



Universidad Nacional Autónoma de México
Facultad de Estudios Superiores Iztacala

PSICOLOGÍA DE LA SALUD

Perspectivas, aplicaciones e investigación



Dr. Leonardo Lomelí Vanegas

Rector



F E S I

Dra. María del Coro Arizmendi Arriaga

Directora

Dra. C. Tzasna Hernández Delgado

Secretaria General Académica

Dr. Hibraim Adán Pérez Mendoza

Secretario de Desarrollo y Relaciones Institucionales

Dr. Rodrigo Erick Escartín Pérez

Secretario de Planeación y Cuerpos Colegiados

CP Reina Isabel Ferrer Trujillo

Secretaria Administrativa

Mtra. Alicia Ivet Flores Elvira

Coordinadora de Educación a Distancia

MC José Jaime Ávila Valdivieso

Coordinador Editorial

Universidad Nacional Autónoma de México
Facultad de Estudios Superiores Iztacala

PSICOLOGÍA DE LA SALUD

Perspectivas, aplicaciones e investigación

Coordinadoras

Lorena Alejandra Flores Plata
Karla María González Mancera
Adriana Hernández Gómez
Estela Parra Estrada
Christian Sandoval Espinoza

Autoras y autores

Blanca Delia Arias García / J. Jesús Becerra Ramírez / Enrique Berra Ruiz
Ana Isabel Brito Sánchez / Mercedes Castillo Sotelo / Sandra Cerezo Reséndiz
María Arantxa Elizarrarás Ríos / David Javier Enríquez Negrete / Lorena Alejandra
Flores Plata / Evelin Alejandra Galicia Gómez / Luis Fernando González Beltrán
Karla María González Mancera / Cristina González Méndez / Adriana Irene
Hernández Gómez / Omar Moreno Almazán / Oscar Iván Negrete Rodríguez
Patricio Nussold / Rosa Elena Ornelas-Mejorada / Estela Parra Estrada
Javier Darío Ríos Castillo / Olga Rivas García / José Manuel Rizo Diego / Christian
Sandoval Espinoza / Rubén Vargas Jiménez / Dulce María Velasco Hernández



FES Iztacala, UNAM
2024

Catalogación en la publicación UNAM. Dirección General de Bibliotecas y Servicios Digitales de Información

Nombres: Flores Plata, Lorena A., editor, autor. | González Mancera, Karla María, editor, autor. | Hernández Gómez, Adriana Irene, editor, autor. | Parra Estrada, Estela, editor, autor. | Sandoval Espinoza, Christian, editor, autor. | Arias García, Blanca Delia, autor. | Becerra Ramírez, J. Jesús, autor. | Berra Ruiz, Enrique, autor. | Brito Sánchez, Ana Isabel, autor. | Castillo Sotelo, Mercedes, autor. | Cerezo Reséndiz, Sandra, autor. | Elizarrarás Ríos, María Arantxa, autor. | Enríquez Negrete, David Javier, 1982- , autor. | Galicia Gómez, Evelin Alejandra, autor. | González Beltrán, Luis Fernando, 1958- , autor. | González Méndez, Cristina, autor. | Moreno Almazán, Omar, autor. | Negrete Rodríguez, Oscar Iván, autor. | Nushhold, Patricio, autor. | Ornelas-Mejorada, Rosa Elena, autor. | Ríos Castillo, Javier Darío, autor. | Rivas García, Olga, autor. | Rizo Diego, José Manuel, autor. | Vargas Jiménez, Rubén, autor. | Velasco Hernández, Dulce María, autor.

Título: Psicología de la salud : perspectivas, aplicaciones e investigación / coordinadoras, Lorena Alejandra Flores Plata, Karla María González Mancera, Adriana Hernández Gómez, Estela Parra Estrada, Christian Sandoval Espinoza ; autoras y autores, Blanca Delia Arias García, J. Jesús Becerra Ramírez, Enrique Berra Ruiz, Ana Isabel Brito Sánchez, Mercedes Castillo Sotelo, Sandra Cerezo Reséndiz, María Arantxa Elizarrarás Ríos, David Javier Enríquez Negrete, Lorena Alejandra Flores Plata, Evelin Alejandra Galicia Gómez, Luis Fernando González Beltrán, Karla María González Mancera, Cristina González Méndez, Adriana Irene Hernández Gómez, Omar Moreno Almazán, Oscar Iván Negrete Rodríguez, Patricio Nushhold, Rosa Elena Ornelas-Mejorada, Estela Parra Estrada, Javier Darío Ríos Castillo, Olga Rivas García, José Manuel Rizo Diego, Christian Sandoval Espinoza, Rubén Vargas Jiménez, Dulce María Velasco Hernández.

Descripción: Primera edición. | México : Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Estudios Superiores Iztacala, 2024.

Identificadores: LIBRUNAM 2252036 (impreso) | LIBRUNAM 2252090 (libro electrónico) | ISBN 9786073097680 (impreso) | ISBN 9786073097697 (libro electrónico).

Temas: Psicología de la salud. | Psicología de la salud -- Estudio de casos. | Psicología de la salud -- Investigación. | Medicina y psicología.

Clasificación: LCC R726.7.P7528 2024 (impreso) | LCC R726.7 (libro electrónico) | DDC 616.0019—dc23

PSICOLOGÍA DE LA SALUD

Perspectivas, aplicaciones e investigación

Primera edición: septiembre de 2024

D.R. © 2024

Universidad Nacional Autónoma de México

Ciudad Universitaria, Alcaldía de Coyoacán,
CP 04510, Ciudad de México, México.

Facultad de Estudios Superiores Iztacala

Avenida de los Barrios n.º 1, Los Reyes Iztacala,
Tlalnepantla de Baz, CP 54090,
Estado de México, México.
www.iztacala.unam.mx

ISBN: 978-607-30-9769-7

Esta edición y sus características son propiedad
de la Universidad Nacional Autónoma de México.

Prohibida la reproducción total o parcial por cualquier
medio sin la autorización escrita del titular de los
derechos patrimoniales.

APOYO TÉCNICO

MC José Jaime Ávila Valdivieso

CUIDADO DE LA EDICIÓN

LH Jorge Arturo Ávila Gómora

Lic. Luisa de Santiago Guardado

CORRECCIÓN DE ESTILO

Lic. Miryam Geraldine Cuevas Rodríguez

REVISIÓN DE SEGUNDAS PRUEBAS

DG Héctor Antonio Caldera Roldán

RETOQUE DE IMÁGENES, DIAGRAMACIÓN,
DISEÑO DE PÁGINA, FORMACIÓN EDITORIAL
Y DISEÑO DE PORTADA

Esta obra fue dictaminada a doble ciego por pares
académicos nacionales e internacionales adscritos al
Comité Editorial de la FES Iztacala.

