



ESTUDIOS DE DOCTORADO EN PSICOLOGIA SOCIAL
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA SOCIAL

“PORQUE EL TRABAJO ES UNA COSA Y EL HOGAR OTRA”
UNA APROXIMACION FEMINISTA A LA SALUD MENTAL DE MUJERES
VINCULADAS A EMPLEOS SUBCONTRATADOS EN COLOMBIA.

TESIS DOCTORAL

OLGA LUCIA HUERTAS HERNANDEZ

DIRIGIDA POR:
LUZ MARÍA MARTÍNEZ MARTÍNEZ

Septiembre, 2013



ESTUDIOS DE DOCTORADO EN PSICOLOGIA SOCIAL
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA SOCIAL

“PORQUE EL TRABAJO ES UNA COSA Y EL HOGAR OTRA”.
UNA APROXIMACION FEMINISTA A LA SALUD MENTAL DE MUJERES
VINCULADAS A EMPLEOS SUBCONTRATADOS EN COLOMBIA.

TESIS DOCTORAL CON MENCION DE DOCTORADO EUROPEO

OLGA LUCIA HUERTAS HERNANDEZ

DIRIGIDA POR:
LUZ MARÍA MARTÍNEZ MARTÍNEZ

Miembros Del Jurado:

Pascale MOLINIER, Universidad Paris 13 Villetaneuse, Francia

Josep María BLANCH, Universidad Autónoma de Barcelona

Teresa CABRUJA, Universidad de Girona, Catalunya

Evaluadoras Doctorado Europeo:

Brigitte, ALMUDEVER, Universidad de Toulouse II- Le Mirail, Francia

Anne- Marie COSTALAT-FOUNEAU, Universidad Paul Valery-Montpellier 3,
Francia

Septiembre, 2013

A mon soleil

AGRADECIMIENTOS

A las mujeres participantes de esta investigación, tanto a quienes me permitieron conocer sobre sus vidas y experiencias como participantes directas de este proyecto, así como a quienes de manera circunstancial se implicaron en él: en Bogotá a las Cladias, las Luz Helenas, las Martas, las Marias, las Anas, Betty, Vicky, Diana, Sonia, Sandra, Magaly, Ingrid, Maribel, Angela y Angélica, y en Bruselas a Pascale de *Le monde selon les femmes*. Por su contribución para el contacto con las mujeres trabajadoras a las organizaciones ONG Ciase y Central Unitaria de Trabajadores CUT- División de la Mujer de Bogotá; a Marcela Castilblanco, a Luz Marina Duque, a Sara Berbel de Barcelona Activa y a la Escuela Nacional Sindical.

A las y los profesores que me acompañaron en este proceso. Agradezco a Luz María Martínez por su escucha y acompañamiento. A Josep María Blanch, por compartir con generosidad sus conocimientos y vínculos. A Brigitte Almudever por su acogida, sus preguntas, su generosidad y su afecto. A Enrique Santamaría por su lectura y observaciones. A Pascale Molinier, por esas primeras herramientas para comenzar este camino.

A los equipos de los proyectos de investigación con los que en los últimos tres años tuve la oportunidad de compartir estas ideas, de escuchar sus propuestas e intercambiar preguntas. En España, de la Universidad Autónoma de Barcelona (UAB), al equipo “Colaborando” de los proyectos Kofarips y Wonpum y al proyecto “Políticas del Cuidado”; y al grupo del “Seminario de Investigación de Metodología Feminista (Simref)” de Barcelona y del País Vasco, por sus aportes en el desarrollo de la primera

parte de la investigación. De la Universidad de Toulouse II- Le Mirail, en Francia, al “Laboratorio de Psicología del desarrollo y procesos de socialización PDPS”, especialmente al equipo del eje 1 por su escucha y sus aportes en el debate de los resultados y la discusión. En general, a las y los integrantes del laboratorio por su acogida durante la estancia de investigación y por su colaboración y por facilitar las condiciones para la finalización de esta tesis.

A las profesoras que aceptaron participar en la evaluación de esta tesis. Tanto a las/los jurados del tribunal como a las evaluadoras para la obtención de la mención del doctorado europeo.

A los Huertas Hernández y los van Lohuizen Bernoulli por su compañía en estos tres años. En especial a mi madre, Flor, por su trabajo de cuidado en la distancia y a mi padre, Marco, por trasmitirme su amor al aprendizaje y por celebrar con entusiasmo cada nuevo paso de este proyecto. A Anita y Hakiem por brindarme con generosidad su afecto. A Blanca, Tom y Lucas por sus visitas y cuidado. A Daniela, Stella y Raúl por su presencia y apoyo. A Anna Papadopoulou por su hospitalidad en Barcelona.

A quienes me acompañaron con sus conversaciones durante mi estancia en Barcelona, especialmente a las compañeras del doctorado Elka, Carmelita, Paola y Carlota. Y en Toulouse: a Marie Frèdèrique por su amistad, a Christophe y a Julien por su apoyo durante la estancia, y a las demás doctorantes del laboratorio PDPS por su acogida y compañía; a la familia Chessé, en especial a Sabine, por abrirme las puertas de su hogar. A Anne Gerber, Grazia Ruh y Peggy por su ayuda para enfrentar los retos lingüísticos de la estancia en Toulouse.

A la Pontificia Universidad Javeriana (Bogotá, Colombia) por su contribución económica para la realización de este proyecto tanto académico como personal, y especialmente a Blanca Patricia Ballesteros, Decana Académica de la Facultad de Psicología, por su confianza y respaldo en las condiciones en que decidí llevarlo a cabo.

Al profesor Guillermo Hoyos Vásquez (+2013), por su confianza en mi trabajo y quien desde la cercanía con la docencia, divulgación e investigación que realizó en los últimos 15 años, me enseño que el pensamiento implica un permanente ejercicio de sospecha.

Finalmente y muy especialmente, a Matthias por su amor, confianza y apoyo incondicional para la materialización de esta, y todas nuestras aventuras nómadas.

“PORQUE EL TRABAJO ES UNA COSA Y EL HOGAR OTRA”
UNA APROXIMACION FEMINISTA A LA SALUD MENTAL DE MUJERES
VINCULADAS A EMPLEOS SUBCONTRATADOS EN COLOMBIA

RESUMEN

Esta tesis se interroga desde una aproximación feminista sobre lo que sucede con la salud mental de las mujeres vinculadas al empleo subcontratado en Colombia. Parte de la necesidad de cuestionar la normalización de los efectos de las transformaciones del trabajo remunerado, derivados en la implantación del proyecto neoliberal, en la salud mental de las y los trabajadores. Dicha aproximación feminista que tiene como centro las propuestas del feminismo posestructural, se pregunta por las lógicas hegemónicas que circulan en la producción del conocimiento sobre las trabajadoras subcontratadas, la salud mental de las mujeres en el empleo y las interseccionalidades, que terminan reproduciendo las desigualdades a las que son sometidas. Para esto inicialmente se debaten las categorías subcontratación, salud mental y mujeres y se resignifican, para desarrollar una propuesta metodológica que permita dar cuenta de la producción de subjetividades que allí se encuentran implicadas.

La metodología acoge las perspectivas del análisis del discurso (Burr, 1999; Garay, Iñiguez y Martínez, 2005) con orientación feminista (Lazar, 2010), las cuales buscan mostrar las formas a través de las cuales determinadas creencias sobre el género que se dan por “verdaderas”, son “discursivamente producidas, sostenidas, negociadas y desafiadas en diferentes contextos y comunidades” (Lazar, 2010; 142). En el trabajo empírico se utilizaron técnicas como el análisis documental, el análisis de datos secundarios, observaciones participantes y entrevistas semi-estructuradas a 16 mujeres subcontratadas y a 6 psicólogas expertas en salud ocupacional. El análisis de los textos producidos se hizo a partir de la propuesta de análisis de contenido de Mayring (2000) y de la descripción densa (Geertz, 1973).

Los resultados permitieron reconocer: la situación de invisibilización que enfrentan las mujeres subcontratadas al interior del sistema de salud laboral en Colombia; las dinámicas particulares de la subcontratación por intermediación y de la subcontratación directa, y la manera cómo estas interrogan la salud mental de las mujeres; el discurso sobre la salud mental más hegemónico, las prácticas que se articulan en torno a éste y la manera cómo se interrogan las interseccionalidades de las mujeres.

Estos resultados permitieron poner en discusión por una parte, la necesidad de desarrollar más investigación sobre este colectivo para conocer su realidad y por otra, la necesidad de desnaturalizar la tradicional separación “vida de trabajo remunerado” y “vida fuera de trabajo remunerado” a la hora de dar cuenta de la salud mental en el empleo. Esto es necesario, para no reproducir las desigualdades que enfrentan algunas mujeres por las interseccionalidades que las atraviesan y para permitir la entrada de la subjetividad en la conducción/transformación de las condiciones de opresión que experimentan. Finalmente, se pone en evidencia el aporte de este tipo de aproximaciones teóricas frente a los problemas que son vividos en el mundo del trabajo remunerado y la necesidad de desarrollar más estudios al respecto en el ámbito de la psicología de las organizaciones y el trabajo.

Palabras clave: subcontratación, salud mental, mujeres trabajadoras, feminismo.

“BECAUSE THE JOB IS ONE THING AND HOME ANOTHER”. A FEMINIST APPROACH TOWARDS MENTAL HEALTH OF WOMEN LINKED TO SUBCONTRACTED JOBS IN COLOMBIA

Abstract

This thesis uses a feminist approach to scrutinize trends concerning mental health of subcontracted female workers and employees in Colombia. Firstly, the effects of “normalization” of changes towards more difficult working conditions in paid work -as a consequence of neoliberal practices- on the mental health of male and female workers and employees are questioned. Within this approach I opted for a poststructuralist feminist perspective to question the hegemonic logic which dictates the parameters of knowledge concerning subcontracted workers, the mental health of women in the labor market, and the interplay of factors which reproduce the inequalities from which women suffer. This thesis begins with a consideration of the conceptual categories of subcontracting, mental health, and women. This gives rise to attributing to them new meaning in order to develop a better methodological approach which shows how subjectivity is created in the context of subcontracted work.

The methodology used here is framed in the discourse analysis perspectives (Burr, 1999; Garay, Iñiguez y Martínez, 2005) that focus on a feminist approach (Lazar, 2010). These perspectives try to show the form in which the assumptions about gender, which are generally taken as “true”, are “produced, negotiated, supported and challenged discursively in different contexts and communities” (Lazar, 2010; 142). The techniques used in the empirical analysis were documental analysis, secondary data analysis, participant observations, and semi- structured interviews. Of these latter, sixteen interviews were conducted with subcontracted women and six with psychological expert in occupational health. The Content Analysis approach of Mayring (2000) and the Dense Description of Geertz (1973) were used in the analysis of the empirical material.

Results of this academic work will permit to recognize how subcontracted women are rendered invisible by and within the Colombian occupational health system, and further show us the dynamic's particularities of two kinds of subcontracting, i.e. direct and intermediation, and how these interact with the women's mental health. They also show us one of the hegemonic discourses about mental health in this context, the practices that it is connecting and how the women's intersectionalities are being questioned.

These results consequently underline the pressing need for discussion concerning, on the one hand, the necessity to develop more research concerning this group of female workers and employees to disclose their reality, and on the other hand, the necessity to “denaturalize” the traditional separation between ‘life inside paid work’ and ‘life outside paid work’ when trying to improve our knowledge about occupational mental health. This discussion is imperative to avoid reproducing the inequalities that some women are confronted with the separation crossing their intersectionalities. It also permits to consider including the role of the subjectivity in the adjustment or transformation of the condition of oppression that they experience. Finally, evidence arises concerning the theoretical contributions of this kind of approach to the improved understanding of contemporary problems concerning paid work and the necessity to conduct more research into the domain of the psychology of organizations and work using this approach.

Keywords: Subcontracting, mental health, female workers, female employees, feminism.

« PARCE QUE LE TRAVAIL EST UNE CHOSE ET LA MAISON UNE AUTRE »
UNE APPROCHE FÉMINISTE A LA SANTÉ MENTALE DES FEMMES QUI ONT UN
EMPLOI SOUS-TRAITÉ EN COLOMBIE.

RÉSUMÉ

Cette thèse utilise une approche féministe pour s'interroger sur la santé mentale des femmes qui ont un emploi sous-traité en Colombie. Dans la thèse, il se reconnaître la nécessité de questionner la normalisation des effets des transformations du travail salarié, qui sont dérivés de l'implémentation du projet néolibérale, sur la santé mentale des travailleurs et des travailleuses. Cette approche féministe s'appuie sur les contributions du féminisme pos-structurale et s'interroge sur les logiques hégemônes qui sont mises en circulation dans la production de connaissances sur les travailleurs qui ont un emploi sous-traité, sur la santé mentale des femmes salariées et sur les intersectionnalités que reproduisent les inégalités que affectent les femmes. C'est pourquoi dans un premier moment cette recherche débat les catégories « de sous-traitance », « de santé mentale » et « des femmes » pour les redéfinir et développer une approche méthodologique qui permet de rendre compte de la production des subjectivités qui y sont impliquées.

La méthodologie accueille les perspectives d'analyse de discours (Burr, 1999; Garay, Iñiguez y Martínez, 2005) qui focalisent sur une orientation féministe (Lazar, 2010). Celles-ci cherchent à montrer comment certaines croyances sur le genre qui sont prises pour « réelles », sont « discursivement produites, soutenues, négociées et défiées dans les différents contextes et communautés » (Lazar, 2010; 142). Pour le travail empirique ont été utilisées les techniques de l'analyse de documents, de l'analyse de données secondaires, de l'observation participante et des entretiens semi-directifs. Seize femmes ayant un emploi sous-traité et six psychologues expertes dans le domaine de la santé au travail ont fait partie des entretiens. L'analyse des textes a été faite à partir de l'analyse de contenu de Mayring (2000) et de la description dense de Geertz (1973).

Les résultats ont permis de reconnaître : la situation d'invisibilisation à laquelle doivent faire face les femmes qui ont un emploi sous-traité dans le contexte du système de santé au travail en Colombie ; les dynamiques particulières de la sous-traitance pour intermédiation et de la sous-traitance directe, et la manière comment celles-ci mettent en question la santé mentale des femmes ; le discours sur la santé mentale plus hégemône, les pratiques qui sont articulées autour de lui et la manière comment les intersectionnalités sont mises en question.

Ces résultats ont permis de mettre en discussion d'un côté, le besoin de développer de la recherche qui s'approche à connaitre la réalité de ce collective et de l'autre côté, la nécessité de « dénaturer » la traditionnelle séparation entre « vie du travail rémunéré » et « vie hors du travail rémunéré » pour rendre compte de la santé mentale au travail. Ceci est indispensable pour ne pas reproduire les inégalités auxquelles quelques femmes doivent faire face pour les intersectionnalités dans lesquelles elles sont installées. Aussi pour permettre l'entrée à la subjectivité et que soit possible pour elles de gérer ou de transformer les conditions d'oppression qu'elles expérimentent. Finalement, la thèse a mis en évidence les contributions de cette approche pour comprendre les problèmes qui sont vécus dans le monde du travail rémunéré et la nécessité de développer plus d'études avec cette orientation dans le domaine de la psychologie des organisations et du travail.

Mots clés : Sous-traitance, santé mentale, travailleuses, féminisme.

**‘PORQUE O TRABALHO É UMA COISA E A CASA OUTRA’
UMA APROXIMAÇÃO FEMINISTA SOBRE A SAÚDE MENTAL DE MULHERES
VINCULADAS AO EMPREGO SUBCONTRATADO NA COLÔMBIA.**

RESUMO

Esta tese se interroga, desde uma aproximação feminista, sobre o que acontece com a saúde mental das mulheres vinculadas ao emprego subcontratado na Colômbia. Parte da necessidade de questionar a normalização dos efeitos das transformações do trabalho remunerado, derivados da implantação do projeto neoliberal, na saúde mental dos trabalhadores. Essa aproximação feminista adota como central, os pressupostos do feminismo pós-estrutural, perguntando-se sobre as lógicas hegemônicas que circulam na produção do conhecimento a respeito das trabalhadoras subcontratadas, a saúde mental das mulheres no emprego e as interseccionalidades que reproduzem as desigualdades as quais estão submetidas. Para isso, inicialmente, são apresentadas e discutidas as categorias ‘subcontratação’, ‘saúde mental’ e ‘mulheres’, as quais, posteriormente, foram resinificadas, com a finalidade de se desenvolver uma proposta metodológica que permitisse dar conta da produção de subjetividade ali implicada.

A metodologia adota as perspectivas de análise do discurso (Burr, 1999; Garay, Iñiguez y Martínez, 2005) com orientação feminista (Lazar, 2010), que buscam mostrar as formas através das quais determinadas crenças sobre gênero, dadas como “verdadeiras”, são “discursivamente produzidas, sustentadas, negociadas e provocadas em diferentes contextos e comunidades” (Lazar, 2010; 142). No trabalho empírico foram utilizadas técnicas como a análise documental, a análise de dados secundários, observações participantes e entrevistas semiestruturadas; estas últimas foram realizadas com dezesseis mulheres subcontratadas e seis psicólogas expertas em saúde ocupacional. A análise dos textos produzidos foi realizada a partir da proposta de análise de conteúdo de Mayring (2000) e da descrição densa de Geertz (1973).

Os resultados permitiram identificar: a situação de invisibilização que enfrentam as mulheres subcontratadas, no interior do sistema de saúde laboral na Colômbia; as dinâmicas particulares de subcontratação por intermediação e de subcontratação direta, e a maneira como é questionada a saúde mental das mulheres; o discurso sobre a saúde mental mais hegemônico, as práticas que se articulam em torno a este discurso e a maneira como se questionam as interseccionalidades das mulheres.

Os resultados permitiram colocar em evidência, por um lado, a necessidade de se desenvolver mais investigações sobre este coletivo, visando conhecer sua realidade, e, por outro, a necessidade de ‘desnaturalizar’ a separação ‘vida de trabalho remunerado’ e ‘vida fora do trabalho remunerado’, a fim de dar conta da saúde mental no emprego. Isso é necessário para não se reproduzirem as desigualdades, as quais algumas mulheres enfrentam, devido às interseccionalidades que atravessam, e para permitir a inclusão da subjetividade na condução/transformação das condições de opressão que experimentam. Finalmente, coloca-se em evidência a contribuição deste tipo de aproximação teórica frente aos problemas que são vividos no mundo do trabalho remunerado e a necessidade de se desenvolverem mais estudos com estas perspectivas no âmbito da Psicologia do Trabalho e das Organizações.

Palavras-chave: subcontratação, saúde mental, mulheres trabalhadoras, feminismo.

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCION GENERAL 1

PRIMERA PARTE: REVISION TEORICA Y FORMULACION DEL PROBLEMA 11

1. SOBRE LAS RELACIONES ENTRE TRABAJO REMUNERADO	
SUBCONTRATADO, SALUD MENTAL Y MUJERES	15
1.1. La salud mental frente a las transformaciones del trabajo remunerado.	16
1.1.1. Los estudios sobre el estrés en el trabajo	20
1.1.2. Los estudios sobre el significado en el trabajo	22
1.1.3. Los estudios sobre el sufrimiento en el trabajo	23
1.1.4. Los estudios sobre los discursos de la salud mental	26
1.2. La subcontratación laboral: más allá de una condición de vinculación al empleo, un espacio de relación constituyente de sujeto.	31
1.3. Quiebres en la comprensión de la relación transformaciones del trabajo remunerado-salud mental a partir de focalizar la mirada sobre las mujeres	37
1.3.1. La crítica a la generalización de la categoría “trabajador/a”	38
1.3.2. La crítica a la noción de tiempos de trabajo.	43
1.3.3. La crítica a la naturalización de las competencias femeninas.	44
1.4. Repositionando los saberes: Las mujeres incardinadas en la subcontratación laboral y las particularidades frente a la salud mental.	45
1.4.1. Condiciones de vinculación de las mujeres al empleo y a la subcontratación.	46
1.4.2. Configuraciones de la subcontratación laboral, intersecciones de sujeto y particularidades frente a la salud mental	49
1.4.2.1. Las mujeres de las zonas de producción para la exportación (EPZ) y de las maquilas.	50
1.4.2.2. Las mujeres vinculadas a la producción de servicios de bajo valor en el sector de tecnologías de la información y la comunicación (call-centers, manejo de datos).	54
1.4.2.3. Las mujeres que tienen un trabajo remunerado que realizan en el hogar.	55
2. LAS MUJERES Y LA SALUD MENTAL EN EL CONTEXTO DEL EMPLEO	
SUBCONTRATADO EN COLOMBIA	59
2.1. El empleo subcontratado en Colombia: en los límites de la precariedad	60
2.1.1. Contexto de implementación de la subcontratación laboral	60
2.1.2. Formas de la subcontratación laboral en Colombia	66
2.1.2.1. Las y los trabajadores vinculados a la subcontratación laboral	69
2.1.3. Impacto de la subcontratación laboral precaria en las trabajadoras	70
2.2. La situación de las mujeres en el empleo en Colombia: las distancias entre las normas y la práctica	73
2.3. Contexto histórico de la salud mental en el entorno del trabajo remunerado en Colombia.	77
2.3.1. Una revisión sobre la legislación relacionada con la salud mental en el trabajo remunerado en Colombia	77
2.3.2. Alcances y limitaciones frente a la identificación y atención de situaciones que afectan la salud mental de las trabajadoras subcontratadas, dentro del sistema general de riesgos laborales: algunas investigaciones	84

3. MOVILIZACIONES EPISTEMOLOGICAS: CLAVES DE LECTURA PARA ADELANTAR UNA INVESTIGACION SOBRE LA SALUD MENTAL DESDE UNA APROXIMACION FEMINISTA	91
3.1. Epistemologías feministas posestructurales	92
3.1.1. Articulaciones entre lenguaje, poder y subjetividad: del sometimiento del sujeto a su incardinación.	93
3.1.2. Las políticas de la localización y los cuestionamientos frente a la construcción de conocimiento.	105
3.1.3. Sobre las relaciones entre el conocimiento sobre salud mental y las mujeres.	110
3.1.4. Relectura de la categoría salud mental desde los aportes del feminismo pos- estructural y otros feminismos	116
3.2. Formulación del problema	119
3.3. Metodología	121
3.3.1. Trabajo de campo	122
3.3.2. Sobre cómo aproximarse a los discursos de las mujeres subcontratadas: propuesta de análisis	130

SEGUNDA PARTE: RESULTADOS

4. INTERPRETACIONES, INTERVENCIONES E INTERROGANTES SOBRE LA SALUD MENTAL DE MUJERES SUBCONTRATADAS EN COLOMBIA	141
4.1. Particularidades de la intervención en salud mental en el empleo subcontratado: de ¿cómo la salud mental afecta el trabajo remunerado? a ¿cómo el trabajo remunerado afecta la salud mental?	142
4.2. Interpretaciones sobre la situación de salud mental de las trabajadoras subcontratadas en Colombia	146
4.3. Interrogantes	153

5. MUJERES SUBCONTRATADAS POR INTERMEDIACIÓN Y SALUD MENTAL: INTERROGANTES DESDE EL GÉNERO Y OTRAS INTERSECCIONALIDADES	
	159
5.1. Dinámicas de la intermediación en la subcontratación laboral	161
5.1.1. Relaciones entre la organización intermediadora y la trabajadora	161
5.1.2. Situaciones de la intermediación que interrogan la salud mental	164
5.2. La salud mental y el estrés	170
5.2.1. La ausencia de un diagnóstico profesional de enfermedad.	170
5.2.2. La presencia de situaciones “anormales” de estrés	171
5.2.3. El estrés: ¿una construcción del discurso psicológico?	173
5.3. Prácticas articuladas alrededor del discurso de la salud mental como estrés.	
	176
5.4. Cómo se interrogan el género y otras interseccionalidades	180

6. MUJERES SUBCONTRATADAS DE MANERA DIRECTA Y SALUD MENTAL: INTERROGANTES DESDE EL GÉNERO Y OTRAS INTERSECCIONALIDADES	
	187
6.1. Dinámicas de la subcontratación directa	188
6.1.1. Relaciones entre la organización subcontratante y las trabajadoras.	188
6.1.2. Situaciones de la subcontratación directa que interrogan la salud mental	195
6.2. La salud mental y las alteraciones emocionales	200
6.2.1. Acerca de la nominación de las emociones	200

6.2.2. Experiencias de interlocución con un profesional de la salud (mental): el médico, el psicólogo, el psiquiatra...	203
6.2.3. La interacción entre algunos elementos del discurso psicológico y del discurso psiquiátrico sobre salud mental.	204
6.3. Prácticas articuladas alrededor de la salud mental a partir del discurso de las emociones	205
6.4. Cómo se interrogan el género y otras interseccionalidades	209

TERCERA PARTE: DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

7. DISCUSIÓN. 217

7.1. Resultados más relevantes	217
7.2. Elementos para el debate sobre la salud mental de mujeres subcontratadas en el marco de la psicología social crítica	220
7.3. “Porque el trabajo es una cosa y el hogar otra”: Sobre la necesidad de desnaturalizar la vida extralaboral como un factor de riesgo psicosocial del empleo remunerado subcontratado.	225
7.3.1. La crítica a la naturalización de la separación vida de trabajo (remunerado)- vida fuera de trabajo: aportes al debate desde la propuesta de la socialización plural y activa.	227
7.3.2. La crítica a la inclusión de la separación de vida de trabajo remunerado- vida fuera del trabajo remunerado como un factor de riesgo psicosocial.	230
7.3.3. La desnaturalización de la separación vida de trabajo- vida fuera de trabajo: posibilidades de construcción de sujeto en la diversidad.	231
7.3.3.1. La creatividad como posibilidad de subjetivación.	232
7.3.3.2. La estrategia colectiva de la separación como posibilidad de construcción de subjetividad.	235

8. CONCLUSIONES 241

9. DOCTORADO EUROPEO (capítulo escrito en inglés)	253
9.1. Abstract	253
9.2. Introduction	256
9.3. Discussion	265
9.4. Conclusion	285

REFERENCIAS 297

ANEXOS : APARTADO METODOLOGICO 313

**“PORQUE EL TRABAJO ES UNA COSA Y EL
HOGAR OTRA”.**

**UNA APROXIMACION FEMINISTA A LA SALUD
MENTAL DE MUJERES VINCULADAS A EMPLEOS
SUBCONTRATADOS EN COLOMBIA.**

INTRODUCCION GENERAL

Las transformaciones en el trabajo remunerado¹ que se han dado en los últimos 20 años como consecuencia de la implantación del proyecto neoliberal, han generado nuevas dinámicas en las relaciones que las y los trabajadores establecen con las organizaciones y con sus empleos. Colombia se ha ido integrando a estas dinámicas de manera cada vez más amplia, especialmente en lo relacionado con la flexibilización laboral, gracias a los cambios en la legislación y a la mayor integración del país a las economías globales.

¹ En esta tesis, se tomarán como sinónimos la noción de “empleo” y “trabajo remunerado”, abandonando así la distinción entre estas dos categorías propuesta por algunos sociólogos. Esta decisión se justifica ya que desde la noción de trabajo remunerado o de empleo de la que se hablará aquí, se comprenden no solo las condiciones objetivas (remuneración, lugar de trabajo, tipo de contratación), sino también las subjetivas y de transformación del entorno relacionadas con el carácter de actividad social del trabajo remunerado. Por el contrario, se distingue “trabajo remunerado” de otras formas de trabajo, (como el “trabajo de cuidados”, el “trabajo reproductivo”, el “trabajo doméstico”) con el fin de no reducir el valor del trabajo, a las actividades que generan un ingreso económico y revalorizar y visibilizar los otros trabajos de cotidianamente realizan las mujeres.

Para comprender dichos cambios, se desarrolló el Proyecto *Flexibilización y Bienestar Laboral*² en la Facultad de Psicología de la Pontificia Universidad Javeriana (Bogotá, Colombia) entre los años 2005 y 2010. Este proyecto examinaba las transformaciones que adelantaban un grupo de empresas ubicadas en la ciudad de Bogotá tanto en los aspectos relacionados con la cultura organizacional como en las prácticas de recursos humanos derivadas de la incorporación del trabajo flexible. La participación en este proyecto, me permitió conocer no solo las realidades laborales que propiciaba la flexibilización, sino también lo que sucedía con las y los trabajadores subcontratados los cuales, desde lo que se podía observar, estaban afectados de manera más negativa por los cambios que traía la flexibilización.

Aunque las preguntas de dicho proyecto no se instalaban en la subcontratación, ésta comenzó a tener un papel importante para comprender más profundamente lo que estaba sucediendo allí. La subcontratación había configurado unas relaciones particulares en las organizaciones las cuales ayudaban a fracturar los colectivos en las empresas y limitaban la oportunidad a las y los trabajadores de acceder a los programas de bienestar laboral ofrecidos por las empresas. La subcontratación además creaba para ellos nuevas dificultades para manejar las situaciones de contingencia derivadas de la flexibilización incrementando el riesgo de perder el empleo. También pudimos observar que las y los trabajadores subcontratados estaban sometidos a la intensificación de las actividades laborales que debían hacer y que ellos estaban menos integrados a la vida organizacional. Finalmente, notamos que la mayoría de las empresas con las que trabajábamos en el proyecto usaban la subcontratación para vincular trabajadores en actividades y/o sectores de la producción de bienes y servicios donde las competencias laborales estaban altamente feminizadas (labores administrativas como secretariado, agentes comerciales, producción de confecciones, producción de flores, servicio de

² Este proyecto de investigación adscrito al *Grupo de Estudios Críticos de las Organizaciones y el Trabajo* del Departamento de Psicología, tenía la función de articular la práctica profesional de las y los estudiantes de último año de carrera y paralelamente producir un proceso investigativo, alrededor de la problemática descrita. Este proyecto contó principalmente con la participación de las profesoras Liliana Vargas-Monroy, María Juliana Floréz-Floréz, del profesor José Nicolás Gualteros, y con la autora de esta tesis.

aseo y limpieza, digitación de datos) y que como consecuencia integraban de manera preferencial a mujeres.

Paralelamente a esto, se expresaba por parte de las y los trabajadores subcontratados, la “desprotección” y el “abandono” que se producía bajo esta forma de contratación cuando se enfrentaban a una situación de enfermedad, específicamente cuando no se contaba con las evidencias para hacerla visible o legítima desde las lógicas de la empresa, como era el caso de las enfermedades relacionadas con la salud mental. Esta situación me despertó el interés por aquellos aspectos de la salud que en el trabajo remunerado terminan siendo difíciles de expresar bajo las nuevas condiciones laborales que están asociadas a la implantación del proyecto neoliberal.

Mis preocupaciones sobre las implicaciones de las transformaciones del trabajo remunerado en la salud mental encontraron eco en la creciente literatura y producción de conocimiento en los últimos años acerca de este tema, tanto en el ámbito académico como en el de la vida cotidiana (Lancry y Ponnelle, 2004). Esta producción, sin embargo especialmente en el caso de la psicología, había mostrado muy poco interés de poner en el centro del análisis a la subcontratación para comprender lo que sucedía con las transformaciones del trabajo remunerado. Sospeché que esto sucedía porque la subcontratación había sido reducida solo a una clase de contratación y que se había olvidado o dejado de lado los aspectos sociales y relacionales de esta, los cuales a mi modo de ver condicionaban las experiencias que las y los trabajadores podían tener sobre su salud mental.

En esta experiencia mi interés por las cosas que les sucedían a las mujeres trabajadoras se incrementó por varias razones. Por una parte, las conversaciones con los responsables de las áreas de recursos humanos de las empresas y con las y los estudiantes del proyecto me mostraban que aspectos específicos ligados a las mujeres como la maternidad y la crianza, la condición de “madre cabeza de familia” y la emocionalidad de las mujeres, estaban presentes en un lugar relevante al comprender lo que sucedía con los efectos de los cambios en el trabajo remunerado. Se señalaba, por ejemplo la

fortaleza de las mujeres cabeza de familia y cómo esto las convertía en trabajadoras más atractivas para soportar las dinámicas de las transformaciones del trabajo remunerado. También se señalaba cómo las mujeres tenían una menor capacidad para soportar las situaciones de alta tensión por lo que se justificaba en las organizaciones la necesidad de contar con jefaturas masculinas, para mantener el control. En la argumentación sobre lo que allí sucedía, la condición de “ser mujer” reclamaba un espacio de discusión; no obstante, este no había sido el único lugar donde yo había visto esta necesidad.

Algunos años atrás, había dirigido algunos trabajos de grado de Psicología donde se había señalado la importancia de discutir este aspecto. Mujeres que trabajaban en la prostitución, las mujeres invisibles de los espacios rurales, las trabajadoras sociales y la flexibilización...sin embargo, en ese momento mi comprensión acerca del universo femenino y el trabajo remunerado, se limitaba a analizar cuáles eran las desigualdades sociales que afrontaban estas mujeres y a comprender cómo ellas las enfrentaban.

Por esta época, en 2009, tuve la oportunidad de conocer con mayor profundidad el trabajo de Pascale Molinier. Un pequeño seminario donde discutió su trabajo sobre las enfermeras (Molinier, 2006), esto junto con el acceso a algunos de sus escritos más recientes (Molinier, 2008), me permitieron abrir nuevos interrogantes sobre cómo “ser mujer” no se reducía a una serie de factores culturales predeterminados, y cómo en el contexto del trabajo remunerado las mujeres vemos constantemente interrogada nuestra subjetividad. En esta época yo estaba ya preguntándome por la subjetividad, pero lo que no se me había ocurrido era que nuestra la subjetividad de género también se veía interrogada. Entonces bajo este “desvelamiento” comencé las primeras indagaciones para esta tesis.

En este contexto, la investigación partió del interés por mostrar *cómo las mujeres vinculadas al empleo subcontratado en Colombia estaban entendiendo “salud mental” en el contexto de las transformaciones del proyecto neoliberal.* Este planteamiento inicial centró su análisis en los siguientes tres puntos, los

cuales por ahora solo se enuncian pero que se encontrarán ampliamente desarrollados en la investigación. El primero se relacionaba con el interés de examinar de manera más profunda la subcontratación laboral, ya no solo como una forma de contratación, sino rescatando su dimensión más relacional en el espacio organizacional del empleo remunerado. Esta decisión surgió debido a la falta de estudios del contexto colombiano en el ámbito de la psicología del trabajo y de las organizaciones que profundizaran en este aspecto y también por el interés de querer dar cuenta de lo que sucedía con la implementación de la subcontratación desde quienes estaban vinculados a ella y no desde quienes detentaban mayor poder en las organizaciones, porque estos últimos habían tenido mayor influencia en el conocimiento que estaban circulando en los medios de comunicación sobre este tema.

En segundo lugar, estaba el interés por comprender la salud mental como una construcción social. En este sentido, la salud mental fue entendida como una categoría compleja con múltiples matices, donde a partir del cuestionamiento sobre su reducción a una concepción de tipo epidemiológico (Laval y Renault, 2005) y/o patológico, se esperaba rescatar su dimensión social. Esta decisión la tomé para reconocer la diversidad de aproximaciones sobre lo que se considera salud mental y las implicaciones que tiene en el espacio social la reproducción de una u otra aproximación, en especial en mi caso desde el rol que ejerzo como psicóloga. Este posicionamiento condujo en la investigación al reconocimiento de esas aproximaciones y sus efectos, y a cuestionar no sólo los saberes que se han producido desde otras perspectivas sino también los que yo he construido. Busqué por tanto una manera particular de interrogar la categoría salud mental al ponerla en relación en el contexto de la subcontratación laboral cuando se habla de las mujeres, lo que fue posible a partir de su consideración como discurso.

Finalmente, en tercer lugar estaba el interés por hacer una investigación sobre las mujeres. Este es el punto de análisis que movilizó mayores discusiones en este trabajo, por lo que a continuación se explora con más profundidad. Los estudios sobre las mujeres en el ámbito del empleo remunerado han sido abordados con mayor intensidad en las últimas décadas

por diferentes disciplinas y enfoques teóricos, detrás de los cuales existe una gran diversidad de intereses. Una de las razones de esta tendencia, tiene que ver con la fractura de la noción del “trabajador” como un sujeto asexuado y con el reconocimiento de los aspectos sociales y relaciones que se vinculan al género, en la comprensión de las diferencias entre hombres y mujeres en los espacios organizacionales.

Por un lado estos estudios, consideran a las mujeres como diferentes de los hombres y a partir de allí pretenden hacer visibles las características de cada colectivo, las maneras en que cada uno de ellos se comporta o se relaciona y mostrar las diferencias entre hombres y mujeres frente a determinados procesos organizacionales. Este enfoque se ha utilizado en disciplinas como la administración, la sociología, la antropología y la psicología de las organizaciones donde han adquirido relevancia temas como el liderazgo femenino, los equipos de trabajo de mujeres y la resolución del conflicto, las habilidades directivas o la inteligencia/competencia emocional de las mujeres, y más recientemente la conciliación vida familiar-vida laboral.

En ellos, las mujeres vinculadas a empleos remunerados son vistas como un grupo homogéneo, al que se le pueden atribuir una serie de generalizaciones, a partir del hecho de “ser” mujer. Los resultados de estos estudios permiten hacer evidentes algunas diferenciaciones, que pueden ser útiles en la gestión de las organizaciones o de los equipos que en ella participan y también abogan por facilitar mayor igualdad en las relaciones de género al interior de las organizaciones.

Otro grupo de estudios es aquel en el que las mujeres vinculadas al empleo son entendidas en su heterogeneidad. Donde lo central está en describir cómo las intersecciones sociales como el género, la edad, la raza, la religión, la orientación sexual, el nivel socioeconómico, por nombrar algunas, constituyen no solo un colectivo, sino grupos particulares afectados por determinadas relaciones de poder en las cuales se encuentran inmersos. De este modo, uno de los intereses de estos estudios es visibilizar cómo en determinadas condiciones sociales y vitales se “performa” el género, buscando la

transformación de las relaciones que pueden ser opresivas para determinados colectivos. En este sentido, el género es entendido más allá de una dualidad y apuesta por la fractura de la categoría mujer, para hablar de las mujeres.

Estos estudios se encuentran en diferentes disciplinas, pero los trabajos más representativos están en los estudios feministas (especialmente de la segunda y tercera ola), las psicologías sociales de enfoque feminista, la psicología de la mujer³ y algunos trabajos de los estudios críticos del management. Los temas que se han abordado son las situaciones a las que son expuestas determinados grupos de mujeres como consecuencia de las transformaciones del trabajo y de la globalización económica, las relaciones laborales que se construyen con la presencia de determinados colectivos (raza, orientación sexual, migrantes) en las organizaciones y las implicaciones de la doble jornada asociadas al trabajo del cuidado, de reproducción y doméstico, especialmente en el caso de las mujeres proveedoras económicas del hogar.

Estas dos grandes tendencias sirven de referencia para evidenciar un extenso continuo en el cual es posible inscribirse a la hora de desarrollar un proyecto investigativo que tome como centro a las mujeres vinculadas al trabajo remunerado. En el caso de esta investigación mi intención fue hacer parte de esta segunda línea, es decir de posicionarme desde una aproximación feminista. Para esto tuve en consideración varias razones. En primera medida, por la necesidad de hacer evidente mi toma de lugar como investigadora frente al conocimiento que desde aquí se pretendía producir, a quiénes podía afectar y los intereses que se tenían con su desarrollo. En este caso, me interesaba hablar de un grupo particular de mujeres, sometidas a unas condiciones específicas y donde lo que esperaba evidenciar era la particularidad de su situación y las experiencias que desde allí se producían. En segundo lugar, porque desde esta aproximación feminista esperaba asumir el compromiso durante este trabajo de evitar la etiquetación y la estigmatización que se puede producir al hablar de las mujeres como una categoría homogénea. Se trató de

³ Por ejemplos los trabajos que se realizan desde la división 35 de la APA (Society for the psychology of women).

un importante desplazamiento en mi mirada debido a que tanto mi formación como psicóloga y mi experiencia laboral habían estado ligadas a la perspectiva donde las mujeres eran una categoría homogénea. Esta situación me obligó a hacer un permanente dialogo y a poner en evidencia las rupturas o quiebres y las transformaciones que tuve que realizar.

Este posicionamiento fue de interés también por el lugar que ocupó en el espacio social como psicóloga del trabajo y de las organizaciones y como docente, en un trabajo que indaga por la salud mental adscrito en el marco de un Doctorado en Psicología Social. Las intersecciones que me atraviesan como mujer estuvieron en permanente conversación como parte del ejercicio de investigación y también mi lucha por descentrarme de la etiqueta de “experta”, y tratar de mostrar la forma como no solo las mujeres subcontratadas estaban preformándose, sino también cómo yo lo hacía en el desarrollo de este proceso.

Como consecuencia de estos debates mi problema de investigación estuvo centrado en entender cómo en los discursos sobre la salud mental, el género y otras interseccionalidades de las mujeres subcontratadas son cuestionadas por las actuales condiciones de subcontratación. La interseccionalidad en esta investigación hace referencia, al concepto usado por las teorías críticas y algunos feminismos, para tratar de visibilizar la manera cómo se combinan y están interconectadas las diferentes opresiones que viven las mujeres, en especial aquellas que están institucionalmente organizadas en la sociedad como el género y el racismo, el género y la clase social, el género y la orientación sexual, el género y la edad (Nash, 2008; Cho, Creshaw y Mc Call, 2013).

A continuación mostraré como respondí a los intereses arriba descritos, sobre la relación entre la subcontratación, la salud mental y las mujeres desde una aproximación feminista, presentando esta investigación en tres apartados. El *primer* busca dejar en evidencia la toma de postura teórica, los quiebres y desplazamientos que durante el trabajo doctoral permitieron diseñar una propuesta que diera cuenta de la diversidad de mujeres que integran el empleo

subcontratado. Para eso en el *capítulo 1*, hago un breve recorrido por diferentes aproximaciones teóricas sobre la salud mental en el trabajo remunerado, después describo las dimensiones sociales y relacionales de la subcontratación y finalizó haciendo una exposición de las implicaciones de focalizar la mirada en las mujeres en esta relación y mostrando algunos de mis quiebres. En el *capítulo 2*, comienzo reconociendo las dimensiones sociales y relacionales de la subcontratación en el contexto laboral colombiano. Aquí se muestra cómo la subcontratación se ha implementado en Colombia, cuál es la situación laboral de las mujeres subcontratadas y cómo se gestiona la salud mental en el ámbito del empleo subcontratado en el país. *El capítulo 3*, evidencia algunas “deconstrucciones” sobre la producción del conocimiento que tuve que hacer cuando decidí asumir una aproximación feminista. Esta primera parte termina con el planteamiento del problema, la propuesta metodológica y la recuperación de la experiencia del trabajo de campo derivada de estos desplazamientos epistemológicos.

La *segunda parte*, muestra los resultados del análisis de la relación subcontratación, salud mental y mujeres en el caso colombiano, haciendo énfasis en las particularidades de los diferentes colectivos a los cuales la investigación permitió acercarse y reconocer: las mujeres vinculadas a la subcontratación por intermediación y las mujeres vinculadas de manera directa. *El capítulo 4*, señala los aspectos más relevantes que son percibidos por algunas agentes que participan en el sistema de salud laboral sobre lo que sucede con la salud mental de las mujeres subcontratadas en el ámbito del empleo remunerado. *El capítulo 5* focaliza la atención en las mujeres vinculadas a la subcontratación por intermediación, explorando desde las trabajadoras esta relación, la manera como se interroga el hecho de “ser” mujer y cómo las interseccionalidades que las atraviesan están implicadas. *El capítulo 6*, realiza esta misma exploración pero con las mujeres vinculadas a la subcontratación directa.

La *tercera y última parte* de esta tesis, utiliza algunos de los resultados encontrados en el caso particular colombiano para ponerlos en conversación con una discusión problemática en la aproximación feminista: la separación

“vida del trabajo remunerado”- “vida fuera del trabajo remunerado”. A partir de esta discusión, se proponen interrogantes para desarrollar en nuevos ejercicios investigativos. *El capítulo 7*, recoge los puntos que desde la investigación se pueden abrir al debate, desarrollando en profundidad la argumentación acerca del problema que trae una reproducción sin reflexividad de esta separación, en el sostenimiento de algunas desigualdades que afectan algunas mujeres. *El capítulo 8*, hace un balance de los logros y limitaciones del presente trabajo, sobre la utilidad de esta aproximación feminista y propone algunas líneas de investigación futuras. *El capítulo 9*, respondiendo a la solicitud para la mención al doctorado europeo, presenta el resumen, la introducción, la discusión y las conclusiones en inglés.

**PRIMERA PARTE:
REVISION TEORICA Y FORMULACION DEL PROBLEMA**

“Solo cuando hallé cierta estabilidad y cierta sensación de pertenencia parcial...pude de verdad empezar a pensar adecuadamente en el nomadismo”
Rosi Braidotti
(2000; 77)

MARIA CANO “LA FLOR DEL TRABAJO”

“Su trascendencia reside en que en pocos años condensó la rebeldía de una mujer socialista de 'clase media'. Fue una triple ruptura con el sector social del que provenía, con el papel femenino que se le exigía cumplir y con las formas de militancia revolucionaria... Si bien su hogar no era lujoso, tampoco era pobre. Aunque es un anacronismo hablar de clases medias en la Colombia de fines del siglo XIX -apenas se constituyen a mediados del XX-, la expresión permite ubicar a sectores urbanos no muy numerosos, pero importantes por la labor intelectual, profesional y burocrática que desempeñaron. Romper con ese tipo de posición social no era fácil en los años de la hegemonía conservadora (1886-1930). En esa época, más que hoy, ser revolucionario implicaba quedar en la penuria económica, en medio del ostracismo social y al margen de los poderes políticos, académicos y religiosos.

...Si ser socialista en esos años no fue algo fácil para un hombre, para una mujer era más complicado. Independientemente de su rango social, ella estaba excluida del mundo público. No podía ocupar cargos oficiales, ni participar en elecciones. Tampoco le era permitido estudiar en la universidad y ni siquiera podía disponer de sus dineros a su libre voluntad -cosa que parcialmente se lograría en 1932-. En síntesis, el mundo femenino se circunscribía a la esfera privada del hogar. Su única función era ser sustento de la familia, núcleo de la sociedad según el pensamiento conservador y patriarcal.

Por ello resulta sorprendente que la gran agitadora de una expresión política renovadora haya sido una mujer. Pero, a su vez, es explicable que en una sociedad tan cerrada hubiese sido muy atractiva la rebeldía femenina. Aunque pudo obrar algo de curiosidad en las multitudes que se le acercaron, sin duda la ruptura de María con las imágenes femeninas de su época significó mucho más que un efímero espectáculo.



Busto de María Cano. Esquina de las mujeres. Medellín, Colombia. Fuente: <https://commons.wikimedia.org>
Autor de la foto: XalD (2009)

...Las rupturas de clase y de género justificarían sobradamente la trascendencia histórica de María Cano. Pero hay una tercera que generalmente no se tiene en cuenta y que es central para comprenderla. Se trata de su lucha por ser una mujer socialista con ideas propias en el seno de una organización revolucionaria en gestación... Dentro del núcleo inicial de socialistas María Cano trató de mantener su forma particular de ver la vida. Mucho se le criticó el tono sentimental y emotivo de sus discursos, y aun su forma de vestir. A todo eso se resistió con el mismo vigor con que denunciaba al establecimiento. Incluso afrontó una soledad afectiva en contraste con las parejas que pululaban en la izquierda. Sin embargo, sucumbió ante la exclusión de la militancia y, sin abandonar sus ideales, se fue encerrando en su mundo interior”.

Texto de Mauricio Archila (1980) Tomado de: www.semana.com/especiales/articulo/la-flor-rebelde/60093-

1. SOBRE LAS RELACIONES ENTRE TRABAJO REMUNERADO SUBCONTRATADO, SALUD MENTAL Y MUJERES⁴.

En las tres primeras partes de este capítulo, se explora a través de la literatura producida tanto en las psicologías como en otras ciencias sociales y humanas, las relaciones que se tejen entre las transformaciones del trabajo remunerado, la salud mental y las mujeres. La primera parte, visibiliza cuáles han sido los cambios del trabajo remunerado vinculados con la salud mental de las y los trabajadores, haciendo un breve recorrido por las distintas formas en que esta relación ha sido abordada. En segundo lugar, se describe la subcontratación laboral, con el fin de caracterizar el ámbito del trabajo remunerado en el cual se desarrollará esta investigación y señalar algunos de los vínculos que se han establecido con la salud mental. La tercera y última parte, explora las implicaciones de focalizar la mirada en las mujeres al comprender esta relación. Para a partir de estas reflexiones, mostrar las particularidades que enfrentan diferentes colectivos de mujeres integradas al empleo subcontratado.

⁴ Este capítulo incluye algunas de las discusiones realizadas con los grupos de los proyectos *Colaborando (Kofarips-Wonpum)* y *Políticas del Cuidado* de la UAB y con el grupo del seminario *Simref*, durante los años de 2011 y 2012. Grupo *Colaborando*: Josep María Blanch, Paola Ochoa, Estela Ramírez, Paola González, Milton Morales, Javier Crespo, Elena Stepanova y Elka Hostensky; Grupo *Políticas del cuidado*: Luz María Martínez, Ana Garay, María del Carmen Peñaranda y Alejandra Araiza. Coordinación del Seminario *Simref* en Catalunya: Barbara Biglia de la Universitat Rovira i Virgili de Tarragona y Luz María Martínez de la UAB.

1.1. La salud mental frente a las transformaciones del trabajo remunerado.

La implantación del proyecto neoliberal en el marco de la globalización económica requirió, para el trabajo remunerado de la producción de bienes y servicios, una serie de cambios que le permitieran ser incluido como parte de un proyecto en el cual el mercado y el crecimiento económico, se convirtieron en el centro de las preocupaciones. Estos cambios generaron choques y ajustes con el modelo anterior tanto para las organizaciones como para las y los trabajadores, ya que a partir de la minimización del rol del estado y su capacidad de control y regulación de los mercados, se implementó una lógica económica basada en la libertad de elección racional, el individualismo y la eficiencia.

Como proyecto político, señala Pierre Bourdieu (1998), el neoliberalismo no solo se mostró como una teoría pura de crecimiento económico necesaria e incuestionable sino como una forma de ordenamiento social en la cual, a través de la ruptura de la vinculación con los condicionantes sociales e históricos, se pretendió validar la obligación que tenían las instituciones sociales y los sujetos para ajustarse a ella y garantizar la preservación del capital.

Aunque al romper estos vínculos sociales y mostrarse como una teoría pura que en apariencia atiende los intereses globales de algo sin agencia como el mercado, su implementación llevó consigo efectos de dominación y subordinación que transfirieron como necesarios para toda la sociedad, los intereses de quienes poseían mayor poder en el plano de las relaciones económicas. Como proyecto político, el neoliberalismo buscó condiciones de realización y de funcionamiento que permitieron la implantación de esta teoría como una forma de vida, amenazando con excluir a quien no se integrara a ella.

El empleo remunerado, ocupó un lugar central en estos procesos de transformación neoliberal. A finales del siglo XX como ya señalaba Bourdieu, este proyecto había desdibujado la noción de empleo desarrollada a partir de la industrialización, especialmente en lo relacionado con la seguridad. Al

mostrarse como un proyecto necesario regido bajo la “fe del libre mercado” que debía responder a las necesidades impuestas por dicha libertad, el neoliberalismo promovió la implantación de la flexibilidad en la contratación, en el empleo y en el salario, y la precarización de las condiciones en las cuales se desarrollaba el trabajo remunerado.

La ampliación de la fuerza de trabajo local a una de nivel mundial, permitió aumentar la competencia frente a la producción de bienes y servicios, presionó la disminución de costos y la urgencia de deslocalizar la producción para poder afrontar los retos del mercado favoreciendo la flexibilidad y la precariedad. Bajo este escenario, las formas de producción desreguladas basadas en la intensificación del trabajo adquirieron mayor centralidad, legitimándose como necesarias (Collins, 2007). De manera paralela, este proceso se ligó a los paradigmas de la calidad y a la promoción de técnicas de producción y evaluación del trabajo basadas en el rendimiento individual y la ruptura de los colectivos.

La incorporación masiva de las tecnologías de la información y la comunicación en la producción de bienes y servicios fue otro elemento importante para lograr la instalación de esta flexibilidad. Estas tecnologías transformaron de manera significativa el valor social de los empleos reconfigurando cuáles eran los más necesarios en base a la cualificación y nuevas competencias, lo que condujo a la desvalorización de la mano de obra no cualificada (especialmente la que soportaban la producción en el anterior modelo) y a su precarización. En este contexto la gestión de estas formas de trabajo se produce no solo como un proyecto económico, sino también como un proyecto político. Al decir de Bourdieu, se convirtió en:

“una gestión racional de la inseguridad, que al instaurar, especialmente a través de la manipulación concertada del espacio de la producción, la competencia entre los trabajadores de los países...rompió las resistencias sindicales y consiguió la obediencia y la sumisión, mediante mecanismos en apariencia naturales, que alcanzan por sí mismos su propia justificación” (1998a;126).

Las consecuencias de contratar a los trabajadores bajo la implicación de un inminente despido promueve la inseguridad del vínculo, el miedo permanente a quedarse sin empleo y la dificultad para articular proyectos de futuro. Sin embargo, paradójicamente también le crea al trabajador la necesidad de tener mayor compromiso, implicación y motivación individual, para asumir las responsabilidades dentro del proceso productivo. En este sentido, “*la institución (hace) práctica de un mundo darwiniano, que descubrió las motivaciones de la adhesión al trabajo y a la empresa, en la inseguridad, el sufrimiento y el estrés*” (Bourdieu 1998; 140).

Este escenario las y los trabajadores se han enfrentado en las últimas dos décadas, a nuevas formas de relación con la labor y el empleo mismo, así como con las organizaciones a las que se encuentran vinculados, las cuáles han sido asociadas a situaciones que afectan la salud de los trabajadores. Existe una elevada producción de investigaciones y trabajos, tanto del ámbito académico como del institucional (gubernamental, no gubernamental y sindical), sobre las implicaciones de las transformaciones del empleo remunerado sobre la salud mental, que posiciona el tema no solo como parte de los intereses de las disciplinas ligadas a ella (por ejemplo las ciencias psi), sino de otros actores que consideran relevante la discusión como parte del bienestar de la población.

Un ejemplo de ello se encuentra en un estudio del año 2000 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), el cual alertó sobre cómo la duración de los contratos, la intensificación del trabajo, el uso de las tecnologías y la inseguridad en el empleo incrementaban el deterioro del bienestar mental en la población activa de trabajadores. Aunque señalaba la dificultad para establecer una relación de causalidad entre los cambios en las condiciones de trabajo y la emergencia de enfermedades mentales o alteraciones de la salud mental⁵, si consideraba que estos cambios eran un importante factor en su desarrollo (OIT, 2000).

⁵ Se debe recordar que la salud mental en el marco de estas instituciones de carácter transnacional como la OIT y la Organización Mundial de la Salud (OMS), se entiende como “un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de

Al menos tres aspectos de las nuevas formas del trabajo remunerado derivadas de la implantación del proyecto neoliberal se han asociado al desarrollo de situaciones o problemas que afectan la salud mental. En primer lugar, se encuentran *las nuevas formas de organizar el trabajo*, esto es la utilización de modelos neotayloristas donde se fragmenta la unidad productiva a partir de la deslocalización, se intensifica la labor, se aumenta la supervisión sobre el trabajador, se flexibiliza la contratación y los salarios y se individualiza más el trabajo (Dejours, 2000).

En segundo lugar, está la *exigencia de nuevas competencias* derivadas de la incorporación de las tecnologías de la información y la comunicación y de la producción de servicios dentro del capital inmaterial. Aspectos como la sobre-exigencia tanto de competencias cognitivas relacionadas con la atención y la concentración como de competencias comunicativas relacionadas con la producción de servicios que implican el contacto permanente con personas (Berardi, 2003).

La precarización, aparece como el tercer aspecto. En este caso, se refiere a estar vinculado a unas condiciones de trabajo que no ofrecen los mínimos básicos que puedan garantizar el bienestar. Las condiciones de contratación precarias con salarios reducidos y alta inestabilidad, ambientes laborales desprotegidos tanto de derechos laborales como de condiciones físicas adecuadas en las cuales se realiza la labor, son relacionadas con la presencia de situaciones que afectan la salud mental.

Una revisión de la producción investigativa sobre salud mental y cambios en el empleo remunerado, muestra un importante grupo de trabajos que focalizan su interés en dar cuenta sobre *cómo las y los trabajadores son afectados por las condiciones del empleo*, estos en su mayoría son trabajos que analizan el estrés laboral. Otro grupo se preocupa por *cómo estas condiciones transforman a las y los trabajadores, es decir, cómo estas condiciones producen*

la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad" (OMS, 2010). Por lo tanto, las preocupaciones sobre la salud mental en el trabajo abarcan no solo la ausencia de la enfermedad sino las actividades que se realizan para promover el bienestar, prevenir los riesgos de la enfermedad e intervenir en el caso de que estas aparezcan.

determinados sujetos, aquí se encuentran los estudios sobre el significado del trabajo, los estudios sobre el sufrimiento y los del discurso, que consideran el espacio laboral como un espacio de construcción de subjetividades, donde las condiciones del trabajo interrogan la experiencia vital del trabajador, los sentidos que otorga a su mundo, su manera de posicionarse y la construcción misma de su identidad.

1.1.1. Los estudios sobre el estrés en el trabajo.

Desde esta perspectiva la/el trabajador, es entendido como un ser biológico, psicológico y social, que cuenta con una serie de recursos en estas tres dimensiones, que favorecen su bienestar en el trabajo y los cuáles en el caso de no ser suficientes, pueden contribuir al deterioro de su salud mental y a la aparición del estrés.

Modelos como el de demanda-control de Karasec (1979), el de bienestar de Warr (1994), los del desgaste como el de burnout (Gil-Monte y Peiró, 1997), plantean un análisis tanto de las condiciones individuales del trabajador (personalidad, estilos de afrontamiento al estrés, autonomía y control, compromiso), del grupo de trabajo (funcionamiento de equipos de trabajo, comunicación, liderazgo) y sociales como la vulnerabilidad y el apoyo social para dar cuenta de lo que sucede con la salud mental (Gómez-Jarabo, Simonetti, Bonantini y Quiroga, 2007). Estos modelos también toman en consideración los efectos de variables como las condiciones objetivas del empleo ligadas a aspectos físicos del lugar de trabajo, remuneración, posición ocupacional, tarea que se desempeña, los choques culturales, la sobrecarga y las condiciones de vinculación (Lewchuk, Clarke y De Wolff, 2008; Bhavsar y Bhugra, 2008).

A través del análisis de estos aspectos es posible identificar factores que ponen en riesgo la salud mental de las y los trabajadores y que deben ser comprendidos e intervenidos con el fin de restablecer el balance y poder generar bienestar. En este sentido, lo que afecta la salud mental se constituye tanto de factores físicos, como psicológicos y sociales que pueden generar la

capacidad o la incapacidad (desgaste) en el trabajador, para responder adecuadamente a las tensiones y demandas del entorno. Por tanto, para producir salud mental en las y los trabajadores se hace necesario realizar acciones que vayan desde la prevención de riesgos, la promoción de la salud y la atención a las necesidades que puedenemerger.

En este sentido se distribuyen las responsabilidades para el cuidado de la salud mental. Se espera por una parte que las y los trabajadores incrementen sus recursos a nivel personal, que las organizaciones establezcan mejores condiciones de trabajo remunerado y que controlen o reduzcan los factores estresores, todo esto en el marco de unos referentes institucionales que se soportan en las legislaciones y obligaciones de las organizaciones en sus países. Esta perspectiva tiene una amplia acogida en los estudios de la salud en el trabajo, tanto desde las diferentes disciplinas que desarrollan los procesos organizacionales, como desde las organizaciones de carácter nacional, internacionales o transnacionales interesadas en la relación salud trabajo, como la OIT.

Este tipo de conocimiento nos aproxima al interés por ajustar las y los trabajadores a las nuevas condiciones del trabajo, dotándoles de una serie de recursos tanto individuales como sociales que permitan promover su bienestar. En este proceso las organizaciones y las y los trabajadores son evaluados sobre cómo responder a estas transformaciones, cómo acceder a nuevas estrategias y habilidades que le permitan ajustarse, cómo las empresas y organizaciones pueden actuar para derribar los obstáculos que afectan el bienestar y por ende la productividad, y de cómo los agentes de salud laboral pueden contribuir a este proceso. Bajo esta perspectiva, las implicaciones que trae la inseguridad y la precarización son vinculadas a la falta de habilidades de las y los trabajadores para afrontar estas situaciones, desplazando un problema que en apariencia es externo (las condiciones de trabajo) al interior del sujeto (su capacidad para afrontarlos), contribuyendo así a su psicologización (Almudever, 2009). El manejo de las consecuencias de la inseguridad del empleo, ya no va a estar en mejorar las condiciones del trabajo remunerado sino en la capacidad de las y los trabajadores para manejar la

contingencia, por lo que las intervenciones que se promueven se dirigirán a aprender a manejar el estrés y la incertidumbre o a aprender a funcionar en contextos de inestabilidad.

1.1.2. Los estudios sobre el significado del trabajo.

En esta línea se encuentran principalmente los trabajos de José Luis Álvaro (1992) y de Josep María Blanch (2007), los cuales examinan entre otros aspectos los impactos del desempleo y de las nuevas formas de capitalismo, en los significados que sobre el trabajo remunerado construyen las y los trabajadores, y en las relaciones que a partir de allí se crean, en este caso con la salud mental. El significado del trabajo, es entendido como un concepto multidimensional, que involucra en su análisis al menos tres aspectos de la relación entre el trabajador y su actividad laboral: *la centralidad del trabajo*, es decir la importancia y valoración que el trabajo tiene en aspectos como la identificación y la implicación de las y los trabajadores; *las normas sociales sobre trabajar*, donde se incluyen las valoraciones que sobre los aspectos sociales del trabajo como los derechos y deberes de trabajar que han incorporado las y los trabajadores; y finalmente, los *resultados valorados*, y las *metas* que se pueden alcanzar (Blanch, 2007).

Bajo esta perspectiva más recientemente, se analizan los efectos de las nuevas formas de capitalismo, especialmente los relacionados con las nuevas tecnológicas gerenciales que se han instaurado en el ámbito sanitario y en la educación superior (Blanch y Stecher; 2010; Blanch y Cantera, 2011). Estas tecnologías gerenciales al centrarse:

“en los criterios de productividad, eficiencia, competitividad y rentabilidad, la evaluación por competencias y por resultados y en una política de desregulación, individualización y flexibilización de las relaciones laborales...han realizado una transformación cultural (que) afecta a valores y actitudes, a creencias y percepciones, a normas y roles, a compromisos y comportamientos sociales y laborales, a identidades e identificaciones organizacionales y a ética y deontología profesionales” (Blanch, 2011; 82-85).

En este contexto, las implicaciones de dichas transformaciones (como por ejemplo la intensificación del trabajo) enfrentan a las y los trabajadores a cambios en la significación del trabajo y en el desarrollo de estrategias para su afrontamiento. Estas transformaciones se convierten en “*factores de riesgo de desgaste psicológico en el trabajo*”, que terminan produciendo malestar psicofisiológico (presencia de desgaste emocional, agotamiento físico, saturación mental, trastornos digestivos, entre otros) (Ansoleaga, Toro, Godoy, Stecher y Blanch, 2011) y favoreciendo la presencia de burnout (Blanch y Stecher, 2010).

Otros estudios realizados bajo esta perspectiva examinan de manera específica los efectos que tienen los tipos de contratación (temporal o fija) en el bienestar de las y los trabajadores. Uribe- Rodríguez, Garrido-Pinzón y Rodriguez (2011), señalan como la forma de contratación se convierte en un factor de riesgo psicosocial, ya que los trabajadores temporales se enfrentan a formas más precarias de empleo y más desgastantes en las tareas que realizan. Mientras que Blanch y Cantera (2009) señalan como las personas vinculadas a empleos inestables de manera involuntaria reportan mayor precariedad laboral y mayor precariedad psicológica, incluso más que en la situación de desempleo. También señala que muchos de estos efectos no se reconocen, ya que socialmente pareciera ser que la situación de desempleo es más devastadora que la contratación temporal involuntaria.

1.1.3. Los estudios sobre el sufrimiento.

Ampliamente desarrolladas se encuentran en las psicologías clínicas del trabajo, la perspectiva del sufrimiento: la Psicodinámica del Trabajo con los trabajos de Christophe Dejours (2000) y Pascale Molinier (2006; 2008), la clínica de la actividad con los trabajos de Yves Clot (1996) y la psicología social clínica con el trabajo de Brigitte Almudever (2009). Estas perspectivas comparten la visión de que el trabajo remunerado no se reduce a las condiciones materiales y objetivas en las cuales se realiza, sino que como actividad social de creación con otros y para otros implica un proceso de subjetivación, donde los y las trabajadores ponen en juego su creatividad, su

innovación y su vinculación con los colectivos (Almudever, 2010; Molinier, 2010). Sin embargo, estas tres perspectivas difieren en la manera cómo comprenden lo que sucede con la salud mental en el trabajo y en cómo se produce el sufrimiento.

La psicodinámica del trabajo busca explorar los mecanismos de defensa que utilizan las y los trabajadores para mantener su salud mental (Lancry y Ponnelle, 2004). Reconociendo que en la actividad de trabajo se produce sufrimiento, busca comprender cómo desde los mecanismos de defensa individuales y colectivos, este sufrimiento se transforma en un proceso patológico o en un proceso que fortalece y preserva la salud mental (Dejours, 2000).

Para comprender esto, analiza tanto las condiciones del trabajo remunerado (especialmente las formas de organización) como el sentido de la labor misma o el valor que esta tenga para el/la trabajador, y cómo la manera en que estas afectan tanto el cuerpo como el aparato psíquico de los trabajadores, ya que es allí es donde se instalan las demandas concretas de estos funcionamientos (Molinier ,2008). En este análisis, se incorpora la comprensión de lo que vive el sujeto en relación a su trabajo (Molinier, 2010).

Cuando aparecen situaciones que enfrentan al sufrimiento, estas no son “sufridas pasivamente” por el sujeto sino que implican la movilización de procesos intersubjetivos, como las estrategias de defensa tanto individuales como colectivas, las cuales le permiten regresar a la normalidad, ya sea a partir de una estabilidad precaria o de la integración de dichas situaciones a la historia personal. Las estrategias colectivas de defensa tienen un lugar importante en la conservación de la salud mental, en la medida en que ellas se transmiten las maneras en que los colectivos han podido hacer frente a las tensiones que experimentan en las actuales condiciones de realización del trabajo remunerado (Molinier, 2010).

Las condiciones de trabajo remunerado impuestas por la implantación del neoliberalismo, enfrentan el sujeto al sufrimiento y a la tensión permanente por

su resolución. Algunas de las situaciones que incrementan el sufrimiento son la perdida de autonomía generada por la limitada o ausente capacidad de negociación sobre las condiciones del entorno laboral y de la propia tarea, la presión de la producción de servicios y la orientada al cliente, la construcción del trabajador como un espía de su propia actividad a partir de la instalación de tecnologías de control y la cada vez más personalizada evaluación de desempeño (Molinier, 2008).

De otra parte, en el marco de la *clínica de la actividad* Clot (1996) señala la importancia de tomar en cuenta en el análisis de la salud psíquica, los aspectos del trabajo prescrito, es decir del trabajo que se hace objetivamente, con las expectativas que se tienen de la realización de esta actividad, es decir el trabajo “réel”. El acento se pondrá en el análisis del acto de trabajar y en los procesos psicológicos por los cuales el sujeto se moldea en ese acto. El sufrimiento en este caso, aparece frente a la discordancia, entre lo realizado y lo esperado, en la fractura entre las expectativas sobre el empleo y las condiciones reales en las que éste se desarrolla y en la consecuente pérdida del sentido del trabajo.

Finalmente, *la psicología social clínica del trabajo*, bajo el modelo de la socialización activa y plural, cuyos referentes conceptuales están soportados en la Psicología histórica de Meyerson y la Psicología del desarrollo de Wallon y Malrieu (Baubion y Hajjar, 1998), al indagar por la salud psíquica del sujeto, pone el énfasis en los intercambios e interdependencias que se dan entre los diferentes espacios de socialización del sujeto (los sistemas sociales) y su propia participación (sistema individual), cuando se enfrenta a una situación que debe resolver, en este caso, dentro del espacio organizacional del trabajo remunerado (Almudever, 2009).

Se apuesta por una parte, a visibilizar la importancia de los colectivos de socialización en las representaciones que los sujetos hacen de los eventos vitales, cuando se enfrentan a transiciones psicosociales. Y por otra parte, da cuenta de un sujeto potencialmente activo el cual es interrogado de manera permanente y que participa en la construcción de los significados a los que

dicha situación lo enfrenta, movilizando en este proceso la construcción de sí mismo (su identidad personal) como su participación en el cambio social, es decir a su personalización. En este sentido, el sufrimiento en el trabajo remunerado se refiere:

“A la pérdida de sentido del trabajo y más particularmente, a un bloqueo de la intersignificación de conductas, que desliga las actividades del trabajo de los sujetos, de sus actividades y compromisos en otros dominios de vida” (Almudever y Baubion-Boyle, 2004).

1.1.4. Los estudios del discurso sobre la salud mental en el trabajo remunerado.

La preocupación por los discursos, aparece tempranamente en el trabajo de Foucault en “La arqueología del saber”, allí discute críticamente la búsqueda de continuidades en las historias y la “necesidad humana naturalizada” de describir el pensamiento y las ideas en términos evolutivos e incluso progresistas. Esta comprensión de mundo se naturaliza no sólo en la historia, sino en las demás disciplinas que se consideran científicas y que luchan de manera permanente por ser coherentes en la visión de mundo que ofrecen. Su propuesta busca salir de la concepción moderna del yo, en el sentido de abandonar la comprensión del sujeto en el orden de sus propias ideas e ir en búsqueda de los acontecimientos históricos que le constituyen.

En particular en el ámbito de la salud mental, los estudios sobre el discurso tienen una amplia trayectoria y muchos de ellos encuentran su referencia principal, en los trabajos sobre la genealogía de la enfermedad mental de Foucault (1976). Estos han recuperado la manera cómo se ha ido construyendo la noción de salud mental, rescatando los aspectos históricos de su configuración y las luchas de poder que se producen en su instauración.

Aunque resulta difícil ofrecer una única definición sobre discurso por la diversidad teórica existente en esta aproximación, inicialmente este trabajo rescata la ofrecida por Iñiguez (2006; 104), quien lo considera como:

“un conjunto de constricciones, que explican la producción de un conjunto particular de enunciados, a partir de una posición ideológica o social particular... o como un conjunto de enunciados para los que se pueden definir sus condiciones de producción”

Los discursos son producidos y sostenidos por diversas tramas de relaciones de poder, en la que confluyen diferentes intereses económicos, sociales y políticos frente a lo qué es permitido o deseable y a lo qué no lo es, acerca de lo qué se puede hablar o se debe omitir, y a lo que puede ser legitimado como pertinente al empleo y qué a la vida privada. Estos reflejan una constante lucha, en la cual se manifiesta o se produce aquello “que tiene sentido” y que responda a determinados intereses. Señala Foucault, que el problema para el discurso estará:

“en saber lo que los ha hecho posibles y como esos descubrimientos han podido ser seguidos de otros que se han vuelto a ocupar de ellos, que los han rectificado, modificado o eventualmente anulado” (1984; 71).

La búsqueda no será por las mejores descripciones ni las más completas, sino por las asociaciones que se van construyendo o por las repeticiones que se van dando y que permiten comprender determinadas elecciones, por comprender donde se abandona una definición y se abraza otra.

Estos discursos se gestionan en lo cotidiano y en ellos tiene un lugar central el lenguaje, a través del cual, en este caso las y los trabajadores pueden ser interpelados para producir determinadas formas de acción frente a las situaciones que afectan su salud mental. De esta manera, la salud/enfermedad mental no se reduce en los estudios abordados desde esta perspectiva, a una experiencia de estrés o patología mental, sino que se comprende como una producción social que evidencia las tensiones y luchas que experimenta el sujeto frente a las nuevas condiciones del empleo remunerado a las que está vinculado.

En este sentido, los discursos no pueden ser definidos a-priori, ya que se trata de entidades que se construyen y se nombran dentro de un marco de referencia históricamente determinado, por lo cual para aproximarse a su comprensión, se hace necesario dar cuenta de las condiciones en las que se producen y circulan (Iñiguez, 2006). Algunas de estas condiciones de producción y circulación se instalan en las maneras institucionalizadas y no institucionalizadas en que se gestiona la salud y la enfermedad en las actuales condiciones del empleo remunerado (legislaciones, evaluaciones, intervenciones propuestas) y también en los procesos de vinculación y permanencia en el empleo subcontratado realizados por las áreas de recursos humanos sobre lo que se espera de la salud de los trabajadores, su rendimiento y capacidad de ajuste. Al no ser construcciones individuales ni proyectos herméticos, los discursos son públicos e interpelados por otros discursos que circulan en el espectro social más amplio, como por ejemplo las políticas públicas.

Bajo esta perspectiva, el/la trabajadora se comprende como un sujeto inacabado en permanente reconfiguración, para quien las condiciones del empleo se convierten en una serie de tensiones atravesadas por el lugar social en el cual se encuentra y las relaciones de poder en las cuales está implicado. En este sentido, por ejemplo la fragmentación o la intensificación del trabajo remunerado requieren ser analizadas para conocer no solo sus posibles efectos psicológicos sino especialmente los órdenes sociales (dominación-subordinación), las relaciones de poder y los intereses que se están reproduciendo y las subjetividades que privilegiadamente están construyendo (Iñiguez, Garay y Martínez, 2005).

Las situaciones que tensionan y afectan a las y los trabajadores y que llegan a afectar su salud mental, pueden ser minimizadas o naturalizadas y terminan por aceptarse como condiciones inherentes al empleo. La posibilidad de que lleguen a constituirse como algo objetivable, visible y legítimo, que pueda ser o no gestionado al interior de las organizaciones vinculadas está relacionado con las prácticas sociales que sobre estas situaciones se han configurado y no sólo

de los conocimientos, habilidades, la voluntad o las estrategias de afrontamiento con que cuentan las/los trabajadores para gestionarlo.

La relación saber-poder tiene un lugar importante en la reproducción de estas prácticas. Rogers y Pilgrim (2006), desde una perspectiva sociológica, identifican al menos tres discursos hegemónicos sobre la salud mental relacionados con las disciplinas que los producen, los cuales pueden presentarse en el espacio social diferenciados pero también intersectados unos con otros. Estos son llamados: *el discurso psiquiátrico, el discurso psicológico y el discurso legal*. Estos discursos no son los únicos, ya que al interior de las relaciones de saber en las disciplinas que los producen coexisten y se discuten de manera permanente con otros, sin embargo los que a continuación se presentan son considerados los más hegemónicos.

En el discurso *psiquiátrico*, el cual ha sido dominante en los servicios de salud mental, entiende la salud mental como la ausencia de enfermedad. Al ser este discurso derivado de una especialidad de la práctica de la medicina, está fuertemente influenciado por los aspectos biológicos de la relación salud-enfermedad, por lo que el centro de su preocupación se instala en la identificación de la enfermedad (diagnóstico)⁶, el análisis del carácter individual de la enfermedad, la búsqueda de la comprensión de las causas de dicha enfermedad (etiología) y por la anticipación de su desarrollo (prognosis) (Rogers y Pilgrim, 2006).

