



UNIVERSIDAD
DE LA REPÚBLICA
URUGUAY



Universidad de la República

Facultad de Psicología

Promoción de la salud mental en el mundo del trabajo:

Miradas acopladas y desafíos vigentes

Trabajo Final de Grado

Producción teórica: monografía

Tutor:

Méndez Alfonso, Patricia

Prof. Ag. Dr. Rodríguez, Nicolás

C.I. 3.857.640-5

Revisor:

10 de abril de 2025

Prof. Adj. Dr. Estevan, Ignacio

Montevideo, Uruguay

Índice

Índice.....	p.2
Resumen.....	p.3
Palabras clave.....	p.3
Introducción.....	p.4
Sobre salud y salud mental.....	p.5
A propósito de la promoción de la salud.....	p.13
Salud mental en el mundo del trabajo y su promoción.....	p.21
Pensando la promoción de la salud en el mundo del trabajo.....	p.34
Reflexiones finales.....	p.41
Referencias bibliográficas.....	p. 43

Resumen

El presente trabajo busca reflexionar sobre la promoción de la salud mental en el mundo del trabajo. Siguiendo principalmente la perspectiva de la salud colectiva latinoamericana, se presentan aproximaciones teóricas sobre los diversos conceptos involucrados en el tema mencionado. De esta forma se intenta identificar cómo el trabajo incide en la salud mental de las personas y de qué formas esto puede ser transformado para promover la salud mental en dicho ámbito. Se considera a su vez la injerencia del Estado, las organizaciones, los colectivos y las personas para garantizar la promoción de la salud mental en el ámbito laboral. Tras la exploración bibliográfica y la reflexión sobre los aportes de la misma se entiende que la promoción de la salud mental en el mundo del trabajo es una compleja tarea que requiere un enfoque interdisciplinario e integral donde participen activamente todas las partes involucradas para promover los factores promotores de la salud mental, evitar riesgos psicosociales y mejorar las condiciones laborales. Promover la autonomía de las personas y fortalecer los colectivos será fundamental para lograr los cambios necesarios. Asimismo generar rupturas en el sistema que naturaliza la desigualdad, la injusticia social y la opresión es derecho y responsabilidad de quienes trabajan. El compromiso de organizaciones y sobre todo del Estado, es fundamental para lograr cambios significativos y así poder garantizar el derecho a la salud mental en el mundo del trabajo.

Se considera urgente transformar nuestro mundo, reflexionar críticamente, comunicar e intercambiar sobre la temática, promover pequeños movimientos y rupturas en el sistema serán las formas instituyentes para aproximarnos a este ideal.

Palabras clave

Salud- Salud mental- Promoción de la salud- Trabajo

Introducción

La producción teórica acerca de la salud mental, la promoción de la salud y sobre el mundo del trabajo es, en la actualidad, muy amplia, rica y diversa. Sin embargo, son escasos los trabajos académicos que analicen la relación entre estos conceptos. A su vez, también son insuficientes las prácticas de promoción de la salud mental en el mundo del trabajo y, en algunos casos, se sostiene que se llevan adelante prácticas de promoción de la salud pero si se analizan resultan ser prácticas preventivas. Estas limitaciones y contradicciones ocurren a nivel global, continental y local.

Por estas razones, se considera que el abordaje de la relación entre el mundo del trabajo en la actualidad y la promoción de la salud mental de las personas que trabajan es pertinente dado que configura un aporte para nuestra casa de estudios. En primer lugar para que se siga profundizando y concientizando sobre la importancia de reflexionar sobre la temática. En segundo lugar para lograr la implementación de prácticas de promoción de la salud en el mundo del trabajo que puedan sostenerse en el tiempo y generen transformaciones tanto en las empresas y organizaciones como en la vida y salud de quienes trabajan.

En este trabajo monográfico se procuró acceder a la principal producción latinoamericana, por ello se tomaron aportes bibliográficos de autores que están en consonancia o que enriquecen la perspectiva de la salud colectiva latinoamericana. En primer lugar, se presenta un apartado sobre los conceptos de salud y salud mental que plantea miradas diversas y permite reflexionar en profundidad sobre el complejo proceso de la salud mental y las relaciones del mismo con el sistema imperante. A continuación se presenta una exploración sobre los aportes de autores que estudian la promoción de la salud. Se busca plasmar la importancia de esta práctica, comprender qué implica promover la salud y de qué maneras puede llevarse a cabo. Seguidamente se focaliza la atención en presentar conceptos acerca del trabajo y cómo este se relaciona con la salud de las personas que

trabajan. También se presentan las razones por las que se considera al mundo del trabajo como un espacio ideal para la promoción de la salud mental. Finalmente se presentan las conclusiones y reflexiones finales donde se reflexiona sobre los conceptos trabajados a lo largo de esta producción y se presentan contradicciones y vacíos que la temática continúa teniendo al día de hoy.

A su vez, se destaca la importancia de resaltar que, si bien, la promoción de la salud mental en el mundo del trabajo debe ser propiciada desde las organizaciones, los Estados y gobiernos, también es responsabilidad y derecho de las personas que trabajan generar movimientos, cambios y rupturas que comiencen a resquebrajar las desfavorables condiciones laborales y sobre todo la desigualdad social que el sistema ha instituido.

Sobre salud y salud mental

Al reflexionar sobre el concepto de salud, se entiende importante cuestionar la definición que de este concepto plantea en el preámbulo de su constitución la Organización Mundial de la Salud: “La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. Si bien recoge la importancia de diferenciar a la salud de la ausencia de enfermedad y le da un lugar importante a la incidencia de lo social en la misma, al sostener que la salud es un estado de completo bienestar afirma que esta no presenta cambios ni altibajos, en definitiva la sitúa como algo utópico. Entonces ¿cómo se puede concebir a la salud? ¿y la salud mental?

Stolkiner y Ardila (2012) entienden que la salud es una necesidad humana que implica tanto la preservación de la vida como el desarrollo de las capacidades humanas. En tanto necesidad, todos los seres humanos deberían tenerla garantizada mediante políticas públicas que busquen satisfacerla (p.17). Si bien la salud no está garantida, existen avances en la forma de concebirla como un derecho humano e intentar preservarla mediante

diversas políticas públicas.

Es preciso entonces, incorporar la idea de la salud como proceso, para lograr dar cuenta de la complejidad del fenómeno y por ello Stolkiner y Ardila (2012) se refieren al mismo como proceso de salud- enfermedad-cuidado (p.9). De este modo, entienden el derecho a la salud desde una concepción compleja del proceso salud-enfermedad- cuidado y sostienen que el mismo "...requiere de una política de integralidad de derechos, en la que se fundamentan sistemas de acceso universal" (Stolkiner, 2012, p. 17). Para abordar este complejo proceso se propone una práctica integral donde se integren la dimensiones subjetiva, histórica y social que busca nuevas formas de abordar el trabajo en salud desde una "horizontalización y articulación entre especialización e interdisciplinariedad" (Stolkiner, 2012, p. 20).

Si bien se considera pertinente hablar de salud como un todo, se entiende necesario referir específicamente a la salud mental, aunque en los hechos es imposible aislarla (Stolkiner, 2012, p. 22). Se acuerda con Rodríguez (2007) cuando afirma que existe una dualidad incorrecta entre lo mental y lo orgánico y que al separarlos también de lo social, económico y político no se logra una comprensión integral y compleja del sujeto. Cuando se elige hablar de salud mental se entra en una falacia que ya ha sido superada, que invisibiliza los procesos subjetivos y que suele asociarse a la medicalización (Rodríguez, p. 29-30).

En este mismo sentido, Stolkiner y Ardila (2012) plantean que todo proceso vital entorno al enfermar implica de forma inseparable tanto la dimensión orgánica como la subjetiva (p. 23). pero que si bien no se puede separar la salud mental de la salud en general, esto se hace con "finalidades operativas o de acción" (p.22). Stolkiner (2017) conceptualiza a la salud mental como un campo de prácticas sociales, enfatizando que no se puede comprender de forma aislada sino en el contexto de relaciones y dinámicas sociales que la determinan, reconociendo la historicidad y relatividad de los saberes de las disciplinas. Por ello se posiciona rechazando la homología entre el objeto de conocimiento y el objeto real, en contra de visiones reduccionistas sobre este complejo campo (p 190).

Pérez (2017) sostiene que gran parte de los países del mundo acuerdan con la definición que presenta la OMS sobre la salud mental como dimensión de la salud en general: “refiriendo a un estado de bienestar en el que la persona puede poner en juego sus capacidades, superar los eventos estresantes y adversos de la vida, así como trabajar y aportar a su comunidad” (p. 111). Explica también que la salud, como campo de problemas, se comprende dentro del plano social y político dado que se relaciona estrechamente con características singulares de las personas, tales como su contexto social, económico, cultural, ambiental y familiar, entre otros (p.111). Agrega que las condiciones de existencia son marcadas por el medio social y que este habilita y delimita determinadas condiciones de producción y expresión del sufrimiento psíquico (p.112). De esta forma, Pérez (2017) propone reemplazar la categoría de enfermedad por la de sufrimiento psíquico dado que la primera carga con el efecto performativo que esta tiene (p 124). En cuanto al completo estado de bienestar que planteó la OMS como definición de la salud, Pérez (2017) expresa que sería más oportuno hablar de aspectos mayormente saludables o patológicos en una misma persona, y que a partir de las prácticas de atención se busca desarrollar los procesos más saludables y limitar aquellos mayormente patológicos (p.124).

Barembliitt (1988) propone concebir a la salud mental desde la noción de campo, como un “lugar de entrecruzamiento de múltiples determinaciones que configuran líneas de fuerza, materialidades diferentes y articuladas o mezcladas, o completamente inter-currentes entre sí” (p. 14). Afirma a su vez, la determinación histórica, socio-política, económica e ideológica en el campo de la salud mental. Agrega asimismo que la fragmentación del conocimiento es un problema, dado que puede llevar a dejar de lado saberes que aportan a la comprensión. Sostiene que “lo mental” tiene también determinaciones psíquicas y afirma que nunca pensó “que se podría prescindir de las determinaciones inconscientes, es decir del deseo, de los significantes inconscientes, de los procesos de identificación” (p. 15).

Techera y Apud (2013) acuerdan con Barembliitt (1988) al concebir a la salud mental como un campo donde se cruzan distintas fuerzas y se manifiestan múltiples determinaciones

históricas. Estos autores plantean un concepto amplio de salud mental que contemple las dimensiones sociales, culturales, vinculares, biológicas e históricas y permita problematizar las diversas causas que puedan incidir en el desarrollo psicológico de los sujetos (p. 27). Plantean a su vez, la necesidad de romper el estigma acerca de la enfermedad mental mediante la sensibilización social sobre esta problemática, ofreciendo espacios en el sistema educativo para reflexionar sobre las preocupaciones acerca de la misma (Techera y Apud, 2013, p. 30).