Hecho en México

ÍNDICE

ÍNDICE

PRESENTACIÓN.....	I
PREFACIO.....	V
PARTE I	
TEÓRICA-METODOLÓGICA.....	1
1	
ORÍGENES Y FUNCIONES ACTUALES DE LA PSICOLOGÍA DE LA SALUD	3
<i>Dulce María Velasco Hernández y Omar Moreno Almazán</i>	
2	
LA PROMOCIÓN DE LA SALUD A MÁS DE 40 AÑOS DE ALMA ATA Y DEL LEMA "SALUD PARA TODOS PARA EL AÑO 2000"	23
<i>Estela Parra Estrada</i>	
3	
NOCIONES DE LA CALIDAD DE VIDA EN PSICOLOGÍA DE LA SALUD.....	43
<i>Cristina González Méndez y Christian Sandoval Espinoza</i>	
4	
CONCEPTOS ESENCIALES PARA EL TRABAJO CON LOS ESTILOS DE VIDA SALUDABLE.....	65
<i>Karla María González Mancera</i>	
5	
PENSAR LA NOCIÓN DE SALUD A LA LUZ DE LA PSICOPATOLOGÍA Y LA PSICODINÁMICA DEL TRABAJO	83
<i>Patricio Nusshold y Adriana Irene Hernández Gómez</i>	

6	DISEÑOS DE CASO ÚNICO EN PSICOLOGÍA DE LA SALUD	105
	<i>Luis Fernando González Beltrán y Olga Rivas García</i>	
7	LA APROXIMACIÓN CUALITATIVA EN EL ESTUDIO DE LA SALUD	127
	<i>José Manuel Rizo Diego, Adriana Irene Hernández Gómez y Oscar Iván Negrete Rodríguez</i>	
PARTE II		
APLICADA	149
8	EL PAPEL DE LA PSICOLOGÍA DE LA SALUD EN LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL	151
	<i>Sandra Cerezo Reséndiz</i>	
9	ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO DE MUJERES CON CÁNCER DE MAMA ANTE EL TRATAMIENTO ONCOLÓGICO	189
	<i>Rosa Elena Ornelas-Mejorada</i>	
10	SALUD SEXUAL Y PSICOLOGÍA DE LA SALUD	205
	<i>María Arantxa Elizarrarás Ríos, David Javier Enríquez Negrete y Blanca Delia Arias García</i>	
11	PROGRAMAS DE EDUCACIÓN EMOCIONAL EN NIÑOS: UNA ESTRATEGIA PREVENTIVA PARA MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA	227
	<i>Ana Isabel Brito Sánchez, Enrique Berra Ruiz Rubén Vargas Jiménez y Mercedes Castillo Sotelo</i>	
12	EL USO DE <i>MINDFULNESS</i> EN INTERVENCIONES DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	241
	<i>Lorena Alejandra Flores Plata y Javier Darío Ríos Castillo</i>	
13	IDENTIFICACIÓN DEL AGOTAMIENTO LABORAL (<i>BURNOUT</i>) EN EL PERSONAL DE SALUD DERIVADO DE LA PANDEMIA POR COVID-19	271
	<i>Evelin Alejandra Galicia Gómez y J. Jesús Becerra Ramírez</i>	

PENSAR LA NOCIÓN DE SALUD A LA LUZ DE LA PSICOPATOLOGÍA Y LA PSICODINÁMICA DEL TRABAJO

*Patricio Nusshold
Adriana Irene Hernández Gómez*

Introducción

Pensar la salud más allá de las consideraciones de orden biologicista permite plantear una serie de elementos que enriquecen su estudio. Si bien en psicología de la salud se analizan los diversos factores comportamentales que llevan a desarrollar enfermedades, o bien, a una vida saludable, se corre el riesgo, al menos desde ciertas visiones, de desatender aquello que, por un lado, está fuertemente vinculado con los aspectos estructurales y, por el otro, está implicado íntimamente con el psiquismo de las personas y su lazo con los demás.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (OMS, s/f); sin embargo, la clínica nos muestra que no existe un estado polarizado y absoluto (derivando en un estado tal de “completo bienestar”, lo que eso signifique). Por supuesto, esto nos lleva a la vieja discusión –pero no por ello menos relevante– de los discursos acerca de la normalidad y la anormalidad, analizados por autores como Foucault (2000) y, anteriormente, Canguilhem (1971). En este sentido, el presente texto busca proponer, a partir de la disciplina de la psicodinámica del trabajo

(PDT), un recorrido para pensar la cuestión de la salud más allá de una visión dicotómica de salud-enfermedad y de la denominación de la OMS del “completo bienestar” o un llamado equilibrio.

Entonces, partimos de la inicial puesta en debate de los discursos de salud-enfermedad desde la lógica únicamente biologicista. Abordamos la salud y lo que concierne al cuerpo, pero no en términos biológicos, sino desde la noción de la existencia de un cuerpo erótico, de un segundo cuerpo (Dejours, 2003; Dejours y Gernet, 2014), y del cuestionamiento de conceptos como el de bienestar, ya sea físico, mental y social –si es que puede vérselos por separado–, para pensar la salud ligada al placer y al sufrimiento en el trabajo.

En la actualidad, la noción de salud en psicología se utiliza en contextos variados referidos a una “psicología de la salud”; por ello, nos parece interesante proponer un análisis de la historia de dos disciplinas –la psicopatología y la psicodinámica del trabajo– y el modo en que ambas definen la salud a partir de trabajos clínicos ligados al sufrimiento y al placer. Algunas nociones inspiradas de la psicología, pero también de la psiquiatría, el psicoanálisis y la fenomenología, abren el camino para pensar qué es la salud.

Para cumplir con lo anterior, nos ha parecido necesario hacer un recorrido histórico y presentar la cronología del desarrollo de algunas preguntas epistemológicas sobre tales temas. Si volvemos sobre la historia de la psicopatología y la PDT (Billiard, 2001a, 2011b), podremos descubrir elementos interesantes en el modo en que se define la noción misma de salud. Incluso la transición disciplinar histórica de la psicopatología del trabajo hacia la psicodinámica del trabajo, ligada a la conceptualización de las estrategias colectivas de defensa (Dejours, 2009), nos ayuda a pensar el enigma de la normalidad y otros conceptos centrales, los cuales detallaremos más adelante.

Psicopatología del trabajo

La psicopatología del trabajo se interesa en el estudio de las enfermedades mentales ligadas al trabajo, fue “propuesta por primera vez por Paul

Sivadon en 1952 y puede definirse como el análisis psicodinámico de los procesos intrapsíquicos e intersubjetivos que se manifiestan a partir del encuentro con el trabajo” (Dejours y Gernet, 2014, p. 10). Los fundadores de esta disciplina en Europa encontraron una serie de obstáculos clínicos que pudieron resolverse gracias a una evolución en la concepción de la salud. Volver sobre esta historia nos parece necesario.

