

LA INSOPORTABLE PESADEZ DEL SER...PROFESIONAL DE LA
SALUD.
ALIENACIÓN EN LOS TRABAJADORES DE LA SALUD PÚBLICA.

Agostina Loreley Gieco*

RESUMEN: Se analizan los procesos de cambio acontecidos en la profesión médica resumibles en las tesis de *desprofesionalización* y *proletarización* a la luz de la tradición teórica alemana de la alienación. La consecuencias de la racionalidad capitalista se sintetizan en el pasaje del *artesano* a la *manufactura* (*cooperación* dentro del Hospital), la división de trabajo vertical y horizontal y el creciente ingreso de trabajadores con "*funciones simplificadas*" intercambiables entre sí (S. Krakauer) que afectan los estandartes de *autonomía* y *control* (del trabajo de otros) de los trabajadores de la salud pública. Asimismo se indaga en la complejidad representada por el doble carácter de la labor en tanto reproductor de las relaciones capitalistas de producción al restituir la fuerza de trabajo, a la vez, como trabajadores explotados y alienados (en debate con la lectura del *burn-out*) con formas de organización y **Palabras Clave:** lucha propias del proletariado tradicional.

PALAVRAS-CHAVE: Alienación – proletarización - médicos

ABSTRACT: It analyzes the processes of change in the medical profession summarizable in the ideas of *deskilling* and *proletarianization* in light of the German theoretical tradition of alienation. The consequences of capitalist rationality are summarized in the passage of the *craft* to *manufacture* (*cooperation* within the hospital), the vertical and horizontal division of labor and growing influx of workers with "*simplified functions*" interchangeable (S. Krakauer) that affect the standards of *autonomy* and *control* (the work of others) of workers in public health. It also explores the complexity represented by the dual nature of the work as player of capitalist relations of production to restore

* Lic. Sociología Facultad de Ciencias Sociales Universidad de Buenos Aires. Docente Cátedra Sociología de la Salud Becaria Doctoral Tipo I CONICET.

the labor force and, simultaneously, as exploited and alienated workers (in discussion with the reading of *burn-out*) with forms of organization and struggle of the proletariat's own tradition.

Keywords: Alienation - proletarianization - doctors

RESUMO: Ele analisa os processos de mudança na summarizable profissão médica nas idéias de *desqualificação e proletarização* à luz da tradição alemã teórico da alienação. As conseqüências da racionalidade capitalista estão resumidas na passagem do *ofício* para *fabricar* (*cooperação* dentro do hospital), a divisão vertical e horizontal do trabalho, e afluência crescente de trabalhadores com "*funções simplificadas*" intercambiáveis (S. Krakauer) que afetam os padres de *autonomia e controle* (o trabalho dos outros) dos trabalhadores em saúde pública. Também explora a complexidade representada pela dupla natureza do trabalho como jogador de relações capitalistas de produção para restabelecer a força de trabalho e, simultaneamente, como trabalhadores explorado e alienado (em discussão com a leitura de *burn-out*), com formas de organização e luta da própria tradição do proletariado.

PALAVRA-CHAVE:Alienação - proletarização – médicos

"(...) *La burguesía ha despojado de su aureola a todas las profesiones que hasta entonces se tenían por venerables y piadosas de digno respeto (...)*" K. Marx, *el Manifiesto Comunista*

Introducción

En el presente artículo se pretende analizar la condición de los trabajadores de la salud pública a la luz de la tradición teórica alemana de la alienación. El trabajo como actividad puramente humana hace a las posibilidades de producción y reproducción social y en este mismo movimiento, desempeña el papel central en la constitución del ser humano y de su economía psíquica.