En este discurso, no existe la noción de continuidad en la salud mental: se está o no sano/ se está o no enfermo. No hay puntos medios. Cuando la enfermedad se identifica, el objetivo será crear un tratamiento para curarla (principalmente de corte farmacológico) que atienda el posible origen biológico de la enfermedad.

El discurso *psicológico* describe la salud mental en términos de comportamientos, que se pueden definir como normales y/o aceptados. Tres elementos lo caracterizan: la valoración de la normalidad, la búsqueda de lo

⁶ El diagnóstico de acuerdo a los autores se convierte en “el ritual duro” para el grueso de la profesión.

ideal y la objetivización de la experiencia subjetiva. En primer lugar, a diferencia del saber psiquiátrico, este discurso reconoce una relación continua entre lo normal y lo anormal, la cual está influenciada por lo que se denomina *la distribución normal de la noción estadística*. Esto es, que a partir de la frecuencia de ocurrencia de un comportamiento en un grupo poblacional, las conductas y experiencias de las personas pueden ser valoradas como más o menos normales, más o menos anormales. Desplazando esto al espacio del empleo, la valoración de la normalidad/anormalidad de una situación de salud mental laboral estará ligada a que tan frecuente es esa situación dentro del rango de la población trabajadora (Rogers y Pilgrim, 2006).

En segundo lugar, de acuerdo con los autores este discurso psicológico, ha recibido una importante influencia de la perspectiva humanista, en especial del trabajo de Yahoda. La normalidad será valorada, ya no solo a partir de la distribución de estos comportamientos en la población, sino también desde la referencia a una imagen de ser humano ideal y/o deseado, donde aspectos como “*el balance de las fuerzas psíquicas, la auto-actualización, la resistencia al estrés y la autonomía*” (Rogers y Pilgrim, 2006; 6) conducen a identificar esta normalidad. Un tercer elemento que hace parte de este discurso, es la necesidad de objetivar las experiencias internas de los sujetos donde la expresión “conducta desadaptada” o no deseada, o anormal, pueda tener sentido o ser visible, desde la objetividad provista por los datos que se recogen. En esta medida, la salud mental puede ser expresada a partir de medidas o datos que muestren su normalidad, y la enfermedad deberá también poder mostrarse más allá de la experiencia subjetiva.

Aunque aparentemente el discurso psicológico parte de argumentos que en principio pueden ser objetivables, Rogers y Pilgrim señalan el lugar que las luchas de poder tienen en la calificación de una conducta como anormal o desadaptada. Esta calificación da cuenta más de aspectos que son negociados por aquellos que detentan mayor poder en el espacio social, por el poder relacional y el sistema de valores que opera en una cultura y en determinado momento, que a los comportamientos que están más regulados en un grupo poblacional.

Finalmente con relación al *discurso legal*, aunque los autores no lo exploran ampliamente, se rescata debido a la importancia que tienen los aspectos legales frente a la salud mental en el trabajo. En este discurso la salud mental está ligada al orden social y se reconoce el carácter experto del discurso psiquiátrico, ya que la enfermedad mental no está (puede estar) definida por ley. En este sentido, se vuelve a la noción de discontinuidad expresada anteriormente y el espacio legal se convierte, en un campo de legitimación del discurso psiquiátrico.

En el contexto del trabajo remunerado los estudios sobre el discurso de la salud mental se han orientado bajo perspectivas como la de la gubernamentalidad⁷, la cual ha examinado las tensiones entre los modelos neoliberales sobre la salud y el aumento de la responsabilidad individual del trabajador en la producción de la enfermedad mental (Rasmussen, 2010), la medicalización como estrategia de control (Molé, 2010) y la minimización de la responsabilidad del estado en el cuidado de la salud mental de las y los trabajadores (Teghtsoonian, 2009).

Como se ha podido evidenciar, la mayoría de las propuestas toman en consideración los cambios que se han dado en el mundo del trabajo remunerado a partir de la implementación del modelo neoliberal y cómo estos se encuentran en relación con la salud mental de las y los trabajadores. A continuación, se profundizará en los cambios, que se han producido en la implantación hegemónica de la subcontratación laboral.

1.2. La subcontratación laboral: más allá de una condición de vinculación al empleo, un espacio de relación constituyente de sujeto.

Inspirada en el toyotismo y como parte de las estrategias de gestión del trabajo y la productividad para mantenerse en un contexto de competencia global, emergió la subcontratación laboral. Esta puede ser considerada como una práctica de la flexibilización del trabajo y una forma de relación, que

⁷ El vínculo de las políticas del estado con el gobierno de sí mismo y la producción de las subjetividades en las sociedades occidentales.

consiste en contratar con un agente externo la realización de cierta función o etapa del proceso productivo de una empresa contratante o usuaria (Bronstein, 2007). Para Urrea (1999) y Bensusan (2007) las prácticas de subcontratación han existido en las empresas desde hace muchos años, cuando su aplicación se sustentaba en situaciones en las cuales se buscaba cubrir vacantes de carácter transitorio ya fuera por la producción estacional o por remplazos de incapacidades, licencias o vacaciones.

Aspectos como la implementación de tecnologías de la comunicación y la información, la reorganización del trabajo que posibilitó a las empresas determinar cuáles de sus procesos productivos eran centrales y cuáles periféricos, las transformaciones que se derivaron en una mayor producción de servicios y de capital inmaterial y, más recientemente, el contexto de incertidumbre económica producto de las crisis financieras que comenzaron en 2008, han favorecido que la subcontratación deje de ser una estrategia marginal y se convierta en una estrategia central para sostener la acumulación del capital a escala global (De la Garza, 2012).

El escenario descrito por Bourdieu a finales de los años 90, evidenciaba una importante ruptura histórica del neoliberalismo frente a la seguridad y la protección que había caracterizado una parte de los empleos modernos, enfrentando así a las y los trabajadores y a la sociedad, a situaciones hasta ese entonces más desconocidas y menos generalizadas. Sin embargo, una década más tarde, estos aspectos se han ido “normalizando” hasta formar parte implícita de muchos empleos. La inseguridad, la precariedad y la intensificación son vistas como condiciones normales en muchos trabajos remunerados, favoreciendo que lo que antes era visto como perturbador de la salud del trabajador hoy en día se integre a las condiciones de funcionamiento que requiere la producción y el crecimiento económico de los países, especialmente los empleos que se adscriben a la subcontratación.

Durante la última década, se han formulado nuevas legislaciones y marcos de acción que han permitido la institucionalización de la subcontratación (De la Garza, 2011) y que han regulado la incertidumbre y la inestabilidad como parte

del empleo. En pleno siglo XXI, se pueden observar cadenas de subcontratación globales, multinacionales de outsourcing, la naturalización del acceso a estas cadenas (a través de las leyes de primer empleo a trabajos temporales tercearizados) y la emergencia de diversas formas de subcontratación. Una de estas formas es la subcontratación de personal, la cual se caracteriza porque en ella,

“no existe una relación directa de trabajo entre el trabajador y la empresa usuaria...sin embargo, el trabajador está integrado económico a la empresa usuaria o contratante y depende de facto de ella” (Bronstein, 2007; 16).

La subcontratación de personal puede darse, al menos de dos maneras. La primera a través de la participación de un tercero que actúa como intermediario o reclutador y que media la relación entre la empresa contratante y la/el trabajador, generando un tipo de vínculo *triangular*. Este nuevo vínculo fragmenta al menos en dos la relación de esta/este con respecto al empleo: una contractual, que se establece con la organización intermediadora y la de subordinación, que se establece con la empresa que subcontrata sus servicios. Ejemplos de esta intermediación son las empresas de trabajo temporal, las cooperativas de trabajadores, las cooperativas de trabajo asociado y los préstamos de mano de obra inter-empresas.

La segunda forma para subcontratar personal puede darse de manera *directa*. Esta se distingue de la anterior, porque en ella no aparece un tercero sino que es el propio trabajador quien ofrece la prestación de sus servicios personales para realizar labores al interior de una empresa, vinculándose a través de un contrato civil o comercial, pero sin llegar a ser considerado un empleado directo de ella (Bronstein, 2007).

Aunque exista o no intermediación, algunos autores han señalado que la subcontratación puede conducir a un proceso de deslaboralización, esto es, de la pérdida o inexistencia de condiciones objetivas del empleo que garantizan tanto la estabilidad de la relación contractual del trabajador como el acceso a

bienes y servicios, que históricamente se han ligado al trabajo remunerado y al contrato laboral (Puig, 2011; Ynoub, 2012).

Esta deslaboralización lleva en muchos casos a la configuración de empleos de menor calidad o precarios, los cuales son tomados por determinados sectores de la población con mayor vulnerabilidad y dificultad para acceder a trabajos remunerados más protegidos. Aunque no se puede afirmar que todo empleo subcontratado se inscribe en la precariedad, algunas formas en las cuales se pone en práctica la subcontratación de personal pueden aumentar las posibilidades de que esta emerja (Bensusán, 2007).

La fragmentación entre una relación contractual y una de subordinación, ha implicado transformaciones en el vínculo que establecen las y los trabajadores con la organización para la que se trabaja y frente al sentido de la labor que realiza. Algunas de estas dinámicas se asocian a la despersonalización de las relaciones, a la inestabilidad o poca continuidad del vínculo que se puede producir con la organización o el empleo para el cual se es contratado y a la flexibilidad de las competencias o habilidades que se deben disponer, para insertarse o mantenerse en los circuitos del empleo subcontratado.

Las y los trabajadores pueden llegar a vivir experiencias de mayor control sobre los tiempos de trabajo (llegadas, salidas, horas del almuerzo, pausas), de disponer de menor tiempo para el aprendizaje (muchas veces son expuestos al aprendizaje “in situ” de la labor que deben desempeñar), de la extensión de sus jornadas laborales, de mayor supervisión para obtener resultados y de más baja tolerancia por parte de las empresas contratantes, frente a los fallos y errores que cometen, lo que puede incluso afectar sus salarios.

La ruptura contrato-subordinación favorece la emergencia, de lo que Echeverría (2010) *denomina zonas no reguladas o de baja regulación*. Estas aparecen cuando en la intermediación, las relaciones de la empresa contratante con el/la trabajador subcontratado no se regulan intencionalmente, lo que se traduce en una alta incertidumbre en lo cotidiano y en la aparición de situaciones críticas para quienes se vinculan por subcontratación,

especialmente cuando de manera coyuntural se transforman las condiciones iniciales para las cuáles fueron vinculados (cambio de funciones, cambios de lugar de trabajo).

En estas zonas no reguladas se puede obstaculizar la comunicación oportuna de los problemas que viven las y los trabajadores, ya que no siempre existe claridad sobre quien (si la empresa contratante o la contratista) debe atender sus necesidades o cuáles son los canales para transmitirlas. Esta misma ambivalencia genera incertidumbre sobre cómo gestionar la conservación del empleo, ya que su desempeño cotidiano no está siendo visto por el empleador directo, afectando la percepción de control y del propio desempeño.

La incertidumbre generada por estas zonas y por otros elementos de la subcontratación, favorece que las y los trabajadores subcontratados puedan ser vistos como trabajadores de segunda categoría (en relación a quienes están vinculados de manera directa con la organización), que sean subvalorados por considerarse menos necesarios y que terminen aislados de los procesos grupales, lo que favorece procesos de individualización negativa (Castel, 1995) y de ruptura con el colectivo y dificulta la identificación con las empresas), creando una “*mano de obra trashumante*” (Iranzo y Leite, 2006; Bronstein, 2007).

Estas zonas no reguladas contribuyen a remarcar la diferenciación entre dos colectivos de trabajadores en las organizaciones contratantes: los de planta y los subcontratados. Tanto las empresas contratantes como las contratistas, se desdibujan como referentes de colectividad, lo que contribuye a aumentar la competitividad con las y los otros trabajadores, los cuales pueden llegar a convertirse en adversarios más que en compañeros.

Otro aspecto que afecta las relaciones entre las y los trabajadores subcontratados y las organizaciones con las que se vinculan, son los factores “objetivos” de la deslaboralización (Puig, 2011). Estos se pueden observar en las condiciones concretas o reales de la subcontratación como el aumento del

riesgo de tener ingresos salariales bajos, de estar desprotegidos frente a la seguridad social, de ser discriminados, de perder derechos colectivos y de desempleo recurrente.

El contrato que otrora permitía ayudar a reducir la incertidumbre del despido y que generaba espacios de interlocución legítimos, cuando se producía algún tipo de abuso de la organización con el trabajador en la relación contractual, se deteriora en la forma de los llamados contratos basura. Estas condiciones pueden facilitar que a las y los trabajadores subcontratados se le impongan mayores cargas laborales, mayor movilidad y se desregulen sus funciones y responsabilidades para maximizar la “inversión” que hace la empresa en él y aprovechar cada minuto del tiempo que les es remunerado, lo que abre la posibilidad de que sean demandados sus esfuerzos al límite.

Las y los trabajadores pueden verse afectados por un permanente miedo a ser despedidos si no cumplen las demandas que la organización les hace, situación que puede volverse más crítica cuando no se cuenta con otros escenarios de certidumbre para garantizar su supervivencia. Ellos son expuestos a asumir por cuenta propia el riesgo y la incertidumbre, que anteriormente se compartía con la organización o con el colectivo al cual estaba integrado (Dorvel, 2003).

Al estar enfrentado a la inestabilidad y a la extrema competencia para garantizar el empleo, las y los trabajadores se presionan a guardar silencio y a gestionar por cuenta propia los impactos de las situaciones que afectan su salud, ya que la puesta en evidencia de estos malestares puede generar una etiqueta negativa sobre ellos que los ponen en desventaja frente a quienes no las manifiestan. Algunas organizaciones que vinculan trabajadores subcontratados pueden evaluar negativamente la aparición de este tipo de situaciones al percibir que les generan mayores costos en la vinculación y permanencia, por lo cual evitan la incorporación o la continuidad de estos.

En este espacio relacional se puede imponer una ley del silencio, donde al menos no informar, puede contribuir a reducir el riesgo del despido o a

aumentar las posibilidades de continuidad. Se legitiman como actuaciones deseables trabajar más horas, tener mayor capacidad para soportar la presión y para controlar el cuerpo, ya sea estando de pie o sentado por largas jornadas o reduciendo los tiempos para el descanso y la alimentación. Bajo este modelo, las condiciones para llevar a cabo el trabajo se precarizan, pero además se presentan naturalizadas y el proceso de individualización negativa que se mencionaba anteriormente llega a su máximo punto. Las y los trabajadores subcontratados son responsables por enfermarse y por su curación, la tensión aumenta y el propio cuidado se sobredimensiona.

En las condiciones arriba descritas, el empleo subcontratado puede llegar a valorarse de una manera ambivalente. Por una parte el incremento significativo del desempleo (producto de la crisis económica) impacta la disponibilidad de puestos de trabajo con condiciones más favorables, por lo que algunos trabajadores “agradecen” tener estos empleos, ya que ellos les permiten resolver la supervivencia de ellos y sus familias. Pero de otro lado, experimentan en el día a día la incertidumbre y la frustración de no poder acceder a un empleo en mejores condiciones. Esta ambivalencia puede generar tensiones que al sumarse a la contingencia de incertidumbre en otros escenarios vitales como la familia, la inestabilidad económica o la posibilidad de ser excluido socialmente, pueden generar situaciones que terminan por afectarlo (Dorvel, 2003).

1.3. Quiebres en la comprensión de la relación transformaciones del trabajo remunerado- salud mental a partir de focalizar la mirada sobre las mujeres

Aunque hasta ahora se han descrito las relaciones entre las transformaciones del trabajo remunerado y la salud mental, se requiere profundizar en lo que sucede cuando las mujeres se integran en esta relación. Teniendo en cuenta la perspectiva que se le quiere dar a este trabajo, se incorporan algunos elementos de los estudios feministas en este ámbito, los cuales proponen cuestionar las aproximaciones que se tienen, particularmente sobre la homogeneidad del sujeto laboral. Estos elementos se presentan como

críticas y se pueden describir de la siguiente forma: *la crítica a la generalización de la categoría trabajador/a, la crítica a la noción de tiempos de trabajo y la crítica a la naturalización de las competencias femeninas.*

1.3.1. La crítica a la generalización de la categoría trabajador/a.

El uso solamente enunciativo de las generalizaciones “trabajadores subcontratados” y “mujeres subcontratadas”, sin ofrecer otros elementos que permitan comprender las maneras cómo las mujeres se han vinculado a las dinámicas del empleo subcontratado, no permite saber de *quienes* se está hablando. Cuando se utiliza la generalización “trabajadores subcontratados”, aunque se pretende informar sobre un colectivo que comparte necesidades similares (las de la subcontratación), se termina por promover la invisibilización de las particularidades de los colectivos que están integrados bajo esta única categoría, como por ejemplo las relaciones de dominación a las que se encuentran sometidos determinados colectivos.

Alter (2009) señala que en el contexto actual de liberalización de mercados, se ha pretendido homogenizar al sujeto no solo con relación al género sino también desde otros factores como la raza, la edad, la clase social, el estatus de sus empleos, el lugar de residencia y de trabajo y las complejas relaciones que se tejen entre ellos. Esta tendencia, heredada de la mirada antropocéntrica patriarcal de utilizar universales, pretende resolver la diversidad existente en estos colectivos, al normalizarla en una categoría en apariencia integradora, pero la cual termina por excluir lo no tipificado en esos cánones del trabajador homogéneo (el universal sobre quién es el sujeto trabajador: el hombre, blanco, obrero, moderno) (Amorós, 2005). Como consecuencia las necesidades y los intereses de los grupos “más representativos”, son generalizadas para toda la población trabajadora, creando un ideal normativo que sostiene las relaciones de dominación (Ema, 2006).

Carrasquer, Torns, Tejero y Romero, señalan que cuando el mundo del trabajo remunerado se considera como un escenario asexuado, terminan

siendo ignoradas cuestiones centrales de las opresiones que enfrentan las mujeres en los escenarios laborales tales como:

“la persistencia y el aumento de la segregación ocupacional, el crecimiento de las discriminaciones laborales indirectas, la creciente precarización, las implicaciones de la doble presencia o el paro femenino” (1998; 99).

Se podría pensar que esta situación se resuelve al incorporar la generalización “mujeres subcontratadas” en oposición a “hombres subcontratados”, ya que esta recuperaría las condiciones históricas sobre cómo hombres y mujeres se han integrado al empleo. Sin embargo, esta generalización enfrenta otros problemas. Por una parte, al considerar a la mujer a partir de una diferencia en lo negativo con el hombre (la mujer es lo no hombre), se siguen reproduciendo las relaciones de dominación que buscan identificar a las mujeres a partir del contraste con el sujeto hegémónico masculino, lo cual lleva al riesgo de “esencializar” a la mujer (Braidotti, 2004). De otro lado dicha generalización al producir la necesidad de una esencia femenina de “mujer subcontratada”, no permite dar cuenta de la diversidad de mujeres que habitan en el escenario de la subcontratación, ni cómo estas condiciones les crean diferentes necesidades, ni las implicaciones de estas.

En este sentido, Braidotti (2004) señala los riesgos de seguir reproduciendo los órdenes sociales que favorecen la opresión de las mujeres cuando se parte del principio de que lo que define a una mujer, está determinado por la diferenciación sexual, es decir, por las compresiones sociales y culturales que se han construido en torno a la presencia de una determinada genitalidad. Esta comprensión, que parte de la dicotomía hombre-mujer y que pareciera evidenciar que se está hablando de un otro particular, se enfrenta también al riesgo de esencializar aquello que puede denominarse mujer, al representarla como lo no- masculino.

Señala Braidotti que, al ser entendidas las mujeres como lo otro, diferente al hombre en sentido genérico, se pueden excluir u olvidar todas aquellas mujeres que circulan, en este caso en el empleo subcontratado, que no responden a

esta esencialización de mujer-madre, mujer-esposa y mujer-heterosexual construida por la dicotomía patriarcal, conduciendo al igual que la otra generalización al ocultamiento de colectivos y a la invisibilización de las diversas necesidades.

Si la presente investigación pretende enmarcarse en una aproximación feminista, deberá ser capaz de desplazar la mirada a los diferentes saberes minoritarios existentes e incorporar la diversidad de mujeres existentes (Corsani, 2006). Estos saberes pueden ser comprendidos, al reconocer que el lugar desde el cual las mujeres construyen el conocimiento de sí mismas, se encuentra en el cuerpo, el cual no es solo un producto social y cultural, sino también simbólico y sociológico. Al retomar la noción de incardinamiento propuesta por Braidotti (2004), es posible hacer este desplazamiento. En esta medida se reconoce, que es a través del cuerpo que la compleja red de relaciones discursiva en la que está inscrito el sujeto se hace visible. El cuerpo será el lugar donde se interceptan múltiples experiencias a través de ejes como la raza, la clase social, la nación y la edad (Braidotti, 2004)

En este sentido, se puede traer a colación la idea de un sujeto foucaultiano, históricamente construido e inacabado, atravesado por una serie de relaciones de poder y quien, bajo las tensiones y resistencias que afronta en el ámbito del empleo, no sólo transforma su entorno sino a sí mismo, en un constante ejercicio de creación y redefinición de su propia subjetividad.

Lo anterior implicará explorar las tensiones asociadas a las construcciones culturales del genérico “mujer” desde las cuales las mujeres se desligan, transforman o someten. La participación en empleos subcontratados y lo que sucede con ellas allí, está también influenciada por los elementos que en el espacio social se reproducen sobre qué es constituirse como mujer y lo que se espera de ellas como mujeres, madres, compañeras y trabajadoras. En interlocución con Braidotti, si lo que se pretende es hablar de las mujeres trabajadoras subcontratadas saliendo de la oposición binaria del sistema de género, se está obligado a:

“dar cuenta de un proceso activo, donde las mujeres potencian las diferencias de lo que se establece con la cultura y la sociedad, y donde a partir de esta movilización se ponen en práctica nuevos valores” (2004,17).

Este aspecto de la crítica a la generalización también ha sido fortalecido por la utilización del concepto de interseccionalidad. Este concepto desarrollado en 1989 por Crenshaw, para dar cuenta de la complejidad de las situaciones que experimentaban las mujeres marginadas de raza negra. Aunque su surgimiento se dio en el marco de los estudios críticos de la raza, actualmente se ha convertido en una categoría central del trabajo feminista (Nash, 2008)

Este lugar central lo ha ocupado debido a la utilidad que la categoría ha tenido, para ayudar a desmantelar el esencialismo y la homogenización de las mujeres que favorecen el sostenimiento de relaciones de dominación. Así como también para cuestionar algunos feminismos que excluyen la diversidad de las mujeres (Expósito, 2012). En sus inicios, este concepto daba mayor relevancia a la intersección entre el género y la raza, pero en la actualidad se ha ido ampliando a otras interseccionalidades (Nash, 2008).

En el marco de esta investigación la interseccionalidad se comprenderá desde el marco de las teorías críticas y feminismos. Desde este concepto se trata de visibilizar la manera cómo se combinan y están interconectadas las diferentes opresiones que viven las mujeres, en especial aquellas que están institucionalmente organizadas en la sociedad, como el género y la raza, el género y la clase social, el género y la orientación sexual, el género y la edad (Nash, 2008; Cho, Creshaw y Mc Call, 2013).

Se ha convertido en unos de los paradigmas feministas con mayor alcance, tanto al interior de los feminismos, como transdisciplinariamente (Nash, 2008.) Durante su desarrollo ha tenido diferentes aplicaciones: como concepto analítico, como un paradigma teórico y metodológico, y como intervención política (Cho, Creshaw y Mc Call, 2013). Como concepto analítico, el marco de la interseccionalidad ha sido utilizado para hacer en análisis en diferentes

contextos sociales, que permitan dar cuenta cómo operar las diferentes interseccionalidades en diferentes contextos (laboral, familiar, educativo, etc).

Con relación a la interseccionalidad como paradigma teórico y metodológico, los trabajos que se han realizado debaten acerca de cómo el concepto ha sido apropiado, debatido o transformado por las diferentes disciplinas que lo han acogido. En este sentido interesa preguntarse por si la raza, la clase o la sexualidad son comprendidas y cómo es que estas se expresan con y desde los sujetos que las habitan.

La interseccionalidad como intervención política, recoge los trabajos que muestran cómo este concepto desborda la reflexión al interior de los espacios académicos y se posiciona al interior de la transformación de las situaciones de opresión. Por eso, Cho, Creshaw y Mc Call (2013) anotan el amplio desarrollo y utilización que ha tenido el concepto en las políticas públicas referidas a las mujeres que son discriminadas por su raza o étnia, a las mujeres que son discriminadas por su orientación sexual o a las mujeres que son discriminadas frente a su nacionalidad.

Estos tres espacios de evolución del concepto, han permitido recoger no solo sus aplicaciones y la importancia de este, en la transformación de la situaciones de opresión que viven las mujeres sino también, ha permitido visibilizar nuevos problemas que emergen en su uso. Nasch (2008) señala algunos de estos puntos: la carencia de una metodología que permita observar cómo opera las interseccionalidades y el mayor interés en visibilizar las interseccionalidades de raza y género, dejando de lado otras.

En este trabajo, se rescatará la interseccionalidad desde la primera dimensión citada. El uso como categoría analítica permitirá ir realizando la deconstrucción de determinados saberes que sobre la salud mental de las mujeres trabajadoras se han ido instalando en el contexto del empleo subcontratado. En su uso como categoría analítica señala Kóczé (citada por Exposito, 2012), esta:

“analiza cómo interactúan tipos específicos (construidos históricamente) de desigualdad en la distribución del poder y/o construcciones normativas, que han sido fundadas sobre categorías socio-culturales y que son discursivamente, institucionalmente o estructuralmente construidas tales como el género, la etnia, la raza, la clase, la sexualidad, la edad o la generación, la discapacidad, la nacionalidad, la lengua materna, y que producen determinados tipos de desigualdades sociales”⁸

1.3.2. *La crítica a la noción de tiempos de trabajo.*

Para algunas feministas, la fractura en lo que se entiende como intra y extralaboral, se sostiene a partir de la naturalización de la división sexual del trabajo, que el proyecto moderno favoreció. En dicha fractura el trabajo remunerado se visibiliza como productivo y de importancia pública, mientras que el trabajo doméstico se ve como improductivo y restringido al dominio de la vida privada, por lo cual se espera que lo que suceda fuera del espacio de trabajo remunerado, no afecte lo que sucede en el ámbito de la producción.

El capitalismo al separar el lugar físico de la producción de mercancías del trabajo de reproducción y del cuidado, contribuyó de manera importante a la desvalorización del estatus social del trabajo doméstico. Al verlo como una actividad que genera menor desgaste reforzó su invisibilidad, favoreció su indeseabilidad y lo legitimó como un trabajo para mujeres (Carrasquer y col., 1998).

Considerar sólo como trabajo de valor las actividades que se realizan en el mundo económico productivo y dejar por fuera de ellas las tareas domésticas, de reproducción y del cuidado de otros, ha sido una de las dificultades más relevantes con las que se han encontrado las mujeres para poder dar cuenta de las complejidades de sus relaciones con el mundo laboral. Esto ha ayudado a sostener la opresión sobre ellas, en el sentido que se desconoce el impacto

⁸ «...comment interagissent des types spécifiques, construits historiquement, de distributions inégales du pouvoir et/ou de normativités contraignantes, fondées sur des catégorisations socio-culturelles construites discursivement, institutionnellement et/ou structurellement telles que le genre, l'ethnicité, la race, la classe, la sexualité, l'âge ou la génération, le handicap, la nationalité, la langue maternelle, etc., de sorte à produire différents types d'inégalités sociales » (Expósito, 2012 ; 204). Traducción propia.

del desgaste de las dobles jornadas que se deben asumir cuando se realizan estos trabajos no remunerados.

Focalizar la mirada sobre las mujeres en la relación subcontratación y salud mental, implica considerar como trabajo tanto lo que sucede en el ámbito remunerado como en el no remunerado e incluir al trabajo del cuidado como parte de las actividades productivas que realizan las mujeres, esto es reconocer las tensiones que emergen frente a la salud mental en la simultaneidad y sincronía en la experiencia de las mujeres, en el espacio laboral y en el hogar (Torns, 2008).

Bajo este desplazamiento, la lectura de las implicaciones de la subcontratación requiere la incorporación de una noción de tiempo de trabajo que rompa la lógica de un tiempo lineal y continuo pensada desde la productividad industrial, para indagar por la carga total de trabajo⁹ de las mujeres que están vinculadas a estos empleos.

1.3.3. La crítica a la naturalización de las competencias femeninas.

Al considerar que todos los empleos subcontratados tienen el mismo estatus y valor social, que no hay una preferencia en la vinculación tanto de hombres como mujeres a estos empleos y que las habilidades y competencias laborales que socialmente han sido otorgadas a las mujeres no ejercen influencia sobre cómo estas son vinculadas a la subcontratación, se dejan de lado aspectos fundamentales para la comprensión de las desigualdades que ellas enfrentan.

La omisión de un cuestionamiento a la feminización de ciertos trabajos remunerados, favorece la reproducción acrítica del valor social de los trabajos que estableció con la división sexual del trabajo, fortalece la idea de una

⁹ “El concepto carga global de trabajo saca a la luz la parte del trabajo que ha sido invisibilizada por los criterios de la economía clásica y neoclásica, regida por el principio de maximización del beneficio económico, al tiempo que supera las dicotomías tradicionales (productivo/reproductivo), actividad/inactividad, público/privado; masculino /femenino) y refleja la inexorable relación entre el mercado y el no mercado” (Legarreta, 2006; 221)

esencia femenina orientada al cuidado y a atender las necesidades de otros y promueve la incorporación de las mujeres a estos trabajos (Izquierdo, 2003).

Estas competencias feminizadas cuando se incorporan al trabajo remunerado, se valoran menos socialmente debido a que se consideran trabajos que requieren una disposición natural para su realización (ligada a la esencia femenina) y menor esfuerzo, más que un entrenamiento específico o una cualificación (Wacjman, citada por Torralbo, 2006). Esto condiciona las formas en las cuáles se da la vinculación, a qué sectores se incorporan, las tareas a las que son asignadas y las exigencias que se espera pueden cumplir las mujeres.

En este sentido, un análisis de las relaciones entre subcontratación y salud mental que incorpore en el centro a las mujeres, requiere integrar la pregunta por el tipo de trabajo que se desarrolla y cómo este favorece o no, los procesos sociales de dominación y opresión que enfrentan las mujeres, como por ejemplo una doble precarización (la de la deslaboralización y la del valor de su trabajo). La asociación entre competencias feminizadas y sectores de la producción de bienes o servicios caracterizados por la precarización, adquiere una dimensión política en la medida en que organiza las prácticas de relación social y la distribución del poder al que pueden tener acceso las mujeres (Corsani, 2006).

En conclusión, estas tres críticas derivadas de la incorporación de las mujeres al empleo remunerado, abren nuevas inquietudes que obligan a transformar, reorganizar o complementar las relaciones descritas entre subcontratación y salud mental.

1.4. Repositionando los saberes: las mujeres incardinadas en la subcontratación laboral y las particularidades frente a la salud mental.

Al incorporar las críticas anteriormente citadas se espera dimensionar las complejidades de la relación subcontratación y salud mental, desnaturalizar la idea de que el empleo subcontratado afecta a las mujeres de la misma manera

y a recuperar el papel que juegan las interseccionalidades que cruzan el género en esta relación. A partir de la revisión de la literatura, en este apartado primero se enuncian algunas de las condiciones en las cuáles las mujeres se han vinculado al empleo remunerado a partir del proceso modernización y luego al empleo subcontratado, con el fin de comprender los condicionantes históricos y sus implicaciones frente a la sujeción desde el género.

En segundo lugar, se pondrán en evidencia la diversidad de posiciones de sujeto, de mujeres, que en la revisión de investigaciones se encontró en el empleo subcontratado, para finalmente particularizar algunas de las relaciones que surgen frente a la salud mental. La revisión hecha no pretende abarcar ni la totalidad ni la mayor parte de investigaciones en el tema, sino que es una propuesta para por una parte visibilizar las diferentes mujeres que habitan dentro de la subcontratación y de otro lado poder establecer unas líneas de conexión en la relación salud mental y subcontratación.

1.4.1. Condiciones de vinculación de las mujeres al empleo y a la subcontratación.

En la literatura se encuentran numerosas investigaciones que señalan la preferencia en el mundo del trabajo contemporáneo por vincular a mujeres en estas prácticas de subcontratación (OIT, 2009; De la O y Guadamarra, 2006 y Arango, 2004). Para poder acercarse a comprender esta situación, es necesario hacer una mención sobre cómo han sido integradas al empleo remunerado desde los procesos de modernización y en la globalización, que es en donde la subcontratación ha llegado a ser más hegemónica.

Frente al proceso de modernización, se reconoce que las mujeres se vincularon al trabajo remunerado en condiciones de desigualdad frente a los hombres en aspectos como la valoración social de la labor realizada, la segregación a determinadas ocupaciones y posiciones, la informalidad en el empleo y en la remuneración recibida. Estos aspectos guardan relación con la ya mencionada división del sexual del trabajo, la cual favoreció que las mujeres fueran accediendo a puestos de trabajo ligados a habilidades relacionadas con

“lo femenino” que aparentemente eran oficios que se podían aprender en la marcha o que solo eran una extensión de las labores del hogar. Trabajos que desde las lógicas impuestas por la modernización implicaban menor esfuerzo y un conocimiento menos especializado, y que para el cual la remuneración se asoció con la idea de un ingreso complementario o secundario en el hogar.

El siglo pasado movilizó una importante serie de transformaciones, como la incorporación masiva de las mujeres en la educación, en la participación en el plano político y en la vinculación sindical o en la emergencia de organizaciones desde la sociedad civil, que señalaron la necesidad de cuestionar las desigualdades que experimentaban las mujeres. Surgieron debates sobre las condiciones de los empleos desempeñados por ellas como la brecha salarial, la segregación vertical (acceso a posiciones de poder) o la segregación ocupacional, lo que favoreció la búsqueda de condiciones más equitativas con las mujeres frente a su vinculación y participación en empleo.

No obstante, los resultados o impactos de estas luchas lograron alcanzar solo a una parte de las mujeres (especialmente las mujeres blancas, de países con mayores niveles de desarrollo, con mayor educación), dejando por fuera a un importante grupo de mujeres, para las cuales la llegada de la apertura de los mercados siguió sosteniendo importantes desigualdades.

Alter (2009) identifica tres momentos diferentes en donde se integran las mujeres al empleo, en el desarrollo de las economías globales. En el primer momento, cuando se comienza a dar la apertura de mercados, sucede una amplia demanda de producción que va a dar lugar a la creación de empleos en nuevas industrias orientadas a la exportación, como parte de una estrategia para responder a la expansión de los mercados a partir del aumento de la productividad. La competencia por posicionarse obligó a algunas organizaciones que se habían deslocalizado, a ofrecer condiciones protegidas en estos trabajos y a incorporar mano de obra no cualificada, la cual vino a suplirse con una cantidad importante de mujeres que habían estado desvinculadas del empleo remunerado. En este primer periodo, las condiciones del empleo permitieron la mejora de la situación de vida de las mujeres al

favorecer una mayor autonomía económica y de sus familias al facilitar un nuevo ingreso (Balakrishan y Sayeed, 2002).

El segundo momento, se establece cuando se incrementa la competencia por la aparición de muchos actores luchando por acceder a los mismos mercados. Como consecuencia de esto algunos de estos empleos se cualifican y mecanizan, lo que favoreció el ingreso nuevamente de los hombres mientras que las mujeres fueron relegadas a tareas de más baja cualificación o remuneración o fueron expulsadas de estos circuitos de empleo (Alter, 2009).

El tercer momento, sucede con la migración de las industrias a países donde la mano de obra era más barata y donde lo central de la producción estaba en la realización de actividades intensivas de producción para la elaboración de productos con bajo valor adicional. En este momento es donde hay mayor externalización a través de la tercearización de los procesos (tanto de la producción de bienes materiales como de servicios) y las organizaciones son empujadas, al decir de Balakrishan y Sayeed (2002), a competir bajo las condiciones que impone el mercado. Se facilita la generación de empleos precarios y en condiciones de explotación, que son a los que se van incorporando mujeres.

Las brechas que se crearon entre hombres y mujeres con la incorporación en el trabajo remunerado, en muchos casos, han sido sostenidas y agudizadas en los escenarios del empleo subcontratado que han emergido con la tercearización en la apertura de los mercados. Aunque la feminización de las habilidades para el trabajo remunerado ha sido objeto de frecuentes cuestionamientos, aún aspectos como la brecha salarial y la valoración del trabajo realizado por las mujeres sigue siendo un problema, tanto en países instalados en el centro como en la periferia de las relaciones de producción global.

En este sentido, las arraigadas y naturalizadas construcciones sobre el trabajo remunerado de las mujeres, continúan reproduciendo relaciones de dominación donde ellas terminan siendo instaladas. La revisión también

permite mostrar la tendencia de que las inequidades sobre el género se sostienen con mayor profundidad especialmente en aquellos países, de América Latina y Asia, en los cuales a partir de la reestructuración de la producción se ha aumentado la creación de empleos menos cualificados y la incorporación masiva de mujeres, esta última favorecida por aspectos como: el requerimiento de altas competencias afectivas y comunicativas, las cuales están ligadas históricamente al dominio de lo femenino en sectores con una elevada subcontratación, por ejemplo en servicios (Calderón, 2008); la necesidad por parte de las empresas de reducir el conflicto directo por asuntos tales como las condiciones de contratación y de trabajo, situaciones en las cuales las mujeres pueden ser más dóciles (Arango, 2004); y por la aceptación más fácil por parte de este colectivo de las condiciones de contratación a medio tiempo, tiempo parcial u horas flexibles para poder asumir, no sólo las funciones productivas, sino también las reproductivas derivadas de la división sexual del trabajo (Batthyány, 2007).

1.4.2. Configuraciones de la subcontratación laboral, intersecciones de sujeto y particularidades frente a la salud mental.

Las desigualdades frente al género que enfrentan las mujeres y que están soportadas en aspectos sociales, económicos y políticos particulares, dificultan hablar de este colectivo como un grupo homogéneo que es afectado por las mismas situaciones de manera transversal. Las mujeres de las que se habla aquí ocupan determinadas posiciones en el espacio social, y su condición de género se intersecta con otros aspectos ligados a su posición en la sociedad y al poder del que disponen, lo que favorece que emergan determinadas tensiones sobre la salud mental relacionadas con las condiciones de vinculación al empleo en las que se encuentran.

Uno de los aspectos compartidos que enfrentan las mujeres en los empleos subcontratados, es que estos se focalizan en sectores donde las competencias requeridas para el empleo como la destreza manual, la repetición rutinaria y el cuidado de los detalles se han feminizado. Las mujeres que se incorporan a estos empleos con competencias feminizadas se enfrentan a situaciones de

opresión ligadas al género, como pocas oportunidades de desarrollo profesional, que al encontrarse con otras intersecciones en el empleo subcontratado, permiten que emergan situaciones que se pueden relacionar con la salud mental, como lo muestran los trabajos de Burin (2002) y de Attanapola (2005).

Acogiendo el llamado de Braidotti de incardinlar al sujeto y hablar de las mujeres reconociendo las interseccionalidades que las atraviesan, en la producción investigativa revisada es posible dar cuenta de los siguientes escenarios de la subcontratación que muestran la heterogeneidad de las mujeres que se vinculan al empleo subcontratado: *las mujeres vinculadas a zonas de producción para la exportación y a las maquilas, las mujeres vinculadas a la producción de servicios de menor valor y las mujeres que tienen un trabajo remunerado que realizan en el hogar.*

1.4.2.1. Las mujeres de las zonas de producción para la exportación (EPZ) y de las maquilas.

La emergencia de zonas de producción para la exportación (EPZ), se relaciona con el momento de la apertura de los mercados y con el inicio de la deslocalización de las empresas para responder competitivamente a la demanda variable. Estas zonas son espacios para la producción de, generalmente, la última parte del proceso productivo de un bien, que son instaladas estratégicamente de manera directa por las organizaciones en grandes parques industriales cercanos a las zonas de exportación de un país (como aeropuertos, puertos marítimos o fronteras terrestres) con el fin de minimizar costos y tiempos de respuesta. Aunque están presentes en todo el mundo, se han focalizado especialmente en los países asiáticos, latinoamericanos y más recientemente en los países africanos.

Se caracterizan por la producción intensiva y por la demanda de mano de obra de baja cualificación, para procesos de terminación de un producto de bajo valor añadido (por ejemplo ensamblaje, empaque y embalaje), en sectores como producción agrícola para la exportación (frutas, hortalizas y flores) y la

fabricación y ensamble de piezas (maquilas de exportación). Estas zonas para ser instaladas requieren de grandes extensiones territoriales por lo que se concentran en espacios rurales cercanos a los aeropuertos o puertos, e incorporan la población de estas pequeñas ciudades con poca o ninguna experiencia en la producción industrial. En algunos países asiáticos para facilitar la vinculación a este empleo se ofrecen dormitorios o alojamientos de bajo valor instalados en las mismas zonas para que las trabajadoras puedan vivir. La subcontratación en estas EPZ, busca mujeres con alta disponibilidad, que acepten los cambios en las condiciones del empleo y que soporten la intensidad de la producción.

Señala Vera (2006) que aunque no es posible hablar de un perfil de las mujeres que allí participan, si existe un hilo conductor de quienes se vinculan a este empleo subcontratado. Los estudios describen sobre todo la participación de mujeres de origen rural, que viven con sus familias, sin ninguna experiencia en el trabajo remunerado, generalmente jóvenes, con bajos niveles educativos, que viven separadas de los grandes focos industriales de las ciudades pero cerca de las zonas en las que se instalan las EPZ y que buscan aumentar el ingreso del hogar a través de su aporte, el cual puede no ser el ingreso principal. También se vinculan mujeres inmigrantes de baja cualificación con papeles, las que pueden enfrentar discriminación por su origen racial, étnico y religioso o por la desventaja con la que llegan frente al dominio de la lengua de los países receptores.

Algunos estudios han relacionado el origen rural de muchas de estas mujeres como uno de los aspectos que aumenta la opresión a la cual estas son sometidas. El cambio en los tradicionales roles de género que se deriva de la incorporación a un estilo de vida más urbanizado y las tensiones que se generan a nivel de pareja, de empleo y de las comunidades locales favorecen la presencia de violencia de pareja, acoso sexual o estigmatización¹⁰,

¹⁰ En el caso particular de las mujeres en Sri Lanka, los trabajos de Attanapola muestran como las mujeres que ingresan a las EPZ se enfrentan a la estigmatización como mujeres más disponibles en términos sexuales, lo que ha generado ataques sexuales (incluidas violaciones) dentro de las mismas EPZ. Estos choques que se generan por las construcciones culturales sobre lo que se espera sea una mujer y las tareas que debe realizar.

situaciones que pueden contribuir a que se afecte la salud mental (Attapanola, 2005). El aislamiento que experimentan estas mujeres y la falta de experiencia en las dinámicas del empleo remunerado, configura un escenario de mayor individualización, donde las situaciones que las vulneran deben ser resueltas por ellas solas debido a la poca confianza en el entorno y el temor a perder el empleo.

Las investigaciones sobre mujeres de la maquila mexicana revisadas por Rubin- Kurtman, Denman y Monteverde (2006) muestran que las mujeres que experimentan tensiones frente al cuidado de los hijos, la baja escolaridad y al envejecimiento, pueden tener poca estabilidad en el empleo y la alta rotación en diferentes trabajos, lo que puede dificultar el acceso a recursos disponibles para atender situaciones que afecten su salud. En el caso de algunas trabajadoras musulmanas en Malasia, la religión se intersecta con el género para favorecer desigualdades frente a la autonomía que pueden ejercer, donde por ejemplo el salario ganado en el empleo es enviado directamente a las familias, sin considerar la opinión de las trabajadoras (Vera, 2006).

La generación de empleos feminizados y la incorporación masiva de mujeres, ha dejado en algunas comunidades una amplia mano de obra masculina cesante y ha favorecido que las mujeres deban, no solo asumir el cuidado de sus hijos y familias, sino además la responsabilidad por el sostentimiento económico en el hogar. En algunos casos esta situación se ha traducido en mayor violencia hacia las mujeres como en las maquilas de frontera en la ciudad de Juarez¹¹ en México (Lind y Brzuzy, 2008).

Las maquilas de frontera y de las EPZ¹², experimentan una elevada intensificación del trabajo. Estas se instalan en ciudades industrializadas (incluso varias en la misma ciudad o región) y emergen como resultado de la

¹¹ Lind y Brzuzy llaman la atención sobre las 5000 mujeres muertas y muchas de ellas violadas, en la ciudad de Juarez durante la década de los 90. De estas mujeres al menos una tercera parte de eran empleadas de las maquilas de exportación. Las autoridades locales como la policía cuestionaron la conducta sexual a partir de los estereotipos culturales que se habían creado sobre estas trabajadoras para legitimar la muerte de ellas.

¹² Algunos estudios incluyen a las maquilas como EPZ, no obstante en esta investigación se sostiene la distinción entre ambas, para poder dar visibilidad al fenómeno de unidades de producción que está más precarizado y que tiene una importante participación en la subcontratación en algunos países en América Latina.

fragmentación de una unidad productiva de bienes de bajo valor para competir a partir de la maximización de la relación costos mano de obra/productividad. Estas operan especialmente los sectores textil y confecciones de ciudades de alta producción industrial de países en desarrollo de América Latina, ya que allí cuentan con una amplia mano de obra disponible que favorece su bajo coste.

Debido a la elevada intermediación de esta forma de subcontratación, se afrontan procesos de deslaboralización que afectan la estabilidad del salario y del empleo, la protección a la seguridad social ligada al trabajo remunerado y tanto el sentido de pertenencia con un colectivo, generando un empleo que se inscribe si no en la precariedad al menos en los límites de ella. En esta se incorporan sobre todo mujeres urbanas, de diferentes edades, con baja calificación y niveles educativos, con experiencia laboral, de clases sociales bajas que no pueden acceder a otros empleos, con hijos y generalmente con la responsabilidad del sostenimiento del hogar (Camacho, 2008).

La mayoría de los estudios orientados desde una perspectiva de género sobre estas formas de maquila, se remontan a las pasadas décadas de los 80 y 90 y se centran en problematizar la incorporación de las mujeres en ella y las condiciones de precarización ligadas a la intensificación de la producción. Las preocupaciones sobre los impactos del trabajo en turnos, las largas jornadas, la monotonía y la repetitividad, la elevada supervisión y la poca autonomía en el cuerpo de las mujeres, generaron una amplia variedad de estudios sobre la emergencia de enfermedades físicas y mentales, estrés y somatización que se pudieron asociar con esta forma de subcontratación/ organización del trabajo, como se puede ver en la investigación realizada por Parra (2002). En estos estudios, como el énfasis estaba puesto en los efectos de las condiciones del empleo, aspectos que se han venido discutiendo como interseccionalidades, quedaron invisibilizados.

Otras investigaciones refieren también la incorporación a maquilas más precarizadas de mujeres inmigrantes sin papeles y que se encuentran solas, donde debido a la ilegalidad que experimentan son sometidas por las cadenas de subcontratación a condiciones de trabajo con altos niveles de desregulación

(ausencia de contratos, salarios precarios, no cobertura de riesgos, mayor exigencia en el trabajo realizado) enfrentando situaciones de alta desprotección.

1.4.2.2. Las mujeres vinculadas a la producción de servicios de bajo valor en el sector de tecnologías de la información y la comunicación (call-centers, manejo de datos).

El trabajo remunerado de la producción de servicios está ligado a la deslocalización, al aumento de la producción inmaterial, donde adquieren un alto valor las competencias afectivas y comunicativas, y al uso masivo de las tecnologías de la información y la comunicación. En las investigaciones revisadas se encuentran sobretodo casos de empresas de outsourcing¹³, las cuales se caracterizan por una producción intensiva. También se encuentran casos de mujeres vinculadas por empresas de intermediación que ofrecen contrataciones temporales con alta inestabilidad pero protegidas por unos mínimos legales. Estas unidades de outsourcing se localizan en países en desarrollo en América Latina y Asia o incluso en algunos países emergentes como la India y Brasil, mientras que las empresas de intermediación están presentes a nivel mundial.

Aunque la variedad de servicios y niveles de cualificación requeridos hace que se vincule un amplio espectro de mujeres, en esta producción participan sobre todo mujeres urbanas, jóvenes, con o sin hijos, y con permiso de trabajo o residencia, y que han tenido el acceso a diferentes niveles educativos, lo que le permite a algunas acceder a empleos en condiciones más favorables. También se incorporan mujeres inmigrantes altamente cualificadas que llegan a ocupar empleos de más baja calificación y se enfrentan a la desvalorización de sus saberes y competencias (Calderón, 2008). Parra (2002) señala que en un amplio espectro del sector servicios se consideran algunos como empleos de bajo riesgo y “para mujeres”, por lo cual se tiende a desligar los problemas de salud que puedanemerger de las condiciones de trabajo.

¹³ Son unidades de subcontratación que se encargan de la producción externa de un proceso, por ejemplo de servicios financieros, de telecomunicaciones o de atención al cliente.

1.4.2.3. Las mujeres que tienen un trabajo remunerado que realizan en el hogar.

Algunas mujeres son subcontratadas por las organizaciones (ya sea de manera directa o intermediada) para desarrollar un empleo sin salir de su casa. Estos empleos están relacionados con la elaboración de bienes o servicios de bajo valor, que se pagan de acuerdo a la producción (destajo) y son ampliamente variables frente a aspectos como intensidad, horarios de trabajo y que en general presentan menos formalidad frente a la contratación y al cubrimiento de bienes sociales asociados al empleo como la seguridad social¹⁴.

Cunningham y Ramos (2004) señalan que a este tipo de empleo se incorporan más fácilmente las mujeres que responden por el cuidado de miembros del hogar como niños pequeños, adultos mayores o personas en situación de discapacidad, las mujeres que tienen alguna discapacidad física o mental que les impide desplazarse fuera de su hogar y las mujeres que son sometidas algún tipo de discriminación en las organizaciones ya sea por su edad o su origen racial o étnico. Estas mujeres en algunas ocasiones cuentan con el apoyo de otro ingreso económico para el sostenimiento del hogar (compañero, padres).

Algunas de las tensiones a las que son sometidas las mujeres que trabajan en el hogar están relacionadas con la simultaneidad del trabajo remunerado y el trabajo reproductivo y de cuidado, la variabilidad tanto del trabajo asignado como del ingreso recibido o la individualización. De acuerdo con López (2003) las mujeres manejan estas situaciones de manera diferencial dependiendo de cómo las cruzan otras interseccionalidades como la ocupación, la clase social y el ciclo vital, especialmente con las posibilidades de gestión tanto del espacio como del tiempo que desde allí se puedan generar.

¹⁴ Esta forma de trabajo remunerado tiene una elevada deslaboralización, algunas veces solo se hace sobre la base de un contrato verbal, o acuerdos de confianza, y generalmente sin protección de la seguridad laboral como salud y pensiones.

El trabajo remunerado en el hogar para algunas mujeres puede generar experiencias de mayor control de sus vidas al permitir un nuevo ingreso familiar, pero para otras se asocia con formas más precarias de empleo y de supervivencia. Algunos estudios señalan como el desgaste tanto físico como mental que se genera por la dificultad de fracturar la continuidad en la jornada de trabajo, el sobre esfuerzo que implica la variabilidad no prevista de las demandas de la producción, y a la falta de la protección social del empleo formal, se han vinculado con la salud mental.

La revisión de la literatura permite relacionar determinadas formas de la subcontratación con las mujeres que tienden a vincularse a ella. No se pretende a partir de esto hacer una clasificación que se pueda generalizar sino más bien dejar en evidencia las interpelaciones que sobre la posición que ocupan las mujeres como sujetos sociales, lo que estas les posibilita y les limita frente a la salud mental. Al hacer visible la particularidad se ha querido reclamar la diversidad de la categoría mujer, la continua tensión que experimenta con el género y su interpelación a él, la cual va más allá de la inequidad en las relaciones, de la segregación, de la conciliación de la vida familiar y laboral, y que habla más bien de la manera como las mujeres se interrogan frente a estas construcciones. A continuación se exploran cuáles son las particularidades de la subcontratación en el contexto colombiano y las relaciones que se han identificado entre subcontratación y salud mental.

EL BOGOTAZO

"Jorge Eliécer Gaitán was a Colombian political leader. ...Gaitán's popularity increased dramatically during the strike of the banana workers of United Fruit in the region of Magdalena, in 1928. This was the largest strike the country had ever witnessed and the workers counted on the support of Socialist and Anarchist organizers. ...The Army eventually opened fire against peaceful demonstrators who gathered in the main plaza of the city of Ciénaga in support to the strikers in December 1928. Gaitán used this event, known as *La masacre de las bananeras* to increase the opposition to the Conservative government. He toured the country, emphasizing in the Magdalena banana zone, giving dramatic speeches in which he made people know about the killing of these workers. After the *masacre de las bananeras* Gaitán became into one of the most popular politicians in the Liberal Party. ...Given his popularity among lower and working classes, Gaitán decided to run for the presidential elections of 1946. ---While the Ninth International Conference of American States was meeting in Bogotá, Gaitán was assassinated (April 9, 1948). His death led to a popular revolt in the streets of Bogotá known as *el bogotazo* This event marks the "official" start of the period known as *La Violencia*: an era characterized for the violent conflict between Liberals and Conservatives in the countryside".

Texto tomado de: www.unitedfruit.org/gaitan.htm



« Masacre del 9 de Abril » Acuarela de Débora Arango (1948). Colección MAMM (Museo de Arte Moderno de Medellín). Imagen tomada de: www.colarte.com/colarte/foto.asp?idfoto=89293

2. LAS MUJERES Y LA SALUD MENTAL EN EL CONTEXTO DEL EMPLEO SUBCONTRATADO EN COLOMBIA.

La subcontratación laboral es una práctica que se ha implementado en Colombia y que comparte algunas dinámicas que se han dado en la región. Los estudios sobre el trabajo subcontratado en América Latina, muestran algunas tendencias regionales las cuales se caracterizan principalmente por: la desestructuración progresiva del empleo formal y protegido, la restricción frente a las opciones de empleo con que cuentan los trabajadores y la dificultad para la articulación de trayectorias laborales, aspectos que han sido relacionados con efectos negativos, especialmente sobre las trabajadoras las menos calificadas (Iranzo y Leite, 2006).

No obstante, al hablar del caso colombiano, algunos aspectos políticos y socioeconómicos propios del país requieren ser visibilizados con el fin de comprender las particularidades con las cuales ésta se ha implementado y que han contribuido al aumento de la precarización de las condiciones de empleo subcontratado. La primera parte de este capítulo dará cuenta de estas condiciones y de la manera como han influido en las formas en que ha adquirido el empleo subcontratado en el país.

En segundo lugar, se presentará un panorama de la situación de las mujeres en el ámbito del trabajo remunerado en Colombia, con el fin de

comprender las tensiones que ellas enfrentan y las posibilidades con las que cuentan en el ámbito nacional, para hacer frente a la precariedad que ofrecen algunos empleos subcontratados. En tercer lugar se abordará la noción de salud mental¹⁵ en el ámbito laboral colombiano, con el fin de identificar los intereses y preocupaciones existentes, ya que aunque la Política Nacional de Salud Mental establece para las organizaciones un papel importante en el sostenimiento de este bien y le otorga una serie de responsabilidades para con las trabajadoras¹⁶, estos aspectos han sido materializados principalmente en el marco de la legislación sobre salud ocupacional. Y aunque no es explícitamente una legislación concerniente a la salud mental, existe en ella un incremento en el interés sobre los aspectos psicosociales del trabajo remunerado.

2.1. Empleo subcontratado en Colombia: en los límites de la precariedad.

2.1.1. Contexto de implementación de la subcontratación laboral.

La subcontratación en Colombia no es un fenómeno reciente. Desde la década de 1970, el sector industrial, especialmente el manufacturero, comenzó a implementar esta dinámica de empleo. Sin embargo, es en los años 90 donde esta práctica se torna más generalizada, apareciendo bajo diferentes formas y nuevos actores, como las empresas de intermediación, que contribuirán a su desarrollo y a expansión durante los últimos 20 años. Mientras que en 1995 el 10 % del personal era subcontratado mediante terceras empresas, para el año 2007 este porcentaje ya ascendía al 27,4% (Urrea, 2010).

¹⁵ Desde la Política Nacional de Salud Mental ésta es definida “*como un bien colectivo e individual de naturaleza simbólica, emocional y relacional, y por lo tanto deseable social e individualmente que contribuye al desarrollo humano, que genera capital social cultural, simbólico y económico (capital global) y que hace posible el reconocimiento, la garantía, el ejercicio y la restitución de los derechos*”

¹⁶ Como “*Reconocer el valor del trabajo como medio de humanización, al posibilitar a los sujetos ser parte de la construcción de la sociedad a través de su accionar; Evitar las desigualdades debidas al género; Avanzar en la cobertura de seguridad social; Potenciar en el trabajo los valores de la cooperación sobre los del éxito individual; Reconocer y actuar frente a los efectos que están generando en las personas e instituciones las nuevas reglas del juego dadas por la flexibilización laboral; Abordar las limitantes que la dinámica laboral actual genera para la inclusión de las personas con necesidad de trabajo protegido*” (Ministerio de la Protección Social, 2007).

Varias son las razones que pueden ayudar a comprender el aumento progresivo del empleo subcontratado. La teoría de la “reestructuración productiva” desarrollada por varios sociólogos como Urrea (2010), Arango y López (1999), Arango y López (1999a), Dombois y López (1993) señala como la transformación de los modelos económicos y de la orientación de la producción, fueron alejando a las y los trabajadores del espacio organizacional, generando una mano de obra dispersa disponible para la oferta y la demanda del mercado. Mayor flexibilidad de las condiciones de trabajo¹⁷, privatización de algunos sectores que tradicionalmente habían sido públicos como la educación y la salud, la disminución del papel del estado en la regulación económica y la generación de un entorno de inversión atractivo para los capitales económicos extranjeros son algunos aspectos relacionados con la reestructuración productiva. Este crecimiento ha sido favorecido especialmente en la última década, por políticas que orientaron la economía del país hacia un modelo exportador primario, basado en la explotación de recursos naturales. Uno de los efectos de esta política ha sido un mayor crecimiento económico y al mismo tiempo la creación de un amplio número de empleos de baja calificación y remuneración en sectores como el petrolero (25%), el minero (24%) y el manufacturero (22%) (Escuela Nacional Sindical, 2009).

El entorno de país en el cual se ha implementado la subcontratación, le imprime unas particularidades histórico- sociales que deben ser explicitadas para comprender las formas que esta ha adquirido. Un primer elemento, tiene que ver con el lugar que el país ocupa en el escenario económico de la región. Los cambios que se comenzaron a gestar hace dos décadas con la apertura económica han producido un desarrollo importante de la economía colombiana, ubicándola actualmente como la cuarta más fuerte de la región¹⁸ (CEPAL,

¹⁷ En algunos círculos económicos del país se ha considerado que la legislación laboral era una legislación que protegía a los trabajadores e iba en desventaja de los empresarios, debido a que generaba costos elevados en situaciones de despido o de cambios en las dinámicas de producción. Es así como en 2002, se establece la ley 789, la cual permitirá la desregulación del trabajo y sus condiciones, generando un escenario propicio para la flexibilización y la subcontratación. Esta ley conocida como de flexibilización laboral, estableció una jornada laboral semanal de 48 horas sin sobrecostos y modificó las condiciones de indemnización frente al despido, convirtiéndola en la más baja de la región (Escuela Nacional Sindical, 2009).

¹⁸ Economías de América Latina 2011 por su Producto Interno Bruto PIB (Nominal): 1. Brasil; 2. México; 3. Argentina y 4. Colombia.

2011) y como uno de los países con mayor recepción de inversión extranjera¹⁹ (CEPAL, 2012). Este posicionamiento ha llevado a que Colombia deje de ser considerado como una de las economías en desarrollo de la región, para convertirse en un país de ingreso medio, que se encuentra invitado a negociar su ingreso a la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE).

Este crecimiento de la inversión extranjera se puede explicar desde factores como la apertura económica que se inició en 1990 la cual implicó reducciones a los aranceles para la exportación e importación de productos, la desregulación de la contratación a partir de la ley 50 de 1990 y de la ley 789 del 2002 las cuales favorecieron condiciones para flexibilidad de las contrataciones, el decreto 383 de 2007 que permitió el desarrollo de zonas francas orientadas a la exportación (EPZ) y por último, la nacionalización de empresas multinacionales en algunos países de la región como Venezuela, Argentina, Ecuador y Bolivia, lo que ha llevado al traslado de varias de estas compañías a Colombia donde hay más protección a la inversión extranjera.

El crecimiento económico que parece ser favorable no logra integrar a un buen porcentaje de la población, especialmente a determinados sectores que permanecen marginales o que han visto precarizada su situación a partir de este crecimiento (Programa País FNV, 2011). Mientras que en la región en las últimas décadas se bajaban los índices de inequidad en la distribución del ingreso (Ghini:0.5), en Colombia estos aumentaban (Ghini:0.58) (Ocampo, 2012), lo que ayuda a comprender porque a pesar de que el país haya crecido económicamente se sostiene aproximadamente el 44,3% de la población debajo de la línea de pobreza (CEPAL, 2011).

Esta relación entre el crecimiento y el empleo en el caso colombiano permite cuestionar dos cosas: una relacionada con la idea de “que si al país o a la empresa le va bien, a todos nos va bien”, es decir, de que el crecimiento económico del país representa mejores condiciones para todos. Y la otra

¹⁹ Países con mayor inversión extranjera en 2012 en la región son: 1. Brasil; 2. México; 3 .Chile y 4. Colombia.

relacionada con la distribución del ingreso y la concentración de la riqueza. Con relación a este último punto, las cifras señalan que al menos el 50% de la riqueza que se produce en el país se queda en manos del 10% de la población más rica (ONU- Hábitat, 2011). Esta situación contribuye de manera importante a sostener los índices de población bajo la línea de pobreza y se vincula también con la agudización de las violencias existentes en el país. Este fenómeno de la pobreza en Colombia se sostiene porque el ingreso de la población, está especialmente relacionado con las dinámicas del mercado de trabajo como lo señala Urrea (2010):

La pobreza está en relación con las condiciones de los mercados de trabajo y la cobertura de subsidios públicos...pero lo determinante es una fuerte asociación con las variables del mercado laboral por lo que la caída de la calidad del empleo y las condiciones precarias de trabajo (desempleo, subempleo y precarización) dispara el indicador...en el año 2008 su aumento se relacionó con el deterioro del mercado laboral y el descenso de las remesas de migrantes, afectando más a la población rural que a la urbana”.

En el ámbito del empleo remunerado esto ha tenido un impacto significativo, ya que la gran mayoría de las trabajadoras han visto limitadas sus posibilidades de acceder a un ingreso que permita mejorar su calidad de vida. Aunque se ha creado más empleo (en la última década el desempleo ha ido bajando aproximadamente del 15% al 11%), la mayor parte de este requiere poca calificación y ofrece una baja remuneración, ajustándose a mantener como máximo el salario mínimo. Algunos sectores en los cuales se ha implementado el empleo subcontratado son el minero, hidrocarburos, agroindustria (cultivos extensivos de palma y caña) y servicios (call-centers, turismo) (Programa País FNV, 2011).

La situación llega a ser más compleja para las trabajadoras subcontratadas en estas condiciones, si se considera que el 50,7% de la población hace parte del empleo informal y que del total de la población ocupada el 69% no está cubierta por pensión (Ministerio de Hacienda, 2013). Se trabaja sin tener acceso a una pensión o cesantías y a unos mínimos legales frente al ingreso. Para algunas trabajadoras, pensar en abandonar este empleo significa entrar

en circuitos de mayor precarización como el subempleo o el desempleo, ya que desde el estado no se cuenta con un subsidio de desempleo²⁰ que le permita sostenerse en las brechas que quedan entre contratación y contratación o en periodos de desempleo, quedando la trabajadora enfrentada a los recursos que pueda gestionar como ahorros de su última contratación (derivado del pago de liquidaciones y salario).

Otro elemento a tener en cuenta en la manera como se ha implementado la subcontratación de personal en Colombia, tiene que ver con un problema que se considera más del ámbito social que del económico y del empleo, pero que tiene una relación muy estrecha con lo que deben afrontar las trabajadoras. La violencia política que se agudizó en el país desde 1948 y que sostiene hoy en día el conflicto interno más antiguo de la región, ha impactado negativamente la capacidad de soporte a las trabajadoras que pueden ofrecer los colectivos sindicales. Colombia es el país del mundo donde más se asesinan sindicalistas, solo en las últimas dos décadas han sido asesinadas cerca de 2000 personas dedicadas a actividades sindicales, la situación es tan dramática que organismos internacionales han presionado al estado para garantizar los derechos a la vida y a la actividad sindical, especialmente en el caso de negociaciones como los Tratados de Libre Comercio con Estados Unidos y la Unión Europea (Amnistía Internacional, 2007), donde incluso se han visto involucradas multinacionales que han sido condenadas por violaciones a los derechos laborales. En las últimas décadas, la polarización política del país, ha llevado a que hablar de derechos laborales sea entendido por algunos como una “izquierdización” o cercanía a la guerrilla de los colectivos que reclaman estos derechos.

²⁰ En Colombia desde el año 2008, existe un auxilio denominado subsidio de desempleo, el cual se otorga solo una vez en la vida y al cual solo tienen acceso las personas que demuestren ser cabezas de familia (ingreso único del núcleo familiar) con hijos en situación de dependencia (hijos menores de edad, padres o hermanos discapacitado) y que hayan cotizado al sistema de salud como empleado. Este subsidio lo entregan unas entidades conocidas como Cajas de Compensación y equivale a 1 y $\frac{1}{2}$ salario mínimo mensual, cantidad que se distribuye en 6 mensualidades y se entrega en bonos para que pueda ser utilizado por el trabajador para la compra de alimentos y para capacitación. No se entrega dinero en efectivo y no llega a cubrir mensualmente el 20 % del SMLV. El 18 de junio de 2013, se aprobó la Ley de Protección al trabajador cesante, la cual pretende “apoyar al desempleado brindándole orientación y capacitación, así como protección para que quien pierda su trabajo siga cotizando a salud, pensiones y subsidio familiar durante seis meses adicionales” (ver: www.mintrabajo.gov.co/junio-2013/1964-presidente-santos-sanciona-ley-de-proteccion-al-cesante-seguro-de-desempleo.html).

El temor a ser etiquetado como guerrillero o de izquierda, a ser víctima de una acción violenta por parte de grupos con intereses en conservar condiciones precarias del empleo para aumentar así sus beneficios²¹ o la incertidumbre por ser despedido al reconocerse parte de estos intereses, hace que las trabajadoras subcontratadas se desliguen o que limiten su participación en los sindicatos. Incluso algunas organizaciones promueven desde sus condiciones de contratación, la posibilidad de que el trabajador renuncia al derecho que tiene de sindicalizarse.

Con relación a la participación de los trabajadores en los sindicatos, las estadísticas muestran que en el periodo comprendido entre 1969 y 1980 se registró un incremento progresivo de trabajadores vinculados a las organizaciones sindicales, llegando a una tasa de participación del 14%, principalmente en las entidades del Estado. A partir de las dinámicas de reestructuración productiva de la década de los 80, la situación cambia y comienza a decaer la participación hasta ubicarse hoy en día en el 4% (Urrea, 2010), lo que se traduce en que de cada 100 trabajadores, solo 4 se encuentran sindicalizados (Programa País FNV, 2011). Esta baja participación tiene como consecuencia que en los trabajadores del ámbito laboral colombiano, existe muy poca formación y conocimiento sobre derechos laborales y los mecanismos con los que pueden hacerlos efectivos.

Sin embargo, conviene recordar que la poca vinculación a los sindicatos no se debe solo a las condiciones de reestructuración del empleo sino también a otros aspectos ligados a los procesos de modernización. Por una parte, como señala Archila (1990) en el país, no se logró construir una conciencia de clase obrera que permitiera agrupar e identificar a los trabajadores bajo este colectivo. Y de otra parte, señalan Arango y López (1999) en muchos sectores, las relaciones laborales se basaron en el desarrollo de culturas paternalistas de los empresarios, lo cuales con el fin de garantizar la lealtad y permanencia del trabajador, recurrían a asumir responsabilidades del estado como el

²¹ En el país, casos como los de los corteros de caña de azúcar y los trabajadores de la industria de la palma y la minería, recuerdan esta situación. Ver Aricapa (2006 y 2007) y <http://www.icesi.edu.co/blogs/casocanadeazucaramarga/2008/12/18/anexo-2/>

ofrecimiento de subsidios y créditos para la compra de vivienda, la atención en salud y educación para su familia, favoreciendo ya que el acceso al empleo fuera visto como un favor que hace el empleador y no como un derecho. En este sentido, la vinculación sindical podría ser leída como una “traición” a la confianza depositada por el empresario.

En resumen, en Colombia la subcontratación laboral se ha implementado en un contexto laboral donde el mayor empleador son los capitales privados, donde el país ha trabajado desde los últimos años para incrementar su orientación exportadora, donde existe una muy desigual distribución del ingreso y donde la situación de violencia permea las realidades laborales.

2.1.2. Formas de la subcontratación laboral en Colombia.

En el caso colombiano, la subcontratación laboral puede darse de manera directa (como por ejemplo en los contratistas) o a través de la intermediación de un tercero (es el caso de las empresas de servicios temporales “EST”, las cooperativas de trabajo asociado “CTA”, o los contratos sindicales “CS”). Aunque las leyes 50 de 1990 y 789 de 2002 dan cuenta de algunas de sus posibilidades, las diferentes formas que han emergido han sido reguladas en su especificidad. El Cuadro 1 evidencia dichas formas, las reglamentaciones que las sostienen y los sectores que más impactan.

La subcontratación directa en Colombia es una forma muy utilizada en sectores como la consultoría y los profesionales independientes, sin embargo de manera más informal es utilizada en sectores que ofrecen empleos poco calificados como la construcción y las confecciones. En el caso de las empresas del estado colombiano, esta forma ha facilitado la deslaboralización (Beltrán, 2009) y la contratación masiva de trabajadores temporales, promoviendo muchas veces el clientelismo y el uso de las empresas del estado para fines políticos.

Cuadro 1. Formas de subcontratación laboral en Colombia²²

Vínculo con la empresa contratante	Formas de subcontratación laboral	Características	Legislación	Sectores
Directa	INDIVIDUAL Trabajo temporal directo	<p>Posibilidad de contratar a un trabajador por todo el tiempo que lo necesiten con un contrato a término fijo. No existe una relación laboral sino civil. El trabajador para ser contratado debe afiliarse como independiente a seguridad social (salud y pensiones).</p> <p>Entre otros puede ser de Consultoría (cuando la persona se contrata para la ejecución de proyectos de diferente orden) o de prestación de servicios (cuando se trata de desarrollar actividades relacionadas con la administración y funcionamiento de una organización y en la planta no se cuenta con el personal especializado para su realización)</p> <p>Exime del pago de la indemnización por terminación unilateral del contrato de trabajo y los trabajadores no se pueden sindicalizar</p>	Ley 80 de 1993 (contratistas del Estado) Se regula por el código civil no por el código laboral.	Estado, Empresas multinacionales o medianas y grandes empresas nacionales
	COLECTIVA Subcontratación productiva (formal e informal)	<p>Empresas en general con reducidos activos. Pueden ser empresas micro o fami-empresas, algunas de las cuales contratan con un nivel de informalidad alto.</p> <p>Se subcontrata una empresa o unidad especializada que realiza una parte del proceso productivo. Una de estas formas es la maquila, esta figura permite a un empresario constituir una unidad de productiva y utilizar los conocimientos expertos para ofrecer un bien o un servicio, a bajos precios y con una elevada productividad y articularse a una empresa contratante</p>		Manufactura, servicios (call-center; tecnología)
Indirecta-Triangular	Contrato sindical	Un sindicato presta servicios a un patrono por medio de sus afiliados a través de un contrato mercantil o comercial. En este sentido la relación laboral con el empleador se diluye, y es el sindicato quien responde por las prestaciones laborales	Artículo 482 del Código sustantivo del trabajo Decreto 1429 del 2010	Producción agroindustrial
	Empresas Temporales (ET/ETS)	Son empresas que contratan a través de la prestación de servicios trabajadores, para colaborar temporalmente con terceros en el desarrollo de actividades. Los trabajadores son contratados directamente por la empresa de servicios temporales y son enviados en "misión" a la empresa contratista	Decreto 1433 de 1983 Decreto 24 de 1998 Decreto 4369 de 2006	Servicios administrativos, vigilancia, aseo, industria. Agro y minas. Comercio al por mayor y al menor
	Empresas asociativas de trabajo (EAT) y Cooperativas de Trabajo asociado (CTA)	<p>Son un grupo de personas naturales que deciden formar una organización sin ánimo de lucro para, mediante una o varias actividades específicas, darle solución a sus necesidades de trabajo, organizando, desarrollando y administrando su propia empresa de la que son al mismo tiempo trabajadores o trabajadoras, administradores o administradoras y dueños o dueñas.</p> <p>Bajo los principios cooperativos, los asociados no reciben salarios sino compensaciones, las cuales se derivan de la repartición de las utilidades por su participación en la cooperativa de la cual son socios. Pueden ser embargables y no están obligadas a establecer un mínimo. En el caso de las CTA este principio fue utilizado a favor de los intermediarios quienes favorecieron el pago de salarios precarios</p>	Ley 79 de 1988 Ley 10 de 1991 Decreto 4588 de 2006 Ley 1233 del 2008	Sector salud. Servicios, manufactura y comercio al por mayor

²² Elaboración propia a partir de la Revista Cultura y Trabajo Nº 82 de la Escuela Nacional Sindical (2011).

Con relación a las maquilas formales en Colombia, estas tienden a cumplir con los estándares mínimos legales contractuales, sin embargo algunas investigaciones muestran mayor precarización en las condiciones laborales con largas jornadas laborales, inestabilidad laboral y bajos salarios. Los trabajos de la Escuela Nacional Sindical en el departamento de Antioquia, desarrollados con las maquilas de confecciones evidencian estas condiciones (Camacho, 2008).

Respecto a las formas de subcontratación trianguladas o por intermediación, se encuentra que se concentran en oficios de baja calificación que requieren competencias mínimas o entrenamientos sencillos (servicio al cliente, operarias, recepcionistas, aseadoras). Las investigaciones realizadas con EST en Colombia, muestran una precarización de las condiciones laborales especialmente en lo relacionado con el incremento de las cargas laborales y la reducción de condiciones de bienestar como bajos salarios y horas de descanso, en sectores como la manufactura, la producción agroindustrial y los servicios.