Díaz y Ramírez (2017) también comprenden a la salud mental como una trama compleja, un campo abierto y amplio, que debe tomar en cuenta al sujeto en sus vínculos y contexto (p.217). Resulta fundamental contemplar las posibilidades del sujeto en lugar de sus falencias y dificultades, superando así el paradigma de la enfermedad y apostando al de la salud (Díaz y Ramírez, 2017, p.218). En esta misma línea de pensamiento, Pérez (2017), basándose en el modelo “subjetivo-histórico/social” sostiene que los “trastornos mentales” son formas de responder a las exigencias del contexto determinadas por elementos socio-históricos que interactúan con los aspectos biológicos. Este modelo se basa en el paradigma de la complejidad que comprende a los sujetos como singulares e históricos “cuya conducta tiene múltiples fuentes de construcción en un determinado tiempo y territorio, en una determinada trama de significaciones y sentidos sociales que producirán subjetividad” (Pérez, 2017, p. 115). Desde esta forma de comprender a los sujetos y sus sufrimientos, se considera fundamental que los dispositivos y prácticas de cuidado en salud mental aspiren a conocer a la persona y su sufrimiento psíquico más allá del diagnóstico de enfermedad que la misma pueda tener, comprendiendo que las problemáticas en salud mental son procesos complejos, constituidos socio-históricamente, expresados de formas diversas por los sujetos (Pérez, 2017, p. 118 y 123). Al ser la humanidad netamente social, en continuo encuentro con otros, Pérez (2017) propone una perspectiva comunitaria del campo de la salud mental que produzca intervenciones y prácticas subjetivantes (p.125).

Con respecto al abordaje comunitario, Díaz y Ramírez (2017) sostienen que las personas

usuarias de los servicios de salud mental, son sujetos relacionales con su comunidad donde se constituyen a diario y que así como transitan diversas vivencias también tienen necesidades diferentes (p. 218). Afirman por ello que la perspectiva de trabajo en salud mental comunitaria, debe abordarse desde la complejidad de los múltiples factores que la determinan e integrar los diversos procesos de determinación que la configuran, sean de índole histórica, social, económica, cultural, biológica, emocional, entre otros (Díaz y Ramírez, 2017, p. 211). Agregan a su vez que el campo de la salud mental comunitaria es abierto con múltiples problemáticas e interrogantes que se encuentran en constante debate y tensión (p. 219). Plantean también la necesidad de que los equipos de profesionales que trabajan en este campo deben estar conformados por personas procedentes de diferentes disciplinas y tener disposición para el trabajo interdisciplinario (p. 213). De este modo se otorga la posibilidad de repensar la salud mental comunitaria desde los diversos aportes disciplinarios construyendo, desde las diferencias, enfoques y estrategias novedosas que favorezcan el abordaje de la salud mental (Díaz y Ramírez, 2017, p. 224).

En este mismo sentido, Techera y Apud (2013) proponen crear una estrategia de atención a la salud mental en centros de salud comunitarios barriales, redes de asistencia accesibles a las personas, donde estas y sus familias puedan acudir cuando consideren necesario ser asistidas, atendidas y/o orientadas en las dificultades que presenten. Se involucra así a las personas usuarias de forma realmente activa y participativa en los centros de servicios de salud de los que forman parte (p.30).

Stolkiner y Ardila (2012) entienden necesaria la práctica integral en salud desde una “clínica ampliada” que apunte a la horizontalización y a la interdisciplinariedad incluyendo las dimensiones subjetiva, social e histórica en el abordaje tanto de sujetos como de poblaciones (p.20). Al proponer un enfoque interdisciplinario de la salud mental, Stolkiner (2017) explica que ello implica un posicionamiento teórico epistemológico pos positivista y una perspectiva que “interpela las prácticas al poner en cuestión la relación entre objetividad, saber y poder” (p.190). Esta autora explica que la necesidad de abordar desde

la interdisciplina las problemáticas actuales surge de que las mismas se presentan como demandas complejas y contradictorias que implican necesariamente prácticas sociales para su abordaje (p.190). Se considera necesario reconocer la incompletud de las diversas disciplinas para apostar a una multirreferencialidad teórica que coopere para generar un producto común, articulando los diversos saberes para el abordaje de los problemas específicos comprendidos dentro del complejo campo de la salud mental (Stolkiner 2017 p.191 y 200). Confiando en la necesidad de este tipo de abordaje de la salud mental , Stolkiner (2017) afirma que “Es cuando se concreta este tipo de propuesta que se conmueven las formas tradicionales de cristalización del poder en las prácticas en salud/ salud mental” (p. 200). Entiende que para lograr sostener dicha propuesta, se necesita problematizar la realidad, tanto desde el aporte de diversas disciplinas como de distintos sectores sociales articulados para lograr abandonar las miradas parciales sobre un tema tan complejo (p. 218).

Otro aspecto fundamental para pensar la salud y salud mental es el que presentan Díaz y Ramirez (2017). Proponen un abordaje en clave de derechos humanos desde la interdisciplina que procure fortalecer las redes de contención y acción de los sujetos brindándole posibilidades para “sostener un proyecto de vida significativo en sus comunidades” (Díaz y Ramírez, 2017, p. 212). Plantean a la interdisciplina como un nuevo modelo de atención y abordaje de la salud mental y la conciben como una propuesta instituyente y crítica sobre el modelo anterior. Explican que esta se ha generado a partir de múltiples experiencias que posibilitaron articular teorías y metodologías de acción diversas que interpelan a los equipos interdisciplinarios de abordaje sanitario de la salud por la “reestructuración acorde a las nuevas miradas en torno a la salud, en general, y a la salud mental en particular” (p. 214-219).

Por otra parte, Techera y Apud (2013) realizan una interesante lectura del concepto de salud mental que refiere a las maneras de identificar y tratar a quienes no se adaptan a las exigencias del modelo capitalista insertándose en la cadena de capital-trabajo (p.32).

Respecto del vínculo entre salud y modelo capitalista, este ya ha sido mencionado en la definición sobre salud mental de la OMS que Pérez (2017) presenta, esta afirma que un individuo goza de salud mental si “puede trabajar de forma productiva y fructífera” (p. 162). Individualizando de este modo la responsabilidad de su salud al propio sujeto y dando por sentado que se debe vivir y lograr productividad dentro del sistema imperante para ser saludable.

En el marco del sistema capitalista en el que nos encontramos inmersos, Techera y Apud (2013) explican que la continua búsqueda de satisfacción material ha llevado a la soledad y al desarrollo de problemáticas de salud mental, siendo éstas formas de demostrar que cada día, a más sujetos les genera grandes dificultades adaptarse a lo impuesto por el sistema (p. 32). Entienden que el resultado de esta situación es un problema global de salud mental ya que un tercio de la población mundial vive con miedo, estrés o depresión y los otros dos tercios viven en la miseria generada por las leyes del sistema capitalista. “El costo de la adaptación es muy alto para los cuerpos y para la salud mental” (Techera y Apud, 2013, p. 32). Todo esto se ve evidenciado en el aumento de las problemáticas en salud mental y de las adicciones a drogas, estudio y trabajo, consumos y conductas potenciadas por el capitalismo (p. 32). También aumentó de forma exponencial el consumo de psicofármacos (recetados y autoadministrados) que cada vez más, son consumidos para poder afrontar o sostener el ritmo que exige la sociedad del consumo (Techera y Apud, 2013, p. 33). Alensoaga (2024) ilustra esto a partir de un cartel elaborado por personas que formaron parte del estallido social en Chile en el año 2010: “No era depresión, era capitalismo”¹.

En este mismo sentido, Barembliitt (1988) sostiene que lo que se entiende como enfermedad mental no es sino un “producto históricamente construido” que no existe en otras sociedades (p.16), la comprende como un “efecto causado sobre determinadas comunidades, determinadas clases sociales, determinadas capas de clases, determinados

1

Zoom Conversatorio. Flacso (2024, octubre 18). *Salud Mental de las y los trabajadores*. YouTube. (Min 0:50-17:20). [Zoom Conversatorio: Salud Mental de las y los trabajadores](#)

grupos de capas de clases, por las irracionales contradicciones del sistema” (p. 21). Agrega que el sistema califica a estos “enfermos” como una amenaza al orden instaurado (p. 15) y que por ello se los intenta reinsertar al proceso productivo mediante “un arsenal de recursos técnicos institucionales, organizacionales, verbales, químicos, biológicos, etc” (p.20).

Si se acuerda con Stolkiner y Ardila (2012) cuando sostienen que “el éxito del campo de la Salud Mental sería su desaparición para incorporarse en prácticas sociales de salud-enfermedad-cuidado en las que la dimensión social y subjetiva haya sido restituida” (p. 3) se debe apostar a promover la salud y, específicamente, la salud mental en los espacios que los sujetos habitan a diario, reflexionando críticamente sobre qué consecuencias tiene para la salud la vida que se lleva y cómo el sistema la determina.

En síntesis, al entender a la salud mental como un complejo proceso que requiere de un abordaje integral que se ocupe de todas las dimensiones que inciden en el mismo, es necesario reestructurar las miradas y servicios en pos de la salud mental comunitaria con perspectiva de derechos humanos. Es preciso lograr una perspectiva democrática, interdisciplinar, la integración y construcción de nuevos saberes, el abordaje comunitario de la salud mental y no de la enfermedad, rompiendo así este antiguo dualismo (Díaz y Ramírez, 2017, p. 225 y 226).

Es entonces fundamental reflexionar en profundidad para identificar cuáles son las razones por las cuales se originan las problemáticas en salud mental y por qué cada día aumenta el sufrimiento, los diagnósticos y la medicalización de la vida. Cuestionar el sistema instituido y comenzar a romper las exigencias impuestas que generan cada día más sufrimiento, puede ser la clave para comenzar a comprender que, el origen del problema no está en quienes no se adaptan al sistema, sino en cómo este determina la salud mental. Por último identificar a través de qué prácticas de salud se pueden abordar estas problemáticas para lograr una vida más saludable y así poder cumplir, al menos en parte, con uno de los derechos humanos que está siendo relegado.

A propósito de la promoción de la salud

Las Naciones Unidas sostienen que uno de los principales derechos humanos es el de poder disfrutar, sin sufrir ningún tipo de discriminación, del mayor grado de salud posible (Cardaci et al., 2012, p. 24). De esta forma, la promoción de la salud está respaldada por un derecho humano pero al día de hoy sigue siendo un desafío vigente sobre el que mucho se escribe pero sobre el que no se han obtenido logros destacados. García (2007) destaca el aumento en el interés hacia la promoción de la salud y salud mental, pero sostiene que, en los hechos, el mismo no se refleja: “podemos decir que viene arrastrando un estado de deficiente implantación y de permanente crisis...” (p. 2). Chapela y Alasino (2020) aportan, trece años después, que aún son visibles las diferencias entre el concepto escrito de la promoción de la salud y la puesta en práctica de la misma (p. 8).

