Las modificaciones cualitativas en los vínculos entre los participantes, de los participantes con sus compañeros, de los participantes con los pasajeros y la capacidad de discriminación de problemas que antes eran referidos todos “al trabajo”, fueron los primeros indicadores de que se estaba logrando un cambio en el Clima Organizacional del trabajo de Chofer de colectivos.

### **Grupo Testigo**

No todos los candidatos invitados inicialmente aceptaron participar en la experiencia, pese a encontrarse en uso de licencia por psiquiatría.

Los motivos invocados fueron variados, pero en general no se indagó sobre los mismos, aceptándose la voluntad expresada sin cuestionamientos.

### **Evaluación individual y colectiva**

Se utilizaron instrumentos de evaluación individual, como el Test de Hamilton para Ansiedad y Depresión, el Test de Zung, para Depresión, y la Escala de funcionamiento global, del DSM IV, al año de finalizada la experiencia.

Se contrastó el resultado obtenido con un grupo de similar tamaño y características demográficas que el que realizó la experiencia. (No fue difícil construir ese grupo, ya que contábamos con toda la información médica de los choferes . Se mantuvo el anonimato de los participantes y del grupo testigo, designándolos solamente por un número ordinal y respetando las condiciones Éticas de la investigación).

## **DESCRIPCIÓN DE LOS INSTRUMENTOS UTILIZADOS**

Se tomaron en cuenta los siguientes parámetros:

- 1- Ausentismo por causas médicas registrado durante el año siguiente a la finalización de la experiencia.
- 2- Causas invocadas como “enfermedades”.
- 3- Se utilizaron escalas de uso corriente para medida de la Depresión (Escala de Zung) , para medida de la Depresión y la Ansiedad (Escala de Hamilton), autoadministradas y la Escala de Evaluación Global del DSM IV , para ambos grupos.

### **Test de Zung**

Evalúa Depresión.

Se ofrecen 20 ítems con 4 alternativas de respuestas para cada uno. Con el resultado bruto, se establece una escala de conversión y se establece un Score para la Escala de Depresión.

Resultados:

Debajo de 50 puntos: Sin indicadores psicopatológicos de Depresión.

De 50 a 59 puntos: Presencia de Depresión de Mínima a Leve.

De 60 a 69 puntos: Presencia de Depresión de Moderada a Notable.

70 y más puntos : Presencia de Depresión de Severa a Extrema.

### **Test de Hamilton para Depresión y Ansiedad**

Tiene 14 puntos a investigar con 4 alternativas cada uno.

Los ítems pares corresponden a indicadores de Depresión

Los ítems impares corresponden a indicadores de Ansiedad.

Resultados:

De 0 a 7 : No se observa Depresión ni Ansiedad.

De 8 a 10 : Posible Depresión o Ansiedad.

De 11 a 28: Depresión o Ansiedad significativas.

## **Escala de la Actividad Global del DSM IV**

Se establecen 10 grupos de síntomas en orden inverso.

Resultados:

De 91 a 100 : Sin Síntomas

De 90 a 81 : Síntomas Ausentes o Mínimos

De 71 a 80 : Síntomas Transitorios

De 61 a 70 : Síntomas Leves

De 51 a 60 : Síntomas Moderados

De 41 a 50 : Síntomas Graves

## **Resultados del Grupo que participó de la Experiencia evaluado un año después**

Todos los participantes trabajaron con ausentismo menor a 15 días durante el año siguiente a la experiencia (menos del 5%).

En todos los casos, los resultados de los Tests de Hamilton (Depresión y Ansiedad), Zung (para Depresión) y la Escala de Evaluación de la Actividad Global, mostraron resultados dentro de valores normales (menos de 7 puntos para la Escala de Hamilton, menos de 50 puntos para la Escala de Zung y entre 75 y 100 puntos para la Escala Global del DSM IV).

En todas las entrevistas individuales se encontró egosintonía y buena disposición hacia el trabajo, con el reconocimiento explícito de haber logrado un equilibrio y armonía que antes de la experiencia no tenían. En todos los casos manifestaron sentirse en un nuevo

rol dentro de la Empresa, ya que son considerados “referentes” en temas de Inmunidad Psíquica.

### **Resultados del Grupo Testigo evaluado un año después**

4 Choferes dejaron de trabajar en la Empresa.

10 Choferes han presentado un ausentismo mayor a 180 días en el año posterior por tratamientos psiquiátricos a través de su Obra Social (50 % de ausentismo).

5 Choferes presentaron un ausentismo mayor a 150 días en el año posterior por tratamientos traumatológicos (40% de ausentismo). (Se incluyen lumbalgias, cervicalgias, gonalgias y fibromialgias).

Los Tests de Hamilton (Depresión y ansiedad) , Zung (Depresión) y la Escala de Evaluación para la Actividad Global mostraron indicadores fuera del rango de normalidad en 16 de los 19 casos estudiados.

### **DISCUSIÓN**

Se encontró en el Grupo Testigo , correlación entre la co-morbilidad expresada como trastornos traumatológicos, que se interpretan como equivalentes depresivos ,que supera ampliamente los porcentajes habituales de estas patologías. Alcanzan el 40 % del grupo . (Estos trastornos traumatológicos son considerados “enfermedades profesionales” para la tarea de Chofer de Colectivos.



También en el mismo grupo se encontró ausentismo por tratamientos psiquiátricos que alcanzó al 50 % .

Significativamente, en el grupo que participó de la experiencia no aparecieron estas patologías, siendo el ausentismo en el año posterior, menor al 5 %.

## **CONCLUSIONES**

La metodología empleada, cualitativa de caso único referido al grupo, permite comprobar la validez de la hipótesis planteada.

En el plano de la subjetividad es donde hemos encontrado cambios significativos de valor orientador en la aplicación de la Psicología Laboral, tal como ha sido la intención, y que se demostró suficientemente validada a través de la experiencia piloto realizada.

Se abren numerosas interrogantes sobre nuevas metodologías y temas a investigar en este campo, escasamente abordado hasta el presente.

La incorporación de la subjetividad de los choferes en su trabajo permite lograr un adecuado equilibrio laboral y mejora el bienestar del trabajador.