Las cooperativas de trabajo asociado se han instalado sobre todo en sectores que ofrecen empleos poco calificados y de baja remuneración, y donde se encuentran trabajadores que por sus condiciones sociales tienen mayor riesgo de ser excluidos. Durante los últimos 12 años tuvo un gran auge, pero debido a los vacíos en la legislación su uso permitió la precarización de las condiciones del empleo en aspectos como el pago de compensaciones por debajo del salario mínimo legal vigente y el abandono de la formación en principios cooperativos y del fortalecimiento de la base social. Sin embargo, desde el año 2011 debido al impacto negativo de esta precarización, la legislación fue transformada estableciendo nuevas reglas y cambiando la mayoría de estas cooperativas a la forma EST. Algunas investigaciones que muestran estos impactos negativos de las CTA se han desarrollado en el caso de las enfermeras por Guerrero y Pulido (2010), en el sector textil-confecciones en el pacífico colombiano por Urrea (2012) y en la región antioqueña por Aricapa (2008).

Finalmente, estas formas de subcontratación no actúan de manera excluyente en las empresas sino que es muy frecuente la utilización de varias de ellas (por ejemplo, las trabajadoras pueden hacer parte de unidades de subcontratación maquila, que usan la forma cooperativa de trabajo asociado para establecer la vinculación contractual), lo cual complejiza las relaciones que allí se tejen.

2.1.2.1. Las y los trabajadores vinculados a la subcontratación laboral

Las estadísticas globales del total del mercado laboral ofrecidas por el estado, no logran dar cuenta claramente de cuántas trabajadoras se encuentran vinculadas bajo estas formas de subcontratación, ni como se distribuyen. Aunque desde 1987, la Encuesta Anual de Manufactura²³ desagrega la población de trabajadores entre permanentes y temporales, se presentan dificultades para su medición.

No obstante lo anterior, es posible señalar que para el grueso de los sectores del empleo formal en el 2008, la subcontratación temporal por intermediación fue del 18,94% (CTA 6,94% y EST 12%), siendo esta más generalizada en las empresas de mayor tamaño (Urrea, 2010). Uno de los sectores con mayor incremento progresivo ha sido el industrial, el cual para el año 2009 había subcontratado al 18% de sus trabajadores por contratos a término fijo, y al 24,3% a través de empresas externas utilizando las posibilidades de intermediación vigentes (DANE, 2010). Para el año 2010, se habían vinculado 407 mil asociados a las CTA en todos los sectores y 1'100.000 trabajadores a EST, siendo los asalariados de estratos bajos, quienes tuvieron más probabilidad de ser vinculados de manera temporal e indirecta (Fedesarrollo, 2011). El cuadro 2 muestra la distribución de los trabajadores subcontratados frente a los diferentes tipos de vinculación y a las ramas de la actividad económica:

²³ La Encuesta de Manufactura del DANE, a partir de una información básica busca comprender la evolución, estructura y características del sector industrial.

Cuadro 2. Distribución de trabajadores subcontratados y no subcontratados²⁴

Rama de actividad económica	EST	CTA	EAT	Misma empresa	Otra
Agropecuaria y minas	21,2%	3,2%	3,6%	64,5%	7,4%
Industria manufacturera	8,0%	3,8%	3,0%	83,3%	1,9%
Construcción	7,5%	0,0%	3,7%	80,7%	8,1%
Comercio al por mayor	13,8%	3,5%	2,4%	78,4%	1,9%
Comercio al por menor	14,6%	3,0%	6,5%	73,2%	2,7%
Servicios	8,3%	4,8%	3,1%	81,1%	2,8%
Gobierno	0,8%	1,8%	1,6%	92,2%	3,6%

La investigación adelantada por Parra (2010), muestra que los trabajadores vinculados de manera temporal son asalariados de estratos más bajos, de menor nivel educativo, con menor movilidad laboral y con menor cobertura en la afiliación a salud y que tienen mayor vulnerabilidad en la consecución de un nuevo empleo (menor duración mayor dificultad y menor recepción de beneficios), por lo que las condiciones de vinculación de los temporales presentan mayores desventajas frente a los contratados directos. El cuadro 3, muestra el porcentaje del total de trabajadores vinculados por prestación de servicios, que están afiliados a riesgos profesionales.

Cuadro 3. Trabajadores vinculados por prestación de servicios afiliados a riesgos profesionales²⁵

Rama	Porcentaje de trabajadores vinculados por prestación de servicios /del total de trabajadores vinculados
Administración pública y defensa	9,9%
Educación	11,17%
Industria manufacturera	1,65%
Inmobiliario	1,46%
Servicios sociales y de salud	10,20%
Servicios sociales, comunitarios y personales	3,28%

2.1.3. Impacto de la subcontratación laboral precaria en las trabajadoras.

Las formas de implementación de la subcontratación en Colombia, han favorecido en algunos casos la precarización del empleo generando impactos en las relaciones laborales y en las mismas condiciones del empleo que experimentan las trabajadoras. Algunas de estas son:

- *Aumento de la individualización negativa:* Las condiciones de vinculación que implican menor estabilidad y la aparición de diversos actores con

²⁴ Cuadro tomado de Fedesarrollo (2011) basado en la Encuesta Social Longitudinal, la cual es una encuesta que hace seguimiento por 6 años al mismo grupo de hogares (3500) y que busca caracterizar socioeconómicamente a la población.

²⁵ Cuadro construido a partir de información de Fasecolda (2011)

nuevas demandas a las trabajadoras, restringen la capacidad de estas para establecer un vínculo con la organización y desplazan el vínculo con el empleo hacia la labor o actividad que se realiza, favoreciendo la fragmentación y la individualización negativa. Esta transición, experimentada especialmente por aquellas trabajadoras que vienen de sectores más tradicionales y protegidos como la agroindustria y la manufactura, limita las posibilidades de establecer contacto con las compañeras y jefes, de sentir pertenencia a una organización y de disponer de expectativas de desarrollo laboral y personal al lado de una empresa. De manera paralela, la ausencia de sindicatos al interior de estas formas de organización subcontratantes²⁶ y la imposibilidad de participar en los existentes contribuye a esta individualización (Escuela Nacional Sindical, 2009).

- *Menor protección frente al riesgo en salud y seguridad laboral:* El Informe de Trabajo Decente (Escuela Nacional Sindical, 2009) respecto a la precarización y la seguridad laboral, muestra un descenso en los niveles de seguridad en el empleo para los años 2007 y 2008. Esto hace evidente que existe un importante número de trabajadoras desprotegidas de la seguridad social (básicamente salud, pensiones y riesgos profesionales) y que no cuentan con elementos que permitan estabilidad en el trabajo. Aunque la ley lo obliga, no todas las trabajadoras vinculadas a través de la subcontratación están afiliadas a las Aseguradoras de Riesgos Profesionales (ARP) que son las empresas encargadas en Colombia de la seguridad y la salud laboral. Hasta finales de 2012²⁷, los trabajadores subcontratados independientes (como es el caso de muchos por prestación de servicios o los contratistas) no estaban en la obligación de estar vinculado a una ARP para poder ser subcontratados. Fasecolda (2011), que agrupa las

²⁶ Las dinámicas de las organizaciones sindicales siguen articuladas a la estabilidad del empleo por lo cual la vinculación de trabajadoras en las condiciones de inestabilidad tampoco resulta posible.

²⁷ Esta situación se espera transformar con la ley 1562 de 2012 del Ministerio de Trabajo. La cual favorece la vinculación de todos aquellos trabajadores independientes que tengan un contrato de vinculación mayor a un mes a la protección de riesgos laborales. Se espera pasar de 314000 afiliados actualmente, a 1300000 en el año 2013, cifra que muestra la importante cantidad de trabajadores independientes que están por fuera del sistema (Ministerio de Trabajo, 2010).

organizaciones aseguradoras en Colombia, reporta la afiliación de 207.657 trabajadores por contrato de prestación de servicios vinculados a las ARP frente a los 7'291.727 trabajadores dependientes vinculados a través de un contrato de trabajo.

De acuerdo al Programa País FNV (2011) solo 36 de cada 100 trabajadores están cubiertos por riesgos profesionales, debido a que no todas las empresas intermediadoras que subcontratan afilian a sus trabajadoras al sistema de riesgos profesionales. Esta evasión se ha dado sobre todo en las cooperativas de trabajo asociado y una de las consecuencias que trae es que las enfermedades derivadas del trabajo no son visibilizadas y cuando se gestiona su atención esta se hace al interior del sistema de enfermedad general y no del laboral. Esta situación traslada el costo del riesgo en salud a la trabajadora, al otorgarle la plena responsabilidad del cuidado de su salud y al asumir los costos totales derivados de esta ya que no tiene garantizados periodos de recuperación (incapacidades) tanto de las enfermedades físicas como mentales derivadas del trabajo.

- *Cumplimiento al límite de los mínimos:* La legislación demanda a las empresas más formalizadas el cumplimiento de un mínimo de derechos laborales para las trabajadoras subcontratadas. No obstante, esto ha sido utilizado como una condición de doble cara, por una parte ha permitido a algunas organizaciones garantizar estos mínimos pero de otro lado justifica la innecesidad de ofrecer beneficios adicionales a las trabajadoras. Muchas de estas trabajadoras quienes reciben el salario mínimo o un poco más, debido a su misma condición de subcontratados no son cubiertos por los programas de bienestar laboral existentes en las empresas que permiten solventar algunas de las necesidades que no se pueden cubrir o que se cubren de manera precaria con el ingreso que reciben, estos programas pueden incluir subsidios para la compra de vivienda o educación, créditos, seguros de salud adicionales y acceso a espacios de ocio y recreación (Balaguera, Otero y Vargas, 2008; Castañeda y Linares, 2007).

Ligado a esto, es necesario mencionar que uno de los problemas a los que se enfrenta la población subcontratada es la falta de una caracterización que permita identificar quienes son y cuáles son sus necesidades (Parra, 2010) debido a la falta de indicadores gubernamentales, tanto en los periodos de estabilidad como en los de cambio (como la crisis financiera). Mucho de lo que sucede no se reporta y no existe en las actividades cotidianas ni seguimiento por parte de las organizaciones, ni vigilancia por parte de las entidades estatales. Las empresas tanto nacionales como multinacionales, se encuentran en la situación de ofrecer estadísticas que no comprometan su responsabilidad social por lo cual desde sus balances oficiales solo se logra ver una mínima parte de trabajo subcontratado que permita mostrar que aún se conserva empleo estable. Vale la pena señalar que muchas de estas estadísticas no hacen parte de un seguimiento de las entidades gubernamentales sino que son reportadas por los mismos empleadores y empresas aseguradoras.

Finalmente, existe un discurso más evidente sobre la precarización que acompaña la subcontratación el cual se encuentra presente especialmente en documentos producidos por organizaciones sindicales y no gubernamentales en el sector floricultor, el financiero, el textil- confecciones o el sector de servicios de salud, las cuales muestran como muchas formas de la subcontratación desde los mínimos, terminan vulnerando las garantías laborales.

2.2. La situación de las mujeres en el empleo en Colombia: las distancias entre las normas y la práctica.

El mercado laboral colombiano se caracteriza por mayor desigualdad con las mujeres. En Colombia tanto desde el código sustantivo del trabajo como la Constitución Nacional de 1991 y algunas sentencias de la Corte Constitucional, ha pretendido generar un marco de protección en derecho para las mujeres dentro de los espacios laborales. Sin embargo, a pesar de que la legislación cubre muchos aspectos sensibles de la cotidianidad de las mujeres, en la práctica tanto la implementación como la vigilancia y control resultan siendo deficientes. Esto sumado al desconocimiento de muchas mujeres trabajadoras

de estas legislaciones, contribuye al sostenimiento de las desigualdades que enfrentan las mujeres en el trabajo remunerado.

Un primer grupo de legislaciones está relacionado con *la igualdad laboral*, esto es con evitar la discriminación basada en el género para acceder al empleo (CST²⁸; Art. 10) y frente al ingreso salarial (CST; Art.143), sobre la igualdad de oportunidades (Ley 823 de 2003) y sobre la no discriminación por el género en la selección de personal (sentencia T-247 de 2010). Mientras que de otro lado, la ley 1257 de 2008 busca promover la igualdad a partir de la valoración del trabajo femenino, la erradicación de la violencia contra las mujeres en el ámbito laboral y la promoción de la participación de las mujeres en espacios productivos no tradicionales.

No obstante lo anterior, la brecha salarial entre hombres y mujeres se sigue manteniendo. El Programa País FNV (2011) señala por ejemplo que para el año 2010 las mujeres tuvieron menores ingresos en comparación a los hombres por el mismo trabajo. La situación de desigualdad afectó en mayor medida a las mujeres rurales quienes solo recibieron el 44% del ingreso de los hombres por el desarrollo de las mismas actividades, mientras que en las áreas urbanas esta la brecha se logra reducir, por lo que las mujeres reciben el 84%. El mismo informe señala que la situación de desigualdad también se reproduce frente al acceso al empleo, ya que para el mismo año el 41% de las mujeres estaban subempleadas, esto es trabajando más tiempo, por menos dinero y donde se demandaban menores competencias laborales de las que ellas poseían.

Para el año 2009, del total de mujeres en edad de laboral solo el 40,7% tuvieron acceso a él y experimentaron mayor desempleo que los hombres (15% frente al 9%) (DANE, 2009). A pesar de esto, Urrea (2010) señala que después de la década de 1980 las mujeres han aumentado de manera significativa la tasa de su participación en el empleo remunerado, situación que se explica por los cambios sociodemográficos experimentados por esta población, como el

²⁸ CST: Código sustantivo del trabajo.

mayor acceso a la educación. Este acceso de un lado ha permitido mayor participación de las mujeres en el ámbito de lo público pero por otro lado no ha sido suficiente para permitirle a la mayor parte de ellas vincularse a sectores donde puedan mejorar de manera importante sus condiciones de vida, permaneciendo en sectores donde se requieren baja cualificación y que ofrecen bajas remuneraciones.

Para el año 2011, del total de mujeres ocupadas (8'146.038) el 93,2% estuvo vinculada a los siguientes sectores: el 32,3% en el sector comercio, hoteles y restaurantes; el 31,91% en servicios comunitarios, sociales y personales; el 14,44% en la industria manufacturera; el 7,68% en el sector inmobiliario y el 6,87 en el sector agrícola (Ministerio de Trabajo, 2013). Esto significa que el 64,21% del total de las mujeres vinculadas a trabajos remunerados están ubicadas en sólo dos sectores²⁹ los cuales han tenido en los últimos años una participación menos dinámica en la economía y por lo tanto, presentan ofertas con salarios bajos y menos competitivos como lo señala el Informe Nacional de Trabajo Decente (Escuela Nacional Sindical, 2009).

El segundo grupo de legislaciones está relacionado con proteger *grupos de mujeres en situación de vulnerabilidad*, donde dicha condición se puede convertir en factor de discriminación o exclusión del ámbito laboral, como por ejemplo las mujeres rurales³⁰ (Ley 731 de 2002) y las mujeres cabeza de familia³¹ (Ley 82 de 1993 y Ley 232 de 2008). Frente a las mujeres rurales la ley promueve la valoración de su trabajo y la formación, acceso a créditos y demás bienes que puedan ser útiles para mejorar la igualdad. En el caso de las

²⁹ Servicios comunales, sociales y personales. Comercio, hoteles y restaurantes.

³⁰ En el marco de la ley son entendidas como “todas aquellas que sin distingo de ninguna naturaleza e independientemente del lugar donde vivan, su actividad está relacionada directamente con lo rural, incluso si dicha actividad no es reconocida por los sistemas de información y medición del estado o no es remunerada”.

³¹ En el marco de la ley son entendidas como “quienes siendo solteras o casadas, ejercen la jefatura femenina del hogar y tienen bajo su carga afectiva, económica y socialmente en forma permanente, hijos menores propios u otras personas incapaces o incapacitadas para trabajar, ya sea por ausencia permanente o por incapacidad física, sensorial, síquica o moral del conyuge o compañero permanente”.

mujeres cabeza de familia, la ley busca protegerlas a través de la *estabilidad laboral reforzada*, la cual les garantiza mayor estabilidad en situaciones de reestructuración o liquidación de empresas ya sean privadas u oficiales. A través de la práctica del *retén social*, las mujeres cabeza de familia estarán en los últimos lugares del listado de despidos masivos y deberán permanecer hasta la liquidación definitiva de la empresa. Estas medidas resultan protectoras de un grupo importante de la población, si se tiene en cuenta que en 2005 el promedio de hijos en Colombia para las mujeres urbanas era 2,45 hijos, mientras que para las mujeres afrocolombianas, rurales e indígenas esta media se elevaba a 4,2 hijos (Urrea, 2005).

Finalmente un tercer grupo de legislaciones promueve *la protección frente a la discriminación en situaciones relacionadas con la división sexual del trabajo, especialmente en lo relacionado con el trabajo reproductivo*. Desde el estado se promueve *la estabilidad laboral reforzada* para las mujeres que durante la vigencia del contrato de trabajo resulten embarazadas (CST; Art.239) o que se encuentren en licencia de maternidad/lactancia (CST; Art. 238). Esta medida resulta relevante si se tiene en cuenta que durante el período 2005-2010, la edad promedio de maternidad fue de 27,5 años (Urrea, 2010), es decir en plena edad laboral.

Los embarazos han sido uno de los aspectos más problemáticos en el escenario de la subcontratación laboral, especialmente por la corta temporalidad de las contrataciones y por los “sobrecostos” en los que incurren las empresas cuando se presenta esta situación. Por tal motivo son numerosas las acciones de reclamo interpuestas a la Corte Constitucional por la vulneración de los derechos laborales de las mujeres. En razón a esto el fallo de la corte T-095 de 2008 señala frente a la estabilidad laboral reforzada que:

“si la mujer ha quedado embarazada durante la vigencia del contrato de trabajo independientemente de la modalidad que caracterice la relación laboral... sin importar cuál sea el tipo de contrato pactado –indefinido, a término fijo o por obra–, el empleador estará obligado a reconocerle a la mujer gestante las prestaciones vinculadas con el fuero de maternidad que abarca la protección constitucional de la mujer trabajadora durante el embarazo, en el parto y luego de los tres meses de haber dado a luz” (Presidencia de la República y otros, 2011; 81).

Además de los aspectos legales mencionados, el proceso de reconocimiento de la situación laboral de las mujeres pasa también por procesos de visibilización del colectivo que tanto en las informaciones oficiales como en otros escenarios se logra hacer de su situación. Las estadísticas consultadas³² llegan a informar lo que sucede con las mujeres en términos de ocupación/desocupación frente a transversalidades como la edad, el nivel educativo, pero aún no logran visibilizar como las formas de la subcontratación las atraviesan. Esto tiene implicaciones importantes ya que como se ha visto la precarización varía en cada una de las diferentes formas de subcontratación. Siguiendo a Martha Luxan (2012) conviene preguntarse por qué si esta realidad existe, no está incluida en las cuentas oficiales y cuáles son las consecuencias de esta invisibilización.

2.3. Contexto histórico de la salud mental en el entorno del trabajo remunerado en Colombia.

2.3.1. Una revisión sobre la legislación relacionada con la salud mental en el trabajo remunerado en Colombia.

Desde principios del siglo XX, la legislación colombiana ha señalado el interés por la salud de las y los trabajadores, particularmente frente a lo que sucede en las eventuales situaciones de accidentalidad y de enfermedad que les impidan a ellos continuar con su trabajo. Sin embargo, el centro de ese interés no ha sido siempre el mismo sino que se ha transformado, ya que mientras en los inicios del siglo XX se buscaba ofrecer una reparación a las y los trabajadores frente a situaciones de invalidez, en los últimos 30 años el acento se pone en las lógicas de la prevención de riesgos y la conservación de la salud. El presente apartado se acerca a las regulaciones para comprender cuándo en el escenario de la salud laboral en Colombia se hacen explícitas las relaciones entre trabajo y salud mental, y de qué manera la subcontratación ha sido tenida en cuenta en esta relación. En el país se han construido relaciones sobre la responsabilidad del empresario y del estado frente a la salud del

³² Se consultaron las estadísticas del Departamento Administrativo Nacional de Estadística, Ministerio de Trabajo y Sistema de Riesgos Profesionales.

trabajador, esto puede verse de manera explícita en las legislaciones laborales iniciales³³.

En acuerdo con Arenas (2003), se identifican tres períodos en las regulaciones sobre trabajo remunerado y salud en Colombia. El primero, que comienza con la ley 57 de 1915 y que se extiende hasta el año de 1946, cuando se creó el Seguro Social, una entidad estatal encargada de velar por la salud de los trabajadores. Este período, se caracterizó por el interés en proveer soporte al trabajador (en especial a los de las nacientes industrias) frente a una situación de invalidez derivada de un accidente de trabajo, de una enfermedad profesional o a causa de la presencia de enfermedades mentales incurables, que impidieran la realización del trabajo. La preocupación central en este período fue tratar de formalizar las condiciones contractuales en las cuales se encontraban muchos trabajadores, del tal manera que al presentarse una enfermedad o un accidente no se vieran desprotegidos por la empresa, la cual tenía la responsabilidad de velar por la salud del trabajador. Esta regulación privilegió la atención de casos en los cuales el trabajador tuviera una vinculación permanente con la empresa.

En este primer período, se regularizarán las condiciones de higiene de los sitios de vivienda de los obreros (Ley 46 de 1918), las vacaciones obligatorias y los auxilios frente a la enfermedad (Ley 10 de 1934), se establecerá un seguro obligatorio para accidentes de trabajo (ley 44 de 1939) y serán definidos desde la ley 6 de 1945 conceptos relevantes en esta relación entre salud y trabajo remunerado como: el contrato de trabajo, el accidente de trabajo y la enfermedad profesional³⁴.

Para quienes estaban dentro del mercado laboral caracterizado por la estabilidad, los desarrollos y las luchas sindicales ligadas a éste, les permitieron no solo acceder a condiciones de trabajo que redujeran los riesgos

³³ Arenas señala que *“hay una época de protección de los trabajadores, totalmente a cargo de los empleadores. En Colombia esta etapa se remonta al año de 1915...Se trata de una actitud normativa exclusivamente reparadora: el Estado se torna consciente de que los riesgos del trabajo deben ser indemnizados en forma especial (2003; 586).*

³⁴ Se define la enfermedad profesional como *“un estado patológico que sobreviene como consecuencia obligada de la clase de trabajo que ha desempeñado el individuo o del medio en que se ha visto a trabajar, bien sea por agentes físicos, químicos o biológicos”*.

sobre su salud sino a sistemas de atención. La idea de sostener una fuerza de trabajo en buenas condiciones y de evitar las pérdidas en la productividad derivadas de la enfermedad, actuaron como argumentos que sostuvieron prácticas como limitar los horarios de trabajo, tener acceso a pausas, controles e intervenciones frecuentes para evitar riesgos y el acceso a la atención en salud al interior de la organización productiva con médicos, enfermeras o terapeutas físicos, entre otros profesionales relacionados con la salud en el trabajo

El segundo período, comienza en 1946 con la ley 90 la cual traslada la responsabilidad del control y vigilancia de la seguridad laboral del trabajador al estado con la creación del Instituto de Seguros Sociales. Dicha entidad buscaba brindar protección asistencial y económica en caso de enfermedad a los trabajadores, a través de la centralización de los aportes que sobre la salud estaban obligados a realizar los empleadores. Esta organización buscó dotar de mayor responsabilidad a los patronos, alejándolos de lo que en ese momento se conocían como las *prestaciones patronales*, una especie de ayuda ligada a una mentalidad caritativa católica donde el patrono respondía con una “ayuda” al trabajador cuando se presentaba el accidente (Lizarazo, Fajardo, Berrio y Quintana, 2011; 3).

Esta ley, la 90, también contribuyó a ampliar la cobertura permitiendo la integración a la *seguridad obligatoria en salud*³⁵ de otros colectivos excluidos anteriormente como los trabajadores a domicilio, los que estaban vinculados bajo contratos de aprendizaje, las empleadas domésticas e impuso la obligación a los contratistas de garantizar la responsabilidad por aquellos que eran subcontratados. En este período también se crearon políticas en el tema de salud laboral, en especial frente al tema de seguridad industrial y riesgo de las empresas, haciendo especial énfasis en los aspectos que afectaban físicamente al trabajador más que en los aspectos que podrían afectar la salud mental del cual no hay referencias explícitas en los textos consultados.

³⁵ El seguro social obligatorio, hace referencia a la atención en salud que se debe garantizar a una persona cuando se enfrenta a una enfermedad o accidente general.

El tercer período se comienza a configurar en los años 80 con las transformaciones en la comprensión de salud de estado a proceso, donde toman relevancia aspectos como la promoción en salud y la prevención de riesgos, y de la salud como un derecho económico y social. La ley 9 de 1979 convierte la salud del trabajador en un asunto de interés público y establece las disposiciones para la salud ocupacional, en especial sobre las condiciones y ambiente físico que se deben controlar para evitar un deterioro en la salud. La ley señala en este caso la obligación que tienen los contratistas de garantizar esta protección a los trabajadores que subcontratan mientras que a los trabajadores independientes, los obliga a ellos mismos a regular estas condiciones. Adicionalmente se crea la resolución 1016 de 1989, la cual estipula las particularidades que se deben desarrollar en los programas de salud ocupacional, incluyendo aspectos nuevos como la medicina preventiva y los riesgos psicosociales. Muchos de los mecanismos propuestos por este decreto como la elaboración de un panorama de riesgos, la realización de actividades de formación y de control de salud de los trabajadores, continúan implementándose como mecanismos para hacer seguimiento.

Adicional a estas obligaciones, este periodo trajo consigo la implementación de la Ley 100 de 1993, la cual reguló el sistema de salud en Colombia y cambio el control de carácter público de la salud del trabajador a través de la creación de un espacio donde empresas de carácter privado en su mayoría, serán las responsables de dicho control. Con esta ley se crea el Sistema General de Seguridad Social en Salud y al interior de este, el Sistema General de Riesgos Profesionales el cual incorpora nuevos actores como las Aseguradoras de Riesgos Profesionales (ARP), quienes serán responsables por garantizar la evaluación y atención de la salud laboral. Aunque la ley determina el control y regulación por parte de las ARP, también deja explícitamente señalado a través del decreto 1294 de 1994, la corresponsabilidad de los actores involucrados en la salud laboral, esto es: las empresas, los trabajadores y el estado³⁶. Este

³⁶ En el sistema participan diferentes actores: las aseguradoras de riesgos profesionales, los empleadores, los beneficiarios y el estado. Las aseguradoras de riesgos profesionales (ARP) son compañías aseguradoras, privadas en su mayoría, las a través de una relación mediada por la afiliación de los trabajadores de las empresas, trabajan en la atención del riesgo profesional y de las situaciones fortuitas que puedan poner en riesgo la salud, incluida la pérdida de la vida de estos como consecuencia

mismo decreto, que actualmente regula la salud ocupacional en Colombia, redefine la enfermedad profesional como:

“todo estado patológico permanente o temporal, que sobreviene como consecuencia obligada y directa de la clase de trabajo que desempeña el trabajador o del medio en el que se ha visto obligado a trabajar”.

Hasta esta época, la mayor parte de la legislación colombiana en salud laboral se había centrado en el control de condiciones de higiene, ambientales y ergonómicas que favorecieran la conservación de la salud del trabajo. Solo en el año de 1994 con el decreto 1832, aparecerá un nuevo grupo de enfermedades que afectan la salud del trabajador relacionadas ya no solo con el desgaste físico del cuerpo sino con el desgaste mental y que se identifican como derivadas de la intensificación del trabajo, y de un nuevo conjunto de riesgos llamado psicosociales³⁷. Las consecuencias de dicha intensificación en la salud del trabajador (asociada al aumento de la producción y a la incorporación de los estándares de calidad), será descrita en el número 42 de la lista de enfermedades profesionales, bajo la categoría de *patologías derivadas por el estrés en el trabajo*, las cuales se dan como resultado de:

“Trabajos con sobrecarga cuantitativa, demasiado trabajo en relación con el tiempo para ejecutarlo, trabajo repetitivo combinado con sobrecarga de trabajo. Trabajos con técnicas de producción en masa o repetitivas, monótonas o combinadas con ritmo o control impuesto por la máquina. Trabajos por turnos, nocturno y trabajos con estresantes físicos con efectos psicosociales, que produzcan estados de ansiedad y depresión, infarto del miocardio y otras urgencias cardiovasculares, hipertensión arterial, enfermedad acido-péptica severa o colon irritable”.

del desarrollo de su trabajo. Atienden situaciones como incapacidades temporales o permanentes y participan en actividades de prevención asesoría y divulgación. Los empleadores son quienes escogen y contratan las ARP. Su rol está ligado a pagar las cotizaciones al sistema de manera puntual para garantizar la atención, desarrollar programas que contribuyan a la reducción del riesgo profesional y son quienes están en la obligación de reportar los incidentes de salud sucedidos a la ARP. Los beneficiarios son los trabajadores, quienes en la lógica del aseguramiento se convierten en los beneficiarios del sistema. Su rol se enmarca en el compromiso de desarrollar conductas saludables en la organización que permitan evitar accidentes o enfermedades derivadas del trabajo. Finalmente el estado tiene como función dentro del sistema vigilar y controlar las ARP.

³⁷ Riesgo psicosocial es entendido como *“aquellas condiciones del trabajo, del entorno y del individuo que en una interrelación dinámicas generan percepciones y experiencias, que influyen negativamente en la salud y el desarrollo de las personas”* (Ministerio de la Protección Social y Pontifica Universidad Javeriana, 2004; 16).

En este sentido la legislación reconocerá que la actividad laboral puede derivar en situaciones que afecten la salud mental. Luego de esto, se han ido creando mecanismos que permiten de una manera “objetiva” dar cuenta de la presencia de estas enfermedades y relacionarlas con los trabajos o las situaciones que las producen. Como resultado de esto surge en el 2004 el *Protocolo para la determinación del origen de las patologías derivadas del estrés*, el cual buscaba revertir el sub-diagnóstico de las enfermedades relacionadas con el estrés, a través del uso de una metodología que permitiera determinar los casos en que esta enfermedad fuera causada por el trabajo reconociendo que:

“la exposición a estrés relacionado con el trabajo por un largo período de tiempo puede producir desórdenes físicos y mentales, afectar el sistema inmune y producir como resultado una enfermedad” (Ministerio de Salud y Pontificia Universidad Javeriana, 2004; 9).

El protocolo permitió a los profesionales relacionados con la salud en el trabajo y con las juntas de calificación de invalidez³⁸ tener una guía de evaluación de la enfermedad. La posibilidad de concluir si la enfermedad (en este caso las relacionadas con la salud mental) es o no derivada del trabajo, está reglamentada por dos mecanismos complementarios: el primero, que se haya determinado como enfermedad profesional en la tabla legal de enfermedades profesionales de Colombia³⁹ y el segundo es que se logre demostrar a través de la identificación de la causalidad, que fue la realización del trabajo lo que *originó* dicha enfermedad. La legislación actual prevé que son las ARP quienes tienen la autonomía para determinarlo.

Aunque la guía permitió identificar las enfermedades que se presentaban, las acciones con relación a la prevención, evaluación, identificación y monitoreo de los riesgos psicosociales no estaban claramente establecidas ni las responsabilidades de los diferentes actores. En respuesta a esto surge en 2008

³⁸ Son instancias evaluadoras y decisorias frente al origen de una enfermedad y la calificación que ella puede producir.

³⁹ Decreto 2566 de 2009 por el cual se reglamenta la tabla de enfermedades profesionales en Colombia (ver anexo 1).

la resolución 2646, la cual entre otras cosas redefinen los factores psicosociales, los cuales son considerados en el Artículo 5, como:

“los factores intralaborales⁴⁰ y extralaborales o externos de la organización y las condiciones individuales o características intrínsecas del trabajador las cuales en una interrelación dinámica, mediante percepciones y experiencias influyen en la salud y bienestar del trabajador”.

En este sentido se incorporan varios elementos que no habían sido considerados en la evaluación de la salud laboral. El primero la distinción de factores psicosociales “de riesgo y de protección”, y en segundo lugar, la incorporación de situaciones de carácter extralaboral que pueden conducir a la aparición de situaciones que afectan la salud del trabajador. Estos nuevos factores extralaborales están relacionados con el uso del tiempo libre (considerando de manera especial el trabajo doméstico, la recreación y la educación), los tiempos de desplazamiento para el lugar de trabajo, las redes sociales, las condiciones de la vivienda y el acceso a los servicios de salud.

⁴⁰ Dentro de los intralaborales las organizaciones deben evaluar: “a) Gestión organizacional: Se refiere a los aspectos propios de la administración del recurso humano, que incluyen el estilo de mando, las modalidades de pago y de contratación, la participación, el acceso a actividades de inducción y capacitación, los servicios de bienestar social, los mecanismos de evaluación del desempeño y las estrategias para el manejo de los cambios que afecten a las personas, entre otros. b) Características de la organización del trabajo: Contempla las formas de comunicación, la tecnología, la modalidad de organización del trabajo y las demandas cualitativas y cuantitativas de la labor. c) Características del grupo social de trabajo: Comprende el clima de relaciones, la cohesión y la calidad de las interacciones, así como el trabajo en equipo. d) Condiciones de la tarea: Incluyen las demandas de carga mental (velocidad, complejidad, atención, minuciosidad, variedad y apremio de tiempo); el contenido mismo de la tarea que se define a través del nivel de responsabilidad directo (por bienes, por la seguridad de otros, por información confidencial, por vida y salud de otros, por dirección y por resultados); las demandas emocionales (por atención de clientes); especificación de los sistemas de control y definición de roles. e) Carga física: Comprende el esfuerzo fisiológico que demanda la ocupación, generalmente en términos de postura corporal, fuerza, movimiento y traslado de cargas e implica el uso de los componentes del sistema osteomuscular, cardiovascular y metabólico... f) Condiciones del medioambiente de trabajo: Aspectos físicos (temperatura, ruido, iluminación, ventilación, vibración); químicos; biológicos; de diseño del puesto y de saneamiento, como agravantes o coadyuvantes de factores psicosociales. g) Interfase persona–tarea: Evaluar la pertinencia del conocimiento y habilidades que tiene la persona en relación con las demandas de la tarea, los niveles de iniciativa y autonomía que le son permitidos y el reconocimiento, así como la identificación de la persona con la tarea y con la organización. h) Jornada de trabajo: Contar con información detallada por áreas y cargos de la empresa sobre duración de la jornada laboral; existencia o ausencia de pausas durante la jornada, diferentes al tiempo para las comidas; trabajo nocturno; tipo y frecuencia de rotación de los turnos; número y frecuencia de las horas extras mensuales y duración y frecuencia de los descansos semanales. i) Número de trabajadores por tipo de contrato. j) Tipo de beneficios recibidos a través de los programas de bienestar de la empresa: Programas de vivienda, educación, recreación, deporte, etc. k) Programas de capacitación y formación permanente de los trabajadores” (resolución 2646 de 2008).

Como complemento a esta legislación se crea la Batería de Riesgos Psicosociales en el año 2011, la cual se convertirá en un instrumento de obligatoria aplicación en las organizaciones y ofrecerá un diagnóstico, que permita la posterior creación de programas de prevención sobre riesgos psicosociales que serán vigilados por las autoridades del estado. Dentro de ella se establece que sea un “experto” quien haga esta evaluación, el experto será identificado como “*un profesional en psicología con posgrado en salud ocupacional y con licencia vigente para la prestación de servicios de salud ocupacional*”.

Finalmente, la última regulación relacionada con la salud laboral en Colombia, aparece con la Ley 1562 del 2012, la cual renombra el Sistema General de Riesgos Laborales y “*obliga a afiliarse al sistema a los trabajadores independientes que tengan contratos formales de prestación de servicios de más de un mes*,” cubriendo de esta manera a los trabajadores subcontratados que estaban descubiertos.

2.3.2. Alcances y limitaciones frente a la identificación y atención de situaciones que afectan la salud mental de las trabajadoras subcontratadas dentro del sistema general de riesgos laborales: algunas investigaciones.

Se esperaría que el actual sistema de seguridad laboral, permitiera identificar las situaciones que afectan la salud mental derivadas del empleo que son vividas por las trabajadoras y darles la atención que requieren. En el caso colombiano, aunque las organizaciones están obligadas al menos a afiliarlas al sistema de salud laboral esto no sucede con todas las mujeres que se encuentran bajo las diferentes formas de subcontratación. Como se ha señalado algunas mujeres vinculadas a cooperativas de trabajo asociado menos formales y otras contratistas independientes no cuentan con esta protección.

De otra parte, varios factores no permiten garantizar que la sola afiliación permita que las trabajadoras subcontratadas sean atendidas en sus necesidades: uno, la dinámica de mercado imperante en el sistema y dos, la clasificación del riesgo. Con relación al primero de ellos Urrea (2010) señala que una de las dificultades de que la salud laboral este articulada a un modelo de gestión privada, es que se debe regular a partir de la oferta y demanda del mercado y no desde las necesidades que puedan tener los grupos poblacionales. Esto es, el mismo sistema se ha descentralizado y tercearizado lo que ha conllevado a precarizar los servicios que ofrece y de otro lado, la atención no es la misma para todos sino que está en relación con el número de afiliados que una organización cuente. Por esto, la atención depende de la financiación que aportan los trabajadores asalariados, por lo que quienes aportan más tendrán más servicios.

Esto afecta de manera importante a las trabajadoras vinculadas a empresas de servicios temporales, las cuales a pesar de estar mayoritariamente afiliadas no logran tener cobertura debido a la dinámica misma de esta forma de contratación debido a que la dispersión geográfica y la poca estabilidad, dificultan la evaluación y la atención de los riesgos que enfrentan.

Con relación a la clasificación del riesgo, es importante señalar que el sistema sigue priorizando aquellos que disminuyen la capacidad física, pero aún existe muy poca atención a los que afectan la salud mental. Aunque de manera significativa se ha aumentado la cobertura de trabajadores afiliados al sistema de riesgos profesionales (en 2000 de 2087626 a 2010 de 6828126) y el reporte de enfermedades profesionales (de 520 en el 2000 a 9411 en 2011) (Fasecolda, 2011), se hace evidente que es en las actividades industriales donde más se reportan casos, mientras que sectores más feminizados presentan menores reportes de enfermedad profesionales (ver cuadro 4).

En este caso valdría la pena interrogarse si efectivamente hay menos enfermedades profesionales en estos sectores feminizados o si quizás es que son menos visibles por el esquema de riesgo que se utiliza para evaluar. Esta

situación afecta lo sucede tanto con las mujeres contratadas de manera directa como subcontratadas.

Cuadro 4. Enfermedades profesionales reportadas en 2012 en los sectores de mayor participación de mujeres.

Sector	Mujeres vinculadas al sector del total de mujeres trabajando	Total trabajadores vinculados a seguridad social en el sector	Número Enfermedades profesionales reportadas en el sector	Porcentaje: Enfermedades profesionales reportadas en el sector/total de trabajadores del sector
Comercio Hoteles y restaurantes Total	32,3%	1073703	1012	0,0942%
Servicios comunitarios sociales y personales	31,91%	511872	292	0,057%
Industria manufacturera	7,68%	937504	2773	0,295%
Inmobiliario	6,87%	2228887	1595	0,071%

Un último factor es la poca visibilidad dentro de las estadísticas del sistema de las situaciones que afectan la salud mental. Solo en el año 2001-2002 fue reportado un 1% de las enfermedades profesionales como relacionadas con la salud mental, las cuales se asociaron a la depresión neurótica y las reacciones agudas ante gran tensión (Ministerio de la protección social, 2004a). No obstante, las estadísticas más recientes no discriminan del total de enfermedades cuántas están relacionadas con la salud mental lo que pareciera reflejar, un bajo interés desde quienes gestionan el sistema, por este tipo de situaciones.

¿Qué permite entonces conocer el sistema actual de información en salud laboral sobre la salud mental de las mujeres subcontratadas? Desafortunadamente la información oficial resulta siendo limitada para explorar esta pregunta por lo que para finalizar este apartado, se presentan los resultados de algunos estudios realizados por agencias no gubernamentales y/o sindicales que abordan la preocupación por la salud mental de las mujeres en el trabajo subcontratado remunerado en sectores que han sido feminizados y precarizados.

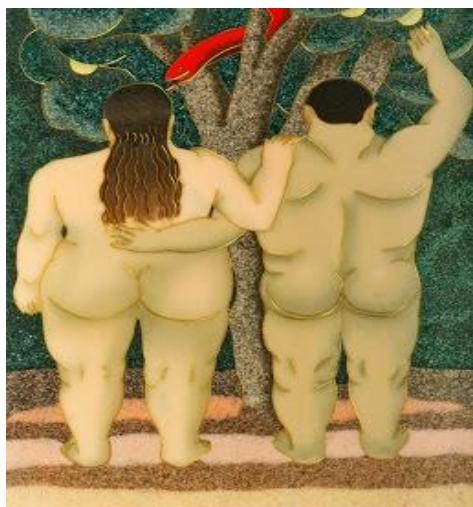
El primero de ellos realizado por Karina Camacho (2008) de la Escuela Nacional Sindical, al indagar en el sector de las confecciones y en particular las maquilas que se organizan en torno a ella para subcontratar, encontró que la desprotección a riesgos profesionales, la falta de información sobre los problemas que el trabajo puede generar en la salud y la precariedad de las condiciones laborales así como la inestabilidad, los horarios de trabajo desregulados y los bajos salarios, conducían a la presencia de situaciones que afectaban la salud mental, con el agravante de que cuando eran detectadas ya se encontraban en un proceso crónico.

La segunda investigación realizada por la Corporación Cactus (2011) buscó visibilizar la necesidad de una mayor preocupación por los factores de riesgos psicosociales y sus efectos sobre la salud de las y los trabajadores del sector floricultor en el país (específicamente de la sabana de Bogotá), sector que como lo menciona el estudio se encuentra altamente flexibilizado y deslaboralizado. La investigación asumió la perspectiva de los determinantes sociales de la salud propuesta por la Organización Mundial de la Salud⁴¹ y utilizó el cuestionario ISTAS 21, entrevistas semiestructuradas y grupos focales, para comprender los efectos de las condiciones de trabajo y de los recursos de que disponen los trabajadores sobre su salud tanto física como mental. Algunos de los resultados muestran para el caso de las mujeres participantes (70% de la población del estudio) que la inseguridad laboral, asociada a la deslaboralización, presencia de CTA y a la inestabilidad del sector, se percibe como un factor importante de riesgo para la salud. De acuerdo con el estudio la salud emocional de las trabajadoras, se ve afectada por la naturaleza de las tareas y la exigencia asociada a ella, la doble jornada y las dificultades de contar con espacios de recreación fuera de la jornada laboral.

⁴¹ La perspectiva de los determinantes sociales de la salud asume que “*las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud... son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas. Los determinantes sociales de la salud explican la mayor parte de las inequidades sanitarias, esto es, de las diferencias injustas y evitables observadas en y entre los países en lo que respecta a la situación sanitaria.*”

La tercera investigación relacionada con este tema fue realizada por Guerrero y Pulido (2010) y buscó definir y comparar las condiciones de trabajo y salud del personal auxiliar y profesional de enfermería según la modalidad contractual (especialmente de las CTA). Aplicando una entrevista psicosocial a 290 enfermeras de un hospital público de Bogotá, lograron visibilizar que las trabajadoras cooperadas se encontraban más afectadas por las políticas de recursos humanos y la carga proveniente de factores extralaborales.

En conclusión, se puede señalar que las investigaciones muestran cómo las y los trabajadores subcontratados en el contexto laboral colombiano, enfrentan diferentes situaciones de precariedad y deslaboralización, dependiendo de las formas de subcontratación en las que participan en las dinámicas del empleo que pueden interrogar su salud. También se pudo dar cuenta de los recursos con los que cuentan, particularmente las mujeres trabajadoras, desde las legislaciones sobre el trabajo remunerado como las de la salud laboral para hacer frente a las situaciones derivadas de la deslaboralización y la precariedad, sin embargo también se pudo observar la poca cobertura, acceso y conocimiento que se tienen de estos recursos. Finalmente, se pudo dar cuenta de los limitados estudios en esta población y la ausencia de estadísticas que informen sobre la situación que afronta esta población.



Adán y Eva (1999?). Óleo sobre lienzo Fernando Botero.
Imagen tomada de:
www.edicionesmedicas.com.ar



Pareja (1993). Escultura de Fernando Botero. Casa de la Moneda, Bogotá, Colombia.
Foto de KamiloKardona (2008)
Tomada de: commons.wikimedia.org

3. MOVILIZACIONES EPISTEMOLOGICAS: CLAVES DE LECTURA PARA ADELANTAR UNA INVESTIGACION SOBRE LA SALUD MENTAL DESDE UNA APROXIMACION FEMINISTA⁴².

“Yo prefiero ficcionalizar mis teorías, teorizar mis ficciones y practicar la filosofía como una forma de creatividad conceptual”
Rosi Braidotti (2000; 69)

El presente apartado se acerca a las epistemologías que permitirán comprender la salud mental como discurso, reconociendo la diversidad de las mujeres subcontratadas. Para esto, el capítulo se dividirá en dos partes, la primera, recoge una propuesta feminista a través de la cual se espera, al dejar en evidencia la epistemología, informar la manera cómo la realidad que se indaga puede ser conocida y las relaciones que se generan en este proceso. Estos primeros posicionamientos como lo señala Naples (2002), interrogan el lugar de poder que se tiene en la investigación y la gestión de éste en su desarrollo, lo que se espera de las relaciones con las participantes y cuáles son los compromisos, responsabilidades e intereses al adelantar el presente ejercicio investigativo. La segunda parte, se recogen los elementos que servirán para plantear el problema desde esta perspectiva, sus objetivos y se explorará la metodología, es decir los procedimientos a partir de los cuales se

⁴² Este capítulo incluye discusiones realizadas con los grupos *Colaborando y Políticas del Cuidado* de la UAB y con el grupo del seminario *Simref*, durante los años de 2011 y 2012.

adelantó este trabajo, se analizaron las informaciones producidas y la manera cómo se decidió presentar los resultados (Harding, 1987).

3.1. Epistemologías feministas posestructurales⁴³

Los estudios feministas son un cuerpo de conocimientos que pretende acercarse, no solo a comprender sino, a transformar las relaciones de opresión en las cuales se han encontrado inscritas históricamente las mujeres. Estos han tenido un amplio desarrollo en las ciencias sociales después de la segunda década del siglo pasado y su amplia expansión ha interrogado diferentes disciplinas especialmente en las ciencias sociales y humanas. En los estudios feministas se pueden identificar diferentes momentos u olas, que se distinguen por la manera en que consideran las mujeres y sus luchas, y por las pretensiones o las agendas que se buscan alcanzar (igualdad, diferencia, identidad), aunque desde todas ellas se apuesta por un ejercicio de transformación política y social.

Para el caso de esta investigación, se retomarán autoras que se pueden enmarcar dentro de los feminismos posestructurales, las cuales otorgan una importancia central a la diferencia, a la fragmentación y a la multiplicidad en el conocimiento que se construye (Philo y Wolch, 2001). Para Chris Weedon (1987), este feminismo que surgió en los años ochenta pretende materializar la agenda política impuesta a partir de la articulación de una posición y un método en la práctica feminista, que permita hacer un análisis a las relaciones de poder que existen en la sociedad desde las teorías posestructuralistas. Las rupturas que varias disciplinas experimentaron sobre la manera cómo se construye el conocimiento, los cambios en la comprensión de las mujeres tanto en la educación como en la investigación (Weedon, 1987) y la crítica al mainstream de la psicología (Gavey, 1996) (por la naturalización del sentido común y su visión del sujeto liberal que no le permitía cuestionar de manera profunda las

⁴³ Algunas de las discusiones presentadas en este apartado se encuentran publicadas en el capítulo: Huertas, O. (2012) "Muchas monedas con la misma cara: tensiones entre lo visible y lo oculto frente a la diversidad en salud mental, en el ámbito del empleo subcontratado", del libro colectivo *"Bioética, Género y Diversidad Cultural"* Boladeras, Margarita (ed). Canoves i Samalus: Proteus (ver Anexo B: Publicaciones).

relaciones de poder) fueron otros de los elementos que condujeron a la búsqueda de interpretaciones alternativas.

Las discusiones desarrolladas en este apartado servirán como claves de lectura, para acercarse a la comprensión de la salud mental como un discurso, es decir como un fenómeno particular producido en determinadas condiciones históricas y que condiciona y es condicionado por quien lo produce, y a las implicaciones del interés por conocer lo que sucede con las mujeres subcontratadas. Estos planteamientos se presentan en el sentido de una caja de herramientas teórica, que permita articular los desplazamientos y rupturas epistemológicas a las que esta posición enfrenta y que servirán como claves de lectura feminista, para la construcción de una propuesta metodológica a partir de la cual se desarrolla esta investigación sobre salud mental.

En primer lugar, este apartado da cuenta de la manera cómo se comprende la realidad que se pretende conocer, seguidamente se explora el posicionamiento de la investigadora y las relaciones que se construyen, mientras que la tercera y cuarta parte recogerán las implicaciones de este posicionamiento al abordar la salud mental.

3.1.1. Articulaciones entre lenguaje, poder y subjetividad: del sometimiento del sujeto a su incardinación.

El feminismo posestructural puede ser entendido como “*un modo de producción de conocimiento, el cual usa las teorías posestructuralistas del lenguaje, la subjetividad y los procesos e instituciones sociales, para entender las relaciones de poder existentes y para identificar áreas y estrategias para el cambio*”⁴⁴ (Weedon, 1987; 40). El trabajo de Louis Althusser sobre la ideología, la noción de *différance* de Jacques Derrida y los planteamientos de Michel Foucault sobre la historia, el discurso y el poder, permitieron explorar una teoría que considera las relaciones entre el lenguaje, la subjetividad, la organización

⁴⁴ “A mode of **knowledge production** which uses **poststructuralist** theories of language, subjectivity, social processes and institutions to understand existing power relations and to identify areas and strategies for change” (Traducción propia).

social y el poder, y que introduce elementos comunes entre ellos para su articulación.

Al rechazar la idea del lenguaje como representación o como un objeto que cuenta con una realidad fija a la espera de ser definido, el feminismo posestructural apuesta por posicionar al lenguaje como un lugar, un *site*, donde se construye subjetividad. Partiendo de la teoría del signo de Saussure, esta teoría acoge la comprensión de que el signo, el cual está compuesto por un significado (meaning) y un significante (imagen escrita o sonido), no cuenta con un significado a-priori sino que este es adquirido en la producción del lenguaje al ponerse en relación tanto en las cadenas de significado y en la diferenciación con otros signos, proceso en el cual se hacen evidentes las luchas políticas. Sin embargo, la propuesta teórica toma distancia de Saussure, en la idea de que pueda existir un sistema abstracto llamado lenguaje, al considerar que lo que existe son más bien lenguajes o formas de lenguaje que no son estables sino cambiantes y que compiten por organizar el mundo en *discursos*. Para Weedon aunque la producción de significado puede darse por diferentes vías, el significado que asume un signo es fijado en un particular contexto discursivo que siempre estará sometido a relecturas y reinterpretaciones.

La comprensión sobre cómo funciona esta movilidad del significado puede ser entendida desde la noción de *différance* presente en la teoría sobre la deconstrucción de Derrida⁴⁵, donde el significado es producido a través de

⁴⁵ Se entiende como *différance* “el movimiento según el cual la lengua, o todo código, todo sistema de repeticiones en general se constituye «históricamente» como entramado de diferencias. «Se constituye», «se produce», «se crea», «movimiento», «históricamente», etc., se deben entender más allá de la lengua metafísica en la que se han trazado con todas sus implicaciones... La *différance* es lo que hace, que el movimiento de la significación no sea posible más que si cada elemento llamado «presente», que aparece en la escena de la presencia, se relaciona con otra cosa, guardando en sí la marca [marque] del elemento pasado y dejándose ya hundir por la marca [marque] de su relación con el elemento futuro, no relacionándose la marca [trace] menos con lo que se llama el futuro que con lo que se llama el pasado, y constituyendo lo que se llama el presente por esta misma relación con lo que no es él: no es absolutamente, es decir, ni siquiera un pasado o un futuro como presentes modificados. Es preciso que le separe un intervalo de lo que no es él para que sea él mismo, pero este intervalo que lo constituye en presente debe también a la vez decidir el presente en sí mismo, compartiendo así, con el presente, todo lo que se puede pensar a partir de él, es decir, todo ente, en nuestra lengua metafísica, singularmente la sustancia o el sujeto. Constituyéndose este intervalo, decidiéndose dinámicamente, es lo que podemos llamar *espaciamiento, devenir-espacio del tiempo o devenir-tiempo del espacio (temporalización)*. Y es esta constitución del presente, como síntesis «originaria» e irreduciblemente no-simple, pues, estricto sensu, no-originaria, de marcas [marques], de rastros [traces] de retenciones y de protenciones (para

estrategias de *aplazamiento* (deferral) y de *diferencia* (difference). La diferencia de un signo con otro no sucede por un distanciamiento con otros signos en la búsqueda por una identidad inherente que requiere ser definida. La *différance* permite romper con la idea de Saussure de que el azar es quien conduce la cadena que otorga el significado, al reconocer que el proceso de dotación de significado no sucede una sola vez, sino cada vez que el signo es puesto en juego, lo que le permitirá asumir múltiples significados al entrar en contacto con las huellas de la historia que ha recorrido el signo con los elementos presentes en la negociación del significado (por ejemplo los contextos discursivos). Por lo tanto, el significado será siempre algo diferido y temporal, en constante tensión y un elemento de transición, pero no un concepto o un objeto estático, más bien como afirma Derrida, su temporalidad será retrospectiva.

La repetición y actualización de los significados y la estructuración de formas de acción en torno a ellas y desde ellas, se convertirá en lo que se denominarán los discursos. Los contextos discursivos expresarán relaciones de diferencia entre los diferentes textos disponibles y de ellos importará entonces más que dar cuenta de su significación, comprender las condiciones que permiten su aparición y las transformaciones que éste realiza cuando irrumpen (Gavey, 1996), es decir, las condiciones de producción de los discursos y los distintos efectos ideológicos. El lenguaje entonces se puede entender, como un conjunto de discursos que brindan diversas versiones del significado de las relaciones sociales y sus efectos sobre los individuos (Weedon, 1987).

Esta comprensión le servirá al feminismo posestructural para expresar cómo el significado es producido en las prácticas e instituciones sociales, en las cuales los individuos son agentes de cambio y cómo estos o bien pueden servir a los discursos hegemónicos o desafiarlos, lo que articula la entrada de la subjetividad. Otorgar significado a los signos requerirá la puesta en juego de las subjetividades.

reproducir aquí, analógicamente y de manera provisional, un lenguaje fenomenológico y transcendental que se revelará enseguida inadecuado) que yo propongo llamar archi-escritura [archi-écriture], archirastro [archi-trace] o différance. Esta (es) (a la vez) espaciamiento (y) temporización” (Derrida, 1968).

La discusión sobre la subjetividad es un elemento compartido por la mayoría de corrientes posestructuralistas y es uno de los puntos en los que este feminismo logra distanciarse de manera importante de otros que no la consideran (Weedon, 1987 y Alcoff, 2002). Para entender la subjetividad, se requiere primero comprender qué hace el feminismo posestructural con las nociones de mujer y género, las cuales habían colonizado las discusiones existentes. Para Weedon, la ruptura de unas cadenas de significado estables, conduce a la necesidad de “vaciar” el significado de la noción de mujer y género para dejar su construcción de manera suspendida en las tensiones entre las diferentes formas del lenguaje que se encuentran presentes cuando estos conceptos hacen su aparición. Reclama por tanto la finalización de las luchas feministas desde una visión hegemónica de mujer, de la caracterización de algo que pueda llamarse lo femenino, de la perpetuación de lo femenino existente en lo cultural, de la unidad de lo femenino en contraposición de lo masculino, ya que ellas mismas permiten la repetición de las prácticas patriarcales y dificultan la aparición de las diferencias y la posibilidad de pensar en el plural “mujeres” (Zambrini e Iadevito, 2009).

Este vaciamiento implica entonces la renuncia a cualquier a- priori construido y a alejarse de una visión coherente, única y estable detrás de las nociones de mujer y género. Para el feminismo posestructural los significados de mujer y género serán socialmente producidos y tendrán un carácter variable entre las diferentes formas de discurso. Retomando el trabajo de los posestructuralistas Weedon propone entonces relativizar el lugar de estas nociones, y poner en el centro de la discusión la preocupación por la subjetividad, la cual podrá entenderse como “*los pensamientos y las emociones del individuo, tanto las conscientes como las que no lo son, su sentido de sí mismo y la manera como él se relaciona con el mundo*”. Este sujeto será entonces entendido en un constante proceso de reconstitución cada vez que se piensa o se habla, será por lo tanto precario y contradictorio.

La entrada de la subjetividad le permitirá a la discusión feminista al menos reconsiderar dos aspectos. El primero tiene que ver con la dificultad que implica para las luchas políticas asumir un a-priori, pretendido generalizable y

permanente, como bandera para la transformación de las situaciones negativas que afectan a las mujeres. La noción de una subjetividad, *relativamente vacía*⁴⁶ en principio, permitirá comprender la diversidad de posiciones de sujeto que pueden ser ocupadas y puestas en juego en los diferentes discursos. Y en segundo lugar, al asumir que la subjetividad remite a un proceso de configuración permanente, disperso y contradictorio, es posible reconocer en ella un *lugar político* privilegiado donde confluyen los intereses de poder y los conflictos que están actuando permanentemente en el campo de lo social (donde coexisten prácticas económicas, sociales y políticas). Es en la subjetividad, donde se vendrán a sostener los procesos de cambio político o donde se podrá preservar el *status quo* de ciertas prácticas sociales.

El desplazamiento propuesto por Weedon del sujeto racional liberal a este sujeto posestructural, requiere además para el caso de la disciplina psicológica, una revisión que apunte a mostrar cómo este sujeto construye su experiencia de mundo y cómo negocia su relación con lo social. Retomando algunas ideas marxistas⁴⁷, especialmente las de Althusser que planteaban que la conciencia individual no era el origen de las relaciones sociales sino más bien su efecto, la propuesta del feminismo posestructural busca evidenciar como aquello que llamamos lo social, son diversos conflictos e intereses en permanente lucha por el poder que se reproducen constantemente a través de determinados aparatos ideológicos. No obstante, en el caso del feminismo posestructural este se cuidará de privilegiar uno u otro de los discursos existentes (por ejemplo el de las relaciones económicas como en el caso del marxismo), por considerar que se terminará otorgando una mayor legitimación impuesta en cualquier caso, a un discurso que dentro de esta perspectiva no tiene mayor o menor carácter de verdad que otro.

Ahora bien, si el sujeto no es el origen como pretende establecer el liberalismo ¿cómo entender el contacto que se establece entre él y lo social?

⁴⁶ Siguiendo la marca de Derrida, no habría ninguna comprensión totalmente vacía.

⁴⁷ Para Weedon otros aspectos del marxismo como “la naturaleza material de la ideología (o en términos postestructuralistas del discurso), la importancia de las relaciones de producción económica, la estructura económica, la estructura de clases de la sociedad y la relación integral entre teoría y práctica” son elementos que nutren de manera importante los planteamientos del feminismo posestructural.

Weedon, encontrará en la noción de ideología⁴⁸ de Althusser, la manera de comprenderlo. La ideología es una representación de la relación imaginaria entre el individuo y sus condiciones reales de existencia⁴⁹ y es a través de la interpelación que se realiza desde el lenguaje con ella que el sujeto se constituye.

Para este autor, cuando el sujeto escucha el llamado de la ideología, es decir cuando entra en relación con los diferentes discursos sociales existentes, se ve obligado a atender su autoridad. Para dotar de sentido su subjetividad, el sujeto se detiene al escuchar el llamado de ella y luego al responderle permite su paso de individuo a sujeto. De acuerdo con Althusser, el sujeto se detiene porque encuentra en la ideología el llamado de una autoridad que en parte lo constituye, pero a la cual puede reaccionar. Por tanto, la experiencia individual no nos enfrentará a la apropiación de una esencia de las cosas, sino más bien a través de la ideología y la experiencia individual del sujeto. Constituirá un proceso de mediación frente a las condiciones de existencia, en el cual es posible asumir formas históricamente específicas de subjetividad.

De esta manera, lenguaje y subjetividad son conectados. Es desde las diferentes posiciones de sujeto, de las subjetividades, que el lenguaje con su carácter específicamente histórico se repite, se actualiza o se transforma. En esta conexión, Weedon encuentra una herramienta útil a los propósitos del feminismo del cambio social, desde donde apalancar la comprensión de que lo personal es político. Si para llenar de sentido ese lugar vacío que se dejó con el abandono de una esencia de lo femenino, se requiere una pendulación de la subjetividad con el lenguaje que construye lo social, no habrá entonces espacio

⁴⁸ En el trabajo del feminismo posestructural de Weedon ideología y discurso podrían fundirse en un mismo significado, en el sentido en que ambos entienden el conocimiento localizado en las prácticas e instituciones sociales (ver Weedon, 1987; 177); no obstante, Butler señala más bien que la ideología es precursora de las ideas de Foucault, en el sentido que en el trabajo de este último la acción que se ejerce sobre el sujeto no es soberana, aunque reconoce que ambas nociones comparten una subordinación fundacional (ver Butler, 1997; 16).

⁴⁹ Ampliando la visión de Marx, Althusser profundiza en los alcances de la ideología logrando establecer una relación hermenéutica con los individuos en la medida en que son estas representaciones las que le dan sentido a sus relaciones económicas, políticas y sociales (Castro-Gómez, 2000)

para señalar que existen problemas inherentemente personales⁵⁰, sino más bien construcciones colectivas con mayor hegemonía que otras, que son compartidas por otros sujetos que ocupan posiciones similares. Esta relación nos ayudará también a comprender por qué la experiencia puede ser muchas veces contradictoria y por qué los caminos para la transformación no serán los más coherentes.

Uno de los escenarios donde se muestra más difícil el desprendimiento de un significado fijo de mujer y de género, es en el sentido común. En este se privilegia la experiencia consciente, se naturalizan determinadas diferencias sociales tales como la pretensión de dos géneros que se contraponen y aunque ellos responden a intereses particulares pueden ser entendidos como verdades objetivas. Esta falta de “criticidad” del sentido común limita las posibles intervenciones que para transformar las situaciones se pueden generar desde los feminismos. Al interior del feminismo posestructural, siguiendo a Giroux (citado por Gavey, 2011), es posible ver a la mujer como poseedora de múltiples subjetividades basadas en una diversidad de aspectos que algunas veces puede ser la etnicidad, en otros la clase, la orientación sexual o la religión.

La propuesta del feminismo posestructuralista incluye además una preocupación por el poder, el cual es entendido en términos foucaultianos. Dicho interés se localiza en dar cuenta de la manera por qué determinados discursos circulan con mayor fuerza que otros, por qué tienden a repetirse y por qué algunos están autorizados para aparecer y otros no. La posibilidad de dar movilidad a los significados se instala en las luchas y conflictos que se generan por el poder entre los diferentes discursos.

Teniendo en cuenta lo anterior, el poder será entendido como una relación en la que existen unas fuerzas que operan, las cuales constituyen una forma de organización (Foucault, 1987). La pretensión de comprender al poder como algo que sólo es visible en relación y no como un objeto o bien que se posee,

⁵⁰ Weedon (1987; 40) señala la situación cuando al buscar una explicación a los problemas de algunas mujeres esta se localiza en la “*inadecuación personal y las neurosis de ellas*”.

permite pensar que los órdenes sociales no son estructuras estáticas inmanentes, sino que ellos están relacionados con los discursos que se encuentran en juego en un determinado campo discursivo.

Siguiendo a Foucault, se pueden describir los campos discursivos como formas de dar significado al mundo y a las instituciones, y como procesos sociales organizados que se encuentran compitiendo de manera permanente. En este sentido, lo que cada una es, la manera como se entiende el cuerpo, el género y las identidades será estructurada por dichas luchas discursivas en la que además participan instituciones y prácticas como la ley, la familia, los sistemas educativos, políticos y religiosos, lugares donde el poder se encuentra disperso (Weedon, 1987).

De esta manera, el feminismo puede discutir de manera más abierta y profunda las relaciones de poder, tanto las evidentes como aquellas que no lo son (liberarse de la idea de que la única opresión se instala es el patriarcado), para transformar estas relaciones. Al considerar que en lo que llamamos lo social, lo que existen son luchas entre los diversos discursos con un poder relativo y que para ser más o menos dominantes se enfrentan de manera permanente a las subjetividades, entonces es posible afirmar que las relaciones sociales (las de dominación y las que no) se transforman de manera permanente con la participación de los sujetos a los cuales afectan. En la formación y sostenimiento del poder, dirá Weedon, el sujeto participa de manera “activa pero no soberana”, el sujeto es transformado por el poder y este a su vez le afecta, pero en ningún caso le puede determinar; el sujeto no escoge de manera consciente donde se mueve el poder. Lo que pueden emerger, serán puntos de resistencia muchas veces transitorios y otros más radicales, que reorganizan o reagrupan el discurso o los discursos desde los cuales se producen. Será entonces a través de esta comprensión de poder, como entra a conformarse la relación con el lenguaje y la subjetividad.

Esta visión de una realidad que no cuenta con estructura fija sino que se organiza en las luchas por el poder de los diferentes discursos, le permitirá al feminismo posestructural repensar al menos dos elementos valiosos para el

desarrollo de una agenda feminista: la historia y la relación saber/poder. La noción de historia, al poder ser entendida en términos de versiones más hegemónicas o con mayor valor de verdad que han circulado, permite por ejemplo recrear la división sexual del trabajo y comprenderla como una construcción en la que en su sostenimiento participan, dependiendo de unas condiciones históricamente específicas, tanto unos discursos como unas subjetividades que promueven su repetición o bien su reagrupación y reordenamiento. No habrá una historia sino más bien maneras de producirla.

Finalmente frente a la relación saber/poder, Weedon (1987) rescata como las ideas posestructuralistas abren la reflexión sobre la neutralidad de los conocimientos científicos, sus intereses y el cuestionamiento de sus prácticas y los efectos que estos tienen en la construcción de las subjetividades. Los discursos organizados desde las disciplinas buscan no solo el control del individuo sino el ordenamiento social. En ese sentido, el feminismo posestructural, apostará por ofrecer una base conceptual para analizar tanto las subjetividades de las mujeres como de los hombres desde el lenguaje, desde otras prácticas culturales existentes y desde las condiciones materiales de existencia (Gavey, 2005).

Durante las dos últimas décadas las transformaciones en la sociedad derivadas de la globalización y el desarrollo de las nuevas tecnologías, han llevado a un cambio en las maneras como el tiempo y el espacio se perciben, emergiendo nuevos problemas por lo que conviene revisar la propuesta de Weedon y “actualizarla” desde los trabajos de otros autores.

Con relación al lenguaje, tanto Gavey (2005, 2011) como Butler (1997) consideran que es poco apropiado y muy reduccionista, que dentro de algunos trabajos del feminismo posestructural se considere al lenguaje solamente en su dimensión de habla o de texto y que se afirme, que este sea el medio privilegiado para dar sentido o para recuperar la experiencia, ya que las producciones del lenguaje se presentan de maneras diversas⁵¹. Para Gavey

⁵¹ Además de las prácticas sociales referidas por Foucault (Butler, 1997), en los últimos años exige atención la entrada de las tecnologías de la información y la comunicación y sus diferentes producciones

(2011) resulta difícil sostener en la práctica la idea de considerar solo el lenguaje en su dimensión constitutiva y dejar de lado su dimensión descriptiva. Esto implica para el feminismo posestructural disponer de una mayor flexibilidad multiteórica y no de una teoría coherentemente cerrada donde todos sus elementos encajen como piezas exactas.

Ahora bien, la noción de subjetividad ha sido uno de los aspectos donde más se ha actualizado y discutido los planteamientos del feminismo posestructural en los debates contemporáneos, especialmente a partir del trabajo de Butler⁵² (1997). Para Butler se visibilizan al menos tres aspectos, que en el caso de Weedon no se desarrollan o no se profundizan como centrales en la construcción de la subjetividad: la dimensión psíquica, el deseo y el lugar del cuerpo en la producción de poder (Zambrini e Iadevito, 2009; Davies y colaboradores, 2006).

Cuestionando la idea de un sujeto vacío que atiende el llamado de la interpelación mencionado por Althusser⁵³, Butler señala la presencia de una forma psíquica que se produce cuando el sujeto es puesto en relación con el poder; dicha forma psíquica se establece a partir del giro o vuelta que da la conciencia cuando esta es interpelada por el llamado que hace el poder, el cual no obliga a volver sobre él, pero el cual al interrogar la conciencia en la búsqueda de su identidad, crea la condición para su sometimiento. En este llamamiento al sometimiento la autora no ve el acto mecánico descrito por Althusser, sino más bien un proceso de transformación tanto del sujeto como del poder que entran en relación, el primero será sometido o sujetado, mientras que el segundo será transformado para devenir poder de acción del sujeto.

generan nuevas maneras de poner en juego los discursos, donde la virtualización y la atemporalidad ofrecen nuevos escenarios de comprensión. Gavey por su parte propone incorporar las condiciones culturales.

⁵² La implicación de las ideas de Butler aquí expuestas, como una autora que continua las discusiones postestructuralistas, se hace con base en la revisión bibliográfica de los textos consultados para la realización de este escrito, y no desde el reconocimiento de la adscripción de Butler a esta corriente, ya que la misma autora considera que sus pensamientos y compromisos “*no son ni exclusivamente feministas, aunque sin duda, también son feministas*” (Soley-Beltrán y Preciado, 2007).

⁵³ Aunque Butler (1997) considera que tanto en la obra de Althusser como en la de Foucault comparten la idea de una sumisión primaria al poder-la cual hace parte de su propia propuesta- la obra del primero pareciera mostrar un proceso de interpelación donde el sujeto es más pasivo que participante.

En este movimiento de entrega al sujeto del poder, se hará énfasis en que en la reiteración de los discursos y las prácticas no son un efecto inherente al poder, sino una acción en la cual el sujeto sometido tiene un lugar primordial. La reiteración se promueve cuando este recibe ese poder transformado, es decir cuando se constituye como sujeto y se performa como tal. El sometimiento a ese poder no será entonces una obediencia ciega a una autoridad externa, sino que se configura como “la dependencia fundamental ante un discurso que no hemos elegido pero que paradójicamente inicia y sustenta nuestro potencial” (Butler, 1997; 10).

La búsqueda del encuentro con el poder, dirá la autora, se hace de manera inconsciente, atraídos por un deseo de ser reconocidos, significados y sujetados en las relaciones y en la necesidad de establecer un vínculo que nos permita garantizar la existencia, por lo que para Butler, es en la relación sometimiento/sujeción donde se instala el deseo. La entrada del deseo permitirá hablar de la permanencia en relaciones que pueden parecer paradójicas, contradictorias y dispersas. Permite recuperar la idea del vínculo, tanto de lo deseado conscientemente como del inconsciente, pero también abre la compresión a una vulnerabilidad, la de tener que recurrir a unos mismos discursos para ser significados y la imposibilidad de salir de ellos siempre que se vea la necesidad (inconsciente) de acudir a su llamado. En ese sentido, el sujeto se puede ver obligado a instalarse en algunas categorías sociales determinadas (por ejemplo hombre/mujer) en las cuales se ve subordinado pero que son las que permiten la existencia.

En tercer lugar, el trabajo de Butler invita a revisar las relaciones con el cuerpo, en el sentido de que no es posible pensar la subjetividad por fuera de él. En él se instalan también los discursos sobre lo que es el sujeto tanto los naturalizados como lo que no lo son. El cuerpo deja de ser un envoltorio, una carcasa sin relación, ya que en el acontecimiento de la reiteración de las prácticas discursivas sobre el sexo/género se materializarán (se negarán⁵⁴ o se

⁵⁴ La autora hace referencia como en algunos casos se produce un olvido discursivo del cuerpo, una negación, lo cual no significa una ausencia de corporalidad sino una manera de performar la

afirmarán, pero en cualquier caso se performarán) tanto los cuerpos como las identidades a partir de una heteronormatividad, la cual mostrará al cuerpo, como un lugar de opresión y también de luchas políticas concretas (Butler, citado por Zambrini e Iadevito, 2009).

En esta línea el trabajo de Butler, servirá también para desarrollar la comprensión de que el género da cuenta tanto de un conjunto de normas como de prácticas instaladas socialmente que tensionan la construcción de la identidad y que intentarán regular una identidad sexual especial como obligatorias, desde la cual se podrá señalar como lo hace Verena Stolcke (citado por Esteban, 2007), que el sexo es algo que se hace, más que algo que se es; en últimas que el género se performa.

Finalmente, un aspecto que puede actualizarse con relación a la subjetividad propuesta por el feminismo posestructuralista, tiene que ver con las tensiones que se crean en la instalación del neoliberalismo como discurso y la subjetividad que éste propone, con la vivencia de estar inmersos en el escenario de la globalización, el cual enfrenta a unas nuevas maneras de comprender el tiempo y el espacio; que invita a pensar en la necesidad de buscar un método que permita atender los tiempos ya no solo de manera cronológica y continua, sino que permita *la entrada a la discontinuidad temporal*. En esta misma línea, es importante señalar que pensar el problema expuesto lleva a considerar el espacio de una manera diferente, especialmente en lo que puede considerarse el campo de estudio. Para autores como Marcus (2001), comprender lo que se está viviendo reclama pensar el espacio no como algo fijo sino más bien móvil, a pensar en los no lugares, en las intersecciones de escenarios que pueden ser deslocalizados e incluso desterritorializados.

Davies y colaboradores (2006) señalan que el sujeto neoliberal, el cual está inscrito en un proyecto económico de supervivencia/exito, se plantea como un “hibrido”, entre el sujeto flexible que propone el posestructuralismo/posmodernismo y el sujeto individualizado, libre y responsabilizado del

subjetividad en la práctica discursiva. La ausencia consciente en el discurso no implica una ausencia en la producción de sujeto.

humanismo liberal. Este doble carácter, introduce un cuestionamiento a las posibilidades de libertad⁵⁵ del sujeto que se inscribe en la indefinición propuesta por Weedon. Desde los presupuestos del feminismo posestructuralista, esta hibridación requiere ser reinterpretada, con el fin de no confundir el estatus de estas dos subjetividades cambiantes y correr el riesgo de inscribir el sujeto posestructuralista al interior del neoliberalismo (Davies y colaboradores, 2006), al igual que al lugar asignado a las mujeres en el nuevo orden global.

Recuperando el papel de la crítica presente en el sujeto posestructuralista, es posible que éste logre develar la ilusión de control de su destino como sujeto racional que le ofrece el discurso neoliberal y pueda ver la precariedad y contradicción que le asalta en su propia indefinición, es decir que pueda recuperar la mirada reflexiva sobre el discurso donde tanto él como las disciplinas y profesiones, puedan sostener la idea de agente de cambio propuesto por el feminismo posestructural y reconstruir el mundo en formas menos opresivas (Davies y colaboradores, 2006).

3.1.2. Las políticas de la localización y los cuestionamientos frente a la construcción de conocimiento.

La centralidad del cuerpo y la recuperación del deseo en la construcción de la subjetividad también han sido retomados por la filósofa Rosi Braidotti (2000), quien propone una discusión del sometimiento del sujeto a las relaciones de poder, a partir de una subjetividad incardinada o posicionada, que reclama la relevancia del cuerpo en la positividad de la diferencia sexual. El planteamiento de Braidotti no solo permite cuestionar la manera como se construye la realidad, lo que sucede con la subjetividad de las mujeres sino también lo que sucede con quienes participan en esta relación, con quienes se acercan a comprenderla, permitiendo la reducción de manera radical de la distancia entre los sujetos, en el trabajo de investigación.