Si se toman las primeras referencias a la promoción de la salud, Cardaci et al. (2012) sostienen que Henry Sigerist se refirió a la misma en el año 1945. Este médico suizo se caracterizó por presentar un enfoque novedoso de la medicina, con una mirada sociológica. Concibió a la medicina como una parte de la historia de la humanidad, que no solo trata la enfermedad sino que la previene y busca promover la salud y rehabilitar a los sujetos (Beldarraín, 2002, p. 63 y 65). Así, la promoción de la salud fue presentada como una función esencial de la medicina que se promovía brindando condiciones de vida y trabajo decentes, educación, descanso, esparcimiento y cultura física. Explican que también sostuvo que para lograr una promoción de la salud sería necesario el trabajo coordinado de educadores y médicos pero sobre todo de la clase política y los sectores industrial y laboral (Cardaci et al., 2012, p. 17). Cabe destacar que después de tantos años se sigue afirmando la necesidad de promover la salud mental, hecho que evidencia que los esfuerzos en este sentido no han sido suficientes. La Organización Panamericana de la Salud (2023) recomienda entre otros nueve puntos que se debe:

Promover y proteger la salud mental a lo largo de la vida. Pone de relieve importantes entornos y estrategias para promover la salud mental y prevenir los problemas en este ámbito en las distintas etapas de la vida, como la infancia y la adolescencia, la edad adulta y la vejez. las condiciones necesarias para la promoción de la salud siguen estando ausentes en una gran parte de la sociedad. (OPS, 2023, p.xiii)

Al día de hoy, al hablar de la promoción de la salud suele referirse a la declaración que surge de la Primera Conferencia Internacional de Promoción de la Salud, la Carta de Ottawa, que hace oficial y extiende de forma internacional la propuesta de promoción de la salud (Cardaci, et al., 2012, p 17 y 18). Cardaci, et al. (2012) explican que esta carta refiere a la salud “desde un enfoque macro, ecológico u holístico considerando sus dimensiones psico-social y biológica” (p.18), desde un concepto positivo e incluyente y como factor determinante de la calidad de vida (p. 24). Con el paso de los años, varias conferencias centradas en la promoción de la salud fueron realizadas, plantearon nuevos desafíos y presentaron visiones críticas de las anteriores, incluyeron fuertemente la dimensión social de la promoción de la salud mediante objetivos tales como reducir la desigualdad en el acceso a la salud, mejorar la calidad de vida de las personas reduciendo la pobreza y creando sociedades más justas (Cardaci, et al., 2012, p. 23).

Cardaci et al. (2012) sostienen que la promoción de la salud puede ser comprendida desde distintos ángulos: como estrategia, filosofía, como un camino nuevo, paradigma o como una forma de pensar y actuar diferente para lograr la salud de los pueblos (p. 29). Afirman que para la OPS es una estrategia y también una función esencial de la salud pública. Desde esta perspectiva, sostienen que si bien hay distintas acepciones de la promoción de la salud hay algo en la que todas acuerdan. Coinciden en que la promoción de la salud implica la acción política, involucra a personas, organizaciones sociales y sobre todo a los gobiernos para que, desde políticas intersectoriales y desde un abordaje interdisciplinario, se pueda construir colectivamente la salud (Cardaci, et al., 2012, p. 29 y 30). La promoción de la

salud se basa en un concepto de salud colectiva y por ello sus principales objetivos se dirigen a los conjuntos sociales. Estos son reforzar las capacidades de sujetos y colectivos para incidir sobre los determinantes de la salud e incrementar condiciones propicias para la promoción de espacios y estilos de vida más saludables (Cardaci, et al., 2012, p.29).

En este mismo sentido, Kornblit et al. (2007) aportan que el paradigma de la promoción de la salud se opone al modelo médico hegemónico a través de diversos ejes. En primer lugar, porque promueve una visión integral de la salud, como un derecho humano y reconoce las influencias de la sociedad y el ambiente sobre la misma. También fomenta la responsabilidad social en la salud; entiende que los sectores público y privado deben accionar para promoverla e impulsar las inversiones en este campo. A su vez propicia la cooperación entre actores sociales; buscando fortalecer la participación activa de la comunidad y el empoderamiento de los sujetos (Kornblit et al., 2007, p. 11).

Chapela y Alasino (2020) sostienen que es difícil conceptualizar la promoción de la salud dado que no hay una sola forma de hacerlo y que es importante valorar la potencia de otras formas (p. 5). Consideran fundamental la reflexión sobre la concepción de salud que se encuentra por detrás de nuestras prácticas de promoción de la salud y las intenciones de las mismas, dado que, si omitimos esa reflexión “podemos pasar por alto qué tan farragosa, poco clara, contradictoria, incoherente, superficial, repetitiva, o imprecisa es nuestra práctica y cuál es el impacto que esto tiene sobre las personas que han sido expuestas a tales prácticas” (Chapela y Alasino, 2020, p. 9). Afirman que al referirse a la salud se habla de ser capaz de vivir y de dar sentido a la vida que se lleva y que esta concepción orienta las prácticas de promoción de la salud por lo cual tiene efectos en la vida de los sujetos y comunidades (p. 14).

García (2007), refiriéndose específicamente a la promoción de la salud mental, expresa la necesidad de políticas de salud con perspectiva comunitaria e interdisciplinar, que entiendan la necesidad del accionar político para lograr un cambio social que permita lograr derechos

equitativos y disminuir el estrés que generan las condiciones sociales desfavorables. Plantea la necesidad de crear programas promotores de la salud mental y que, desde los gobiernos, se destinen los recursos necesarios para garantizar su funcionamiento, generando también cooperación de forma internacional para conocer los programas propuestos en otros países y que puedan replicarse aquellos que hayan sido exitosos, adecuándolos a la realidad de las poblaciones (p. 8).

En este mismo sentido, Rodríguez (2007) explica que los equipos que trabajan en la promoción de la salud entienden los condicionamientos que un sistema social injusto imprime sobre la comunidad:

Oscilan entre la omnipotencia y la impotencia que ello genera. Viven con frustración los límites de su accionar y, en el marco del triunfo del capitalismo salvaje, la desnaturalización de la pobreza puede ser vivida como un salto al vacío. (p. 30)

Esta misma autora (2007) explica que es fundamental concebir al ser humano de manera inseparable de sus condiciones culturales, económicas y sociales, por lo cual es preciso generar intervenciones en el propio contexto de los sujetos (Rodríguez, 2007, p. 29). Buscar un modelo que se base en la promoción de la salud, que sea ecosistémico y que conciba el fenómeno salud-enfermedad como un proceso, posiciona a profesionales de la salud, y sobre todo a especialistas en psicología, en el desafío de afrontar la transformación de sus prácticas desde una perspectiva individual, en el ámbito institucional, hacia prácticas promotoras de salud en las comunidades (Rodríguez, 2007, p. 29). Prácticas que deberán considerar la incidencia del ambiente cotidiano en la salud y en la calidad de vida pero también la influencia “de los factores estructurales macroeconómicos y sociales, determinantes de las condiciones de pobreza y exclusión que sectores mayoritarios de la población han venido sufriendo década tras década” (Rodríguez, 2007, p. 29 y 30). En este sentido sostiene que gran cantidad de intervenciones comunitarias que buscan mejorar la calidad de vida de las personas, focalizan solamente en los factores del ambiente inmediato

del sujeto, sin tener en cuenta que los factores históricos y estructurales son los que producen el origen del sufrimiento (p. 30 y 31). Rodríguez (2007) explica que por ello es preciso identificar la intención de cambio que cada proyecto busca generar. Sostiene, siguiendo los aportes de Saforcada, que existen principalmente dos tipos de abordaje: restrictivo y comunitario transformador. Explica que el abordaje restrictivo es funcional al orden social establecido, no considera los factores estructurales por detrás de la desigualdad social y aborda las problemáticas de forma puntual. En cambio, el abordaje comunitario transformador tiene como propósito modificar la realidad en la que se interviene y desnaturalizar la pobreza (p. 31).

Continuando con lo anteriormente mencionado, Rodríguez (2007) explica que el abordaje restrictivo, al no reflexionar sobre la incidencia de los factores estructurales que condicionan la vida y problemáticas de las comunidades, puede tener como resultado la culpabilización de la comunidad o familia con quien se trabaja (p. 32). En estos proyectos se suelen presentar estrategias que buscan el desarrollo personal de los sujetos, fortalecer su autoestima, autovaloración y promover el desarrollo de sus capacidades y potencialidades. Se busca así que estos sujetos puedan sobrevivir a la adversidad y salgan fortalecidos tras afrontarla. Se centra en un sujeto pasivo como destinatario de una intervención, buscando soluciones individuales a problemáticas colectivas sin cuestionar el origen de las mismas naturalizando así la pobreza (p. 32). Este abordaje propicia la ayuda mutua y el sostén que las redes sociales puedan darle al sujeto, de esta forma se desarrollan tareas de cuidado por los propios integrantes de la comunidad para cubrir las carencias del sistema, generando así “servicios de pobres para pobres” (Rodríguez, 2007, p. 33).

En este mismo sentido, Chapela y Alasino (2020) sostienen que muchas veces las intervenciones de promoción de la salud son colonizadoras y prescriptivas dado que se llevan a cabo intervenciones sin haber sido convocadas, por ende, invasiones en la vida de otros, sin considerar la autoridad sobre su propia vida, desde un lugar de poder, que no valora lo que los otros piensan, desean o sienten, ejerciendo de este modo violencia

simbólica sobre las personas destinatarias (p. 19). Afirman también que si deseamos aproximarnos a una utopía emancipadora, son necesarias prácticas decolonizadoras de promoción de la salud. Para ello es preciso analizar las palabras mediante las que se conciben y llevan adelante, para que el objetivo sea avanzar hacia el logro de la salud, la justicia social y aliviar el sufrimiento humano (Chapela y Alasino, 2020, p. 25).

En esta misma línea de pensamiento existen proyectos que se posicionan dentro de lo que se considera abordaje comunitario transformador (Rodríguez, 2007). Estos intervienen en el entorno inmediato del sujeto, teniendo en cuenta la incidencia que tiene sobre este y focalizando la mirada en la relación entre ambos y su mutua influencia. También se centran en la problematización y desnaturalización de los factores estructurales que producen y naturalizan la pobreza y la exclusión (p. 33 y 34). Como se mencionó anteriormente, quienes llevan a cabo el abordaje comunitario transformador entienden las maneras en que el sistema injusto en el que estamos inmersos condiciona, tanto sus posibilidades de intervención como la salud de las comunidades. Entienden por ello que es preciso generar proyectos que no se respalden en los valores dominantes y que busquen romper las relaciones de dominación y discriminación, y que tengan como objetivo reflexionar, concientizar y transformar lo instituido, buscando mayor igualdad social (Rodríguez, 2007, p. 35).

En este abordaje comunitario transformador, se propone una relación horizontal entre equipos profesionales y comunidad, considerando a los sujetos que la conforman como parte activa de la propia intervención. En tal sentido, Rodríguez (2007) afirma que como la información es una herramienta clave para poder ser activo, es preciso que las comunidades sean informadas acerca de las características del proyecto y las razones por las cuales se realiza (p. 35). A su vez es importante que los proyectos no sean impuestos ni asistencialistas, dado que esto generaría pérdida de autonomía de las comunidades, por ello el equipo que lleva adelante el proyecto debe analizar permanentemente qué lugar ocupa en la comunidad y de qué forma se vincula con la misma, teniendo en cuenta que no

es un vínculo neutro y vigilando la ética en su accionar (Rodríguez, 2007, p. 36).