Un primer equipo de psiquiatras de la posguerra francesa constituido por Paul Sivadon, Louis Le Guillant y Claude Veil, entre otros, tenía por objeto pensar la cuestión de la enfermedad mental sacándola de su aislamiento en la institución psiquiátrica para proponer terapias activas (socioterapia y ergoterapia, entre otras). Su propuesta era llevar a cabo una prolongación de los desarrollos en psiquiatría hacia las enfermedades vinculadas con el trabajo y su relación con las exigencias derivadas de las formas de organización y racionalización del trabajo en aquel momento (Billiard, 2001b). Le Guillant, uno de los principales autores, se inscribió en una tradición psiquiátrica que buscaba identificar los efectos patógenos de las condiciones de trabajo y abrir la vía tanto a las reivindicaciones como a la acción de los mismos trabajadores: “el principio de esta terapia psiquiátrica es la restauración lo más completa posible del valor social del enfermo” (Dejours y Gernet, 2014, p. 17). Sivadon y Le Guillant pertenecen a la generación que no podía pensar la psicopatología sin los aportes del psicoanálisis freudiano y la fenomenología.

Recordemos que la fenomenología¹ se trata de una corriente filosófica centrada en el estudio de los fenómenos, de la experiencia vivida y de los contenidos de conciencia. Edmund Husserl es considerado el fundador de esta corriente, en su voluntad de sistematizar el estudio y el análisis de las estructuras de hechos de conciencia. Fundada a principios del siglo xx, la fenomenología se extendió al seno de un círculo de discípulos de las universidades de Göttingen y Múnich en Alemania (Edith Stein, Roman Ingarden, Martin Heidegger, Eugen Fink, Max Scheler, Nicolai Hartmann), y se propagó rápidamente al extranjero, en particular en Francia (gracias a las traducciones y los trabajos de Paul Ricœur, Emmanuel Levinas, Jean-Paul Sartre, Maurice Merleau-Ponty)

¹ Del griego *phainómenon*, lo que aparece, y *lógos*, estudio.

y en Estados Unidos (Alfred Schütz y Eric Voegelin), a menudo tomando una gran distancia crítica respecto a los primeros trabajos de Husserl, pero sin abandonar la voluntad fundamental de referirse a la experiencia vivida.

Por otro lado, el psicoanálisis y la metapsicología freudiana también son indispensables para comprender los aportes iniciales de la psicopatología del trabajo. El término metapsicología se refiere al marco teórico que Sigmund Freud elaboró y enriqueció a lo largo de su vida, el cual constituye la base teórica del psicoanálisis. Freud (2007b) explicó: “describir un proceso psíquico en sus aspectos dinámicos, tópicos y económicos a eso se llama una exposición metapsicológica” (p. 178). Cuando se habla de coordenadas dinámicas, se hace referencia a la idea de que el aparato psíquico es la sede de fuerzas en conflicto que opone deseo y defensas. Estos conflictos son dinámicos e inconscientes. Freud (2007c) definió el psicoanálisis como:

... el nombre: 1) de un procedimiento que sirve para indagar procesos anímicos difícilmente accesibles por otras vías; 2) de un método de tratamiento de perturbaciones neuróticas, fundada en esa indagación, y 3) de una serie de intelecciones psicológicas, ganadas por ese camino, que poco a poco se ha ido coligando en una nueva disciplina científica. (p. 231)

La importancia del psicoanálisis para la psicopatología del trabajo (y posteriormente para la PDT) radica, paradójicamente, en la ruptura que la dinámica, la tópica y la economía de la pulsión permiten hacer con una mirada únicamente patológica. Es decir, el síntoma ahora aparece con dos caras: una apuntando al deseo (a la vida), como una tentativa de protegerse de un mal mayor, y la otra hacia la destrucción y la muerte. Desde aquí podríamos afirmar que el síntoma es veneno y remedio a la vez (las dos caras de la moneda). Así, una visión polarizada entre salud y enfermedad, la cual ubica el síntoma exclusivamente como sinónimo de enfermedad, puede conducirnos a una visión moralizada e incompleta de lo que acontece en la vida y, específicamente,

en el trabajar². Para pensar el lugar central del cuerpo en esta dinámica, Dejours (2003) dice:

Al contrario, la subjetividad comienza con el poder de sentir, de experimentar la vida en sí. Y este poder nos viene del cuerpo mismo, de su modo fundamental de sufrir (pâtir): el sufrimiento. No hay sufrimiento sin un cuerpo que lo experimente. No hay angustia, no hay placer, no hay deseo tampoco sin cuerpo que lo sienta. El sufrimiento es el modo radical de revelación de la vida a sí misma. La vida se da a conocer desde la pasión. La vida es un don, no puede más que ser recibida, reconocida y eventualmente nos apropiamos de ella. (pp. 147-148)

Ahora bien, la psicopatología del trabajo dejó en evidencia, gracias a sus investigaciones clínicas, que aquello de lo patológico presente en la salud mental, derivado del encuentro con el trabajo, no puede ser pensado de otra manera sino es atravesado por los procesos psíquicos puestos en marcha en el trabajo y el vínculo subjetivo con el trabajo. Empezamos entonces a vislumbrar que el trabajo va a adquirir desde aquí un lugar central e inesperado como mediador entre lo inconsciente y lo social, porque el funcionamiento psíquico siempre se encuentra en confrontación con lo que ocurre en el campo social. Freud, desde muy temprano, en un texto denominado “La moral sexual ‘cultural’ y la nerviosidad moderna” (Freud, 2007a) y, más tarde, en “El porvenir de una ilusión” (Freud, 2007d) y “El malestar en la cultura” (Freud, 2007e) dejó en claro la oposición de la vida pulsional con la cultura y los efectos de esta lucha (bajo la lógica de la renuncia de lo pulsional) en la configuración de la persona misma. La psicopatología del trabajo se inscribe en esa tradición y postula que la centralidad psíquica del trabajo será un mediador entre lo psíquico y lo social.

En este primer periodo de la psicopatología del trabajo, la enfermedad –y la salud– era concebida por dicho equipo de psiquiatras, interesados en las enfermedades ligadas al trabajo, como el franqueamiento de un umbral de desadaptación más allá de un margen de tolerancia.

² En psicodinámica del trabajo se utiliza la referencia al “trabajar” y no al “trabajo” para reforzar la dimensión dinámica de la actividad y de la relación subjetiva con lo real.

De la fenomenología retendrán la doble polaridad. Por un lado, la idea de que el trabajo no puede medirse objetivamente. Al tener en cuenta la experiencia de los trabajadores, podían ver que cuando el trabajo interesa no cansa, y cuando la alegría de trabajar cede ante lo molesto y las dificultades, el trabajo se vuelve fatiga. Este umbral entre satisfacción y sufrimiento constituye, en particular para Claude Veil, el punto de anclaje de la psicopatología del trabajo. Por otro lado, no habría para ellos un individuo adaptado o desadaptado en sí, sino en función del medio. Asimismo, su trabajo se dirige a dos direcciones: a los sujetos, identificando los momentos de balanceo en el recorrido individual, y a las normas de trabajo, revelando su imperfección. Para Veil, no se trata de identificar el peso de diferentes factores causales, sino buscar comprender la saturación de las defensas³.