Se puede señalar con precisión algunas de las observaciones realizadas al finalizar la experiencia:

- 1- Mayor comunicación con los compañeros de trabajo, quienes estuvieron al tanto del desarrollo de la experiencia, sin participar en ella.
- 2- Desarrollo de un espíritu solidario grupal , casi ausente al inicio de la experiencia.
- 3- Transmisión de la experiencia laboral a los mas jóvenes .

- 4- Desarrollo de rol “paternalista” y “protector” hacia los más jóvenes por parte de los “veteranos”.
- 5- Ampliación del vínculo laboral a lo social y familiar entre los participantes de los grupos, con intenso sentido de pertenencia.
- 6- Ampliación de los márgenes de tolerancia a las frustraciones en la tarea y manejo mas flexible de las dificultades cotidianas.
- 7- Aumento de la autoestima y confianza en cada participante.
- 8- Sensación de protección y contención por parte del Servicio Médico y de la Empresa frente a situaciones de tensión en el trabajo.
- 9- Notoria disminución de los conflictos a nivel personal, familiar y con los pasajeros.
- 10-Adecuada discriminación de niveles de conflictos . Se pasó de atribuir todas las dificultades al trabajo, a una discriminación de problemas a nivel personal, de pareja, familiar, laboral.

## **REFLEXION FINAL**

En primer término ,el haber completado los pasos metodológicos previstos ha significado la superación de varios obstáculos, algunos epistemológicos al decir de Gastón Bachelard,( me refiero explícitamente al mito del “realismo”, tentador para evitar la innovación y mantener el estado del conocimiento basado en que “siempre se hizo así”, muy difundido en el área de la Medicina del Trabajo) y otros de orden fáctico enfrentando objeciones que a cada paso aparecían y hacían peligrar la continuidad de la experiencia. Por ejemplo, una situación en la que se produjo un paro de protesta por

la agresión a un chofer con motivo de un asalto, en el que resultó herido, estuvo a punto de hacer naufragar el proyecto.

En otra ocasión un conflicto por retraso en los pagos por parte de la Empresa hizo que ese día los convocados no concurrieran a la entrevista grupal por indicación de los delegados sindicales.

En todo momento fue necesario postergar temas formales para adecuarse a la situación, que siempre fue de tipo inestable y con pocas garantías de continuidad.

La necesidad de investigaciones mas profundas y extendidas en el tiempo permitirán conocer con mayor exactitud las demandas de los choferes, que se perciben latentes pero falta la ocasión y el espacio para su manifestación y canalización. Por ejemplo los temas manifestados como quejas sobre personal superior como inspectores, “libreteros” (los empleados administrativos que marcan los horarios de salida y llegada de cada recorrido) fueron expresados en el grupo con la condición de mantener el “secreto profesional” por temor a sanciones disciplinarias. En muchos de estos casos se reportaron actitudes arbitrarias que no encontraron canales de expresión para su solución.

Una conclusión general sobre el trabajo realizado lo constituye la comprobación de la relación Costo/Beneficio de la experiencia.

La inversión de la Empresa fue mínima, con logros mucho mayores de lo que por los ensayos previos podía preverse.

El cambio expresado por todos los participantes, que además fue extendido al resto de los choferes a medida que se iban informando de los alcances del trabajo, fue muy

significativo y generador de un clima de trabajo muy diferente al experimentado previamente.

Concretamente disminuyó el índice de ausentismo (de un tradicional y estable 10% a un 5-6%, sin que mediaran otras circunstancias).

También disminuyeron los reportes de conflictos con los pasajeros en forma simultánea con la realización de los grupos de reflexión.

·

Cuando en líneas generales hablamos de mayor comunicación a nivel laboral, familiar y personal, nos referimos precisamente al centro de la propuesta, es decir a que se logró mejorar las condiciones subjetivas de cada participante, que puede tomarse como un resultado directo del aumento de la Inmunidad Psíquica, la que a su vez nos remite a una adecuada articulación del afecto con la representación (según el esquema de Aparato Psíquico que hemos utilizado).

En una dimensión de mayor abstracción podemos decir que la utilización de este modelo en forma continuada y con la participación de uno de los actores claves, que en estas experiencias ha estado ausente , como es el Estado, permitirá dar el enfoque que falta para que esta propuesta se integre a las buenas prácticas laborales en forma permanente y con extensión a todo el País, siendo tema para legislar en cuanto a la competencia del Ministerio de Trabajo de la Nación y la Superintendencia de Riesgos del Trabajo. Ambos organismos centrales en la organización política de la Nación, no pueden permanecer ajenos a esta iniciativa.

Reflexiones no menos importantes fueron la comprobación de la forma en que es percibida la actitud Etica en el trabajo, y la consideración que genera en todos los participantes su reconocimiento.

El acompañamiento de los eventos disruptivos que fueron ocurriendo a algunos de los participantes durante el lapso de funcionamiento grupal, permitió observar la contención que se manifestaba por parte del resto del grupo , solidarizándose con quien había sufrido dichos eventos. Se notó que la disminución de los efectos traumáticos frente a esas experiencias fueron la regla.

La contención y la solidaridad manifestada explícitamente frente a estos eventos disruptivos, consideramos que fueron consecuencia del aumento de la Inmunidad Psíquica y de su corolario , la incorporación de la Dimensión Subjetiva expresada a través de los canales grupales.

La promoción de nuevos espacios para el intercambio emocional que surge de la convivencia en este tipo de experiencias es otro de los resultados mayores que han modificado el estado general de pertenencia a la Empresa por parte de los Choferes.

Dificultades de toda índole acechan la creación de un modelo que desafía lo ya existente. Creo que esto es válido para cualquier emprendimiento.

También es necesario tomar en cuenta las condiciones fácticas que se ofrecen para “forzar” el “status quo” existente, sin el que toda iniciativa está condenada de antemano al fracaso.