A partir de la profusa literatura existente (sin un correlato equivalente en el terreno empírico) en torno a los cambios acontecidos en la profesión médica, se indagan los procesos y debates resumibles en las tesis de *desprofesionalización y proletarización*. La proletarización y la introducción de la racionalidad capitalista se sintetizan en el pasaje del *artesano* a la *manufactura* con las consecuencias que acarrea la

cooperación (Marx; 2009) dentro del Hospital, la división de trabajo vertical y horizontal y el creciente ingreso de trabajadores con “*funciones simplificadas*” intercambiables entre sí (S. Kracauer; 2008) que afectan los estandartes de *autonomía* y *control* (del trabajo de otros) de la profesión. Asimismo nos proponemos adentrarnos en la complejidad representada por el doble carácter de la labor médica en tanto reproductor de las relaciones capitalistas de producción al restituir la fuerza de trabajo y, a la vez, como trabajadores explotados y alienados, en debate con la lectura del *burn-out*, presente en múltiples investigaciones de cariz estructural-funcionalista.

Este trabajo se inscribe dentro del proyecto de tesis doctoral cuyo objetivo principal es analizar la participación de la Asociación Sindical de Profesionales de la Salud Pública de la Provincia de Buenos Aires (ex CICOP) y de la Asociación de Médicos Municipales (AMM) de CABA en los procesos de organización y lucha por exigencias en torno a la salud y condiciones de trabajo desde el año 2000 al 2010. La discusión teórica-filosófica se desarrolla y sustenta en los datos obtenidos a partir de la recolección los artículos publicados en los principales diarios de tirada nacional en Argentina, donde se encuentran referencias a acciones de lucha realizadas por ambas organizaciones entre los días 1/1/2005 y 31/12/2009. También, a partir de la muestra de los documentos emitidos por la principal organización de profesionales de la salud pública de la Provincia de Buenos Aires, CICOP (circulares internas publicadas en la página web de la organización) en el período 2006-2009. De la muestra seleccionada, que comprende un total de 201 circulares, se tomaron los párrafos que tienen un contenido referido a la Carrera Hospitalaria, específicamente a la ley 10471, así como la normativa referida en tanto fuente secundaria. La descripción pormenorizada del relevamiento mencionado puede encontrarse en “¿Bata blanca = “cuello blanco”? *Pertenencia de clase de los profesionales de la salud*”, ponencia presentada en el XXVIII Congreso Internacional de ALAS (Recife, Brasil, 2011) que es el soporte empírico del presente intento de profundización teórica en la problemática en cuestión.

La Alienación del hombre por el hombre...

La noción de alienación originaria en J.W.F. Hegel deviene problema material en L. Feuerbach para finalmente expresarse

en términos sociales y económicos en K. Marx en los Manuscritos Económico Filosóficos de 1844:

“(...) el trabajo es algo exterior al trabajador, es decir, algo que no forma parte de su esencia; en que el trabajador, por tanto, no se afirma en su trabajo, sino que se niega en él, no se siente feliz, sino desgraciado, no desarrolla al trabajador sus libres energías físicas y espirituales, sino que, por el contrario, mortifica su cuerpo y arruina su espíritu (...) no constituye, por tanto, la satisfacción de una necesidad, sino implemente un medio para satisfacer necesidades exteriores a él. El carácter extraño a él del trabajo se manifiesta en el simple hecho de que el trabajador huye del trabajo como de la peste tan pronto como deja de sentirse obligado a trabajar por la coacción física o por cualquier clase de coerción (...), el trabajo en que el hombre se enajena, es un trabajo en el que se sacrifica a sí mismo y se mortifica finalmente, la exterioridad del trabajo para el trabajador le revela que no es su propio trabajo, sino un trabajo ajeno; no le pertenece a él, ni en él se pertenece el trabajador a sí mismo, sino que le pertenece a otro (...)” (Marx; 1989:598)

Como vemos, a pesar de vulgatas posteriores, en dichos escritos Marx desarrolló de manera exhaustiva la teoría de la alienación, analizando el fenómeno desde cuatro dimensiones: la alienación del trabajador con su producto; la alienación de la actividad del trabajador, la alienación del trabajador con la especie o consigo mismo; y la alienación del trabajador con las demás personas.