⁵⁵ Libertad que puede entenderse en términos en términos de vulnerabilidad a la existencia por los peligros del capitalismo tardío.

Reconocer la diversidad de las mujeres que participan en la subcontratación laboral frente a los discursos de la salud mental, parte de una revisión sobre la manera cómo se comprende el lugar de la investigadora en este proceso y los intereses que se persiguen. Para la filósofa la posibilidad de ver las mujeres reales, las que se construyen en la vitalidad de sus experiencias, descansa en la capacidad de quien indaga desde una perspectiva feminista, de hacer evidente la comprensión de “saberse parte y de tomar distancia” del sujeto referencial mujer. Esta conciencia epistemológica permite comprender el pensamiento más allá de un proceso abstracto acumulativo y deja en evidencia las implicaciones que tiene en la construcción de conocimiento el lugar de la propia enunciación. Al respecto señala que:

“la feminista es una pensadora crítica que desvela y somete a juicio las modalidades del poder y la dominación implícitas en todo discurso teórico, incluso el suyo...el feminismo en cuanto pensamiento crítico es por lo tanto un momento autoreflexivo de análisis cuyo propósito consiste en articular la crítica al poder en el discurso con la afirmación de lo que Teresa de Laurentis define como el sujeto feminista femenino” (Braidotti, 2004; 39).

Apelando a la figura del sujeto feminista femenino, señala la necesidad de tomar distancia e interrogar al sujeto femenino referencial creado por la cultura y los órdenes semióticos y simbólicos, para tener la capacidad de reconocer las distancias que existen entre: la mujer como una entidad esencializada en el espacio social y las mujeres de la vida cotidiana, a las que denomina las mujeres reales. Esta separación permitirá reconocer el valor de la experiencia, los deseos y voluntades que han incorporado las mujeres reales en la construcción de su subjetividad y que les permite ser reconocidas en su singularidad (Braidotti, 2000).

Al tomar esta distancia, el sujeto feminista posibilita separarse del uso de la categoría género, la que al concentrarse en los factores sociales de la diferencia sexual, desvaloriza el papel que cumplen los aspectos semióticos y simbólicos. Aunque las teorías del género han permitido cuestionar los lenguajes universales de los sistemas de conocimiento, al promover la distinción entre el sexo y el género terminan por fracturar el vínculo que se

produce en la simbolización y semiotización de la experiencia corporal, dificultando la posibilidad de articular el deseo y la voluntad de las subjetividades que allí se encuentran implicadas. Para Braidotti releer la propuesta de la diferencia sexual en el marco de los feminismos posestructuralistas permite:

“Dislocar la creencia en los fundamentos naturales de las diferencias codificadas e impuestas socialmente, y del sistema de valores y de representación que conllevan...y enfatiza la necesidad de historizar los conceptos que analiza, en primer lugar y especialmente la noción de diferencia. Este énfasis en el enraizamiento histórico de los conceptos no es solo metodológico sino también político y ético: significa que un/a pensador/a requiere cierta humildad ante la multiestratificada y compleja estructura del lenguaje” (2004, 190).

Dicha humildad persigue poner en evidencia las limitaciones que existen por parte del sujeto femenino feminista en su capacidad para comprender los problemas, estas limitaciones van a estar referidas a la posición que se ocupa, y al proceso, necesariamente parcial del pensamiento. Esta primera conciencia epistemológica, ligada a lo que podría denominarse el *yo mujer*, reclama al decir de la autora la necesidad de hacer conciencia del cuerpo que se habita, el cual no puede reducirse a una interpretación exclusivamente biológica o sociológica, sino a un cuerpo que recupera la complejidad y que es el lugar de encuentro de lo material, lo simbólico, lo semiótico y de los aspectos sociales.

Esta vuelta de mirada sobre lo corporal, desafía las comprensiones hechas sobre el género, en el sentido en que vuelve a poner al cuerpo en un lugar central para evidenciar la diversidad de saberes que se posicionan desde las diferencias sexuales. La vuelta al cuerpo le permite al sujeto feminista interrogarse a través del deseo y la voluntad, lo que permite su interlocución con un sujeto referencial para la construcción de su identidad y subjetividad. Las interrogaciones a las que se somete este sujeto no vendrán solo de la diferencia sexual, sino también de las que emergen al intersectarse ésta con aspectos como la raza, la clase social o la edad, los cuales tensionan las experiencias y construyen una serie de intereses desde la posición desde la que se habla.

De esta manera la comprensión sobre lo que sucede con las mujeres no estará tanto en el rechazo de una esencia de lo que se considera institucionalmente lo femenino, ni tampoco en la búsqueda de un proyecto de mujer deseado, sino en la posibilidad de comprenderse como un sujeto inacabado, como un proyecto permanente que está conectado con la voluntad de lograr una identidad generizada y el deseo de ser sujeto político. Solo entendida así la propuesta de la diferencia sexual cuando se interrogarse sobre las mujeres, puede reconocer la heterogeneidad que se construye en el encuentro de las subjetividades e identidades de las mujeres corporizadas.

Es a través del cuerpo que se concretan las luchas entre el deseo y la voluntad y donde se reflejan las tensiones, los conflictos, las contradicciones que permitirán devenir mujer de formas heterogéneas. Retomando la idea de una política de la localización de Adrienne Reich, la cual reclama la importancia de centrarse en la realidad en la cual cada una es producida, Braidotti llama a cuentas las pretensiones sobre el conocimiento que se pretende producir cuando se incardina el sujeto femenino feminista.

En términos prácticos este llamado se puede relacionar con dos conceptos que serán de utilidad para el planteamiento metodológico: la interseccionalidad y la reflexividad. La interseccionalidad como categoría en el feminismo permite hacer evidentes el encuentro del género con otras desigualdades como la clase social, el origen étnico, la edad o la orientación sexual y pretende generar una reflexión sobre la importancia de prestar atención a los grupos de mujeres que se encuentran intersectadas por distintas desigualdades (Lombardo y Verlo, 2010). Las intersecciones hablan de posiciones parcializadas que requieren establecer conexiones para *“traducir los conocimientos entre comunidades muy diferentes y muy diferenciadas a través del poder”* (Haraway 1995; 322).

La reflexividad emerge como una necesidad en el proceso investigativo, cuando se decide aceptar la posicionalidad del investigador y romper con la distancia aparente entre sujeto-objeto promovida por la objetividad investigativa. Puede entenderse además, en el sentido de tomar conciencia

para evitar reproducir en la investigación ejercicios de dominación y represión a partir de las acciones que se adelantan (Naples, 2002). La entrada del sujeto femenino feminista interroga aspectos como el efecto de la presencia del investigador, la manera como se abordarán las desigualdades de poder, las relaciones que se construyen en el proceso de investigación y en general sobre todos los efectos de la corporalización de la subjetividad del investigador al hacer parte de una localización particular y una comunidad científica (Neves y Nogueira, 2005).

En este caso particular las implicaciones de la localización de quien investiga como participante del discurso psicológico, se interrogan desde la reflexividad sobre cómo se comprende la construcción científica y cuáles han sido las implicaciones que el conocimiento psicológico ha producido (Vyndha, 2001), el cual como señalan Neves y Nogueira (2005; 410), tradicionalmente ha sido “*androcéntrico, clasista, etnocéntrico, heterosexista y...elitista*”. El sujeto femenino feminista elimina la repetición de este conocimiento a través de su práctica investigativa para evitar que se generen situaciones de desventaja para las mujeres. Se comprende que en la experiencia y el lenguaje se hacen evidentes estas vinculaciones y que es desde allí desde donde se espera construir conocimiento, a través de las conversaciones y las interacciones con las mujeres. La posibilidad de dar cuenta de la diversidad apela entonces a la necesidad de recuperar la experiencia y de reflexionar sobre las agendas que se exponen en las conversaciones ya que estas no son acciones cerradas.

Finalmente, estos desplazamientos epistemológicos necesitan una figura que pueda dar cuenta del carácter móvil, diverso e inacabado de este sujeto femenino feminista. De una figura que pueda acoger la diversidad de las identidades y subjetividades que Braidotti enuncia como el sujeto nómade. La manera cómo se posiciona este sujeto resulta de interés para esta investigación, ya que en ella se comparte la necesidad de aprender a pensar de modos diferentes para sospechar o criticar los propios supuestos y así poder abrir la mirada a la profundidad de la experiencia de otras mujeres. Esta noción necesariamente obliga a desencializar las mujeres, ya que estas se convierten en proyectos permanentemente inacabados y para quienes la

posibilidad de transformación de la comprensión de sí mismas y de su experiencia vital, se liga a la capacidad de reinventarse como sujeto femenino feminista.

Desde este posicionamiento se espera desarrollar un activismo analítico feminista tal como lo expone Lazar (2010), esto es que a partir de la crítica de los discursos que promueven ordenes patriarcales que desempoderan a las mujeres como grupo social, se pueda crear una conciencia que permita desarrollar estrategias de resistencia para el cambio, y que como lo señala Braidotti “*lleven a reconsiderar los discursos y las prácticas de la diferencia y... a remover de ellas las connotaciones hegemónicas que históricamente han adquirido*” (2004;194). Las apuestas del feminismo posestructural, muestran así que la deconstrucción ha abierto nuevas posibilidades para la ya mencionada agenda política del cambio.

En este sentido, posicionarse desde una aproximación feminista implicará entonces revisar la manera cómo se han construido en el conocimiento científico, las relaciones entre salud mental y mujeres.

3.1.3. Sobre las relaciones entre el conocimiento sobre salud mental y las mujeres.

Al entender la salud mental como un discurso se requiere examinar cual ha sido el conocimiento construido sobre las mujeres ya que existen una serie de aspectos que se han naturalizado y que sin algún ejercicio de reflexividad pueden conducir en el desarrollo de esta investigación, a la repetición de situaciones o legitimación de saberes que promueven la homogenización y la opresión a la que son enfrentadas las mujeres.

La salud mental ha sido descrita en el proyecto moderno desde una perspectiva biológica, y en el marco de las ciencias psi como un proceso individual que afecta la psique y que requiere de una permanente autorreflexión (Vyndha, 2001). Esto ha promovido la realización de estudios relacionados con la depresión, la psicosis, las demencias, el estrés en el trabajo o en general enfermedades mentales.

Sin embargo, los feminismos han buscado desplazar la comprensión de la salud mental de una experiencia individual, hacia la búsqueda de la comprensión de los aspectos histórico- culturales ligados a la construcción de este conocimiento y a la manera cómo este es puesto en circulación. De esta manera, las discusiones feministas no solo cuestionan el carácter privado e individual de la salud mental, sino que encuentran en este espacio la posibilidad de materializar los objetivos de la agenda política que se ha impuesto (Ussher, 2000), la cual está relacionada con transformar las condiciones de opresión que experimentan las mujeres.

La mayor parte de los estudios revisados sobre mujeres y salud mental, se pueden ubicar dentro de las propuestas de los feminismos de la diferencia, los cuales parten de la dicotomía hombre/mujer para subrayar la importancia del género y la reconsideración de sus particularidades. Sin embargo, otros trabajos se encuentran en la línea de los feminismos de la identidad, el cual señala la necesidad de considerar entre otras, además del género, las interseccionalidades de raza y clase, que se producen a la hora de interrogar el conocimiento que se construye sobre la salud mental y las mujeres (Burman, 2003; Burman, 2006).

A continuación se recogerán algunos de los estudios realizados desde estos feminismos, por considerar que pueden ser útiles para discutir los aspectos metodológicos referidos a qué y cómo indagar sobre la salud mental, en este ejercicio investigativo. Sacristán (2009), identifica al menos cuatro maneras desde las cuales los feminismos se han interrogado por la relación salud mental y mujeres.

La *primera* de ellas, es una crítica al orden social sexista que se ha instalado en las nociones de salud y padecimiento mental y en las categorías diagnósticas de la salud mental. Un orden, que ha privilegiado el reconocimiento de las necesidades del sujeto moderno (hombre, blanco, ilustrado) y que las ha generalizado como necesarias para el resto de los

sujetos, y que desde una supuesta neutralidad científica, ha visto la anormalidad en lo no-hombre.

Desde esta crítica, se busca ampliar la noción biologicista de género, por una en la cual se consideren las relaciones de poder entre los grupos y las condiciones que se crean para la salud mental de cada uno de ellos, cuestionando la neutralidad en la investigación y en la intervención en salud mental y haciendo evidentes los intereses de quienes construyen este conocimiento (Goudsmit, 1996).

Para superar la omisión sistemática de las necesidades de las mujeres como grupo diferencial a los hombres y lograr identificar sus particularidades, Doyal (1996) propone deshomogenizar tanto las categorías “mujeres” y “trabajo”, a partir de aspectos como la edad, el estado civil, el número de personas que dependen de la trabajadora, la presencia o no de trabajo doméstico, las condiciones, el tipo de trabajo y las implicaciones de la segregación horizontal y vertical. Al respecto, Bondi y Burman (2001) proponen considerar cómo las transformaciones del mundo laboral han cambiado los patrones de distres, modificando la noción de salud y subvalorando la enfermedad cuando hay situaciones que afectan la salud mental.

La *segunda* manera, se concentra en las críticas a los procesos sociales involucrados en la constitución de determinadas prácticas médicas psiquiátricas que promueven la adaptación y el control de las mujeres. Durante gran parte del siglo XX, la evaluación de los síntomas, la investigación sobre el origen de las enfermedades y los tratamientos escogidos para mejorar la salud, estuvieron afectados por visiones estereotipadas sobre las mujeres, como: la atribución a una mayor somatización de sus enfermedades, la importancia central de factores de “orden psicológico” en la etiología de la enfermedad y la creencia en una exageración de sus reportes de dolor para evadir responsabilidades.

Esto facilitó la estandarización de ciertas enfermedades como femeninas⁵⁶ y generó un efecto de psicologización⁵⁷ sobre la enfermedades que presentaban las mujeres (Messing, 2002). En esta misma línea, frente a las prácticas de evaluación de la salud mental y de los servicios de atención, Bondi y Burman (2001) identificaron que aspectos como el afecto, la expresión de sentimientos o la lucha política son patologizados. Otras opresiones que se cruzan con el género y que fueron identificadas por estas autoras, son las condiciones de desventaja y exclusión social como la raza y la clase social, lo que conlleva a que algunas mujeres sean afectadas más negativamente por este tipo de prácticas cuando existen sesgos, por el posicionamiento en el que se encuentran quienes realizan estas evaluaciones e intervenciones⁵⁸.

La tercera forma que recoge Sacristán, se relaciona con los trabajos que ponen el énfasis en criticar la etiología del padecimiento mental y al cuestionamiento del origen individual de la enfermedad. Se busca por tanto, comprender la aparición de la enfermedad mental en relación con las situaciones de inequidad que viven las mujeres en su realidad inmediata. Cuando se reproducen situaciones de dominación, las mujeres se enfrentan a la pérdida de recursos tanto materiales como simbólicos con los cuales hacer frente a las tensiones que experimentan diariamente, lo que cuestiona la salud mental. Aspectos como los cambios en el mundo del trabajo tales como el aumento del desempleo (periodos inactivos/amenaza de despido), el aumento en los tiempos de trabajo (horas trabajadas), la mayor monotonía y repetitividad en las tareas, la poca autonomía y poder, las pocas oportunidades de ascenso (carrera profesional), la poca valoración del trabajo por otros (prestigio) y el trabajo por turnos están relacionados.

⁵⁶ En Quebec (Canadá), el análisis de Kuhlman (2009) muestra que los hombres son usualmente tomados como estándares para la enfermedad coronaria y las mujeres para los desórdenes mentales.

⁵⁷ Este término es empleado para “describir la importancia de los factores psicológicos que se otorga a los factores psicológicos en la enfermedad cuando existe poca o ninguna evidencia que lo justifique” (Goudsmit, 1996).

⁵⁸ Un ejemplo que señalan Bondi y Burman, en el Reino Unido, es el uso más frecuente de terapias de conversación en las mujeres blancas de clase media mientras que la hospitalización psiquiátrica o el uso masivo de medicamentos se ha utilizado con mayor frecuencia en mujeres marginalizadas.

Otro elemento a considerar son las dificultades con relación a las dobles jornadas, en las cuales se acumula el desgaste tanto del tiempo de trabajo remunerado como del trabajo doméstico y de cuidados (Parra, 2002). Payne (1999) señala la poca atención que reciben por parte de los profesionales de la salud ocupacional las mujeres que están en empleos poco calificados, mal remunerados y que asumen estas responsabilidades del trabajo doméstico y de cuidados, debido a los estereotipos que existen sobre los aspectos que se consideran propios y ajenos de las preocupaciones del espacio laboral.

Gideón (2007) pone el énfasis en las inequidades que generan las recientes reformas legislativas y políticas a los sistemas de salud, las cuales al reducir los recursos con los que cuentan las mujeres para acceder a estos servicios y al limitar las alternativas desde el estado para compartir el cuidado de personas dependientes, aumentan la posibilidad de que emergan situaciones que cuestionan la salud mental. En este sentido colectivos doblemente feminizados, como las enfermeras o las docentes pueden, verse mayormente afectados ya que además de enfrentarse a una sobrecarga de su trabajo de cuidado se enfrentan al aumento de las inequidades como mujer.

La cuarta forma citada por Sacristán, recoge las críticas al lugar de victimización en las que algunas investigaciones han posicionado a las mujeres, al señalarlas como sujetos que sufren o padecen. Esta movilización requiere acercarse al análisis de las experiencias de las mujeres desde su propio sufrimiento o padecimiento, para recuperar el saber construido por ellas frente a sus vivencias sobre la salud mental, sobre cómo la interpretan y cómo la gestionan e incorporando aspectos como el lugar del deseo o de la voluntad en estos procesos.

Bajo esta perspectiva Kulhman (2009) señala que las mujeres de hoy en día cuentan con recursos diferentes a los que contaban hace 20, 30 o 40 años, los cuales son el resultado de las luchas que se realizaron en los años 60's y que generaron importantes cambios, especialmente en lo referido a la salud reproductiva. Estas luchas permitieron permear las instituciones y generar movimientos colectivos en salud desde donde se han desarrollado vínculos y

modelos de cuidado, que han ayudado a que las usuarias de los servicios de salud, tengan mayor participación en las decisiones, dispongan de modelos de cuidado en salud más integrados y de servicios más transparentes con ellas. Se busca reconocer además de la experiencia del sufrimiento, las nuevas prácticas que han construido en lo cotidiano, las posibilidades de gestión de agendas colectivas y la capacidad que tienen las mujeres para negociar las condiciones que las afectan (Lie y Lund, 2005). Un ejemplo de esto es el trabajo de Choun (2009), sobre la creación desde los sindicatos, de unidades de atención para la salud mental de mujeres subcontratadas en Canadá.

El trabajo realizado por Rickett (2010) sobre la noción de riesgo en dos ámbitos laborales del Reino Unido (uno considerado tradicionalmente femenino- la enfermería⁵⁹- y otro tradicionalmente masculino -las porteras de bares o “bouncer”⁶⁰) muestra cómo las construcciones discursivas sobre feminidad y riesgo fueron percibidas de manera variable por las trabajadoras y cómo estas fueron reinterpretadas y resistidas para sostener la vinculación de las mujeres a un trabajo que ha sido calificado socialmente riesgoso para ellas. Algunas mujeres se liberaron de las opresiones de género y de los discursos dominantes, tanto de riesgo como de la salud ocupacional, generando estrategias tales como los contra-discursos⁶¹ y la paradojización de las nociones tradicionales de masculinidad⁶², ofreciendo posiciones de discurso múltiples y competitivas para transformar las nociones de riesgo existentes y ganar mayor control para las mujeres en estos ambientes laborales.

Considerar estas críticas permite desnaturalizar algunas verdades establecidas, cuestionar la manera cómo se construye el conocimiento sobre las mujeres y la salud mental e indagar acerca de cómo operan estos conocimientos en el ámbito del trabajo remunerado. Esto implica para la

⁵⁹ En el caso de las enfermeras, el riesgo por una parte se consideraba biológico, pero además en el momento de la investigación esta población fue afectada por una serie de reformas en el sector salud en el Reino Unido que les significó una serie de recargas laborales tanto físicas como mentales, las cuales debían afrontar .

⁶⁰ Este trabajo se consideró como riesgoso debido a que implicaba trabajo nocturno, al aire libre y en ambientes donde por el consumo de alcohol se incrementaban los riesgos de riñas o conflictos.

⁶¹ Término recuperado del trabajo de Weedon.

⁶² Conceptualización de la estrategia derivada del trabajo de Butler.

presente investigación, que para dar cuenta de lo que sucede en la relación entre salud mental y mujeres subcontratadas, se deben revisar los conocimientos que sobre la salud mental se han instalado en el espacio laboral, los instrumentos y agentes que participan de su evaluación, el papel que cumplen los servicios de salud y la gestión que han realizado las mujeres al enfrentarse a la experiencia de estas situaciones.

3.1.4. Relectura de la categoría salud mental desde los aportes del feminismo posestructural y otros feminismos.

¿A dónde pueden conducir estas apuestas del feminismo posestructural en la construcción y análisis de un estudio sobre la salud mental de las mujeres en el empleo subcontratado? Las siguientes son algunas de las implicaciones que servirán para hacer una lectura en clave feminista en esta investigación sobre la salud mental:

- *La re-lectura de la manera como se entienden las “experiencias” que están relacionadas con la salud mental (p.ej. la enfermedad):* esta implicación tiene que ver con dejar de considerar estas “experiencias” que afectan a la salud mental como individuales, asignables a la personalidad del sujeto que las sufre o como una muestra de la incapacidad de este para afrontarlas, permaneciendo así restringidas al dominio de lo privado. La propuesta está en acercarse a comprender las situaciones que afectan la salud mental desde el papel que los discursos y las prácticas sociales juegan, para comprender cómo los límites entre lo público/privado se transforman/disuelven, y para dar cuenta de cómo las tensiones desde los intereses de las formas de organización del trabajo remunerado promueven determinadas subjetividades. Se requiere preguntarse sobre las condiciones en las cuáles estos discursos aparecen, a qué intereses responden y qué sujeto se quiere producir con ellos.
- *La recomposición de lo mental y lo corporal:* Las visiones que proponen entender la salud mental como algo que está solo en relación con la psique del individuo o que al incorporar lo corporal reducen este al plano

de lo biológico, resultan siendo restringidas para la comprensión del sujeto. La apuesta por dejar de lado las lecturas binarias del tipo mental/corporal, razón/emoción e individual/social, y por “corporizar” las relaciones llevan a que el trabajo realizado plantea una profunda reflexión frente a la manera como se entiende la salud mental y las experiencias que se relacionan con ella (Esteban, 2007). El concepto de “incardinamiento” invita a ver el cuerpo en su dimensión simbólica, semiótica y cultural y a abandonar las nociones biologicistas sobre la relación entre lo mental y lo corporal por considerarlas limitadas. El cuerpo, en este estudio sobre la salud mental de las mujeres subcontratadas, es un lugar primordial en el sentido en que es a través de él que se experimentan las tensiones de las versiones hegemónicas de sujeto existentes en el espacio laboral y en el que se recogen las luchas discursivas más amplias. Se propone abandonar la racional dicotomía masculino/femenino y comprender que tanto la experiencia que se interroga, como la subjetividad que es interrogada se transforman al ponerse en contacto. En últimas que dicha interrogación, trae consigo un ejercicio de reflexividad.

- *La necesidad de desnaturalizar las categorías que actúan como punto de partida para el desarrollo de los estudios sobre salud mental de las trabajadoras:* Esteban (2007) recuerda como en los estudios sobre la salud existe una naturalización de la importancia de considerar determinadas variables. En parte por la herencia de las ciencias médicas y algunas áreas como la epidemiología, se parte del supuesto que aspectos como la clase social, la edad, el estado civil y el género entendido de manera binaria, o incluso la maternidad, conforman un conjunto de condiciones necesarias para dar cuenta del estado de un fenómeno en un grupo social particular. Acogiendo la afirmación de Gavey (2011) de que los “datos se constituyen”, se requiere entonces desnaturalizar la idea de dar primacía a unas variables por encima de otras como verdades instauradas, y conduce a interrogarse sobre la manera cómo se pregunta, por los intereses a los cuáles responden las preguntas de investigación y los efectos que pueden generar para

ciertas subjetividades “construir determinados datos”. Las experiencias que se relacionan con la salud mental no están a la espera de ser descubiertas e interpretadas, más bien ellas interrogan sobre lo que se está en capacidad de decir y sobre qué se puede indagar en las luchas discursivas, en las cuales se encuentran la propia subjetividad del investigador.

- *La pregunta por la subjetividad se realiza en doble vía:* Al ser interrogadas como investigadoras desde los planteamientos del feminismo posestructural, la pregunta por la subjetividad no es por un alguien externo sobre quien se indaga porque interesen sus condiciones de opresión. Más bien, a través de este interés es que el investigador se pone en relación con el mundo y con los propios intereses, y a partir de los cuales la propia subjetividad encuentra posibilidades de ser interpelada. Esta implicación de doble vía, expondrá a las subjetividades al menos de dos maneras para ser interrogadas.

La primera, desde la relación saber/poder con el conocimiento que se representa (psicología, psiquiatría) y el lugar que este ocupa en las “intervenciones” frente a la salud mental en el mundo de las organizaciones laborales, con el estatus científico que representa y con la tensión que se enfrenta al tener que decir y que producir. Señala Esteban (2007) que se hacen evidentes las luchas por sostener un discurso científico, que de una parte se naturalice como necesario y que permita ubicarse del lado del poder; pero que por otro lado, permita continuar con el dominio de ciertos campos de conocimiento y que justifique tanto la presencia allí y fortalezca las mismas disciplinas.

La segunda manera es que se interroga la subjetividad, es con relación al propio yo, cuando la disciplina intenta comprender desde ella misma a los sujetos a quienes ha construido. Un ejemplo de ellos son los casos de las trabajadoras sociales (Wendt y Boyan, 2008) y de las enfermeras (Urra, 2007), quienes han encontrado a través de los planteamientos del feminismo postestructural maneras de denunciar las

opresiones que enfrentan como resultado de hacer parte de la “feminización” de su propia disciplina, sobre lo que sucede con ellas cuando trabajan en el ámbito de la salud mental, de la naturalización de ciertas prácticas de cuidado y de la relegación del conocimiento que producen a un segundo plano. Es interesante observar como estos estudios permiten dar la vuelta a sí mismas sobre la conciencia de quiénes son las investigadoras y de lo que esperan ser, como mujeres y como trabajadoras.

- *Pluralidad de metodologías de investigación:* Aunque los trabajos pioneros del feminismo posestructural de Weedon (1987) y el de Gavey (1996) insistían en la alta pertinencia y correspondencia entre el feminismo posestructural y el análisis de discurso, la discusión sobre la necesidad de no reducir toda la experiencia a texto y de comprender otras formas de narrar la experiencia, han conducido a que se posibilite la entrada de otras metodologías como la narrativa (Styhre y colaboradores, 2002) y la etnografía (Winiecki, 2007; St Pierre y Pillow, 2000).

3.2. Formulación del problema

Al inicio de esta investigación se reconocía que la subcontratación más que una condición que afecta a las trabajadoras, es una condición que participa en su construcción. Este primer aspecto permitió desplazar la preocupación de querer encontrar una relación causal entre subcontratación y salud mental, a poner el acento en la manera como éstas se relacionan, en las conexiones que se crean y en las tensiones que se producen.

El acercamiento a la discusión feminista sobre la incorporación de las mujeres tanto al empleo remunerado como al empleo subcontratado, y los cuestionamientos hechos a la construcción del conocimiento sobre la salud mental de las mujeres, permiten ubicar el interés de esta investigación en la salud mental como discurso, ya que desde ahí se podrán visibilizar las tensiones que, frente a cómo se cruza el género con otras interseccionalidades

tales como la edad o el ciclo vital, el origen o la clase social, son producidas en la subcontratación laboral y cómo ellas responden a esta interpellación. Este acercamiento permitirá comprender como algunas formas de subcontratación pueden sostener y legitimar determinadas desigualdades, o cómo desde ellas se valoriza/desvaloriza el trabajo remunerado de las mujeres.

Si se asume que la subcontratación laboral es una condición del trabajo remunerado que construye sujeto, derivada de la implementación del proyecto neoliberal y que en su institucionalización y sus prácticas en los últimos años, ha instalado al interior de ella como “normales” las condiciones que afectaban la salud mental, al querer dar cuenta de lo que sucede con la salud mental de las mujeres en el actual contexto de la subcontratación, el problema que se plantea en esta investigación es *cómo las condiciones de la subcontratación laboral interrogan desde el género y otras interseccionalidades a las mujeres a la hora de dar cuenta de la salud mental.*

La relevancia de estudiar este problema se encuentra en primer lugar en la posibilidad de cuestionar una visión hegemónica que se ha instalado sobre la salud mental en el trabajo, la cual privilegia un punto de vista epidemiológico y que invisibiliza las construcciones sociales que se tejen alrededor tanto de las condiciones de trabajo remunerado como de las relaciones que las trabajadoras construyen en él. La posibilidad de comprender lo que ha significado para los trabajadores trabajar con la naturalización desde la precariedad y la incertidumbre permitirá acercarse a reconocer sus particularidades, a identificar las necesidades y urgencias que como colectivo les aquejan y las posibilidades de gestión que han encontrado para enfrentar estas condiciones. Se espera a partir de este trabajo visibilizar las tensiones que se tejen al intentar conservar la salud mental en las condiciones que ofrece la subcontratación, y cuestionar el moldeamiento de cuerpos y psiques que se adapten a estas condiciones.

Por otra parte, este trabajo pretende aportar a los estudios sobre la subcontratación desde una perspectiva en la cual la preocupación se instala en lo que sucede con las trabajadoras, en sus experiencias y necesidades. Se

espera contribuir a la construcción de conocimiento sobre la subcontratación, un fenómeno que lleva mucho tiempo, pero sobre el cual se requieren mayores proyectos investigativos que no solamente describan lo que sucede con él sino que lo interroguen frente a los órdenes sociales que promueve y a la dominación y opresión que sobre determinados colectivos sostiene, en este caso particular sobre el de las mujeres que hacen parte de la subcontratación.

Para acercarse a conocer este problema, y siguiendo una propuesta metodológica que se articule con los planteamientos feministas, en especial con el feminismo posestructural, el objetivo que perseguirá esta investigación será *comprender los discursos sobre la salud mental de las mujeres subcontratadas*.

Partiendo de las anteriores movilizaciones epistemológicas y recuperando el problema de esta investigación a continuación se enuncian los objetivos específicos que se esperan lograr:

1. Reconocer las características de las mujeres integradas a las dinámicas del empleo subcontratado en el contexto colombiano.
2. Identificar los aspectos relacionados con la salud mental laboral que frente al género y a otras interseccionalidades son expresados en el contexto del empleo subcontratado en Colombia.
3. Reconocer cuáles son los discursos sobre la salud mental de las mujeres que participan en el empleo subcontratado.
4. Reconocer las implicaciones de estos discursos en producción de subjetividad de las mujeres subcontratadas
5. Evidenciar las estrategias que han seguido las mujeres para manejar/transformar su situación.

3.3. Metodología

La investigación acude al uso de métodos cualitativos, debido a la coherencia que presentan con el objetivo de investigación y la perspectiva teórica, donde las categorías que articulan el objetivo general se comprenden

como producciones sociales. Aunque el diseño inicial proponía el desarrollo de una etnografía, los alcances y limitaciones del trabajo realizado movilizaron la decisión de reorganizar el proceso bajo lo que se conocen como perspectivas de análisis de discurso (Burr, 1999; Garay, Iñiguez y Martínez, 2005) con una orientación feminista (Lazar, 2010). En este sentido interesa, develar la reproducción discursiva del poder y sus efectos sociales, tratando de reconocer cómo se construyen discursivamente los acontecimientos, las relaciones sociales y el propio sujeto. Las perspectivas de análisis de discurso buscan entonces:

“Estudiar como las prácticas actúan en el presente manteniendo y promoviendo estas relaciones... Sacan a la luz el poder del lenguaje como una práctica constituyente y reguladora” (Iñiguez y Antaki, citado por Garay y col., 2005, 111)

Mientras que una aproximación feminista como lo señala Lazar, complementa el interés de dicho análisis mostrando las formas a través de las cuales determinadas creencias sobre el género que se dan por “verdaderas”, son “discursivamente producidas, sostenidas, negociadas y desafiadas en diferentes contextos y comunidades” (2010; 142).

Las técnicas de investigación utilizadas se orientaron a recuperar las condiciones en las cuáles los discursos sobre la salud mental se relacionan con las prácticas sociales y cómo estas se focalizan en la experiencia de las mujeres, en las tensiones que se experimentan frente al género y otras interseccionalidades y en las implicaciones para la diversidad de subjetividades existentes en los escenarios laborales, por lo cual se le dio prioridad a la conversación y a rescatar privilegiadamente las vivencias de las diferentes participantes convocadas desde su posicionalidad como sujetos (Eisner, 2001). Para dar cuenta del proceso llevado a cabo, a continuación se presentan los diferentes momentos en que se desarrolló la investigación:

3.3.1. Trabajo de campo

El diseño inicial planteó el desarrollo de una etnografía, la cual buscaba comprender el punto de vista de las mujeres subcontratadas y sus representaciones de mundo para dar cuenta de los discursos sobre salud mental. El trabajo etnográfico se consideró relevante porque rescataba las negociaciones en la relación con los participantes, permitía explorar la posibilidad y las condiciones de la participación, la posición del investigador y la redistribución del poder en la investigación, definir conjuntamente que era lo más relevante, hacer evidentes los intereses y compromisos, y permitir mayor interacción con los participantes aproximándose a construir una relación sujeto-sujeto como lo sugieren Naples (2002) y Espinosa (2000).

El diseño priorizó que el contacto con las mujeres se diera a partir de su vinculación con una organización y no por fuera de ella, debido al interés de rescatar el texto producido en el marco de las restricciones institucionales de la subcontratación, lo que llevó a que el primer paso de la etnografía fuera la búsqueda de una organización integrada a una cadena de subcontratación laboral.

Se contemplaron varias formas de etnografía⁶³, pero luego de los primeros contactos con las organizaciones que permitirían el acceso a las mujeres, se decidió realizar dicha etnografía en un solo campo, es decir en un solo espacio de subcontratación. Para el trabajo de campo se propuso la realización de observaciones participantes, conversaciones informales y la elaboración de registros de campo⁶⁴, las que en su desarrollo permitieran crear un vínculo en profundidad con las participantes y la organización, además de reconocer informantes claves para la realización de unas entrevistas semi-estructuradas⁶⁵.

⁶³ Una de ellas fue la etnografía multisituada propuesta por George Marcus.

⁶⁴ El registro de campo se comprende como el conjunto sistemático de anotaciones producidas a partir de los intercambios con los participantes de la investigación que se suceden en el marco de las observaciones participantes realizadas.

⁶⁵ La entrevista semi-estructurada se entiende como una entrevista donde antes de su realización se ha determinado previamente un tema que orientará el curso de la conversación, esto permite establecer algunos temas o tópicos sobre los cuales se espera profundizar pero de igual manera genera mayor flexibilidad para introducir aspectos relevantes en el tema que sean de interés desde la comprensión de los participantes

El lugar que se propuso para llevar a cabo esta etnografía fue Bogotá (Colombia). Este se escogió debido a la valoración que se hizo del conocimiento de que dispone la investigadora de este contexto social⁶⁶ el cual es relevante en un estudio que quiera indagar sobre los discursos, ya que permite una mayor contextualización, aporta elementos para el análisis y posibilita hacer más evidentes los intereses políticos implicados en la investigación. Otras razones están ligadas a la relevancia de esta investigación en el contexto colombiano, donde en los últimos años se ha incrementado de manera significativa la población subcontratada.

Debido al interés de realizar el trabajo en Colombia y a las limitaciones temporales de la formación doctoral, el tiempo establecido de permanencia en Bogotá para la realización de este trabajo de campo fue de 18 semanas continuas. Con todas las participantes que se vincularon desde el inicio de la fase empírica se hizo evidente la posicionalidad de la investigadora como psicóloga, estudiante doctoral y como docente universitaria⁶⁷ y los objetivos que se pretendían alcanzar, por lo que el rol en la investigación fue abierto. Este posicionamiento permitió con las participantes negociar las condiciones de su vinculación voluntaria de acuerdo a los intereses e intercambios que se esperaban generar por esta participación.

- *Acercamiento al contexto de la salud mental en el trabajo en Colombia*

La decisión de realizarlo en Colombia creó la necesidad, en la primera parte del trabajo de campo, de aproximarse al conocimiento experto y al conocimiento legitimado que circula sobre la salud mental en el ámbito del empleo remunerado en el país, en las organizaciones que subcontratan y que sirve para dotar de sentido las construcciones discursivas que se recuperaron con las mujeres. Inicialmente se realizó una revisión documental que recogió el marco legislativo de la salud mental en el trabajo remunerado, los actores que participan en este contexto, los instrumentos o herramientas que apoyan dicho trabajo (Protocolo de evaluación de enfermedades relacionadas con el estrés) y

⁶⁶ Por ser su país de origen y dónde ha desarrollado su experiencia profesional.

⁶⁷ Este último lugar se utilizó especialmente en la negociación al acceso a las organizaciones.

algunas investigaciones que se han hecho en Colombia en los últimos años desde organizaciones no gubernamentales o sindicales. También se consultaron fuentes secundarias de información tales como estadísticas oficiales sobre el empleo subcontratado, la participación de las mujeres en el mercado laboral y la salud laboral.

Además de este acercamiento documental, y debido a la limitación de la información estadística encontrada sobre la salud mental de las mujeres subcontratadas se consideró la realización de entrevistas semi-estructuradas a partir de tópicos a profesionales de la salud ocupacional la cual incluyó: experiencia en temas de salud mental en el trabajo remunerado, conocimiento de la situación de las y los trabajadores subcontratados, acciones desarrolladas en las organizaciones (en el anexo 1 se presentan todos los tópicos abordados). Se decidió limitar la consulta solo a psicólogas expertas, ya que por el rol que desempeñan son quienes tienen mayor acceso a las situaciones sobre los temas de salud mental de los trabajadores en los escenarios del empleo remunerado. La selección de las participantes fue intencional a partir de los siguientes criterios: psicóloga con especialización en salud ocupacional, al menos 5 años de experiencia en el área y en el manejo de casos con trabajadora/es subcontratada/os vinculadas a la consultoría, evaluación o investigación de la ciudad de Bogotá.

El contacto se inició a partir de dos colegas, las que luego referenciaron a otras para así llegar a un total de 6 entrevistas (ver perfiles en anexo 2), las cuales tuvieron una duración promedio de una hora. Las entrevistas fueron convertidas a texto (4 a partir de grabaciones y 2 a partir de anotaciones), para luego ser analizadas a partir de la propuesta de análisis cualitativo de contenido de Mayring (2000). En análisis de los resultados de esta primera parte se presentan en el capítulo 4.

- *Acercamiento a las mujeres subcontratadas.*

En las primeras dos semanas del trabajo de campo se contactaron seis organizaciones, de las cuales tres de ellas manifestaron interés en la

investigación. La primera una empresa del estado que vinculaba a los trabajadores a través de subcontratación directa⁶⁸. La segunda una empresa de servicios temporales⁶⁹ y la tercera una cooperativa de trabajo asociado⁷⁰, las cuales a través de su intermediación subcontratan trabajadores que desempeñarán labores en otras empresas. Las personas de contacto fueron una líder sindical y dos responsables de recursos humanos respectivamente.

Durante el primer mes se realizaron visitas a las personas de contacto, donde a partir de conversaciones informales se reconocieron los intereses de participar (el cual incluyó la retroalimentación de los resultados encontrados) y se establecieron las condiciones para el contacto con las mujeres subcontratadas. Las tres personas expresaron su disposición para facilitar el acceso a las trabajadoras subcontratadas, sin embargo ninguna consideró posible la realización de un trabajo etnográfico en profundidad. Algunas de las razones que se argumentaron fueron la dificultad para incorporarse a la cotidianidad de la organización debido a los ritmos de la producción o del servicio prestado, las complicaciones de estar presente de manera permanente en los sitios de trabajo lo que podría distraer a las trabajadoras y lo dispendioso de hacer el contacto con las otras organizaciones que hacían parte de la cadena de subcontratación que “compartían” a la trabajadora a las cuáles estaban en la obligación de informar sobre su participación en la investigación.

Esta situación enfrentó a la decisión de abandonar la idea de realizar una etnografía, ya que no se podía desarrollar el trabajo previsto con la profundidad requerida al interior de una sola organización. Sin embargo, considerando el interés en la investigación, las expectativas que se habían abierto con las personas de contacto y la oportunidad que ya se había logrado para acceder a

⁶⁸ Esta organización, de carácter nacional, se encontraba en ese momento en un proceso de reestructuración y de transformación a una nueva entidad. Al momento del contacto contaba con aproximadamente 4500 trabajadores vinculados por contratación y tenía congelada la vinculación por planta. Se dedica a la producción de servicios.

⁶⁹ Esta empresa privada, también de carácter nacional, contaba con cerca de 4000 trabajadores vinculados de manera temporal. Atendía varios sectores tanto de la producción de servicios como de bienes.

⁷⁰ Esta empresa privada, no tenía carácter nacional y contaba con 200 trabajadores, de los cuales 180 estaban vinculados por una cooperativa de trabajo asociado. Se dedicaba a la producción y venta de confecciones.

las trabajadoras se decidió modificar el diseño explorando las posibilidades que el campo ofrecía, poniendo ahora mayor atención a las diferencias entre las formas de subcontratación que se identificaron: por intermediación y directa.

Se continuó con las visitas a las tres personas de contacto, donde además de conversaciones informales se pudo participar en actividades en algunas de las organizaciones, lo que favoreció un primer contacto con las mujeres subcontratadas. Este acercamiento permitió recoger impresiones sobre las transversalidades y diferencias presentes desde las formas de subcontratación (directa o intermediada) en lo relacionado con la salud mental. Las observaciones y las conversaciones informales fueron recogidas en registros de campo.

Un elemento que llamó la atención en el desarrollo de la investigación fue el vínculo que se construyó con las personas de contacto, ya que a través de ellas se establecieron diferencias en el acceso a las mujeres subcontratadas, lo cual influyó en las relaciones y en las informaciones que se construyeron. Las dos responsables de recursos humanos fueron contactadas gracias a los vínculos derivados de una anterior experiencia laboral, esto sumado a la declaración inicial posicionó a la investigadora como “psicóloga experta externa”, dando lugar a una relación donde hubo mayor distancia en las conversaciones, mayor subordinación a la persona de contacto de la organización y que otorgó poco poder en la relación, por lo cual en algunos casos las condiciones de acceso a las trabajadoras no fueron negociadas sino que fueron determinadas por la persona de contacto. Se negociaron aspectos como los criterios de participación de las mujeres (quién se debe entrevistar) y la duración mínima de las entrevistas, pero aspectos como el contacto previo con las mujeres, los horarios y lugares para su realización, fueron determinados por las responsables de recursos humanos. Expresiones como “la doctora”, “la psicóloga”, “señora” y el trato de “usted” marcaron las conversaciones con las trabajadoras.

En la tercera organización donde las mujeres estaban vinculadas por subcontratación directa, el contacto fue una líder sindical referida por una ONG.

Desde el inicio se requirió la participación en actividades organizadas por el sindicato, se permitió el acceso abierto a la oficina y desde el primer día se tuvo contacto con algunas de las mujeres que luego serían entrevistadas. Allí fui presentada por la mujer sindicalista como “una amiga” lo que ayudo a crear una relación más horizontal, que permitió por una parte realizar varios encuentros con la mayoría de las mujeres antes de las entrevistas y ser identificada dentro del espacio. En las conversaciones se refieren a la investigadora a través del uso del nombre propio y de su diminutivo, usaron el “tuteo” y en algunos casos se le interrogó como psicóloga sobre sus opiniones.

Las conversaciones informales visibilizaron la relevancia de las encargadas de recursos humanos en las organizaciones donde se presentaba la subcontratación por intermediación, en la gestión de los asuntos que atañen al manejo de las situaciones de salud mental de las trabajadoras subcontratadas. Debido a esto se decidió la realización de una entrevista semi-estructurada a cada una de ellas (ver perfiles anexos 3) las cuales incluyeron tópicos como los factores relacionados con la salud mental de las trabajadoras subcontratadas que se consideraban tanto en la selección como en la permanencia de las trabajadoras y las acciones realizadas frente a la salud mental (ver tópicos anexo 4). El análisis de los registros de campo que se hizo al final del segundo mes, mostró mayor conocimiento del contexto, lo que permitió identificar algunos criterios para la selección de las participantes y ayudo a la construcción de los siguientes tópicos para la entrevista semi- estructurada⁷¹: experiencia en el empleo subcontratado, gestión de la salud mental y construcciones sobre el género y otras interseccionalidades (ver anexo 5). Para acercarse a indagar sobre los discursos, se hizo énfasis en que las entrevistas individuales fueran discursivamente producidas en el contexto institucionalizado de unas prácticas sociales (las de la subcontratación).

Teniendo en cuenta el interés de indagar por los discursos sobre la salud mental desde la interseccionalidad, se buscó la representatividad desde las

⁷¹ Se exploró la posibilidad de hacer grupos de discusión pero no fue posible, debido a aspectos como la diversidad de horarios de trabajo, las responsabilidades con el trabajo doméstico, la imposibilidad de llevar a cabo reuniones para esto dentro de los tiempos de trabajo, la dispersión de las trabajadoras y la dificultad para movilizarlas a un solo lugar.

diferentes posiciones de sujeto y se establecieron los siguientes criterios: tipo de vinculación por subcontratación directa o por intermediación, edad mayor de 18 años; situación afectiva/estado civil (soltera, convivencia pareja -casada o unión libre, viuda); maternidad (con hijos, sin hijos, en embarazo); nivel de formación académica (bachillerato, técnico, profesional); antigüedad (estabilidad/inestabilidad laboral en la empresa subcontratante); tipo de trabajo que desarrolla (comerciales, administrativas, operarias). No se planteó la saturación total de las posibles combinaciones de los criterios ya que en la práctica sería irreal, más bien se pretendió lograr una representatividad de las mujeres vinculadas bajo la subcontratación.

Para la consecución de las participantes de subcontratación directa se siguió la técnica de bola de nieve (es decir eran las trabajadoras entrevistadas quienes referían a sus compañeras o era la persona de contacto quien identificaba las mujeres que podían estar interesadas en hablar de su experiencia); mientras que en la subcontratación por intermediación, fueron las encargadas de recursos humanos quienes, a partir de los criterios arriba mencionados, seleccionaron las mujeres que finalmente se entrevistaron. Luego de identificadas las mujeres se tuvo en cuenta la voluntariedad de dicha participación (interés en participar) y se firmó un consentimiento informado (ver anexo 6). Las involucradas en la subcontratación directa fueron referenciadas por otras trabajadoras y fueron ellas mismas quienes decidieron la hora, el lugar y el tiempo disponible para la entrevista; algunas de estas fueron realizadas en espacios públicos, o en el domicilio de la entrevistada o en algún espacio del lugar de trabajo determinado por la trabajadora y todas se hicieron en horas laborales. Las vinculadas por intermediación fueron designadas por la persona de contacto, quién además también determinó el lugar (en la misma organización) y los tiempos más favorables para la realización de las entrevistas (al finalizar la jornada laboral o en las pausas como el almuerzo o el descanso).

Al finalizar el periodo programado para el trabajo de campo, se habían realizado 16 entrevistas individuales semi-estructuradas (ver participantes anexo 7), cuya duración promedio fue de una hora. Este número final logró

cierta saturación en la información producida teniendo en cuenta los criterios, pero en él influyó la finalización del tiempo del trabajo de campo que se había programado. El cierre del trabajo de campo tenía establecido la entrega de una retroalimentación de lo recogido tanto a las mujeres subcontratadas participantes como a las personas de contacto. En este sentido el rol de “psicóloga” se había ligado a la expectativa de ofrecer “un diagnóstico”, lo cual se convirtió en una posibilidad para introducir algunas reflexiones con cierto nivel de legitimidad como experta, sobre aspectos que estaban contribuyendo a sostener algunas desigualdades y que requerían ser puestos en evidencia. Se preparó tanto un informe como un folleto, que fue dirigido a todas las participantes de manera personal (ver anexos 8 y 9).

El trabajo de campo implicó un permanente ejercicio de reflexividad en aspectos como el compromiso con las mujeres, el lugar como psicóloga y “la autoridad” que se producía en las relaciones de poder establecidas con las participantes. En algunos casos, quedó la sensación de una expectativa de vinculación terapéutica por parte de las mujeres, de la necesidad de hablar de este tema y de la importancia de ser significadas en su dimensión de trabajadoras. El tema que se abordó y el posicionamiento inicial facilitaron que se interrogara muchas veces el lugar de psicóloga, lo que derivó en cuestionamientos, en la demanda de respuestas, en cambios en las conversaciones y en la entrada de nuevos interrogantes que no se habían considerado. En este sentido, el trabajo de campo más allá de una recolección de información, interrogó tanto la posicionalidad de la investigadora, como las pretensiones de conocimiento que desde los objetivos planteados se pretendían construir.

3.3.2. Sobre cómo aproximarse a los discursos de las mujeres subcontratadas: Propuesta de análisis.

Luego de terminar el trabajo de campo, el material construido en las entrevistas se convirtió en texto para que junto con los registros se constituyera el corpus de análisis. Las entrevistas que se grabaron fueron transcritas en su totalidad por la investigadora utilizando las convenciones de Jefferson (1985),

las cuales permiten identificar las dinámicas de la conversación, dando mayor valor a cómo las entrevistadas construían el texto y poniendo el énfasis ya no solo en el contenido de este, sino en las tensiones y negociaciones de poder de lo que se pudo decir o no en las entrevistas (ver convenciones anexo 10); estos elementos serán de importancia en el análisis de textos que fueron producidos por la misma investigadora (Skulkauskaite, 2012).

Al finalizar este proceso se contó con 16 transcripciones de entrevistas a mujeres vinculadas a la subcontratación, 2 transcripciones de las entrevistas a las responsables de recursos humanos y con 23 registros de campo. Partiendo de los primeros insights que surgieron en la transcripción, en los cuáles se reconocieron algunos temas relevantes en las conversaciones, se realizó una nueva lectura de la totalidad del material producido con el fin de reconocer los recursos con los que se contaba para hacer el análisis y las divisiones que surgían en los textos. Esto dio como resultado una primera clasificación del material de cara al análisis: los que se referían a la experiencia de salud mental de las mujeres subcontratadas por intermediación y por otro lado, los que se referían a las vinculadas por subcontratación directa. De esta manera, el corpus quedó organizado de la siguiente manera, para el análisis de los discursos de las trabajadoras vinculadas por intermediación se utilizaron las entrevistas 7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17 y los registros de campo 8,9,10,17,19 y 20; mientras que para el análisis de las vinculadas por subcontratación directa se utilizaron las entrevistas 18,19,20,21,22 y 23 y los registros de campo 4,5,6,7,14,16,18,21 y 23.

Para el análisis de los textos del corpus se optó por construir una propuesta fundamentada en la descripción densa. La descripción densa se refiere a un proceso de interpretación del contenido de los materiales recogidos, que busca encontrar las estructuras conceptuales complejas existentes en él, las cuales a pesar de estar de estar superpuestas y enlazadas entre sí, requieren de la intermediación de un análisis ya que son irregulares y no se encuentran de manera explícita (Geertz, 1987). Este proceso que se caracteriza por ser interpretativo e incorporar la subjetividad del investigador, busca comprender el flujo del discurso social y acercarse a realizar descripciones cada vez más

densas o “microscópicas” de las relaciones que enuncia. En este sentido como proceso de análisis requiere un trabajo artesanal que incorpora al menos tres elementos: una reflexión analítica sobre los datos, la selección y reducción de estos y su organización.

En el caso de esta investigación se considera útil para ayudar a comprender los discursos, ya que a partir de la profundización en las relaciones que se establecen permite hacer evidentes las relaciones de poder, especialmente las que actúan en torno al género y otras interseccionalidades, que se encuentran en el contexto de la subcontratación y que tienen alguna influencia en lo que se construye y circula sobre la salud mental. También se considera de utilidad porque permite explorar los diferentes textos producidos en el trabajo de campo en este ejercicio de investigación, a saber las entrevistas, los registros de campo y el análisis de documentos. Varias premisas se tuvieron en cuenta antes de iniciar este análisis: considerar la información producida en términos de experiencias desde diversas posiciones de sujeto no biográficas, analizar los textos no solamente en sus contenidos sino también en su forma, profundizar desde el contexto histórico la identificación de desigualdades a las que son expuestas las mujeres y sistematizar el análisis a partir de tablas que permitan complejizar la interpretación.

Se escogió además hacer una descripción densa, porque permite profundizar más que la propuesta de análisis de contenido de Mayring utilizada en la primera parte de la investigación, en la interpretación y en la construcción de relaciones lo que resultan necesario para aproximarse a los discursos que sobre salud mental circulan en este contexto. De otra parte, las limitaciones en el tipo de material producido y en las propias capacidades analíticas más, no permitieron desarrollar otras propuestas más utilizadas en la búsqueda de discursos como el análisis crítico del discurso o el análisis de repertorios interpretativos.

A continuación se presentan los pasos que se llevaron a cabo:

a. Lectura de corpus y reducción del material de investigación.

Teniendo en cuenta el volumen de los textos producidos y la necesidad de profundizar en su análisis, se realizaron varias lecturas

de cada corpus de manera independiente con el fin de identificar los temas más recurrentes y los fragmentos que ponían en discusión dichos temas. Luego de esto, se construyó un nuevo documento el cual organizó estos temas y los fragmentos más representativos, ya fuera porque describían de manera amplia el tema del que se hablaba, porque introducían preguntas o contradicciones, o porque lo argumentaban dándole sentido; al final se seleccionaron los fragmentos con mayor potencia. En esta selección, a partir de la herramientas de transcripción utilizadas (las convenciones de Jefferson), se logró rescatar no solo el contenido de las conversaciones sino también algunos elementos de las entrevistas como las emociones y las dificultades en la producción de algunas respuestas.

- b. Luego se realizó una nueva lectura de lo que se han denominado las claves epistemológicas de una aproximación feminista, buscando junto con la lógica que el nuevo documento de corpus ofrecía, *establecer unas primeras relaciones* con los temas que se habían puesto en evidencia. Esto permitió organizar los temas de la siguiente manera para los corpus: lo qué se dice sobre la salud mental, las situaciones que las afectan, la resolución que le han dado, la incertidumbre. En la selección de fragmentos se dio entrada a la diversidad de posiciones emergentes presentes en las diferentes trabajadoras, tanto de un grupo como de otro. Este análisis dio como resultado una matriz de doble entrada donde por una parte se enunciaban los temas y por otra, se recogía la manera cómo las trabajadoras los comprendían, las contradicciones, las luchas sobre los sentidos o los rechazos a las afirmaciones que se habían ya escogido; en este sentido se privilegió la heterogeneidad en la saturación de los temas. Este análisis condujo a establecer un *segundo nivel de relación*, donde se recogieron tanto las particularidades como algunos elementos transversales al interior de cada corpus.

- c. El siguiente paso requirió la organización de los temas en tres grandes grupos, con el fin de dar mayor profundidad a las relaciones, continuar el proceso de reducción de la información e indagar las relaciones que se construían tanto al interior de cada tema como entre ellos. Estos grupos fueron: los relacionados con el contexto de cada tipo de subcontratación y las situaciones que afectan la salud mental de las trabajadoras; los relacionados con los discursos sobre salud mental y las relaciones que generan; y los relacionados con la construcción de la subjetividad. A partir de esta organización, se comenzó la primera redacción del reporte de los resultados renombrando los temas de la siguiente manera: (a) dinámicas de la subcontratación, (b) discursos sobre la salud mental e (c) interrogaciones sobre el género y otras interseccionalidades. El primero intentó dar cuenta del contexto de la subcontratación, sus particularidades y las tensiones que allí se vivían; este elemento es de alta relevancia en el trabajo sobre el discurso, ya que permite a partir del reconocimiento del entramado de relaciones significativas comprender determinado fenómeno. En el segundo, se identifica una de las maneras como es comprendida discursivamente la salud mental, recoge los elementos que la componen más visibles y las prácticas que se relacionan con él. Finalmente el tercer tema señaló las posibilidades de construcción de subjetividad que emergieron en cada uno de estos contextos de subcontratación. Para complementar éstas relaciones en este momento del análisis, se seleccionaron los fragmentos que tenían mayor potencia explicativa.
- d. Luego se contrastaron los resultados de ambos corpus, buscando visibilizar los aspectos comunes y los diferenciales frente a la subcontratación ya sea por intermediación o directa (a la manera de un análisis intertextual). Este ejercicio de contraste permitió introducir nuevas preguntas sobre por qué las mujeres referían diferentes experiencias y frente a esto, estableciendo relaciones en *un tercer nivel de análisis*. El análisis fue complementado contrastando estos resultados con otros trabajos recientes de investigación, donde se

evidenciaban algunas de las relaciones descritas, buscando así abrir nuevos interrogantes o complementar las discusiones. Se identificaron cuál fue el valor que se le otorga a estos con relación al contexto histórico de la salud mental en Colombia.

- e. Finalmente a partir de los informes producidos, se realizó la escritura definitiva de los capítulos 5 y 6, y se introdujeron nuevas preguntas por las ideologías allí presentes (especialmente la del proyecto neoliberal), las cuales se retomaron en la elaboración de la discusión y las conclusiones.

SEGUNDA PARTE: RESULTADOS

“...dejar que las voces de otros resuenen a lo largo de mi texto, es pues un modo de hacer realidad la idea de desplazar el yo del centro del proyecto de pensamiento y sumarlo a un proyecto colectivo”

*Rosi Braidotti,
(2000; 81)*

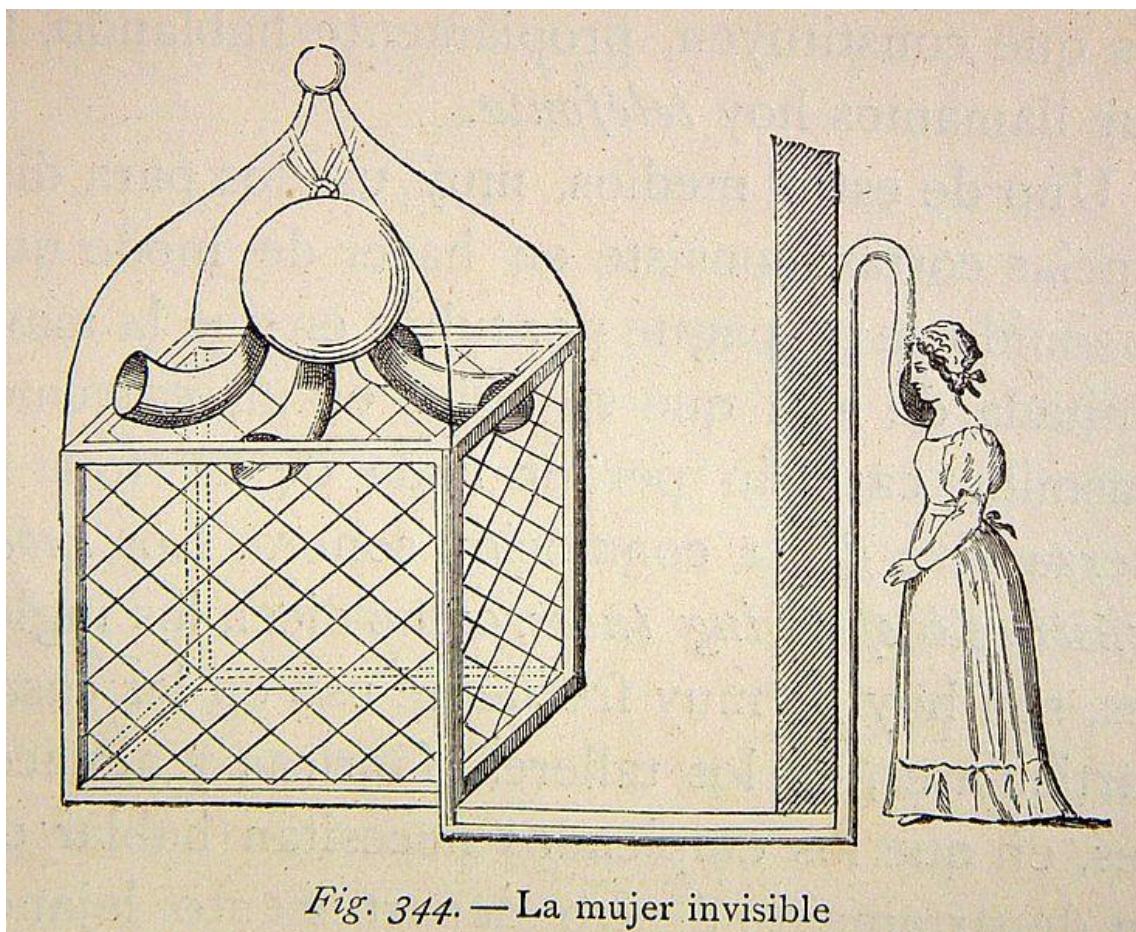


Fig. 344. — La mujer invisible

Ilustración perteneciente al libro:

El mundo físico: gravedad, gravitación, luz, calor, electricidad, magnetismo, etc. / A. Guillemin. -

Barcelona Montaner y Simón, 1882

Autor: Biblioteca de la Facultad de Derecho y Ciencias del Trabajo Universidad de Sevilla
(2009)

Tomado de: <https://commons.wikimedia.org>

4. INTERVENCIONES, INTERPRETACIONES E INTERROGANTES SOBRE LA SALUD MENTAL DE MUJERES SUBCONTRATADAS EN COLOMBIA⁷².

Con el fin de comprender cuál es la situación de la salud mental de las mujeres subcontratadas dentro del sistema de salud laboral colombiano y teniendo en cuenta la poca información disponible que se encontró en la revisión documental, este capítulo incorpora las impresiones de algunas psicólogas vinculadas al trabajo de salud ocupacional que fueron entrevistadas.

Las psicólogas estaban vinculadas en diferentes posiciones del sistema de salud laboral: dos de ellas eran consultoras expertas que participaban en la construcción de instrumentos de evaluación, procesos de formación en el tema, procesos de evaluación y que son punto de referencia en el tema de riesgos psicosociales en el país. Las otras cuatro realizaban intervenciones en las organizaciones ya fuera como psicólogas subcontratadas o como psicólogas con un contrato directo con las Aseguradoras de Riesgos Profesionales (ARP), y también en los últimos meses estaban implicadas en procesos de aplicación de los instrumentos de evaluación de riesgos psicosociales. Todas ellas eran consideradas especialistas en el tema de salud ocupacional, lo que permitía su participación en las dinámicas del sistema.

⁷² Algunas de estas discusiones fueron compartidas en la ponencia “*Retos para el cuidado de la salud mental de mujeres que participan en empleos subcontratados: una aproximación feminista*”, la cual fue presentada en el I Congreso Internacional de Psicología Social Crítica “Discursos, Materialidad y Política” realizado por la Universidad Autónoma de Barcelona entre el 6 y el 8 de febrero de 2013.

En este capítulo, en primer lugar, se presentará la manera cómo se concibe la intervención en salud mental en el trabajo que ellas realizan al interior de sistema, luego se describirán las maneras cómo se aproximan a la comprensión de situaciones que afectan la salud mental de las trabajadoras subcontratadas, para finalmente dejar en evidencia los interrogantes que se generan.

4.1. Particularidades de la intervención en salud mental en el empleo subcontratado: de ¿cómo la salud mental afecta el trabajo remunerado? a ¿cómo el trabajo remunerado afecta la salud mental?

En las legislaciones revisadas y las conversaciones con las psicólogas muestran que se ha producido un cambio en la mirada sobre cómo intervenir las situaciones que afectan la salud mental en los espacios laborales. Aunque inicialmente se buscaba intervenir sobre determinados trastornos mentales como la depresión, la esquizofrenia y las adicciones, las personalidades neuróticas o las psicopáticas para evitar que estas pudieran afectar el rendimiento de los trabajadores o incapacitarlos para la realización de su trabajo⁷³, una visión más actual apunta a reconocer la necesidad de controlar factores en el empleo remunerado que conduzcan a evitar la presencia de situaciones amenazantes para la salud mental.

Esta intervención, está ligada a los cambios originados en los nuevos paradigmas organizacionales de la década de los noventa y a las transformaciones del mundo del trabajo, las cuales trajeron consigo la preocupación sobre cómo las condiciones de trabajo afectan la salud de los trabajadores y con la entrada de la ergonomía, la preocupación sobre los procesos psicológicos superiores (Guerrero, 2000). Paradigmas como el del cambio organizacional y la entrada de nuevos conceptos como Calidad de Vida Laboral y Responsabilidad Social de la Industria, ayudaron a desplazar la

⁷³ La participación de la psicología, junto con los médicos psiquiatras, se liga a la identificación de estas enfermedades mentales y a su tratamiento, en los espacios terapéuticos externos a las organizaciones. En esta participación el origen de la enfermedad mental se asocia con la presencia de determinados aspectos biológicos, genéticos o de la personalidad. Señala Guerrero (2000) que entre los años de 1970 y 1985, las preocupaciones por la “*nocividad de las exigencias de la producción eran un asunto epistemológicamente irrelevante*” en la enfermedad mental.

comprensión del origen de la enfermedad de una perspectiva únicamente biológica y personalista, para considerarla también producto de la interacción entre el trabajador y la organización. De esta manera, aspectos como,

“el estilo de dirección de una organización, el grado de satisfacción laboral experimentada, la carga de trabajo, el trabajo nocturno, la rotación de la jornada y las perspectivas de promoción son algunos de los factores que contribuyen al daño mental” (Guerrero, 1994; 101).

Este cambio a una noción más relacional, permitió que modelos como el de estrés, que identifican y atienden tanto factores organizacionales como individuales, organizaran la comprensión de la salud mental en el mundo del trabajo remunerado e introdujeron con mayor fuerza la noción de prevención en los espacios laborales colombianos. Se reorganiza el alcance de las intervenciones en salud mental en el trabajo, ya que si las situaciones son producidas por las dinámicas de la organización, corresponde a la empresa como parte de su responsabilidad social dar respuesta a ellos a través de “el jefe inmediato, el director de personal o de bienestar, o por el personal de salud ocupacional (Guerrero, 1994; 105), mientras que cuando se hacen presente un trastorno mental la responsabilidad por la intervención recaerá en el médico psiquiatra, en espacios terapéuticos fuera de la organización.

De manera más reciente los desarrollos de la psicología en la salud ocupacional llaman la atención sobre el riesgo psicosocial y las enfermedades derivadas del estrés, lo que se ido configurando como el discurso oficial en las organizaciones. Las psicólogas consultadas se posicionan desde esta perspectiva y a partir de ella identifican dos espacios de acción para dar cuenta de la salud mental de las trabajadoras subcontratadas: la evaluación y la intervención.

La evaluación se relaciona sobre cómo los saberes construidos por la psicología como ciencia, sobre la salud y la enfermedad mental entran a “colaborar” con la salud ocupacional *haciendo visible lo invisible*. Esto es, cómo a partir del uso de técnicas (como los cuestionarios, las pruebas y las

entrevistas) para objetivar “lo mental” (aquello etéreo, invisible y complejo) se logran construir instrumentos de precisión diagnóstica (como los citados en el capítulo 2, el Protocolo y la Batería de Riesgos psicosociales) para determinar si el origen de una enfermedad mental es o no el trabajo remunerado. La aparición de estos instrumentos de diagnóstico, ha permitido no solo el aumento del reporte de casos sino la inclusión en la evaluación del origen de la enfermedad de la ponderación de aspectos intralaborales (factores asociados al trabajo) y extralaborales (asociados al dominio de la vida privada como familia o situaciones coyunturales a nivel personal).

Este aspecto, es considerado por las psicólogas entrevistadas como un avance importante para incluir los efectos de las transformaciones del trabajo en el origen de la enfermedad profesional. En este sentido, el saber de la psicología se ha configurado como experto⁷⁴ frente a la salud mental en el trabajo, acompañando en esta experticia a la psiquiatría. Sin embargo, frente a los criterios decisivos del diagnóstico se preserva una hegemonía de las construcciones hechas por la psiquiatría.

El segundo espacio referido es la intervención, la cual se entiende como una consecuencia necesaria después del proceso de evaluación. La relación causal que se vislumbra le abre a la psicología un campo de acción en el cual la identificación de factores de riesgo a partir de la evaluación, permite determinar los escenarios que se deben intervenir. No obstante, para las psicólogas entrevistadas esto no es lo que siempre sucede en la práctica debido, en gran medida, a la lógica de mercado que impera al interior del sistema y que impone una dinámica de oferta y demanda de servicios, donde las intervenciones no siempre responden a las necesidades. Sino que lo hacen frente a una relación “comercial”, de la cual da cuenta el lenguaje utilizado por ellas:

“Independientemente de muchos intereses que uno pueda tener ya en la vida laboral o profesional, ya uno tiene es que *atender el interés del cliente*” (experta 1).

⁷⁴ Otra situación que atraviesa la evaluación y su centralidad, es la tensión que se vive al interior de los espacios organizacionales con la obligatoriedad que impone la resolución 2246 del 2008.

“Yo he trabajado en varias ARP, más bien ciertas ARP me han contratado para ciertos trabajos y todas van a lo mismo, todas apuntan a los mismos temas como a las mismas necesidades de las empresas, cuál es el *diferenciador, la forma como se gestiona el taller*” (experta 5).

“Ahorita, se está *vendiendo mucho* es toda la parte de risoterapia, yoga de la risa, todo lo que hace otra compañera que es lo del neurocoaching. Todo se está realizando a partir de estas intervenciones” (experta 6).

“Claro eso si es interesante, por qué se hace eso, porque la empresa es *un buen cliente* de la ARP y tienen muchas horas, e incluso ya no sabe qué hacer con las horas pues ya ha hecho todos los talleres, y siguen pidiendo talleres” (experta 6).

De otra parte, la intervención alrededor de los riesgos psicosociales se ve restringida en la mayoría de los casos a procesos grupales masivos, en los que a través del uso de talleres y conferencias se espera impactar la población. En los casos en que se refirió el uso de herramientas de intervención individual, estos se encuentran influenciados por el cargo que ocupa el trabajador, siendo más frecuente cuando este hace parte de los cuadros directivos o de cargos medios con responsabilidad sobre otros trabajadores, que se dispongan este tipo de abordajes individuales.

Los temas abordados en estas intervenciones focalizan en gran medida en dotar de habilidades de gestión al trabajador para hacer frente a las exigencias de las condiciones de trabajo. De esta manera “*los autos*” colonizan el espectro de la formación en salud para el trabajador: el autocuidado, el autocontrol, la autorelajación y la motivación para la autogestión, aunque también el manejo del estrés, manejo del conflicto, manejo del tiempo, manejo de la agresividad, manejo de la comunicación hacen parte de la oferta frente a la formación para prevenir los riesgos psicosociales. Aunque se reconoce que estos elementos pueden contribuir en alguna medida, en general la opinión es que estos actúan como paños de agua tibia ya que están lejos de ofrecer una solución real al trabajador.

Finalmente frente a la intervención, las psicólogas se enfrentan a la demanda de la conversación terapéutica por parte de los trabajadores. La presencia de situaciones que les afectan emocionalmente y la falta de espacios al interior de las organizaciones y fuera de ellas para poder tramitar estas demandas, favorece que las psicólogas del sistema sean vistas como posibles fuentes de ayuda. Sin embargo, las lógicas de la atención a la salud que impone el actual sistema impiden cualquier atención directa al respecto, como lo señala una de las entrevistadas:

“Desafortunadamente nosotros como ARP no las podemos atender ya que nuestra asesoría es puntual y a veces las acciones que se adelantan no intervienen directamente la salud de las trabajadoras sino que se enfocan más en temas como la vigilancia epidemiológica...Lo que me ha pasado es que muchas veces las trabajadoras acudían a mí, no tanto como la persona de la ARP, sino que como ellas sabían que yo era psicóloga venían a contarme la situación. Yo no podía atenderlas digamos como una psicóloga clínica pero al menos las escuchaba y trataba de orientarlas para que buscaran atención en la EPS o de otro servicio de atención particular, pues ellas no tienen a quien acudir dentro del sistema, y de hecho esto hace también que haya tratamientos (sobre la salud mental) que están subregistrados” (experta 3).

4.2. Interpretaciones sobre la situación de salud mental de las trabajadoras subcontratadas en Colombia.

De manera específica sobre la salud mental de las trabajadoras subcontratadas, las psicólogas que hacen parte de los procesos de salud laboral dentro del sistema, consideran que existen dificultades para dar cuenta de lo que sucede con este colectivo, debido al poco contacto que tienen con ellas en los procesos que se adelantan en las organizaciones y a la falta de una caracterización de este grupo. Aunque se reconoce la presencia de situaciones que afectan la salud mental en las mujeres vinculadas a la subcontratación, también se deja en evidencia que por las *dinámicas del empleo subcontratado y la poca centralidad de los temas de género en el sistema de salud*, hay un alto subregistro de estos casos.

En primer lugar, relacionado con las *dinámicas del empleo subcontratado*, uno de los elementos que influyen en esta situación de invisibilización que como colectivo tienen las mujeres subcontratadas dentro del sistema, está ligada a la dificultad que tienen las psicólogas interventoras para acceder a estadísticas oficiales y de las ARP que permitan caracterizar tanto la población de mujeres subcontratadas (el número de mujeres vinculadas a la subcontratación, bajo que formas y en qué sectores y su caracterización a partir de edad, raza o clase social) y los riesgos y las enfermedades que más les afectan.

Sumado a esto, el poco contacto que pueden tener con las trabajadoras en los procesos tanto de evaluación como de intervención por factores como *la inestabilidad del empleo y la temporalidad de la contratación* con la organización, no permite fácilmente la integración de estas a las propuestas de atención que se generan dentro del sistema de salud laboral. Esto dificulta aspectos como la evaluación de riesgos, la formación en derechos frente a la salud laboral, la identificación de enfermedades, la trazabilidad y seguimiento que se puede hacer de las situaciones que derivadas del empleo se considera interrogan la salud mental, afectando la posibilidad de identificar una enfermedad mental como derivada del trabajo en las trabajadoras subcontratadas, como lo señalan las psicólogas consultadas:

“Es casi misión imposible, uno porque las subcontratadas trabajan muchas veces al mismo tiempo en varios trabajos o por contratos de muy corto tiempo, entonces cuando aparece la enfermedad determinar su origen se vuelve poco viable. Además, hacer el seguimiento requiere un proceso de investigación en la cadena de subcontratación que no sería posible en las condiciones en las que la ARP estamos trabajando” (experta 4).