Otro tema desarrollado por Claude Veil, y que la psicodinámica del trabajo retomara más tarde, se refiere al comportamiento paradójico de ciertos trabajadores; por ejemplo, las conductas de autoaceleración del ritmo y los estados de cansancio crónico, a pesar de lo cual continúan trabajando hasta agravar su estado, o el consumo de alcohol en el contexto laboral, como tentativas de resolución de un conflicto y de evitar el sufrimiento. Estas conductas se revelan en el análisis de la confrontación del ser humano con su tarea; gracias a los trabajos de Claude Veil, queda claro que existen procesos psíquicos complejos en juego tras esta confrontación.

³ Comprendemos por defensas, desde el psicoanálisis, al “conjunto de operaciones cuya finalidad consiste en reducir o suprimir toda modificación susceptible de poner en peligro la integridad y la constancia [...]”. La defensa, marcada e infiltrada por aquello sobre lo que en definitiva actúa (la pulsión), adquiere a menudo un carácter compulsivo y actúa, al menos parcialmente, en forma inconsciente. [...] sería útil distinguir diversos parámetros de la defensa, incluso aunque estos coincidan más o menos unos con otros: *lo que está en juego*: el «lugar psíquico» amenazado; su *agente*: el soporte de la acción defensiva; su *finalidad*: por ejemplo la tendencia a mantener y restablecer la integridad y la constancia del yo y evitar toda perturbación que se traduciría subjetivamente por displacer; sus *motivos*: lo que enuncia la amenaza y pone en marcha el proceso defensivo [...] y, finalmente, sus *mecanismos*” (Laplanche y Pontalis, 1996, pp. 89-92). En PDT, la conceptualización de las estrategias colectivas de defensa (Dejours, 2009) permitió retomar la noción psicoanalítica para pensar la relación subjetiva con el trabajo y generó una revolución en la disciplina. Tales estrategias se presentan más adelante en este capítulo.

A partir de lo anterior, propondremos dos ejemplos. El ausentismo podría pensarse como una conducta que tiene un sentido, incluso se habla de ausentismo regulador más que como un comportamiento irresponsable. El segundo ejemplo es el estudio del cansancio, paradójicamente, desligado de lo fisiológico en ciertas circunstancias. Se muestra que en diversas ocasiones la inactividad lleva al agotamiento; la fatiga entonces, comienza a ser no solo física sino también mental, ligada a la relación subjetiva con el trabajo. De aquí emergen las primeras consideraciones de lo que, hoy día, se denomina *burnout* o síndrome de agotamiento laboral (Dejours y Gernet, 2014).

El movimiento social de Mayo de 1968 trajo la huelga más grande vista en Francia, acompañada de enormes manifestaciones. Se trató de un periodo muy importante en la lucha de los trabajadores y aportó en Francia toda una serie de reformas que mejoraron de un modo indiscutible la condición obrera. Uno de los elementos defendidos como estándar por este movimiento fue la cuestión del trabajo, con afiches que denunciaban la alienación producida por este. Dicho movimiento logró cimbrar el capitalismo industrial en Francia, Escandinavia, el norte de Italia y los Estados Unidos. Esto condujo a ciertos organismos y organizaciones patronales a tomar en serio tales eventos, que significaron para ellos el anuncio del fin de las posibilidades de hacer perdurar el taylorismo, el fordismo y la producción en masa. Empezaron a hacerse investigaciones muy amplias en Francia, Suecia y Estados Unidos para poder comenzar a pensar nuevas formas de organización del trabajo. Algunos de estos estudios se centraron en análisis comportamentales, de donde surgió el interés por los llamados factores psicosociales. Otros estudios, que serían el punto de partida de la psicodinámica del trabajo, se enfocaron en el análisis de la relación subjetiva con el trabajo, la cual no puede ser separada en elementos comportamentales.

Uno de los científicos que jugó un rol importante en este periodo fue Alan Wisner, referente de la ergonomía de la actividad. Entonces, la nueva psicopatología del trabajo resurgió no solo de una confrontación del psicoanálisis con el mundo del trabajo, sino de una discusión entre psicoanalistas y ergónomos. Christophe Dejours y su libro *El desgaste mental en el trabajo* (2009) son clave en este renacer de la psicopatología del trabajo, ahora centrada en el análisis del placer y el sufrimiento.

Psicodinámica del trabajo: análisis de los procesos subjetivos movilizados por las situaciones de trabajo

La psicodinámica del trabajo (PDT) en la década de 1980 propuso un viraje con respecto a la psicopatología del trabajo. Christophe Dejours plantea pasar de preguntarnos por qué la gente se enferma, ante qué circunstancias y desarrollando qué cuadros, a cuestionarnos por qué los trabajadores no desarrollan enfermedades de manera mucho más frecuente. A pesar de las condiciones de trabajo patógenas descritas por la psicopatología del trabajo, no todos los trabajadores se enferman. Es así como el enigma, o la pregunta, se traslada de la cuestión de la enfermedad hacia el problema de la salud; es decir, de la normalidad:

En psiquiatría se acostumbra hacer la descripción del loco partiendo de sus comportamientos aberrantes y llamativos (delirio, alucinaciones, impulsos). Nosotros trataremos de descubrir el sufrimiento en lo que tiene de *empobrecedor*; es decir, en la *anulación* de los “comportamientos libres”. La cuestión fundamental aquí planteada es conocer el proceso de anulación de un comportamiento libre, operación más difícil que observar un comportamiento claramente patológico e inadaptado. (Dejours, 2009, p. 32)

El punto de partida de la PDT es, entonces, el enigma de la normalidad; es decir, cómo hacen los trabajadores para soportar, para no enfermarse, incluso en situaciones de trabajo verdaderamente complejas. La PDT se pregunta por las estrategias desarrolladas por las personas para evitar una descompensación psicopatológica; retomando al psicoanálisis y la ergonomía de la actividad, pone el foco en las estrategias individuales y colectivas de defensa frente al sufrimiento en el trabajo. Así, el concepto de estrategias de defensa que desarrolla el psicoanálisis comienza a aplicarse al mundo del trabajo a partir de la PDT (Dejours, 2009).

El término «dinámica» o «psicodinámica», en clara alusión a la metapsicología freudiana, pone el acento en el conflicto o los conflictos resultantes del encuentro entre un sujeto, portador de una historia

singular, y una situación de trabajo cuyas características son en gran parte independientes de su voluntad. Es importante entender que la PDT otorga un lugar central a la noción de la subjetividad, en referencia al psicoanálisis. Así, cuando decimos que se experimenta “afectivamente” nos referimos a que la experiencia se hace corporalmente y, por tanto, no puede reducirse al simple contenido del pensamiento. La palabra afectividad designa el modo en que el cuerpo se experimenta a sí mismo en el encuentro con el mundo, y el trabajo es el modo más común de encuentro con el mundo. La afectividad es un fundamento de la subjetividad, y dado que lo esencial de la subjetividad es invisible, la mayor parte de las nociones centrales de la PDT (sufrimiento, placer, dolor) no se ven, se experimentan y no son medibles. Lo anterior no quiere decir que no existan; es el lugar acordado en la vida (Henry, 2015). De esta forma, hay una parte invisible del trabajo, pero también una parte incommensurable. Esto quiere decir que para llegar a la realización de una determinada tarea, es necesario atravesar por una serie de actividades no reconocidas ni visibles y, sobre todo, imposibles de cuantificar (y, sin embargo, existen mecanismos más o menos sofisticados de evaluación del desempeño que miden resultados, no así el trabajo).