Los condicionantes socioeconómicos estructurales característicos de América Latina, producen las condiciones de vida de sujetos y comunidades, así se producen las subjetividades que fomentan la transformación o continuidad de dichas condiciones (Rodríguez, 2007, p. 39). Así, los proyectos promovidos por las políticas sociales pueden posicionarse como instrumento de cambio o permanencia de estos condicionantes y de ello dependerá, si son favorables o no para la producción de salud junto al “particular entramado que se produzca entre el equipo que sostiene dichos proyectos y la comunidad, y con los sentidos que dicha relación adquiere para unos y otros actores” (p. 39). El reto para los equipos profesionales consiste en crear vínculos que, al mismo tiempo que brindan espacios para atender las necesidades fundamentales de la comunidad y sostén afectivo, dignifiquen a las personas dándoles su lugar como sujetos de derecho, evitando la mutua dependencia y promoviendo procesos auténticos de autonomía y autodeterminación (Rodríguez, 2007, p. 39).

Di Leo (2009) aporta en este sentido que desde la reflexión y desnaturalización que los determinantes socioestructurales tienen sobre las representaciones de los sujetos, se pueden desarrollar sus potencialidades para transformar las mismas y proyectar un futuro de bienestar (p. 384). Este autor plantea entender a la subjetividad desde una concepción que contemple la constitución mutua entre individuos y sujetos, desde una perspectiva dialéctica e integral que contemple la co-constitución de las identidades tanto individuales como colectivas (p. 386). En esta misma línea de pensamiento, Chapela y Alasino (2020) entienden que con la creación de un proyecto futuro de sí y con los otros, los sujetos crean la posibilidad de resistir a la dominación “construir sus propias palabras y con ellas construir sus propios futuros cambiando las huellas que su vida va dejando en su cuerpo” (p. 16). En consonancia con esto, la promoción de la salud puede ser considerada como promoción de la autonomía, tanto individual como colectiva (p.16). Proponen buscar las mejores palabras para acercarse a la comunidad porque con ellas se puede transformar lo que se inscribe en

el cuerpo de los sujetos :

palabras que pidan permiso para acceder a ellos, palabras que no permitan la confusión entre estar con el Otro por haber sido aceptados, y hablar por el Otro como falsos expertos de vidas ajenas; palabras que nos inviten a la reflexión sobre la vida que se vive y la vida que se quiere vivir como persona, como comunidad, como sociedad, como planeta, palabras que se inscriban como historias de utopías liberadoras. Palabras que cambien el perfil epidemiológico del sufrimiento sin esperanza a uno con esperanza. (Chapela y Alasino, 2020, p. 17)

Kornblit et al. (2007) proponen facilitar a los sujetos el acceso a la autonomía para que puedan reflexionar y apropiarse de la información que necesitan (p. 13). Acuerdan con Di Leo (2009), quien propone redefinir el empoderamiento en la promoción de la salud como un proceso dialéctico e inacabado donde los sujetos y comunidades reflexionan y se apropian de los conocimientos que necesitan para transformar sus condiciones de vida. Construyen de este modo su autonomía y transforman las instituciones que habitan, rompiendo con las concepciones individualistas y evidenciando la importancia que las instituciones tienen en la dialéctica que constituye las identidades de sujetos y comunidades. En consecuencia se promueven subjetividades democráticas, críticas y reflexivas respecto de sus condiciones de vida y de los vínculos que establecen (Kornblit et al., 2007, p. 387). Se propone reflexionar sobre las políticas de promoción de la salud para recrear a las instituciones como promotoras de la autonomía de los sujetos, generando que se apropien y redefinan su propia salud de forma integral (Kornblit et al., 2007, p. En este mismo sentido, Jennings y Cunningham (2021) explican que las organizaciones pueden verse afectadas cuando la salud psicológica de las personas que trabajan en ella no es positiva, por esta razón la gestión de la misma debe ser una prioridad organizacional (p.96). Los estados psicológicos positivos se asocian con un mejor desempeño en las tareas asignadas en el trabajo generando de ese modo resultados beneficiosos para las empresas, de esta manera promover dichos estados psicológicos positivos resulta favorable para todas

las partes, logrando impactos positivos en las personas que trabajan, sus familias, comunidades, las organizaciones y la sociedad en su conjunto (Jennings y Cunningham, 2021, p.90 y 91).

En suma, se concibe a la promoción de la salud de forma no unívoca, así como tampoco es unívoco el concepto de salud ni las vidas de los sujetos y comunidades presentes en las prácticas de promoción de la salud (Chapela y Alasino, p. 5). A su vez, Kornbilt et al. (2007) resumen de una manera interesante los principales objetivos de las prácticas de promoción de la salud: estimular la autonomía de los sujetos y las comunidades, promover el pensamiento crítico, propiciar lo colectivo sobre lo individual, trabajar con los otros en pos del logro de los objetivos y procurar la transformación institucional (p. 23). Resulta importante agregar, al decir de Chapela y Alasino (2020) el considerar la promoción de la salud como una práctica de creación, recreación, ordenamiento y uso de las palabras (p. 5). En este sentido, se plantea que “Con palabras se puede colonizar el cuerpo humano dado que los seres humanos somos lo que decimos o que se dice de nosotros, somos palabras encarnadas” (p. 15). Con el poder de las palabras, transformando los discursos, poniendo en palabras el sufrimiento humano generado por la injusticia social y los derechos que siguen esperando ser cumplidos, se pueden generar transformaciones. Quebrar las relaciones de dominio y discriminación, generar prácticas decolonizadoras, desnaturalizar la pobreza, evidenciar la incidencia que el capitalismo salvaje tiene sobre la salud de los sujetos y comunidades para fomentar acciones que la promuevan, no solo en los textos y reflexiones sino en los hechos, en las vidas de los sujetos.

Salud mental en el mundo del trabajo y su promoción

En este capítulo se abordará la salud mental en el mundo del trabajo y su promoción. Se considera fundamental referir a la relación de la salud mental y el ámbito laboral dado que

es mencionada en capítulos anteriores, a partir de los aportes de Techera y Apud (2013) y también de la OMS. Para reflexionar sobre la promoción de la salud mental en el mundo del trabajo, será preciso conceptualizar algunos términos que suelen usarse de forma indistinta y tienen acepciones tan diferentes que cambiarían el objetivo de este texto.

Neffa (1999) conceptualiza específicamente tres términos que es necesario diferenciar: actividad, empleo y trabajo. Plantea que la actividad refiere al dinamismo de la vida y cómo los sujetos actúan, no solamente en su trabajo sino también en otros ámbitos de su vida como el político, cultural o doméstico, entre otros. Explica que la actividad se lleva a cabo para satisfacer una necesidad sea material o inmaterial y explica qué es lo que efectivamente se hace (Neffa, 1999, p. 8).

Respecto del empleo, Neffa (1999) sostiene que este genera una relación de dependencia dado que asocia el trabajo de un sujeto con una organización, que tiene un marco jurídico e institucional, a cambio de una remuneración económica (p. 12). Lo diferencia del trabajo porque los sujetos pueden trabajar y no tener un empleo, pone como ejemplos de este caso el trabajo voluntario y las tareas de cuidado en el hogar (Neffa, 1999, p. 11).

Por último, el trabajo es para Neffa (1999) una actividad que implica un esfuerzo humano que se realiza con un fin utilitario, específicamente para producir bienes y/o servicios, procesar información o generar conocimientos útiles para la sociedad. Para este autor, el trabajo no puede separarse de la vida de los sujetos dado que es, tanto un derecho humano fundamental como un deber social, donde se trabaja con otros y/ o para otros. Resalta que cuando las condiciones en las que se trabaja imposibilitan el desarrollo humano, generan que el trabajo pierda su sentido y así los riesgos psicosociales dañan la salud y producen sufrimiento (Neffa, 1999, p.8-11).

En este sentido, la Organización Internacional del Trabajo (2012) afirma que los riesgos más significativos en el mundo del trabajo son los psicosociales y sus consecuencias, estos son problemas que afectan al mundo entero. El estrés laboral, el agotamiento emocional

(burnout), diversas formas de violencia, el consumo problemático de drogas son problemáticas que repercuten fuertemente en la salud de los trabajadores (p.11).

Neffa (2023) explica siguiendo los aportes de diversos autores, que los riesgos psicosociales son aquellos riesgos para la salud mental, psíquica, física y social que son generados por las condiciones laborales, la organización del trabajo, las actividades a realizar, los factores relacionales y los determinantes socioeconómicos (p.171). Este autor presenta un modelo teórico realizado por el francés Miguel Gollac y su Colegio de Expertos en 2011, a pedido del gobierno de Francia con el objetivo de medir los riesgos psicosociales en el trabajo. Dicho modelo resume en seis ejes las variables para poder comprender las relaciones entre trabajo, salud y riesgos psicosociales en el trabajo. Se presentan brevemente a continuación dichos ejes:

1- Refiere a las exigencias psicológicas, la intensidad, duración y organización del trabajo.

2- Incluye la autonomía, libertad y poder de decisión y control sobre su proceso de trabajo.

3- Reúne lo referente a las exigencias en relación al control de las emociones.

4- Refiere a las relaciones sociales establecidas en el lugar de trabajo.

5- Tiene en cuenta los conflictos éticos y morales que el trabajador debe enfrentar.

6- Analiza la situación en el trabajo, la seguridad y la estabilidad (Neffa, 2023, p.170-173).

Este mismo autor, sostiene que estos factores pueden desencadenar enfermedades cuando son persistentes o muy intensos. Explica también que existen estadísticas que sostienen que las perturbaciones psíquicas son la primera razón de invalidez en el mundo del trabajo en los países capitalistas industrializados pero que aún hay escasas estadísticas del tema en países en vías de desarrollo (Neffa, 2023, p. 172). Asimismo lo sostiene la OMS (2014) al afirmar que la prevalencia y distribución social de los trastornos mentales han sido oportunamente documentadas en países de altos ingresos y que este problema también se

reconoce en los países de ingresos bajos y medios pero que la brecha en su investigación y medición todavía es significativa (p.8).

Neffa (2023) afirma que las patologías psíquicas que se originan en un ambiente de trabajo que no es saludable, vinculadas a una excesiva demanda de trabajo, a situaciones de violencia, excesiva carga mental, psíquica o física son, principalmente y entre otras, la depresión, ansiedad generalizada, perturbaciones del sueño, los intentos de autoeliminación y los suicidios (p.173).

Tomasina y Stolovas (2022) afirman que en Uruguay la legislación no contempla esta problemática: “La legislación actual de nuestro país no incluye a la patología profesional de la esfera psíquica, consistente con la lista actualizada de enfermedades profesionales de la OIT 2010” (p. 193). Así, en Uruguay el vínculo del mundo del trabajo con la salud se ha convertido en un tema que comienza a resonar en los ámbitos académicos, sin embargo, no se han realizado publicaciones de producciones teóricas que analicen en profundidad dicha relación y que presenten propuestas prácticas como sí se ha hecho en otros países de la región.