“No habría forma (*de identificar la enfermedad como profesional*), porque todo está hecho digamos institucionalmente, para personas que tienen estabilidad laboral. Una persona que trabaja por días o las obreras que trabajan algunos días por mes, eso casi no se toma en cuenta. Ellos están... como en el rebusque digamos y tampoco tienen la orientación, ni el conocimiento, ni el tiempo. No tienen una vinculación con tiempo suficiente que les permita hacer un proceso de estos... Si llegaran casos, por el protocolo y los procedimientos

que aquí se realizan ni siquiera uno los podría considerar como laborales” (experta 2).

“Se supondría que debería haber una trazabilidad a través de las ARP, pero no lo veo tan claro. Igual el tema de que las empresas aparecen y desaparecen, también ahí hay una pérdida de información muy grande. Se supondría, y el sistema legal lo indica, que debería haber una evaluación de los factores de riesgo del trabajador y se supone, que eso debería tener una secuencia temporal. En un buen sistema, esto sería mucho más fácil trazarlo, pero nuestro sistema de información en salud en Colombia no es lo mejor” (experta 2).

Otro aspecto de las dinámicas del empleo subcontratado vinculado a esta invisibilización, es *la dispersión y rotación de las trabajadoras subcontratadas*, la cual es producida por la alta movilidad espacial y temporal, especialmente las que se encuentran vinculadas por misión en las empresas de servicios temporales. Esta condición dificulta la realización de actividades de intervención que están diseñadas desde el sistema (especialmente las de tipo grupal).

Un último aspecto que contribuye a la invisibilidad del colectivo, tiene que ver con la *concepción que existe de las trabajadoras subcontratadas como trabajadoras “externas” a la organización* a la que le presta los servicios la ARP. Estas trabajadoras se encuentran cumpliendo una labor concreta en tiempos determinados y por lo tanto tienen restringidas sus posibilidades de participación en las actividades de promoción, prevención y atención desarrolladas. Esta concepción enfrenta a la población de trabajadoras subcontratadas a la dificultad de acceder a procesos de identificación, reconocimiento y atención de sus necesidades, y a disponer de posibilidades de apoyo organizacional desde el sistema cuando una situación que afecta la salud mental se presenta. Dicha situación se vuelve más compleja cuando la trabajadora no pertenece a la misma ARP de la empresa que lo subcontrata, como lo señala una de las participantes:

“las trabajadoras subcontratadas son una población sándwich, ellas están desatendidas por el sistema tanto en la salud física como en la psicológica, por

lo que le corresponde a la persona misma buscar cómo tratar dichas patologías. Un problema es que como las trabajadoras subcontratadas, dependiendo del tipo de vinculación, pueden pertenecer o no a la misma ARP de la empresa contratante, muchas veces las ARP no las incluyen en las evaluaciones que se hacen o en los programas que se realizan de manera directa para la salud de los trabajadores" (experta 3).

En segundo lugar, con relación a *la poca centralidad de la pregunta por las construcciones sociales del género* al interior del sistema, esto limita el reconocimiento de lo que sucede con las mujeres como colectivo, promoviendo la homogenización de las trabajadoras y la tendencia a generalizar sus necesidades con las del grueso de trabajadores subcontratados. Sin embargo, se encuentran algunos aspectos que son tomados en cuenta en los procesos de evaluación, pero que no logran impactar la intervención ni mostrar la particularidad de lo que sucede con las mujeres.

Respecto a la evaluación de la salud mental de las mujeres subcontratadas, la inclusión en el Protocolo y en la Batería de Riesgos Psicosociales de "los factores extralaborales", ha permitido darle mayor visibilidad dentro del espacio laboral a lo que sucede con la doble jornada que experimentan algunas mujeres y a comprender el efecto que estos factores externos al empleo pueden tener en la salud de las trabajadoras, en el desempeño de sus actividades y en la consideración de los recursos sociales disponibles. Para las psicólogas entrevistadas, esto ha tenido un impacto positivo dentro del sistema, ya que permite comprender la complejidad de la vida de las trabajadoras.

Sin embargo, la inclusión de este aspecto ha problematizado el reconocimiento de los límites entre lo que puede ser identificado como extralaboral o intralaboral por parte de las organizaciones que subcontratan y de quienes se encargan de velar por la salud mental de las trabajadoras. Algunas voces más críticas, señalan que la interpretación que se hace de los factores extralaborales, ha llegado a invisibilizar los efectos negativos que tienen los cambios de las condiciones de trabajo sobre la salud mental de las trabajadoras. Al respecto una participante afirma:

"Hay casos en los que uno piensa que al protocolo debe hacérsele alguna modificación frente a la interferencia del trabajo en la casa y de la casa en el trabajo y de las jornadas prolongadas de trabajo que le quitan tiempo a la mujer para estar con sus hijos. ¿Cuál es el criterio del protocolo o más bien la interpretación? ...Una señora no tenía tiempo para compartir con su familia, decía que no tenía tiempo para compartir con sus hijos, porque tenía que cumplir turnos de 24 horas en su trabajo. La utilización de su tiempo libre era muy pobre..., estaba sola, evaluaron redes de apoyo de esa persona y concluyeron que era un factor de riesgo extralaboral. Eso personalmente no lo comproto, porque es bien complicado justamente hacer esa separación y porque uno tendría que tener bien claro cuál es el origen o la razón de ese factor de riesgo. Entonces yo digo, ¿es voluntario?...yo reviso eso y terminamos cambiando el factor, término diciendo que no es un factor de riesgo extralaboral porque fue generado por las condiciones y exigencias de trabajo. Lo mismo pasa con la interferencia del trabajo a la casa, que la persona se llevaba trabajo para la casa, que no tenía tiempo libre para compartir, bueno pero por qué se lo llevaba ¿es capricho? es que es una persona con ese hábito o realmente tenía tanta acumulación de trabajo que lo tenía que hacer. En unos casos será hábito y en otros casos, en la mayoría es que en verdad tenían que resolverlo en su casa, entonces yo digo esa interferencia del trabajo a la casa no puede ser considerado un factor extralaboral. Es *intralaboral*, si es dado por la tarea por el rol, por lo que sea, entonces que pasa, es como usar la balanza y pasarle cositas...depende de qué cargo yo con más fuerza, me va a dar enfermedad común o enfermedad profesional" (experta 2).

Estos prejuicios se ven sostenidos por la idea moderna de una ruptura entre trabajo remunerado y trabajo doméstico y del cuidado, que no permite visibilizar el desgaste que experimentan las mujeres al asumir las dobles jornadas y los efectos que pueda tener sobre su salud mental. Lo que termina sucediendo en este caso, es que se desplaza un problema de condiciones laborales (como la inestabilidad y la flexibilidad) a la incapacidad individual de la mujer, para manejar adecuadamente sus responsabilidades tanto en el hogar como en lugar de trabajo, lo cual puede aumentar los prejuicios sobre estas trabajadoras y por ende, la desigualdad.

Un segundo factor relacionado con las construcciones sociales del género en la evaluación de la salud mental de las mujeres subcontratadas, tiene que ver con la presencia de prejuicios sobre el género y la salud. Algunos están

relacionados con la autoridad que tiene el discurso biologicista en el conocimiento médico psiquiátrico frente a la determinación de los aspectos que afectan la salud mental y que producen las enfermedades mentales. Estos aspectos, al interior del sistema de salud laboral colombiano han servido de soporte especialmente en el protocolo, para sostener una serie de creencias sobre cómo la condición biológica de “mujer” determina el origen de determinadas enfermedades mentales. En este sentido, la aplicación del protocolo puede haber conducido a generar condiciones de desigualdad para las mujeres, especialmente a la hora de determinar el origen de una enfermedad mental como profesional o derivada del trabajo, tal como lo señalan dos de las psicólogas entrevistadas:

“En la construcción del protocolo para la determinación de las enfermedades mentales se tuvo un grupo de psiquiatras...y hay una enfermedad...que una de las variables que empieza a afectar es ser mujer...Esta enfermedad fue un consenso en todos los psiquiatras,...donde ser mujer no era un factor de riesgo sino un factor causal (risas)” (experta 1).

“Digamos que en el protocolo, hay un punto en el que el tema de género tiene una gran importancia y en el que ciertas patologías, digamos que hay ciertas matrices que se aplican al final para cada patología y hay unas patologías como la depresión mayor y el trastorno de ansiedad generalizada en donde el género tiene un factor importante dentro de los factores personales, o sea que ese se considera como un factor de riesgo no laboral. Eso es muy discutible, yo tengo varios cuestionamientos sobre eso porque uno ya sabe de entrada cuando aplica el protocolo y ya tiene como esa práctica, de entrada uno mira el caso y dice mujer de 45 años, depresión sale como enfermedad común. De entrada lo digo, a pesar que no he hecho toda la aplicación y no he hablado con la persona, y uno encuentra que hay factores de riesgos laborales que pueden estar afectando, pero desafortunadamente el protocolo en ese punto en la matriz cargo con mucho puntaje el hecho de ser mujer....Y eso está cargado negativamente hacia la mujer, el trastorno de ansiedad generalizada en un 99% nos da enfermedad común porque son mujeres mayores de 35 años. Entonces uno dice, para qué hacemos la evaluación que falta si hay nos va a salir enfermedad común. Ahí uno si tiene que aplicar la tabla, eso es muy cuestionable. Yo digo que el protocolo habría que revisarlo, si es que es así tan certero como lo hicieron y los psiquiatras que hicieron eso, habría que revisarlo porque la mujer si tiene la desventaja” (experta 2).

De otro lado, con relación a la intervención y a las construcciones sociales sobre el género, se evidencia que existe poco interés de los actores que participan dentro del sistema y en las prácticas cotidianas que se realizan, por visibilizar las interseccionalidades entre el género y la edad, la clase social o la raza de las trabajadoras subcontratadas. Aunque algunas diferencias entre hombres y mujeres se establecen privilegiadamente desde una dimensión biológica ligada al sexo, especialmente en aspectos como la evaluación de riesgos de ciertas enfermedades, uno de los problemas que existe es que las intervenciones se centran más en un tema problema que en la población participante (p.e. manejo del estrés), ya que la pregunta por el género no tiene relevancia en las demandas que se hacen desde las organizaciones. Esta falta de interés puede estar relacionada con las prioridades que tienen los actores involucrados en la evaluación y atención, que como se mencionaron antes responden a la lógica de la oferta y la demanda:

“el género en las intervenciones y evaluaciones que hago no es un elemento relevante, realmente nada, solo para la elaboración de estadísticas, para la determinación de ciertos exámenes médicos de rutina. Pero no hay diferenciación en las intervenciones que se proponen para los grupos” (experta 4).

“Con el área que nosotros trabajamos, para estos actores con los que nosotros interactuamos y que en últimas vienen a ser nuestros clientes, pues realmente para ellos no es algo relevante. No es algo, como que ellos vean que es algo que debe atenderse que debe investigarse” (experta 6).

“Dentro de las políticas de gestión dentro de las cuáles me contratan eso no toca. Pero por eso está el diferenciador...depende de lo que uno quiera hacer con ellas, o de la necesidad o del plus que quiera dar el consultor en una experiencia como esa y es que ni a la ARP creo le interesa mucho. ¿En que se ven diferencias? Creo que hacen estadísticas en las que se presentan más riesgos con las mujeres que trabajan en empresas de determinado tipo, en las industriales o en las de textiles, que las que trabajan haciendo mermeladas, sí. Estadísticamente sé que ellos tienen reportes, pero que a nosotros como consultores jamás nos llegan estos reportes o que nos manden una historia de la empresa donde se diga, esta empresa atraviesa por tales y tales circunstancias, no” (experta 5).

Finalmente, algunos temas que afectan la salud mental de mujeres subcontratadas como el acoso laboral y el sexual, permanecen fuera de las agendas de la intervención propuesta por el sistema de salud laboral. En las dinámicas del empleo en Colombia, este tema aunque fue regulado en el marco de la ley 1010 de 2006, se ha ido configurando como un fenómeno más relacionado con aspectos legales que de salud, razón por la cual se legitima que no sea abordado desde el sistema. La entrada en funcionamiento de la legislación se reconoce como un punto favorable, que ha permitido mayor visibilización del acoso laboral y un mayor entendimiento de este como un factor que puede afectar la salud mental de las trabajadoras. No obstante, en las psicólogas consultoras existe el temor de que al abordar este tema se pueda “afectar la relación con el cliente”, tal como lo expresa una participante:

“Pero mira, si hay cosas que se pueden llegar a manejar pero que también pueden llegar a generar controversia. Porque si nosotros vamos y hablamos como tal de acoso laboral y todo lo que repercuta, se puede venir en contra del empleado y quien vino a decir, los de la ARP. Eso toca manejarlo con mucho cuidado, porque si uno le dice todo lo que le conviene a él, ellos lo leen. Y en el momento de realizar una reunión van y dicen –es que los de la ARP dijeron y se destapa-. ¿Y qué pasa? Entonces van y cogen al gerente, van y ... A nosotros al hablar nos toca ser muy precavidos, tener claro lo que se quiere decir, porque así que uno diga que quiere ayudar al trabajador y decirle todo, uno no puede ponerse tanto en contra, con ellos, como con los de arriba” (experta 6).

4.3. Interrogantes.

Lo anterior plantea al ser leído desde las críticas feministas al conocimiento construido sobre la salud mental de las mujeres plantea algunos interrogantes para quienes desde la salud laboral, atienden las situaciones que pueden afectar la salud mental de las mujeres subcontratadas. Por una parte, en lo que evidencian las psicólogas entrevistadas se puede observar el problema de la invisibilidad del colectivo, el cual se relaciona con los señalamientos que Johnstone, Quinlan y Walters (2005), hacen de que los sistemas de salud ocupacional “*fueron diseñados sobre la idea de un trabajador permanente, de*

tiempo completo y con una sola entidad empleadora y las leyes laborales como regulador”(p.?).

Se abre entonces un primer interrogante para el sistema, al cual se le reclama el diseño de estrategias y herramientas en su interior que se adecuen a las dinámicas del empleo subcontratado y que permitan identificar y atender las situaciones que afectan la salud mental de las trabajadoras que participan en ellas. Retomando la crítica feminista a la omisión sistemática de necesidades de los grupos diferenciales señalada por Doyal (1996), se hace necesario atender este interrogante, a partir de construir información estadística y nuevas investigaciones, que permitan saber cuántas son estas trabajadoras, cuántas están cubiertas por el sistema de riesgos profesionales, bajo qué formas de subcontratación se encuentran, cuántas mujeres y cuantos hombres participan en cada una de estas formas y en cuáles sectores. Este proceso inicial de visibilización, podría contribuir a atraer el interés y una mayor preocupación de los actores con mayor poder dentro del sistema, sobre las trabajadoras subcontratadas y sus necesidades.

Al retomar la tercera crítica feminista señalada por Sacristán (2009), emerge otro interrogante relacionado con la falta cuestionamiento dentro del sistema, al origen individual de la enfermedad. El ejercicio de aplicación de los instrumentos de evaluación del riesgo sin mayor reflexividad conduce a la reproducción de las desigualdades sobre las mujeres. La invisibilización mencionada en el punto anterior, no informa cuántas son las mujeres que participan allí ni tampoco cuáles son las condiciones sociales, simbólicas y semióticas que están relacionadas con las situaciones que interrogan la salud mental en el empleo subcontratado. Al deshomogenizar la categoría trabajadora, para reconocer activamente las interseccionalidades que la atraviesa, el interrogante se posa en cómo diseñar y ejecutar evaluaciones e intervenciones que consideren la importancia de lo que sucede con la salud mental en el empleo subcontratado de las inequidades que están cruzadas con el género cuando se indaga por la salud mental.

Algunos de los prejuicios que frente al género y al origen de la enfermedad mental actúan de manera desfavorable para las mujeres (como la relación causal de ser mujer con el origen de la enfermedad), pueden ser cuestionados desde la crítica a la estandarización de ciertas enfermedades señalada por Messing (2002) para abrir nuevos interrogantes dentro del sistema de salud laboral. Retomando lo expuesto por Rogers y Pilgrim (2006) sobre el discurso psiquiátrico y lo que sucede en la evaluación del origen de una enfermedad profesional, se puede proponer que este es el discurso dominante dentro del sistema de salud laboral colombiano, en el sentido en que es desde la legitimidad de los criterios que éste ha impuesto que se puede reconocer una enfermedad como profesional. Esto es, que las dinámicas del sistema privilegian el reconocimiento de enfermedades mentales (los cuadros mayores o las patologías clínicas mentales), pero reduce o normaliza la presencia de situaciones de estrés como situaciones que afectan la salud mental, minimizando su impacto. Este aspecto ha sido favorecido por la subordinación del conocimiento de la psicología a la psiquiatría en este escenario, el cual desde sus prácticas ha reproducido sin ningún cuestionamiento algunos de los conocimientos generados por la psiquiatría y la salud mental de las mujeres, los ha legitimado al poner al servicio sus saber para objetivar los aspectos que considera más relevantes y de manera indirecta a contribuido a sostener la inequidad para las mujeres dentro del sistema (como se evidencia con algunos aspectos del protocolo). En este sentido, se pone el interrogante sobre cómo debatir y cuestionar dichos conocimientos desde las disciplinas que participan en su producción/ reproducción y cómo permitir la participación de las mujeres involucradas en el conocimiento que se construye sobre ellas.

Finalmente, en las entrevistas estos interrogantes fueron puestos por algunas de las participantes en el marco de una reflexión ética sobre su quehacer y sobre las consecuencias que éste trae. Las críticas se posan desde el lugar en que ellas operan sus conocimientos tanto en la evaluación como en la intervención y se intentan establecer distancias entre lo que está sucediendo y lo que debería suceder. Sin embargo, ancladas en el marco legal de su acción dentro un sistema que determina sus alcances y que está dominado por las dinámicas de mercado, estos quiebres en la reflexión terminan quedándose

en el registro anecdótico en la mayoría de los casos sin llevar a posibilidades de transformación de la realidad que están viviendo.



La condición de ser mujer

Beatriz González

Tomada de :www.latinartmuseum.com/beatriz_gonzalez.htm

5. MUJERES SUBCONTRATADAS POR INTERMEDIACIÓN Y SALUD MENTAL: INTERROGANTES DESDE EL GÉNERO Y OTRAS INTERSECCIONALIDADES⁷⁵

A continuación se exploran los datos construidos a partir de las entrevistas realizadas a 9 mujeres subcontratadas por intermediación, 6 de las cuales estaban vinculadas a una Cooperativa de Trabajo Asociado (CTA) y 3 a una Empresa de Servicios Temporales (EST) (ver anexo 7); además se incorporan las entrevistas hechas a las encargadas del área de recursos humanos a la que estaban vinculadas las mujeres en cada una de estas organizaciones. Las mujeres que se entrevistaron, en su mayoría pertenecen a los estratos socioeconómicos bajo y medio-bajo (1,2 y 3). La totalidad de ellas cuenta con una formación educativa mínima de bachiller que les permite el acceso a estas empresas de intermediación.

⁷⁵ El presente capítulo integra algunas de las discusiones llevadas a cabo en la estancia de investigación doctoral realizada durante el primer semestre de 2013 (febrero- julio), con el equipo de *Psicología social, del trabajo y de las organizaciones-Interdependencia de los entornos de vida (eje 1)*, del laboratorio *Psicología del desarrollo y procesos de socialización* PDPS (EA1697), el cual hace parte de la Escuela Doctoral *Comportamiento, Lenguaje, Educación, Socialización y Cognición* CESCO de la Universidad de Toulouse II- Le Mirail (Francia). El laboratorio lo integran: Brigitte Almudever (Coordinadora) y las/los profesoras/es Sandrine Croity-Beltz, Raymond Dupuy, Violette Hajjar, Christophe Dèmarque, Jean-Luc Megemont, Marie-Pierre Cazals Ferré, Alexis Le Blanc, Alain Baubion-Broye (Professeur Emérite) y las/los “doctorantes” Julien Thuillier, Marie-Frédérique Ferré y Maya Tafary.

Las empresas a las que están vinculadas las trabajadoras hacen parte del tercer momento de la subcontratación descrito por Alter (2009), en el cual la alta competencia en la disponibilidad de la mano de obra, crea empleos que compiten desde las bajas remuneraciones y algunas veces desde condiciones precarias de trabajo. Todas las trabajadoras participantes contaban con experiencia previa en otros empleos ya fuera en contrataciones estables, subcontratadas o independientes. En este sentido, este grupo puede ser comparado con las trabajadoras temporales de transición (*interim de transition*), descritas por Fauré-Guillard (citada por Dorval, 2003), las cuáles son trabajadoras que ya están insertadas en el mercado laboral, que se vinculan a este tipo de organizaciones de intermediación de manera provisional y a empleos precarios, pero de manera transitoria pero que están permanentemente en la búsqueda de un empleo estable.

También se destaca el hecho de que la mayoría tienen a su cargo personas dependientes de cuidado, ya sea hijos menores de edad, hijos mayores de edad estudiantes o en situación de discapacidad, padres en situación de discapacidad o conyugues desempleados, coincidiendo con las mujeres vinculadas a las maquilas descritas en el trabajo de Camacho (2008).

Estos resultados recogen primero, algunos aspectos relevantes de la dinámica de la subcontratación por intermediación a partir de los cuales se gestionan las relaciones con las trabajadoras y se identifican las situaciones que en este contexto interrogan a la salud mental. La segunda parte se aproxima a una descripción de los discursos que se reproducen sobre la salud mental y sus implicaciones en las construcciones de sujeto y en las prácticas sociales. Finalmente se explora la manera cómo se interroga el género con otras interseccionalidades.

5.1. Dinámicas de la intermediación en la subcontratación laboral⁷⁶.

5.1.1. Relaciones con la empresa intermediadora

De acuerdo con las encargadas de recursos humanos, la principal necesidad de las mujeres subcontratadas por intermediación se relaciona con garantizar la seguridad del núcleo familiar, por lo que contar con una vinculación laboral que les permita, a partir de la seguridad que ofrece la contratación, gestionar la adquisición de vivienda o brindar protección en salud al núcleo familiar se convierte en el mayor interés frente a la vinculación laboral. En este sentido, cuando las condiciones de contratación ofrecidas por la intermediación no permiten gestionar estas seguridades, el conflicto y las preocupaciones sobre el sentido de su vinculación laboral pueden aparecer. Esta preocupación se torna más compleja, cuando las trabajadoras perciben que es la forma de contratación el origen de esta desigualdad, como lo que sucede en el caso de las empresas donde también hay trabajadoras vinculadas con contratos permanentes y directos con la empresa contratante.

Aunque las encargadas de recursos humanos consideran que la mayoría de las mujeres pertenecientes a estas organizaciones son “cabeza de familia” y que en el mayor de los casos asumen la responsabilidad por el trabajo de cuidado y doméstico, no existen datos ni registros desde las organizaciones intermediadoras que permitan caracterizar con mayor profundidad quienes son las mujeres involucradas. La alta rotación, se convierte de nuevo en uno de los factores que dificultan esta labor.

Algunas empresas contratistas, teniendo en cuenta esta percepción de mujer madre de familia, establecen unos tiempos limitados para atender ciertas necesidades de este rol (como permisos no remunerados para la asistencia a reuniones escolares y citas médicas) a partir de los cuales, se espera las

⁷⁶ Algunos de los resultados expuestos aquí se encuentran publicados en el artículo “Mujeres subcontratadas por intermediación y salud mental”, que hace parte del número monográfico “Los problemas humanos del trabajo”, de la Revista Tesis Psicológica (Ver Anexo A: Publicaciones)

mujeres puedan conciliar sus tiempos y se respeten los horarios de trabajo asignados y el cumplimiento de las metas establecidas.

Para las responsables de recursos humanos, la identificación y atención de las situaciones que afectan a las mujeres subcontratadas, entre ellas las de salud mental, están directamente relacionadas con el vínculo que desde las empresas de intermediación se construye con las trabajadoras. Las entrevistadas señalan que una parte del trabajo que se realiza en la intermediación tiene unas condiciones contractuales difíciles (poca estabilidad, bajos salarios, alta exigencia), frente a lo cual las empresas enfrentan el problema de la alta rotación, el abandono del puesto y en algunos casos, mayor riesgo al no poder integrar a estas trabajadoras a las formaciones sobre salud laboral.

Por lo anterior, un elemento esencial en las relaciones de intermediación entre las trabajadoras subcontratadas y la empresa contratista es la construcción de una relación de *confianza*, la cual se gestiona preferentemente desde dos lugares: *el cumplimiento oportuno de las obligaciones contractuales de la empresa y la gestión de relaciones basadas en el cuidado con las trabajadoras*. Con respecto al pago de las obligaciones, las empresas de intermediación concentran su esfuerzo en estar al día en los pagos del salario, la salud (EPS) y la seguridad laboral (ARP). Aunque la mayoría de las trabajadoras vinculadas a estas empresas ganan el salario mínimo y viven en situaciones límite, el pago oportuno puede contribuir a mayor estabilidad y compromiso con el empleo.

Frente a la gestión de relaciones de cuidado, se busca promover la comunicación de las situaciones que las afectan ya sea a través de la implementación de mecanismos directos o indirectos. No todas las situaciones que afectan a una trabajadora deben necesariamente resolverse con ella, existen casos en que se resuelven directamente entre la empresa contratante y la contratista, como por ejemplo cuando se presenta un embarazo, cuando se abandona el puesto o cuando una trabajadora con buen desempeño no es del agrado de la empresa contratante. La empresa contratante y la contratista lo

abordan directamente, para evitar que la trabajadora pueda sentirse perseguida o juzgada injustamente.

Otros casos relacionados con el desempeño, la productividad o las relaciones entre compañeras, son tratados inicialmente en el lugar de trabajo entre la trabajadora involucrada y el jefe inmediato, sin la participación de la empresa intermediadora. Si desde allí no se puede resolver, se lleva el caso a recursos humanos quien evalúa las acciones a seguir. En este sentido señala una de las encargadas de recursos humanos:

“A cada trabajadora cuando ingresa se le entrega una lista con el número telefónico mío, el de la empresa temporal en la ciudad y el de la sede central, para que no tenga excusa después de decir que no nos pudo contactar. La idea es que la trabajadora sepa que hay una persona siempre atenta a escucharla en las situaciones que la afectan y que todas las personas están capacitadas para ayudarle en la gestión de sus necesidades. En eso intentamos también ser legalistas, esa es nuestra responsabilidad...Lo más importante, es desarrollar relaciones de confianza con mis otros compañeros de trabajo, ellos están al mismo nivel que yo, solo nos diferencia la función que cada uno cumple...”.

En las dinámicas de la intermediación el tema de la salud de las trabajadoras es muy sensible, ya que atraviesa las preocupaciones tanto en el proceso de selección de la trabajadora como durante su permanencia en la organización. Apoyados en la legislación laboral actual, cada trabajadora debe realizarse un examen físico de ingreso en el cual se descarta la presencia de enfermedades profesionales previas que puedan agravarse con la ejecución de la labor. Para el caso de estas dos empresas, el énfasis en la evaluación de salud se pone en los aspectos físicos y no en los mentales, debido a la evaluación sobre los riesgos de la industria manufacturera y de los servicios (comercio y administrativo), sectores a los cuales prestan servicios la temporal y la cooperativa de la que hacen parte las mujeres participantes de esta investigación. Enfermedades como el síndrome del túnel del carpo, las venas varices y los problemas de columna son las más mencionadas y su manejo se

hace desde las ARP o utilizando en ocasiones algunos recursos de la empresa contratante.

La atención en salud para las trabajadoras subcontratadas tanto desde las empresas contratantes como desde las ARP presenta dificultades en su gestión, debido al poco contacto que se tiene con los agentes de las ARP's, la burocracia en la solicitud de los servicios y a la dificultad de hacer seguimiento y formación a las trabajadoras, especialmente en el caso de las empresas temporales. Las empresas intermediadoras, no concentran sus esfuerzos en la realización de actividades es estos temas debido a que hacen parte de sus responsabilidades dentro del sistema. Sin embargo, las trabajadoras subcontratadas en ocasiones también participan de los procesos grupales de formación que se adelantan con los empleados de planta o con grupos de otras empresas que están a cargo de la misma temporal (por ejemplo, participar talleres sobre salud ocupacional, prevención de riesgos, primeros auxilios, brigadas de salud, etc).

Aunque frente a la salud mental, las encargadas de recursos humanos reconocen que la intensificación del trabajo se acompaña de la presencia de situaciones de estrés, problemas psicosomáticos y de un aumento de incapacidades, estas no consideran que las trabajadoras subcontratadas presenten mayores problemas relacionados con la salud mental que las trabajadoras de planta o con otro tipo de contrataciones por lo que no se establecen acciones directas sobre esto.

5.1.2. Situaciones de la intermediación que interrogan la salud mental.

Dentro de la subcontratación por intermediación aspectos como: la intensificación del trabajo y la rotación de tareas, la deslaboralización, la aparición de enfermedades u otras situaciones coyunturales y la incapacidad para cumplir con las responsabilidades de las personas dependientes a su cargo, se relacionan de manera más frecuente con la presencia de situaciones donde la salud mental es cuestionada.

En el caso de la *intensificación* ésta se convierte en un factor crítico debido al incremento en la probabilidad de cometer errores en la ejecución del trabajo, a la incapacidad de cumplir con las exigencias de producción que satisfagan a los clientes en los tiempos que son requeridos y por las consecuencias que ésta trae especialmente en la demanda de tiempos adicionales para reparar errores o cumplir las metas que no se han alcanzado. Por el tipo de vinculación contractual que tienen las trabajadoras, éstas deben disponer de tiempos de trabajo no remunerados y fuera de la habitual jornada laboral, para cumplir las responsabilidades asignadas. El sobreesfuerzo físico y mental, el temor de recibir una baja evaluación sobre su capacidad de producción debido al retraso en las funciones o metas que deben cumplir y el desajuste que se puede crear en el tiempo de cuidado para con los dependientes al ajustarse a la intensificación, son situaciones que interrogan la salud mental. Una trabajadora señala sobre la organización intermediadora con la que está vinculada:

“A veces uno no sabe cómo manejar esas situaciones. Entonces que sucede, que eso me acelera, me estresa mucho, de todo, me enferma, me enferma, me da hasta dolor de estómago de pensar que yo tengo procesos...pendientes y que no he podido terminar... Entonces en la empresa me decían que tenía que atender personal de aquí y de allá pero llegó un momento en que yo dije, ya no más. Entonces ellos se quejaron, que yo no tenía compromiso, que yo no hacia los procesos...pero yo le decía a mi jefe dígame a qué horas yo voy a hacer eso... es que me tienen muy llena de cosas...” (28 años, soltera, dos adultos dependientes).

Algunas trabajadoras se encuentran más afectadas por la intensificación, cuando paralelamente experimentan la rotación de la tarea (en el caso de la cooperativa) o si deben atender diversas funciones con diferentes clientes el mismo día (en el caso de la temporal). Aunque por la amplia variedad en la demanda de bienes o servicios que ofrecen tanto las cooperativas y las empresas temporales, las trabajadoras deben contar con un repertorio básico de habilidades que deben adecuarse a la tarea demandada en la empresa contratante, no es ésta flexibilidad la que las interroga. Son las condiciones en las cuales se debe desarrollar y ejecutar, es decir mientras trabajan y están siendo sometidas a la evaluación de su desempeño. En estas condiciones

algunas se pueden percibir poco capaces e inhábiles, su imagen se ve deteriorada y esto aumenta la tensión que experimentan en el puesto de trabajo.

Un último aspecto relacionado con la intensificación, es la promoción de la competitividad que se refuerza entre las trabajadoras bajo estas circunstancias. Pueden aparecer conflictos con las compañeras, cuando se considera que la falta de una respuesta adecuada a la intensificación se deriva más de una “actitud personal” (falta de interés o motivación) que de la incapacidad física y temporal para cumplir con esas demandas. Esta “actitud” es señalada especialmente por las mujeres con experiencia de empleos remunerados realizados en el hogar o que han estado vinculadas con organizaciones donde se presentaba mayor supervisión y control. Ellas señalan que la presión actual a la que están sometidas no es excesiva y que es posible llegar a realizar el trabajo actual incluso con mayor exigencia.

“Pues a mí donde me pongan yo me esfuerzo al máximo. Pero si hay momentos en que de pronto...se me acumula el trabajo...Uno se estresa porque de pronto hay compañeras que eso no lo ayudan a uno, a uno le toca a veces es concentrarse y sacar es su trabajo ¿por qué?, porque nos toca seguir sacando trabajo en cadena así se acumule. Uno tiene que mirar cómo se defiende para sacar adelante el trabajo. Genera tensión, pero sí, con esfuerzo uno lo puede hacer...Hay operaciones que he podido hacer pero desafortunadamente hay compañeras que no la pueden hacer y no hay rendimiento...” (28 años, casada, dos menores dependientes).

El segundo aspecto vinculado a las preocupaciones sobre la salud mental es la *deslaboralización* de esta forma de subcontratación. Los aspectos de ésta que más las afectan son la inestabilidad del vínculo laboral, la desprotección social que trae para ellas y sus familias, y el estancamiento de proyectos vitales como el desarrollo de una carrera (ascensos, aumentos de salario) o la compra de vivienda y/o acceso a créditos. En algunas de las entrevistas se hace interlocución con los cambios que desde el gobierno se han hecho frente a la falta de protección del empleo derivada de las últimas reformas y a los cambios derivados de las dinámicas del mercado laboral actual (especialmente en el

sector de las temporales donde la edad de vinculación juega un rol importante, a mayor edad menor posibilidad de vinculación), los cuáles son vistos por las trabajadoras como agravantes de la situación.

Frente a la deslaboralización se describen otros aspectos mencionados por Dorval (2003) con los temporales en transición, donde a pesar que el vínculo laboral ofrecido por la intermediación garantiza la atención de unos mínimos básicos que permiten sobrellevar las condiciones límite en las que la mayoría de ellas viven, su situación es considerada desventajosa, incluso alienante, en comparación con la de las y los trabajadores contratados directamente por la empresa, como lo resume una de las trabajadoras:

“Duro, duro porque eso es muy difícil, es que siempre uno por la empresa tiene muchas ventajas, la antigüedad pesa, las cesantías van a un banco, tiene sus prestaciones y que no lo sacan a uno en cualquier momento. En cambio, uno subcontratado a la hora que no haya trabajo, chao. Pues me ha tocado sobrevivir así, porque igual si uno no entra por una temporal, ninguna empresa le da a uno empleo, es que de un 100%, un 80% de las empresas son con las subcontrataciones. Entonces uno que hace, irse por ahí porque qué más. Aun cuando uno corre riesgos, porque si la temporal no le quiere pagar a usted la liquidación porque no tiene plata, entonces sale uno manicruzado, por qué a quién le pelea uno, si no está por la empresa. Eso es lo que no me gusta, ese es el inconveniente y que a uno lo sacan cuando quieran...por ejemplo yo estoy ahorita como temblando porque cumple el año y yo no sé si me dejen o no. Entonces uno piensa que ahorita me sacan, qué cuánto duraré sin trabajo, las deudas porque nosotros de por sí tenemos deudas, y uno empieza como a echar cabeza y cabeza. Me ha afectado mucho” (41 años, conyuge, 3 dependientes).

En este escenario de la intermediación, las trabajadoras refieren la presencia de las zonas de baja regulación descritas por Echeverría (2010), las cuales vuelven algunos aspectos de la vida laboral cada vez más difusos, lo que se convierte en una dificultad para hacer reclamos cuando hay aspectos que se consideran poco claros de la contratación. Esto limita la capacidad de acción y de transformación de la trabajadora sobre su realidad, teniendo ella que negociar entre quedarse por fuera del empleo remunerado o ceder,

bajando la cabeza y aceptando las condiciones que son impuestas por esta deslaboralización.

A pesar de que la incertidumbre se ha asociado con situaciones que interrogan la salud mental como se mencionaba en la revisión teórica, en el caso de estas mujeres la incertidumbre se ha convertido en norma (Palmade, 2003). Algunas trabajadoras han logrado minimizar la angustia y tensión que produce la incertidumbre derivada de la inestabilidad del vínculo laboral, debido a la valoración que hacen sobre la *cualificación* de sus competencias laborales.

Al poner en el centro de su vivencia la tenencia del empleo y no la inestabilidad de este, han logrado reducir la angustia, por lo cual se puede precisar que son las condiciones precarias objetivas las que mayor peso tienen en la interrogación sobre la salud mental. Esta normalización de la incertidumbre, ha favorecido que se hagan menos evidentes los procesos de fragilización de la identidad personal y profesional que se evidencia en el ya citado trabajo de Dorval, mostrando una capacidad de tomar distancia del peso de la incertidumbre. La experiencia ganada, las habilidades adquiridas en un empleo bajo estas condiciones (donde han realizado nuevos aprendizajes), la continuidad recibida entre contrataciones por un mismo empleador, los contactos logrados en anteriores empleos y los estudios adicionales que han realizado se convierten en recursos individuales que se evalúan de manera positiva frente a la inestabilidad de la intermediación. En este sentido, *a pesar de estar expuestas a una mayor precariedad objetiva (salarios precarios, empleos bajo valor)* ellas evidencian *una menor precariedad subjetiva*.

En este sentido, la normalización de una incertidumbre que es inherente a la subcontratación, les ha posibilitado ir construyendo en el caso de estas mujeres una identidad profesional (desarrollo de habilidades) y una visión de futuro, la cual se pone en cuestionamiento cuando la edad se convierte en una desventaja. No obstante, se continúa interrogando una identidad personal que se dificulta construir como consecuencia de las dinámicas de la subcontratación por intermediación: alta movilidad, anonimato, trabajo fragmentado, como ya lo ha señalado Irazo y Leite (2006).

El tercer aspecto que interroga la salud mental de las trabajadoras vinculadas por intermediación es la aparición de *situaciones coyunturales que afecten la capacidad productiva, como enfermedades o un embarazo (de alto riesgo)*. Para quienes afrontan esta situación, la decisión de comenzar la atención para el diagnóstico y el tratamiento de una enfermedad, se ve limitada por el temor a reconocer una condición incapacitante que les obligue a abandonar el trabajo remunerado que desempeñan o porque al ponerla en evidencia esta se convierte en una desventaja para la continuidad. Las zonas no reguladas influyen al respecto al favorecer que las trabajadoras no cuenten con información suficiente que les permita saber cómo gestionarla. Al respecto una trabajadora señala:

“yo ahorita estoy en un dilema que es un tratamiento médico y estoy pensando que cuando aquí se enteren me saquen por eso... ya me llamaron a hablar con el médico laboral pero todavía no he tenido la cita. Entonces, hasta que no me vea el médico y no me valore, no me mande pedir una documentación aquí, no se me estalla la bomba. Mientras tanto yo estoy aquí quietica. Yo tengo problemas de salud y estoy en tratamiento, pero se me vence el contrato pronto, pero si aquí ven que yo estoy enferma...Y aunque la ARP no me declare inepta, la empresa dirá que mejor aquí nos curamos en salud y la sacamos y... digamos ya eso es un problema para entrar a otra empresa, es más complicado” (42 años, conyuge, 1 adulto dependiente).

De otra parte, en el caso de las mujeres que tienen a su cargo personas dependientes la *imposibilidad o la dificultad de cumplir con las rutinas del cuidado de ellas* debido a algunas de las dinámicas impuestas por la subcontratación por intermediación, se convierte en una situación que interroga su salud mental. Para estas mujeres el cuidado, se convierte en las condiciones de limitación económica en las que se encuentran, en una prioridad con sus dependientes, “*como yo no les puedo dar lujos, entonces yo les doy amor*”, señala una de ellas.

Las trabajadoras organizan sus horarios para asumir las responsabilidades tanto de su vida laboral como fuera de ella, donde los tiempos de cuidado utilizados en acciones como el aseo de la persona dependiente, la preparación

de sus alimentos y la asistencia médica, representan un espacio importante de seguridad emocional en la vida de estas mujeres y sus familias. Los cambios en estas rutinas derivados de los ajustes en los tiempos de trabajo se convierten en una situación de difícil manejo, ya que tampoco se dispone de recursos económicos que permitan gestionarlo buscando ayudas externas, ni tampoco cuentan con apoyo desde el estado para suplir estos cuidados, como también lo ha señalado Gideon (2007). Para estas mujeres, la intermediación favorece el anonimato de la trabajadoras y puede dificultar la gestión de permisos debido al desconocimiento de la situación familiar que ellas enfrentan (hijos, padres o conyuges con discapacidad, menores de edad) y a la imposibilidad de permitir el reconocimiento de la particularidad. La distancia entre la empresa intermediadora y la empresa contratante juega aquí un rol fundamental al visibilizar u ocultar dichas particularidades, y por consecuencia para poder expresar u ocultar las situaciones que interrogan su salud mental.

5.2. La salud mental y el estrés.

En el discurso de las trabajadoras subcontratadas por intermediación sobre la salud mental, existe una constante referencia al estrés, que es posible vincular con la propuesta del discurso psicológico de la salud mental mencionado por Rogers y Pilgrim (2006). Dos elementos organizan este discurso, por una parte la ausencia de un diagnóstico profesional de enfermedad mental y la presencia de situaciones “anormales” de estrés. Estos elementos se detallan a continuación.

5.2.1. La ausencia de un diagnóstico profesional de enfermedad.

Las situaciones que afectan la salud de las trabajadoras entrevistadas, tienen como punto en común la incapacidad para realizar la labor por las limitaciones a la movilidad (espasmos musculares, dolor en las manos y espalda, migrañas) o la presencia de síntomas de difícil visibilidad (como dolores de cabeza, agotamiento, debilidad). Cuando se busca atención a la situación, ésta se da en el marco del sistema de salud general, donde la primera consulta la ofrece un médico general, la atención prioriza la resolución

del síntoma más inmediato principalmente bajo el uso de medicación, y poco se profundiza sobre el origen de la situación de enfermedad. Las mujeres se enfrentan por las dinámicas del sistema y la “invisibilidad” de algunos de los síntomas, a la medicalización como vía privilegiada para resolver la situación que las afecta, lo cual desmotiva nuevas consultas:

“Y mi dolor de cabeza si ya es rutinario. El día que no me duela la cabeza es... yo sufro mucho de migraña... Antes si me dolía, pero no como me duele ahora, que lo tengo más acentuado, es tanto que yo me acuesto y me levanto con el dolor de cabeza, es que no se me quita ni durmiendo . Voy al médico, él le da a uno unas pastas, le aplica a uno varias inyecciones y le dan solo acetaminofén” (51 años, viuda, no dependientes).

Otro elemento, que refieren las trabajadoras es la carencia de recursos de atención psicológica tanto dentro del sistema de salud como fuera de él, lo cual no favorece la identificación de problemas de salud mental. En este caso, se refiere un cruce con la interseccionalidad de clase (Bondi y Burman, 2001), donde su condición socioeconómica no les permite el acceso pago a servicios de atención psicológica o psiquiátrica particulares, ni tampoco disponen de este tipo de soporte por parte de las organizaciones de intermediación con las cuales están vinculadas.

Esta la ausencia de un diagnóstico de enfermedad mental por parte de los profesionales de la salud/ salud mental, especialmente del médico general que recibe la atención primaria, es una de las razones por las cuales las trabajadoras consideran que aunque su salud mental se puede afectar, no lo está de manera suficiente para señalar la presencia de una enfermedad derivada del trabajo que desempeñan.

5.2.2. La presencia de situaciones anormales de estrés.

De otra parte, se refieren situaciones de estrés que se catalogan “fuera de lo normal”, asociadas con las condiciones en las cuales deben realizar su trabajo, especialmente por la alta demanda de productividad (tanto en la producción de

bienes como de servicios). Esta demanda asociada a ser subcontratada por intermediación, se produce cuando falta personal (por abandono del puesto parte de otras trabajadoras) y se deben cumplir las metas exigidas, cuando dentro del proceso surgen nuevas demandas no previstas las cuales son asignadas a las trabajadoras disponibles o cuando las condiciones de trabajo se vuelven extremas por ejemplo en situaciones de crisis económica.

La anormalidad en estas situaciones de tensión, definida por la mayoría de ellas como **estrés**, es reconocida por la presencia de temblores, taquicardia, sudoración, entumecimiento del cuello, la espalda y las manos, alteraciones de los ritmos del sueño, dolores de cabeza, aumento de la presión arterial, migrañas, problemas estomacales, infecciones urinarias, gripas frecuentes, acné, desvanecimientos y permanente angustia, y aunque estos síntomas psicosomáticos son los más reportados, para ellas no son necesariamente vistos como alteraciones de la salud mental.

Una falta de apoyo es percibida por parte de la organización intermediadora, tanto para alivianar el proceso productivo como para reconocer las situaciones que están viviendo como consecuencia de las condiciones en que realizan el trabajo. El *uso de la ironía*, se observa para criticar la indiferencia de las organizaciones intermediadoras sobre lo que sucede con su salud y el trabajo que realizan.

“A los que trabajamos aquí nunca nos dicen hagan esta pausa de actividad (*una pausa activa*) no, nunca... no nunca. Aquí me ven haciendo ejercicio es cerrando las bolsas y poniendo los tiquetes (risas)...” (42 años, conyuge, 1 dependiente).

“No para nada, acá toca muy independiente, mis pausas activas son vamos a la tienda a comprar algo (risas), si o sea, si queremos salir afuera, no realmente acá nada” (25 años, soltera, 2 dependientes).

Sin embargo esta “anormalidad” no es compartida por todas las trabajadoras, otras consideran normal el estrés que actualmente experimentan en sus trabajos e incluso lo encuentran estimulante y retador. Las trabajadoras

que lo señalan habían tenido una experiencia previa de trabajo remunerado dentro de la casa, la cual consideran demandaba mayor exigencia e incertidumbre, y por ende la consideran más estresante que la actual. La posibilidad de contar con un horario fijo de trabajo y con un espacio laboral diferenciado de otros trabajos les ha permitido, desde su perspectiva, organizar mejor el manejo de sus responsabilidades para poder asumir las dobles jornadas que tienen a su cargo.

5.2.3. El estrés: ¿una construcción del discurso psicológico?

La indagación por la salud mental, condujo a la expresión del estrés como la situación más experimentada en la condición de estar subcontratada por intermediación. El estrés se ha *normalizado* como parte de las situaciones que se deben afrontar en el trabajo que realizan y en las opciones de empleo que están disponibles para ellas y frente a la ausencia de un cuestionamiento sobre dicha normalidad, se terminan legitimando ciertas prácticas. En este sentido, las trabajadoras consideran deben adaptarse a esta situación y exigir lo mayor de ellas para poder sostenerse bajo las condiciones que el mercado les impone. Para las encargadas de recursos humanos, el estrés que se experimenta es normalizado como parte de las dinámicas mismas de la subcontratación, donde la trabajadora debe estar dispuesta a enfrentar las condiciones que se ofrecen ya que estas son “inmodificables”.

En este proceso, se expresa una incapacidad por parte de los responsables de recursos humanos para transformar las condiciones de la producción, por tanto lo que se espera las trabajadoras puedan adaptarse. Esto implica el reconocimiento de la existencia del estrés pero también de un esfuerzo por normalizarlo y convertirlo en algo que es inherente a la dinámica de intermediación (muchos actores con diversos intereses y tensiones). En este sentido, la búsqueda es por una trabajadora que se acople fácilmente a estas condiciones en el sentido de cumplir con un perfil esperado, que sea capaz de hacer frente a la variabilidad de las condiciones que ellos pueden ofrecer como empleadores y que puedan manejar la contingencia dentro de los rangos de normalidad esperados por ellos, es decir que sean adaptables.

Las dinámicas de las subcontratación, en especial por su carácter conyuntural (producción inmediata) parecieran no permitir a las empresas que subcontratan, contar con períodos para la adaptación de la trabajadora a los constantes cambios. Se construye en estos espacios la noción de una trabajadora ideal, en la cual se espera de ella una serie de *conductas específicas deseables*, de conductas manifiestas que muestren por parte de ellas una adaptación al trabajo en estas condiciones, como lo señala una de las responsables de recursos humanos:

“...Uno siempre se está diciendo yo tengo que ser más fuerte que mi cerebro. Aquí hay momentos críticos de trabajo en los que las demandas son muy altas, esto es en el cierre de fin de año noviembre, diciembre y ahora comenzando todo en año nuevo, es muy alto el volumen de trabajo. Hay una trabajadora, ella es la que más está afectada, yo le digo sea fuerte, usted puede enfrentar esto. Siempre intentamos ser más fuertes que esto y bueno después de la crisis todo esto pasa. Aquí varias de mis compañeras están con problemas así, una depresión, muchas incapacidades de 4 o 5 días, ella estaba muy agotada...Pero bueno al final podemos manejarlo...”

Las trabajadoras aunque al inicio de su vinculación consideraban las dinámicas de trabajo como irrealizables, después de su proceso de adaptación terminan normalizándola y minimizando el estrés y las consecuencias que se experimentan por ello. En este sentido son las trabajadoras con la vinculación más reciente o en el inicio de su vinculación, las que se reconocen como más vulnerables, entonces o se adaptan o se van. Esta situación de normalización de las experiencias anormales de estrés, se favorece al estar ausente una evaluación sobre la salud mental que permita recoger estas experiencias y darles sentido en relación al trabajo remunerado y la falta de espacios donde resignificar esta experiencia.

Esta imposibilidad de discutir, de analizar y la dificultad para comprender esta situación como anormal, al decir de Almudever (2009), no permite establecer conexiones entre lo que sucede a nivel institucional y a nivel de la experiencia personal. Las dinámicas del empleo subcontratado por intermediación, no permiten el encuentro entre las trabajadoras y la

socialización de estas situaciones. Por tanto, al no haber una puesta en común de lo que puede ser entendido como una consecuencia de las condiciones de trabajo y lo que puede deberse a una dificultad personal para manejar la situación, la balanza termina orientándose a poner la responsabilidad sobre la trabajadora.

La falta de espacios para la puesta en común de estas situaciones experimentadas que permitan comprender por qué se dan y cómo manejarlas se evidencia en la mayoría de las trabajadoras, las cuales refieren no haber participado de procesos de formación relacionados con la salud mental. Esta falta se justifica por una parte, como resultado de su tipo de vinculación, ya que al ser subcontratadas cuentan con menos tiempo para participar de los procesos formativos y al ser identificadas como trabajadores de segunda clase para la organización, es decir, su atención no es la prioridad ya que son fácilmente reemplazables cuando una situación de enfermedad aparece y las limita. Las trabajadoras se muestran críticas al respecto señalando la ausencia de acciones que permitan comprender las condiciones de trabajo y las relaciones con posibles enfermedades derivadas de éste que eventualmente puedan disminuir su capacidad productiva:

“Nunca he recibido información, si a mí me hubieran dicho de aquí a 20 años que me iba a enfermar de esto, yo no trabajo en esto. Ah, no, yo no me voy a enfermar por recibir una plata o por recibir una pensión, como yo le digo a mi esposo a mí no me interesa que me pensionen, a mí lo que me interesa es ser útil, porque yo que hago con 50 o 60 millones de pesos, sin manos que me sirvan para nada. Yo prefiero ponerme en un buen tratamiento y seguir produciendo así me gane el mínimo, pero seguir siendo útil para mí misma, que no dependa yo de nadie, porque la idea no es solo plata, la idea es que uno no deba depender de nadie, porque uno que hace con plata y sin salud, nada. A mí nunca me informaron, si yo hubiera sabido no trabajo en esto, hubiera conseguido otro caminito” (42 años, conyuge, 1 adulto dependiente)

Sin embargo, cuando la situación que afecta la salud se hace visible o es evidente, las trabajadoras reconocen que se movilizan recursos dentro de la organización especialmente entre las compañeras y las supervisoras o jefes

inmediatas, o si el caso lo amerita también han tenido el acompañamiento de la organización intermediadora desde el área de recursos humanos para atender la situación.

5.3. Prácticas articuladas alrededor del discurso de la salud mental como estrés.

Cuáles son entonces las prácticas que se derivan de este discurso sobre la salud mental y cómo las trabajadoras dan respuesta a ello. Las trabajadoras subcontratadas por intermediación se enfrentan entonces a minimizar el impacto sobre la salud mental de las condiciones de trabajo con el fin de poder conservar el empleo y mantener unos mínimos de seguridad dentro de su espacio laboral. Las siguientes prácticas se lograron identificar:

El trabajo es una cosa y el hogar otra. La separación del dominio de la vida familiar y la laboral aparece como una de las prácticas a las que recurren las mujeres para poder normalizar el estrés que experimentan debido a las condiciones de trabajo. Dos aspectos aparecen como recurrentes en la argumentación de esta separación, por una parte la falta de confianza en el espacio organizacional y por otra parte, los aprendizajes ligados a su rol de mujer-madre, donde a pesar de realizar una parte de su vida diaria en un espacio diferente al familiar, lo personal se limita a ser compartido por el núcleo familiar más cercano.

Paradójicamente, la confianza que se señalaba con anterioridad que se promueve desde las dinámicas de la organización intermediadora se encuentra ausente de lo relatado por estas mujeres. Para ellas en el espacio laboral no se percibe interés o preocupación por sus experiencias vitales extra-laborales, incluso éste se percibe como poco sensible frente a sus necesidades. La posibilidad de compartir sus experiencias se encuentra limitada por un contexto desconocido, ya que la permanente rotación dificulta la identificación de personas en quienes depositar la confianza y el permanente temor por el despido promueve que se busque invisibilizar los problemas. El espacio laboral

es redefinido en función de su utilidad para conservar el ingreso y en él se espera no posar nuevas preocupaciones. Una trabajadora señala:

“yo puedo tener los problemas que tenga pero en la empresa siempre me verán sonriente, porque a quien le interesa la vida de uno, a nadie...” (49 años, conyuge, sin dependientes)

La distinción también opera en sentido contrario. Los problemas del espacio laboral son restringidos al espacio laboral, en gran medida por evitar llevar la preocupación al núcleo familiar sobre su situación de salud o sobre la incertidumbre que puede generar un posible despido y también porque cuando estos son comentados al interior del núcleo familiar se cuestiona su permanencia en él, situación que las enfrenta a la decisión de abandonarlo. La aceptación de las condiciones y el silenciamiento de sus problemas se convierte en la manera de gestionar las angustias, la división opera como punto de equilibrio y de contención donde incluso el espacio laboral es entendido como un segundo hogar, por lo tanto:

“uno tiene que hacerlo con amor y llevarlo con calma, si uno necesita este trabajo uno trabaja con paciencia” (41 años, conyuge, 3 dependientes).

La separación hogar-trabajo remunerado es sostenida por dos elementos. En primer lugar, por la deslegitimación de la relación entre los problemas del hogar y la vida laboral que se percibe en la manera como la organización resuelve las situaciones a las que son enfrentadas, ya que cuando emergen problemas en la vida fuera del hogar estos se deben resolver en tiempos de trabajo no son remunerados. En segundo lugar, por la importancia de la figura materna en el apoyo y solución de los problemas que se enfrentan fuera del ámbito laboral ya sea como consecuencia de las condiciones de trabajo o no. Por ejemplo: apoyo económico debido a la insuficiencia del salario, apoyo con los tiempos para el cuidado de dependientes cuando los horarios son modificados o en la búsqueda de consejo frente a la decisión o no de permanecer en el empleo. La dificultad de construir relaciones de confianza con sus compañeras o su grupo laboral más cercano también permite que esta relación materna se sobrevalore, como lo señala una trabajadora:

“En el trabajo uno no puede contar las cosas que son más privadas, desde pequeña me enseñaron, la casa y el trabajo son dos cosas diferentes...Mi mejor amiga es mi mama, ella es la única persona que a uno lo guía sinceramente y que no va salir a correr a decir, mírela tan sonriente pero está es que se muere del hambre, ella nunca tenía amigas, yo solo tengo a mi mamá, ella es mi psicóloga, mi banco, mi todo” (42 años, conyuge, 1 adulto dependiente).

Aceptación de la situación. Una disposición para no cuestionar estas condiciones favorece la no confrontación por parte de ellas, ni con la organización ni con las otras trabajadoras. La angustia vivida inicialmente frente a las condiciones de trabajo se acepta como parte de su proceso de vinculación laboral a las dinámicas de la subcontratación por intermediación y se espera que esta disminuya en la medida en que se van incorporando nuevos aprendizajes tanto sobre el desempeño de la tarea como sobre cómo manejar las tensiones de esta forma de vinculación. En este proceso el apoyo de las compañeras de trabajo con más antigüedad resulta siendo fundamental pues son ellas quienes ayudan a resignificar esta experiencia y ayudan a normalizarla a través de la colaboración.

Mejor no hablar. Aunque experimenten situaciones donde ven comprometida salud mental, se prefiere no hacerlas públicas para no darles un estatus de realidad. En este sentido, se restringe a una experiencia personal que no es compartida con otros para evitar las implicaciones en cuanto a tiempo y recursos para resolverla. La opción de ir al médico, aparece lejana por una parte por el temor a que la situación sea retroalimentada de manera más negativa a como ellas la perciben y se genere mayor tensión o por las implicaciones de gestionar estos procesos al interior del sistema de salud por los permisos no remunerados y otros costos adicionales para atender la situación terapéuticamente (medicamentos, terapias, transporte). En ocasiones son las compañeras de la trabajadora que se encuentra afectada que la retroalimentan y promueven que se entre en contacto con el sistema de salud, pero ellas mismas no lo hacen. El no hablar, permite que esa experiencia subjetiva no se convierta en una enfermedad.

Autodominio de las necesidades corporales y de las emociones. La angustia por el cumplimiento de las obligaciones y la tensión permanente que se crea por la percepción de estar siendo permanentemente evaluadas en su desempeño se busca resolver a través del dominio de las necesidades corporales, especialmente las de descanso, las cuales son postergadas para cuando se terminen las metas a alcanzar. “*Uno mismo se prohíbe la ida al baño*”; “*yo misma me tomo mi tiempo, me presiono y me pongo mi tarea diaria*”; “*uno como que prepara al cuerpo y le da la orden para que no se enferme, eso es lo que digo todo los días, si se va a enfermar enférmetse un puente o semana santa*”; “*hasta que yo llego a la casa almuerzo*”; “*cuando uno está en ese cuento(sacar la producción diaria) a uno no le dan ganas de nada*”; “*yo a veces duraba con el paquete de galletas todo el día en el bolsillo y no me las comía, no tenía el tiempo porque mientras me echaba mi galletica a la boca ya me atrasaba*”.

El no atender las necesidades corporales durante el día les permite reducir la angustia de terminar la producción en los tiempos necesarios y tener el control de la situación, no obstante cuando la situación se sostiene de manera continua emergen otras enfermedades como infecciones urinarias, ulceras, síndrome de colon irritable consecuencia de esto, que nuevamente instalan la tensión, esta vez con mayor angustia ya que son condiciones que presentan mayor dificultad para ocultarse.

En otros casos, la ida al baño se convierte en un problema burocrático dentro de las dinámicas de intermediación, especialmente para las mujeres que hacen parte de la temporal y que desempeñan su trabajo donde no solo existe una relación triangular (dos empresas y la trabajadora) sino donde participan más actores que realizan funciones de vigilancia (caso de las grandes superficies). También se menciona la necesidad de dominar las emociones que se generan a causa de dicha tensión tales como la ira, la tristeza, la decepción.

5.4. Cómo se interroga el género y otras interseccionalidades.

Por una parte desde lo señalado por las responsables de recursos humanos al caracterizar a las trabajadoras, ellas son percibidas como más inestables emocionalmente y “más temperamentales” que los hombres, por lo que en ocasiones reaccionan de manera excesiva a determinados problemas. En este sentido, se legitima la necesidad de una discriminación frente al género para asumir determinados cargos:

“el coordinador que hay en un hombre... eso equilibra un poco más las hormonas. Y él no es tan temperamental como nosotras y les dice –bueno qué pasó ya cálmense–... ellas sí se han puesto a pensar es que uno si se pelea por unas bobadas, se pone estresado por unas bobadas..., él está como muy pendiente y sabe muy bien manejar a las mujeres” (encargada de recursos humanos 2).

Estas situaciones se intentan normalizar, a partir de la negociación con algunas de las construcciones sociales y simbólicas sobre el género, para poder adaptarse a las condiciones del empleo y seguir en él. Al acoger la propuesta de Doyal de des-homogenizar a las mujeres subcontratadas por intermediación, se encuentra que frente a la intensificación las construcciones sobre la mujer-madre y la maternidad como un sacrificio, legitiman la necesidad de adaptarse a estas condiciones de trabajo.

“Hay ocasiones en las que uno se ve como tan estresado, como de la presión de que uno debe sacar una producción y no sale. Uno se preocupa, que toca trabajar más tiempo bueno, pero entonces uno piensa que en los hijos que toca recogerlos, si a veces el estrés como que a veces lo desanima y uno a veces quisiera botar todas las cosas por la ventana porque uno ya no da más. Pero a mí, lo que me anima son mis hijos, que por ellos es que uno debe salir adelante, *porque ya uno se metió a tener hijos entonces, uno debe ser responsable por ellos, entonces eso es lo que le da a uno como la fuerza como de seguir. Es una rutina que uno tiene que seguir, uno debe luchar para seguir con eso, porque imagínate que uno se estrese un día y uno tire la toalla, ahí uno se preocupa porque si uno va a trabajar pues tiene que hacer eso*” (28 años, conyuge, 2 menores dependientes).

Desde otro lugar, algunas trabajadoras normalizan el estrés. Para estas mujeres, la posibilidad de construir una identidad fuera de sus hogares como mujeres- trabajadoras, les ha abierto la posibilidad de tener mayor control sobre la distribución de tiempos entre el trabajo doméstico, el de cuidados y el remunerado, además les ha otorgado cierto poder al permitirles mayor participación en las decisiones familiares como consecuencia del aporte económico estable que hacen al ingreso familiar. En este sentido, se evidencia una lucha por sostenerse fuera del espacio doméstico como único destino y por no integrar el trabajo remunerado a él.

“Mi esposo quiere poner un taller porque él sabe de confecciones, incluso me ha ofrecido que me vaya a trabajar allá, pero no me gusta, porque digo yo que trabajar con la familia, no, eso es para problemas porque una cosa es digamos ya estar en la familia, en el hogar y otra cosa es el trabajo, donde hay que exigir...Pero él quiere montar su taller, yo no quiero. Por qué? porque la casa es como más esclavizante, ... va a cargar más tiempo, ya entonces uno no le puede dedicar el mismo tiempo a sus hijos, si están pequeños. Digamos ya estando dentro de una empresa, uno sabe que sale del trabajo y ya, dedíquese a lo suyo, pero en cambio en la casa, no. Que tenemos que entregar esto mañana, entonces le va a coger el día, noche, que trasnoche, corra ya lo viví cuando nació el niño y no” (28 años, conyuge, 2 menores dependientes)

Cuando frente a las situaciones de estrés anormales, deciden ir a buscar atención en el sistema de salud, se encuentran con limitaciones que pueden conducirlas a desistir de continuar en la búsqueda de una solución. Los procesos burocráticos que están implicados en la atención dentro del sistema de salud y las responsabilidades, tanto de cuidado como de sostenimiento económico desde su condición de mujer-madre, entran en tensión cuando la distribución de los tiempos y recursos económicos necesarios para acceder al sistema, resultan poco compatibles con las obligaciones que se tienen sobre el cuidado de dependientes y los ingresos de que disponen.

La incertidumbre de esta forma de trabajo se percibe con mayor estabilidad que otros trabajos como los negocios independientes (misceláneas, restaurantes, trabajo remunerado a destajo en el hogar), a los cuales varias de

las mujeres se habían enfrentado con anterioridad y que traían mayor tensión a la cotidianidad de su actividad laboral, especialmente por la inestabilidad del ingreso. También esta situación es percibida por las mujeres que su conyuge no cuenta con una vinculación contractual formal (desempleados o subempleados).

En conclusión

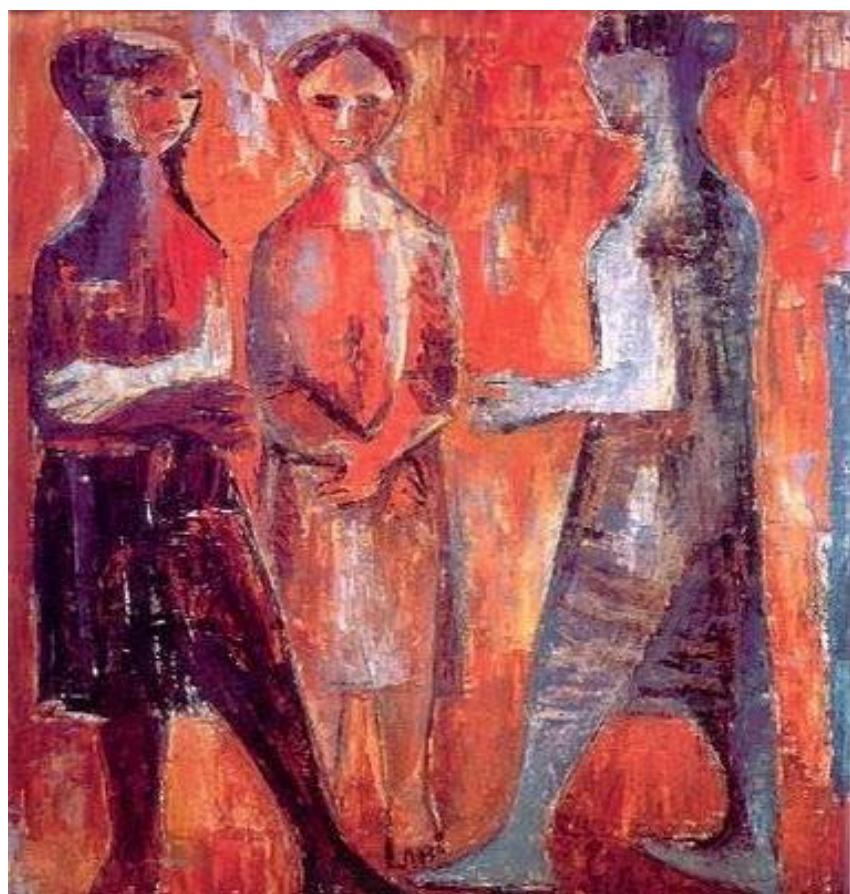
Como se pudo observar, las construcciones simbólicas y sociales sobre el género entran en interlocución cuando se indaga por la salud mental en el contexto de la subcontratación laboral por intermediación. Inicialmente, estas construcciones atraviesan la comprensión de las situaciones que interrogan la salud mental, la determinación de las posibilidades de acudir a buscar ayuda y las alternativas de resolver la situación de intensificación que las afecta.

La interrogación desde el lugar mujer-madre, ligada a la idea del cuidado y del sacrificio por el otro, aparece transversal en las negociaciones que se establecen con la intensificación. También la clase socioeconómica aparece como importante en estas negociaciones, ya que conservar el empleo garantiza la posibilidad de acceder a ciertos bienes sociales ligados al contrato (seguridad social).

Sin embargo, vale la pena señalar que como resultado de estas negociaciones, aunque se logra manejar la situación de intensificación que las afecta, las interrogaciones sobre el género no permiten transformar esta situación. Lo que se describe como estrés, se ha normalizado como parte de las situaciones que se deben afrontar en el trabajo y en las opciones de empleo que están disponibles para ellas. Frente a la ausencia de un cuestionamiento sobre dicha normalidad, se terminan legitimando ciertas prácticas como adaptarse a las condiciones a partir de ajustando los ritmos del cuerpo o renegociando sus tiempos de vida de los otros espacios diferentes al laboral. Las trabajadoras entrevistadas se adaptan, luego de varias negociaciones a esta situación y exigen lo máximo de ellas, para poder sostenerse bajo las condiciones que el mercado les impone.

Esta normalización resulta favorecida al estar ausente de las dinámicas del empleo subcontratado por intermediación, el encuentro entre las trabajadoras y la socialización de esta situación. Al no haber una puesta en común de lo que puede ser entendido como resultado de la intensificación del trabajo, la balanza termina orientándose a poner la responsabilidad sobre la trabajadora al comprenderse que es ella quien tiene dificultades para manejar la situación. Como resultado de esta normalización, lo que termina sucediendo es que se invisibilizan las tensiones que se derivan la intensificación, en las trabajadoras que subcontratadas por intermediación.

Finalmente al preguntarse sobre cuáles son las subjetividades que se promueven en la interacción subcontratación laboral, salud mental y mujeres, se puede decir que estas se condicionan por el sometimiento, la docilidad y la sumisión. Sin embargo, se destacan en el análisis varias posibilidades desde estos vínculos de construir subjetividades ligadas al deseo, cuando en la negociación emerge el deseo de constituirse mujer fuera del espacio familiar.



“Las comadres” Oleo sobre cartulina Lucy tejada (1960)
Tomada de: <http://www.colarte.com/colarte/foto.asp?idfoto=135460>

6. MUJERES SUBCONTRATADAS DE MANERA DIRECTA Y SALUD MENTAL: INTERROGANTES DESDE EL GÉNERO Y OTRAS INTERSECCIONALIDADES⁷⁷

Este capítulo recoge los datos construidos con 7 mujeres subcontratadas de manera directa, de las cuales 5 pertenecían a una empresa estatal y las otras 2 a una empresa privada. También se integraron las conversaciones realizadas durante 3 meses de trabajo de campo con una líder sindical de la empresa estatal, las cuales fueron recogidas en registros de campo. En este caso no se realizaron entrevistas a las responsables de recursos humanos de las organizaciones a las que estaban vinculadas las mujeres, debido a que el rol de se relacionaba de manera directa con la atención a la salud mental de las trabajadoras.

Un primer aspecto a considerar es que todas las trabajadoras participantes estaban vinculadas a la producción de servicios, ya fueran administrativos, comerciales o de consultoría. Las mujeres que se entrevistaron, en su mayoría pertenecían a los estratos y medio-bajo, medio y medio alto (2,3 y 4). La totalidad de ellas contaba con una formación educativa mínima de educación

⁷⁷ El presente capítulo integra algunas discusiones realizadas con el equipo de *Psicología social, del trabajo y de las organizaciones-Interdependencia de los entornos de vida (eje 1)*, del laboratorio *Psicología del desarrollo y procesos de socialización* PDPS (EA1697) de la Escuela Doctoral CESCO de la Universidad de Toulouse II- Le Mirail (Francia).

superior, ya sea formación técnica, universitaria o de posgrado que les ofrecía una especialidad en el mercado de trabajo remunerado y también con experiencia laboral tanto bajo contratos fijos como temporales. También se destaca el hecho de que la mayoría no tienen a su cargo personas dependientes de cuidado o su número es más reducido que las que tienen a cargo las trabajadoras vinculadas por intermediación. El rango de edad de estas mujeres varía entre los 24 y los 41, encontrándose la mayor parte de ellas en la década de los 30 a los 40, periodo de mayor desarrollo profesional.

En la primera parte de este capítulo, se describen algunas dinámicas de relación de la subcontratación directa entre las trabajadoras y las organizaciones con las que se vinculan y que interrogan a la salud mental. La segunda parte, da cuenta de los aspectos que afectan la salud mental en este contexto, los discursos y las prácticas que se articulan en torno a él. En tercer y último lugar, se discutirán las implicaciones que desde el género y otras interseccionalidades se construyen en esta relación.

6.1. Dinámicas de la subcontratación directa

6.1.1. Relaciones entre la organización contratante y las trabajadoras

Las relaciones que describen las trabajadoras se caracterizan por 3 aspectos: un vínculo individualizado, la marcada diferenciación de los colectivos de trabajadoras de planta y trabajadoras subcontratadas y la tensión autonomía-subordinación.

El primer aspecto denominado *el vínculo individualizado*, se refiere a la fragmentación del vínculo organizacional que se evidencia en la identificación que hace la trabajadora de que su vinculación laboral depende *de una persona en particular*, más que de la propia organización con la que está empleada. Para estas mujeres, la oportunidad de vincularse al empleo actual (e incluso para algunas en ocasiones anteriores) llegó a través de un contacto personal (familiar, de amistad o profesional), el cual haciendo uso de su poder

(económico, político o de prestigio) *recomienda*⁷⁸, ya sea al interior de una empresa de su propiedad o en otras donde tiene influencia, el ingreso de la trabajadora. Este contacto puede ser otro trabajador/a con mayor poder dentro de la organización o una persona que es subcontratada por una organización y que a su vez subcontrata a estas mujeres para alcanzar sus objetivos.

Esta persona se convierte en el punto de referencia no solo para su vinculación, sino también para la resolución de los problemas que puedan surgir durante su permanencia en la organización, lo que termina por “triangular” una relación que en principio se supone es directa y creando en algunos casos la aparición de las zonas no reguladas que ha descrito Echeverría (2010). La dependencia de este “uno a uno”, es decir de la trabajadora subcontratada con un/a “jefe”/contacto individualizado, reduce las interacciones de ésta con la empresa contratante a la asistencia al sitio donde deben desempeñar la labor y al intercambio cotidiano del día a día con sus compañeros y jefes, mientras que los aspectos relacionados con las necesidades que puedan surgir a partir de su vinculación como trabajadora subcontratadas son resueltas con la persona de contacto, lo que les permite en algunos casos determinados márgenes de negociación.

En el caso de las dos organizaciones a las que pertenecen las mujeres entrevistadas, las áreas de recursos humanos no realizan ningún proceso formal de selección y la interacción con las trabajadoras se limita a verificar el cumplimiento de los mínimos requisitos legales de contratación tanto desde el perfil requerido como de los aspectos legales de la contratación (nivel de formación, afiliación a salud y pensiones).

⁷⁸ La “recomendación” o el “amiguismo”, es una práctica frecuente en ciertos sectores de la producción o en determinadas organizaciones (Rodríguez, López y Finol, 2009). Basándose en la relación de amistad o cercanía con el trabajador preferencialmente lo que se recomienda de un trabajador es que es una “buena persona”, dicha recomendación también puede darse por sus destacadas habilidades profesionales. Esta práctica elimina muchas veces la necesidad de atravesar un proceso de selección formal donde la trabajadora “compita” con otros participantes (pruebas psicotécnicas, pruebas de conocimiento o entrevistas grupales) y donde lo que se valora es la “confianza” que genera el vínculo a través del cual llega la persona. La lealtad se configura como uno de los aspectos más valorados en esta relación.

Este tipo de vínculo favorece que la lealtad con dicho contacto, más que con la organización misma, se dimensione como uno de los elementos que juega un papel importante en la conservación del empleo. En este contexto, aspectos relacionales como la empatía con el contacto, la discreción y la no conflictividad en su desempeño, se tienden a valorar por encima de por ejemplo los conocimientos especializados requeridos por el empleo al cual se vinculan.

Otro aspecto que se evidencia es la *marcada diferenciación trabajadoras de planta y trabajadoras subcontratadas*. En la empresa del estado, esta práctica de diferenciación se connota negativamente debido a los efectos de individualización negativa y a la poca solidaridad que genera, a la separación de los colectivos que se experimenta, a la subvaloración del trabajo realizado por los subcontratistas y al ambiente laboral de competencia que se promueve. Para algunas trabajadoras, hay un interés desde la misma organización de promover esta separación para crear distancia en los trabajadores y que ellos no se sientan como parte de un solo colectivo. Esta diferenciación, limita no solo la interacción en lo cotidiano sino que genera restricciones a los proyectos de las trabajadoras como estudiar o actividades de desarrollo personal, como lo expresa una de ellas:

“Yo era una mujer que me destacaba porque hacia deporte... pero cuando yo llegué aquí, eso fue una lucha. Tratamos ahí de armar un equipito de baloncesto y lo logramos. Pero ya nos dijeron que no, que como éramos de contrato entonces que no, que solo los de planta...Al final nos lo dejaron armar, jugamos solo como 4 partiditos y después no sé si fue la misma jefe de planta o los sindicalistas, quien sabe quién estaba detrás de eso, de que como no éramos de planta entonces no podíamos...es que ellos eran como apoderados de su empresa. Ellos siempre nos han mirado a nosotros como los de::, como ustedes que hacen aquí, ustedes se pueden ir en cualquier momento, en cambio nosotros somos fijos y de aquí nadie nos va a sacar. Entonces siempre ha habido esa distancia ahí” (41 años, conyuge, 1 menor dependiente).