Es importante, llegado este punto, definir las estrategias de defensa y diferenciarlas de otros posicionamientos que pudieran ponerse en el mismo plano, pero son estructuralmente diferentes.⁴ Cuando hablamos de estrategias de defensa nos referimos necesariamente al sufrimiento en el trabajo, incluso podría afirmarse que lo que más interesa a la PDT son las defensas mismas, y estas se entienden como las estrategias que permiten protegerse psicológicamente de la agresión que constituyen ciertas formas y disposiciones de trabajo. Es decir, gracias a las defensas

⁴ Es el caso de las *estrategias de afrontamiento* que trabaja la psicología enfocada en las cuestiones relativas al manejo del estrés, las cuales son definidas por autores clásicos, como Lazarus y Folkman, como los esfuerzos constantes, pero también cambiantes, a nivel conductual y cognitivo que se desarrollan para manejar las demandas medio-ambientales, así como las demandas internas, cuando se les percibe como excesivas para las capacidades de la persona en cuestión; esto siempre con miras a lograr el bienestar y fortalecimiento de la persona. Hacemos esta diferenciación de la postura sostenida por la PDT, ya que partimos de lugares epistémicos distintos, pero sobre todo porque la postura que aboga por las estrategias de afrontamiento no toma en cuenta que estas posibilitan la adaptación a las peores circunstancias. Algo similar sucede con el término resiliencia.

los trabajadores pueden mantenerse en un estado de salud compensado. Si estas defensas cumplen con su cometido, tienden a aminorar el sufrimiento de las personas y, por tanto, invisibilizar las circunstancias deletéreas del trabajo mismo.

Así, Dejours (2016) propone un encadenamiento entre sufrimiento y defensas, el cual se torna vital para pensar la salud y deriva en el triángulo: sufrimiento-defensa-alienación. ¿Cómo ocurre esto? A través de sus análisis clínicos, la PDT afirma que, tras la vivencia del sufrimiento, las personas generan una serie de estrategias defensivas que las protegen del sufrimiento, pero al incorporarlas en el trabajo cotidiano pueden transformarse en defensas adaptativas. Lo adaptativo aquí se vislumbra desde una connotación negativa, porque la adaptación al riesgo lleva a una especie de ceguera ante las relaciones de explotación y, con ello, a la alienación y, por supuesto, a una mayor posibilidad de descompensación psíquica.

Como puede percibirse, la PDT se ha desarrollado a partir de experiencias clínicas. Desde la clínica del sufrimiento en el trabajo, se construyen conceptos para dar cuenta de las situaciones de trabajo y de los procesos subjetivos que ahí se movilizan. También se dialoga con diversas disciplinas relacionadas, las cuales proporcionan una mejor comprensión de las situaciones y permiten profundizar en los enfoques teóricos y metodológicos en este campo. Algunos de los principales campos vecinos serían la ergonomía de la actividad, el psicoanálisis, la teoría crítica, la escuela psicosomática de París, la sociología ética y la fenomenología de Michel Henry, entre otras. Como ya se mencionó, la PDT busca construir una epistemología que dé cuenta del lugar del trabajo y la subjetividad dentro de un campo social determinado (Dejours y Gernet, 2011). Al revisar y reelaborar los conceptos a partir de la clínica, la PDT plantea enormes desafíos a cada uno de estos campos teóricos.

La PDT interpela la relación entre trabajo y sujeto, intentando vincular una teoría social y una teoría del sujeto. Su tesis principal es la centralidad del trabajo, la cual estipula que el trabajo se encuentra en el centro de los procesos esenciales a la condición humana y a la salud, así como a la formación de las identidades individuales. Tener la oportunidad de trabajar, sobre todo en situaciones que proveen al

individuo un vínculo con la realidad y la posibilidad de participar de las relaciones sociales y de producción que, a su vez, le permiten obtener reconocimiento por sus capacidades personales y un cierto posicionamiento social a partir de la propia actividad, confiere al ser humano una vida social y privada valiosa (Dejours *et al.*, 2018). Así, desde esta visión, el trabajo es central en la vida psíquica, pero también en la vida social. Trabajar no es únicamente la actividad en la vida productiva realizada a cambio de un salario (con todas las complejidades implicadas), incluye también la participación de la subjetividad en la actividad, envuelta esta última en las relaciones sociales de dominación:

Trabajar es entonces hacer frente a la resistencia de la materia. Trabajar es también hacer frente a la resistencia del inconsciente. ¡Pero eso no es todo! Trabajar es también encontrarse con las relaciones sociales y la dominación, porque el trabajo no solo se despliega en el mundo objetivo y en el mundo subjetivo, también se despliega en el mundo social. Las relaciones sociales de trabajo son siempre relaciones sociales de género, y al centro se encuentra la dominación de las mujeres por los hombres. Dentro de esta concepción, las relaciones de género tienen por objetivo principal dominar el trabajo producido por las mujeres: no solo el trabajo de producción sino el trabajo doméstico. (Dejours, 2016b, p. 176)⁵

Es evidente entonces que el trabajo y la salud deben pensarse considerando las relaciones de dominación desde el género (cruzadas por la raza y la clase). Estas relaciones de dominación influyen en las estrategias defensivas –individuales y colectivas– y, por ende, en las formas que toma el *trabajar*. El tema es muy amplio para ser abordado en este capítulo de manera extensa, pero no debe dejarse de lado que, al pensar la salud desde la PDT, la llamada división sexual del trabajo enmarca formas de sufrimiento diferenciadas para hombres y mujeres.

La PDT se interesa por la cuestión del sufrimiento en el trabajo, pero sobre todo por el destino del sufrimiento; esto es, pretende comprender cómo el sufrimiento inherente al hecho mismo de trabajar

⁵ Traducción de los autores.

puede transformarse en placer o, por decirlo de otro modo, cómo los procesos inherentes a la organización del trabajo pueden agravar este sufrimiento. Las preguntas que se convocan, como dijimos anteriormente, son ¿cómo el sujeto se mantiene en un estado de normalidad?, ¿qué estrategias defensivas moviliza? y ¿cómo y por qué hay sujetos que se descompensan ante las pruebas que el trabajar supone? Esto nos lleva nuevamente al pasaje de la psicopatología hacia la PDT y de la pregunta “¿el trabajo puede ‘volver loca’ a una persona?” a “¿cómo hacen las personas para ‘no volverse locas’ a pesar de las circunstancias en las que laboran?”.