Continuando con Neffa (2023), este autor sostiene que el trabajo al que los sujetos le pueden encontrar sentido y que puede ser motivador, dar satisfacción y generar el desarrollo de su propia identidad, debe ser acorde a los principios éticos que correspondan según el rol ejercido. Si esto no se cumple, puede disminuir la motivación y con ello, la productividad (p.163).

En este mismo sentido, Tomasina y Stolovas (2022) explican que el trabajo es una actividad orientada a un fin, fundamental para las sociedades dado que es su actividad central. Esta permite transformar el medio y con ello, la vida de los sujetos y satisfacer las necesidades humanas (p.21). Sostienen asimismo que el trabajo es uno de los determinantes sociales de la salud más importantes tanto por los riesgos que pueda implicar la actividad que se realiza, como por la calidad de vida que se tiene por los bienes y servicios a los que se

puede acceder por los ingresos percibidos. Explican que por esta razón el trabajo es “contradictorio, profundamente dialéctico, generador de bienestar o malestar, sufrimiento, enfermedad y muerte”, por ello el trabajo incide directamente en la salud de los sujetos que trabajan (Tomasina y Stolovas, 2022, p.21 y 22). En este sentido la OMS (2023) sostiene que los determinantes sociales de la salud son los aspectos de las condiciones de vida y trabajo de los sujetos, así como los factores estructurales que configuran dichas condiciones (p.28). La OMS (2014) explica que es preciso atender a los determinantes sociales de la salud mediante el empoderamiento de comunidades y personas (OMS, 2014, p. 43) porque estos estipulan qué sectores de la sociedad tienen oportunidades de salud y cuáles no (OMS, 2023, p. 28). Se afirma que gozar de mala salud puede tener consecuencias tales como la pérdida de ingresos y la disminución de la capacidad para trabajar (OMS, 2023, p.34). A su vez se explica que tanto el desempleo como el empleo de baja calidad constituyen importantes factores de riesgo para los trastornos mentales y una significativa causa de las desigualdades en este aspecto dado que el riesgo de desempleo y empleo de baja calidad está asociado a la clase social y nivel de cualificación (OMS, 2014, p.24). Se evidencia así una mutua incidencia entre trabajo y salud que complejiza el abordaje de las problemáticas que las incluyen.

En este sentido, Braverman et al. (2011) explican que la salud está determinada por las condiciones de vida y trabajo pero además por determinantes profundos que evidencian condiciones sociales y económicas que inciden en la posibilidad que las personas tienen de acceso a condiciones de vida y trabajo que promuevan la salud (p.384).

Este trabajo se refiere específicamente al mundo del trabajo asalariado. Por ello se toma el aporte de Neffa (1999, 2023) quien afirma que dado que el trabajo implica una interrelación entre las dimensiones físicas, mentales y psíquicas de las personas que trabajan, entiende que cuando hay dificultades en alguna de ellas, las demás se ven afectadas. Agrega también que cuando el ambiente, condiciones y organización del trabajo son deficientes se producen dificultades en la salud, sufrimiento físico, mental y psíquico (p.10, p.162).

Neffa (1999) agrega en este sentido, que, a pesar de los avances de la tecnología, el trabajo humano no podrá ser desplazado dado que es necesario que las personas puedan enfrentar las dificultades emergentes e identificar los errores que la tecnología pueda cometer. Por ello sostiene que se necesita: “una movilización subjetiva, es decir mental y psíquica del trabajador, para compensar las fallas de la concepción y del trabajo prescripto y hacer frente a los problemas aleatorios encontrados en la realidad” (Neffa, 1999, p.9).

Siguiendo esta línea de pensamiento, Neffa (2023) explica la incidencia del mundo del trabajo en la salud de quienes trabajan:

Durante la actividad laboral y según sean las condiciones y medio ambiente de trabajo, se establece una relación directa y permanente con la vida y la salud del trabajador. La esperanza de vida y el estado de salud dependen del contenido y organización del trabajo, de su duración y configuración, de su intensidad, de sus requerimientos en términos de tiempo de trabajo, carga de trabajo, esfuerzo físico, aportes psíquicos y mentales, en el contexto del medio ambiente físico, químico y biológico imperantes. (p. 164)

Por otra parte, es fundamental reflexionar sobre los grandes cambios que el sistema en el que vivimos ha generado en el mundo del trabajo y con ello, transformaciones en los sujetos y comunidades. Castel (2010) explica que el capitalismo postindustrial ha ocasionado una descolectivización o reindividualización y que esto se evidencia en la organización del trabajo, generando que las tareas sean mayoritariamente individuales, exigiendo adaptabilidad, movilidad y asunción de responsabilidad por parte de las personas que trabajan. Afirma que “Los antiguos colectivos de trabajo no funcionan y los trabajadores compiten unos con otros, con efectos profundamente desestructurantes sobre las solidaridades obreras” (p. 24 y 25). De esta forma, al fomentar la individualización, se propicia la competencia y quienes logran adaptarse a estas exigencias podrán ser evaluados como más eficientes. Esto podría traer consecuencias negativas para la salud

mental de quienes no logren dicha adaptación en el mundo del trabajo y afectar el mutuo apoyo entre integrantes del colectivo (Castel, 2010, p. 25).

Estas transformaciones generalizaron la individualización, trasladándola desde lo económico hacia lo social y generando una "sociedad de los individuos" que implica, según Castel (2010), un aumento de la incertidumbre por la inexistencia de regulaciones colectivas, generando una sensación de riesgo constante (p. 29 y 30). En esta misma línea, Neffa (2023) afirma que el modo de producción capitalista fomenta la competitividad entre trabajadores y con ello el individualismo, estimulando como forma de progresar, el esfuerzo individual y la meritocracia. De esta manera se subestima la dimensión social que incide en el mundo del trabajo (p. 168).

Estas condiciones imperantes en el mundo del trabajo generan una pérdida del sentido del mismo. Generar movimientos para romper con el individualismo y la meritocracia puede cooperar para que el trabajo sea un lugar donde darle sentido a la existencia y donde poder generar sentido de pertenencia. En el mundo del trabajo, lograr vínculos cercanos y una red que sostenga es fundamental, además de la retribución económica que se perciba (Tomasina y Stolovas, 2022, p.22). Tomasina y Stolovas (2022) explican la importancia del trabajo afirmando que incluso en condiciones desfavorables, le permite al sujeto desarrollar sus potencialidades sean intelectuales, fisiológicas, sociales y emocionales. Existen entonces procesos saludables en el mundo del trabajo que coexisten con los procesos que afectan la salud de quienes trabajan. Destacan la importancia de tener en cuenta ambos procesos para lograr la promoción de la salud, eliminando o controlando los negativos e impulsar los positivos (p.22).

Refiriéndose específicamente a la salud de las personas que trabajan, Neffa (2023) explica que no se considera el trabajo como un proceso perjudicial para la salud sino que por el contrario, este puede ser un ámbito saludable, útil para estructurar la salud (p.169). Encontrarle un sentido al trabajo y sentir satisfacción puede colaborar con ello. Parte de la

satisfacción laboral viene de la mano de alcanzar los objetivos del rol para lo que, muchas veces, es preciso poner en juego la subjetividad, inteligencia y específicamente la creatividad de los sujetos. Si bien gracias a esto, plantea Neffa (2023), que las empresas pueden mantener su funcionamiento, también esto genera que las personas desarrollen sus potencialidades, se transformen y construyan su identidad. De este modo, al encontrarle un sentido a su trabajo y sentir placer en la realización del mismo, se genera un ambiente saludable. En este sentido, Neffa afirma que: “Si se logra satisfacción y placer en el trabajo se construye la identidad y se preserva la salud” (p.174).

Betancourt (2009) plantea que el trabajo es una actividad que se lleva a cabo de forma cotidiana y que las malas condiciones en dicha actividad puede repercutir en la salud de las personas que trabajan (p. 1). Afirma a su vez, que el trabajo es uno de las principales condicionantes de la salud y que por ello es fundamental un abordaje integral de las problemáticas de salud en la que se considere cómo influye el trabajo en ella (Betancourt, 2009, p. 1). Este autor aborda la importancia de los procesos positivos para la salud en el trabajo, explica que estos son las condiciones favorables para el desarrollo saludable del ser humano. Pone como ejemplos de estas condiciones el reconocimiento del trabajo, las acciones motivadoras, las relaciones positivas y solidarias entre colegas, la posibilidad de usar la creatividad y de tomar decisiones en el proceso de trabajo, actividades que permitan el ejercicio de la creatividad y un armónico desarrollo físico y mental, entre otras (p. 18).

Se afirma que la existencia de procesos positivos en el mundo del trabajo generan en las personas que trabajan manifestaciones saludables tales como la tranquilidad, alegría, proactividad, etc. Betancourt (2009) explica que se deben promover los procesos positivos para poder recuperar el valor constructivo del trabajo y se deje de ver solamente el polo negativo. (p. 19). Sostiene que la intervención ante los procesos peligrosos y los saludables en el trabajo deben ser diferentes. Lo distingue de esta manera:

Para los procesos peligrosos hay que crear medidas de prevención y protección, en

cambio para los procesos positivos se deben generar medidas de promoción. Es decir, la promoción debe ser la generación y fortalecimiento de esas condiciones que permiten el desarrollo del trabajador como ser humano, que les hemos llamado procesos positivos. Por ello, no se debe confundir a la promoción con las tareas de educación, difusión, instrucción; éstas se las puede aplicar en la prevención, en la protección o en la promoción. (Betancourt, 2009, p.19)

Si bien este autor hace énfasis en la promoción de los procesos positivos en el mundo del trabajo para propiciar la salud en dicho ámbito, no deja de tener en cuenta la importancia de las condiciones de vida de las personas y sus familias y de la incidencia que en esto tienen los planes de salud a nivel estatal (p. 19).

En este mismo sentido, Breilh (2023) considera la importancia de las condiciones o procesos protectores y/o saludables en la prevención y promoción de la salud en el marco de lo que llama el bien vivir, expresión que no se relaciona solamente al bien vivir material sino que implica relaciones equitativas y solidarias colectivas (p.157-191). “El bien vivir, por tanto, involucra tanto la encarnación material de modos y estilos de vivir protectores, de apoyo, de empoderamiento, seguros, satisfactorios, saludables...” (Breilh, 2023, p.157). En consonancia con este trabajo, este autor entiende que el mundo del trabajo es uno de los dominios donde se deben promover modos de bien vivir con soberanía, equidad, solidaridad y protección (p. 220).

A partir del aporte de Coutrot, Neffa (2023) explica la importancia de tener la posibilidad de generar intercambios sobre el trabajo y sus condiciones teniendo, dentro del horario y lugar de trabajo, espacios y tiempos de diálogo colectivo para poder evaluar diversas situaciones y proponer los cambios que se consideren oportunos para promover la salud en el mundo del trabajo (p. 175). En esta misma línea, se planteó anteriormente que, tanto Díaz y Ramírez (2017) como Techera y Apud (2013) sostienen la relevancia de la participación de las personas usuarias en sus propios procesos de salud. Asimismo este planteo se vincula

con lo trabajado en capítulos anteriores. Desde los aportes de Kornblit et. al. (2007) y Di Leo (2009) se destacó la importancia de que los sujetos puedan construir su autonomía y lograr transformar las instituciones de las que forman parte, pudiendo lograr de este modo el empoderamiento respecto de su propia salud (p. 387, p. 13). Esto coincide con el planteo de la OMS (OMS, 2023) que expresa que es esperable que la participación activa de las poblaciones desfavorecidas en la elaboración de políticas: "mejoren el empoderamiento, la sensación de control y la autoeficacia, y que estos mejores resultados psicológicos mejoren los resultados en materia de salud mental" (p.49).