Sin embargo, esta práctica de diferenciación en las trabajadoras subcontratadas de la empresa privada se connota positivamente y se convierte en una ventaja, ya que les atribuye mayor estatus. En esta empresa, la

subcontratación directa se utiliza para ofrecer a los clientes servicios cualificados y especializados que requieren mayor experiencia, conocimientos y habilidades, lo que implica para ellas un mejor salario que las personas vinculadas con un contrato permanente y la posibilidad de tener mayor disposición sobre sus tiempos de trabajo. En este sentido, estas trabajadoras subcontratadas manifiestan su desencanto con las rutinas que se le imponen a los trabajadores de planta de las organizaciones, como el cumplimiento de horarios, estar en una oficina todo el día “el trabajo de escritorio” y el bajo salario que allí se ofrece, y el poco interés de volver a vincularse a partir de esta forma de contratación. Estas trabajadoras de la empresa privada, pueden identificar con el grupo temporal profesional (“interim professionnel”) descrito por Faure- Guichard (citado por Dorval, 2003; 90), el cual hace referencia a las y los trabajadores que están especializados y que son frecuentemente buscados por el mercado, y que logran vender relativamente fácil sus servicios a diferentes empresas. Sin embargo, la situación es diferente para las trabajadoras vinculadas a la empresa del estado, quienes se ajustan más al temporal de transición descrito en el capítulo anterior.

De otra parte, esta diferenciación entre trabajadoras de planta y trabajadoras subcontratadas también afecta el acceso que estas últimas tienen a los programas de formación y prevención en salud ocupacional que se desarrollan en las empresas. Al no estar cubiertas por la misma Aseguradora de Riesgos Profesionales muchas veces no son integradas a ellos, ni tienen la posibilidad de vincularse a los mecanismos participativos (comités paritarios) con los que cuenta el sistema para dar a conocer sus necesidades. Las trabajadoras subcontratadas no perciben apoyo por parte de la organización que las contrata para poder hacer esta afiliación, por lo que esta resulta siendo una carga adicional para ella tanto a nivel económico, como en el tiempo de su gestión.

Finalmente, el tercer aspecto que caracteriza esta relación es *la tensión autonomía-subordinación* que se experimenta bajo esta forma de subcontratación. Las trabajadoras señalan que uno de los aspectos más relevantes que diferencia un empleo en subcontratación directa de un empleo

de planta es el manejo de la autonomía. Esta autonomía se materializa en el no obligatorio cumplimiento de una jornada laboral diaria ni de una subordinación directa para alcanzar las metas de producción de los servicios que prestan. En este sentido, las trabajadoras valoran positivamente poder tomar decisiones para mejorar los procesos, disponer de flexibilidad en los horarios y desarrollar creativamente su trabajo, ya que esto les permite percibir menor subordinación.

En el caso de las trabajadoras de la empresa privada, la autonomía que perciben en el vínculo con la persona encargada de su contacto con la organización subcontratante es alta, lo cual favorece una connotación positiva de la subcontratación al cumplirse las expectativas de lo que se espera, genere esta vinculación. La posibilidad de organizar sus tiempos de trabajo remunerado, a partir de la negociación con sus tiempos de atención de otros intereses (como el cuidado familiar, procesos de formación personal y profesional, disponer de tiempos de recreación con las familias), es posible de desarrollar.

En este sentido, la falta de una estabilidad contractual, aunque es una preocupación, no es desestructurante a partir de esta gestión ellas pueden mantener el control de otros espacios vitales. En ocasiones, ellas pueden ser exigidas en jornadas intensas donde deben dejar en segundo plano sus otros intereses, pero estas son negociadas y mejor compensadas económicamente (incluso desbordando sus propias expectativas de ingreso). Ellas manifiestan su disposición para atender estas jornadas por los beneficios que perciben y porque no se producen de manera regular sino que dependen del funcionamiento del mercado, por lo que en este sentido no son siempre previsibles por la organización que las contrata y se requiere por parte de ellas mayor disposición.

En el caso de la empresa del estado, el manejo de la autonomía es contradictorio por lo cual se genera una tensión permanente y un desencanto con la forma de vinculación por subcontratación directa por la percepción de una elevada subordinación. Las trabajadoras se muestran críticas frente a la obligatoriedad de cumplir una jornada laboral en la que deben registrar tanto

los tiempos de entrada como de salida de la organización y donde la falta de este cumplimiento, genera penalizaciones como la compensación de las llegadas tarde con tiempos de trabajo fuera de la jornada laboral que no son remunerados. Esta rigidez en el manejo de los horarios genera tensión para estas mujeres, cuando enfrentan situaciones coyunturales desligadas de lo considerado estrictamente laboral, como por ejemplo las de orden familiar o personal: reuniones escolares, cuidados en salud propios o familiares, procesos de formación, coincidencia de periodos vacacionales con otros miembros de la familia, etc. Esta situación cuestiona de manera permanente su forma de vinculación ya que no se reconoce la diferencia con un contrato de planta, percibiendo su situación más precaria que los otros, en el sentido en que el sometimiento a mayor inestabilidad no genera ningún tipo de compensación.

Al poner en el centro de su vivencia la incertidumbre y no la tenencia del empleo, la angustia se incrementa, por lo cual se puede precisar que son las *condiciones precarias subjetivas* las que mayor peso tienen en la interrogación sobre la salud mental. A diferencia de las trabajadoras vinculadas por intermediación, estas no han logrado normalizar la incertidumbre que se genera por sus cortas vinculaciones, donde se ha favorecido que se hagan más evidentes los procesos de fragilización de la identidad personal y profesional que evidenciaba Dorval, mostrando en este caso una incapacidad para tomar distancia del peso de la incertidumbre.

Algunos aspectos de la relación basada en el amiguismo han erosionado, especialmente en el caso de las trabajadoras del estado, las seguridades para enfrentarse a contextos de incertidumbre novedosos donde la única carta de presentación sean sus competencias y no el vínculo con alguien con mayor poder. En este sentido, la relación individualizada las desempodera. Por tanto, para la mayoría de las mujeres vinculadas a la empresa del estado por subcontratación directa, la experiencia ganada, las habilidades adquiridas en un empleo bajo estas condiciones (donde han realizado nuevos aprendizajes), la continuidad recibida entre contrataciones por un mismo empleador, los contactos logrados en anteriores empleos y los estudios adicionales no logran

convertirse en recursos que permitan sobrellevar la incertidumbre. En este sentido, *a pesar de estar expuestas a una menor precariedad objetiva (salarios precarios, empleos bajo valor)* ellas evidencian *una mayor precariedad subjetiva*.

Esta situación no es de esta manera para todas las trabajadoras, las que se están vinculadas a la empresa privada y quienes en la empresa pública están en un cargo que responde a su formación profesional y se ha logrado visibilizar la relevancia de su trabajo en la organización. Estas por el contrario no refieren dicha precariedad subjetiva.

Para las trabajadoras de ambas organizaciones, la autonomía en la toma de decisiones puede ser experimentada siempre y cuando no cuestione la autoridad o no se perciba se afecta la lealtad con la persona de contacto. Este aspecto señalado por varias trabajadoras logra resolverse a veces positivamente, pero se constituye en un motivo de preocupación permanente si a partir de sus iniciativas se generan conflictos y se afecta la relación o la imagen de la persona que la vínculo.

6.1.1.1. El sindicato

Durante el periodo en que se realizaron las entrevistas en la empresa del estado, el sindicato (del cual hacen parte solamente las y los trabajadores de planta de la organización), acompañaba conyunturalmente a las mujeres subcontratadas ya que un inminente despido masivo se aproximaba, como consecuencia de un proceso de reestructuración de la empresa.

Este sindicato, perteneciente a uno de los tres grandes sindicatos del país acompañaba desde hacía varios meses el proceso de organización de un grupo trabajadores y trabajadoras subcontratados directamente (llamados contratistas), para que pudieran hacer contrapeso, a través del reclamo de sus derechos laborales, a la determinación de reestructurar la organización. Convocaban la creación de un nuevo grupo sindical debido a que los estatutos del sindicato de la entidad solo integraban a las y los trabajadores de planta.

Algunas críticas al papel del sindicato fueron expuestas por la líder sindical entrevistada como la falta de actualización de las estructuras sindicales a las realidades laborales del país, el insuficiente conocimiento de las situaciones que afectan a las trabajadoras subcontratadas y el lugar que tiene en las agendas sindicales el tema de las mujeres.

Para la mayoría de las trabajadoras entrevistadas el acompañamiento del sindicato para ayudar a resolver la situación de despido inmediato, era visto con escepticismo por varias razones. Una de ellas, la fractura percibida con colectivo de trabajadores (los de planta y los contratistas) no permitía considerar que los intereses y necesidades de ambos colectivos fueran los mismos, por lo que se percibía que detrás del interés de “ayudar” habían otros intereses por parte de los líderes (mayor poder, prestigio, etc). De acuerdo con las trabajadoras y una líder sindical, las mujeres subcontratadas no se ven convocadas a hacer parte porque no se sienten identificadas con el colectivo sindical (“solo están los de planta”), se enfrentan al temor de ser acusadas de desleales por exponer públicamente sus reclamos y de ser etiquetadas negativamente como “trabajadoras conflictivas para las organizaciones” debido a la imagen que se tiene del sindicato en la organización.

Este aislamiento de los colectivos sindicales de las trabajadoras subcontratadas ha contribuido a un desconocimiento generalizado de sus derechos laborales y de los mecanismos para hacerlos efectivos. Como el trabajo es visto como un favor y no como un derecho, se omiten muchas veces los cuestionamientos o reclamos frente a la situación que experimentan.

6.1.2. Situaciones de la subcontratación directa que interrogan la salud mental.

Bajo las dinámicas anteriormente descritas de la subcontratación directa, se reconoce que los siguientes aspectos tienen una influencia en lo que sucede con la salud mental: la deslaboralización, y en especial la incertidumbre que esta genera; el control de los tiempos de trabajo y la presencia de situaciones de acoso laboral y/o sexual.

La mayor cantidad de situaciones referidas por las trabajadoras están relacionadas con la *deslaboralización*, la cual enfrenta a las trabajadoras a situaciones de angustia y desesperanza cuando ellas, a partir de los diferentes recursos con los que cuentan, presentan dificultades para la consecución de sus metas personales o familiares. Algunas situaciones mencionadas son: la pérdida de estabilidad laboral, la pérdida de la cobertura en seguridad social y al acceso a beneficios de bienestar laboral ofrecidos por las empresas (como apoyo económico para educación, periodos de vacaciones pagos, desarrollo de carrera, prestigio organizacional, participación en actividades organizacionales).

Con respecto a la perdida de la estabilidad laboral, se describe el incremento de la angustia por la inminente pérdida del empleo, cuando se acercan los períodos de finalización de los contratos. La frecuencia de terminaciones de contrato que experimentan en un periodo (2, 3 o 4 en el período de un año), crea una sensación de incertidumbre que se traduce en un constante desgaste emocional derivado de la preocupación por encontrar un nuevo contrato, o recibir la continuidad o bien por no disponer del dinero para pagar la seguridad social que se requiere para ser contratadas. Este pago les genera un desequilibrio financiero, pero además les genera una constante frustración por tener que “*pagar para poder trabajar, para ser contratadas*”,

“Yo llevo varios años y el contrato más largo ha sido de 8 meses, esto si es jarto acá, hay contratos hasta de dos meses y para que te hagan un contrato aquí, implica que tú debes tener plata para la póliza, que debes tener plata para salud y pensión, sin que a veces te hayan pagado tienes que mostrar documentos, entonces eso representa un capital cada vez que te renuevan un contrato. Personalmente es un desgaste...mejor que le hagan a uno el contrato por 10 meses o un año, pero eso de estar así 2, 3 o 4 meses...entonces son años ahí, uno trata de sobrevivir” (38 años, conyuge, no dependientes).

Además como el pago que hacen por su seguridad social no las obliga a incluir la afiliación a la Aseguradora de Riesgos Profesionales⁷⁹, cuando un

⁷⁹ Cuando se realizaron las entrevistas (2012) no se había aprobado la ley 1562 de 2012, la cual vuelve obligatorio el aseguramiento para proteger de enfermedad profesional.

accidente o enfermedad derivada del trabajo aparece y les impiden asistir al lugar de trabajo, ésta se debe gestionar a partir de los propios recursos ya que los días de incapacidad para recuperarse no están remunerados y no tienen cubierto los costos de atención médica y de medicamentos que esto implica.

“Estuve terriblemente enferma pero como acá el riesgo es que tú no puedes incapacitarte tanto porque está el peligro que te quiten el contrato, está el peligro de muchas cosas entonces como que tu no, tienes que levantarte y seguir adelante porque no puedes tomarte tanto tiempo, entonces la rodilla se me hincha, yo tome entonces algo para el dolor y después tuve que atenderme por un especialista porque se me estaba inflamando más y eso por la EPS que yo pagaba” (41 años, conyuge, un menor dependiente).

Algo que resulta paradójico es que las mujeres entrevistadas trabajan en sectores vinculados al sistema de seguridad social en salud y conocen la manera de hacerlo. Las razones para no hacerlo van desde las dificultades burocráticas que están implicadas en cada renovación de contrato hasta la poca o nula ayuda recibida por la empresa contratante para hacer esta afiliación, así como de la creencia de la poca utilidad de esta afiliación. A partir de experiencias de enfermedad que han tenido derivadas del trabajo, han podido usar la seguridad de que disponen para la enfermedad general o han hecho uso de sus recursos personales como profesionales de la salud dentro de sus redes sociales de apoyo o bien porque sus recursos económicos les permiten buscar una atención particular.

Otro aspecto ligado a la deslaboralización, que genera una permanente frustración en las trabajadoras, especialmente en las trabajadoras de la empresa del estado, es la percepción del poco valor que representa este trabajo para la organización. Esta poca valoración se traduce en la falta de oportunidades de crecimiento personal que experimentan, en el escaso apoyo percibido por las organizaciones para continuar procesos formativos (en algunos casos se ha naturalizado que sean las trabajadoras quienes lo asuman) y en el no reconocimiento que en ocasiones tienen las competencias adquiridas y desarrolladas durante su permanencia en la organización.

Un segundo grupo de situaciones que afectan la salud mental de algunas de estas trabajadoras subcontratadas de manera directa se relaciona con el *elevado control sobre los tiempos de trabajo*. La hipervigilancia sobre los tiempos (control de horarios con tarjeta) y la compensación estricta sobre cada minuto utilizado en las situaciones en que deben pedir permisos (para una cita médica, para atender a sus dependientes o para contar con vacaciones), en el marco de la dinámica autonomía-subordinación, producen un continuo desgaste emocional que se manifiesta en situaciones de ansiedad y frustración por los permanentes esfuerzos que deben hacer para poder cumplir con las obligaciones tanto laborales como las familiares. Al respecto una trabajadora señala:

“yo hace dos años me enfermé del apéndice, porque estábamos pagando tiempo para diciembre y año nuevo- esa es la semana que pagamos para poderla tomar-. Entonces casi no me puedo ir, los jefes me descontaron casi toda la incapacidad y eso que me debían tiempo, porque ellos me deben tiempo, todavía me lo están debiendo y aun así me descontaron toda la semana por incapacidad. Acá le descuentan a uno por todo, acá los jefes hacen firmar horario, ponen policía para ver a qué horas llega uno, a qué horas sale, cuánto se demora en almorzar, todo eso...A nosotros no tendrían por qué subordinarnos a cumplir horarios, como órdenes, pero... Si, nos ponen policía para todo o sea es que de verdad, se siente uno muy acosado” (42 años, cónyuge, 2 dependientes)

Finalmente, otro grupo de situaciones que afectan la salud mental están relacionadas con la *presencia de acoso laboral y/o sexual*, las cuales fueron mencionadas especialmente en el caso de la empresa del estado. La fragmentación que se experimenta en la ausencia de identificación con un colectivo y en la percepción de un deficiente apoyo social, contribuyen a que cuando el acoso se presenta, las mujeres se sientan “obligadas” a bajar la cabeza y guardar silencio para evitar ser desleales con su contacto y ser despedidas. En este sentido, las situaciones de acoso y abuso permanecen ocultas y las mujeres deben resolver con sus propios recursos la tensión que esta produce y se torna prácticamente imposible contar con el apoyo de los compañeros, como lo señala una trabajadora,

“Uno si quisiera confrontar, pero a la hora de confrontar el problema es que no hay testigos, nadie vio, nadie escucho, porque nadie quiere perder el contrato, entonces nadie te puede servir de testigo y uno debe como ser muy contundente para llevar uno todas las pruebas reina como dicen los abogados, para poder comprobar que si he sido víctima de acoso tanto laboral como sexual. Entonces a veces son cosas que prefieren no denunciarse, no darse al conocimiento público y tratar de manejarlo o tratar de aguantar hasta que la persona pueda. Yo he sabido de casos donde han tenido que irse porque no lo han podido soportar” (38 años, conyuge, no dependientes).

Esta situación es especialmente vivida por aquellas que perciben su “contrato como un favor” y que no han logrado el reconocimiento del valor que tiene su trabajo dentro de la organización. El género actúa aquí posibilitando o dificultando las relaciones y de acuerdo con lo relatado por algunas trabajadoras, también favorece la presencia de situaciones de acoso laboral. La tensión que se experimenta por el acoso, se oculta y se naturaliza en medio de unas prácticas donde la sumisión asociada culturalmente a las mujeres, se legitima para resolver por una parte las posibles tensiones que puedanemerger pero también donde se normaliza a partir de la identificación como mujer la seducción como una estrategia de conservación el empleo, la dulzura como una de las respuestas esperadas por parte de ellas y la discreción en el caso de que estas situaciones se presenten:

“sí, no claro, y el hecho que tú seas más “cariñosa” con el gerente te da una posición diferente en la oficina, te da poder en el sentido que pueden enviarte para las mejores empresas, puede darte un estatus, más facilidades de muchas cosas, de ausentarse incluso siendo contratista, eso es clave acá. Si tú eres amiga hay más flexibilidad en todo eso, sobre todo en el gerente pasado si se vio mucho la discriminación con respecto a las mujeres” (37 años, soltera, no dependientes).

Cuando una trabajadora se sale de esta norma y no acepta dicha subordinación, debe afrontar una lucha continua para evitar ser despedida:

“Cuando yo ingresé acá, como se podrá dar cuenta no soy la belleza en pasta, no lo soy, siempre ha habido una vaina aquí de eso acá, desde que yo ingresé acá yo he visto eso.... que sea bonita, ni siquiera la apariencia, si es limpia, no.

Que sea bonita, que tenga buenas tetas y buen culo vulgarmente. . Pero hoy por hoy yo puedo decir que yo me he sostenido en este tiempo, pero no por mi linda cara, ni por las tetas ni por la cola, ni por nada de eso sino por mi trabajo, y me ha tocado comer mucha mierda...Nadie, nadie en esta empresa, nadie de contratista ni siquiera una persona de planta, podría contar las cosas que he vivido yo. Porque aquí la mayoría de mujeres son así mojigatas, yo no, o sea, yo no me arrugo...Yo no sé porque el género femenino piensa a toda hora dejarse, que nació para dejarse indirectamente someter, ante un hombre, ante una orden, ante x o y cosa....Acá las mujeres son sometidas e incluso aquí hay hombres que se burlan del solo hecho de ser mujer en la oficina, el jefe mío, y cuando él sale con su cuentico, pues yo también salgo" (42 años, conyuge, 2 dependientes).

6.2. La salud mental y las alteraciones emocionales

En el discurso sobre la salud mental de las trabajadoras subcontratadas de manera directa por la empresa, existe una constante referencia a las alteraciones emocionales, que es posible vincular con la propuesta del discurso psiquiátrico y psicológico de la salud mental mencionado por Rogers y Pilgrim (2006). Además del estrés, dos elementos organizan este discurso: la nominación de las emociones producidas por la incertidumbre como estados de angustia, ansiedad, depresión o miedo y la experiencia de interlocución con un profesional de la salud (mental).

6.2.1. Acerca de la nominación de las emociones

La mayoría de las mujeres participantes en las entrevistas reconocen haber experimentado que su salud mental ha sido afectada por situaciones relacionadas con la forma en las que son subcontratadas, en especial por *la incertidumbre* que experimentan en los momentos en que se acerca la finalización del contrato. Esta incertidumbre que es experimentada varias veces en un periodo corto de tiempo (3 o 4 veces en un solo año), no favorece la gestión de seguridades frente a sus proyectos vitales. Mientras para la sindicalista es "*la inestabilidad la que enferma a la gente*" (registro de campo 5), una de las trabajadoras expresa como está afecta un grupo importante de compañeros:

“yo he tenido también problemas de colón y te cuento que aquí hay mínimo tres personas con problemas de colon por el estrés, la migraña. Yo tuve migraña la semana pasada, el dolor es fuerte, la tensión, ahí hay como un yoyo y sin quererle echarle la culpa a mi trabajo, no es mi trabajo, es la situación, la incertidumbre. A dios gracias con mi esposo y con mi familia yo comparto muy bien, no tengo otros estreses, realmente ni siquiera mi trabajo porque mi trabajo me lo gozo, me gusta hacer lo que hago, quiero hacer lo que hago, disfruto, pero es esta incertidumbre tan terrible que tenemos todos los contratistas. no::, no::, no::: mira que yo he notado que cada vez que hay estas crisis (*por la finalización del contrato*), ésta la más fuerte, sube el ausentismo por incapacidad, sube el ausentismo por enfermedad, sube el ausentismo por estrés, por depresión. uno lo sabe porque con los compañeros uno comparte y como a todos nos toca comer calladitos, pero uno lo socializa cuando está almorcando, cuando tiene un momento de privacidad con sus amigos, pero si en este momento hay mucha gente que está faltando al trabajo” (38 años, cónyuge, sin dependientes)

La angustia y la ansiedad como manifestaciones de la afectación de la salud mental son las emociones que más se mencionan por parte de las trabajadoras con relación a la incertidumbre que experimentan. Estas son descritas como preocupaciones constantes, temores a lo desconocido y falta de tranquilidad emocional (nerviosismo, estar agitada) las cuales se considera terminan generando un elevado desgaste emocional. Otras trabajadoras mencionan la depresión como una de las situaciones que han afectado su salud mental, ésta la reconocen porque tienen el “*animo bajito*”, “*no les dan ganas de levantarse*” o se encuentran “*sin ánimo para trabajar*”

“Hay momentos en que el nivel se baja tanto en productividad como anímicamente y cuando amanezco muy mal, muy depresiva prefiero no venir a la oficina y entonces yo manejo ese tiempo con el jefe” (37 años, soltera, sin dependientes)

El miedo aparece presente en la mayoría de las trabajadoras como una de las emociones que más afecta la salud mental. Este miedo que se relaciona de manera importante con el vínculo individualizado descrito en las dinámicas de este tipo de subcontratación, se manifiesta como un “temor permanente” y una

necesidad de invisibilizarse dentro del espacio organizacional, de no mostrar el malestar, de no hablar. Este miedo que informa sobre la desigualdad en la pérdida de poder en este vínculo individualizado, limita la capacidad de las trabajadoras para transformar una situación que no les es confortable (como por ejemplo las situaciones de acoso laboral y/o sexual). El miedo como emoción frecuente en este contexto, puede tener orígenes diferentes de acuerdo a la situación vital que experimentan las trabajadoras, tal como lo expresa una de ellas:

“El miedo que yo tengo es en esa incertidumbre de no saber qué va a pasar conmigo después de que termine mi contrato, el miedo al que tú te refieres de los compañeros que se cubren el rostro, desconocen que tienen un derecho porque piensan que es un favor este tipo de contratación, que me hicieron un favor al darme este contrato, entonces no tienen claro sus derechos como trabajadores ... Yo creo también que el miedo va unido al nivel de responsabilidad que tenemos, yo como te contaba comparto con mi esposo, no tenemos hijos, no tenemos mayor obligación, es más bien muy manejable, que es pagar un arriendo y tenemos una red de apoyo familiar. Pero ese miedo, también está con mis compañeros que son padres cabeza de familia, madres cabeza de familia que están pagando una vivienda, que están pagando la educación de los hijos, entonces Dios mío, el miedo a que mañana te digan usted no va más, y aquí no lo van a hacer, simplemente terminan el contrato y eso genera mucha más incertidumbre. Porque cuando te dicen que uno no va más, uno ya empieza a manejarlo, cuando cae de sorpresa es durísimo y aquí el rumor es así, aquí todo se sabe, entonces el miedo que experimentan mis compañeros es a quedarse automáticamente sin empleo y porque no conocen, porque desconocen que no tienen un derecho ya adquirido. De pronto también porque les da angustia por intereses más bien políticos, te nombró y te hizo el favor de tenerte acá. De pronto que salgas en los medios allá, con el sindicato diciendo que estas teniendo problemas es terrible, porque estas pagando el favor con los pies. Entonces son diferentes tipos de miedo, pero en general aquí todos, más o menos pero todo tenemos un miedo a algo” (38 años, cónyuge, sin dependientes)

Una consecuencia que se puede observar de esta nominación, es que permite separar estas emociones de la vida cotidiana, de lo que deberían ser las emociones derivadas del trabajo y las configurarlas situaciones que dan

cuenta de la afectación de la salud mental, es decir de la presencia de una enfermedad.

6.2.2. Experiencias de interlocución con un profesional de la salud (mental): El médico, el psicólogo el psiquiatra...

Las situaciones que afectan la salud mental como la ansiedad, la depresión, la angustia y el miedo que están relacionadas con las dinámicas presentes en esta forma de subcontratación, han podido ser compartidas por algunas de estas trabajadoras con profesionales de la salud (como médicos) o en salud mental (psicólogos o psiquiatras). En el caso de la empresa del Estado, también han podido ser socializadas con otras trabajadoras que atraviesan una situación similar.

En el caso de los profesionales en salud, estos en su mayor parte pertenecen al círculo familiar, laboral o de amigos de la trabajadora, o el contacto se ha logrado a través del pago particular de este servicio. Desde el propio sistema de salud, se reconoce no se cuentan con los recursos para brindar este tipo de apoyo como lo señala una de las trabajadoras:

“Sí, mira que el estrés y todas estas situaciones siguen siendo un tabú en casi todas las E.P.S, yo no encuentro un servicio en mi E.P.S. donde pueda ir a contar esto, porque tengo que estar en un cuadro anímico espeluznante para poder tener acceso a una cita con psiquiatra o con psicólogo” (38 años, cónyuge, sin dependientes)

Las trabajadoras relatan experiencias positivas en esa interacción con estos profesionales, en el sentido de que les ha permitido explorar las emociones que han vivido, han recibido una retroalimentación sobre lo que les está sucediendo y pueden “desahogarse” frente a los que están viviendo.

“Algún tiempo atrás cuando se dio una situación similar en la empresa, yo fui y pagué psicólogo, aproveche que vivía cerca de una clínica especializada en problemas mentales y es que me sentía tan mal que me dije voy a entrar... Entré, hablé y les dije: -quiero una cita con psicólogos-. Me atendieron inmediatamente, tuve seis charlas con la psicóloga que me sirvieron bastante,

pero ahora que, estoy otra vez en esta situación, pero que no exactamente lo mismo porque aprendí a manejar algunas cosas, de esas sesiones me quedo mucho" (38 años, cónyuge, sin dependientes)

Tanto como con los profesionales de la salud como con las propias compañeras, la posibilidad de conversar sobre lo que les está sucediendo les permite redimensionar las situaciones que están viviendo y si establecer algunas acciones para su transformación si es posible (para el manejo de las emociones). Estas acciones pueden ir referidas al seguimiento de un tratamiento terapéutico o a la expresión de estas emociones.

6.2.3. La interacción entre algunos elementos del discurso psicológico y del discurso psiquiátrico sobre salud mental.

Se puede señalar que frente a los tres discursos enunciados sobre la salud mental en la revisión teórica, lo expresado por las mujeres bajo esta forma de subcontratación se acerca más al discurso psiquiátrico que a los otros dos discursos. La no aceptación de la "normalidad" de estas situaciones como parte de la experiencia laboral, la nominación de estas emociones bajo entidades patológicas como la depresión, la ansiedad o la búsqueda de un tratamiento para resolverlas y la presencia de enfermedad pueden ser elementos que ayudan a ubicar el discurso de las trabajadoras subcontratadas de manera directa más cerca del discurso psiquiátrico. Estas situaciones que se consideran "anormales" para la mayoría de las trabajadoras, las movilizan desde diferentes lugares para intentar transformarlas, lo que no necesariamente implica su resolución, pero sí que las conduzca al mejoramiento de la situación. En estas trabajadoras, las emociones son nombradas como situaciones extremas, externas y extrañas a lo que debería ser la cotidianidad del trabajo.

Con relación al discurso psicológico sobre salud mental, se encuentra que en algunas trabajadoras la salud mental se asocia a la búsqueda de un equilibrio, de un balance y por tanto los esfuerzos van dirigidos a este lugar. Aunque se encuentran algunas referencias al estrés como una de las maneras

en que se afecta la salud mental, este no es el lugar central de las preocupaciones.

6.3. Practicas articuladas alrededor de la salud mental a partir del discurso de las emociones.

Al reconocer que la salud mental está ligada al manejo de las emociones, las practicas identificadas en las mujeres participantes van dirigidas a “controlar” las emociones arriba descritas, en palabras de las mujeres a “calmarse” y a “manejar la angustia”. En el discurso de las mujeres se pudieron identificar las siguientes prácticas:

El hogar es una cosa y el trabajo otra: La separación entre el hogar y el trabajo remunerado, opera en el caso de estas mujeres para reducir las tensiones que deben enfrentar debido al efecto de la incertidumbre en sus vidas personales, y también debido a la falta de confianza en el entorno laboral. Cuando surgen situaciones que afectan su salud mental, las mujeres prefieren gestionarlas fuera del espacio laboral para no convertirse en trabajadoras problema, que además de afectar la productividad puedan afectar la imagen de la persona de contrato. La búsqueda de apoyo se ubica en personas conocidas o familiares, que están por fuera de su núcleo familiar (esposo, hijos, en algunos casos padres) a quienes se quiere evitar preocupar debido a su inestabilidad pero se acude a hermanos, amigos, en algunos casos padres, o a profesionales a los que pueden acceder por los recursos de que disponen para poder compartir las situaciones que experimentan.

También la separación opera en sentido contrario, en el caso de las mujeres que consideran que su situación familiar puede convertirse en un factor que pueda afectar su estabilidad en la organización. Por ejemplo, conocimiento de su situación afectiva, de su orientación sexual o de las dificultades económicas que atraviesan en su hogar, y que pueden desestabilizar el estatus que tienen en la organización. Como lo expresa una de las trabajadoras:

“En la oficina hay todo tipo de gente, que está la chismosa, la mojigata, que la hipócrita, que no falta el tímido. Entonces yo soy como el lado de la chispa, a mí no me achicopalan por nada. Mis problemas nunca en este trabajo saben mis problemas personales, yo acá siempre soy la misma...Sabe que la curiosidad acá es una persona como yo, me entiende. El cabello corto, a toda hora. Yo he tenido muchos roces, pero yo también yo los paro. O sea si se siguen metiendo conmigo yo soy una porquería, vuelvo y le digo, que mis problemas de la casa son de la casa y tenga la seguridad que yo salgo de allá y aquí soy la misma de siempre. Si tengo problemas acá yo no los llevo para mi casa. Tiene que ser muy verraco para yo decir, uy, mire lo que me paso, o que esto nerviosa por esto” (42 años, conyuge, 2 adultos dependientes).

Mejor no hablar: Para algunas de estas mujeres el hacer públicas sus emociones puede convertirse en una situación que puede llegar a ser más negativa que buscar otras maneras de resolverlas. Este no hablar, se establece inicialmente con el núcleo familiar más cercano (esposo, hijos, padres) a quienes se espera no preocupar sobre una situación que ellas evalúan la familia misma no puede resolver. Sin embargo, familiares en un segundo grado de cercanía (como hermanos, suegros, primos) son interlocutores de estas situaciones.

De otra parte se evita hablar en el ámbito de trabajo, por el temor a ser juzgado y no ser soportados por los compañeros, a ser etiquetado y a perder la confianza de la persona de contacto, por el temor a generar una imagen de persona problema. En este sentido se salvaguarda la dimensión relacional, que es la que da mayor seguridad a la vinculación al empleo por subcontratación directa.

Aprender a vivir de formas diferentes: Las preocupaciones constantes por un ingreso económico estable y por el desarrollo de un único proyecto vital con grandes metas, han favorecido que algunas de las mujeres participantes establezcan modos de vida donde no se asumen nuevos compromisos como adquirir grandes deudas (compras de casa o vehículo), se evita tener hijos y se negocian (con su pareja o con sus propios intereses) unos mínimos vitales que permitan ciertos desarrollos personales, a partir de unos gastos razonables que

no impliquen ni excesos ni lujos, sino que a partir de disfrutar de lo básico se consiga gastar menos dinero. Una trabajadora casada con un hombre subcontratado refiere así su experiencia:

“Como mis contratos siempre han sido de tres o máximo seis meses, siempre he estado en la incertidumbre. Para mí ha sido difícil estudiar pues aquí no ayudan mucho con eso, pero además tú no sabes si lo que escoges para estudiar te será útil para un nuevo trabajo. Tampoco te atreves a comprar una casa ya que no sabes si la podrás pagar; con mi esposo lo que hemos intentado hacer, que también está subcontratado, es tratar de disfrutar lo que tenemos, no hemos podido ninguno de los dos tener estabilidad, ni tener propiedades. Entonces decidimos que aprovechamos lo que podemos hacer con el dinero que ganamos y la poca estabilidad que tenemos. Entonces más bien viajamos, organizamos viajes a San Andrés, a tierra caliente y la intentamos pasar bien. Yo siempre le digo a él que nos toca a nosotros darnos ánimo y que lo más importante es que podamos seguir trabajando. Tampoco queremos hijos, no podemos darles lo que ellos necesitan y eso es quizás buscar nuevos problemas” (38 años, cónyuge, sin dependientes)

En este sentido, se rescata lo señalado por Palmade (2003) sobre la renuncia que algunos trabajadores de la subcontratación hace frente a la movilidad social, con el fin de reducir la angustia que genera la condición de incertidumbre.

Resistencia a sacrificar tiempos personales: poder manejar la angustia de la incertidumbre para algunas trabajadoras ha sido posible a través del establecimiento de límites entre las demandas del trabajo remunerado y los otros espacios personales o familiares en los cuales circula la vida de las trabajadoras. En este sentido se reconoce por parte de algunas trabajadoras un margen de negociación, el cual se ha sido establecido por algunas a partir del reconocimiento del valor de su trabajo en la organización, o a partir del reconocimiento de sus derechos, o de la identificación del valor de sus otros espacios de vida con relación al espacio remunerado. Esta resistencia ayuda a controlar las emociones. Una trabajadora lo expresa de la siguiente manera:

“cuando era primípara, yo decía dios mío tengo que trabajar, tengo que tener al día todo pero ya no. No es que haya bajado mi ritmo, es que me di cuenta que la continuidad no me la da el quitarme tiempo, o el extender mi día en el trabajo. Aquí la continuidad es algo muy relativo, la continuidad te la puede dar el cumplimiento de todas tus metas, porque los contratos tienen metas y para que te paguen te tienen que certificar, tienen que verificar tu cumplimiento de metas, entonces es un poco de administrar el tiempo. También la continuidad del contrato te la da la administración que esté en el momento, la continuidad del contrato en esta empresa te la da que tan bien te la lleves con tus amigos, con tus compañeros, si tienes malas relaciones, así seas brillante te vas y eso lo hemos visto. Personas juiciosas y talentosas pero que de pronto no tenían muy buenas relaciones o generaba un clima laboral negativo, pues la mayoría de jefes prefieren prescindir de ellos, de sus servicios y que esto no se les vuelva un caos al interior de las áreas y también vale la pena decir la continuidad del contrato te da la políticamente como estés. Entonces yo aprendí esto, me di cuenta que me estaba desgastando y que perfectamente puedo tener todo al día sin tener que hacer estos sacrificios de tiempo” (41 años, cónyuge, 1 menor dependiente)

Tener un “plan B”. Algunas trabajadoras han tenido la posibilidad, gracias a los recursos económicos de que disponen, de tener un plan alternativo para la generación de ingresos. Esta alternativa les permite manejar los períodos de incertidumbre que tienen entre contratos, pero no se considera como una opción para reemplazar el ingreso del empleo subcontratado. Este plan de ingresos alternativos se establece a partir de actividades que también han sido feminizadas como la venta de cosméticos, calzado y ropa interior por catálogo, actividad que pueden desarrollar en los descansos de la jornada laboral y en sus tiempos libres. A partir de estas actividades, las mujeres luchan contra la precarización de sus ingresos y mantener un nivel mínimo de vida, utilizando también trueques de sus productos con otras compañeras y para satisfacer las necesidades de ocio. Esta estrategia también les permite continuar generando ingresos de manera independiente, ya que uno de los temores que experimentan es entrar de nuevo en la subordinación.

Asistencia a terapias y tratamientos: Como estas las situaciones que muestran que la salud mental son consideradas anormales, hay una búsqueda activa de ayudas terapéuticas, como sesiones con terapeutas ya sea desde la

psicología hasta la búsqueda de terapias alternativas como el yoga u otras, incluso en algunos casos se acude a la toma de vitaminas.

6.4. Articulaciones desde el género y otras interseccionalidades

Algunos estereotipos sobre el género fueron observados en las dinámicas de la subcontratación directa. Desde el sindicato, existe la percepción de que las mujeres subcontratadas son más sumisas y temerosas que otras trabajadoras, o como las describe un hombre líder sindical “*parecen las hijas de la virgen maría, abnegadas*” (*registro de campo 6*).

De acuerdo con una líder sindical a diferencia de los trabajadores de planta de las empresas del Estado, las mujeres vinculadas por este tipo de contratación se encuentran más desprotegidas porque algunos de los derechos que cubren a las mujeres en el ámbito laboral, no son aplicables a este grupo como por ejemplo el retén social y los beneficios por antigüedad.

Las trabajadoras por su parte señalan que encuentran una importante división de tareas en el trabajo, y que son integradas especialmente en la empresa del estado a las tareas más administrativas, mientras los hombres son puestos en cargos donde pueden ejercer mayor liderazgo. En la empresa privada, las mujeres reconocen que sus competencias ligadas al dominio de lo emocional son usadas para controlar las situaciones que se viven en la empresa. La docilidad y la empatía son puestas en juego en las intervenciones que realizan a la hora de atender la salud laboral.

En este grupo de mujeres también se observa como la interseccionalidad de género y clase, les permite tener mayor capacidad de negociación frente a las condiciones de la subcontratación que pueden afectar su salud mental. Un primer aspecto que es señalado, es que esta opción de empleo no era la única disponible, pero era la que representaba especialmente por el nivel de ingreso que les permitía. En este sentido, y debido a las otras alternativas de ingreso ven mayores posibilidades de negociación frente a algunos aspectos.

Debido a los recursos de clase con los que cuenta, tienen mayor posibilidad de acceder a obtener información sobre la legalidad de las condiciones en las que están vinculadas y de la manera como pueden atender situaciones que se pueden presentar. Una de las trabajadoras señala, que lo importante es “estar bien asesorada”.

En estas trabajadoras fue posible percibir un gran temor a la subordinación y a la rutinización que implica la vinculación a empleos más estables. En este sentido el vínculo ofrecido por este tipo de contratación, les ha permitido gestionar otras posibilidades de vida donde la rutina “casa-trabajo-casa” puede ser alejada de las opciones de vida que como mujeres pueden tener

Pero esta lucha contra la subordinación, no solo se refiere a las relaciones jefe-empleado, sino que también implica la construcción de género. En este grupo de mujeres fue posible observar las diferentes negociaciones que hacen frente a la mujer que quieren ser al estar por una parte vinculadas al empleo subcontratado, pero por otra gestionando un proyecto vital.

Tres negociaciones frente al género se hicieron evidentes en la necesidad de protegerse frente a las condiciones de deslaboralización por estar vinculadas a empleos subcontratados:

- Mujer sin hijos: tres de las entrevistadas mencionaron como a través de optar por no tener hijos, han reducido las posibilidades de evitar una mayor precarización de las condiciones socioeconómicas que enfrentan por la deslaboralización. En este caso, la maternidad en estas mujeres es vista como un sacrificio, frente a los proyectos de vida personales como el desarrollo de una carrera profesional o el limitar el acceso a determinados bienes sociales de recreación y ocio.

También desde ellas se cuestiona el privilegio que desde las leyes de protección del trabajo, como el retén social mencionado en el capítulo tres, sea la maternidad y no el desempeño laboral el que defina la continuidad en una contratación.

- Mujer sin pareja: otro aspecto que llama la atención es la ausencia de pareja en el proyecto de vida de alguna de estas mujeres. La falta de estabilidad, es vista como un aspecto que lesiona las posibilidades de adelantar proyectos de pareja. Y al igual que lo anterior, este proyecto colectivo favorece que se generen nuevos compromisos tanto económicos como afectivos que favorecerían la perdida de espacios de desarrollo personal.
- Mujer no sumisa: Otra negociación de género que se encontró es la de rechazar determinados estereotipos de mujer que favorecen las desigualdades o la presencia de situaciones como el acoso moral y sexual. Para una trabajadora ha convertido el rechazo a la docilidad y a la sumisión ligadas a lo femenino, como la posibilidad de hacer frente a las situaciones de desventaja que vive por su condición de subcontratada y que pueden llegar a afectar su salud mental. Pero también ha encontrado en el rechazo de las condiciones en las que se encuentra vinculada, la posibilidad de legitimar su orientación sexual.

Para concluir, se puede señalar que las interseccionalidades de género y clase en el caso de empleo subcontratado dejan en evidencia la diversidad de negociaciones que hacen las mujeres para a través de la renuncia a ciertos estereotipos de género, liberarse o limitar el efecto de las situaciones que las afectan negativamente por estar vinculadas a un empleo subcontratado. No obstante, como en el caso de las mujeres subcontratadas por intermediación, esto no es suficiente para transformar las condiciones de opresión y desigualdad a las que se enfrentan.

TERCERA PARTE: DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

“Uno debe situarse en algún lugar para poder hacer enunciaciones de valor general. Por consiguiente, el nomadismo no es fluidez sin fronteras, consiste más bien en una aguda conciencia de no fijación de límites, es el intenso deseo de continuar irrumpiendo, transgrediendo...”

Rosi Braidotti
(2000; 78)



De la serie “Ondas de rancho grande. Beatriz González (2008)

Tomado de: www.colarte.com

7. DISCUSIÓN⁸⁰.

Los resultados de este ejercicio de investigación visibilizaron varios aspectos relacionados con el género y otras interseccionalidades que se ponen en evidencia, al interrogar lo que sucede con la salud mental de las mujeres en el contexto del empleo subcontratado. La primera parte de este capítulo, resume algunos de los hallazgos más relevantes frente a la salud mental de las mujeres subcontratadas. En la segunda parte se exploran tres de estos hallazgos con el fin de dejar en evidencia su potencial de discusión en el marco de una psicología social crítica, mientras que en la tercera parte se desarrollará en profundidad el aspecto que a mi modo de tiene mayor proyección en la discusión desde una aproximación feminista.

7.1. Resultados más relevantes.

De los resultados descritos en el capítulo 4 se rescatan varios aspectos. El primero, el desconocimiento que existe desde el sistema de salud laboral colombiano sobre las particularidades de las trabajadoras subcontratadas y sobre lo que sucede con su salud al interior del sistema. En segundo lugar, la poca vinculación y posibilidades de participación que desde el sistema de salud se puede ofrecer a las trabajadoras subcontratadas debido a la

⁸⁰ En este apartado se integran algunas de las discusiones realizadas con el equipo *Psicología social, del trabajo y de las organizaciones-Interdependencia de los entornos de vida (eje 1)* del laboratorio *Psicología del desarrollo y procesos de socialización* PDPS (EA1697), de la Escuela Doctoral CESCO de la Universidad de Toulouse II- Le Mirail (Francia).

incompatibilidad entre las lógicas del funcionamiento del sistema de salud y las dinámicas propias de la subcontratación.

En tercer lugar, el poco interés existente en las particularidades que sobre el género y otras interseccionalidades atraviesan a las mujeres al interior de los procesos de evaluación e intervención desde el sistema. En cuarto lugar, la legitimación hegemónica del saber de la psiquiatría en las prácticas relacionadas con la salud mental en el trabajo y el lugar central de la psicología en la reproducción de dicha hegemonía. Finalmente, la presencia de estereotipos sobre el género al interior de las prácticas e instrumentos del sistema, que favorecen las desigualdades que experimentan algunas mujeres a la hora de enfrentarse con enfermedades laborales que afecte la salud mental.

El cuadro 5, sintetiza los elementos que fueron expuestos en los capítulos 5 y 6, que frente al género y otras interseccionalidades se encuentran presentes en los discursos sobre salud mental de mujeres subcontratadas. En este cuadro se pueden apreciar las dinámicas particulares de cada una de las formas de subcontratación en las que se profundizó: por intermediación y directa.

Algunos de los aspectos que considera son: la descripción de las mujeres que se vinculan a estas formas de subcontratación, los aspectos que caracterizan las relaciones entre trabajadoras y organizaciones al interior de ellas y las situaciones que interrogan la salud mental. También se recoge el discurso que sobre salud mental se identificó y las prácticas que se articulan en torno a él. En la última parte se incluyen las interseccionalidades que se pusieron en mayor evidencia y la manera cómo estas interactúan en la construcción de las subjetividades de las mujeres.

Cuadro 5. Resumen de los hallazgos sobre los discursos de salud mental en mujeres vinculadas a empleos subcontratados (ver anexo 11 versión en francés).

Aspectos	Tipo de subcontratación	INTERMEDIACION (Empresa contratante-Empresa de intermediación- Trabajadora)	DIRECTA (Empresa contratante - Trabajadora)
1. Dinámicas de la subcontratación			
Mujeres integradas (participantes de la investigación)	<ul style="list-style-type: none"> -Nivel socioeconómico bajo. -Nivel educativo : Bachillerato -Hijos menores de edad y personas dependientes (conyugues desempleados, hijos y /o padres en situación de discapacidad) 	<ul style="list-style-type: none"> -Nivel socioeconómico medio -Nivel educativo : superior o universitario -La mayoría sin hijos o sin personas a cargo. 	
Las relaciones se caracterizan con ...	<ul style="list-style-type: none"> la empresa temporal o cooperativa: <ul style="list-style-type: none"> - Por la confianza, que se da a partir del cumplimiento oportuno de los acuerdos contractuales por parte de la empresa. Por la preocupación de las trabajadoras. La empresa contratante : <ul style="list-style-type: none"> - Lugar para ejercer la actividad. 	<ul style="list-style-type: none"> La Empresa contratante : <ul style="list-style-type: none"> - Por la intermediación de la relación con ella a través de un vínculo individualizado (persona de mayor poder que recomienda) - Por una marcada diferenciación entre las trabajadoras subcontratadas y las fijas. - Por el conflicto autonomía – subordinación. 	
Situaciones que interrogan la salud mental.	<ul style="list-style-type: none"> Mayor precariedad objetiva, menor precariedad subjetiva. - La intensificación -La deslaboralización: pérdida de garantías. -Situaciones imprevistas (enfermedad, embarazo)/-Dificultades para cuidar a las personas dependientes. 	<ul style="list-style-type: none"> Mayor precariedad subjetiva, menor precariedad objetiva La deslaboralización: Incertidumbre -Elevado control sobre los tiempos de trabajo remunerado (horarios) -Acoso moral y sexual. 	
2. Discursos y Prácticas			
Discursos sobre la salud mental	<ul style="list-style-type: none"> La salud mental y el estrés -La presencia de situaciones de estrés « anormales ». -La ausencia de un diagnóstico profesional de enfermedad mental. - Cercanía al discurso psicológico: Estrés: normalización, adaptación, conductas específicas deseables. 	<ul style="list-style-type: none"> La salud mental y las alteraciones emocionales -Nominación de las emociones (angustia, ansiedad, miedo, depresión) -Interlocución con un profesional de la salud (mental) -Búsqueda de medios terapéuticos para reestablecer el equilibrio. -Cercano al discurso psiquiátrico y psicológico. 	
Prácticas/estrategias	<ul style="list-style-type: none"> -Separación “trabajo-hogar”: No hablar del problema que afecta la salud mental. Aceptación de la situación. Autocontrol de las necesidades corporales y emocionales. 	<ul style="list-style-type: none"> -Separación « trabajo-hogar » No hablar del problema que afecta la salud mental -Aprender a vivir de maneras diferentes (no tener hijos, no pedir créditos grandes). -Resistencia a la idea de sacrificar su tiempo libre. -Establecimiento de pequeños comercios (venta de productos de belleza o ropa) -Búsqueda de ayuda terapéutica y de información. 	
3. Cuestionamientos a la salud mental frente a las interseccionalidades			
De genero	<ul style="list-style-type: none"> -Estereotipos sobre lo que es « ser » mujer (más emocionales). -La maternidad como sacrificio (positiva y negativa) -Voluntad de permanecer en ese trabajo remunerado como opción de no regresar al trabajo del hogar « yo no quiero estar en la casa » : 		
	<ul style="list-style-type: none"> -Mayor adaptación a la noción tradicional de ser mujer: sacrificarse por el bienestar de la familia, responsable del trabajo doméstico, de cuidados y el remunerado. 	<ul style="list-style-type: none"> -Lucha contra la subordinación de género ligada a la noción tradicional de ser mujer :« mujer sin hijos », « mujer sin pareja-soltera », « mujer que rechaza la sumisión y la docilidad » 	
De clase social	<ul style="list-style-type: none"> El acceso a los recursos para atender las situaciones de salud mental es diferencial 		

7.2. Elementos para el debate sobre la salud mental de mujeres subcontratadas en el marco de la psicología social crítica.

A continuación se exploran tres aspectos de los resultados producidos en esta investigación, que abren interrogantes para el debate en el marco de la disciplina sobre la construcción de conocimiento sobre la salud mental de las mujeres subcontratadas y sus efectos en las prácticas sociales. En este apartado se enuncian las situaciones problemáticas que emergieron en los resultados y se interrogan a partir de nuevas preguntas que permitan posicionar un debate.

-Poco conocimiento de quiénes son las mujeres subcontratadas en Colombia y de las situaciones que afectan su salud: Una de las mayores dificultades encontradas en la primera parte de la investigación, fue la recopilación de información que permitiera caracterizar a la población trabajadora subcontratada o informar de la salud mental de las mujeres en el trabajo. Como se pudo observar en esta investigación tanto en la revisión de la literatura como en el trabajo empírico, las trabajadoras subcontratadas se enfrentan a la intensificación de su labor, la cual les demanda sobreesfuerzos físicos y psíquicos que terminan por afectar su salud. Varias preguntas surgen al respecto:

- Si la subcontratación es un fenómeno que lleva, al menos en su forma hegemónica más de dos décadas, ¿por qué aún no se han creado sistemas de recopilación de información desde quienes atienden la salud laboral, que se ajusten o den respuesta a las dinámicas altamente inestables de esta forma de empleo y que permitan hacer seguimiento a la particularidad de estos trabajadores?
- Si como se señaló desde la literatura, y como se encuentra en determinados sectores de la subcontratación, la mayor participación son mujeres: ¿Por qué no se han introducido cuestionamientos frente a los aspectos ligados al género y a las condiciones que ellas deben enfrentar? ¿Por qué hay poco conocimiento acerca de las

interseccionalidades que se cruzan con el género y que favorecen su incorporación en estas formas de vinculación a la subcontratación?

- ¿A quién conviene esta invisibilización? Como señala Luxan (2012), a pesar de ser una realidad reconocida la existencia de las trabajadoras subcontratadas, es necesario cuestionarse sobre quiénes estarían interesados en mantener invisible la situación de estas trabajadoras y sobre la supuesta imparcialidad de quienes están involucrados: estado, empresas, aseguradoras de riesgos profesionales. Como lo señala Urrea (2010) y como se pudo observar, la mercantilización de la salud laboral y su inclusión bajo la lógica de interacción de oferta-demanda/coste-beneficio trae consigo el interés por consolidar la salud, como un bien que responda al proyecto neoliberal.
- ¿Por qué al interior del sistema de salud laboral, el género sigue siendo un aspecto relegado? Llama la atención, que a pesar de que en Colombia se cuenta con una legislación que podría promover mejores accesos a las mujeres y estimular el debate sobre las particularidades que las afectan en el trabajo remunerado, el tema termine despertando poco interés por parte de quienes tienen mayor poder de acción dentro del sistema de salud laboral.

Los resultados de esta investigación, muestran que el conocimiento que se construye sobre la salud laboral, se integra dentro del proyecto neoliberal y responde básicamente a sus intereses donde lo prioritario lo define la relación oferta-demanda. En este sentido, un debate desde la psicología social crítica sobre estos aspectos, se hace necesario para poder “hacer visibles” a las mujeres que están allí involucradas, para considerarlas parte de las organizaciones del trabajo remunerado y para que puedan acceder a los mínimos beneficios o protecciones que se proponen tanto desde el empleo como desde el sistema de salud laboral (información, formación, evaluación).

También se requiere dar cuenta de su realidad, de cuáles son las tensiones que las afectan y las condiciones en las cuáles se incorporan. Se necesita un sistema más dinámico, que pueda dar cuenta no solo del trabajo estable, sino de la población que se mueve cada día en la inestabilidad. Sería valioso poder contar con sistemas de información no oficiales, es decir, construidos por diferentes actores relativamente ajenos al sistema (aseguradoras, empresas) como universidades, organizaciones no gubernamentales u organizaciones cívicas, que permitan ofrecer una mirada distinta sobre quiénes son las mujeres que están allí y cómo están involucradas.

-La centralidad de la noción de riesgo para comprender la salud laboral: llama la atención que al interrogarse sobre la salud mental en el trabajo, esta se reduce a la noción de riesgo, desde quienes tienen algún lugar de poder en las organizaciones para gestionar la atención a la salud mental de las mujeres subcontratadas (encargadas de recursos humanos, psicólogas de salud laboral). Es necesario recordar que tanto esta noción de riesgo, como los otros conocimientos que se construyen sobre la salud mental, no son neutros y responden a unos intereses. El riesgo no lo es en sí mismo, sino que representa un riesgo para alguien o para algunos. En este sentido, surgen los siguientes interrogantes:

- Si el riesgo se constituye a partir de unos determinados intereses, ¿cuáles trabajadores encuentran mayores posibilidades que sus riesgos sean visibles y cuáles menos? En este caso, ¿qué sucede con los sectores feminizados donde el trabajo femenino ha sido calificado como de bajo de riesgo?, ¿esta valoración representa lo que están viviendo las trabajadoras o puede dar cuenta de sus necesidades?
- Si la construcción de determinados riesgos ha sido permeada por los estereotipos negativos que se tienen sobre las mujeres y la salud mental, como lo señalado en el caso del protocolo de *Evaluación de enfermedades relacionadas con el estrés*, ¿se crean mayores prejuicios y se reducen oportunidades de valorización del trabajo de las mujeres?

¿Se pueden valorar los aspectos sociales y simbólicos del género implicados en la salud mental?

- Si la lógica del riesgo requiere una evaluación desde la continuidad y la estabilidad, ¿no se aumenta la desigualdad que enfrentan las trabajadoras subcontratadas a la hora de requerir demostrar una enfermedad de origen profesional? Si las herramientas desde la lógica del riesgo, privilegian aspectos individuales sobre los aspectos colectivos, ¿cómo dar cuenta de los aspectos relacionales implicados en la subcontratación?, los que como se señalaba en la literatura, tienen un lugar central en lo que sucede con la salud mental.

Debatir entonces la neutralidad y objetividad de la noción de riesgo desde la psicología social crítica, permitiría considerar otros aspectos a la hora de hablar de la salud mental, que puedan estar más cerca de la experiencia de las mujeres y de su cotidianidad. Mirar con sospecha dicha neutralidad, indagar por el origen de dichas construcciones y recuperar la capacidad reflexiva en la aplicación de la noción de riesgo, puede contribuir a no eliminar la diversidad que existe al interior del colectivo de mujeres trabajadoras subcontratadas.

-"*Ambivalencia del saber de las psicologías*": La entrada de la noción de riesgo psicosocial, la incorporación de herramientas para su medición, el lugar privilegiado en la intervención y los cambios recientes en la legislación de salud en el empleo remunerado, le han otorgado una elevada relevancia a las psicologías, en la relación saber/poder dentro del sistema de salud laboral, en especial como "saber experto" de la salud mental. La investigación deja abiertos algunos cuestionamientos sobre el lugar de la disciplina y su papel en la producción-reproducción de las situaciones, que por una parte sostienen las opresiones que crean desventajas sociales para las mujeres, y que por otra anulan la diversidad. Al respecto, surgen las siguientes preguntas:

- Los saberes de las psicologías están contribuyendo a la implementación del proyecto neoliberal, tanto desde las prácticas de incorporación de trabajadores a las organizaciones intermediadoras como de las empresas receptoras de la subcontratación y a partir de las intervenciones que ellas hacen en el marco de la prevención y atención a la salud dentro de las organizaciones de trabajo remunerado, a través de la normalización de aspectos como la inestabilidad y la intensificación.
- Al reconocer la mercantilización de las intervenciones y las relaciones centradas en un intercambio comercial con las organizaciones (cliente-servicio) que se anotaba por parte de las psicólogas entrevistadas, ¿qué lugar le queda a las psicologías para realizar algún ejercicio de reflexividad que le permita preguntarse por la diversidad de las mujeres subcontratadas?
- Cómo contribuye, el saber/poder de las psicologías que se instala en las dinámicas del empleo subcontratado, en la reproducción de los estereotipos sobre las mujeres. Vale la pena recordar la participación de la disciplina psicológica en la aplicación de herramientas (protocolo, batería), que permiten objetivar tanto los riesgos como las situaciones, que afectan la salud mental.
- Al utilizar sin cuestionamientos, las herramientas del saber/poder creadas por la psiquiatría médica, en su versión más hegemónica, ¿la psicología está aceptando una “subordinación natural” bajo el saber de la psiquiatría?, y si es así, qué prácticas acerca del género y otras interseccionalidades se están reproduciendo.

Se requiere cuestionar el carácter de "verdad", de determinados saberes sobre las mujeres y la utilización de determinados instrumentos de objetivación, que terminan por incrementar la homogenización de las trabajadoras, que están instaladas en las dinámicas de la subcontratación. Para eso, es necesario preguntarle a la psicología por la manera cómo

participa, en las dinámicas de subcontratación, en la evaluación de la salud mental de las trabajadoras e interrogar por los prejuicios y supuestos que se instalan en su actividad.

Aunque existen otros aspectos que se pueden discutir, estos tres integran algunas de las reflexiones que, como resultado de este ejercicio investigativo, tienen una alta pertinencia para los problemas del trabajo remunerado. A continuación, para poder ampliar la contribución de la aproximación feminista utilizada en esta investigación, exploro en detalle el punto de debate relacionado con la noción de riesgo psicosocial.

7.3. “Porque el trabajo es una cosa y el hogar otra”: Sobre la necesidad de desnaturalizar la vida extralaboral, como un factor de riesgo psicosocial en el empleo subcontratado.

El título de esta tesis integra la afirmación “*el trabajo es una cosa y el hogar otra*”, hecha por varias mujeres subcontratadas a la hora de ser interrogadas sobre su salud mental (ver capítulos 5 y 6). Esta separación de la vida laboral de otros espacios de vida, también se encontró instalada al interior del sistema de salud laboral expresada bajo la forma de “factor de riesgo psicosocial extralaboral” (ver capítulo 4).

En este contexto y a partir de los resultados de la investigación, pareciera ser que al referirse al lugar de trabajo remunerado, se hace necesario poner límites sobre aquello que puede ser integrado a él. Por su capacidad de afectar la productividad muchas de las cosas que suceden fuera del espacio laboral, son aisladas y se convierten, por un lado, en situaciones tabú que son prohibidas o negadas al interior del este espacio laboral, y por otra, son deslegitimadas en su capacidad de afectar la vida de los sujetos en su dimensión laboral. Bajo el argumento de proteger la salud mental de las trabajadoras, pareciera que en el contexto del empleo remunerado, estas situaciones deben ser puestas al margen y en el caso de su aparición amenazante, deben ser intervenidas y reguladas.

Propongo en este apartado, un ejercicio de "desnaturalización" de esta separación y de su integración a los factores de riesgo psicosocial. Considero que su reproducción sin ningún cuestionamiento o reflexividad, especialmente en el escenario del empleo subcontratado, termina favoreciendo los procesos de opresión y desigualdad social, al que se enfrentan algunas mujeres subcontratadas

Yo no trato de decir que esta separación sea en sí misma problemática. Sino que en las condiciones en que esta se da y es legitimada, para la comprensión de la salud mental de las trabajadoras, en el contexto de la subcontratación laboral, se pueden desconocer tanto las implicaciones de las interseccionalidades que atraviesan a las mujeres, como la agencia que tiene el sujeto en la construcción de esta separación. La propuesta es cuestionar la manera en la que se da esta separación, rescatando el lugar que ocupa el sujeto en su producción-reproducción, con el fin de ver su complejidad e implicaciones que esta trae.

A continuación, expondré dos argumentos para desarrollar esta discusión. El primero lo denomino, la crítica a la naturalización de la separación "vida de trabajo remunerado- vida fuera del trabajo remunerado"; y el segundo, como la crítica a la integración como un factor de riesgo psicosocial, de esta separación. Para poder comprender el sentido en que se problematiza esta separación, acuño las expresiones "Vida dentro del trabajo remunerado" y "vida fuera del trabajo remunerado", para referirme a la separación que se hace en las organizaciones de los mundo de vida de los trabajadores. Tomo como referente la nominación que ha hecho la propuesta de la socialización activa y plural de "vie au travail et vie hors du travail" (Almudever, 2004).

Por "vida dentro del trabajo remunerado", hago referencia a todas las experiencias (acciones, emociones, conocimientos) que la trabajadora enfrenta en relación directa a la vinculación con su empleo, y que son legitimados por la organización como parte de la vida laboral. Por ejemplo, la sobrecarga de funciones, los conflictos con sus pares o superiores, los sentimientos de aislamiento. Por "vida fuera del trabajo", hago referencia a todas las

experiencias que la trabajadora enfrenta fuera del espacio organizacional y que no son legitimados por la organización como parte de la vida laboral. Por ejemplo, los conflictos con los hijos, con la pareja, el desempleo, la violencia, etc.

7.3.1. La crítica a la naturalización de la separación "vida dentro del trabajo remunerado" - "vida fuera del trabajo remunerado": aportes al debate desde la propuesta de la socialización plural y activa.

La propuesta de la socialización plural y activa, hace parte de las aproximaciones de la psicología social clínica del trabajo, y esta ha cuestionado la separación de los diferentes dominios de vida de las personas. Desde esta propuesta, se debate la sobrevaloración, que en las organizaciones se ha dado, a la esfera profesional a la hora de comprender las situaciones que afectan a las y los trabajadores, en el trabajo remunerado. Esta sobrevaloración, contribuye a olvidar, desintegrar o fragmentar las relaciones y los intercambios, que las personas realizan con sus otros espacios de vida (Almudever, 2009; Almudever, 2010). En este sentido, la socialización activa y plural, señala la importancia de los "sistemas sociales (las instituciones) y los sistemas individuales (sujetos) y sus intercambios e interdependencias (dialéctica y no subordinada)", cuando las personas dan sentido a sus experiencias (Baubion-Broye, 1998; 7).

La pluralidad de la socialización, está determinada por la implicación que tienen las mujeres trabajadoras en diversos espacios de vida y en diferentes colectivos. También por las vinculaciones, tanto físicas como emocionales, que se establecen en el proceso de dar sentido a lo que sucede; por ejemplo en el caso de esta investigación, sobre la salud mental en el contexto de la subcontratación. Como resultado de estas implicaciones, las trabajadoras se enfrentan conflictos, contradicciones o disonancias (Almudever, 2009) que deben ser resueltas, y que requieren por parte de ellas una participación activa.

De manera complementaria a esta pluralidad, la socialización entonces se comprende como un proceso activo. En ella se reconoce, que las trabajadoras

tienen una capacidad de agencia, a partir de la cual establecen regulaciones como sujetos activos, en los diferentes dominios de socialización (Baubion-Broye y Hajjar, 1998). Esta propuesta está en contraposición a las teorías organizacionales, que informan sobre un sujeto trabajador pasivo y receptor. Es este sentido, son las deliberaciones, las jerarquizaciones y las escogencias que el sujeto hace, desde su “modelo de vida”, lo que le permite a él dar significado a una situación de transición psicosocial (como por ejemplo enfrentarse a un trabajo subcontratado), ya sea como un recurso o como una limitación (Budi, 2003).

En este sentido, es posible comprender que a pesar de las distinciones que operan, desde la división "vida de trabajo remunerado" y "vida fuera de trabajo remunerado", promovidas desde los espacios organizacionales y sociales más amplios, el sujeto que se enfrenta a ellas, las pone en cuestión de manera permanente, para darle sentido a lo que le sucede y a la manera como lo afecta a él. Este proceso puede ser complejo y difícil. Almudever (2010) por ejemplo, considera que las organizaciones crean restricciones, para que las trabajadoras puedan compartir tanto en el contexto organizacional como fuera de él, las dificultades que se experimentan en el trabajo remunerado. Cuando en las organizaciones, las trabajadoras se enfrentan a las relaciones de poder y a los condicionantes, que se han construido en sus diferentes espacios de socialización, pueden aparecer tensiones frente a hablar con otros.

En el caso de los superiores y pares, señala Almudever que la implicación que estos tienen en los problemas y las presiones jerárquicas que experimentan estos agentes por parte de las directivas, frente a una situación de conflicto, puede favorecer que se evite el contacto con ellos para evitar ser vistas como “trabajadoras problema”. De otra parte, también se puede evitar el contacto con los médicos del trabajo, debido a las estrechas relaciones con la empresa que se perciben con la empresa, favoreciendo el aislamiento de la trabajadora.

En otros dominios de socialización, como por ejemplo en la familia, las situaciones del trabajo remunerado que interrogan la salud mental pueden ser

minimizadas o sobredimensionadas, llegando a generar nuevos conflictos en los espacios de socialización en los que participa la trabajadora. Almudever señala (2010), que en el caso de los amigos y conocidos, estos pueden manifestar el deseo de no querer contaminarse, por la situación que la trabajadora enfrenta, lo que favorece que se reduzca la posibilidad de establecer contacto entre ellos.

Entender que la socialización es plural y activa, permite profundizar en el contenido de la afirmación “porque el trabajo es una cosa y el hogar otra”. En el sentido, en que esta ayuda a comprender, que la separación no está naturalmente impuesta por el sentido común o por un discurso organizacional, sino que detrás de ella, existe un proceso de intersignificación que las trabajadoras realizan, cuando se enfrentan a situaciones como por ejemplo: la intensificación, la deslaboralización, el elevado control sobre los tiempos de trabajo o la presencia de acoso laboral y/o sexual. La intersignificación, permite comprender que las conductas desarrolladas por el sujeto en uno de sus dominios de vida, están en estrecha relación con lo que sucede en sus otros dominios de vida (Almudever, 2004). Y también con los otros colectivos, en los cuales están vinculadas las mujeres como sujetos activos, en sus otros procesos de socialización.

De esta manera, la separación "trabajo remunerado-hogar", señalada por las mujeres en esta investigación, es puesta en interrogación. Pero no para dar cuenta de los efectos que produce, sino para informar sobre las negociaciones que establece el sujeto, en el proceso de constitución de su subjetividad, cuando se enfrenta a ella. Esta vuelta al sujeto activo y a la consideración de una socialización plural, permite alejarse de la idea de una trabajadora separada o fragmentada, que se opone a lo que ha sido el discurso hegemónico de las organizaciones, sobre el sujeto y su salud mental. Esto, también permite redimensionar, el lugar que tienen tanto los factores del contexto organizacional y los factores externos a él, en la comprensión de lo que sucede con la salud mental de las trabajadoras subcontratada.

7.3.2. La crítica a la inclusión de la separación "vida de trabajo remunerado"- "vida fuera del trabajo remunerado" como un factor de riesgo psicosocial.

Trasladar la naturalización de esta separación al marco del riesgo psicosocial a la hora de abordar la salud mental de las trabajadoras, tiene implicaciones en la reproducción de ciertas inequidades que enfrentan las mujeres, como se discutirá a continuación. La noción de riesgo psicosocial ha sido sometida a debate, recientemente por las psicologías que se interrogan por la salud mental de las y los trabajadores. Almudever (2009) y Molinier (2010), coinciden en afirmar, que en la construcción y expansión hegemónica de esta noción, se han ido eliminando las dimensiones sociales y organizacionales de los problemas que afectan la salud mental. Mientras que, paralelamente, se han ido fortaleciendo los procesos de "psicologización", que aumentan la carga de responsabilidad de las y los trabajadores en el cuidado de su salud.

Al llegar a generalizarse y centrarse cada vez más en criterios de objetividad, la noción de riesgo psicosocial ha alejado de sus intereses: la preocupación por el sentido que tiene la actividad que realiza la persona (Molinier, 2010), la comprensión de los factores ideológicos e históricos ligados a las situaciones que afectan la salud de los trabajadores (Giust-Desprairies y Giust-Ollivier, 2010) y búsqueda de la variabilidad interindividual presente cuando la salud psíquica es afectada (Almudever, 2009).

La noción de riesgo profesional, ha sido pensada para ser leída centralmente desde códigos científicos que responden a "correlaciones estadísticas significativas" (Giust-Desprairies y Giust-Ollivier, 2010). Estas convierten a las y los trabajadores en meros "objetos de medida" (Almudever, 2009) y reducen a un problema meramente económico, la complejidad implicada en las situaciones que interrogan la salud mental en el trabajo remunerado.

Bajo estas consideraciones, cuando la separación "vida de trabajo remunerado" y "vida fuera de trabajo remunerado", se integra como un factor de riesgo psicosocial, se desaparecen o desvanecen los aspectos sociales y

simbólicos ligados al género y otras interseccionalidades, que se relacionan con la salud mental de las mujeres subcontratadas. En el caso de las mujeres, que se abordaron en esta investigación, las interseccionalidades del género relacionadas con la clase social, la edad y las orientación sexual, terminan siendo invisibilizadas, negando así el conflicto que puede surgir entre los diferentes contextos de socialización a los cuales pertenece el sujeto.

Cuando el factor de riesgo psicosocial aparece como un factor neutral y objetivo, se desaparecen las implicaciones sociales y políticas que están ligadas a la vida de una persona, se limitan las posibilidades de construcción de una subjetividad diferencial y se niega la capacidad del sujeto de transformar sus ambientes de trabajo (Almudever, 2009). La reducción de la vida extralaboral a un factor de riesgo individual, objetivable y cuantificable, limita las posibilidades de interrogarse sobre las implicaciones o conflictos que enfrentan las personas a causa de las transformaciones laborales (condiciones de trabajo, tareas a ejecutar, formas de vinculación), las cuales terminan siendo vistas como neutrales y evaden todo cuestionamiento, frente a la relación de estos cambios con la implementación del proyecto neoliberal.

7.3.3. La desnaturalización de la separación "vida de trabajo remunerado"- "vida fuera de trabajo remunerado": Sobre las posibilidades de construcción de subjetividad en la diversidad.

Lo que propongo es que en el marco de la comprensión por la salud mental de las mujeres subcontratadas, esta separación sea cuestionada y reflexionada, pero no necesariamente para buscar su integración. En las entrevistas con las mujeres fue posible comprender, que detrás de esta separación se esconde una importante diversidad de posicionamientos de sujeto. Por lo tanto, como resultado de la "desnaturalización" de esta separación quizás sea posible comprender, el sentido que tiene esta división para ellas y las posibilidades de constituirse como sujeto mujer que allí encuentran. Retomando algunas de las movilizaciones epistemológicas, propuestas en esta investigación, se trata de acercarse a comprender lo que sucede con la salud mental desde la categoría vacía de mujer.

En la investigación, encontré mujeres que frente a la salud mental se interrogan por esta separación, qué la cuestionan, pero también mujeres que la legitiman y le encuentran sentido a partir de sus relaciones. Al proponer en esta discusión, que la separación sea cuestionada, se busca reconocer principalmente la participación del sujeto tanto en su agenciamiento como en su sometimiento, para comprender cómo se ponen en juego las diferentes interseccionalidades que lo atraviesan.

Se propone entonces, desligar la separación "vida de trabajo remunerado" y "vida fuera del trabajo remunerado" del marco de los riesgos psicosociales, para posicionarla como un referente de la construcción de la subjetividad en el empleo. Este giro permitirá, por una parte, el rescate del sujeto y por otra, la recuperación de los aspectos sociales y simbólicos que se instalan en esta separación, cuando se pone en examen la salud mental.

La pregunta que inicialmente aparece es cómo esta división "vida de trabajo remunerado"- "vida fuera del trabajo remunerado" es vivida cuando una trabajadora es mujer. Es decir, cuáles son las tensiones sociales y simbólicas implicadas en esta separación en el proceso de construcción de su subjetividad. A continuación, se refieren dos posibilidades en las que puede operar esta construcción de la subjetividad de las mujeres, referidas a la separación y/o integración mencionada: creatividad y colectividad.

7.3.3.1. La creatividad como posibilidad de construcción de subjetividad.

Las mujeres encuentran en la creatividad, una de las posibilidades para constituirse sujeto frente a la separación mencionada. Las investigaciones sobre la inserción de mujeres en sectores de mayor participación masculina, o tradicionalmente masculinos (por ejemplo el transporte público) como las de Croity-Belz y colaboradores (2010) y de Cayado y Almudever (2011), pueden ayudar a comprender cómo la creatividad opera.

En estos estudios, el interés por las mujeres no parte de la diferencia/oposición entre hombres y mujeres o de la desigualdad de género.

Ellos más bien centran su atención, en cómo las mujeres se desenvuelven en estos contextos. De esta manera, el género se comprende como un espacio de negociación (proceso de inter-estructuración) que realiza el sujeto, dentro del marco de la socialización. Se recupera las posibilidades de agencia que tiene como sujeto activo, y se aleja de la comprensión del género como un acontecimiento de adscripción, a una identificación previamente definida, por un determinismo biológico o cultural.