Como ya se dijo, los primeros estudios en psicopatología del trabajo permitieron visibilizar el drama vivido del trabajo (Le Guillant, 2006); sin embargo, estos estudios fracasaron en poner en evidencia una relación causal entre una situación de trabajo y una enfermedad mental específica. Por ejemplo, los dos estudios más famosos –sobre la neurosis de las telefonistas y las empleadas domésticas, conocido como el caso de las hermanas Papin⁶– no aportan prueba alguna de la existencia de una enfermedad mental ligada al trabajo. Se reconoce que el fracaso de esta primera psicopatología del trabajo se encuentra en parte ligado a no haber tenido en cuenta ni la subjetividad ni el lugar central del inconsciente.

Otra tentativa sería llevada adelante a finales de los años 60. Moscovitz (2007) realizó una investigación con agentes del ferrocarril y propuso un análisis a partir del psicoanálisis. Los conductores se quejaban de la introducción de un nuevo sistema de control llamado VACMA, que les imponía la obligación de soltar el pedal durante 55 segundos. Esta modificación se acompañaba de la supresión del puesto de un segundo conductor por tren. Moscovitz comprendía la angustia y la fatiga nerviosa generada por el nuevo sistema de control en referencia al inconsciente freudiano (en relación con la angustia suscitada por la soledad y la automatización del control), lo cual diferencia estas experiencias de

⁶ Se trata del muy famoso caso de dos hermanas trabajadoras domésticas, Christine y Léa Papin, quienes asesinaron brutalmente a las mujeres para las que trabajaban (madre e hija), sin aparente motivo. Este caso es retomado por múltiples autores, incluso en obras de teatro y películas, para intentar comprender lo que el psicoanálisis denomina *folie à deux*, locura de dos.

los trabajos de la sociogénesis de la enfermedad mental. No obstante, el autor analizó el trabajo como una simple escena de inversión libidinal que sería propicia al despliegue pulsional y la reactivación de los conflictos psíquicos.

De esta manera, ante la imposibilidad de identificar las enfermedades específicas del trabajo, surgió la psicodinámica del trabajo, con el fin de aprehender las relaciones entre trabajo y salud mental. Aun si no existen enfermedades específicas del trabajo, es posible mostrar, a partir de trabajos en ergonomía, psicología o sociología, que el trabajo puede ser dañino para la salud mental y física. Como dijimos, la pregunta originalmente orientada a pensar la enfermedad se desplaza hacia el enigma que representa la normalidad. A partir de esta nueva pregunta, la disciplina se mueve hacia la psicología clínica y el abordaje comprensivo de la salud.

Pensar la salud desde un método comprensivo

Tras este recorrido histórico, llegamos ahora al tema del presente capítulo. El método comprensivo sitúa a la PDT del lado de un modelo de ser humano que se inspira del psicoanálisis, y trata de comprender su subjetividad y su inconsciente. Este modelo es subyacente en las intervenciones en PDT y en la clínica individual. Desde este punto de vista, no nos situamos del lado de los modelos causalistas, sino que estamos mucho más cercanos a una psicopatología interesada en los conflictos y las contradicciones identificados en la clínica con los trabajadores o los pacientes. Los clínicos nos centramos en el ser humano que experimenta el sufrimiento y el placer en el trabajo en su relación singular con el inconsciente y en el juego de este con el preconscious. Tal juego permite la negociación de las relaciones de sufrimiento y placer presentes en el corazón de la economía psicosomática del sujeto. Como decíamos, el término «dinámica» pone el acento en los conflictos resultantes del encuentro entre un sujeto portador de una historia singular y una situación de trabajo.

Otro punto central es que no conocemos este dolor o placer objetivamente. En el registro objetivo podemos observar desregulaciones y retornos al equilibrio, pero esto no nos enseña mucho sobre la experiencia subjetiva cualitativa.

El principio de análisis e intervención de la PDT es que la comprensión de las situaciones de trabajo y sus desregulaciones solo se pueden captar en las relaciones intersubjetivas. La psicopatología del trabajo, desde la PDT, no es asimilable a la observación etológica. El habla es el mediador privilegiado de esta relación, se entiende no como una serie de palabras, sino como un acto que implica una producción de pensamiento. Lo anterior es diferente de la actividad de pensamiento tal como la definen los modelos cognitivo-conductuales; el acto de pensar es más cercano a la elaboración.

De esta manera, lo que se pone sobre la mesa es la posibilidad de que los trabajadores piensen en su situación laboral y las consecuencias de estar fuera del trabajo, a lo largo de toda su vida. De esta manera, estudiamos el lugar de los sujetos en la relación con el trabajo, el espacio que tiene el sujeto para utilizar el trabajo como una “resonancia metafórica” de la angustia y el deseo. O, por el contrario, estudiamos cómo el trabajo se opone a esta “resonancia metafórica” y se convierte en un elemento desestructurador de la economía psíquica de los trabajadores.

Un ejemplo de lo anterior es el estudio de los suicidios en la Oficina Nacional de Bosques en Francia (Dall’Armi *et al.*, 2018), en él se identificó, a partir de 24 suicidios, una directiva desbordada, y se obtuvieron testimonios sobre el “trabajo sucio”⁷. Los trabajadores sufrían por no poder hacer bien su trabajo: debido a la falta de medios ya no podían asegurar la vigilancia y seguimiento de las parcelas deforestadas; cuando veían los bosques dañados, tenían la sensación de traicionar su misión. Además, decían ya no sentir el bosque, los sonidos habían cambiado; era un trabajo donde se convocaba a los sentidos –a partir, por ejemplo, de los olores y los ruidos de los cortes– y lo que sentían del bosque en su cuerpo tenía mucha importancia. Al momento de realizar el estudio, predominaba un sentimiento en el cual la industria

⁷ Se ha denominado como “trabajo sucio” a aquellas actividades de trabajo que, además de ser poco valoradas, suelen ser consideradas como desagradables.

de la madera ya no respetaba la naturaleza. El ejemplo permite apreciar que para dar cuenta de la subjetividad es necesario pasar por una experiencia afectiva. Esta experiencia es de resistencia ante lo real y el afecto asociado es el sufrimiento.

Si lo que se piensa como trabajo es la experiencia laboral, es una vivencia afectiva en la cual se trata de soportar el fracaso para ser capaz de familiarizarse con lo real para adquirir conocimiento de la máquina, de la herramienta, del material a tratar con el cual nos confrontamos en nuestro trabajo. Este conocimiento es conocimiento por medio del cuerpo. El trabajo es por esencia trabajo vivo porque consiste en llenar el vacío entre el trabajo prescripto y lo real del trabajo⁸ (eso que resiste). Es una movilización subjetiva, una experiencia afectiva, así como una oportunidad para probarse a sí mismo, de ser inventivo, astuto; a esto los griegos le llaman *metis*.

La intervención en la PDT tiene como objetivo revelar procesos subjetivos a partir de una experiencia emocional de sufrimiento. Este enfoque difiere del positivismo dominante en nuestros tiempos, e implica, de parte del investigador, una renuncia al lugar del saber, al lugar del experto (y del poder), la cual permite que sean los propios trabajadores quienes, desde su saber del oficio, construyan y elaboren (a través de la palabra compartida y, por tanto, una palabra arriesgada) su vínculo con el trabajo y formulen las maneras para trabajar mejor.