En este caso hemos podido aprovechar algunas condiciones fácticas ,sin las que no hubiera sido posible arribar al final de la propuesta. Ellas fueron la utilización del vínculo de confianza creado y mantenido a través de mas de 35 años con la Empresa

(los fundadores y sus hijos), la relación ética y comprensiva hacia los choferes a lo largo del mismo tiempo, en un vínculo que habitualmente suele ser muy conflictivo, ya que la tarea del Médico Laboral suele ser negar el reconocimiento de los días otorgados como licencia por enfermedad por el médico de su Obra Social. Esta relación perversa donde el médico de la Obra Social “regala” días y el médico de la Empresa “no reconoce”, tiene un origen remoto, muy instalado y ha ido modificándose a través de las distintas épocas históricas en el mundo del trabajo, por las que nuestro país ha atravesado durante las últimas 5 décadas, por lo menos.

A lo largo de estos diferentes períodos durante los últimos 35 años, nuestra relación con los choferes ha sido en general de buena a muy buena, con algunos episodios aislados de desencuentros. El mantenimiento del vínculo contenedor frente a situaciones límites de la vida personal de la mayoría de los choferes fue el elemento central para el mantenimiento y reforzamiento de esta confianza.

Las características personales del Jefe de Personal y de los Delegados Sindicales, que posibilitaron la realización de la experiencia, ha sido otra oportunidad que no suele presentarse con frecuencia.

Todo el conjunto de circunstancias que posibilitaron este resultado, hubiera tomado una rumbo desafortunado para la experiencia, de haber mediado otras condiciones personales de los protagonistas.

No podemos todavía establecer condiciones generales para la replicación del modelo presentado, tomándolo como un modelo de funcionamiento que fue eficaz, teniendo en cuenta las limitaciones y los equilibrios señalados. Pero permite pensar que se trata de un tipo de abordaje que en la medida que existan condiciones mas permeables, con acercamiento de los sectores patronal, sindical y con la intervención

de las autoridades (nacionales, provinciales, municipales) sin duda podrá desarrollarse con resultados muy alentadores en cuanto al fortalecimiento de la Inmunidad Psíquica y la mejora en las Condiciones de Calidad de Vida Relacionada con la Salud. Para ello deberá difundirse adecuadamente resultados como el presente, y con la participación de las áreas de Trabajo y de Salud de los diferentes niveles de gobierno , buscando consensos parciales entre los sectores interesados, se irá gestando el verdadero modelo que brindará la Inmunidad Psíquica.

En la medida en que se pueda profundizar este tipo de estudios, será necesario crear instrumentos de evaluación acerca de los conceptos de calidad de vida y percepción del estado de bienestar, todavía insuficientes.

La multiplicación de agresiones individuales o colectivas que se observa en los últimos años y que hace crisis a través de eventos y entornos agresivos hacia los choferes, hace que sea necesario un enfoque de mayor complejidad que el planteado con respecto a la Inmunidad Psíquica. En este aspecto no se puede ser ingenuo, y deberá complementarse con medidas protectoras de la integridad física de los choferes, ya sea a través de controles tele-informáticos, (a través de cámaras instaladas en el interior de los colectivos), como ya son de uso corriente en otros países, o de sistemas de rápido acceso al lugar donde esté ocurriendo algún evento disruptivo, mediante conexión con los equipos móviles de los organismos de seguridad (policía, bomberos).

Existen en la actualidad desarrollos similares a las cámaras de seguridad empleadas en Capital y muchos distritos de la Provincia de Buenos Aires, así como en otras Provincias, que monitorean desde una central el trayecto de las líneas de colectivos, con conexión permanente con el chofer , y la existencia de “botón de pánico” ante

imprevistos, que pueden ser registrados en la Central de Colectivos , simultáneamente con los móviles policiales o de bomberos, para una intervención inmediata frente a los eventos disruptivos.

La intención de establecer los resultados de la experiencia realizada como prueba piloto, no ha tenido otro fundamento mas que la demostración de que todo el cuerpo de teoría establecido funciona adecuadamente dentro de los parámetros establecidos.

No es posible con un número tan pequeño de casos realizar inferencias con valor estadístico significativo. Sin embargo consideramos que se ha cumplido satisfactoriamente la evaluación cualitativa buscada para la demostración de que el desarrollo de la inmunidad psíquica en choferes de colectivos a través de la intervención grupal aporta beneficios sustanciales y que debe ser incorporado como parte de la capacitación permanente que deben recibir los choferes de colectivos para disminuir el impacto sobre su psiquismo de los eventos disruptivos de su tarea.

### Bibliografía

Alfredsson, L.; Hammar, N. & Hogstedt, C (1993) Incidence of Myocardial Infarction and Mortality from Specific Causes Among Bus Drivers in Sweden. *Int J Epidemiol.* 22 (1): 57-61



American Psychiatric Association. (1980). *DSM-III. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. (3° edición). Barcelona: Masson.

American Psychiatric Association. (1987). *DSM-III-R. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. (3° edición revisada). Barcelona: Masson.

American Psychiatric Association. (1994). *DSM-IV. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. (4° edición). Barcelona: Masson.

Anzieu, D y Martin, J.-Y.(1968): "La dinámica de los grupos pequeños", Kapelusz, Bs. As., 1984.

Anzieu, D. (1981): "El grupo y el inconsciente. Lo imaginario grupal", Biblioteca Nueva, Madrid, 1998.

Anzieu, D. (1982): *El análisis transicional: método para la formación individual y del grupo en un mundo en crisis* en "Desarrollos en Psicoterapia de Grupo y Psicodrama", compilado por Marti Tusquets, J.L. Y Satne. L. Ed. Gedisa, Barcelona 1982, 51-68.

Aulagnier, P.(1977) *La violencia de la interpretación*. Buenos Aires: Amorrortu

Autores varios: "Lo grupal", 9 Vol., Búsqueda, Bs. As., 1983-1991.

Autores varios: "Temas grupales por autores argentinos 1", Cinco, Bs. As., 1987.

Baranger,W. Mom 1988, Benyakar 1996

Baranger,W. Mom 1988, Benyakar,M. 1996 b

Barreira,I. (2012) Seminario "Lo Disruptivo". Lectura epistemológica de una Tesis

17-3-12

Basquin, M., et al.(1974): “El psicodrama: un acercamiento psicoanalítico”, Siglo XXI, México, 1977.