Si pensamos en el lugar de trabajo como el espacio donde pasamos una gran parte de nuestras vidas y donde podemos generar vínculos sólidos y duraderos que nos permitan poner en palabras el sufrimiento o las dificultades que se presentan durante la vida, consideramos que es un lugar ideal para promover la salud mental. En este sentido, tanto Neffa (2023) como Tomasina y Stolovas (2022) afirman que el trabajo es un espacio para socializar y crear lazos para la integración social y lo consideran un espacio favorable para promover la salud de quienes trabajan (p. 164). Tomasina y Stolovas (2022) explican que el trabajo es considerado como un determinante mayor de la salud de las personas porque "condiciona dialécticamente los espacios de vida de quien trabaja, tanto en lo estrictamente productivo como en los espacios de vida o de reproducción social" (p .26).

Asimismo lo sostiene la OIT (2012), entiende que el lugar de trabajo es un lugar ideal para la promoción de la salud, en forma conjunta por parte de autoridades gubernamentales, empleadores y trabajadores. Entiende necesario generar prácticas de seguridad y salud en el mundo del trabajo que tengan como objetivo prevenir enfermedades y lesiones vinculadas a la actividad laboral, mejorar la organización y las condiciones de trabajo y la evaluación de necesidades específicas de cada organización y de quienes trabajan vinculadas a su salud (p. 5).

La OIT (2012) explica también el potencial economicista que puede tener la promoción de la

salud en el mundo del trabajo y que puede atraer a que más empresas la apoyen. Sostiene que mejorar la vida en el trabajo aumenta el desempeño y la productividad de quienes trabajan. Es así que generar políticas de promoción de la salud favorece a empleadores y trabajadores colaborando con el bienestar de estos y sus familias, fortaleciendo de este modo la salud en el mundo del trabajo (OIT, 2012, p. iii). Entonces la promoción de la salud en el mundo del trabajo busca el bienestar de las personas que trabajan, mantener o incrementar su productividad, permitiéndoles mantenerse como miembros socialmente activos y generando empresas que cumplan sus objetivos y a la vez sean más saludables. Se afirma que las personas sienten mayor bienestar y salubridad en ambientes laborales de apoyo, generando así menos ausentismo, más motivación y con ello, más productividad (OIT, 2012, p. 19).

La concepción previamente planteada, sin dudas, no es suficiente y no pone el foco específicamente en la salud sino en intereses económicos. Tomasina y Stolovas (2022) en cambio, explican la definición de la promoción de la salud en el trabajo como “el esfuerzo conjunto de quienes emplean, las personas que trabajan y la sociedad, para mejorar la salud y el bienestar de las personas en el lugar de trabajo” (p. 224). Afirman a su vez la necesidad de generar acciones que busquen progresar en las condiciones y organización del trabajo, que impulsen el desarrollo de los sujetos y fomenten la participación de los mismos. Explican, también, que es fundamental orientar estas acciones hacia la información y el compromiso de quienes trabajan con su propia salud (p. 226).

En este mismo sentido, Neffa (2023) propone, para promover la salud y preservar la salud psíquica y mental de quienes trabajan, la posibilidad de que tengan una mayor participación sobre la toma de decisiones y la organización del trabajo (p.165). Sostiene que el desgaste de la salud y el sufrimiento pueden resultar a partir del escaso reconocimiento ante el trabajo por parte de pares y rangos jerárquicos. Explica que en los trabajos asalariados, esto es aún más difícil porque la subordinación económica y jurídica sumada al esfuerzo mental, psíquico y físico, conlleva sufrimiento. Agrega que en el trabajo asalariado los

sujetos se encuentran predispuestos al burnout al tener que contener las emociones propias y ajenas en dicho ambiente (p.174). Este autor explica que para preservar la salud psíquica y mental de quienes trabajan es fundamental que puedan encontrarle un sentido a su trabajo y que, para ello, se democratice el gobierno de las empresas, brindándole a los trabajadores la posibilidad de tomar decisiones relevantes en la cotidianeidad de su trabajo.

Asimismo, Tomasina y Stolovas (2022) plantean que la promoción de la salud en el mundo del trabajo debe hacerse con los sujetos y por ellos, siendo así necesario que sean autónomos e independientes. Para ello deben generar el conocimiento necesario y mantener una participación activa en el proceso de promoción de la salud en el trabajo (p.227). Para lograr esto es preciso capacitar a las personas que trabajan en la estrategia de prevención y promoción de salud que se haya desarrollado. La capacitación en salud y trabajo es fundamental para que los saberes se encuentren y dialoguen con la experiencia práctica de quienes trabajan. Se genera así un proceso crítico de promoción de la salud mediante el diálogo entre prácticas y saberes logrando de este modo el empoderamiento de las personas que trabajan para controlar los determinantes de su salud (Tomasina y Stolovas, 2022, p. 229).

La OIT (2012) plantea que la promoción de la salud en el mundo del trabajo es efectiva cuando las medidas de seguridad y salud en el trabajo se complementan con las prácticas que buscan prevenir enfermedades y accidentes así como con las que contribuyen en la protección y mejora de la salud de los sujetos en el mundo laboral. Sin embargo, es importante atender a las relaciones asimétricas de poder que existen en el mundo del trabajo y cómo ello incide en las prácticas de promoción de la salud en el mismo. Existen programas de promoción de la salud en el mundo del trabajo que solamente buscan que quienes trabajan logren afrontar de forma más eficiente los factores psicosociales que puedan incidir negativamente en su bienestar en el trabajo, dejando de lado los factores organizacionales que inciden en ello (p.4).

Es fundamental reflexionar sobre la incidencia del mundo del trabajo en la salud y específicamente en la salud mental de las personas que trabajan pero no solamente como sujetos individuales sino como colectivos, que viven, trabajan y son con otros, brindándoles la oportunidad de comunicar de forma colectiva los malestares que sufren y que atribuyen a este mundo (Neffa, 2023, p. 171). Generar vínculos sociales cercanos y estables, comenzar a poner en palabras el sufrimiento, compartirlo con otros e identificar que este es, muchas veces compartido, puede alivianar la carga y entender la importancia de tener tiempos y espacios para dialogar sobre cómo uno se siente con las personas con quienes comparten muchas horas de su vida, las personas con quienes trabajan. Así, pensar qué modos y estrategias viables y concretas podemos proponer para promover la salud mental en el mundo del trabajo puede generar los cambios que este mundo exige.

En síntesis, en el presente capítulo se buscó abordar la promoción de la salud mental en el mundo del trabajo, destacando la relación entre la salud mental con las condiciones laborales impuestas por el sistema a nivel global. Se especifica cómo las condiciones laborales pueden incidir en la salud mental de quienes tienen un trabajo asalariado, tanto desde los riesgos psicosociales que pueden presentarse como desde los factores protectores que presenta el trabajo para las personas. Se aborda la promoción de la salud desde el plano estructural, colectivo e individual. Reflexiona sobre las transformaciones en el mundo del trabajo, impulsadas desde el capitalismo postindustrial, resaltando la individualización, la competitividad y el escaso apoyo colectivo al que ha llevado. También se hace énfasis en que cuando el trabajo se organiza de manera saludable y con la participación de quienes trabajan, es un ámbito ideal para promover la salud mental. En este sentido, se sostiene que la promoción de la salud en el mundo del trabajo no es una responsabilidad individual, sino colectiva y estructural, para lograr un ambiente laboral saludable que beneficie a todas las partes.

Pensando la promoción de la salud mental en el mundo del trabajo

Para pensar la promoción de la salud mental en el mundo del trabajo, se reflexiona críticamente sobre los conceptos abordados en la presente producción teórica. Así, teniendo en cuenta los conceptos de salud mental abordados en el primer capítulo, se la considera como un proceso complejo en el que inciden múltiples dimensiones y por ello debe ser abordada de forma integral, desde una perspectiva de derechos humanos y teniendo particular interés en la influencia de lo social en ella. A su vez, en capítulos anteriores, se abordó la incidencia que, al decir de Neffa (2023), el modo de desarrollo neoliberal generó en las relaciones entre los sujetos en el mundo del trabajo y la crisis de salud mental que, como consecuencia, existe a nivel mundial. Los cambios que se han dado en el mundo del trabajo han modificado las relaciones sociales y las condiciones de vida de los sujetos. La individualización y la descolectivización impulsada por el sistema, inciden directamente en la salud mental de las personas. La individualización y la competencia desplazaron el trabajo colectivo, lo que ha generado el aumento de la incertidumbre y el estrés en las personas que trabajan. Las escasas redes de sostén y el aumento de las exigencias pueden ocasionar diversas problemáticas de salud mental, sobre todo en los sujetos que no logran adaptarse a las altas exigencias del trabajo actual.

Se entiende al trabajo como un esfuerzo humano para producir bienes o servicios, como derecho humano y deber social a la vez. También como actividad central de la sociedad que puede dar sentido y propósito a la vida o ser fuente de sufrimiento si las condiciones son desfavorables. Por lo anteriormente mencionado, se considera urgente generar espacios de promoción de la salud en el ámbito laboral. Este es un espacio de producción de subjetividad, donde los sujetos pasan gran parte de la vida y donde se puede forjar vínculos y redes de sostén fundamentales para lograr afrontar de forma más saludable las diversas dificultades que se presentan a lo largo del ciclo vital. Es fundamental que los riesgos

psicosociales que generan condiciones laborales desfavorables sean prevenidos y a su vez, que se promuevan los factores protectores de la salud que el trabajo pueda presentar.

En función de lo anteriormente mencionado, se tomarán cinco ejes de análisis. En primer lugar, desde lo estructural, como se mencionó previamente, en nuestro país la legislación no contempla a las problemáticas en salud mental como patologías profesionales (Tomasina y Stolovas, 2022, p. 193). Si bien la salud mental en el mundo del trabajo ha comenzado a tenerse en cuenta aún no se han publicado estudios teóricos con propuestas prácticas que profundicen en esta relación. Se observa también que se han realizado impulsos académicos respecto de prevenir los riesgos psicosociales pero estos aún no cuentan con una reglamentación que colabore con su institucionalización. Tomasina y Stolovas (2022), referentes nacionales de la salud ocupacional, en una reciente publicación dedican un capítulo a la promoción de la salud de las personas que trabajan, sin embargo hacen énfasis en la prevención, sin tomar en cuenta los procesos protectores de la salud estableciendo un enfoque preventivo en lugar de promotor de la salud.