En la primera hace referencia a que en la producción capitalista el producto del trabajador pasa a dominarlo; el objeto producido por el Hombre se convierte en algo ajeno, extraño y autónomo que lo sojuzga. Un proceso de alienación en un sentido de dominio de lo inerte (objeto) sobre lo vivo (sujeto), y asimismo, de la criatura sobre el productor. Dominio que se extiende junto con el grado de desarrollo capitalista haciendo que *“mientras más objetos produce el trabajador menos puede poseer y cae más bajo el dominio de su producto, el capital”* (Óp. Cit.).

El segundo aspecto de la alienación refiere a la actividad misma del trabajador. Su trabajo le es ajeno y hostil, un instrumento de riqueza ajena. La jornada de trabajo es la pérdida de la existencia del trabajador, ya que la vida le pertenece a otro, y sólo recobra su aparente *autonomía* al terminar la jornada de trabajo. Produce ganancias y lujos para el dueño de los medios de producción, y pobreza y miseria para él. Se

humaniza lo animal y animaliza lo humano.

Se pregunta Marx, ¿cómo acaso podría el trabajador enfrentarse al producto de su actividad como a un ente hostil, ajeno, si no se alienase ya de sí mismo en el acto de la producción? En la alienación del objeto del trabajo se resume la alienación, la enajenación de la actividad del trabajo mismo.

La tercera determinación del trabajo enajenado data de la relación alienada del trabajador con el *Hombre Genérico*. Su relación con la naturaleza devino dominio sobre ésta al enfrentarse a ella como sociedad, como trabajo social. Ahora bien, cuando la sociedad se presenta como una abstracción separada del individuo y hostil a él (tal como ocurre en la sociedad capitalista), la relación se invierte, y entonces aquello que debería ser la realización social del individuo se convierte en su desrealización; la conciencia social se le enfrenta al individuo, y éste siente su propia conciencia como algo extraño.

La alienación del ser genérico del hombre se nos presenta así, en el plano económico, como la alienación del trabajo social, que es precisamente la medida de la alienación de los productos del trabajo, en cuanto son mercancías; valor que se mide por el tiempo de trabajo socialmente necesario para producir las mercancías. Se trata de la alienación de una clase social.

Si el producto del trabajo se aliena o separa del productor, es porque ese producto pertenece a otro; si su actividad productiva misma está alienada, es porque es trabajo para otro; y si el hombre está alienado de su ser genérico, es porque está alienado con respecto a otro hombre (Marx; 1989).

Alienación galénica

Llevada esta reflexión al plano de los trabajadores de la salud pública, la alienación experimentada es la *caricatura* de su verdadera vida genérica. Ya que no puede *realizar* la salud de sus congéneres, ni siquiera bajo la ficción alienada de la profesión para “restablecer” (un pretendido estado primigenio adulterado por agentes patógenos- modelo unicausal) la salud. La actividad del trabajador médico se manifiesta como tormento y su vida es el sacrificio de su propia vida en pos de su supuesta tarea encomendada. Así aparecen veladas las relaciones sociales de producción capitalista y el origen de clase de los

padecimientos. El trabajador no se realiza en cuanto productor de salud-vidas, y además la propia realización de su ser como trabajador de la salud es en sí mismo la pérdida de su propia vida. En su acto cotidiano sus *creaciones* se le presentan como potencia extraña, no ve *salud* como producto de su trabajo en los *pacientes-congéneres* de modo que el lazo profundo a la humanidad es un lazo artificial (Marx; 1989).

Para Marx la enajenación del hombre es del orden económico (mundo de las mercancías), estatal (burgués) y social (sociedad burguesa – existencia del proletariado). Orden que como veremos está atravesado por la *racionalización weberiana* (K. Löwith; 2007: 85-6). Así, la política extrañada en su forma burguesa es la democracia capitalista. Forma de dominación del fetichismo de la mercancía sobre la existencia alienada de los hombres bajo el capitalismo, tal dominación, es verdad, no puede ser destituida sin quebrar sus mecanismos de legitimación. El Estado contribuye activamente a sostener tal “forma fantasmática”. La *protección colectiva* de la salud (agua potable, drenajes, sistemas de limpieza urbanos, etc., y salubridad personal: abaratamiento de jabón y vestido) es netamente clasista y en esa línea persigue el aseguramiento de mayor productividad. Esto sumado al mejoramiento de la alimentación “aparece” ante los conjuntos sociales como si se tratara de un producto de la atención médica. Los trabajadores no sólo son uno de los principales consumidores sino uno de los principales propagandistas de este tipo de práctica médica (E. Menéndez; 1986). Asimismo no hay que perder de vista las variaciones particulares que encarnizan esta práctica estatal según los países y las configuraciones histórico-políticas.