Baudes de Moresco, M.(1991): “Grupos operativos”, Nueva Visión, Bs. As., 1991.

Bauleo, A.(1970): “Ideología, grupo y familia”, Folios, México, 1982.

Bauleo, A.(1997): “Psicoanálisis y grupalidad. Reflexiones acerca de los nuevos objetos del psicoanálisis”, Paidós, Bs As, 1997.

Belkic,K. et al.(1994) Mecanismos de riesgo cardíaco entre los conductores profesionales. Scand J Environ Health Trabajo 20:73-86, 1994.

Belkic, K. Schnall,P. (1998) Studies of Urban Mass-Transit Operators: Special Issue of Journal of Occupational Health Psychology. 1998; 3 (2).

Benyakar (2003)

Benyakar, M. (2006) “Lo Disruptivo”. 2ª ed. Buenos Aires, pag. 42:Ed. Biblos 2006

Benyakar, M.(2011) Seminario “Lo Disruptivo” 2-12-11

Benyakar, M. y Lezica “ Lo Traumático” pag 93 y sig

Benyakar, M. Seminario(2011) “Lo Disruptivo”. 3-6-11

Benyakar,M. y Lezica “ Lo Traumático” pag 93 y sig. Algunas definiciones

Benyakar,M. 1998 c

Benyakar,M. 1999<sup>a</sup>

Benyakar,M. 2000c

Benyakar,M.“Lo disruptivo” pag 48-

Berlinguer, G. (1975) Medicina y política, ed. Cuarto Mundo, Buenos Aires, 1975, pp. 65-78;

Bernad, M.; Edelman, L.; Kordon, D.; L'Hoste M.; Segoviano M. y Cao M. (1995): "Desarrollos sobre grupalidad. Una perspectiva psicoanalítica", Lugar, Bs As, 1996.

Bernard, M. y Cuissard, A.(1979): "Temas de psicoterapia de grupos", Helguero, Bs. As., 1979.

Berro, I. (2011) Seminario "Lo Disruptivo". Trauma en Freud 26-5-11

Berro, I. (2011) Seminario "Lo Disruptivo". Winnicott 20-8-11

Berro, I. (2011) Seminario "Lo Disruptivo". Homenaje a Pedro Boschan 3-12-11

Betancourt, Oscar . Jorge Kohen Jornadas sobre "Monitoreo estratégico

Bonantini , Carlos. Jorge A. Kohen ,Ana Tosi ,Iris Valles , et al .Análisis

Boschan, P. Seminario "Lo Disruptivo". Ferenczi 4-6-11

Breilh, J.(1995) Nuevos conceptos y técnicas de investigación . Guía pedagógica para un taller de metodología .. Centro de estudios y asesoría en salud (CEAS) Quito. Ecuador .1995

Butera, F. (1981): Le ricerche per la trasformazione del lavoro industriale in Italia: 1969-1979, ed. Franco Angeli. Milán, 1981, pp. 73-74.

Cabral, J. (2011) Seminario "Lo Disruptivo". Lacan 15-10-11

Carbonell, E.; Bañuls, R. & Miguel-Tobal, J. (1995) El ambiente de tráfico como generador de ansiedad en el conductor: Inventario de situaciones ansiógenas en el tráfico (ISAT). *Anuario de Psicología*. Universitat de Barcelona. 165-183.

Caro, D. (2011) Seminario "Lo Disruptivo". Espiritualidad 3-6-11

Caruso et al. (1976), Dal gruppo omogeneo alla prevenzione: esperienza Fonderie FIAT-Mirafiori, ed. Regione Piemonte, Turín, 1976, pp. 20-25.

Cátedra.

Cerletti, A. (2011) Seminario "Lo Disruptivo". Badiou 3-6-11

Chaparro Narváez, P. & Guerrero, J. (2001). Condiciones de Trabajo y Salud en Conductores de una Empresa de Transporte Público Urbano en Bogotá. *Revista de Salud Pública*. 3. 172. (2)

Cohen Bello, L. (2009) Curso de intervención en Desastres. Coordinación de grupos operativos. XXVII Congreso Brasileño de Psiquiatría . noviembre 2009

San Pablo (Brasil).

Cohen Bello, L. (1996) "Stress en choferes de colectivos; abordaje grupal para

una situación de crisis". Presentado en la Sociedad de Medicina del Trabajo de

la Provincia de Buenos Aires, requisito de aceptación como Miembro Titular de

la Sociedad. Publicado en la Revista "Salud Ocupacional - Marzo de 1996.

Cohen Bello, L.(2008) "Hacia una Ecología del Trabajo". Bs.As.Septiembre

2008. Recibió mención por su presentación en las Segundas Jornadas

Rioplatenses de Salud Ocupacional.

Cohen Bello, L.(2010) "Nuevos diagnósticos, nuevos desafíos". Congreso

Internacional de Psico-trauma. Junio 2010, Bs.As. (Argentina).

Cohen Bello, L.(2008)"Stress. Factores Laborales y Extralaborales en su  
consideración. Una metodología para su determinación". Septiembre 2008.

Premio "Sociedad de Medicina del Trabajo de la Pcia. de Bs. As. 2008".

(Segundas Jornadas Rioplatenses de Salud Ocupacional.)

Cohen-Bello L. (2011) "La recalibración de los conceptos para un nuevo

paradigma". Rev Latinoam de Psiquiatría 2011;11(1):26-30.

Collazo, C.(2011) Seminario "Lo Disruptivo". Las patologías por disrupción 20-8-11

Convegno Nazionale (1964): Il rischio da lavoro, INCA-CGIL, Roma, 1964.

Coombs E, Brosnan MJ, Bryant-Waugh R and Skevington SM (2010), *An investigation into the relationship between eating disorder psychopathology and autistic-type traits in a non-clinical sample*, British Journal of Clinical Psychology, 50 (3), 326-338, 2010.