Sin embargo, el discurso contemporáneo sobre el vínculo entre salud mental y trabajo está dominado actualmente por enfoques causalistas y positivistas que erradican la cuestión de la subjetividad, lo vivido y lo afectivo. Los modelos dominantes son el conductual, cognitivo-conductual, interaccionista y basado en el paradigma del estrés. Los modelos del enfoque biológico de Selye, el ya mencionado de Lazarus y Folkman (estrés, afrontamiento, adaptación), el de Karasek y Theorell y el modelo de Siegrist son hoy en día los más aceptados y cuentan con un amplio apoyo de políticos, organizaciones de empleadores y de la comunidad científica misma. Estos modelos y enfoques aparecen de

⁸ Para Dejours (2013), el trabajo se define como aquello que el sujeto debe añadir a lo prescrito para lograr los objetivos que se le asignan, o lo que debe añadirse para lidiar con lo que no funciona cuando se atiene escrupulosamente a la ejecución de lo que se le demanda.

la mano de modelos administrativos y de gestión cuya atención se centra en la mejora de la productividad por parte de los trabajadores y la intervención en caso de riesgos psicosociales; no obstante, las intervenciones suelen realizarse pensando cómo fortalecer al trabajador frente a los embates de la organización, o bien, cómo administrar el estrés y reducirlo a niveles más manejables. Sostenemos que estas posturas invisibilizan las condiciones de trabajo dañinas, así como aquello que podría cambiar en cuanto a la organización del trabajo, y dejan la responsabilidad completa al trabajador.

Desde la PDT es posible observar que gran parte de la relación entre trabajo y salud se construye en un modo dinámico. La noción de sufrimiento es la que mejor permite pensar esa relación, entre una historia subjetiva y una situación de trabajo. El sufrimiento designa una vivencia y puede tomar diversas formas. De manera general, el sufrimiento hace referencia al hecho de experimentar una sensación dolorosa. Tanto en psicopatología como en psiquiatría, se distinguen comúnmente dos estados: la enfermedad mental y la salud mental. Pero entre ambos existe un espacio caracterizado por la lucha contra la enfermedad mental. Es importante considerar este espacio, no solo para pensar la relación entre ser humano y trabajo, sino además los desarrollos en psicología de la salud.

Salud, normalidad y normalidad sufriente

Para comprender qué es lo que se designa con el término de salud o de normalidad, analizar el impacto del trabajo sobre la salud mental ha permitido desarrollos importantes en los últimos 40 años. Georges Canguilhem, filósofo y médico francés (1904-1995), estudió en profundidad lo “normal” y lo “patológico”. Para él, el término normal no tiene sentido alguno, ni lo vivo, ni el ambiente pueden considerarse separados, sino en su relación (Canguilhem, 1971). Por otro lado, lo patológico no puede definirse de manera objetiva. No se puede comprender la enfermedad desde el exterior, ya que es la conciencia del enfermo la que la define. La enfermedad se determina por la vivencia

del enfermo, la observación del médico confirma esta dimensión cualitativa. Así, para Canguilhem, no hay una oposición marcada entre lo normal y lo patológico. En este sentido, la enfermedad es un esfuerzo por encontrar un nuevo equilibrio, es otro aspecto de la vida, pero es también la vida. Curarse no es volver a un estado anterior, más bien se concibe por nuevas formas, a veces mejores que las antiguas.

La normalidad, que puede ser enigmática, es pensada como un compromiso entre el sufrimiento y las defensas individuales y colectivas elaboradas para acondicionar este sufrimiento. Como la salud, no puede reducirse a un estado, ni a la capacidad de adaptación a las restricciones, por ejemplo, de la organización del trabajo. La normalidad representa, en cambio, un equilibrio inestable en el cual el sujeto busca mantener en su confrontación a las restricciones y problemas que pesan sobre él, ligados al riesgo de enfermarse. Tal estado inestable se piensa como un compromiso siempre susceptible de ser desestabilizado (Canino, 2015).

En tal sentido, la normalidad puede definirse como la brecha entre la salud ideal y la enfermedad descompensada; podemos decir que sería la experiencia de la salud, la salud “vvida” por oposición a la salud ideal. Así, la normalidad designa un compromiso jamás completamente estabilizado en el cual las enfermedades son equilibradas provisoriamente o compensadas por una serie de procesos y de mediaciones (tratamientos medicamentosos, prótesis, cuidados diversos, etc.). Desde esta perspectiva, la normalidad es pensada como el resultado de una lucha incesante que se renueva y debe ser reconstruida contra la enfermedad.

Entonces, estar en un estado normal o de “salud” no se define por la ausencia de enfermedad, sino por haber encontrado astucias para poder vivir sin que los problemas de salud nos incapaciten. Podemos ponernos coronas cuando un diente ya no puede estar en la boca, usar anteojos para ver bien, o ir a nadar cuando nos duele un músculo; el diente puede repararse y luego romperse, lo mismo que la corona o el arreglo. La salud es inestable y un equilibrio, el cual, tarde o temprano, terminará por descompensarse el día de nuestra muerte. Mientras tanto, desarrollamos estrategias para mantenernos en un estado saludable.

Mantener este equilibrio no se logra sin sufrimiento, por ello, se propuso el término de “normalidad sufriente”. Esto significa que

el sufrimiento no es “normal”. Generalmente, los sujetos no soportan pasivamente el sufrimiento, sino que se defienden; para mantenerse “normales”, alzan estrategias para defenderse del sufrimiento experimentado en su confrontación con el trabajo. Estas estrategias permiten sostenerse en el trabajo y continuar trabajando. Podemos decir, entonces, que, generalmente, el sufrimiento como normalidad no se ve, no se mide objetivamente. Lo que sí se manifiesta, que pasa de ser invisible a ser visible, es la enfermedad, la cual se declara cuando las defensas han fracasado.

Conclusiones: pensar la salud a la luz del placer

A lo largo de este capítulo buscamos presentar el modo en el cual la psicodinámica y la psicopatología del trabajo piensan la noción de salud desde sus orígenes. Los términos normalidad y salud, como hemos visto, no pueden dissociarse de los conceptos de sufrimiento y defensas, tampoco del de placer. Porque si el estado de normalidad se encuentra ligado al trabajo desplegado en la sombra para no enfermarse, a través del placer en el trabajo se puede comprender la vía salutogénica que el trabajo puede abrir.

La definición del placer en el trabajo está muy cercana a la definición del placer en la elaboración psíquica del psicoanálisis. Se trata del resultado del trabajo del yo sobre las excitaciones pulsionales o incluso, la sensación de haber llegado a poner el pensamiento en lugar de la acción. Se puede experimentar placer en el trabajo en una gratificación individual, pero el placer que permite superar el sufrimiento de la confrontación con la tarea depende también de las relaciones laborales establecidas con los demás.