En este sentido, es posible hablar de diversas formas de ser mujer, que emergen al desarrollarse el proceso de personalización en estos espacios. Las cuales además de evitar la homogenización de las mujeres, en torno a una categoría única, permiten el reconocimiento de la diversidad, la toma de distancia frente al esencialismo, y la presencia de la reflexividad, sobre la posición que se ocupa con referencia a los determinantes sociales. El énfasis puesto en una “participación activa de las mujeres”, más que en las “cualidades femeninas”, que manifiestan o ponen en juego las mujeres al integrarse a oficios masculinos, contribuye a disminuir los estereotipos sobre lo femenino y desplaza la atención a cómo se transfieren las experiencias adquiridas en otros dominios de vida y otros tiempos de la socialización (Cayado y Almudever, 2011).

Detrás de la idea de intersignificación de los diferentes dominios de vida, en el modelo de la socialización activa y plural, no existe la pretensión de dar cuenta de una supuesta “integralidad” en el ser humano. Lo que existe, es una búsqueda permanente por rescatar la complejidad del sujeto como unidad, pero una unidad no está cerrada. Por tanto, la comprensión sobre cómo opera esta interdependencia de los diferentes dominios de vida, informará no solo, de cómo se dotan de sentido las experiencias, sino también cómo sucede la personalización (Almudever, 2004).

La creatividad puede incorporarse, en la dinámica de transferencia de experiencias adquiridas, que se da en la construcción de sujeto (Almudever, 2007). Poder trasladar o transferir las experiencias, de un dominio a otro, requiere necesariamente la entrada de la subjetividad, y la puesta en juego, de

un proceso de personalización. En este sentido, la transferencia se logra a partir de varios movimientos:

(1) La toma de conciencia, y la identificación hecha por el sujeto, de que sus adquisiciones pueden ser reinvertidas en una situación nueva...(2) La construcción por el sujeto, y la co-construcción de su relación con otros en las experiencias adquiridas y...(3) el compromiso en un segundo nivel, de la creatividad, que es el medio que permite una toma de distancia en relación a la situación presente" (Almudever, 2004; 116) .

En este sentido, cuando la creatividad encuentra lugar en la interdependencia de los medios de vida, se permite la configuración de la subjetividad y la entrada de la diferenciación. Lo que significa que cuando esta aparece en el escenario de la salud mental del empleo subcontratado, frente a la manera cómo las mujeres afrontan la separación "vida de trabajo remunerado" y "vida fuera del trabajo remunerado", desde ella se muestran los procesos de intersignificación que realizan las mujeres, al conectar sus diferentes dominios de vida y construir su subjetividad.

La posibilidad de ejercer una mayor o menor creatividad, tanto en los espacios laborales como fuera de ellos, estaría entonces en relación, con la posibilidad de reconocer la multiplicidad de subjetividades que allí existen. La toma de distancia de la situación presente, permite la entrada de la interrogación sobre el género y otras interseccionalidades y el desplazamiento de los aprendizajes, en la configuración de un proceso de subjetivación.

7.3.3.2. La estrategia colectiva de la separación, como posibilidad de construcción de la subjetividad.

Una segunda posibilidad, para construir sujeto en la diversidad, cuando las mujeres se enfrentan a la separación mencionada, puede ser posible a partir de la adscripción a estrategias colectivas, relacionadas con el oficio. Estas permiten, por una parte un proceso de identificación, y por otra un proceso de individuación. Molinier (2010), partiendo de la observación de un grupo de

trabajadoras del cuidado, muestra su interés por la dimensión subjetiva que se expresa, en la comprensión de la separación de los tiempos de vida.

La discusión sobre el cuidado (care) adelantada por el debate feminista contemporáneo, ha complejizado la idea del tiempo. Este es visto ya no solo, como un proceso lineal y material. Se busca también integrar a él los aspectos morales del compromiso en el cuidado del otro, como por ejemplo la responsabilidad, la atención, la anticipación y la preocupación (Bessin y Gaudart, 2009).

En este sentido, es posible afirmar que el colectivo de mujeres que desarrollan trabajos de cuidados, enfrentan permanentes tensiones tanto complementarias como contradictorias, entre el tiempo de trabajo remunerado y las necesidades del trabajo de cuidado. Mientras que el tiempo de trabajo remunerado se comprende como un tiempo objetivo, el del cuidado reclama esta dimensión más compleja.

El análisis de cómo las mujeres que trabajan en el cuidado, resuelven las tensiones derivadas entre tiempo personal y tiempo profesional, y el cuestionamiento si estos espacios deben permearse o estar escindidos, resultan un escenario privilegiado para ver la manera cómo la subjetividad entra en juego (Molinier, 2009).

Dos aspectos de este trabajo resultan relevantes para la discusión que aquí se adelanta. Por una parte, que tanto en la permeabilidad como en la escisión, de estos espacios se construye subjetividad. Y por otra, que en esta construcción tienen un lugar relevante, las estrategias que utiliza el colectivo, en la medida en que otorgan mayor o menor legitimación a las apuestas personales.

Reconociendo que tanto en la escisión (separación) como en la permeabilidad (integración), de la vida fuera del trabajo remunerado y de la vida de trabajo remunerado, es posible construir subjetividad, la tarea consiste en mostrar el sentido que ésta tiene para la trabajadora. La construcción de

subjetividad, solo se pone en riesgo cuando hay una pérdida del sentido del trabajo.

Molinier encuentra, que al situarse el trabajo y la vida personal en el mismo plano, el juego de las intersignificaciones crea una permeabilidad entre los diferentes tipos de experiencia. Frente a las experiencias de pérdida de sentido del trabajo, que son derivadas de los procesos de instrumentalización de la labor, y que afectan la salud psíquica, la utilización de la estrategia de la permeabilidad, permitiría ayudar a conservar dicho sentido. Al respecto señala:

“La permeabilidad psíquica permite evocar experiencias afectivas y personales, para ponerlas al servicio de la calidad con los pacientes... bajo una flexibilidad psíquica y una forma de autonomía moral subjetiva, donde se benefician ellas y aquellos que tienen en sus manos”

De otra parte, la separación también tiene sentido para algunas mujeres en la construcción de su subjetividad, debido a que esta se convierte en una estrategia para defenderse de los desbordamientos derivados de la continuidad del trabajo del cuidado (el cual pareciera no terminar, ni siquiera luego de la jornada laboral) y poder así continuar garantizando la disponibilidad psicológica en los diferentes espacios de vida. De esta manera:

“La escisión se hace para separar los aspectos técnicos del trabajo (cure) ... para olvidar las personas y poder tratar el cuerpo como objeto. Sería más difícil hacer este trabajo si lo hicieran desde el cuidado (care). La separación es protectora de la salud mental. La separación en sus dimensiones banales, ordinarias, aparece sobretodo cuando el trabajador esta contrariado y es golpeado en la cara por un evento imprevisto” (2009;7)

Sin embargo, la decisión está interrogada de manera permanente, por los aspectos colectivos que se han construido en este caso desde la ocupación. Según Molinier, existen unas lógicas colectivas, que promueven la adscripción a uno u otro camino. En el caso de las profesiones y oficios del cuidado, pareciera ser que “la trabajadora del cuidado no debe mezclar todo y la buena conducta es tomar distancia”. Por lo que en este contexto, resulta difícil discutir

en el espacio de trabajo acerca de las dificultades sociales y psicológicas que este trae, especialmente “por los efectos de ocultación, del conjunto de estrategias de defensa combinados” (Molinier, 2010).

A modo de conclusión

El análisis de los discursos sobre la salud mental de mujeres subcontratadas, condujo a evidenciar el lugar que ocupa la separación vida de trabajo remunerado- vida fuera de trabajo remunerado en la construcción de la subjetividad de las mujeres. La discusión desarrollada deja en evidencia que esta separación, en relación a la salud mental de las y los trabajadores en las organizaciones, no se puede reducir a aspectos como la conciliación de los tiempos de trabajo.

Los resultados y la discusión muestran que en esta separación, se da un proceso de construcción de subjetividad, donde se ponen en juego, no solo las interseccionalidades que atraviesan a las mujeres sino también la voluntad y el deseo de ellas. En esta separación, se encuentran muchas de los aspectos simbólicos y sociales del género que entran en juego cuando las mujeres enfrentan situaciones que interrogan su salud mental en el contexto del empleo subcontratado.

Debido a la importancia que tiene esta separación para la construcción de la subjetividad de las mujeres y para el reconocimiento de su diversidad en las organizaciones, yo hago una crítica a la consideración de la "vida fuera del trabajo remunerado" como un factor de riesgo extralaboral, por parte de quienes están encargados de cuidar la salud mental de las trabajadoras.

Esta consideración, reduce las posibilidades de reconocer la diversidad de las mujeres que circulan en el empleo subcontratado, y favorece el ocultamiento de los efectos que han tenido para algunas mujeres (especialmente con las mujeres de clases sociales bajas), la implantación del proyecto neoliberal en el empleo subcontratado.

Cuando se reconoce que en esta separación hecha por parte de las mujeres, hay un proceso activo de construcción de subjetividad, donde se negocian sus creencias frente al género y otras interseccionalidades, surgen otros aspectos que se requieren considerar.

La creatividad y las estrategias colectivas de la ocupación, permiten a las mujeres integrar en el manejo/ transformación de las situaciones que afectan su salud mental, las experiencias que ellas han vivido en el marco de un proceso colectivo de pertenencia a otros grupos sociales, donde integran los aprendizajes de las otras esferas de vida en las que participan.

A los profesionales que trabajan en esta área, la comprensión de esta separación, puede ayudarles a reconocer la complejidad de las negociaciones entre la vida del trabajo remunerado y la vida por fuera del trabajo remunerado.

Con este análisis, estoy promoviendo la discusión sobre la necesidad de abrir espacios de reflexión desde la disciplina y desde los procesos organizacionales en los que participa, para favorecer la relevancia de esta separación y evitar que siga siendo relegada o minimizada, en las discusiones sobre los aspectos que afectan la salud en las organizaciones.



“Mujeres sin hacer nada” Lucy Tejada (1957)
Tomado de: www.colarte.com/colarte/foto.asp?idfoto=194089

8. CONCLUSIONES

Para concluir, recojo las contribuciones de esta investigación. Luego, evaluó sus logros y limitaciones frente a los objetivos planteados, discutiendo los siguientes aspectos: las contribuciones del conocimiento producido, las perspectivas de aplicación y las líneas de investigación que deja abiertas. Finalizo con una evaluación personal de este proceso de investigación.

- Conclusión general de la investigación

La indagación desde una aproximación feminista sobre los discursos de salud mental de las mujeres vinculadas al empleo subcontratado, permitió reconocer el papel que las interseccionalidades (especialmente la de género y clase social) juegan en las prácticas sociales que permiten hacer más o menos evidentes las situaciones que afectan la salud mental, y en las subjetividades que allí se construyen. En particular, las situaciones relacionadas con los cambios derivados de la implantación del proyecto neoliberal en el empleo remunerado subcontratado, las cuales se acompañan de procesos como la intensificación y deslaboralización.

Varias cosas se pueden concluir frente a los hallazgos. En primer lugar, que la forma de subcontratación bajo la cual se encuentra vinculada la trabajadora influye en el tipo de situaciones que afectan su salud mental y la manera cómo ellas gestionan las situaciones que emergen. La recuperación de las

dimensiones relacionales y sociales de la subcontratación en esta investigación, permitió la identificación de estas situaciones. En el caso del grupo de mujeres participantes de esta investigación dos dinámicas fueron examinadas: las de la subcontratación por intermediación y las de la subcontratación directa. La identificación de los aspectos diferenciales en estas formas de subcontratación permite cuestionar la homogeneidad en las intervenciones que desde el sistema de salud laboral se realizan para atender las necesidades de las trabajadoras. Estos resultados promueven un debate desde y al interior de la psicología que participa en la salud ocupacional, que reconozca la complejidad que se instala detrás de cada forma de subcontratación y los riesgos que existen frente a la generalización, en la evaluación y en la intervención, de los factores que afectan la salud mental.

En segundo lugar, la consideración de la salud mental como un discurso permitió reconocer en su análisis, la presencia de los tres discursos citados por Rogers y Pilgrim (2006), a saber: el psiquiátrico, el psicológico y el legal. Se encontró que al interior de las prácticas del sistema de salud laboral colombiano, existe una mayor hegemonía y legitimidad del discurso psiquiátrico que privilegia una aproximación biologicista de la salud mental. A partir de este, se han construido prácticas e instrumentos de evaluación sobre los efectos de las actuales condiciones del empleo remunerado en la salud laboral, que reproducen en algunos casos las desigualdades a las que son enfrentadas las mujeres. Un ejemplo de ello, es la dificultad para determinar el origen profesional que pueden tener ciertas enfermedades relacionadas con la salud mental, como la depresión y el trastorno de ansiedad.

Este discurso psiquiátrico, al encontrarse con las *interseccionalidades relacionadas con el género* reproduce prejuicios instaurados en la construcción de conocimiento sobre las mujeres y la salud mental. Las situaciones de desigualdad derivadas de este encuentro, se incrementan cuando la mujer trabajadora está inserta en las dinámicas del empleo subcontratado, ya que estas la convierten en un sujeto invisible dentro del sistema de salud laboral. Una de las razones de esta invisibilidad, es debido a la dificultad que existe dentro de dicho sistema, para articular la información concerniente a la

población trabajadora que no está directamente vinculada a las empresas o que está enfrentada a una elevada inestabilidad laboral.

El discurso psiquiátrico promueve que se dé mayor visibilidad y legitimidad a la presencia de los denominados trastornos mayores, a la hora de reconocer los impactos de las transformaciones del empleo que afectan la salud mental presentes en la subcontratación. Este discurso no sólo se reproduce y legitima desde las prácticas del sistema, también tiene relevancia a la hora de dar sentido a la experiencia de las mujeres sobre la salud mental. La investigación permitió dar cuenta que este discurso, al encontrarse con las *interseccionalidades de clase* que atraviesan a las mujeres subcontratadas, puede favorecer la naturalización o el extrañamiento de estas situaciones que afectan la salud mental dentro del trabajo remunerado.

En el caso de las mujeres participantes de esta investigación vinculadas por intermediación a la subcontratación, la situación de precariedad, las cargas económicas y el trabajo de cuidado, los bajos salarios y la poca disponibilidad de tiempo libre que ellas afrontan y que están ligadas a los accesos que disponen por su pertenencia a una clase social baja, favorece que no se cuente con espacios de interlocución donde ellas puedan poner en común las experiencias relacionadas con la salud mental derivadas de las condiciones de la subcontratación que emergen o que no puedan interrogarlas frente al discurso que tiene mayor legitimidad al interior del sistema, es decir el discurso psiquiátrico. Esta falta de interlocución, favorece que las situaciones que afectan su salud mental, muchas veces terminan siendo normalizadas como parte del empleo o se consideran son generadas por una incapacidad personal de las trabajadoras para responder a las demandas.

Mientras que en el caso de las mujeres vinculadas a *la subcontratación de manera directa por las empresas*, los mayores ingresos salariales, la presencia de una menor tasa de natalidad y los vínculos con profesionales de la salud y la salud mental ligados a los accesos sociales que disponen al pertenecer a clases media baja y media, favorecen que las mujeres puedan tener mayores posibilidades de interlocutar con el discurso psiquiátrico y percibir como

extrañas y no naturales a su empleo estas situaciones. Este encuentro les ha permitido a las mujeres reconocer la relación entre la presencia de situaciones que afectan su salud mental y las transformaciones del trabajo remunerado que enfrentan bajo la condición de subcontratación en la que se encuentran.

Frente a estos hallazgos, se puede concluir que las mujeres subcontratadas por intermediación y pertenecientes a clases sociales bajas, encuentran mayor dificultad para evidenciar las situaciones que afectan su salud mental, derivadas de los cambios del empleo remunerado producidos por la instalación del proyecto neoliberal. Este aspecto pone el debate sobre quienes requieren mayor atención por parte de las empresas y las aseguradoras de riesgo profesional a la hora de atender la salud mental de sus trabajadores, en la consideración de sus necesidades, posibilidades y vulnerabilidades.

Algunos aspectos del discurso psicológico señalado por Rogers y Pilgrim (2006), también fueron encontrados. Se pudo observar también que el discurso psicológico tiene un lugar central sobre cómo se hacen evidentes las situaciones que están relacionadas actualmente con la salud mental en el trabajo. Queda en evidencia que las psicologías que participan tanto en el sistema de salud laboral como en la subcontratación por intermediación y en la directa, están articuladas al logro de determinados objetivos económicos. El conocimiento que se produce desde ella, las prácticas que se promueven y los intereses que persigue, son cuestionados al introducirse la pregunta por quienes son realmente los beneficiarios de sus acciones y qué realidades está ayudando a crear.

Se encuentra que el conocimiento producido por la disciplina ha favorecido la reducción de las dimensiones sociales y simbólicas del género y otras interseccionalidades, al limitar la comprensión de la salud mental en el trabajo a un riesgo psicosocial y al privilegiar una mirada individualizante y generalista sobre la manera de evaluar o intervenir los cambios derivados de la implantación del proyecto neoliberal. Se eliminan o se minimizan en la discusión de ámbito laboral, las tensiones que las mujeres experimentan desde sus interseccionalidades bajo un empleo subcontratado.

La consideración de la salud mental como discurso también permitió comprender las implicaciones de la separación “vida de trabajo remunerado” y “vida de trabajo no remunerado” tanto en la manera como las mujeres manejan o transforman las situaciones que enfrentan en el empleo subcontratado que cuestionan su salud mental y también como esta separación se integra dentro del sistema de salud laboral. La aproximación discursiva feminista permitió no solo identificar las tensiones que se viven frente a la construcción del género en estos espacios frente a aspectos como el cuidado de los otros, sino también que las interseccionalidades de clase, edad y orientación sexual también tienen un lugar relevante.

Frente a esto se concluye, que en esta separación se encuentra un importante espacio de construcción de subjetividades, donde permanentemente se están negociando los aspectos simbólicos y sociales del género; sin embargo, esta separación también puede promover las desigualdades a las que se enfrentan algunas mujeres cuando estas se reproducen sin ningún ejercicio de reflexividad. Por lo tanto, resulta necesario para dar cuenta de la diversidad de mujeres que circulan en empleo subcontratado y lo qué sucede con su salud mental, un examen a la manera cómo esta se gestiona en las empresas subcontratantes/subcontratistas y también al interior del sistema de salud laboral.

Finalmente asumir la ruptura de la categoría mujer para permitir hablar de las mujeres en plural y privilegiar la búsqueda de la diversidad existente, permitió evidenciar que las mujeres al enfrentar las tensiones sobre la salud mental表演ando el género, a partir de las negociaciones derivadas de las interseccionalidades que las cruzan que en ocasiones las alejan de un “proyecto de mujer idealizado”. Al interior del empleo subcontratado es posible identificar las permanentes luchas que realizan las mujeres para no solo construir una identidad y una subjetividad que como señala Braidotti (2004), les permita no solo integrar su voluntad sino su deseo. “La mujer sin hijos”, “mujer soltera”, “mujer no sumisa” emergen como maneras en que el género se performa y se instala una subjetividad que permite pensar que en los espacios del empleo subcontratado habitan subjetividades nómadas.

- **Contribución del conocimiento producido y líneas de investigación que se proponen**

En el marco de *la psicología de las organizaciones y el trabajo*, este estudio contribuye al desarrollo de las perspectivas críticas en la psicología de las organizaciones y el trabajo que se vienen construyendo en América Latina en las últimas décadas (Pulido, 2013, García-Ramos, Díaz-Juarbe y Santiago-Estrada, 2013; Stecher, 2010). Estos estudios, resultan necesarios en el actual contexto del trabajo remunerado no solo para comprender lo que está sucediendo a partir de los cambios debidos a la implementación del proyecto neoliberal, sino para poder generar cuestionamientos y transformaciones a las situaciones que afectan negativamente a las y los trabajadores. En este caso, la necesidad de cuestionar el papel que cumplen la psicología de las organizaciones y la psicología de la salud ocupacional, y la manera cómo esta se relaciona con otras disciplinas. Y la manera como se reproducen las desigualdades de género y otras interseccionalidades que son vividas por algunas mujeres.

En cuanto a los estudios sobre la subcontratación, esta investigación aporta una mirada, desde una forma particular de hacer psicología, a la comprensión de los efectos de dicho fenómeno en el trabajo remunerado. Esta mirada resulta necesaria para dar cuenta no solo de los efectos sociales de la subcontratación como lo han mostrado los trabajos de Enrique de la Garza (2012) y su grupo CLACSO, sino también las implicaciones que esta tiene para la construcción de las subjetividades de género. En este sentido, se resalta el aporte que esta investigación desde la psicología ha hecho, en un campo que ha sido poco explorado por ella.

En el marco más amplio de las ciencias sociales, este estudio contribuye a rescatar la importancia de las interseccionalidades de género y clase, en el análisis del trabajo remunerado en Colombia. Este aspecto ha sido explorado recientemente en el país, desde las investigaciones que Fernando Urrea y Luz Gabriela Arango (2012) adelantan desde la sociología del trabajo.

Frente a los estudios feministas hechos desde la psicología, esta investigación se convierte en un ejercicio de acercamiento a la realidad de las organizaciones del trabajo remunerado como tema de discusión. Las dificultades sociales (pobreza, violencia social, migraciones, etc.), que viven las mujeres en Latinoamerica y la urgencia de atender otros temas, han hecho que en la agenda feminista desde la disciplina haya poca relevancia a lo que sucede al interior de las organizaciones de trabajo remunerado. Uno de los más recientes trabajos ha sido el de Liliana Vargas-Monroy (2011) en este mismo programa. Este trabajo contribuye a rescatar el interés por este escenario, donde se reproducen muchas de las desigualdades que experimentan las mujeres.

Teniendo en cuenta estos aportes, propongo las siguientes dos líneas interdisciplinares de investigación, una que focaliza en el contexto de la subcontratación y otra busque responder a algunas de las preguntas que sobre la salud mental en el trabajo en Colombia quedaron abiertas. Estas son:

- a. Lectura feminista de los procesos organizacionales en el contexto de la subcontratación: Algunos de estos procesos pueden ser la selección de personal, las compensaciones salariales, o la evaluación de desempeño en el contexto de la subcontratación. Considero que los aportes de esta investigación sobre lo que sucede con la salud mental de las trabajadoras, deja en evidencia la importancia de las particularidades del empleo subcontratado y la necesidad de ver cómo se relaciona con los que sucede con las mujeres y sus interseccionalidades en los diferentes procesos organizacionales.
- b. Lectura feminista de los discursos sobre la salud mental en el sistema de salud del trabajo en Colombia. Un aspecto en el que no se logró profundizar de manera suficiente, fue en lo que sucede con los agentes del sistema de salud laboral donde hay relaciones más complejas y densas, que las que este ejercicio investigativo permitió ver.

- **Perspectivas de aplicación**

A continuación describo dos escenarios, donde identifico posibilidades de aplicación de los resultados de esta investigación y los aspectos puntuales que pueden ser compartidos:

Devolución de resultados: Las conclusiones finales de esta investigación hasta ahora no han sido retroalimentadas con las participantes. Aunque hace ya algunos meses se cuenta con esta última versión de resultados, mi estancia fuera del país ha dificultado hacer esta retroalimentación. Este se dirigirá a las personas de contacto de las organizaciones donde estaba vinculadas la trabajadoras subcontratadas, las profesionales encargadas de evaluar y atender la salud mental en el trabajo remunerado con las que se tuvo contacto, y con las mujeres trabajadoras.

Se espera que a partir de poner en evidencia las situaciones que tienen mayor relación con la salud mental de las trabajadoras relacionadas con cada forma de subcontratación y de brindar mayor información sobre las interseccionalidades que atraviesan a las trabajadoras, se puedan generar espacios que permitan la entrada a la reflexividad. Con las mujeres se espera poner en conversación estos resultados, con el fin de ser debatidos y poder dar cuenta de los alcances que sobre la comprensión de su situación pudieron darse.

Producción académica: Un segundo escenario está relacionado con las actividades de producción académica, tales como la publicación de artículos, la participación en congresos y grupos de discusión en Colombia y otros países, la docencia y las actividades de extensión universitaria. Aunque ya se han presentado algunos de estos resultados, se hace necesario continuar con el proceso de publicación en revistas y libros, que puedan eventualmente apoyar los procesos de formación de estudiantes de psicología y de salud ocupacional, donde se ponga en evidencia la necesidad de trabajar en los escenarios del trabajo remunerado a partir del reconocimiento de la diversidad, y no desde la homogenización de las necesidades de las trabajadoras. También donde se

pueda discutir las acciones que desde la evaluación y atención en salud laboral, reproducen las desigualdades que experimentan algunas mujeres.

- **Valoración del proceso**

La aproximación feminista usada en esta investigación, me permitió aprender a ver las cosas de otro modo, siendo esto la ganancia de este proceso. El mayor reto fue la resignificación de las categorías centrales de la investigación: subcontratación, salud mental y mujeres. Este proceso implicó la renuncia a la certeza, de abordar estas categorías comprendidas de manera “precisa” desde otras epistemologías, y arriesgarme a explorar y edificar relaciones entre ellas, que permitieran desarrollar nuevos interrogantes y discusiones frente a la salud mental.

En la medida, en que iba haciendo rupturas conceptuales derivadas de la propuesta epistemológica, también fui viendo nuevas relaciones. Relaciones que quizás siempre habían estado ahí y que no había visto, o que no sabía cómo nombrarlas, como por ejemplo, la interseccionalidad género y clase; tomando la expresión de Braidotti, este proceso de investigación se llevó a cabo desde un permanente “modo autoreflexivo”.

Además de los logros ya mencionados, esta investigación también tiene algunas limitaciones. Durante las conversaciones que realicé con los diferentes grupos y personas en este proceso de investigación, se pudieron visibilizar dos aspectos que no fueron suficientemente abordados ni discutidos. El primero relacionado con el papel de los colectivos y el segundo con el papel del deseo. Ni en la planeación de la investigación, ni en su recolección ni en su discusión pude dar suficiente cuenta de estos dos aspectos, los cuáles quedan como “tarea pendiente” para continuar después de la finalización de este doctorado.

Con relación al papel de los colectivos, al inicio de la investigación lo fui dejando de lado como resultado del análisis de la subcontratación como un proceso altamente individualizado. Sin embargo, al llegar a la discusión con los diferentes grupos y también a partir de la discusión que yo misma propuse, fue

evidente que durante el proceso, fui yo misma, quien reducido su relevancia. Los otros siempre habían estado ahí pero mis sesgos no me permitieron verlos.

Con relación al deseo, esta fue una pregunta que emergió varias veces en la presentación de mis resultados. Aunque en el planteamiento del problema este aspecto fue considerado desde el trabajo de Braidotti, en el proceso de análisis tuve dificultades para hacerlo visible. Considero esto, es consecuencia de las rupturas epistemológicas, que frente a un pensamiento postestructural y aún feminista, estoy pendiente por hacer.

Quisiera además señalar dos limitaciones frente a la metodología. La primera la “falta” de experiencia en diseñar investigaciones a distancia lo que implicó un aprendizaje en el terreno, para manejar situaciones no previstas, cuando se está a tanto kilómetros de distancia de la población. Y la segunda las limitadas herramientas metodológicas para profundizar determinados análisis, los cuales tienen que ver con limitaciones de mi propia formación, en especial los relacionados con los aspectos semióticos del discurso.

Para finalizar, quisiera señalar que este ejercicio de investigación me dio la posibilidad de ir organizando mi propio pensamiento, de ir escogiendo los caminos que quería seguir y sobre todo ir encontrando, un lugar propio para desarrollar mi trabajo académico. Este trabajo se convierte así más que en el punto final de un recorrido, en el punto de partida para seguir explorando el interés que tengo por el mundo del trabajo remunerado con una que podría decir, me pertenece más. Con un pensamiento más propio.



“Maquina triste” Grabado sobre plancha de acrílico. Lucy Tejada (1983)
Tomado de: www.colarte.com/colarte/foto.asp?idfoto=97767

9. “BECAUSE THE JOB IS ONE THING AND HOME ANOTHER”

A FEMINIST APPROACH TOWARDS MENTAL HEALTH OF WOMEN LINKED TO SUBCONTRACTED JOBS IN COLOMBIA

9.1. Abstract

This thesis uses a feminist approach to scrutinize trends concerning mental health of subcontracted female workers and employees in Colombia. Firstly, the effects of “normalization” of changes towards more difficult working conditions in paid work -as a consequence of neoliberal practices- on the mental health of male and female workers and employees are questioned. Within this approach I opted for a poststructuralist feminist perspective to question the hegemonic logic which dictates the parameters of knowledge concerning subcontracted workers, the mental health of women in the labor market, and the interplay of factors which reproduce the inequalities from which women suffer. This thesis begins with a consideration of the conceptual categories of subcontracting, mental health, and women. This gives rise to attributing to them new meaning in

order to develop a better methodological approach which shows how subjectivity is created in the context of subcontracted work.

The methodology used here is framed in the discourse analysis perspectives (Burr, 1999; Garay, Iñiguez y Martínez, 2005) that focus on a feminist approach (Lazar, 2010). These perspectives try to show the form in which the assumptions about gender, which are generally taken as “true”, are “produced, negotiated, supported and challenged discursively in different contexts and communities” (Lazar, 2010; 142). The techniques used in the empirical analysis were documental analysis, secondary data analysis, participant observations, and semi- structured interviews. Of these latter, sixteen interviews were conducted with subcontracted women and six with psychological expert in occupational health. The Content Analysis approach of Mayring (2000) and the Dense Description of Geertz (1973) were used in the analysis of the empirical material.

Results of this academic work will permit to recognize how subcontracted women are rendered invisible by and within the Colombian occupational health system, and further show us the dynamic's particularities of two kinds of subcontracting, i.e. direct and intermediation, and how these interact with the women's mental health. They also show us one of the hegemonic discourses about mental health in this context, the practices that it is connecting and how the women's intersectionalities are being questioned.

These results consequently underline the pressing need for discussion concerning, on the one hand, the necessity to develop more research concerning this group of female workers and employees to disclose their reality, and on the other hand, the necessity to “denaturalize” the traditional separation between ‘life inside paid work’ and ‘life outside paid work’ when trying to improve our knowledge about occupational mental health. This discussion is imperative to avoid reproducing the inequalities that some women are confronted with the separation crossing their intersectionalities. It also permits to consider including the role of the subjectivity in the adjustment or transformation of the condition of oppression that they experience. Finally,

evidence arises concerning the theoretical contributions of this kind of approach to the improved understanding of contemporary problems concerning paid work and the necessity to conduct more research into the domain of the psychology of organizations and work using this approach.

Keywords: Subcontracting, mental health, female workers, female employees, feminism.

9.2. General introduction

The changes in the field of paid-work⁸¹ that took place worldwide the last twenty years, as a consequence of the implementation of the neoliberal project, have generated new dynamics in the relations that male and female workers and employees establish with their employers and with their jobs. Colombia has been integrated in these dynamics more frequently during the last decade of the twentieth century, especially as far as labour flexibility is concerned, as a result of changes in the labour legislation and the country's integration into the global economy.

To understand these changes, the project "*Flexibilización y Bienestar Laboral*"⁸² was developed at the Faculty of Psychology of the Pontificia Universidad Javeriana (Bogotá, Colombia), and it run from 2005 to 2010. This project examined the changes that a group of enterprises in Bogotá had developed concerning the organizational culture and human resources practices originating from the incorporation of 'flexible work'. My participation in this project not only permitted me to learn the realities deriving from flexibility, but also to learn what happened with the subcontracted workers and employees; I noticed, for example that they were more negatively affected by the changes of flexibility than employees that had a fixed job.

Although the questions looked at in this research project did not have a direct link with the theme of subcontracting, this subject started to play an important role in understanding what was really happening there. Subcontracting

⁸¹ In this thesis I took the notions "employment" and "paid work" as synonyms, because I wanted to get away from some sociological discussion about the implication of workers or employees at the job. I justified this decision with the fact that in this research I used "employment" and "paid work" to show objective conditions (salary, work place or type of recruitment) and also the subjective conditions and the social transformations that are implied when the paid work is considered as a social activity. Instead, I separated "paid work" from the other forms of work (as care work, reproductive work, and domestic work) with the purpose of revaluing and showing other work that women conduct in everyday life and not reduce the value of women's work only to activities that generate income.

⁸² It was run by the "*Grupo de Estudios Críticos de las Organizaciones y el Trabajo*" of the Department of Psychology. In this project we integrated the professional traineeship of the final year of the psychology degree students with the production of a research process around the problems of work transformations. University's teachers Liliana Vargas-Monroy, María Juliana Floréz-Floréz, José Nicolás Gualteros and the author of this thesis were mainly involved.

configured particular relations in organizations which helped to 'break' collectives in enterprises and limit the access of workers and employees to well-being programs offered by enterprises. Subcontracting furthermore created new difficulties for workers managing contingent situations related to flexible paid-work, increasing the risk for them to lose their jobs. We could also observe that subcontracted employees and workers are subjected to an intensification of the work load and that they were less integrated into the daily life of the companies. Finally, we noticed among others that the majority of enterprises working with us on this project themselves used subcontracting in employment and/or sectors of production of goods and services where competences were highly feminized (administrative tasks- as secretarial and reception-, commercial agents, garment production, flower production, cleaning services and fingering data). Consequently, these enterprises preferably employed women for these kinds of jobs.

At the same time, subcontracted workers and employees that we had the opportunity to talk to unveiled being neglected and lack of protection (legal, psychological, economical, etc.) by the enterprise as part of this kind of recruitment, e.g. when they were ill, especially when they did not have evidence of having been ill in accordance with the company's guidelines on this, as for example in some cases related to mental health. This situation raised my interest for mental health aspects that in the context of paid work, under the new labour conditions that resulted from the implementation of the neoliberal project, are difficult to detect.

My concern regarding the implications of the changes in the field of paid work in the context of mental health found an echo in the increasing amount of literature and knowledge produced about this subject during the last thirty years, both in academic and in daily life (Lancry y Ponnelle, 2004). However, I noticed in the case of research in the field of psychology, that scant interest was shown in putting subcontracting in the core of the analysis about paid work transformations. I suspected that it was because these researchers reduced subcontracting to just a type of recruitment, and that they had forgotten to consider all social and relational aspects, aspects that according to my

perspective conditioned mental health experiences that subcontracted workers and employees potentially could have.

The project “Flexibilización y Bienestar Laboral” also increased my interest in what happened in this context with female workers and employees because of various reasons. On the one hand, the conversations that I had with human resources staff in organizations and students who had participated in this project, showed me that some specific aspects linked to women, like motherhood and raising children, one parent families and women’s’ emotionality were there for a proper understanding of what was happening with the effects of paid work transformations and that these even played a core role. They pointed at, for example, the strength of female heads of one parent families, and how it converted these women into entities that became more attractive to undergo the dynamics of changes of paid work at the context of flexibility. On the other hand, they also pointed out how women had less capacity to cope with high tension situations and the necessity to have male heads in the production in order to guarantee control. Arguments given to me concerning the situation of women in this context showed me that the condition of “to be women” justified that this issue should be discussed. But, this was not the only time that I had heard these things.

Some years ago, I supervised some research for the final theses of psychology students where this aspect was relevant. The above mentioned condition also plays a role for (the situation of) women working in the prostitution, “invisible women” in rural areas, female social workers and labour flexibility. However, at that moment my understanding of the feminine universe was limited to analysing which were the social inequalities that these women were confronted with and understanding how they were facing these.

During the two last years of the project “Flexibilizacion y Bienestar Laboral”, in 2009, I had the opportunity to understand more in-depth research conducted by Pascale Molinier. A short seminar where she discussed her research about nurses, in combination with some of her recent publications at that moment permitted me to formulate new questions about how the condition of “to be

“woman” cannot be reduced to a predetermined cultural series of factors, and how women in the context of paid-work are questioning constantly their subjectivity. At that time, I was already questioning ‘subjectivity’, but it had not appeared to me that “gender subjectivity” also was being questioned. Then, after this “unveiling”, I started my preliminary inquiries that finally resulted in this very thesis.

In this context, I started to conduct my research project out of interest into showing how female workers and employees in subcontracted paid work in Colombia understand “mental health” in the context of the changes of the above mentioned neoliberal project. This initial approach centered the analysis on the following three points, which I will mention shortly now, but will describe more precisely only in the following chapters of this document.

The first point is related to my interest to examine “subcontracting” in-depth, not only as a type of recruitment, but also concerning its relational dimension in the context of paid work in the enterprises. The focus on this first point emerged as a consequence of the absence of research conducted on the Colombian context of this theme in the field of work and organizational psychology. It also emerged because I would like to show the point of view of subcontracted workers and employees about the situations that had arrived concerning their mental health, as opposed to the point of view of those that have more power in organizations; because the latter have been more influential concerning the knowledge that has been disseminated in the media about this subject, where subcontracting is reduced to a type of recruitment and this situation is contributing to forgetting the social implications that go along with/are inherent to subcontracting.

The second point concerned my interest to understand mental health as a social construction. This way, mental health is understood as a complex category with multiple faces, therefore I avoid the reduction of mental health to a kind of notion of epidemiology (Laval y Renault, 2005) and/or pathology, in order “to rescue” its social dimension. I also took this decision to recognize the diversity of approaches of mental health and the implications that there are in

the production of social realities when we reproduce one or another theoretic conception about what mental health is, especially in my case with my role as a psychologist. This process of positioning in research led me to recognize the diverse approaches and its effects, as well as that I questioned not only the other positions, but also the perspective that I had built. Therefore, I considered ways to interrogate the category of mental health in the context of subcontracting talking about women and found that that would be possible once I consider mental health as a discourse.

Finally, the third point concerned my interest in conducting research on women. Because this point concerns the majority of the discussions in this thesis, I will elaborate now on it in this introduction. During the last decades, women studies dealing with paid work have been approached by academic disciplines and theoretic perspectives differently and they are based on a wide variety of interests. One of the reasons why these studies have been increasing is because the idea of “workers/employees” as an asexual subject is broken and that it is recognizing the social and relational aspects that are implied in the gender differences between males and females in organizations

Some of these studies differentiate between women and men, and starting from this point I tried to show the characteristics of each group, including the ways in which members of each group are conducting or relating to others and how these differences are expressed in organizational processes. This focus has been used in academic disciplines as management, sociology, anthropology, and organizational psychology, where they gained importance concerning certain aspects, e.g. female leadership, female team work groups and conflict management, directives skills and/or emotional intelligence/competence of women, and more recently work life- private life conciliation.

In this approach, women are seen in the context of paid work as a homogeneous group to which we can attribute a series of generalizations because of the fact that they “are” women. Results of these studies led to the recognition of some differentiations between women and men that can be useful

for the management of organizations or teams that include women and also for the facilitation of more equality in gender relations inside organizations.

However, other studies looked at women in the context of paid work based on their heterogeneity. These studies focus on describing how social intersectionalities, e.g. gender, age, race, religion, sexual orientation, and socioeconomic status, can constitute not only one group, but various groups, that are affected by some determined power relations in which they are involved. This way, one of the interests of these studies is to show how in determined social conditions and conditions of life gender is “performed” in order to search the transformation of the relations that are oppressing some women. In this sense, this approach understands gender as beyond a duality and tries to break the notion of “women in singularity” to talk about “women in plurality”.

These kind of studies are found in various disciplines, but the most representative ones are in feminists studies (especially in the second and third wave), in social psychology studies with a feminist approach, in women psychology⁸³, and in some research of critical management studies. They have approached certain themes, e.g. situations that determined groups of women are suffering from as a consequence of paid work transformations and economic globalization, labour relations that are built on the organization of specific groups of women (migrants, race and/or sexual orientation) and the implications of the double working day (paid and private) associated to care work, reproduction work and domestic work, especially in the case of women that are economical providers of theirs homes.

These two wider tendencies serve to show an extensive continuum from which one can choose when developing a research project that focuses on women in the context of paid work. In the case of this research work, I decided to opt for the second approach, which means that I have chosen for a feminist

⁸³ For example, the studies that are done in the 35th Division of the American Psychological Association (Society for the psychology of women).

approach. I have several reasons to do so. Firstly, because I need to show what my position is as a researcher concerning the knowledge that I hope to build up here, whom I possibly could affect, and which interest I have in this research. In this case, I am interested in talking about a particular group of women that live in specific conditions and where I hope to prove the particularity of their situation and the experiences with mental health that in the context of subcontracting take place. Secondly, because of this feminist approach I hope during this research to avoid the stigmatization and labelling produced when I talk about women as a homogeneous category.

This actually was an important change of perspective for me, because during my earlier formation in psychology and during my earlier work I perceived women as a homogeneous category. This situation forced me to hold a permanent dialogue, consulting the theories, to put in evidence the outbreaks or the cracks and realize the changes.

The position I choose to take is also of interest because of the place that I take in society as a work- and organizational psychologist and as a university psychology teacher when I conduct a research that looks into mental health framed in a program of a Social Psychology Ph.D. The intersectionalities that I as a women experienced were a permanent factor in my conversations with interlocutors during my research, as was my fight to get rid of the expert label: that way, I tried to show how not only subcontracted women are performing, but also how I have done it in the process of my research.

As a consequence of these debates, my research problem centered on understanding how, in the discourses of mental health, gender and other intersectionalities of subcontracted women are being questioned by current subcontracting conditions. Intersectionality in this research refers to the concept used by the critical theories and some feminisms, to try to visualize the way are combined and interconnected the different oppressions experienced by women, especially those who are institutionally organized society as the gender and racism, gender and social class, gender and sexual orientation, gender and age (Nash, 2008; Cho, Creshaw y Mc Call, 2013).

I will present my research in three parts, in order to show how I proceeded to conduct research into the relations described above here between subcontracting, mental health, and women, from a feminist perspective.

In the first part, I display my theoretical positioning, the conceptual “breaks”, and the epistemological changes that during the Ph.D. studies permitted me to create an epistemological and methodological frame to show the diversity of women that “are present” in the subcontracted paid work. In *Chapter 1*, I went through different theoretical approaches concerning mental health in the context of paid work, after I described the social and relational dimensions of subcontracting, and I finished it presenting an exposition of the implications of asking for “women” in this relation, showing some of my conceptual breaks. In *Chapter 2*, I started recognizing the social and relational dimensions of subcontracting in the Colombian labor context. Here I showed how subcontracting has been implemented in Colombia, the labor situation of subcontracted women, and how occupational mental health is managed in the sector of subcontracted paid work in the country. In *Chapter 3*, I show some “deconstructions” of knowledge production that are inherent to a feminist approach. The first part ends with the description of the problem that I faced, the methodological approach that guided the research, and the description of the fieldwork that I conducted after the epistemological discussion.

The second part shows the results of the analysis’ relation between subcontracting, mental health, and women in the Colombian context, emphasizing the particularities of the different groups that the research permitted to recognize, i.e. the group of subcontracted women through intermediation and the group of women directly subcontracted by companies. In *Chapter 4* the most relevant aspects that were expressed by some agents of the labor health system concerning the situations of mental health of subcontracted women in the context of paid work is being pointed out. In *Chapter 5*, I focussed on the analysis of the situation of women subcontracted through intermediation, exploring this relation through the point of view of female workers and employees, and how the fact “to be a women” is being questioned and the intersectionalities that these women experience. *In Chapter*

6, I conducted the same exploration as in chapter 5, though dealing with directly subcontracted women.

In the third and last part of my thesis, I used some results detected in the Colombian context to feed them into one problematic discussion in the feminist approach: the separation between the spheres of 'life inside paid work' and 'life outside paid work'. To start the discussion, I offer for consideration to develop some questions for future research projects. In Chapter 7, I summarize the finding of this research that are open to debate and I develop an argumentation concerning the problems that bring a repetition without reflexivity of this separation, in the reproduction of inequalities that some women are experiencing. *In chapter 8* there is an evaluation of the achievements and limitations of this research project, of the utility of this feminist approach in the field of organizational and work psychology, and I propose some research lines for future research. Finally, in *chapter 9*, responding to the requirements of the "European Doctor" Mention, the abstract, the general introduction and the conclusions are presented in the English language.

9.3. Discussion

The results of this research showed various aspects of gender and other intersectionalities, which challenged me to pose the question 'what happens to the mental health of subcontracted women. The first part of this chapter summarizes some of the key findings concerning this issue. In the second part, I will explore three of these findings in order to show the potential for discussion in the context of critical social psychology, while in the third part I will elaborate on the most influential point in the discussion from a feminist point of view.

9.3.1. Most relevant findings.

From the results described in Chapter 4, I selected several aspects that I consider to be the most relevant findings. Firstly, the lack of knowledge inside the Colombian labor health system concerning the particularities of subcontracted female workers and employees and what happens with their health within the system. Secondly, the lack of links with and possibilities of participation that the labour health care system can offer subcontracted female workers and employees due to the incompatibility between the logic of the functioning of the labour health system and the dynamics of subcontracting. Thirdly, the lack of importance attributed to the specific aspects of gender and other intersectionalities that these women experience within the evaluation processes and interventions from the labor health system.

Fourthly, the hegemonic legitimization that is showed by psychiatric knowledge, in the practices that are relating mental health at work and the central place of psychology in the reproduction of the hegemony of this knowledge. And, fifthly and finally, the presence of gender stereotypes within the practices of the system and the tools used, that favor the inequalities that some women experience when faced with illnesses derived from work affecting mental health. Table 5 summarizes the elements described in the Chapters 5 and 6, dealing with gender and other intersectionalities that are present in discourses on the mental health of subcontracted female workers and employees.

Table 5. Summary of findings on the discourses of mental health of women linked to subcontracted work (see annex 11 French version).

Aspects	Subcontracting form	INTERMEDIARY (contracting company- intermediary company-worker)	DIRECT (Contracting company - worker)
1 Dynamics of subcontracting			
Women integrated in the subcontracting (research participants)	<ul style="list-style-type: none"> - Low socio-economic level. -Education level: secondary high school - Minor children and dependents (spouses unemployed, children and/or parents in situation of disability) 	<ul style="list-style-type: none"> - Medium socio-economic level - Educational level: higher or University - Most of them without children or dependents. 	
Relations are characterized for, with...	<p>The temporary company or cooperative:</p> <ul style="list-style-type: none"> -by the trust, that occurs from the timely fulfillment of contractual agreements by the company. -For the concern of women. <p>The contracting company:</p> <ul style="list-style-type: none"> -place to carry on the business. 	<p>The contracting company:</p> <ul style="list-style-type: none"> - by intermediary, the relationship with her is mediated through an individualized link (person of greater power) that give a recommendation. - by a marked differentiation between the fixed and subcontracted workers - Autonomy/ subordination. Conflict. 	
Situations that questioning mental health.	<p>Higher objective precarious, lower subjective precarious.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intensifying - "Des-laboralization": loss of securities. - Unforeseen situations (sickness, pregnancy)/Difficulties to take care of dependent persons. 	<p>Higher subjective precarious, lower objective precarious.</p> <p>"Des-laboralization": uncertainty</p> <ul style="list-style-type: none"> - High control over the times of paid work (hours) - Moral and sexual harassment 	
2 Discourses and practices			
Discourses of mental health	<ul style="list-style-type: none"> - Mental health and stress - Presence of stress situations «abnormal». -The absence of a professional diagnosis of mental illness. -Proximity to the psychological discourse: stress: standards, adaptation, behavior specific desirable. 	<ul style="list-style-type: none"> -Mental health and emotional alterations - Nomination of the emotions (anxiety, anxiety, fear, depression) -Dialogue with a (mental) health professional - Searching for therapeutic alternatives to re-establish the balance. -Proximity to the psychiatric and psychological discourse. 	
Practices/ strategies	<ul style="list-style-type: none"> -Separation "job-home": not to mention the problem that affects mental health. Acceptance of the situation. Self-control of the bodily and emotional needs. 	<ul style="list-style-type: none"> - Separation «job-home» not to mention the problem that affects mental health - Learning how to live in different ways (not having children, not borrow large). -Resistance to the idea of sacrificing their free time. -Establishment of small shops (sale of products of beauty or apparel) -Therapeutic help and information search. 	
3 Questions to mental health from the interseccionalidades			
Gender	<ul style="list-style-type: none"> -Stereotypes about what is 'be' woman (more emotional). -Motherhood as a sacrifice (positive and negative) -They would remain in that job paid as an option to not return to work at home: «I don't want to be at home». 		<ul style="list-style-type: none"> -Fight against gender subordination linked to the traditional notion of woman: "woman without children", «woman without pair-single», «woman who rejects submissiveness and docility»
	<ul style="list-style-type: none"> - Better adaptation to the notion of traditional woman: sacrifice for the well-being of the family, responsible for domestic work, care and incomes. 		
Social class	Access to economic and social resources on mental health is differential		

This table shows the particular dynamics of each of the forms of subcontracting, i.e. by intermediaries and directly.

Some of the aspects considered permit to know “who are” the women that are linked to subcontracting in these forms. Also, it was possible to identify the aspects that characterize the relations between workers and organizations, and the situations that are questioning mental health. It was also possible to identify one of the mental health discourses that are present here and the practices that are built around it. In the last part, I discuss the most influential intersectionalities and the way that these interact in the construction of subjectivities of women.

9.3.2. Elements of the discussion on mental health of subcontracted women in the framework of critical social psychology.

Here I explore three aspects of the results produced in this research, which lead to new questions for discussion within the discipline, on the construction of knowledge about mental health of subcontracted women and its impact on social practices. This section sets out troubled situations that emerged as a consequence of the results and show new questions that allow positioning a debate.

-Limited knowledge about who are the subcontracted female workers and employees in Colombia and the situations that affect their health: One of the major difficulties encountered in the first part of the investigation concerned the collection of information that would characterize subcontracted workers or employees or that would provide information on their mental health in the context of paid work. As was observed in this research, both in the review of literature and the empirical work, subcontracted female workers and employees are facing intensification of their work, which will result in physical and mental overexertion that ultimately affect their health. Some questions are being raised here:

- Taken into consideration that outsourcing is a phenomenon that exists already -at least in its hegemonic form- more than two decades, why have those who monitor occupational health not yet created information gathering systems that comply with or respond to the highly unstable dynamics of this form of employment and allow tracking particularities of subcontracted workers and employees?
- If, as noted in literature and as found in certain sectors of subcontracting, the biggest part of those subcontracted are women, why do discussions not include questions about gender-related issues and conditions that these women must face? Why is there so little knowledge about intersectionalities that cross with gender, that favor inclusion of these women into these forms of linkage of subcontracting?
- Who benefits from this invisibility of women? As Luxan (2012) noted, despite the real existence of subcontracted female workers and employees being a recognized reality, who would be interested in keeping the situation of those women invisible? It is possible to question the supposed impartiality of those involved: state, professional risk insurance and corporations or enterprises. As Urrea (2010) noted, and as I could see, the commercialization of labor health and its inclusion under the headers “supply - demand / cost – benefit” is promoting the interest of consolidating health as an entity that responds to the neoliberal project.
- Why does gender remain a neglected aspect within the occupational health system? It is striking that despite Colombia having legislation promoting better access to women and stimulating the discussion on the particularities that affect them in paid work, the issue ends up arousing little interest of those with the power to change the occupational health system.

The results of this research show that the constructed knowledge of occupational health is integrated into the neoliberal project and basically

responds to its interests, and that the priority is the “supply-demand” relationship. In this sense, a critical social psychology debate about these aspects is necessary, to unveil women who are involved there. This way, they should be considered as part of the organizations of paid work so they can access both minimum benefits and social protection, which are offered by the employer and the occupational health system (e.g. information, training, evaluation).

It is also required to take into account their reality, i.e. the struggles that affect them and the conditions under which they are incorporated into subcontracted employment. It is necessary to develop a more dynamic system that can account not only for the situation that affects mental health in stable jobs, but also in instable jobs. It would be valuable to have unofficial information systems, i.e. constructed by different actors more outside the system as universities, Non Governmental Organizations (NGO) or civic organizations, thereby offering a different perspective on who these women are and how they are involved.

-The importance of the notion of “risk” to understand occupational health: it is striking that mental health at work is being reduced to the notion of risk by those in power, e.g. those responsible for human resources, occupational health psychologists, etcetera, in organizations managing care for mental health of workers and employees. It is necessary to remember that both this notion of risk and the other knowledge of mental health are not neutral and respond to certain interests. The risk is not in itself, but represents a risk to someone or for some. In this sense, the following questions are emerging:

- Assuming the risk is based on certain interests, which workers’ risks will be more visible and which workers’ risks will be less visible? Consequently, what happens within the ‘feminized sectors’ where the work done by women is being described as low risk? And, does the classification of risks represent the situations that female workers and employees are living in, or does this classification show the risks which women are being exposed to.

- If certain risks in its construction have been permeated by negative stereotypes of women and mental health, as discussed in the case of the protocol "*Evaluación de enfermedades relacionadas con el estrés*", does it create greater prejudice and is it reducing opportunities of valuation of women's work? Is it possible to assess the social and symbolic aspects of gender involved in mental health?
- If the logic of risk requires an evaluation of the aspects of continuity and stability: Is the inequality facing subcontracted female workers and employees not increasing when they are required to demonstrate that a certain disease is work related? If the tools of the logic of risk privilege individual aspects over collective aspects, how to account for the relational aspects involved in subcontracting, which -as noted in literature- have a central role in situations affecting mental health?

When consequently discussing the neutrality and objectivity of the notion of risk from a critical social psychology perspective, it would permit us to consider other aspects that may be closer to the experience of women in their daily life, while talking about mental health: Looking with suspicion at this neutrality, inquiring into the origin of these constructions and recovering reflexively on the application of the notion of risk, can help us to protect the diversity that exists within the group of subcontracted female workers and employees.

-"*Ambivalence of knowledge of psychologies*": The inclusion of the notion of psychosocial risk, the incorporation of tools for the measurement of this notion of psychosocial risk, the privileged place in the intervention from occupational health, and the recent changes in health legislation in paid work have increased the relevance of psychology in the relationship power / knowledge within the occupational health system, especially as "expert knowledge" of mental health. The research leaves open some questions about the place of the discipline and its role in the production and reproduction of the situations, which on the one hand maintains the

oppressions that create social disadvantages for women, and on the other hand nullifies diversity. In this regard, the following questions arise:

- The knowledge of "psychologies" is contributing to the implementation of the neoliberal project, through practices of personal selection of workers and employees into intermediary organizations and "receiver" enterprises, as well as through interventions that the discipline hold in the context of prevention health care within paid work organizations.
- Recognizing the commercialization of interventions and focused on relationships with trade organizations (client-service) that was noted by the interviewed psychologists, what place is left for the psychologies to conduct some exercises of reflexivity that allow to show the diversity of subcontracted female workers and employees?
- How does the knowledge/power of psychologies that is installed on the dynamics of subcontracted employment contribute to the reproduction of stereotypes about women? It is worth remembering the role of the psychological discipline in this case, which is involving in the application of tools (protocol, battery) that permit to objectify both risks and situations that affect mental health.
- When psychologists use without question or reflexivity the tools of knowledge / power that have been created by medical psychiatry, in its most hegemonic way: Is Psychology accepting a "natural subordination" under the knowledge of psychiatry? And if so, what practices about gender and other intersectionalities is the discipline reproducing?

It is necessary to question the nature of 'truth', certain knowledge about women, as well as the use of certain instruments of objectification because some of them are increasing the homogenization of the female workers and employees which are installed in the dynamics of subcontracting. Therefore, it is necessary to inquire psychology how it is involved in the evaluation of

the mental health of workers and employees, and to examine the prejudices and assumptions that are installed on its activity in subcontracted dynamics.

Although there are other aspects that can be discussed, these three make up some of the thoughts that as a result of this research have a high relevance discussing the problems of paid work. Then, in order to enhance the contribution of the feminist approach used in this research, I will explore in detail the point of discussion related to the notion of psychosocial risk.

9.3.3. "*Because the job is one thing and home another*": About the need to "de- naturalize" life outside paid work as a psychosocial risk factor in the context of subcontracting.

The title of this thesis includes the assertion "*because the job is one thing and home another*", purported by several subcontracted women when mental health in paid work was being questioned in the context of their jobs (see chapters 5 and 6). This separation of "job" from other areas of life was also found at professionals that work for the occupational health system; and in this case, this separation is understood under the form of "working psychosocial risk factor" (see Chapter 4).

In this context, and based on research results, it seems that when referring to the work floor, it is necessary to set limits on what can be counted for under this header. Many of the things that happen outside the workplace, e.g. at home, for their ability to affect productivity, are isolated and become on the one hand taboos that are prohibited or denied at the work place. And, on the other hand, their capacity to affect the lives of individuals in the labor dimension is delegitimized. Under the pretext of protecting the mental health of workers and employees, it seems that in the context of paid work, these situations should be put aside and in case they start to form a threat, must be modified and regulated.

I propose in this section an exercise of "denaturalization" of this separation "life inside paid work" and "life outside paid work". But also the integration of this

separation into the category of psychosocial risk factors. I consider the reproduction of this separation, without any questioning or reflexivity, especially in the scenario of subcontracted work, ends up favoring the processes of oppression and social inequality faced by some subcontracted female workers and employees.

I am not trying to say that this separation itself is problematic. But, in the conditions under which this occurs and it is legitimized, in order to understand mental health of female workers and employees in the context of subcontracting, it is possible to ignore the implications of intersectionalities that women experience, and also the agency that women have in the construction of this separation. My objective is to question the way in which this separation occurs, restoring the place of the subject in its production and reproduction, in order to see the complexity and implications that it brings along.

Then, I will develop two arguments concerning this topic. The first I call the critique of naturalization of the separation of "life inside paid work" and "life outside paid work". The second is called the critique of integration of this separation as a psychosocial risk factor. In order to understand the sense in which this separation becomes problematic, I coin the expressions "Life inside paid work" and "life outside paid work" to refer to the separation that is made in the organizations on life of workers and employees. I took as a reference the expression "vie au travail-vie hors du travail" that has been suggested by the approach of plural and active socialization (Almudever, 2004). I am referring to "life inside paid work" when I talk about all experiences (actions, emotions, knowledge) faced by the worker in direct relation to bonding with their employment, and which are justified by the organization or companies as part of working life. For example, the overloaded functions, conflicts with peers or superiors, feelings of isolation. By "life outside paid work", I'm referring to all the experiences faced by the employee outside working place and that are not justified by the organization or companies as part of working life, e.g. conflicts with the children, troubles with the beloved ones, , unemployment, violence, etc.

9.3.3.1. The critique of the naturalization of separation “life inside paid work” and “life outside paid work”: contributions to the debate from the approach of plural and active socialization.

The approach of a plural and active socialization forms part of the approaches of clinical social labor psychology, and it has questioned the separation of the different domains of life of people. Within this approach, the overvaluation of the professional sphere by labor organizations is debated, in order to understand the situations that affect workers and employees in work related situations. This overvaluation contributes to forgetting, disintegrating or fragmenting relations and exchanges that people have in non-paid work related situations (Almudever, 2009; Almudever, 2010). In this sense, active and plural socialization underscores the importance of "*social systems (institutions) and individual systems (subjects) and its exchanges and interdependencies (dialectic and unsubordinated)*", when people rate their experiences (Baubion-Broye, 1998, 7).

The plurality of socialization is determined by participation of women workers in different areas of life and in different groups. Also concerning the links, both physically and emotionally, established in the process of making sense of what happens, for example in the case of this research on mental health in the context of subcontracting. As a result of these implications, the workers face conflicts, contradictions, and dissonances (Almudever, 2009) that need to be resolved, and that require their active participation.

Complementary to this plurality, socialization is understood as an active process. It recognizes that workers and employees have a capacity of agency from which, as active subjects, prescribe regulations in the different domains of socialization (Baubion-Broye and Hajjar, 1998). This approach is opposing organizational theories that report on subjects as passive and receivers. In this sense, it are the deliberations, the rankings, and the choices that the subject makes, from her "life model", which allows her to give meaning to a psychosocial transition (such as facing a subcontracted work), either as a source or as a limitation (Budi, 2003).

In this sense, it is possible to understand that despite the distinctions that operate from the division "life inside paid work" and "life outside paid work," promoted by organizational or familiar discourses, the subject faces them, putting them in question permanently, to make sense of what is happening and how it affects the subject. This process can be complex and difficult. Almudever (2010) for example, argues that organizations create some restrictions for workers and employees, so that these can share the difficulties that they experienced in paid work both within and outside the organizational context. When in organizations workers are facing power relations and conditions that have been built in the different domains of socialization, tensions may appear when they are talking with others.

In case of talking to superiors or peers, says Almudever, due to the participation that they have in the problems of organizations and pressures that they experience from senior managers in cases of conflict, workers and employees may avoid contact with them to prevent to be seen as "problematic employee". Moreover, they also tend to avoid contact with occupational physicians, due to the close relationship these have with the company. These perceptions favor the isolation of the female worker or employee.

In other domains of socialization, e.g. the family, the paid work related situations that question mental health can be either minimized or oversized. This situation could generate new conflicts in the employee's social spheres. Almudever notes (2010), in the case of friends and acquaintances, they can express the desire not to be 'contaminated' with the situation facing the worker. As a consequence of this, this might result in a reduction of the possibility of contact between them.

To understand that socialization is plural and active permits to go more in-depth into the content of the statement "because the job *is one thing and home another*". It helps to understand that the separation is not naturally imposed by common sense or by an organizational discourse, but that behind it there is a process of "inter-signification" by subcontracted female workers and employees, when they are facing situations like for example: intensification, "de-

laborization", high control over working times, or moral and /or sexual harassment taking place. "Inter-signification" here would mean then that behavior developed by the subject in one of the domains of life, is closely related to what happens in other domains of the subject's life (Almudever, 2004). And also with other groups, which women are linked as active agents in their other socialization processes.

Thus, the separation "paid work-home", indicated by the women interviewed in this study, is put into question. However, not to account for the effects it produces, but to report about the negotiations that the subject conducted in the process of the constitution of her subjectivity when facing this separation. Looking back at the active subject and to the consideration of plural socialization permits to get away from the idea of a separate or fragmented female worker or employee, which is opposed to what has been the hegemonic discourse of organizations on the subject and their mental health. This also allows resizing the dimension that both organizational context factors and external factors have in the process of understanding what happens to the mental health of subcontracted female workers and employees.

9.3.3.2. The critique of the inclusion of the separation between "life inside paid work" - "life outside paid work" as a psychosocial risk factor.

Moving the naturalization of this separation to the psychosocial risk framework addressing mental health workers has implications for the reproduction of certain inequities that women face, as will be discussed below here. The notion of psychosocial risk has recently been under discussion by the psychologies that question the mental health of workers and employees. Almudever (2009) and Molinier (2010) agree in saying that in the construction and hegemonic expansion of this notion, the social and organizational issues that affect mental health have been eliminated. While at the same time the processes of "psychologizing", which increase the burden of responsibility of workers and employees in their health care, have been strengthened.

Becoming mainstream and increasingly focusing on criteria of objectivity, the notion of psychosocial risk has moved away from its interests: concern for the meaning of activity performed by the person (Molinier, 2010), understanding the ideological and historical factors linked to situations that affect the health of workers (Giust-Desprairies and Giust-Ollivier, 2010) and the search for the inter-individual variability present when mental health is affected (Almudever, 2009).

The notion of professional risk has been designed to be read centrally from scientific codes that match "significant statistical correlations" (Giust-Desprairies and Giust-Ollivier, 2010). These make the workers into mere "objects of measurement" (Almudever, 2009) and the social complexity involved in situations that interrogate mental health in paid work is reduced to a purely economic problem.

Under these considerations, when the division between "life inside paid work" and "life outside paid work" is integrated as a psychosocial risk factor, social and symbolic aspects linked to gender and other intersectionalities, which relate to the mental health of women subcontractors, disappear or fade away. For those women that were addressed in this research, gender intersectionalities related to social class, age, and sexual orientation, end up being invisible, thus denying the conflict that may arise between the different contexts of socialization to which the subject belongs.

When the psychosocial risk factor appears as a neutral and objective factor, social and political implications that are tied to the life of a person are disappearing. It limits the possibilities of building a differential subjectivity and denying the subject's ability to transform their working environments (Almudever, 2009). Reducing "life outside paid work" to an individual risk factor, objectifiable and quantifiable, limits the possibilities of wondering about the implications or conflicts that people face because of labor transformations (working conditions, tasks to execute, forms of attachment), these latter ones ending up being seen as neutral and evading any questions dealing with the relationship of these changes with the implementation of the neoliberal project.

9.3.3. The denaturalization of separation “life inside paid work” and “life outside paid work”: On the possibilities of construction of subjectivity in diversity.

What I propose is that in the context of understanding the mental health of subcontracted female workers and employees, this separation will be thought-out, but not necessarily to seek its integration. In interviews with women it became clear that behind this separation an important diversity of subject positions is hiding. Therefore, as a result of the "denaturalization" of this separation, it may become possible to understand the meaning this division has for them and the possibilities that they have to build themselves as a "female subject". I will take now one of the epistemological changes proposals in this research (chapter 3), which is related with the category of empty woman to understand what happens to mental health.

In this research, I found women who were questioning themselves concerning this separation, but also women who legitimized it and found the sense of this in their relationships. When in this discussion I propose that the separation should be questioned, I mainly seek to recognize the subject's participation in both its agency as submission, to understand how women put into play the different intersectionalities that they are experiencing.

I propose then to detach the separation between “life inside paid work” and “life outside paid work” from the framework of psychosocial risks, to position it as a reference in the construction of subjectivity in employment. This shift will allow, on the one hand, the ‘rescue’ of the subject and on the other hand, the recovery of social and symbolic aspects that are installed in this separation, when the mental health issue is being examined.

The question that initially appears is how this division "life paid work" - "life outside paid work" is experienced when a worker is female. That is, what are the social and symbolic tensions involved in this separation in the process of building their subjectivity. Following, I refer to two possibilities where the

construction of subjectivity of women can be operating in the separation mentioned: creativity and community.

9.3.3.1. Creativity as a possibility of construction of subjectivity.

Women find in creativity one of the possibilities to become subject to the before mentioned separation. Research conducted on the inclusion of women in predominantly male sectors or traditionally masculine ones (e.g. public transport), according to Croity-Belz et al (2010) and Cayado and Almudever (2011) can help to understand how this creativity operates.

In these studies, the interest on women is not based on the difference / opposition between men and women or gender inequality. They rather focus their attention on how women operate in these contexts. Thus, gender is understood as a space for negotiation (process of "inter-structuration") that the subject conducts within the framework of socialization. It recovers the possibilities of agency that it has as an active subject, and it departs from the understanding of gender as an event of assignment to a previously defined identification as a result of biological or cultural determinism.

In this sense, it is possible to talk about different ways of being a woman that are emerging to develop the personalization process in these spaces. This, in addition to avoiding the homogenization of women around a single category, enables recognition of diversity, taking away of essentialism, and permitting the presence of reflexivity concerning the position held with reference to social determinants. The emphasis on the "active participation of women," rather than the "feminine qualities" which manifest or bring into play the women to join male-dominated occupations, helps to reduce stereotypes about femininity and shifts the focus to how to transfer the experience gained in other domains of life and other socializing time and spheres (Cayado and Almudever, 2011).

Behind the idea of "inter-signification" of the different domains of life, in the model of active and plural socializing, there is no pretension to show a supposed "integrality" in humans. What exists is a lifelong quest to rescue the

complexity of the subject as a unit, but a unit is not closed. Therefore, the understanding of how this interdependence of the different domains of life operates, not just informs about how they provide meaning to experiences, but also how personalization is functioning (Almudever, 2004).

Creativity can be incorporated in the dynamics of transfer of experiences, which occurs in the subject construction (Almudever, 2007). Moving or transferring experiences from one domain to another necessarily requires the input of subjectivity and brings into play a process of personalization. In this sense, the transfer is achieved from a process of various steps:

"(1) Awareness and the identification made by the subject that their acquired knowledge and experiences can be reinvested in new situations ... (2) The construction realized by the subject and the co-construction of their relationship with others, in the transfer of experiences acquired and ... (3) the engagement in a second level of creativity, which form the means that allows them to take distance from the present situation "(Almudever, 2004, 116).

In this sense, when creativity has a place in the interdependence of livelihoods, it allows the configuration of subjectivity and the entry of differentiation. This means that when it appears in the scenario of mental health in the context of subcontracted work, compared to the way women face the separation of "life paid work" from "life outside of paid work", since it shows the processes of inter-signification performed by women, to connect their different spheres of life and build their subjectivity.

The ability to exert greater or lesser creativity, both in the workplace and outside, would then be in relationship with the possibility of recognizing the multiplicity of subjectivities that exist there. Taking distance from the current situation allows them to start questioning gender- and other intersectionalities and displacement of learning in the configuration of a process of construction of subjectivity.

9.3.3.2. The collective strategy of separation, as the possibility of construction of subjectivity.

A second possibility to build subject in diversity, when women face the before mentioned separation, can be based on membership of collective strategies related to the occupation. These allow, on one hand, an identification process, and on the other hand a process of individuation. Molinier (2010), based on the observation of a group of care workers, shows his interest in the subjective dimension that is expressed in the understanding of the separation of "times" of life.

The discussion of "care", conducted by the contemporary feminist debate, has made the idea of time more complex: it is no longer just seen as a linear and material process, it also seeks to integrate in it the moral aspects of commitment to caring for others, such as responsibility, attention, anticipation, and worrying for others (Bessin and Gaudart, 2009).

In this sense, one can say that the group of women involved in care permanently faces both complementary and contradictory tensions between the time for paid work and the time needed to provide care work. While time for paid work is understood as objectively, time for providing care contains a more complex dimension.

The analysis of how women provide care resolves the tensions arising between personal and professional time and questions whether these spaces must permeate or being split, is a privileged place to see how subjectivity come in to play (Molinier 2009).

Two aspects of this work are relevant to the discussion here forward. On the one hand, that both "permeability" as well as "cleavage" permits the construction of subjectivity. And, on the other hand, that the strategies used by the group play an important role in this construction, because those give more or less legitimacy to varying personal choices.

Recognizing that in both, excision (removal) and permeability (integration) of "life outside paid work" and "life inside paid work", is possible to construct subjectivity, the task is to show the meaning that it has for the worker. The construction of subjectivity is put at risk only when there is a loss of the sense of the work.

Molinier found that when work and personal life are being placed at the same level, the game of inter-significations creates permeability between different types of experience. Facing the experience of loss of the "sense of work", which is derived from the processes of operationalization of work and affects mental health, the use of the strategy of the permeability would help retain that sense. She says:

"The psychic permeability allows evoking emotional and personal experiences, to make them available to the quality of services with patients... under a mental flexibility and a form of subjective moral autonomy, which benefits them and those who they are taking care of"

On the other hand, the separation also makes sense for some women in the construction of their subjectivity, because this becomes a strategy to defend themselves against "flooding", resulting from work continuity of their care taking of others (which seems not to end, even after working hours) and to continue to ensure a psychological availability in different spheres of life. In this way:

"The split is taking place in order to separate the technical aspects of work (cure) ... to forget the people and to treat the body as an object. It would be more difficult for them to do this work if they would care (care). The separation this way is protecting the mental health. The separation in its banal, ordinary dimension appears especially when the worker is disgruntled and is 'beaten in the face' by an unforeseen event (2009;7)"

However, the decision is questioned permanently by the collective aspects that have been built here by the c the occupationnal or professional collective. According to Molinier, certain **collective logics** do exist that initiate sort allegiance to one way or the other. In the case of professions and occupations of care work, it seems that "the care worker should not mix everything and (it

seems) that the appropriate *behavior* is to keep distance". So in this context, it is difficult to talk about the social and psychological difficulties that this brings at the workplace. Especially "for the masking effects of the set of strategies of combined defense (Molinier, 2010).

In conclusion

The analysis of discourses on the mental health of subcontracted female workers and employees led to highlight the separation between work related activities and non-work related activities in the construction of subjectivity of women. The described discussion makes it clear that this separation, in relation to mental health of workers and employees in organizations, cannot be reduced to aspects such as conciliation of life-family time.

The results and discussion show that in this separation there is a process of construction of subjectivity, which is putting into play not only the intersectionalities that affront women, but also their will and desire. Concerning this separation, there are many symbolic and social gender aspects that come into play when women face situations which question their mental health in the context of subcontracting.

Due to the importance of this separation for the construction of the subjectivity of women and for the recognition of the diversity of women in organizations, I criticize the consideration of "life outside paid work" as a risk factor by those who are responsible for taking care of the mental health of female workers and employees.

This consideration reduces the chances of recognizing the diversity of women conducting subcontracted work and favors the concealment of the effects of the implementation of the neoliberal project in subcontracting that it has had for some women (especially women of lower social classes).

When it is recognized that in this separation, made by women, there is an active process of construction of subjectivity, which are negotiated gender

beliefs and other intersectionalities, there are other aspects that require consideration.

The creativity and collective strategies of the occupation allow women to integrate the experiences they have lived through as part of a collective process of belonging to other social groups in managing/changing situations that affect their mental health. Here, they integrate what they have learned in other areas of life in which they participate.

For professionals working in this area, the understanding of this separation can help them to recognize the complexity of the negotiations between "life inside paid work" and "life outside paid work".

With this analysis, I am aiming at furthering the discussion about the need to give room for reflexivity within the discipline and within organizational processes in which it is taking place, in order to promote the relevance of this separation and to prevent the continuing of the neglecting or minimalizing in the discussions about aspects that affect mental health in organizations.

9.4. Conclusions

To conclude with, I will present the contributions to the scientific discussion provided by this research. Consequently, I will evaluate its achievements and limitations with reference to the objectives, discussing the following aspects: the contributions of produced knowledge, possibilities of application, and possible future research that this paper points at. I ended this paper with a personal evaluation of my research process.

- Conclusion of the research

The inquiry using a feminist approach to understand the discourses of mental health of subcontracted female workers and employees helped to identify the role that intersectionalities (especially gender with social class) play in social practices that allow to show more or less the situations that affect mental health as well as subjectivities that are constructed there. In particular, it does so concerning those situations related to the changes resulting from the implementation of the neoliberal project in subcontracted paid work, which are accompanied by processes of work intensification and “de-laborization” (the loss of job security).

Several conclusions can be drawn from these findings. Firstly, the form of subcontracting under which the female worker is bound influences the type of situations that affect her mental health and the way she manages situations that arise. The recovery of relational and social dimensions of subcontracting in this research allowed the identification of these situations. In this study two dynamics were examined for the group of women participants: subcontracting by intermediaries and direct subcontracting by companies. The identification of those aspects that differentiate these forms of subcontracting permits to question the uniformity of interventions meeting the needs of female workers and employees currently used by the Colombian occupational health system.

These results underpin the need to initiate a debate within the sector of those professionals involved in psychology in the context of occupational health,

which should seek to recognize the complexity of each separate form of subcontracting and the risks of generalizing factors that affect mental health of female workers, especially in the processes of evaluation and intervention of these factors influencing mental health.

Secondly in this analysis, taking into consideration mental health as a discourse helped to identify the presence in the Colombian labor health system of the three discourses cited by Rogers and Pilgrim (2006), namely: the psychiatric-, psychological- and legal one. It was concluded that within the Colombian labor health system practices there is a greater hegemony and legitimacy of the psychiatric discourse that privilege a biological approach of mental health. Based on this psychiatric discourse then, practices and assessment tools are used to show the effects of the current conditions of paid work in occupational health, that are reproducing in some cases the inequalities that women are facing. An example of this is the difficulty in determining the work-related origin certain diseases in the field of mental health may have, such as depressions and anxiety disorders.