F. Engels enfrentando a fantasmagorías ideológicas como la concepción sanitarista, en la *Situación de la Clase Obrera en Inglaterra*, tal como resume Lenin,

“fue el primero en decir que el proletariado no sólo es la clase que sufre la situación económica vergonzosa” (que se expresan en los padecimientos físicos originados en los procesos de trabajo, así como también la condición de vivienda, alimento, etc.), sino que, además, esto lo obliga a luchar por la emancipación final” (K. LÖWITH; 2007: 104).

El Estado y el sistema capitalista de producción coadyuvan a la firme victoria del *Modelo Médico Hegemónico* (E. Menéndez; *Ibíd.*). La asociación directa de la salud con el

Hospital y la *Epidemiología de los grupos de Riesgos* es inmediata, contrariamente a lo que significa comprender la salud a partir de las condiciones materiales de existencia (*proceso de trabajo y de valorización*, salario directo e indirecto). Esa forma fantasmática crea la definición de *riesgo* apuntado hacia consumidores *preventivistas*. Fantasma que sobrevuela los medios de comunicación vía propaganda sanitaria del Estado y mercado de medicamentos mundial.

En la alienación consumista se hallan los frugales goces prometidos. Y la magia de la fetichización culmina en la consolidación de la salud como mercancía, y esta como un “bien” que se compra y vende en el mercado. Aquí es donde mejor se observa la libertad, no del “ciudadano” sino, del “consumidor”, “libre” de elegir entre productos formateados. La salud se le presenta al trabajador en general, y al trabajador de la salud en particular, como algo ajeno que debe “adquirir” en el mercado, formateado en un pequeño, sólido y blancuzco comprimido. ¡Vaya fetichismo!

Y el espíritu se hizo carne...

El desarrollo del tópico central en consideración por parte de Marx se inicia con el encuentro con Friederich Engels, la redacción de *La sagrada familia* y *La ideología alemana*. Luego, a partir del consiguiente desecho del interés por la humanidad, la libertad y la alienación en general como especulación filosófica (modelo a partir del cual las contradicciones se resuelven en el plano de la razón y el entendimiento) para dar paso al análisis de la realidad social, la lucha de clases y la revolución proletaria, Marx “rompe” inevitablemente con la Ideología Alemana. El concepto central en esta etapa es el de *división del trabajo*¹. Define al proletariado como el actor político que tiene la misión histórica de abolir la sociedad basada en la división de clases y la explotación capitalista. La enajenación se convierte en la

¹ “Con los lentos progresos de la productividad social del trabajo aparece progresivamente un excedente económico. Crea las condiciones materiales del cambio, de la división del trabajo y de la producción mercantil. En esta, el individuo está alienado del producto de su trabajo y de su actividad productora, su trabajo se vuelve cada vez más trabajo alienado. Esta alienación económica que se añade ahora a la alienación social, religiosa e ideológica, es esencialmente el resultado de la división social del trabajo, de la producción mercantil y de la división de la sociedad en clases” (Mandel; 2006: 208).

teoría de la emancipación del proletariado, que le muestra sus miserias, su explotación, las contradicciones del capitalismo y lo emplaza a su liberación. “Después de hacer las cuentas con la herencia de Hegel (...) y la ruptura con Feuerbach (...) la crítica de la religión y de la filosofía de manera especulativa está agotada. Ya suena la hora de la crítica de la economía política (...)” (D. Bensaïd; 2011: 37). Seguidamente, encontramos el Manifiesto Comunista y finalmente *El capital*, donde explica el fenómeno de la reificación en la teoría del fetichismo de la mercancía - que ya aparece en los textos sobre el robo de leña-, y se proyecta sobre el hilo de continuidad de la tradición del marxismo clásico en Lenin, R. Luxemburgo y L. Trotsky.²