De Brasi, J.C. (1990): "Subjetividad, grupalidad, identificaciones. Apuntes metagrupales", Búsqueda – Grupo Cero, Bs. As. – Madrid, 1990.

de la Asociación Internacional de Políticas de Salud. La Habana , Cuba .Julio del 2000.

De León Morgado, C. Condiciones de Trabajo en los Hospitales .Guía descriptiva de los principales riesgos . Documentos Técnicos . 47/ 88. Carmen de León Morgado. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. España

Del Cueto A. M. y Fernández A. M. (1985): *El Dispositivo Grupal*, en "Lo Grupal 2", Búsqueda, Bs.As. 1985, 13-56.

Dellarossa, A.(1979): "Grupos de reflexión. Entrenamiento institucional de coordinadores y terapeutas de grupo", Paidós, Bs. As., 1979

Dhar (2008). Calidad de vida en el trabajo: un estudio en conductores de autobuses de la Corporación Municipal de Autobuses de Pune, India. *The Journal of International Social Research*. Volume 1 (5).

Estudios sobre Choferes de Transporte Urbano de pasajeros(1998) : Número

especial de la Revista de Psicología de la Salud Ocupacional. 1998; 3 (2).

Evans GW.(1994) Trabajando en la línea de fuego: los operadores de autobuses urbanos. *Accid anterior* 1994; 22: 181-193.

Fatala N. y Pontoriero E. (1987): *Los juegos infantiles del coordinador de grupos. Eficacia de la recuperación del espacio lúdico en la formación del psicoterapeuta de grupo* en "Temas grupales por autores argentinos", Cinco, Bs. As., 1987, 93-96.

Fernandez, A.M. (1987a): *Re-pensar los grupos* en "Temas grupales por autores argentinos", Cinco, Bs. As., 1987, 103-120.

Fernandez, A.M. (1987b): *¿Legitimar lo grupal? Contrato público y contrato privado* en "Lo Grupal 6", Búsqueda, Bs. As., 1988.

Fernandez, A.M. (1992): "El campo grupal. Notas para una genealogía", Nueva Visión, Bs. As., 1992.

Fiorini, H. (2010) Seminario "Lo Disruptivo". Creatividad 15-5-10

Fisher, J.M. Meijman, T. (1995) El estrés laboral y los conductores de transporte urbano. Estrés Laboral y Salud 95: La creación de lugares de trabajo saludables. Washington DC, American Psychological Association, 1995.

Freud, S.(1914): *Recuerdo, repetición y elaboración* en "Obras Completas", trad.:Luis López Ballesteros, Biblioteca Nueva, Madrid, 1972, 9 tomos, Tomo 5, 1683-8.

Galli, A.(1989) "Argentina: Transformación curricular". OMS- WHO 1989

Gardell B, G Aronsson, Barklof K.(1983) El entorno de trabajo para el personal local de transporte público. Estocolmo: El Fondo para el Medio Ambiente de Trabajo de Suecia, 1983.

Gillison FB, Standage M, Skevington S.M.(2011) *Motivation and body-related*

*factors as discriminators of change in adolescents' exercise behavior*

*profiles.*, Journal of Adolescent Health, 48 44-51, 2011.

González Rey, F. (2006). *Investigación Cualitativa y Subjetividad*. Oficina de Derechos Humanos del Arzobispado de Guatemala.

González Rey, F. "*Psicología y Arte: Razones teórica y epistemológicas de un desencuentro*". Tesis Psicológicas 3. Nov. Edición Noviembre de 2008.

Gonzalez Rey, F.L. (2000)"Lo cualitativo y lo cuantitativo en la investigación de la Psicología Social". Revista Cubana de Psicología. V.17, N° 1, La Habana 2000

González Rey, Fernando (2009). "*La significación de Vygotsky para la consideración de lo afectivo en la educación: bases para la cuestión de la subjetividad.*". Actualidades Investigativas en Educación. Revista Electrónica publicada por el Instituto de Investigación en Educación. Universidad de Costa Rica.

Granel,J.(1982),Jallinsky 1991

Green, (1999). Marucco 1999

Grego, B. (comp.)(1996): "Lecturas de Winnicott", Lugar, Bs. As., 1996.



Greiner B.A., et al.(1997) Medición objetiva de los factores de estrés en el trabajo - Un ejemplo de San Francisco los operadores de transporte urbano. *J Occup Salud Psicología*. 1997; 2: 325-342.

Grinberg, L.; Langer, M. y Rodríguez, E.(1957): "Psicoterapia del Grupo. Su enfoque psicoanalítico", Paidós, Buenos Aires, 1961.

Gulian, E. et. Al.(2005) Dimensions Of Drivers' Stress. *Ergonomics*. 32 (6):585-602.

Gutman de Kaufman, J.(1987): *El grupo terapéutico como espacio intermediario* en "Revista de Psicología y Psicoterapia de grupo", Tomo X, N°1, Abril 1987.

Hornstein, L. 2012) Seminario "Lo Disruptivo" 16-3-12

Jaroslavsky, E. (1999): "Abordaje de situaciones de riesgo desde la perspectiva grupal", Mimeo.

Kaës, R. (1976): "El aparato psíquico grupal. Construcciones de grupo", Gedisa, México, 1986.

Kaes, R. (1979): *Introducción al análisis transicional* en Kaës, R., Missenard, A.; Kaspi, R.; Anzieu, D.; Guillaumin, J. y Bleger, J.: "Crisis, ruptura y superación. Análisis transicional en psicoanálisis individual y grupal", Cinco, Bs. As. 1979, 9-80.

Kaes, R. (1993): "El grupo y el sujeto de grupo. Elementos para una teoría psicoanalítica del grupo" Amorrortu, Bs. As. 1995.

Kaës, R. y Anzieu, D.(1976): "Crónica de un grupo", Gedisa, Barcelona, 1979.

Kaës, R., et al.(1979): "Crisis, ruptura y superación. Análisis transicional en psicoanálisis individual y grupal", Cinco, Bs. As. 1979.

Kesselman H. y Pavlovsky E.(1989): “La multiplicación dramática”, Ayllu, Bs.As., 1991.