This psychiatric discourse, confronted with gender-related intersectionalities, reproduce prejudices in the construction of knowledge about women and mental health. The situations of inequality that promote the above mentioned confrontation are increased when woman workers or employees are themselves affected by the dynamics of subcontracted employment. Inside the Colombian occupational health system, this group has a high invisibility. One of the reasons for this is the difficulty that exists within the Colombian health system to integrate information and actions about subcontracted workers, i.e. to link the data of the working population that is not directly linked to companies or which faces a high turnover.

The psychiatric discourse promotes greater visibility and legitimacy to recognize the impact of employment changes affecting mental health present in subcontracting to the presence of so-called "major disorders". It does not only reproduce and legitimize itself due to the system's practices, but it is also relevant when it comes to making sense of the experience of women

concerning mental health. In the investigation it is shown that this discourse, when confronting social class intersectionalities of subcontracted women, can encourage naturalization or estrangement of these situations that affect mental health within paid work.

On the one hand, in the case of the women participating in this research working through intermediary subcontracting, their precarious situation, the economic burdens and taking care of others, low wages and the lack of leisure time that they face, linked to the lack of access they have as a result of belonging to a lower social class, favors not having available spaces for dialogue where they could pool experiences they had with mental health conditions resulting from emerging outsourcing, or that they cannot question this psychiatric discourse that has greater legitimacy within the system. This lack of dialogue favors situations involving mental health to often ending up being standardized as 'being part of the job' or considered as being generated by an inability of female workers or employees to meet the demands.

On the other hand, in the case of women subcontracted directly by companies, their higher income, the lower birth rate, and links with health and mental health professionals linked to social access they have due to belonging to the lower middle- and middle classes, enable women to reflect more upon the psychiatric discourse and to perceive these situations as strange and unnatural in the context of their employment. This analysis on the psychiatric discourse allowed women to recognize the link between situations that affect their mental health and paid work transformations in the context of subcontracting conditions in which they find themselves.

Given these findings, one can conclude that women subcontracted by intermediaries and belonging to lower social classes have more difficulties to express and to prove that certain situations that affect their mental health derived from paid employment changes produced by the neoliberal project. This aspect points the debate towards the question 'who requires more attention from enterprises and professional risk insurances when addressing the mental

health of its workers and employees, in considering their needs, opportunities, and vulnerabilities?

Some aspects of the psychological discourse noted by Rogers and Pilgrim (2006) have also been detected. It was observed that the psychological discourse has a central place concerning the question how situations that are related to mental health in paid work become visible. It is shown that the different approaches of the discipline of psychology involved in both the health system and in subcontracting, by intermediaries as well as directly by enterprises, are hinged to the achievement of certain financial targets. The knowledge produced from it, practices that are promoted, and pursued interests, are questioned about who the beneficiaries of their actions are and what realities this is helping to create.

I found out that the knowledge produced by the psychological discipline has encouraged the reduction of social and symbolic dimensions of gender and other intersectionalities, is limiting the understanding of mental health at work as a "psychosocial risk", and is prioritizing the use of an individualist and generalist perception on how to evaluate or intervene regarding changes resulting from the implementation of the neoliberal project. Hence, the tensions that women experience as a result of intersectionalities linked to subcontracted work are being eliminated or minimalized in the analysis done by several psychological approaches at the work place.

The understanding of mental health as a discourse also allows one to understand the implications of the separation between "life inside paid work" and " life outside paid work", both in how women manage or transform the situations that are related to their mental health that they face in subcontracted employment, as well as how this separation is being integrated into the occupational health system. The feminist discursive approach identified the tensions that they experience in the construction of gender in these workplaces faced with other responsibilities,, i.g.. caring for others. Also it helps to recognize the importance of the intersectionalities of class, age and sexual orientation in the construction of gender.

I conclude that this separation creates room for the construction of subjectivities that are permanently denying symbolic and social aspects of gender, however, this separation can also reproduce the inequalities that some women experience when it is been reproduced without any exercise of reflexivity. Therefore, it is necessary, on the one hand, to emphasize the diversity of women carrying out subcontracted work and what happens with their mental health and, on the other hand, to create new research that shows how this diversity is managed by the enterprises that are using the intermediary and direct subcontracting; also within the labor health system.

Finally, breaking down the category of "women in singular" and start talking about "women in plural" to privilege the pursuit of diversity, allows one to show the situations that women face that are questioning their mental health and how they are performing gender from negotiations derived from the intersectionalities that cross them. These intersectionalities at times permit take workers and employees away from a "idealized woman project". In the organizations where there are subcontracted workers and employees, it is possible to identify permanent struggling of women not only building an identity and a subjectivity (as noted by Braidotti, 2004), but also permitting them to integrate not only their will but also their desire. "Women without children", "single woman", "non-submissive woman" emerge as ways in which gender is performed and where subjectivity is installed, which suggests that places of subcontracted work are being inhabited by nomadic subjectivities

- **Contribution to the discussion of produced knowledge and future lines of research proposed**

In the framework of the psychology of work and organizations, this study contributes to the development of critical perspectives on the psychology of organizations and work that are being build up in Latin America during the last decade (Pulido, 2013, Ramos, Diaz-Juarbe, and Santiago-Estrada, 2013; Stecher, 2010). These studies are needed in the context of paid work, not only to understand what is happening as a result of changes due to the implementation of the neoliberal project, but also to be able to pose questions

and generate transformations concerning the situations that negatively affect workers and employees. In these studies, it is necessary to question the role played by psychology in the construction of organizational and occupational health knowledge and the way how this is related with other disciplines. Also the way how gender inequalities and other intersectionalities that are experienced by some women are reproduced.

In terms of studies on subcontracting, this research provides a prospect from a particular paradigm of psychology to the understanding of the effects of this phenomenon in paid work. This look is required to give an account not only of the social effects of outsourcing as shown by the work of Enrique de la Garza and his group CLACSO, but also the implications that this has for the construction of subjectivities of gender. In this sense, it highlights the contribution that this research from psychology has provided, in a field that has been little explored by it.

In the broader context of social sciences, this study contributes to 'rescue' the importance of the intersectionalities of gender and class in the analysis of the paid work in Colombia. This aspect has recently been explored in Colombia by investigations advanced from the perspective of the sociology of work, by Fernando Urrea and Luz Gabriela Arango (2012).

This research becomes an exercise in approach to the reality of the organizations of paid work as a topic of discussion in the feminist studies based in the field of psychology. The social problems of women in Latin America (poverty, social violence, migration, etc.), and the urgency of addressing other issues, have made that in the feminist agenda of the discipline scant attention has been given to what is happening inside organizations in the context of paid work. One of the few researches in this field in Colombia, has been conducted by Liliana Vargas-Monroy (2011) in this PhD. Program. Therefore my research contributes, to rescue the interest, in this scenario, where different inequalities have been experienced by women.

Taking into account these contributions, I propose the following two interdisciplinary research lines, of which one will focus on the context of subcontracting, and the other will seek to answer some of the questions that were left open on mental health at work in Colombia. These questions contain:

- c. *Feminist reading of organizational processes in the context of outsourcing:* some of these processes can be personal, salary compensation, selection or evaluation of performance in the context of subcontracting. I think that the contributions of this research about what happens with the mental health of workers, left evidence to the importance of the particularities of subcontracted employment and the need to see how it relates to that what happens with women and their interseccionalidades in the different organizational processes.
- d. A feminist reading of the discourses on mental health in the labor health system in Colombia. One aspect which was not analyzed sufficiently in-depth is what happens with the agents of the system of occupational health where there are more complex and dense relationships than those investigated in this thesis.

- **Perspectivas de aplicación**

Then I describe two scenarios, where I identify potential applications of results of this research and the specific aspects that can be shared:

Return of results: the final conclusions of this investigation so far have not been shared with the participants. Although by now I have these latest results already some months, my stay abroad has made it difficult for me to inform the participants about the results. This feedback will be addressed to contact people in organizations where the women subcontracted work, to, professionals responsible for evaluating and addressing mental health in paid work which had contact, and with female workers and employees.

I expect to highlight situations that are more related to the mental health of workers and employees in to each form of subcontracting and provide more information about the intersectionalities that cross them. I expect with these conversations to open spaces to the reflexivity. With women, I expect to discuss these results, in order to debate and give account reaches that on the understanding of his situation could occur in conversation.

Academic work: A second scenario is related to the activities of academic production, such as the publication of articles, participation in conferences and group discussions in Colombia and other countries, teaching and extracurricular activities. But already some of these results have been presented, it is necessary to continue the process of publication in magazines and books, which can eventually support training for students of psychology and occupational health processes, where it is put into evidence the need to work on the stages of paid work from the recognition of diversity, and not from the homogenization of the needs of the workers. Where also the actions that from the assessment and occupational health care, reproduce inequalities experienced by some women to discuss.

- Personal assessment

The feminist approach used in this research, allowed me to learn to see things in another way, and I think that has been the great gain for me of the whole process. For me, the biggest challenge was the re-signification of central research categories: subcontracting, women and mental health. This process involved to abandon certainties of these categories covered "precisely" from other epistemologies, and to explore and build relationships among them, allowing me to develop new questions and discussions about the mental health risk.

While I was making breaks of the conceptual categories in the framework of my epistemological proposal, I was also seeing new relationships. Relations who perhaps always had been there and I had not seen. I did not know, also, how to name these relations, as for example, intersectionality gender and class.

Taking the expression of Braidotti, this research process was conducted from a permanent "self-reflective mode".

Apart from the before mentioned achievements, this research also had some limitations. During the talks that I conducted with different groups and people in this research process, two aspects that were not sufficiently addressed or discussed became visible. The first aspect concerns the role of the collectives and the second concerns the role of desire. I could not give sufficient account for these two aspects, both in research planning or data collection, and also in the discussion. These aspects remain as "pending tasks" to continue with after the completion of this doctorate.

Concerning the role of the collectives, at the beginning of the research I left it aside as a result of the analysis of subcontracting as a highly individualized process. However, at the time that I started my discussions with various groups, and also from the discussion that I proposed, it became clear that during the process it was me myself that reduced their relevance. It had always been there, but my bias not allowed me to see it.

In relation to the desire, this was a question that emerged several times during the presentation of my results. Although on the approach of the problem this aspect was seen by me in accordance with the work of Braidotti, I had difficulties in the analysis process to make it visible. I consider it is a consequence of the epistemological ruptures that faced to a post structural and feminist thinking I am pending to do.

I would furthermore like to point out two limitations of the methodology. The first concerns "lack" of experience in designing research at distance which meant learning on the ground, to handle situations not foreseen, while being kilometers away from the target population. The second limitation of the methodology concerns methodological tools to deepen certain analyses. This has to do with the limitations of my own training, especially those related to the semiotic aspects of discourses.

Finally, I would like to draw attention to the fact that this research exercise gave me the opportunity to organize my own thoughts, to follow the roads that I wanted to follow, and above all to find a place to develop my academic work. Hence, rather than an end point of a route, this work thus becomes the starting point to further explore the interest that I have in the world of paid work, which, one might say, now 'belongs' to me more than before, with more appropriate thoughts of my own.

REFERENCIAS

- Alcoff, Linda (2002) Feminismo **cultural** vs. post-estructuralismo: la crisis de idéntidad de la teoría feminista. *Revista Debats*. 76.
- Almudever, Brigitte (2004) Interdépendance des domaines de vie, transfert de compétences et compétence de transfert. En : Hajjar, Violette et Baubion-Broye, Alain (coord.) *Modèles et méthodologies d'analyse des compétences. Le double éclairage des pratiques et des recherches*. Toulouse : Octares.
- Almudever, Brigitte (2007) *Créativité individuelle et collective au travail : enjeux de personnalisation et de changement social. Perspectives en psychologie social et du travail*. Habilitation à diriger des recherches. Tome I. Université de Toulouse Le Mirail. U.F.R. de Psychologie.
- Almudever, Brigitte (2009) Étudier la souffrance et la violence au travail : la place du sujet social. En : Fournier, G. y Maranda, M. (edit.). *Psychologie du travail et maintien durable en emploi. Une question antinomique*. Québec : Presses de l'Université de Laval.
- Almudever, Brigitte (2010) Problématique des risques psychosociaux et médecine du travail : processus de construction de nouveaux objets et rôles professionnels. *Archives des Maladies Professionnelles et de l'environnement*. 71.3. 275-279
- Almudever, Brigitte y Baubion-Broye, Alain (2004) Démarche et enjeux d'une recherche-action en partenariat sur la thématique du stress et de la souffrance au travail. *Psychologie du travail et des organisations PTO*. 10.2. 205-217.
- Almudever, Brigitte; Michaëlis, Nicolas; Aeschlimann, Marie-Pierre y Cazals-Ferré Marie-Pierre (2012) Le pouvoir d'agir à l'épreuve de la souffrance au travail: émotions, recherche et construction de sens. *Psychologie du travail et des organisations*. PTO. 18.1.81-95.
- Alter, Martha (2009) Informalization of labour markets: is formalization the answer. En: Ravazzi, S. (Edit). *The gendered impacts of liberalization*. Serie UNRISD Research in Gender and Development. New York: Routledge.
- Álvaro, José (1992) Desempleo y bienestar psicológico. Madrid: Siglo XXI
- Amnistía Internacional (2007) *Sindicalismo en Colombia. Homicidios, detenciones arbitrarias y amenazas de muerte*. Tomado de: <http://www.amnistiainternacional.org/publicacion-14>
- Amorós, Celia (2005) La gran diferencia y sus pequeñas consecuencias... para la lucha de las mujeres. Madrid: Cátedra.

- Ansoleaga, Elisa; Toro, Juan; Godoy, Lorena; Stecher, Antonio y Blanch, Josep (2011) Malestar psicofisiológico en profesionales de la salud pública de la Región Metropolitana. *Revista Médica de Chile*.139. 1185-1191.
- Arango, Luz. (2004) *Mujeres, trabajo y tecnología en tiempos globalizados*. Bogotá: CES- Universidad Nacional de Colombia.
- Arango, Luz y López, Carmen (1999) *Globalización, apertura económica y relaciones industriales en América Latina*. Bogotá: CES-Universidad Nacional de Colombia.
- Arango, Luz y López, Carmen (1999a) *Género, globalización y reestructuración productiva*. Bogotá: CES-Universidad Nacional de Colombia.
- Arango, Luz (2010) Género e identidad en el trabajo de cuidado. En: De la Garza,Enrique y Neffa, Julio (coord.) *Trabajo, identidad y acción colectiva*. México: Clacso; Universidad Autónoma Metropolitana Iztapalapa; Plaza y Janés.
- Arango, Luz y Pineda, Javier (2012) Género, trabajo y desigualdades sociales en peluquerías y salones de belleza de Bogotá. *Revista CS*. 10. 93-130.
- Archila, Mauricio (1991) *Cultura e identidad obrera*. Bogotá: CINEP.
- Arenas, Gerardo (2003) El marco normativo del sistema de riesgos profesionales en la seguridad social colombiana. *Revista VNIVERSITAS*.105. 583-633.
- Aricapa, Ricardo (2006) *Las cooperativas de trabajo asociado en el sector azucarero: flexibilización o salvajismo laboral*. Medellín: Escuela Nacional Sindical.
- Aricapa, Ricardo (2007) *Las cooperativas de trabajo asociado en la agroindustria de la palma africana: desierto verde y ruina laboral*. Medellín: Escuela Nacional Sindical.
- Aricapa Ricardo (2008) *Las Cooperativas de Trabajo Asociado en el sector textil antioqueño. La negación del trabajo decente*. Medellín: Escuela Nacional Sindical.
- Attanapola, Chamila (2005) Experiences of globalization and health in the narratives of women industrial workers en Sri Lanka. *Gender, technologies and development*. 9.1.81-102.
- Aymard, Nadia (2003) La résonance intérieure de la précarité. La menace de l'effondrement des étayages. En : Palmade, Jacqueline (dir.). *L'incertitude comme norme*. Paris: Presse Universitaires de France.

Balaguera, Lindsey; Otero, María y Vargas, Sandra (2008) *Programas de bienestar laboral en tres gremios del sector agropecuario del país*. (Tesis inédita de pregrado) Pontificia Universidad Javeriana- Facultad de Psicología.

Balakrishnan, Radhika y Sayeed, Asad (2002) Subcontracting: the push-pull factor. En: Balakrishnan, Radhika (ed.) *The hidden assembly line: gender dynamics in subcontracted works in a global economy*. Connecticut: Cummarien Press.

Batthyány, Karina (2007) Articulación entre vida laboral y vida familiar. Las prácticas de cuidado infantil de trabajadoras asalariadas de Montevideo. En: Gutiérrez, María Alicia (coord.) *Género, familias y trabajo: rupturas y continuidades. Desafíos para la investigación política*. Buenos Aires: CLACSO, Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales. Tomado de: <http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/libros/grupos/qutierrez/07Battyany.pdf>

Baubion- Broye, Alain (1998) Introduction. En : Baubion- Broye, Alain (coord.) *Événements de vie, transitions et construction de la personne*. Saint-Agnes : ERES

Baubion- Broye, Alain y Hajjar, Violette (1998) Transitions psychosociales et activités de personnalisation. En : Baubion- Broye, Alain (coord.) *Événements de vie, transitions et construction de la personne*. Saint-Agnes : ERES.

Bensusán, Graciela (2007) La subcontratación laboral y sus consecuencias. ¿Problemas de diseño institucional o de implementación? *Cuadernos de integración andina*. N° 20. Lima: Consejo Consultivo Laboral Andino.

Beltrán, Aida (2009) *Percepción del impacto de la deslaboralización en la motivación y la productividad de los profesionales. Caso: un organismo del estado* (Tesis inédita de pregrado). Pontificia Universidad Javeriana- Facultad de Administración.

Berardi, Franco (2000) *La fábrica de la infelicidad*. Disponible en: www.traficantes.net.

Bessin, Marc y Gaudart, Corinne (2009) Les temps sexués de l'activité : la temporalité au principe de genre. *Temporalités*. 9. URL:<http://temporalites.revues.org/979>

Bhavsar, Vishal y Bhugra, Dinesh (2008) Globalization: Mental Health and Social Economic Factors. *Global Social Policy*. 8. 378-395.

Blanch, Josep (2007) Psicología Social del Trabajo. En: Aguilar, M. y Reid, A. (Coords.) *Tratado de Psicología Social. Perspectivas Socioculturales*. México-Barcelona: Anthropos-UAM.

- Blanch, Josep (2011). Afrontando la *nueva gestión* pública: obedeciendo y resistiendo. En: Ferreira, María y colaboradores (Orgs.) *Dominação e resistência no contexto trabalho-saúde*. São Paulo: Mackenzie
- Blanch, Josep y Cantera, Leonor (2009) El Malestar en el Empleo Temporal Involuntario. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*. 25. 1. 59-70.
- Blanch, Josep y Cantera, Leonor (2011) La nueva gestión pública de universidades y hospitales: Aplicaciones e implicaciones. En: Agulló, Esteban; Alvaro, José; Garrido, Alvaro; Medina, R. y Schweiger, I. (Eds.) *Nuevas formas de organización del trabajo y de la empleabilidad*. Oviedo: Ediuno.
- Blanch, Josep y Stecher, Antonio (2010) Organizaciones excelentes como factores de riesgo psicosocial. En: Carrillo, M. A. (Coord.) *Psicología y trabajo: experiencias de investigación en Iberoamérica*. México: U. A. Querétaro.
- Bondi, Luz y Burman, Erica (2001) Women and Mental Health: A Feminist Review. *Feminist Review*. 68.1. 6-33
- Bourdieu, Pierre (1998) El neoliberalismo, utopía (en vías de realización) de una explotación ilimitada. En: *Contrafuegos: reflexiones para servir a la resistencia contra la invasión neoliberal*. Barcelona: Anagrama.
- Bourdieu, Pierre (1998a) Actualmente la precariedad está en todas partes. En: *Contrafuegos: reflexiones para servir a la resistencia contra la invasión neoliberal*. Barcelona: Anagrama.
- Braidotti, Rosi (2000) *Sujetos Nómades*. Buenos Aires: Paidós.
- Braidotti, Rosi (2004) *Feminismo, diferencia sexual y subjetividad nómada*. Barcelona: Gedisa.
- Bronstein, Arturo (2007) La subcontratación laboral. *Cuadernos de integración andina*. 20. Lima: Consejo Consultivo Laboral Andino.
- Budi, Annabeli (2003) Nouveaux contextes professionnels et processus psychosociaux de construction du rapport au travail : L'exemple de la sous-traitance in situ (Thèse inédite de Doctorat). Université de Toulouse II- Le Mirail- UFR de Psychologie
- Burman, Erica (2003) From difference to interseccionality; challenges and resources. *European journal of psychotherapy & counseling*. 6.4.
- Burman, Erica (2006) Emotions and reflexivity in feminised education action research. *Educational Action Research*. 14.3. 315-332.

- Burr, Vivien (1999) *An introduction to social constructionism*. London: Routledge.
- Butler, Judith (1997) *Mecanismos psíquicos del poder. Teorías sobre la sujeción*. Valencia: Ediciones Cátedra. Colección Feminismos.
- Calderón, José (2008). Trabajo, subjetividad y cambio social: rastreando el trabajo emocional de las teleoperadoras. *Cuadernos de Relaciones Laborales*. 26. 2. 91-119.
- Camacho, Karina (2008) Las confesiones de las confecciones. Condiciones laborales y de vida de las confeccionistas de Medellín. *Colección Ensayos Laborales*. 17. Medellín: Escuela Nacional Sindical.
- Carrasquer, Pilar; Torns, Teresa; Tejero, Elisabet y Romero, Alfonso (1998) El trabajo reproductivo. *Papers*. 55. 95-114
- Castañeda, María y Linares, Tatiana (2007) *Programas de bienestar laboral en empresas del sector bancario en la ciudad de Bogotá* (tesis inédita de pregrado) Pontificia Universidad Javeriana- Facultad de Psicología.
- Castel, Robert (1995) *Les métamorphoses de la question sociale*. Paris: Gallimard.
- Castro-Gómez, Santiago (2000) Althusser, los estudios culturales y el concepto de ideología. *Revista Iberoamericana*. 193. 737-751.
- Cayado, Veronique y Almudever, Brigitte (2011) Insertion des femmes dans un métier masculin : transfert d'acquis d'expériences et stratégies identitaires. *Psychologie du travail et des organisations*. PTO. 17.2.
- CEPAL (2012) *Informe Inversión Extranjera en América Latina 2011*. Santiago de Chile: Naciones Unidas.
- CEPAL (2011) *Anuario Estadístico de América Latina y el Caribe*. Santiago de Chile: Naciones Unidas.
- Cho, Sumi; Crenshaw, Kimberlé y Mc CallLeslie (2013) Toward a field of intersectionality studies. Theory, applications and praxis. *Signs*. 38.4. 785-810. DOI: 10.1086/669608
- Choun, Jennifer (2009) *Organizing at the Margins: The Symbolic Politics of labor in South Korea and the United States*. Cornell University Press
- Clot, Yves (1996) Les histoires de la psychologie du travail. Toulouse : Octares.
- Collins, Jane (2007) The rise of a global garment industry and the reimagination of worker solidarity. *Critique of Anthropology*. 27. 395.

- Corporación Cactus (2011) *Flores colombianas entre el amor y el odio. Subjetividad y Factores psicosociales intra-laborales, extra-laborales e individuales en trabajadoras y trabajadores florícolas de la Sabana de Bogotá*. Bogotá: Instituto de salud y trabajo- Gobierno de Canadá.
- Corsani, Antonella (2006). Políticas de saberes situados: emanciparse de la epistemología de la economía política y de sus críticas. En: Avila Cantos y colaboradores (Editores) *Transformaciones del trabajo desde una perspectiva feminista*. Madrid: Tierra de nadie.
- Croity-Belz, Sandrine; Almudever, Brigitte; Cayado, Veronique y Lapeyre, Nathalie (2010) L'insertion des femmes dans des métiers dits masculins : trajectoires atypiques et transfert d'acquis d'expériences. En : *Genre et socialisation de l'enfance à l'âge adulte*. Saint-Agne : Eres.
- Cunnigham, Wendy y Ramos, Carlos (2004) *The home as factory floor. Employment and remuneration of home-based workers*. New York: World Bank Publications.
- Davies, Bronwyn; Browne, Jenny; Gannon, Susanne; Hopkins, Lekkie; McCann, Helen y Wihlborg, Monne (2006) Constituting the Feminist Subject in Poststructuralist Discourse. *Feminism & Psychology*. 16.
- Dejours, Christophe (2000) *Travail, usure mentale*. Paris: Bayard.
- De la Garza, Enrique (2012) *La Subcontratación y la Acumulación de Capital en el Nivel Global. La subcontratación laboral en América Latina: Miradas multidimensionales*. Medellín: Escuela Nacional Sindical.
- De la Garza, Enrique (2011) *Los Proyectos de Reforma Laboral a mayo del 2011*. <http://docencia.itz.uam.mx/egt/congresos/11ReformaLaboral.pdf>
- De la O, María Eugenia & Guadarrama Rocio (2006) Género, proceso de trabajo y flexibilidad laboral en América Latina. En: De la Garza, Enrique (coord.) *Teorías sociales y estudios del trabajo: nuevos enfoques*. Barcelona: Rubí; México: Anthropos y Universidad Autónoma de México Iztapalapa.
- Departamento Nacional de Estadística de Colombia DANE (2009) *Boletín de Prensa*. Tomado de www.dane.gov.co
- Departamento Nacional de Estadística de Colombia, DANE (2010) *Boletín de Prensa*. 30 de diciembre de 2010. Tomado de: www.dane.gov.co
- Derrida, Jacques (1968). La differánce. En: Derrida, J. *Márgenes de la filosofía*. Madrid: Cátedra. Edición digital de Derrida en castellano. Tomado de http://www.jacquesderrida.com.ar/textos/la_differance.html

- Dombois, Rainer y López, Carmen (1993) *Cambio técnico, empleo y trabajo en Colombia*. Bogotá: FESCOL.
- Dorval, Réjean (2003) L'incertitude chez les intérimaires de transition. La fragilisation de l'identité personnelle et professionnelle. En : Palmade, Jacqueline (dir.) *L'incertitude comme norme*. Paris: Presse Universitaires de France.
- Doyal, Lesley (1996) Trabajo asalariado y bienestar. En: Wilkinson, S. y Kitzinger, C. *Mujer y salud. Una perspectiva feminista*. Barcelona: Páidos
- Druck, Graca y Franco, Tania (2009) La sous-traitance au Brésil : un phénomène à la fois ancien et nouveau. *Pistes*. 11.1.
- Echeverría, Magdalena (2007) *El reconocimiento de los trastornos de la salud mental en el trabajo en Chile*. Informe para el proyecto “Research, policy and practice with regard to workrelated mental health problems in Chile: a gender perspective”.
- Echeverría, Magdalena (2010) *La historia inconclusa de la subcontratación y los relatos de los trabajadores*. Santiago de Chile: Dirección del Trabajo.
- Eisner, Elliot (2001) Concerns and aspirations for qualitative research in the new millennium. *Qualitative Research*. 1.2.135-145.
- Ema, José (2006) Límites y posibilidades de prácticas políticas feministas de la localización. En: Avila Cantos y colaboradores (editores). *Transformaciones del trabajo desde una perspectiva feminista*. Madrid: Tierra de nadie.
- Escuela Nacional Sindical (2009) *Informe nacional de trabajo decente en 2009. Condiciones laborales de hombres, mujeres, niñez y juventud, y libertades sindicales en Colombia*. Medellín: Pregón.
- Espinosa, Mónica (2000) Sin nostalgia por la coherencia maestra: subversiones feministas en epistemología y etnografía. En: Restrepo, Eduardo y Uribe, María (editores). *Antropologías transeúntes*. Bogotá: ICANH.
- Esteban, Mari Luz (2007) El estudio de la salud y el género: las ventajas de un enfoque antropológico y feminista. *Inguruak*. 44.
- Expósito, Carmen (2012) ¿Qué es eso de la interseccionalidad? Aproximación al tratamiento de la diversidad desde la perspectiva de género en España. *Investigaciones feministas*. 3. 203-222.
- Fasecolda (2011) *Base de datos de riesgos profesionales*. Disponible en: <https://consultas.fasecolda.com/rpDatos/Reportes/xGrupos.aspx>

- Fasecolda (2012) *Base de datos de riesgos profesionales*. Disponible en: <https://consultas.fasecolda.com/rpDatos/Reportes/xGrupos.aspx>
- Fedesarrollo (2011) *Informe Mensual de Fedesarrollo*.115. Disponible en: <http://www.fedesarrollo.org.co/wp-content/uploads/2011/08/T.E.-115.pdf>
- Foucault, Michel (1984) La arqueología del saber. México: Siglo XXI. Décima edición.
- Foucault, Michel (1987) *La historia de la sexualidad*. Madrid: Siglo XXI. Volumen1. Quinta edición.
- Foucault, Michel (1976) *La historia de la locura en la época clásica*. México: Fondo de cultura económica.
- Garay Ana, Iñiguez, Lupicinio y Martínez, Luz (2005) La perspectiva discursiva en psicología social. *Subjetividad y procesos cognitivos*.7. 105-130.
- García-Ramos, Tania; Díaz-Juarbe, Roberto y Santiago-Estrada, Sara (2013) Historicidad crítica de la psicología industrial/organizacional: hacia una nueva psicología del trabajo y las organizaciones. *Psicología desde el caribe*. 30.1.146-176.
- Geertz, Clifford (1987) La interpretación de las culturas. Barcelona: Gedisa.
- Gavey, Nicola (2011) Feminist Poststructuralism and Discourse Analysis Revisited. *Psychology of Women Quarterly*. 35. 183-188.
- Gavey, Nicola (2005) Editorial. *Feminism & Psychology*. 18. 5-12.
- Gavey, Nicola (1996) Feminist poststructuralism and discourse analysis. En: Gergen, M. y Danis, S. (ed.). *Toward a new psychology of gender*. New York: Routledge.
- Gideon, Jasmine (2007) A Gendered Analysis of Labour Market Informalization and Access to Health in Chile. *Global Social Policy*. 7: 75.
- Gil-Monte, Pedro y Peiró, José (1997). *Desgaste psíquico en el trabajo: el síndrome de quemarse*. Madrid: Editorial Síntesis.
- Giust-Desprairies, Florence y Giust-Ollivier, Annie (2010) La fabrication du risque psychosocial ou la neutralisation de la conflictualité. *Nouvelle revue de psychosociologie*. 2010/2. 10. 29-40. DOI : 10.3917/nrp.010.0029
- Glady, Marc (2003) Ressources symboliques face à la précarité. Le parcours des « offres de sens » du travail, de la famille et de la société. En: Palmade, Jacqueline (dir.). *L'incertitude comme norme*. Paris: Presse Universitaires de France.

Gómez-Jarabo, Gregorio; Simonetti, Graciela; Bonantini, Carlos y Quiroga, Victor (2007) Vulnerabilidad Psicosociolaboral, Trabajo y Salud Mental. *Psicopatología*. 27.1.45-70.

Goudsmit, Ellen (1996). ¡Todo es mental! Puntos de vista estereotípicos y la psicologización de las enfermedades de las mujeres. En: Wilkinson, S. y Kitszinger, C. *Mujer y salud. Una perspectiva feminista*. Barcelona: Páidos

Guadamarra, Rocio y Torres, José (2007) *Los significados del trabajo femenino en el mundo global*. México: Antrhopos.

Guerrero, Juan (1994) Salud mental y trabajo en tiempos de cambio organizacional. *Revista Colombiana de Psicología*. 3.

Guerrero, Juan (2000) Nuevas Fábricas Nuevos Estresores. *Revista Colombiana de Psicología*. 8. 38-47.

Guerrero, Juan y Pulido, Guillermo (2010) Trabajo, salud y régimen contractual en el personal de enfermería: un enfoque psicosocial. *Av. Enfermería*. XXVIII. 2. 111-122.

Haraway, Donna (1995) *Ciencia, cyborgs y mujeres. La reinvenión de la naturaleza*. Madrid: Cátedra

Harding, Sandra (1987) Is there a feminist method? Feminism and methodology. *Social sciences issues*. Indiana university press.

International Labor Organization I.L.O (2009) *Global employment trends for women*. Ginebra: ILO.

Iñiguez, Lupicinio (2006) El lenguaje en las ciencias sociales: fundamentos, conceptos y modelos. En: Iñiguez, L. (Ed.) *Análisis del discurso. Manual para las ciencias sociales*. Barcelona: UOC.

Iranzo, Consuelo y Leite, Marcia (2006) La subcontratación laboral en América Latina. En: De la Garza, Enrique (coord.) *Teorías sociales y estudios del trabajo: nuevos enfoques*. Barcelona: Rubi; México: Anthropos y Universidad Autónoma de México Iztapalapa.

Izquierdo, María (2003) Del sexismo y la mercantilización del cuidado a su socialización: Hacia una política democrática del Cuidado. *Emakunde*.

Johnstone, Richard, Quinlan, Michael y Walters, David (2005) Statutory occupational health and safety workplace arrangements for the modern labour market. *Journal of industrial relations*.47.1. 93-116.

Jefferson, Gail (1985) An exercise in the transcription and analysis of laughter. En Teun A. Van Dijk (Ed.), *Handbook of discourse analysis: Discourse and dialogue*. 3. 25-34. London: Academic Press

- Karasec, Robert (1979) Job demands, job decision latitude, and mental strain: implications for job redesign. *Administrative Science Quarterly*. 24. 285-308.
- Kuhlmann, Ellen (2009) From Women's Health to Gender Mainstreaming and Back Again: Linking Feminist Agendas and New Governance in Healthcare. *Current Sociology*. 57.135.
- Lancry, Alain y Ponnelle, Sandrine (2004) La santé psychique au travail. En : Branguier, Eric ; Lancry, Alain y Louche, Claude. Nancy (ed.) *Les dimensions humaines du travail. Théories et pratiques de la psychologie du travail et des organisations*. Nantes : PUN .
- Laval, Christian y Renault, Emmanuel (2005) La santé mentale : une préoccupation partagée, des enjeux controversés. *Études, recherches, actions en santé mentale en Europe*. Toulouse : ERES.
- Lazar, Michelle (2010) Feminist critical discourse analysis: articulating a feminist discourse praxis. *Critical Discourse Studies*. 4.2.141-164.
- Legarreta, Matxalen (2006) Sobre el trabajo y los trabajos (o las polisemias del trabajo): reflexiones desde una perspectiva feminista. En: Avila Cantos y colaboradores (Ed.) *Transformaciones del trabajo desde una perspectiva feminista*. Madrid: Tierra de nadie.
- Lewchuk, Wayne; Clarke, Marlea y de Wolff, Alice (2008) Working without commitments: precarious employment and health. *Work, employment and society*. 22.3. 387-406
- Lie, Merete y Lund, Ragnild (2005) From NIDL (New International division of labor) to globalization: studying women workers in an increasingly globalized economy. *Gender, technology and Development* .9.7.
- Lind, Amy y Brzuzy, Stephanie (2008) *Battleground: women, gender and sexuality*. Westport: Greenwood Publishing Group.
- Lizarazo, Cesar; Fajardo, Javier; Berrio, Shirley y Quintana, Leonardo (2011) Breve historia de la salud ocupacional en Colombia. *Archivos de prevención de riesgos laborales*.14. 1. 38-42.
- Lombardo, Emanuela y Verloo, Mieke (2010) La 'interseccionalidad' del género con otras desigualdades en la política de la Unión Europea. *Revista Española de Ciencia Política*. 23. 11-30.
- López, Silvia (2003) Work, Gender and Space in a Dynamic Economy. Women's home-based work in Tijuana, México. *Journal of Developing Societies*.18.2.169-195.

- Luxan, Martha (2012). Conferencia Curso Análisis feminista de datos cuantitativos. Barcelona, mayo 2012.
- Marcus, George (2001) Etnografía en/del sistema mundo. El surgimiento de la etnografía multilocal. *Revista Alteridades*. 11.22. 111-127.
- Mayring, Philipp (2000) Qualitative Content Analysis. Forum: *Qualitative social research*.1.2. 20, <http://nbnresolving.de/urn:nbn:de:0114-fqs0002204>
- Messing, Karen (2002) *El trabajo de las mujeres. Comprender para transformar*. Catarata: Madrid
- Ministerio de Hacienda (2013) Políticas de formalización e indicadores de seguimiento de la economía informal. Tomado de:
http://www.comunidadandina.org/economia/GTP_marzo2013col1.pdf
- Ministerio de la Protección Social (2007) *Política Nacional del Campo de la Salud Mental*. Documento digital.
- Ministerio de la Protección Social y Pontificia Universidad Javeriana (2004) *Protocolo para la determinación del origen de las patologías derivadas del estrés*. Bogotá: Imprenta de Colombia.
- Ministerio de la protección social (2004a) *Informe de enfermedad profesional en Colombia*. Bogotá: Imprenta de Colombia.
- Ministerio de trabajo (2013) *Estadísticas Mercado de Trabajo Total Nacional*. Disponible en: www.mintrabajo.gov.co/empleo/indicadores-del-mercado-laboral.html
- Mole, Noelle (2010) Precarious Subjects: Anticipating Neoliberalism in Northern Italy's Workplace. *American Anthropologist*. 112.1.38–53.
- Molinier, Pascale (2006) Trabajo y compasión en el mundo hospitalario. Una aproximación desde la psicodinámica del trabajo. *Cuadernos de Relaciones Laborales*. 26.2.121-138.
- Molinier, Pascale (2008) *Les enjeux psychiques du travail*. Paris : Payot.
- Molinier, Pascale (2009) Temps professionnel et temps personnel des travailleuses du care : perméabilité ou clivage ? Les aléas de la « bonne distance ». *Temporalités*.9. [URL: http://temporalites.revues.org/988](http://temporalites.revues.org/988)
- Molinier, Pascale (2010) Souffrance, défenses, reconnaissance. Le point de vue du travail. *Nouvelle revue de psychosociologie*.2010/2. 10. 99-110. DOI:10.3917/nrp.010.0099
- Nash, Jennifer (2008) Re-thinking intersectionality. *Feminist Review*. 89. 1-15.

Naples, Nancy (2002) *Feminism and method: Ethnography, discourse analysis and activist research*. New York: Routledge

Neves, Sophie y Nogueira, Conceição (2005) Metodologias feministas: A reflexividade ao serviço da investigação das ciências sociais. *Psicologia reflexão e critica* 18.3. 408-412.

Observatorio Asuntos de Género (2010) *Boletín 12. Enero-Agosto*. Bogotá: Alta Consejería para la Mujer.

Ocampo, José (2012, 12 de julio) La desigualdad no deja crecer el consumo. *Portafolio. Tomado de: <http://www.portafolio.co/economia/la-desigualdad-no-deja-crecer-el-consumo-jose-ocampo>*

ONU- Hábitat (2011) *Informe Anual 2010*. Kenia: Programa de las Naciones Unidas para los Asentamientos Humanos.

Organización Internacional del Trabajo O.I.T. (2009) *Panorama Laboral*. Lima: OIT/ Oficina regional para América Latina y el Caribe.

Organización Internacional del Trabajo O.I.T. (2000) S.O.S. estrés en el trabajo: aumentan los costes del estrés en el trabajo y la incidencia de la depresión es cada vez mayor. *Revista Internacional del Trabajo*. 37.4-5.

Organización Mundial de la Salud O.M.S. (2010) *Qué es salud mental*. Tomado de: http://www.who.int/topics/mental_health/es/index.html.

Palmade, Jacqueline (2003) Les conduites d'adaptation/résistance à l'incertitude. La dynamique identitaire comme capacité d'action. En : Palmade, Jacqueline (dir.) *L'incertitude comme norme*. Paris: Presse Universitaires de France.

Parra, Manuel (2002) La salud de las mujeres trabajadoras en América Latina. En: Messing, Karen (dir.) *El trabajo de las mujeres. Comprender para transformar*. Madrid: Catarata.

Parra, Mónica (2010) *Trabajo temporal e indirecto: la pieza que falta para entender el mercado laboral colombiano ad portas de una nueva reforma*. Bogotá: Fedesarrollo.

Payne, Sarah (1999) Paid and unpaid work in mental health. En: Norma Daykin and Lesley Doyal (Eds.) *Health and Work: critical perspectives*. New York- London: St. Martin's Press- Macmillan Press.

Philo, Chris y Wolch, Jennifer (2001) The 'three waves' of research in mental health geography: a review and critical commentary. *Epidemiología e Psichiatria Sociale*.10.4.

Presidencia de la República, Alta Consejería para la mujer y Universidad del Rosario (2011) *Los derechos de las mujeres en la jurisprudencia de la corte constitucional colombiana 2005-2009*. Bogotá: Alta consejería para la mujer.

Programa País FNV (2011) *Trabajo decente. Vida digna. Colombia. Línea base para 10 indicadores sobre trabajo decente y fortalecimiento de las organizaciones sindicales*. Documento digital facilitado por la CUT.

Puig, Julio (2011) *Situación de la subcontratación en América Latina y perspectivas para su regulación*. Medellín: RedLat-Escuela Nacional Sindical.

Pulido-Martínez, Hernan (2013) Outlining Critical Psychology of Work in Latin America. *Annual Review Critical Psychology*.10. 672-689. Tomado de: www.discourseunit.com/arcp10/Latin%20America%20III%20672-689.pdf

Rasmussen, Joel (2010) Enabling selves to conduct themselves safely: Safety committee discourse as governmentality in practice. *Human relations*.64.3. 459–478.

Rickett, Brigg (2010). Working without sacrifice: acceptance and resistance to dominant discourse around women's occupational risk. *Feminism & Psychology*. 20.2.

Rodríguez, E.; López, M. y Finol, A. (2009) Estrategias de ingreso de personal en organizaciones de servicios. *Fermentum*.19. 55.

Rogers, Anne y Pilgrim, David (2006) *A sociology of mental health and illness*. London: Open University. 3^a edición.

Rubin-Kurtzman, Jane; Denman, Catalina y Monteverde, Gabriela (2006) *Cambios en el Mundo del Trabajo y la Salud de Las Mujeres: Una Revisión desde América Latina*. On-Line Working Paper Series, California Center for Population Research, UC Los Angeles. Tomado de: <http://escholarship.org/uc/item/5k5529wc>

Sacristán, Teresa (2009) Aportaciones sociológicas al estudio de la salud mental de las mujeres. *Revista Mexicana de Sociología* 71.4. 647-674.

Skukauskaite, Audra (2012). Transparency in Transcribing: Making Visible Theoretical Bases Impacting Knowledge Construction from Open-Ended Interview Records. *Forum: Qualitative Social Research*. 13.1. 14. <http://nbn-resolving.de/urn:nbn:de:0114-fqs1201146>

Soley-Beltrán, Patricia y Preciado, Beatriz (2007). Abrir posibilidades. Una conversación con Judith Butler. *Lectora*.13. 217-239.

- Stecher, Antonio (2010) El análisis crítico del discurso como herramienta de investigación psicosocial del mundo del trabajo. *Discusiones desde América Latina. Universitas Psychologica*. 9. 1. 93-107.
- St. Pierre, Elizabeth y Pillow, Wanda (2000) *Working the ruins: feminist post structural theory and methods in education*. New York: Routledge.
- Styhre, Alexander; Ingeldrd, Anders; Beausang, Peder; Castenfors, Mattías; Mulec, Kina y Roth, Jonas (2002) Emotional management and stress: managing ambiguities. *Organization Studies*. 23.83-103.
- Teghtsoonian, Katherine (2009) Depression and mental health in neoliberalism times: A critical analysis of policy and discourse. *Social Science & Medicine*.69. 28-35.
- Torns, Teresa (2008) El trabajo y el cuidado: cuestiones teórico metodológicas desde la perspectiva de género. *EMPIRIA. Revista de Metodología de Ciencias Sociales*.15. 53-73.
- Torralbo, Carmen (2006) Paridad sexual y trabajo: una aproximación sociológica. En: Avila Cantos y colaboradores (Ed.) *Transformaciones del trabajo desde una perspectiva feminista*. Madrid: Tierra de nadie.
- Uribe- Rodríguez, Ana; Garrido-Pinzón, Johana y Rodríguez, Ana (2011) Influencia del tipo de contratación en la calidad de vida laboral: manifestaciones del capitalismo organizacional. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*. 33. 101-116.
- Urra, Eugenia (2007) La teoría feminista post-estructuralista y su utilidad en la ciencia de la enfermería. *Ciencia y Enfermería*. XIII. 2. 9-16.
- Urrea, Fernando (1999) Globalización, subcontratación y desregulación laboral. En: Arango, Luz y López, Carmen (edit.) *Globalización, apertura económica y relaciones industriales en América Latina*. Bogotá: CES- Universidad Nacional de Colombia.
- Urrea, Fernando (2005) *Las cooperativas de trabajo asociado: nuevas relaciones laborales y su incidencia en las formas de contratación y empleo*. Tomado de: www.ens.org.co
- Urrea, Fernando (2010) Dinámica de reestructuración productiva, cambios institucionales y políticos y procesos de desregulación de las relaciones asalariadas: el caso colombiano. En: De la Garza, Enrique y Neffa, Julio (coord.) *Trabajo y modelos productivos en América Latina: Argentina, Brasil, Colombia, México, y Venezuela luego de las crisis del modo de desarrollo neoliberal*. Buenos Aires: Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales – CLACSO.

- Urrea, Fernando y Rodríguez, Diego (2012) Subcontratación laboral de población afrocolombiana femenina en un contexto de maquila: las empresas de Ley Páez en el norte del Cauca. En: Celis, Juan (coord.) *La subcontratación laboral en América Latina: miradas multidimensionales*. Medellín: Pregón.
- Ussher, Jane. (2000) *Women's health: contemporary international perspective*. Leicester: BPS Books
- Vargas-Monroy, Liliana (2011) *Gubernamentalidad, globalización y mujeres trabajadoras en la industria de la flor cortada en Colombia*. Un análisis postcolonial/feminista (Tesis inédita de doctorado). Universidad Autónoma de Barcelona. Departamento de Psicología Social.
- Vera, María (2006) Empleo femenino en las cadenas de producción global. En: Vera, María. (Coord.) *Estudios sobre Género y Economía*. Madrid: Akal.
- Vindhya, Undurti. (2001) De lo personal a lo colectivo: cuestiones psicológicas y feministas de la salud mental de las mujeres. En: Bhargavi V. Davar (ed.) *Mental Health from a Gender Perspective*. Traducción al español
- Warr, Peter (1994) A conceptual framework for the study of work and mental health. *Work and Stress*. 8. 2.84-97.
- Weedon, Chris (1987) *Feminist practice and poststructuralist theory*. Oxford: Blackwell.
- Wendt, Sarah y Boylan, Jane (2008) Feminist social work research engaging with poststructural ideas. *International Social Work*. 51.5. 599–609
- Winiecki, Donald (2007) Subjects, subjectivity, and subjectification in call center work. The doings of doings. *Journal of contemporary ethnography*. 36.4. 351-377.
- Ynoub, Emanuel (2012) Los sentidos sociales de la subcontratación: Organización del trabajo y trabajadores tercerizados por la empresa Telefónica de Argentina. En: Celis, Juan (coord.) *La subcontratación laboral en América Latina: Miradas multidimensionales*. Medellín: Pregón.
- Zambrini, Laura y Iadevito, Paula (2009) Feminismo filosófico y pensamiento post-estructuralista: teorías y reflexiones acerca de las nociones de sujeto e identidad femenina. *Revista Latinoamericana Sexualidad, Salud y Sociedad*. 2.162-180. www.sexualidadesaludysociedad

ANEXOS METODOLOGIA

ANEXO 1. TOPICOS DE ENTREVISTA PARA PSICÓLOGAS EXPERTAS

- Introducción presentación objetivos de la investigación.
- Experiencia personal y laboral en temas salud mental y trabajo remunerado.
- Comprensión de la salud mental en el trabajo: legislaciones, instrumentos, recursos.
- Necesidades más frecuentes y determinación de prioridades en la atención en salud mental (intereses ARP).
- Reporte de enfermedades profesionales de salud mental.
- Consideración del género y la subcontratación como factores diferenciadores del tipo de intervención a realizar.
- Información que se comparte con las trabajadoras.
- Acciones desarrolladas por las empresas para atender estas situaciones.
- Situaciones de la salud mental que ha atendido a partir de sus intervenciones.

ANEXO 2. PERFILES PSICOLOGAS EXPERTAS ENTREVISTADAS

Entrevista 1. Psicóloga Especialista en Higiene y Salud Ocupacional. Coautora del Protocolo de Evaluación de enfermedades relacionadas con el estrés (2004) y de la Batería de Evaluación de Riesgos Psicosociales (2010), ambos de obligatoria evaluación en la determinación del origen profesional de una enfermedad. Consultora, investigadora y docente de cursos de posgrado en salud ocupacional. 15 años de experiencia profesional. Entrevista transcrita.

Entrevista 2. Psicóloga. Especialista en salud ocupacional. Master en Prevención y protección de riesgos laborales. Miembro de la Junta Medica Nacional de Calificación de Enfermedades Profesionales, última instancia decisoria en la determinación del origen de una enfermedad. Investigadora y docente de cursos de posgrado en salud ocupacional. 20 años de experiencia. Entrevista transcrita.

Entrevista 3. Psicóloga. Especialista en salud ocupacional. Vinculada a una Aseguradora de Riesgos Profesionales para la evaluación, diagnóstico e intervención en riesgos profesionales, especialmente de factores psicosociales. 15 años de experiencia (no se permitió grabación, reconstruida a partir de apuntes en diario de campo).

Entrevista 4. Psicóloga. Especialista en salud ocupacional. Vinculada a una Aseguradora de Riesgos Profesionales para la evaluación, diagnóstico e intervención en riesgos profesionales, especialmente de factores psicosociales. 11 años de experiencia (no se permitió grabación, reconstruida a partir de apuntes en diario de campo).

Entrevista 5. Psicóloga. Especialista en Neurocoaching. Especialista en gestión por competencias. Diplomada en Salud Ocupacional. Consultora subcontratada por una ARP. 15 años de experiencia en diversos campos de intervención en las organizaciones. Entrevista transcrita.

Entrevista 6. Psicóloga. Especialista en Salud Ocupacional. Especialista en psicología organizacional. Consultora subcontratada por una ARP. 5 años de experiencia en salud ocupacional. Entrevista trascrita.

ANEXO 3. TOPICOS PSICÓLOGAS DE RECURSOS HUMANOS

Factores a considerar en la selección

- Perfil de “buena trabajadora” para empleo subcontratado.
- Identificación de riesgos en salud en proceso de selección.
- Información ofrecida a la trabajadora sobre las condiciones del empleo al que se vincula.

Factores a considerar en la permanencia de la trabajadora

- Gestión de situaciones de salud que se presentan y reportes.
- Uso de las ARP.

Intervenciones realizadas para la atención en salud

- Necesidades más frecuentes y determinación de prioridades en la atención (intereses ARP).
- Información que se comparte con las trabajadoras.
- Consideración del género y la subcontratación como factores diferenciadores del tipo de intervención a realizar.

Intervenciones en salud mental más frecuentes.

ANEXO 4. PERFILES ENCARGADAS DE RECURSOS HUMANOS

Entrevista 7. Técnica en Gestión Humana. Ejecutiva de cuenta de empresa temporal encargada de los procesos de vinculación, permanencia (incluida la gestión de la salud ocupacional) y retiro de trabajadores temporales. 10 años de experiencia.

Entrevista 8. Psicóloga. Gerente de Recursos Humanos de empresa contratista. No gestiona la contratación pero sí el proceso de selección, permanencia y retiro de 180 trabajadoras vinculadas por una cooperativa de trabajo asociado

ANEXO 5. TOPICOS DE ENTREVISTA PARA MUJERES SUBCONTRATADAS

Experiencia en el empleo subcontratado

- Vinculación a las dinámicas de empleo subcontratado y al empleo actual/Participación anterior en dinámicas de contratación estable.
- Manejo de situaciones como la incertidumbre, transiciones de un empleo a otro y la estabilidad.
- Posibilidades/dificultades de desarrollo personal y profesional que ha brindado el empleo subcontratado.
- Relación con procesos sindicales (si lo hay).

Gestión de la salud mental

- Identificación de condiciones de trabajo que afectan la salud física y mental.
- Experiencias vividas en torno a problemas de salud mental.
- Gestión de estas situaciones al interior de la organización y en el sistema de salud laboral.
- Participación de otros en la gestión de la salud: compañeras, familia, ayuda terapéutica.

Construcciones frente al género y otras interseccionalidades

- Aspectos relacionados con el género que favorecen la vinculación y permanencia en estos empleos.
- Rol en el hogar, distribución de tareas y doble jornada.
- Estereotipos, prejuicios y ventajas de ser mujer en este empleo.
- Presencia acoso laboral.

ANEXO 6. MODELO CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____ acepto participar de manera voluntaria en esta entrevista para la investigación titulada provisionalmente “Salud mental y subjetividades de mujeres contratadas” llevado a cabo por Olga Lucia Huertas, estudiante del Doctorado en Psicología Social de la Universidad Autónoma de Barcelona (España).

Fui informada del objetivo de la investigación y autorizo el uso de la información suministrada en esta entrevista para fines académicos relacionados con la investigación en mención, además autorizó su grabación. Solicito (SI NO) que mi identidad sea mantenida en reserva.

Entrevista realizada en _____, el día_____, del mes_____, del año_____.

Firma Entrevistado/a:_____

ANEXO 7. PARTICIPANTES TRABAJADORAS SUBCONTRATADAS.

Por intermediación

Entrevista 9. Operaria. 41 años. Vive con su pareja. Tiene 2 hijos. 3 personas dependientes: 1 hijo, 1 hija discapacitada y madre discapacitada. Bachiller. Entrevista 10. Operaria. 51 años. Viuda. 2 hijas no dependientes. Vive sola. Bachiller.

Entrevista 11. Secretaria. 24 años. Soltera. No tiene personas dependientes. Vive con una amiga. Técnica

Entrevista 12. Operaria. 49 años. Vive con su pareja. 4 hijos no dependientes. Bachiller.

Entrevista 13. Operaria. 28 años. Tiene pareja pero no vive con ella, vive con su madre. 2 hijos dependientes. Bachiller.

Entrevista 14. Operaria. 42 años. Vive con su pareja. 2 hijos, uno de ellos dependiente. Bachiller.

Entrevista 15. Mercaderista. 42 años. Vive con su pareja. 2 hijos dependientes. Bachiller.

Entrevista 16. Psicóloga. 25 años. Soltera. 1 hijo dependiente. Vive con su madre. Profesional.

Entrevista 17. Psicóloga. 28 años. Soltera. Sin hijos pero con padres dependientes. Vive con sus padres. Profesional.

Por subcontratación directa

Entrevista 18. Comercial. 37 años. Vive con su pareja. No tiene hijos ni personas dependientes. Posgrado.

Entrevista 19. Comercial. 41 años. Vive con su pareja. 1 hija dependiente. Profesional.

Entrevista 20. Comercial. 37 años. Soltera. No tiene dependientes. Vive sola. Posgrado.

Entrevista 21. Administrativa. 41 años. Vive con su pareja. Tiene 2 personas dependientes hija y pareja. Profesional.

Entrevista 22. Ingrid. secretaria. 24 años. Vive con su pareja. 2 hijos dependientes. Técnica.

Entrevista 23. Psicóloga. 39 años. Soltera. No tiene personas dependientes. Vive sola.

Entrevista 24. Psicóloga. 25 años. Soltera. No tiene personas dependientes. Vive con su madre.

ANEXO 8. INFORME PARA TRABAJADORAS Y PERSONAS DE CONTACTO EN LAS ORGANIZACIONES

Bogotá, 17 de abril de 2012

Señora

XXXX

Apreciada señora,

Le envío una copia de un informe provisional resultado de las entrevistas realizadas a las mujeres trabajadoras subcontratadas y un folleto de orientación. Agradezco su interés en la investigación y espero estos documentos sean de utilidad para el trabajo que desarrolla.

Le extiendo la invitación para que se anime a enviarle sus comentarios sobre los documentos que le envío, con el fin de complementarlos incluyendo los temas que desde su conocimiento resulten relevante para estos documentos.

Un cordial saludo y muchos éxitos en sus actividades,

Olga Lucia Huertas

Psicóloga. Candidata a Doctora en Psicología Social.

Universidad Autónoma de Barcelona (España).

INFORME PARA TRABAJADORAS SUBCONTRATADAS Y ORGANIZACIONES PARTICIPANTES.

1. RESUMEN DE LA INVESTIGACIÓN

El trabajo realizado comenzó en diciembre pasado, donde se realizaron los primeros contactos para vincular las organizaciones participantes: una empresa del estado, una empresa de servicios temporales y una cooperativa. Participaron 3 organizaciones, que fueron visitadas en diferentes ocasiones durante los meses de enero y febrero, allí fue posible realizar conversaciones previas y/o observaciones participantes para luego contactar mujeres que estaban vinculadas bajo las siguientes formas de subcontratación: Contratistas, trabajadoras temporales, asociadas de cooperativa.

Las entrevistas semi-estructuradas se realizaron en su mayoría en los meses de marzo y abril. Hasta el momento se han entrevistado 16 mujeres subcontratadas, las edades de estas mujeres están comprendidas entre los 24 y los 51 años. La 40% de ellas cuenta con estudios profesionales o de especialización y el 60% con estudios de bachiller o técnicos; la mitad está casada o tiene compañero permanente y la otra mitad es soltera. El 75% tiene hijos, mientras que el 25% restante no. Ninguna de las trabajadoras está sindicalizada.

También se realizaron 4 entrevistas con psicólogas expertas en el tema de salud ocupacional (la mayoría vinculadas a las Aseguradoras de Riesgos Profesionales A.R.P.) y a 3 profesionales encargadas del manejo de gestión humana de estas trabajadoras en 2 de las organizaciones participantes.

Los resultados que se presentan informan en un análisis descriptivo cualitativo de las entrevistas sobre aspectos que considero son necesarios de socializar en este momento del proceso, teniendo en cuenta su utilidad para las decisiones y acciones prácticas que sobre los temas de la salud mental de las mujeres en el trabajo toman tanto las mujeres trabajadoras como las organizaciones a las cuáles se encuentran vinculadas.

Sin embargo, vale la pena aclarar que estos resultados son parciales y recogen los aspectos prácticos más relevantes de la investigación, la discusión teórica que constituye los resultados finales de la investigación serán entregada al final del año 2013.

2. ASPECTOS QUE AFECTAN LA SALUD MENTAL DE LAS MUJERES SUBCONTRATADAS.

A continuación se describen los aspectos que más se encuentran presentes en las entrevistas. Los primeros están relacionados con las **condiciones de subcontratación** en las que las mujeres desarrollan su trabajo:

- a. Precariedad: Para la gran mayoría de las mujeres subcontratadas entrevistadas los ingresos recibidos por su trabajo permiten cubrir las necesidades básicas (alimentación, vivienda) y no les permite atender ni situaciones coyunturales ni generar ahorros que les permitan sobrellevar sin preocupaciones los periodos de desempleo o las pausas obligadas para hacer una nueva contratación. Para la mayoría el ingreso que reciben por el trabajo actual es el principal sostén de su familia. Estas mujeres describen su salario como "para vivir el día a día, pero no más". Las mismas condiciones de contratación en la mayoría de estos casos no reconoce el pago de horas extras o las largas jornadas en algunos casos dificultan la búsqueda de otras fuentes de ingreso.
- b. Incertidumbre sobre continuidad: Debido a lo anterior, existe en la mayoría de las entrevistadas la incertidumbre "por si me van a sacar hoy". La preocupación más que por la estabilidad de la contratación, está asociada a la baja capacidad de gestionar un periodo de desempleo extendido. En algunos casos esta incertidumbre ha logrado resolverse por la continuidad ofrecida en años de renovación (hasta 10 años) por la misma empresa o por la posibilidad de contar con el apoyo de otros ingresos familiares para el sostenimiento de las familias.
- c. Sobrecarga de funciones: Como trabajadoras subcontratadas la mayoría de las mujeres se ve expuesta a desarrollar funciones adicionales a las que inicialmente fueron contratadas, en particular la realización de tareas coyunturales, que tienen que ver con demandas de última hora debido exigencias de la producción o de calidad, mientras que en otros casos se vincula con el cumplimiento de metas de los servicios prestados.
- d. Periodos de alta producción o de alta demanda laboral: estos son períodos en los que las relaciones se vuelven más tensas

debido a la dificultad de gestionar las emociones producidas por la excesiva carga laboral diaria. Las relaciones se tornan más difíciles, la tolerancia se disminuye y emergen conflictos en el grupo de trabajo.

También es posible identificar un segundo grupo de aspectos que están **relacionados con las funciones** que realizan:

- a. Largas jornadas realizando actividades repetitivas: Tanto las mujeres vinculadas a producción de bienes como de servicios, lo consideran como un factor que afecta su salud mental debido a la exigencia de estas mismas actividades de periodos largos de concentración, donde en ellas aparecen dolores de cabeza y agotamiento que favorecen que su estado de ánimo sea irritable.
- b. "Aprenda mientras lo hace": Algunas trabajadoras refieren que la flexibilidad necesaria para cumplir con las metas tanto en producción de bienes como de servicios, las enfrenta a desarrollar nuevos aprendizajes "in situ", lo que les genera mucha tensión debido a la evaluación que hacen ellas entre la falta de experiencia que poseen sobre esa nueva función o proceso y los estándares de calidad o del producto o servicio que son exigidos. En muchos casos y por las dinámicas de la subcontratación no cuentan con una inducción que les permita reducir la incertidumbre sobre el nuevo espacio laboral.
- c. Problemas de salud física derivados de la función que realizan y que no son atendidos: Un grupo de trabajadoras presenta molestias o problemas de salud que no son resueltos sino que se mantienen "como si no existieran", esto con el fin de atender las demandas de la producción de servicios o bienes. Como el malestar se mantiene ellas desarrollan altos niveles de tensión emocional con el fin de lograr sacar adelante las metas mientras trabajan. Algunas reportan la angustia por no cumplir a tiempo las metas trazadas.

Las trabajadoras subcontratadas entrevistadas identifican algunos problemas relacionados con la salud mental como son: principalmente estrés, seguido por ansiedad y en algunos casos depresión. Los síntomas que más describen son tensión emocional (lo cual está muy asociado a problemas musculares), angustia, trastornos del sueño, sentimientos de minusvalía y agotamiento

emocional. Algunos de estos síntomas son subvalorados por algunas mujeres, quienes prefieren ignorarlos para continuar con sus trabajos.

Es importante precisar que en este caso las mujeres que son cabeza de familia y las que no cuentan con el apoyo real de su conyuge son quienes experimentan en mayor medida estas situaciones arriba descritas. En las entrevistas de mujeres casadas o solteras sin hijos y en las cuáles el conyuge es el principal proveedor económico, se refieren menos situaciones estresantes y mayor empoderamiento de las mujeres frente a situaciones de enfermedad.

Las entrevistas no demuestran que este grupo de mujeres actualmente esté sometido a ningún tipo de acoso laboral o sexual y en algunos casos rescatan las buenas relaciones que existen al interior de la empresa, lo que les permite gestionar el manejo de la tensión. No obstante, algunas situaciones de rigidez de la dinámica misma del trabajo subcontratado, como los horarios y las metas propuestas, desequilibran de nuevo la capacidad de manejar estas situaciones.

3. GESTION DE LOS FACTORES QUE AFECTAN LA SALUD MENTAL DE LAS TRABAJADORAS

Muchas de las situaciones que afectan la salud mental de las mujeres subcontratadas no se reportan. Esto puede estar relacionado con la capacidad que tienen algunas mujeres para resolver por sí mismas la situación, por ejemplo pueden negociar con sus compañeras o jefes inmediatos soluciones a sus necesidades; por el apoyo recibido por otros miembros de la familia, como madres, padres, hermanos y en algunos casos hijos, o por algunos conyuges quienes brindan el soporte emocional necesario para fortalecerse y enfrentarse a situaciones estresantes; y en otros casos por el temor a tener consecuencias negativas si su situación de salud mental se evidencia.

No se identificaron casos diagnosticados de enfermedad profesional relacionados con la salud mental en las organizaciones ni con las mujeres participantes. Sin embargo, las expertas consultadas refirieron algunos casos, los cuales en su mayoría fueron mujeres.

El 70% de las mujeres que participaron en las entrevistas están aseguradas por una ARP, el 30% restante no lo está. El alcance de las acciones desarrolladas en la ARP no logra impactar de manera importante a las trabajadoras quienes en su mayoría no han sido

educadas en riesgos laborales relacionados con la salud mental ni en su prevención. Un factor en común en las entrevistas se relaciona con la dificultad de visibilizar los potenciales riesgos del trabajo, estos se ven muy lejanos y como producto del desgaste al final de la vida laboral, pero no se asume que pueden aparecer de manera fortuita ni anticipada por lo cual las mujeres no están preparadas para esta situación. En el caso de las enfermedades relacionadas con la salud mental “como la enfermedad no se ve”, no se trabaja sobre ella.

La condición de subcontratación afecta de alguna manera las acciones que se puedan desarrollar tanto las organizaciones como las ARP con las trabajadoras. Las campañas masivas son las que en mayor frecuencia cubren a estas trabajadoras, no obstante aspectos específicos de sus riesgos laborales son desconocidos para ellas.

Algunas de las acciones que realizan las organizaciones o las ARP y que son referidas por las trabajadoras son: Pausas activas (aunque no para todos los cargos) y exámenes oftalmológicos, auditivos y citológicas. También refieren ausencias de capacitaciones sobre riesgos del trabajo, falta de claridad sobre enfermedades derivadas del trabajo, desconocimiento de cómo gestionar una enfermedad profesional y falta de información sobre la ley 1010.

Por su parte las organizaciones y las ARP refieren que con las trabajadoras subcontratadas se realizan charlas que atienden problemáticas generales, entrenamiento en pausas activas, divulgación de información en carteleras, tamizajes y exámenes médicos. Se menciona que existen dificultades para el trabajo coordinado entre el/la agente de la ARP y las responsables de los trabajadores, no siempre se logra acceder a la ARP y están sujetos a la disponibilidad y uso de recursos que ellos puedan ofrecer, por parte de las ARP se señala que en ocasiones las empresas son pasivas en demandar el apoyo y que hay recursos que terminan siendo desaprovechados.

4. “SER MUJER” Y EL MANEJO DE LOS ASPECTOS QUE AFECTAN LA SALUD MENTAL DE LAS TRABAJADORAS

Dentro de las entrevistas es posible identificar algunos aspectos que resultan siendo positivos y otros negativos para el manejo de una enfermedad relacionada con la salud mental derivada del trabajo y que tienen que ver con el hecho de ser mujer. Un aspecto que llama la atención es que las mujeres entrevistadas desplazan la atención y

el cuidado sobre la salud de otras personas significativas en sus vidas como los hijos, los padres, o sus compañeras más cercanas, olvidándose de las dificultades que ellas mismas experimentan. Esta estrategia actúa como una reducción de la preocupación, pero a corto o mediano plazo, puede incrementar la tensión o desbordarlas cuando su salud de deteriora más y deben faltar o abandonar sus trabajos.

Como la mayoría de ellas son las proveedoras no sólo económicas sino emocionales de las familias, para protegerlos y evitar aumentar la preocupación y el sufrimiento en sus familiares, las mujeres refieren que "mejor guardarse las cosas". Esta estrategia al igual que la anterior prolonga una situación que después se puede experimentar de manera más intensa y niega a las mujeres trabajadoras poder ponerse bajo una situación de protección y cuidado de los otros. Existe en muchas de ellas la imagen de una "supermujer" que debe resolver todo ella sola.

Otro aspecto que algunas relacionan con la crianza que recibieron y con las relaciones que han experimentado en las organizaciones donde han trabajado, tiene que ver con la desconfianza hacia personas externas al núcleo familiar. La mayoría perciben que es su familia su principal fuente de apoyo (en al menos la mitad de ellas la mamá), a ellos les consultan sus preocupaciones y buscan allí las soluciones, pero les cuesta más trabajo construir ésta relación de confianza y cercanía con sus compañeras de trabajo. Las relaciones construidas en el espacio de trabajo son vistas como superficiales y momentáneas, dificultando compartir situaciones similares que experimentan en su condición de mujeres subcontratadas y encontrar posibles soluciones a dificultades compartidas. Por la crianza recibida muchas de ellas manifestaron ver el espacio externo al hogar, como un espacio de sospecha y desconfianza.

Una estrategia muy utilizada por las mujeres para afrontar las situaciones estresantes que pueden afectar su salud mental es "cerrar los ojos y hacer que no existe". Esta estrategia llama la atención porque se convierte en una manera de sobrevivir emocionalmente, mantener la distancia entre los problemas y el trabajo así estos sean derivados del trabajo mismo (por ejemplo una relación difícil con los equipos de trabajo) intencionalmente se ignora, evitando cualquier tipo de confrontación y guardando la esperanza de que las cosas se resuelvan solas, lo que generalmente no sucede. Esto se relaciona con la necesidad de encajar con la imagen construida por la cultura

de la mujer como menos conflictiva y donde la sumisión puede utilizarse para adaptarse a una situación difícil.

5. PROPUESTAS DE LAS MUJERES PARA MEJORAR LA SALUD MENTAL EN EL TRABAJO

La entrevista incluyó una última pregunta que intenta darle visibilidad al conocimiento que tienen las mujeres subcontratadas sobre su propio trabajo, sobre los aspectos que pueden modificarse para mejorar su salud mental en el trabajo.

- ❖ Educación en aspectos como: Manejo de trabajo bajo presión, Educación en salud, Prevención de riesgo, Inducción y Entrenamiento, Ley 1010.
- ❖ Trabajo en equipo solidario: Donde se explore el papel de apoyo de los equipos de trabajo y se desarrollen relaciones basadas en la confianza.
- ❖ Acciones para disminuir la precariedad. Tener algunos beneficios adicionales y en algunos casos tener más capacidad de negociación frente a situaciones coyunturales.

A modo de conclusión, es importante señalar que en general es necesario que tanto las mujeres como las organizaciones desarrollen mayor conocimiento de los factores que están afectando la salud mental de las mujeres en el trabajo.

La salud en el trabajo implica un papel activo tanto de las mujeres en buscar información, documentarse y saber cómo actuar.

Las organizaciones en algunos casos solas o con el apoyo de la ARP requieren diseñar estrategias pertinentes para poder garantizar la formación en salud de las trabajadoras en las dinámicas del trabajo subcontratado.

Elaborado por Olga Lucia Huertas. Psicóloga. Investigación "Salud mental y subjetividades de mujeres subcontratadas". Programa de Doctorado en Psicología Social. Universidad Autónoma de Barcelona (España). Contacto: olgalucia.huertas@e-campus.uab.cat. Fecha de elaboración: Abril 16 de 2012

ANEXO 9. FOLLETO
[FOLLETO.pub](#)

ANEXO 10. CODIGOS UTILIZADOS EN LA TRANSCRIPCION DE LAS ENTREVISTAS

Subrayado (ooo): indica palabras o partes de palabras que son acentuadas por el hablante

Dos puntos (:) marcan la prolongación del sonido inmediatamente anterior (en:tonces), y cuantos más haya más larga es la prolongación (Ah::::)

Las flechas (↑↓): muestran subidas y bajadas entonación marcadas.

El interrogante final (?) marca una entonación interrogativa que no necesariamente es una pregunta.

Un punto final (.): marca una entonación completa y no necesariamente en el sentido gramatical.

La coma (,): marca una entonación continua pero no necesariamente una en el sentido gramatical

Un guión (-): muestra una finalización brusca y perceptible de una palabra o sonido

Los corchetes ([]): muestran el inicio y final de una superposición en el habla.

.hhhh: muestra una pausa de inspiración en la respiración.

hhh: muestra una pausa de exspirar en la respiración.

Los números entre paréntesis (0,0): reflejan la duración de las pausas en segundos; un simple punto entre paréntesis (.) marca una pausa audible pero demasiado breve para medirlas.

MAYÚSCULA: señala las expresiones más sonoras.

Cuando la persona que hace la transcripción tiene dudas sobre una palabra o expresión la pone entre paréntesis; si no puede resolver las dudas coloca unos paréntesis vacíos

anexo 11.

Sorte de sous-traitance Aspects	INTERMEDIATION (Entreprise principale-Entreprise intermédiation- Travailleuse)	DIRECTE (Entreprise principal- Travailleuse)
1. Dynamiques de la sous-traitance		
Femmes intégrées	<ul style="list-style-type: none"> -Niveau socioéconomique bas. -Niveau éducative: baccalauréat -Enfants et personnes à leur charge. 	<ul style="list-style-type: none"> -Niveau socioéconomique moyen -Niveau éducative : universitaire -Majorité sans enfants ou sans personnes à leur charge.
Relations avec l'...	<p>Entreprise temporelle ou coopérative:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Conformité avec les obligations du contrat. (confidence) - Souci de bien-être des salariés <p>Entreprise principale :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lieu de travail. 	<p>Entreprise principale:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lien individualisé. - Différenciation marquée entre les travailleuses en sous-traitance et les permanentes. - Conflit autonomie- subordination.
Déterminants possibles de la santé mentale	<ul style="list-style-type: none"> Plus de précarité objectif, moins de précarité subjectif -Intensification -Précarisation de l'emploi : perte de garanties -Situations imprévues (maladie, grossesse) -Impossibilité de prendre soin de personnes au leur charge. 	<ul style="list-style-type: none"> Plus de précarité objectif, moins de précarité subjectif. -Précarisation de l'emploi: incertitude -Control élevé sur les temps de travail (horaires) -Harcèlement moral et sexuel.
2. Discours et pratiques		
Santé mentale - discours	<ul style="list-style-type: none"> -L'absence d'un diagnostic professionnel de maladie mentale. -La présence de situations de stress anormales. <p>Stress: normalisation, adaptation, conduites spécifiques désirables, Discours psychologique</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Nomination des émotions (angoisse, anxiété, peur, dépression) -Entretiens avec un professionnel de la santé (mentale). -La thérapie : rechercher l'équilibre. - Discours psychiatrique et psychologique.
Pratiques	<ul style="list-style-type: none"> -Séparation "travail-maison", Ne pas parler de sa maladie -Acceptation de la situation. -Autocontrôle des besoins corporels et émotionnels 	<ul style="list-style-type: none"> -Séparation « travail-maison ».Ne pas parler de sa maladie -Apprendre à vivre de différentes manières (ne pas avoir d'enfants, ne pas demander de crédits). -Résistance à l'idée de sacrifier son temps libre. -De petits commerces (vendre des produits de beauté ou des vêtements); -Recherche aide thérapeutique et des informations.
3. Questionnements sur la santé mentale face aux intersectionnalités		
Genre	<ul style="list-style-type: none"> -Stéréotypes sur ce que c'est d'être femme (plus émotionnelles). -La maternité comme sacrifice (positive et négative) -Volonté de rester dans ce travail : « je ne voudrais pas être à la maison » : 	
	<ul style="list-style-type: none"> -Majeur adaptation à la notion traditionnelle d'être femme : se sacrifier pour le bien-être de sa famille, responsable de travail domestique, de travail de soins et productive. 	<ul style="list-style-type: none"> -Lutte contre la subordination de genre liée à la notion traditionnelle d'être femme : devenir « femme célibataire », « femme sans enfants », « femme refuse la soumission et la docilité »
Classe sociale	L'accès aux ressources pour régler des situations de santé mentale est différentiel	