En los Manuscritos ante el trabajo enajenado proclama como alternativa verdaderamente humana el trabajo que permitirá al individuo el libre desarrollo de su energía física y espiritual (o mental). En la *Ideología Alemana* (1845/6), la meta del comunismo es el desarrollo de la totalidad de las capacidades de los propios individuos. En *El Capital*, en el apartado

“sobre la maquinaria y la gran industria”, anuncia que es esencial para el comunismo trascender la división capitalista del trabajo, “reemplazar al individuo parcial, al mero portador de una función social del detalle, por el individuo totalmente desarrollado, para el cual las diversas funciones sociales son modos alternativos de ponerse en actividad” (Marx; 2009).

Y en los *Grundrisse* señala:

“en una sociedad comunista, la limitada forma burguesa será eliminada, a fin de que se puede hacer realidad el potencial moderno (...) ¿qué sino una elaboración como resultado de la cual el hombre no se reproduce en su carácter determinado sino que produce su plenitud total (...) Como resultado de la cual no busca permanecer como algo devenido sino que está en el movimiento absoluto del devenir?” (M. Berman; 1986: 92-93).

Han dado cuenta de la alienación-reificación autores como Georg Simmel y Max Weber, György Lukács, Sigfried Kracauer, Walter Benjamin, Karl Löwith, y la denominada Escuela de Frankfurt. A lo largo del presente escrito se incorporan los

² M. Löwy sitúa en el segundo artículo de los Anales, Para una Crítica, el momento del “paso importante hacia delante en el camino que lleva a Marx del humanismo feurbachiano al comunismo proletario revolucionario” (M. Löwy; 2010: 84).

aportes de estos autores, siempre sobre el cimiento del materialismo histórico-dialéctico. Como señala H. Marcuse,

“liberadas de las limitaciones de una ciencia especializada, las categorías económicas se manifiestan como factores determinantes de la existencia humana (...) Lejos de ser una simple actividad económica, el trabajo es la actividad “existencial” del hombre, su “actividad libre, consciente”, de ninguna manera sólo un medio para mantener su vida, sino para desarrollar su naturaleza universal (...) la esclavitud del trabajo y su liberación son condiciones que van más allá del marco de la economía política y afectan los fundamentos mismos de la existencia humana” (H. Marcuse; 1972: 10 y 12)

El “eterno retorno” a Marx frente a los incesantes destierros...

La necesidad de retornar a la categoría de *alienación* responde a su potencia explicativa (económica-social-política-ideológica) y sobre todo porque permite sentar las bases reflexivas para la praxis transformadora. Es preciso dejar de acumular papers a modo de sucesivos ladrillos que conforman un “muro de lamentaciones” que obtura (la mayoría de las veces de manera consciente) la posibilidad de convertir esas “denuncias”, elaboradas a través del abordaje científico, en una alternativa anticapitalista.

Una línea de lectura suele sugerir que Simmel no puso el ojo en la esfera de la producción, preocupado por las relaciones sociales “en estado puro” (en *Filosofía del dinero* trató la esfera de la circulación, del consumo y del intercambio). Sucede que al rechazar Simmel un análisis de la sociedad en su conjunto declara los basamentos por los cuales se lo vindica por superar el “ceñido” margen de la fábrica para dar el salto a todas “las esferas” de la vida. Esta valorización de Simmel, de Weber y la Escuela de Frankfurt en cuanto “superación” de la estrechez marxiana no se funda sino en la vasta vulgata marxista (y en las manifiestas y latentes intenciones de decretar la muerte del marxismo revolucionario con diferentes ropajes década a década) que reduce a esta corriente al análisis económico cuando es en verdad el método más complejo para abordar la realidad en sus múltiples expresiones. La confianza en la humanidad para liberarse de esa oscura modernidad que acicatea los cráneos de brillantes intelectuales (que parafraseando