Kesselman H., Pavlovsky E. y Frydlewsky L.(1975): “Las escenas temidas del coordinador de grupos”, Búsqueda de Ayllu, Bs.As., 1996.

Khan M. (1963): “Temas de Psicoanálisis 1. Sobre Winnicott, Ecos, Bs.As, s.f.

Khan,M. (1963)- trauma acumulativo

Klimovski, G. Las desventuras del conocimiento científico.

Kohen, J.(1995) Epidemiología Crítica en Salud de los Trabajadores. Los caminos recorridos, dificultades y perspectivas en la Argentina del ajuste. Centro Interdisciplinario de estudios e investigaciones laborales (CIDEIL). Universidad Nacional de Rosario .3º Encuentro de Salud Colectiva del Cono Sur. Montevideo.1995

Kompier, M.A, De Martino, V.(1995) Examen de la tensión los conductores de autobuses y profesional de la prevención del estrés. *El estrés Med* 1995; 11: 253-262.

Kompier, Aust, van den Berg, & Siegrist, (2000). *EUROPEAN JOURNAL OF WORK AND ORGANIZATIONAL PSYCHOLOGY*, 2000, 9 (3), 371–400

Kompier, M. A. y De Martino, V. (1995). Review of bus drivers' occupational stress and stress prevention. *Stress Medicine*. Vol. 11 (1): 253-262.

Kompier, M.; Taris, T. & van Veldhoven, M. (2011) Tossing and Turning – Insomnia in Relation to Occupational Stress, Rumination Fatigue and Well-Being. *Scand J Work Environ Health*. Disponible online.

Kordon, D. y Edelman, L.(1987): *Identidad personal, identidad por pertenencia y pertenencia grupal* en “Temas grupales por autores argentinos”, Cinco, Bs. As., 1987, 175-178.

Kordon, D. y Edelman, L.(1995): *El apuntalamiento del psiquismo* en Bernad, M.; Edelman, L.; Kordon, D.; L'Hoste M.; Segoviano M. y Cao M. (1995), 101-110.

Krause N, DR Ragland, JM Fisher, S.L.(1998) Los factores psicosociales de trabajo, carga de trabajo físico y la incidencia de accidentes de trabajo: Un estudio prospectivo de 5 años de los operadores de transporte urbano. *La columna vertebral*. 1998, 23:2307-2516.

Krause N; Ragland D.R.; Greiner B.A.; Syme S.L. & Fisher J.M. (1997) Psychosocial Job Factors Associated with Back and Neck Pain in Public Transit Operators. *Scand J Work Environ Health*. 23 (3): 179-86.

Lacán J. (1973): *L'Etourdit* en “Scilicet”, N°4, 5-52, citado por Kaës (1993:86)

Laplanche y Pontalis-(1967) *Diccionario de Psicoanálisis*. 1º edición en español 1996, 11ª reimpresión - Ediciones Paidós Ibérica 2009.

Laplanche,J. Pontalis, J.B.(2004) “Diccionario de Psicoanálisis” 1ª ed., 6ª

reimpresión. Bs.As. Paidós 2004

Laurell, Asa Cristina (1993) . *La construcción teórico-metodológica de la investigación sobre la salud de los trabajadores* .Serie Paltex, Salud y Sociedad 2000 .Nº3. 1993

Laurell, Asa Cristina(1984) Ciencia y Experiencia Obrera: La lucha por la salud en Italia. *Cuadernos Políticos*, número 41, México, D. F., editorial Era, julio-diciembre de 1984, pp. 63-83.

Laurell, Asa Cristina, Mariano Noriega(1989) .La Salud en la Fábrica .Estudio sobre la industria siderúrgica en México 1989.Edición Era .

Lazarus, R.S. y Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal and Coping*. Nueva York: Springer Publishing. Traducción española: Estrés y procesos cognitivos. Barcelona: Martinez Roca. Primera Edición (1986).

Lemoine, J y P. (1980): "Jugar-Gozar. Por una teoría psicoanalítica del psicodrama", Gedisa, Barcelona, 1980.

Lipovetsky, G. (1983): "La era del vacío. Ensayos sobre el individualismo contemporáneo", Anagrama, Barcelona, 1998.

Lucas Carrasco R., Skevington SM, et al.(2011) *Using the WHOQOL-BREF in persons with dementia: a validation study*.,*Alzheimer Disease and Associated Disorders*, 2011.

Maccacaro, op. cit., pp. 435-49; *Medicina y sociedad*, cit., pp. 13-14.

Martínez Bouquet, C.M.(1977): "Fundamentos para una teoría del psicodrama.". Siglo XXI, México, 1977.

Michaels, D., Zoloth, S.R.(1991) La mortalidad entre los conductores de autobuses urbanos. *Int J Epidemiol* 1991; 20: 399-404.

Milano, J.J.(2011) Seminario "Lo Disruptivo". Espiritualidad 8-4-11

Molzahn A, Kalfoss M, Makaroff KS and Skevington S.M. (2011) *Comparing the importance of aspects of quality of life to older adults across cultures*, Age and Ageing, 40 192-199, 2011.

Morin, E. (1994). El método. Vol. I: el conocimiento del conocimiento. Madrid:

Morin, E. (1996). El paradigma perdido. Barcelona: Kaidos.

Morin, E. (1998). Introducción al pensamiento complejo. Barcelona: Gedisa.

Morin, E. (1999). La cabeza bien puesta. Buenos Aires: Nueva Visión.

Morin, E. (2000). Reforma del pensamiento, transdisciplinariedad, reforma de la

Morin, E. (2002). Los siete saberes necesarios para la educación del futuro. Buenos Aires: Nueva Visión.

Morris, J.N. et al. (1966) La incidencia y la predicción de la enfermedad isquémica del corazón en Bus Drivers in London . Lancet 1966; 2: 553-559.

Mosca, D. (2011) Seminario "Lo Disruptivo". Stress Post Traumático 8-4-11

Netterstrom, B., Juel, K. (1990) úlcera péptica entre los conductores de autobuses urbanos en Dinamarca. Scand J Soc Med 1990; 18:97-102.