El placer puede manifestarse en el trabajo cuando el sufrimiento puede transformarse en exigencia de trabajo para el Yo y pasar a ser una experiencia fundante de la identidad. Para que esta dinámica pueda desplegarse, se requieren ciertas condiciones: que el sujeto esté capacitado para soportar el fracaso resultante de

la confrontación con los límites de su habilidad técnica, en el encuentro con lo real que resiste al dominio; que el descubrimiento, la solución o el éxito estén presentes, al menos en parte, en el involucramiento psíquico mayor en el trabajo; finalmente, que estos esfuerzos e involucramientos sean reconocidos por los demás. (Dejours y Gernet, 2014, p. 32)

Como también explican Dejours y Gernet (2012), desde esta visión, lo que moviliza a las personas en el trabajo está fuertemente enraizado en los enigmas de la infancia. Ellos plantean que la vulnerabilidad y la fragilidad de aquello enmarcado por una determinada historia infantil permiten la movilización, dentro del trabajo, de lógicas que intentan llegar a una resignificación de esa misma historia. Es allí donde el nudo de la vulnerabilidad, específicamente puesta en juego en y por el trabajo, encuentra igualmente las posibilidades del desarrollo de la inteligencia, de la inversión apasionada en el trabajo y del talento (Dejours, 2016b). Cuando el sujeto se descompensa, se revelan las fallas y las fragilidades individuales; es esta misma vulnerabilidad que estaba hasta entonces al inicio del encuentro con el trabajo y que era, de hecho, fuente de placer.

El placer vivido en la relación con el trabajo depende también de la retribución suministrada por el éxito en la capacidad para superar el obstáculo de lo real, por un lado, y el reconocimiento por parte de los demás acerca de la calidad del trabajo llevado a cabo, por el otro (Dejours *et al.*, 2018; Renault, 2007).

Los que participan en la actividad deóntica, de la vida colectiva y del vivir juntos aportan, de hecho, una contribución superior a la cooperación, a la organización del trabajo, a la empresa o a la institución y también a la sociedad. Si se implican de este modo es porque a cambio de esta contribución esperan una retribución. [...] la retribución que moviliza a la mayoría de los trabajadores no es la retribución material. No porque sea insignificante, por supuesto, pero no es el motor. La retribución esperada es ante todo una retribución simbólica. Su forma principal es el reconocimiento. (Dejours, 2017, p. 25)

Así, podemos ver cómo la salud y la relación subjetiva con el trabajo no solo se piensan en un *continuum* entre sufrimiento y placer, sino también entre el sujeto y los demás. Pensar la noción de salud a través de la psicopatología y psicodinámica del trabajo, entonces, requiere repensar el propio concepto de salud, así como poner en cuestión los discursos polarizados y absolutos de salud-enfermedad, para comprender que una no es sin la otra, que placer y sufrimiento se encuentran en un complejo de relaciones el cual es posible visibilizar desde la palabra de los sujetos y, finalmente, que la salud es una lucha contra la enfermedad; es decir, a la salud, en todo caso, se le conquista.

Referencias

- Billiard, I. (2001a). *Santé mentale et travail. L'émergence de la psychopathologie du travail*. La Dispute.
- Billiard, I. (2001b). Claude Veil, un pionnier de la psychopathologie du travail. *Travailler*, (5), 175-188.
- Canguilhem, G. (1971). *Lo normal y lo patológico*. Siglo XXI.
- Canino, R. (2015). Statut de la subjectivité et problématique de la santé: un chemin à rebours à travers l'œuvre de Georges Canguilhem. *Travailler*, (34), 143-162. <https://doi.org/10.3917/trav.034.0143>
- Dall'Armi, D., Pons, D., & Tellechea, R. (2018). Apports de la psychodynamique du travail aux militants du Snupfen-Solidaires dans leurs pratiques syndicales à l'Office national des forêts. *Travailler*, (40), 105-120. <https://doi.org/10.3917/trav.040.0105>
- Dejours, C., & Gernet, I. (2011). "Trabalho, subjetividade e confiança". En: L. I. Sznellar (Org.) *Saúde dos Bancários* (pp. 33-43.). Publisher Brasil, Editora Gráfica Atitude.
- Dejours, C., & Gernet, I. (2012). Travail, subjectivité et confiance. *Nouvelle Revue de Psychosociologie*, (13), 75-91. <https://doi.org/10.3917/nrp.013.0075>
- Dejours, C. (2003). *Le corps, d'abord*. Payot.
- Dejours, C. (2009). *El desgaste mental en el trabajo*. Modus Laborandi. [Original de 1980].
- Dejours, C. (2013). *Travail vivant 2: Travail et émancipation*. Payot.
- Dejours, C. (2016). *Situations du travail*. Presses Universitaires de France.
- Dejours, C. (2016b). *Travail vivant 1: Sexualité et travail*. Payot.

- Dejours, C. (2017). “La sublimación entre el sufrimiento y el placer en el trabajo”. En: H. Foladori y P. Guerrero (Eds.), *Malestar en el trabajo. Desarrollo e intervención* (pp. 21-34). LOM Ediciones.
- Dejours, C. y Gernet, I. (2014). *Psicopatología del trabajo*. Miño y Dávila.
- Dejours, C., Deranty, J., Renault, E., & N., Smith. (2018). *The return of work in critical theory. Self, society, politics*. Columbia University Press.
- Foucault, M. (2000). *Los anormales. Curso en el Collège de France (1975-1975)* (H. Pons, Trad.). Fondo de Cultura Económica.
- Freud, S. (2007a). “La moral sexual ‘cultural’ y la nerviosidad moderna”. En: *Obras Completas*, Tomo ix (pp. 159-182). Amorrortu. [Original de 1908].
- Freud, S. (2007b). “Lo inconsciente”. En: *Obras Completas*, Tomo xiv (pp. 153-213). Amorrortu. [Original de 1915].
- Freud, S. (2007c). “Dos artículos de enciclopedia: ‘Psicoanálisis’ y ‘Teoría de la libido’”. En *Obras Completas*, Tomo xviii (pp. 227-254). Amorrortu. [Original de 1922].
- Freud, S. (2007d). “El porvenir de una ilusión”. En: *Obras Completas*, Tomo xxi (pp. 1-55). Amorrortu. [Original de 1927].
- Freud, S. (2007e). “El malestar en la cultura”. En *Obras Completas*, Tomo xxi (pp. 57-140). Amorrortu. [Original de 1930].
- Henry, M. (2015). *Phénoménologie de la vie V*. Presses Universitaires de France.
- Laplanche, J. y Pontalis, J. (1996). *Diccionario de psicoanálisis*. Paidós.
- Le Guillant, L. (2006). *Le drame humain du travail. Essais de psychopathologie du travail*. Erès.
- Moscovitz, J. (2007). Approche psychiatrique des conditions du travail. *Travailler*, (17), 7-46. <https://doi.org/10.3917/trav.017.0007>
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (s/f). *Preguntas más frecuentes*. <https://www.who.int/es/about/frequently-asked-questions#:~:text=%C2%BFC%C3%B3mo%20define%20la%20OMS%20la,ausencia%20de%20afecciones%20o%20enfermedades%C2%BB>.
- Renault, E. (2007). Reconnaissance et travail. *Travailler*, (18), 119-135.