a Marx no podrán hacerlo mientras estén envueltos en su piel burguesa) es la base por la cual desde el Manifiesto hasta la fundación por Engels de la Segunda Internacional en 1889, constituyen una unidad revolucionaria, teórico-práctica, para dotar al proletariado moderno de una ciencia, una teoría, una estrategia y un programa que la conduzcan al derrocamiento de la burguesía, la dictadura proletaria, la liquidación de la propiedad privada y la construcción de la sociedad comunista (Albamonte, E.; Castillo, C.; 2000).

De hecho un punto de contacto en estos autores (Simmel y Weber) es el deseo de recuperar “la individualidad”. Aquella tierra prometida de realización de las voluntades de la burguesía decimonónica es por demás vetusta al momento mismo en que muestra su estrechez como clase (la burguesía)³ para dar respuesta a las necesidades de “la humanidad”. Para un weberiano de ley la *totalidad* posible no es aquella ligada a la emancipación de la humanidad (Marx) sino la *“totalidad negativa de la libertad de movimiento hacia todos lados, la ruptura de cada carcasa, de cada institución, de cada orden y seguridad practica y teórica para conservar también en la ciencia, aquel resto de individualismo que significaba, para él, lo verdaderamente humano”* (Löwith; 2007: 114). Para el caso particular que analizamos, la bandera de “recuperar” el carácter de la profesión liberal del médico se inscribe dentro de esta concepción del mundo. A estos nostálgicos reaccionarios⁴ (que nos remite a la crítica al socialismo feudal en el Manifiesto)

³ Como parte de las lecciones revolucionarias extraídas por Engels y Marx de la revolución alemana de 1848 es fundado el escepticismo en la burguesía para encabezar (como lo hiciera en 1789) a todo el pueblo contra la monarquía feudal, esa clase “cobarde” que teme más al proletariado (“Dos alocuciones del Comité Central de la Liga de los Comunistas a sus afiliados, marzo y Junio de 1850”). De allí la necesidad de independencia política del proletariado y de la ruptura definitiva con los “demócratas radicales”. El Manifiesto Comunista es la condensación de las conclusiones materialistas a las que arriban luego de más de dos años de trabajos teóricos de ruptura con la filosofía y la economía precedentes. La inminencia de la época de la revolución socialista que se dio en el siglo XX, desmintió las fechas, los plazos y los ritmos del Manifiesto, pero se demostró absolutamente verificado de fondo en las perspectivas históricas de la lucha de clases y de la revolución proletaria bajo el sistema capitalista. Sucede que Marx y Engels confundieron, como sostiene Trotsky, “la muerte del capitalismo con sus dolores de parto” (Albamonte; Sanmartino; 1998).

sólo les resta esperar la invención del *DeLorean DMC-12* a base de plutonio...

Devorar el espacio y endiablarse el tiempo...

“(...) El nacimiento de la mecanización y la industria moderna... fue seguido de una irrupción violenta semejante a una avalancha por su intensidad y extensión. Todos los límites de la moral y la naturaleza, la edad y el sexo, el día y la noche, fueron superados, El capital celebró sus orgías” (K. Marx; 2009). D. Bensaïd, en Marx ha vuelto, sintetiza cómo el Manifiesto Comunista capta la “potencia social” impersonal del capital, cuyo dinamismo es el moderno sentido de la aceleración de la historia y del desencantamiento del mundo, “todo lo que parecía estable y asentado se deshace como humo, todo lo sagrado es profanado; todos los hombres están obligados a considerar sus condiciones de existencia y sus relaciones mutuas con ojos desprejuiciados” (Bensaïd; 2011).

Si en Marx la deconstrucción de la noción de propiedad privada de la herencia de la economía clásica permite analizar el papel del trabajo en la sociedad capitalista (opuesto por vértice a la economía política, la propiedad privada solo puede analizarse luego de desentrañar el papel del trabajo) esto es atravesado por la firme idea de que *“la vida, no es vida”*, reside aquí el punto de contacto con Simmel para quien la cultura moderna es *trágica*; y lo mismo sucede con Weber, para quien el ascetismo protestante *“siempre desea lo bueno y nunca deja de crear lo malo”* (Weber; 1979).