O'Connell, K, Skevington SM and the WHOQOL-HIV Group (2011) *A short form of the WHOQOL- HIV (31 items): An international quality of life instrument for the assessment of wellbeing in adults who are HIV-positive.* , AIDS & Behaviour, 2011.

Oddone, I. et al. (1977) Ambiente di lavoro, ed. Sindacale Italiana, Roma, 1977, p. 6

Oddone, I. (1969), op. cit.

Oddone, I. et al. (1977), op. cit.

O'Donnell, P. (1978): *Juego, objeto transicional y psicodrama* en "Clínica y Análisis Grupal" N°11, Madrid, 1978.

O'Donnell, P.(1977): "La teoría de la transferencia en psicoterapia grupal", Nueva Visión, Bs. As., 1977.

Ojman, H.(2000): *Clínica y metapsicología intersubjetiva: psicoanálisis compartido* en "Revista Asociación Escuela Argentina de Psicoterapia para Graduados", N° 26, 2000, 37-62

ON A SAN FRANCISCO PUBLIC TRANSPORT LINE (2011): Burden and consequences upon the human operator.

Oosterholt, B.; van der Linden, D.; Maes, J.; Verbraak, M.; Kompier, M. (2011) Burned Out Cognition – Cognitive Functioning of Burnout Patients Before and After a Period With Psychological Treatment. *Scand J Work Environ Health*. Disponible online.

Otero, S. (2011) Seminario "Lo Disruptivo". Heidegger 8-4-11

Otero, S. (2011) Seminario "Lo Disruptivo". Husserl 17-9-11

Otero, S. (2011) Seminario "Lo Disruptivo".Husserl 5-5-11

Otero, S. Seminario "Lo Disruptivo".Heidegger 1-7-11

Pavlovsky E. y Frydlewsky L. (1982): "Sobre dos formas de comprender del coordinador grupal" en *Lo Grupal*, Búsqueda, Bs. As., 1983.

Pavlovsky E. y Kesselman H. (1991): "Dos estares del coordinador" en "Lo grupal 9", Búsqueda, Bs. As., 1991.

Pavlovsky, E. (1968): "Psicoterapia de grupo en niños y adolescentes", Fundamentos, Madrid,1987.

Pavlovsky, E. (1987): *Creatividad en los grupos terapéuticos* en "Lo grupal 4", Búsqueda, Bs As, 1987, .

Pavlovsky, E.(1985) : *La poesía en psicoterapia* en "Lo Grupal 2", Búsqueda, Bs. As. 1985, 133-152.

Pellorosso, A. (1998) : *Consecuencias del concepto de la experiencia cultura en la teoría psicoanalítica* en "Acheronta Revista de Psicoanálisis y Cultura", Número 7, Julio 1998

Percia, M. (1991): "Notas para pensar lo grupal", Lugar, Bs. As., 1991.

Pichon Rivière, E.(1971): "El proceso grupal. Del psicoanálisis a la psicología social 1, Nueva Visión, Bs. As., 1985.

Pichon Rivière, E.(1980): "Teoría del vínculo", Nueva Visión, Bs.As., 1985.

Pontalis, J.B. (1965) "Después de Freud", Sudamericana, Buenos Aires, 1965.

Pontalis, J.B.(1973): *Nacimiento y reconocimiento del sí (soi)* en Pontalis, J.B.(1977): "Entre el sueño y el dolor", Sudamericana, Bs. As., 1978.

Pontalis, J.B.(1975): *Encontrar, acoger, reconocer lo ausente* en Pontalis, J.B.(1977): "Entre el sueño y el dolor", Sudamericana, Bs. As., 1978.

Poulsen, K. (2004) The Healthy Bus Project In Denmark: Need for an Action Potential Assessment. *Health Promotion International*. 19 (2): 205-213.

Pratt Fairchild, H.(1949) "Diccionario de Sociología". Mexico 1949.

Puget, J., Bernard, M., Games Chaves, G. y Romano, E. (1982): "El grupo y sus configuraciones. Terapia psicoanalítica", Lugar, Bs. As., 1982.

Quiroga, A. (1987): *El grupo, sostén y determinante del psiquismo* en “Temas grupales por autores argentinos”, Cinco, Bs. As., 1987.

Riecansky J, et al. (1988) El infarto de miocardio a la edad de los jóvenes. *Checa Med* 1988; 11: 123-130.

Ramos,A.N. , Gonzalez Rey, F. ( 1986) Hacia una nueva comprensión de la

personalidad humana: Implicaciones y perspectivas para la psicología

latinoamericana-*Revista Cubana de Psicología* V.3 N° 2:La Habana 1986

Red Iberoamericana de Ecobioética <http://ecobioetica.org.ar/es>

Rotsika V, et al. (2011). *Does the subjective quality of life of children with specific learning difficulties (SpLD) agree with their parents' proxy reports?*, *Quality of Life Research*, 20 1271-1278, 2011.

S.Kovadloff, S. (1993) La vivencia. “Lo disruptivo” pag 48-

Sainz, 2002

Samaja, J. *Epistemología y Metodología*.

Schnitman, D. F. (1998). *Ciencia, cultura y subjetividad*. En D. F. Schnitman (Ed.)

Schonholz de Glauberman, B.(1990) “La observación en el proceso de

evaluación educacional.Modulo 7. Washington: OPS 1990.



Schwartzman, L.; Olaizola, I.; Guerra A.; Dergazarian, S.; Francolino C.; Porley, G.; Ceretti, T. (1999). Validación de un instrumento para medir calidad de vida en Hemodiálisis crónica: Perfil de impacto de la enfermedad. *Revista Médica del Uruguay*. Vol.15, Nº 2. Agosto: 103-109.

Selye, H. (1976) Forty years of stress research: principal remaining problems and misconceptions. *Can Med Assoc J* 115 (1976), pp. 53–56

Selye, H. (1979) "Stress and reduction of Distress." *J S C Med. Assoc.* Nov. 75 (11)

562-6.