Para avanzar en la promoción de la salud en nuestro país se puede comenzar tomando aportes de la región, por ello se presentan de forma ilustrativa dos experiencias de países latinoamericanos. En Chile, Ansoleaga (2024) afirma que, a partir de la confluencia de factores políticos, académicos, económicos y un fuerte rol del Estado se logró una transformación institucional y normativa por la cual en la actualidad existe un sistema de seguridad y salud en el trabajo, el cual aplica protocolos con el objetivo de identificar y evaluar factores de riesgo en el trabajo. En específico, manifiesta la existencia de un protocolo de vigilancia de los factores psicosociales. De todas formas, plantea que es necesario continuar avanzando en el abordaje de esta problemática mediante propuestas que no sean estándares, sino particulares, que contemplen las diferencias de los diversos contextos. A su vez, sostiene que es imprescindible generar más atención a la salud mental por parte de las organizaciones. Para ello manifiesta la necesidad de capacitar específicamente a profesionales para lograr implementar políticas gubernamentales en

relación a la protección de la salud mental en el mundo del trabajo para que puedan llevarse a la práctica. Esta autora explica que considera a la salud mental como producto de las condiciones de vida y trabajo de las personas y plantea que se debe entender como un problema de los entornos laborales, las empresas y organizaciones. Para ello los Estados deben trabajar para poder garantizar condiciones dignas de trabajo, promover la salud y evitar la enfermedad a causa de este último porque sostiene que no hacerlo es ilegal y antiético. ²

A su vez, en Brasil se realizaron investigaciones en torno al trabajo y la salud mental. Los aportes de dos de ellas se recogen en el artículo de Hespagnol et al. (2011) y ambas concluyen que el trabajo tiene repercusiones psíquicas en los sujetos en contextos diferentes. Se observó sufrimiento psicológico tanto en quienes tienen un trabajo considerado como privilegiado para su clase social, como en personas en situación de calle que quedan por fuera del mundo del trabajo asalariado pero aún así se consideran personas que trabajan. Entienden que ambos grupos sufren por la precariedad social. Quienes trabajan se ven sometidos a condiciones laborales que llegan a catalogar como insoportables, vividos como formas de violencia física y psicológica. Por los mecanismos de control que se utilizan, viven de continuo con miedo al desempleo. Todo esto genera precariedad subjetiva y repercusiones en su salud (Hespagnol et al., 2011, p. 83-91). En este sentido sería posible utilizar las diferentes variables presentadas anteriormente para analizar los riesgos psicosociales. Por lo mencionado por Hespagnol et al. (2011) se entiende que, en este grupo de personas que trabajan, están presentes características de tres de los seis ejes presentados por Neffa (2023) puntualmente altas exigencias psicológicas, escaso control sobre su propio trabajo, relaciones sociales violentas dentro del lugar de trabajo y escasa estabilidad en el puesto (Neffa, 2023, p. 170-173). De este modo se evidencia la necesidad de generar cambios en dicho ámbito laboral. A su vez, Hespagnol et al. (2011)

2

Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales Uruguay. (2024, octubre 18). *Zoom Conversatorio: Salud Mental de las y los trabajadores* [Video]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=wjcojHUGioM>

presentan la idea de que la precariedad en el mundo del trabajo es un constructo histórico y que como tal es plausible de ser transformada. Consideran necesaria la solidaridad entre todos los grupos que viven del trabajo para afrontar dicha precariedad y lograr modificarla (Hespañol et al., 2011, p. 91).

En este último enunciado se trae a colación un segundo eje a tener en cuenta, la incidencia de lo colectivo en la promoción de la salud en el mundo del trabajo. En capítulos anteriores a partir de los aportes de Neffa (2023) se sostuvo que el origen de las patologías psíquicas están vinculadas a un ambiente de trabajo no saludable, así como a la excesiva carga mental y a situaciones de violencia tanto psíquica como física (Neffa, 2023, p.173). Sostiene que aquí radica la importancia de la solidaridad obrera para la transformación del mundo del trabajo. La misma se ha visto dañada por la descolectivización y consiguiente competencia entre las personas que trabajan que el capitalismo postindustrial ha traído consigo (Castel, 2010, p. 24 y 25). A partir de este planteo se considera que el abordaje comunitario de la salud mental puede brindar una mirada oportuna ante dicha situación. Desde el abordaje comunitario se puede promover una reconstrucción de los colectivos tanto dentro como fuera del mundo del trabajo. En este sentido, en capítulos anteriores se presentó la postura de Díaz y Ramírez (2017) quienes, a partir de la concepción de los sujetos como relacionales con su comunidad (p. 224), entienden que el abordaje de la salud mental desde el trabajo comunitario implica un espacio de encuentro, un posicionamiento comprometido, activo, dialógico y reflexivo del equipo interdisciplinario para la identificación de situaciones problemáticas. Son indispensables la reflexión y toma de decisiones necesarias para construir propuestas de acción que tengan como objetivo la mejora colectiva de la vida en comunidad (Díaz y Ramírez, 2017, p. 214). Se fomenta de este modo una comunidad en la que se respete la autonomía de los sujetos y donde tengan una participación activa en la toma de decisiones sobre procedimientos y procesos terapéuticos que se generen a partir de la articulación de la red (p.218).

Así, se presenta un tercer eje a de análisis que está referido a la individualización de las

personas trabajadoras. Si bien entendemos a la salud mental como un complejo proceso con especial influencia de lo social, quien presenta el sufrimiento psíquico, en este caso en el mundo del trabajo, es la persona que trabaja. Previamente se presentaron los aportes de Betancourt (2009) quien enfatiza en la importancia de generar condiciones de trabajo saludables a partir de procesos positivos en el mismo. Este autor plantea que la motivación y el reconocimiento del trabajo, las relaciones solidarias entre pares, la posibilidad de usar la creatividad y ser parte de la toma de decisiones en el mundo del trabajo, genera que las personas que trabajan puedan desarrollarse saludable y armónicamente promoviendo así su salud mental (p. 18). De igual manera lo sostienen Braverman et al. (2011) al explicar que los entornos de apoyo mutuo en el trabajo son protectores de la salud mental y atenunantes de los efectos perjudiciales del estrés (p.385 y 387). En este mismo sentido, Chapela y Alasino (2020) entienden que lo fundamental es la promoción de autonomía individual y colectiva para que las personas puedan construir su futuro resistiendo a la dominación (p.16). Asimismo lo sostienen Kornblit et al. (2007) y Di Leo (2009) al entender el empoderamiento y la apropiación de su salud como acciones necesarias para transformar las propias condiciones de vida (p. 19, p.381).

Un cuarto eje de análisis está relacionado con lo estructural, lo cual radica en la necesidad de analizar la relación entre la salud mental y el mundo del trabajo. Existen múltiples producciones teóricas que se pueden tomar como referencia para generar dicho análisis, sin embargo, en nuestro país se debe profundizar el estudio de este vínculo para poder generar propuestas y llevarlas a la práctica. No se puede dejar la salud mental solamente en manos de las personas que trabajan ni tampoco en manos de empresas y organizaciones, sino que es el Estado, mediante políticas gubernamentales, quien también debe garantizar el derecho a la salud y específicamente a la salud mental en el mundo del trabajo. La experiencia chilena mencionada anteriormente, brinda tanto ideas de cómo gestionar la intervención estatal en este campo como la evidencia de que la misma puede tener resultados positivos. No es plausible esperar a que se lleven a cabo propuestas que aún no

se han planificado. Por el momento, será primordial fomentar el pensamiento crítico, la autonomía de sujetos y colectivos y fortalecer a estos últimos para que se pueda trabajar con y por otros (Kornbilt et al., 2007, p. 23). En ese trabajo con otros, mediante la participación activa y el diálogo, el uso de la palabra será fundamental para lograr cambios, Chapela y Alasino, (2020) sostienen la importancia de tomar en consideración el poder de la palabra (p. 17). Por ello se entiende necesario tomar esto en cuenta tanto para enunciar el sufrimiento humano como para transformar los discursos. Así se pueden lograr cambios en esta injusta sociedad que naturaliza pobreza y exigir el cumplimiento de los derechos de las personas. Si se comienza a desnaturalizar la pobreza, el dominio y la discriminación, será posible generar prácticas que promuevan la salud mental de las personas y elaborar políticas que la garanticen. Finalmente, es crucial promover la visión de que el trabajo puede y debe ser un factor de desarrollo humano cuando las condiciones son saludables. Esto puede colaborar a que los sujetos, de forma singular y/o colectiva conciban al trabajo como un espacio donde desarrollar sus capacidades y forjar su identidad. Para que esto pueda ocurrir, es fundamental el compromiso de todas las partes involucradas en la búsqueda de un espacio de trabajo saludable. Fomentar el apoyo colectivo y promover la participación activa en la mejora de las condiciones laborales será fundamental para que las personas que trabajan puedan encontrar sentido al trabajo y así fomentar ambientes laborales saludables promotores de salud mental.

Otro eje a tener en cuenta es la necesidad de ampliar el abordaje de la promoción de la salud mental más allá del mundo del trabajo. Por ejemplo, como fue expresado previamente, Techera y Apud (2013) sugieren el abordaje de la salud mental a partir de la creación en los barrios de centros de salud comunitarios que sean de fácil acceso y permitan la construcción de redes de asistencia comunitarias. Estas redes se consideran un espacio donde las personas puedan participar activamente en los centros de salud de los que forman parte y que, a su vez, puedan sostener a personas y familias y (p.30). También, de manera complementaria a lo abordado en este trabajo, proponen el abordaje de la salud

mental en el ámbito educativo, con el objetivo de generar un abordaje temprano, para que no exista estigma y haya mayor conocimiento sobre esta problemática (p.30). En este sentido, la OMS (2014) sostiene que existe consenso científico y evidencia considerable que afirman que si se ofrece el mejor comienzo posible en la vida a las infancias, estas generarán mayores beneficios sociales y lograrán una mejor salud mental (p. 10). Por ello sería sin dudas sería positivo abordarlo en este campo, para que, generaciones futuras logren vidas más saludables y lleguen al mundo del trabajo con mayor entendimiento y mejores herramientas para afrontar las diversas dificultades. A su vez, es fundamental que conozcan sus derechos para poder hacer uso de los mismos y puedan exigir la garantía del acceso a la salud por parte del sistema de salud. Sin embargo, al concebir a la salud mental como un complejo proceso se entiende que este no puede abordarse de forma fragmentaria sino que es preciso implementar un abordaje de promoción de la salud mental en todos los ámbitos de inserción de las personas.