Shoenfeld Y. (1993) The kaleidoscope of autoimmunity. *Autoimmunity* 1993;15:245– 51

Shoenfeld, Yehuda. (2008) Mosaic of Autoimmunity: Genetic Factors Involved in Autoimmune Diseases – 2008 *IMAJ* 2008;10:

Shumaker SA, Naughton MJ. (1995) The international assessment of health related quality of life: a theoretical perspective. In: Shumaker SA, Berzon R (eds). *Quality of life: theory, translation, measurement and analysis*. Ed. Oxford: Rapid Communications of Oxford, 1995, p 3-10.

Skevington SM, Langdon JE and Giddins G. (2012) 'Skating on thin ice'? *Consultant surgeons' contemporary experience of adverse surgical events*, *Psychology, Health and Medicine*, 17 (1), 1-16, 2012.

Solbakk, J. (2010) Seminario "Lo Disruptivo". *Bioetica* 15-5-10

Stagnaro J. C. (2010) Seminario “Lo Disruptivo”. Historiografía 15-5-10

Stein, G. (1991): “Psicoanálisis compartido. Práctica solidaria que amplía los alcances del método”, Interinc, Bs As, 1991.

Taffet,G. (2011) Seminario “ Lo Disruptivo”. Stress Postraumatico 3-6-11

Thiner,G. Lempereur,A. (1978) Diccionario General de Ciencias Humanas.

Madrid: Ed.Cátedra

Tomasina, F. Levin, R. (2009) La salud Ocupacional en el Uruguay.

Tse J, Flin R, Mearns K. (2006). Bus driver well-being review: 50 years of research. The Industrial Psychology Research Centre, School of Psychology, College of Life Sciences and Medicine, University of Aberdeen, King’s College, Old Aberdeen AB24 2UB, Scotland, UK. Disponible en: <http://www.elsevier.com/locate/trf>.

Tuchsen F. (1997) Morbilidad en los conductores profesionales en Dinamarca 1981-1990. Int J Epidemiología. 1997; 26: 989-994.

Vacheret, C.(1995): *Las teorías de lo intermediario y la mediación en el grupo* en “Revista de la Asociación Argentina de Psicología y Psicoterapia de grupo”, Tomo XVIII, N°1, Agosto 1995.

Vainer, Alejandro (1996): *La desaparición de lo grupal en las residencias de salud mental*, en “Clepios”, Vol 2, N° 2, Bs. As., Junio-Julio 1996, 62-67.

Volumen 3 172 (2), Julio 2001

Watzlawick, P; Weakland, J. y Fisch, R. (1974): "Cambio", Herder, Barcelona, 1992.

Weiss P, Shoenfeld Y.(1991) Shifts in autoimmune diseases: the kaleidoscope of autoimmunity. *Isr J Med Sci* 1991;27:216–17.

Winkleby, M.A. et al.(1988) Exceso de riesgo de enfermedad y en conductores de ómnibus: una revisión y síntesis de Estudios Epidemiológicos Int J Epidemiol 1988; 17: 255-262.

Winnicott, D. (1971): *Realidad y juego*, trad.: F. Mazía, Gedisa, Barcelona, 1996

Winnicott, D.W. (1951): *Objetos y fenómenos transicionales. Estudio de la primera posesión "no yo"* en "Escritos de pediatría y psicoanálisis" (1958), trad.: Jordi Beltrán, Laia, Barcelona, 1981, 311-330.

Winnicott, D.W. (1960): *Deformación del ego en términos de un ser verdadero y falso* en "Los procesos de maduración y el ambiente facilitador" (1965), trad.: J.Piatigorsky, Paidós, Buenos Aires, 1996, 182-199.

Winnicott, D.W. (1965): "Los procesos de maduración y el ambiente facilitador. Estudios para una teoría del desarrollo emocional", trad.: J.Piatigorsky, Paidós, Buenos Aires, 1996.

Winnicott, D.W. (1968): *El juego del garabato* en "Exploraciones psicoanalíticas II", Paidós, Bs.As., 1993.

Winnicott, D.W. (1989): "Exploraciones psicoanalíticas I", Paidós, Bs. As., 1993.

Zukerfeld R. Seminario "Lo Disruptivo". 3ª Tópica 11-6-10

Kohen, Jorge Epidemiología crítica en Salud de los Trabajadores. Los Caminos recorridos, dificultades y perspectivas en la Argentina del ajuste. Centro Interdisciplinario

de estudios e investigaciones laborales , Universidad Nacional de Rosario, Argentina. 3°  
encuentro de Salud Colectiva del Cono Sur, Montevideo 1995.

Laurell, A.C. Noriega, M. La salud en la fábrica. Estudio sobre la industria siderúrgica en  
México. 1989. Edición Era.

Bonantini, C. Kohen, J. et al. Análisis cuali-cuantitativo de los accidentes de trabajo.  
Epidemiología, determinantes y prevención. Centro Interdisciplinario de estudios e  
investigaciones laborales. Universidad Nacional de Rosario. 3° encuentro de Salud  
Colectiva del Cono Sur. Montevideo 1995.

Laurell, A.C. La construcción teórico-metodológica de la investigación sobre la salud de  
los trabajadores. Salud y Sociedad 2000 N° 3, 1993.

Breilh, J. Nuevos conceptos y técnicas de investigación. Guía pedagógica para un taller  
de metodología. Centro de estudios y asesoría en Salud. Quito, Ecuador 1995.

Tomasina ,F. Levin, La salud ocupacional en Uruguay. VIII Congreso Latinoamericano de  
Medicina Social, La Habana, Cuba, 2000.

Rifkin, J. La Civilización Empática. 2010 Paidós.

Benedetti, C. Beker,E. Andrés,H. el Grupo Balint en la formación de formadores. Claves  
en Psicoanálisis y Medicina. Hacia la Interdisciplina N° 15-16; 2° semestre 1999: Año IX

UNESCO DECLARACIÓN Y RECOMENDACIONES del Congreso Internacional **Qué  
Universidad para el mañana? Hacia una evolución transdisciplinar de la  
Universidad** Locarno, Suiza (30 de abril- 2 de mayo de 1997) [http://ciret-  
transdisciplinarity.org/locarno/loca7sp.php](http://ciret-transdisciplinarity.org/locarno/loca7sp.php)