En suma, la promoción de la salud mental en el mundo del trabajo es una tarea compleja que necesita un enfoque interdisciplinario e integral. Implica no solo la mejora de las condiciones laborales, la prevención de riesgos psicosociales y el desarrollo de factores promotores de la salud en el mundo del trabajo, sino también la participación activa de los sujetos y el fortalecimiento de los colectivos. Solo desde acciones en conjunto en los niveles estructural, organizacional, colectivo y singular se podrán generar los cambios que el mundo del trabajo exige. Sin embargo, no es menor comentar que, si bien las características del sistema imperante juegan en contra de lo sostenido, es derecho y a la vez responsabilidad de los sujetos y colectivos generar pequeñas rupturas y movimientos, cuestionar al sistema y la injusticia social que este genera. Buscar otras formas de concebir al mundo del trabajo que, poco a poco, generen transformaciones en las condiciones de vida. Es necesario comenzar desde pequeñas acciones cotidianas instituyentes que puedan hacer la diferencia. En este sentido, como en el presente trabajo se realizó una exploración bibliográfica del tema en cuestión, es necesario y complementario del mismo, relevar

experiencias de promoción de la salud mental en el mundo del trabajo que se estén llevando a cabo en Uruguay y la región. De esta manera se puede identificar qué prácticas han generado cambios relevantes en las personas que trabajan para promoverlas en otros espacios laborales y generar nuevas prácticas a partir de los aportes teóricos trabajados.

Reflexiones finales

En este trabajo se reflexiona sobre la promoción de la salud mental en el mundo del trabajo por entender que es una necesidad en el contexto actual de crisis mundial de salud mental. Si bien existían problemas de salud mental en la región desde antes de la pandemia que comenzó en 2020 por COVID-19, la escasa priorización de la salud mental y la falta de fondos han generado sistemas débiles que presentan a las personas grandes dificultades para acceder a la atención de calidad de su salud mental. Asimismo se sostiene que la pandemia empeoró los problemas de salud mental, también intensificó el discurso sobre la misma y generó presión sobre los gobiernos para que lleven a cabo políticas que la fortalezcan en el marco de la recuperación pospandémica. En este sentido, la OPS recomienda reformar la salud mental a partir de la participación de los más altos niveles gubernamentales enfrentando las inequidades en salud mental en esta región (OPS, 2023, p. xi, 95).

Como se menciona anteriormente, no se ha accedido a producciones teóricas de nuestro país que analicen en profundidad la relación entre salud mental y mundo del trabajo y por ende, no se han llevado a cabo, de forma masiva y a nivel estructural, propuestas que aborden la problemática anteriormente mencionada. Se considera que la reflexión sobre esta temática puede aportar a nuestra casa de estudios para reafirmar la importancia de la misma. De este modo se pueden generar espacios para pensar en conjunto posibles estrategias y propuestas para generar cambios significativos en la salud mental en general y

específicamente en el mundo del trabajo

Por otra parte, se considera fundamental profundizar a nivel global, la investigación de la salud mental en el mundo del trabajo en relación al género. Betancourt (2009) plantea la escasa investigación en este sentido (p. 20). Se entiende la necesidad de analizar la incidencia que el mundo del trabajo actual está teniendo en la salud mental de las mujeres que trabajan. Queda pendiente este interés para investigar a futuro.

Se considera pertinente concluir este trabajo con la siguiente cita que expresa de forma concisa y a la vez algo poética, parte de lo que se ha intentado plasmar en este escrito:

Tanto al Sur como al Norte del Río Bravo, los pueblos están denunciando nuestro mundo enfermo y proponiendo una transformación profunda de nuestras sociedades. Como resultado, miles de investigadores(as) de la salud pública/colectiva y activistas, quienes han entregado lo mejor de sus vidas a desentrañar la realidad de la salud en el mundo capitalista, están creativamente generando ideas y desarrollando mecanismos para la real protección y promoción de la vida y el bien vivir humano. Este es un movimiento global que defiende la subversión de nuestra civilización malsana, la utopía del bien vivir (rebeldía iluminada para el siglo XXI). (Breilh, 2023, p 86)

Tal como sostiene Breilh (2023), urge generar una transformación de nuestro mundo, para ello es preciso ser creativos y persistentes, pero no deja de parecer una utopía lograrlo. Promover el bien vivir de la humanidad implica un cambio contra el que el sistema conspira. Reflexionar críticamente, comunicar e intercambiar sobre la temática, promover pequeños movimientos y rupturas en el sistema pueden ser las formas instituyentes para aproximarnos a este ideal.

Referencias bibliográficas

Baremlitt, G. (1988). *Saber, poder, quehacer y deseo*. Alternativas en salud mental (pp. 13-30). Ediciones nueva visión.

Beldarraín Chaple, E. (2002). *Henry E. Sigerist y la medicina social occidental*. Revista Cubana de Salud Pública, 28(1), 62-70. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662002000100007&lng=es&tling=es.

Betancourt, O. (2009). Enfoque alternativo de la salud y seguridad en el trabajo. IESS, Prevención es Desarrollo, 1, 1, pp. 3-16. http://www.dso.fmed.edu.uy/sites/www.dso1.fmed.edu.uy/files/materiales/Enfoque%20alternativo%20de%20la%20salud%20y%20seguridad%20en%20el%20trabajo%20-%20Art%C3%ADculo_dr._Oscar_Betancourt.pdf

Braveman P, Egerter S, Williams D. (2011) The Social Determinants of Health: Coming of Age. *Annual Review of Public Health*, 32, 381-398. <https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-031210-101218>

Breilh, J. (2023). *Epidemiología crítica y la salud de los pueblos Ciencia ética y valiente en una civilización malsana*. Universidad Andina Simón Bolívar, Sede Ecuador. 10.1093/med/9780190492786.001.0001

Cardaci, et al. (2012). Elementos introductorios al campo de la promoción de la salud. En P. Cantú (Comp), et al. *Promoción de la salud: Una Tarea y Desafío Vigentes*. (pp. 17-35). Universidad Autónoma de Nuevo León, Organización Panamericana de la Salud, Casa Universitaria del Libro. <https://gycperu.com/web/theme/images/virtual-library/54.pdf>

Castel, R. (2010). *El ascenso de las incertidumbres : trabajo, protecciones, estatuto del individuo*. (pp. 14-30) Fondo de Cultura Económica.

https://aulavirtual4.unl.edu.ar/pluginfile.php/7095/mod_resource/content/1/castel%20-%20El%20ascenso%20de%20las%20incertidumbres.pdf

Chapela y Alasino (2020). Las promociones de la salud que hacemos. En M. Granados (Comp.), *Promoción de la salud en Latinoamérica - Abya Yala Caja de herramientas* (pp.55-96). Eudem. https://eudem.mdp.edu.ar/libros_digitales.php?id_libro=1711

Cunningham, C. & Jennings Black, K. (2021) *Essentials of occupational health psychology* (pp. 81-106). Routledge.
<https://books.ms/main/A0466FAA0CA835A44948246AE60C179A>

Díaz, A., y Ramírez, R. (2017). Interdisciplinaria y salud mental comunitaria. En Universidad de la República, Grupo de Trabajo en Salud Mental Comunitaria, *Salud mental, comunidad y derechos humanos* (pp. 211-226). Psicolibros Universitario. <https://www.cien.ei.udelar.edu.uy/wp-content/uploads/2019/07/8-SaludMentalComunidadyDDHH.pdf>

Di Leo, F. (2009). La promoción de la salud como política de subjetividad: constitución, límites y potencialidades de su institucionalización en las escuelas . *Salud Colectiva*, 5(3), 377-38. https://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-82652009000300006&lng=es&tlng=es

Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales Uruguay. (2024, octubre 18). *Zoom Conversatorio: Salud Mental de las y los trabajadores* [Video]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=wjcojHUGioM>

García, B. (2007). ¿Dónde se encuentra la prevención y promoción de la salud mental en el momento actual? *Revista de la Asociación española de neuropsicología*, 27(2), 1-11. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352007000200007

- Hespañol, M., Capoulade, F., Büll, S. (2011). Trabajo e saúde mental: repercussões das formas de precariedade objetiva e subjetiva. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 63, 83-93. https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672011000300009
- Kornblit, A. et al. (2007). Entre la teoría y la práctica: algunas reflexiones en torno al sujeto en el campo de la promoción de la salud. *Revista Argentina de Sociología*, 5(8), 9-25. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7374084>
- Neffa, J. (1999). Actividad, trabajo y empleo: algunas reflexiones sobre un tema en debate. *Orientación y Sociedad*, 1, 127-162. http://www.fuentesmemoria.fahce.unlp.edu.ar/art_revistas/pr.2956/pr.2956.pdf
- Neffa, J. (2023). El futuro del trabajo y la salud mental de los trabajadores. Determinantes y condicionantes. *Revista de la Facultad de Ciencias Económicas*, 31(2), 161-178.
- Oficina Internacional del Trabajo. (2012). *Solve: Integrando la promoción de la salud a las políticas de SST en el lugar de trabajo. Cuadernos de trabajo del participante* https://www.ilo.org/sites/default/files/wcmsp5/groups/public/@ed_protect/@protrav/@safewo rk/documents/instructionalmaterial/wcms_203380.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (2014). *Documentos básicos*. <https://www.who.int/es/about/governance/constitution>
- Organización Panamericana de la Salud. (2023). *Una nueva agenda para la salud mental en las Américas. Informe de la Comisión de Alto Nivel sobre Salud Mental y COVID-19 de la Organización Panamericana de la Salud*. <https://doi.org/10.37774/9789275327265>.
- Pérez, R. (2017). ¿Enfermedad mental o sufrimiento psíquico? En AA.VV. *Salud mental, comunidad y derechos humanos*. (pp. 109-128). UdelaR, Espacio Interdisciplinario.

<https://www.cien.ei.udelar.edu.uy/wp-content/uploads/2019/07/8-SaludMentalComunidadyDDHH.pdf>

Rodríguez, A. (2007). Desde la Promoción de Salud Mental hacia la Producción de Salud. La concepción de lo comunitario en la implementación de Proyectos Sociales *ALTERIDAD Revista de Educación*, 2 (1), 28-40.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5981166>

Stolkiner, A. (2017). El enfoque interdisciplinario en el campo de la Salud. En Universidad de la República, Grupo de Trabajo en Salud Mental Comunitaria, *Salud mental, comunidad y derechos humanos* (pp. 189-210). Psicolibros Universitario.
<https://www.cien.ei.udelar.edu.uy/wp-content/uploads/2019/07/8-SaludMentalComunidadyDDHH.pdf>

Stolkiner, A. y Ardila, S. (2012). Conceptualizando la Salud Mental en las prácticas: consideraciones desde el pensamiento de la medicina social/salud colectiva latinoamericanas. *Vertex- Revista Argentina de Psiquiatría*, 23, 57- 67.
<https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/195112>

Techera, A., Apud, I. (2013). Políticas de Salud Mental en Uruguay. En De León (Coord) *Salud Mental en debate* (pp. 25-35). Universidad de la República, CSIC.
https://www.psico.edu.uy/sites/default/files/2013-12_salud_mental_en_debate.pdf

Tomasina, F. y Stolovas, N. (2022) La promoción de la salud de las personas que trabajan. En *Manual técnico básico de Salud Ocupacional* (pp. 221-232). Universidad de la República. https://proyectoecho.fmed.edu.uy/wp-content/uploads/2022/12/Manual-tecnico-basico-de-Salud-Ocupacional_Version-digital-1.pdf

World Health Organization. (2014). *Social determinants of mental health*. World Health Organization. <https://iris.who.int/handle/10665/112828>

World Health Organization. (2023). Integrating the social determinants of health into health workforce education and training. World Health Organization. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/373710/9789240064256-eng.pdf?sequence=1>).