La *“contribución a la crítica de la economía política”* de Marx, consiste en develar que producto de sus contradicciones el capital se ve obligado a *“devorar el espacio y a endiablarse el tiempo”* (D. Bensaïd, 2011: 52). Pero lo que es pensamiento oscuro y escéptico en Weber es tensión ambivalente en Marx:

⁴“La libertad de comercio, como la libertad de competencia, como la prosperidad de la clase media, pertenecen irrevocablemente al pasado. Conducirnos al pasado es ahora la única medicina de los reformadores democráticos del capitalismo: dar más “libertad” a pequeños y medianos industriales y hombres de negocios, cambiar a su favor el sistema de créditos y de moneda, liberar al mercado del dominio de los trusts, eliminar a los especuladores profesionales de la Bolsa, restaurar la libertad del comercio internacional, y así hasta el infinito. Los reformadores sueñan incluso con limitar el uso de las máquinas y decretar a proscripción de la técnica, que perturba el equilibrio social y causa muchas preocupaciones”. (Trotsky; 2008: 321).

ý” *Esta sociedad burguesa moderna que ha hecho surgir tan potentes medios de producción y de cambio, se asemeja al mago que ya no es capaz de dominar las potencias infernales que ha desencadenado con sus conjuros*”.

Allí se vislumbra esa concepción polifónica y dialéctica de Marx sobre un mundo donde todo está preñado de su contrario. Será distinto en M. Weber, que despliega una rotunda negativa a la modernidad, donde “todo el poderoso cosmos del orden económico moderno” es “una carcasa de acero” (o “jaula de hierro”). El orden inexorable, capitalista, legalista y burocrático determina la vida de los individuos, razón por la cual no vislumbra ninguna capacidad en los mismos para luchar contra ese tórbido destino. Más bien, caracteriza a sus contemporáneos como *especialistas sin espíritu, sensualistas sin corazón* (Weber; 1979). Esto lleva a Weber, algo paradójicamente, a configurar los propios barrotes y a ser un guardián de dicha jaula de hierro, según analiza M. Berman. Allí consiguen finalmente el vacío que anhelan. Berman asegura que Weber tenía “poca fe en el pueblo y en las clases dirigentes” y que ese escepticismo respecto de “esos hombres vacíos” se replicaría luego en el “hombre unidimensional” de Marcuse para el cual los hombres “se reconocen en sus mercancías”.

Como se viene explorando hasta aquí, Karl Löwith sostiene que Weber y Marx partieron de la misma preocupación –a saber: *el modo capitalista del ser humano* (E. Vernik; 2007: 13), pero si en Marx el análisis es recorrido por el “hilo” de la *autoalienación*, en Weber, es sin duda a través de la *racionalización*. La racionalidad (...) es entendida por Weber como (...) la totalidad de una ‘forma de modelar económicamente’ y de ‘conducir la vida’ (...), como un *ethos* occidental” (ibíd.: 55-56). En otras palabras, para Weber, la alienación del hombre sólo podría ser entendida como parte de un proceso más amplio.

En más de un sentido es una falsa discusión. Bien aclara Vernik que mientras para Weber la política y la ciencia debían estar separadas, todo lo contrario se entiende en Marx. La diferencia esencial entre los autores consiste “(...) en que Weber, a eso que Marx interpreta y combate como “*autoenajenación*” por medio de la *cosificación*, lo reconoce como el destino ineludible de la *racionalización*” (Löwith; 2007:153).

El descreimiento en cualquier alternativa de

emancipación y liberación humanas por parte de Weber, es congruente tanto con su pesimismo filosófico de raíz nietzscheana como con su visión elitista de la política, propia de su pertenencia a la aristocracia académica alemana. Weber consideraba que con el desarrollo del capitalismo y la creciente complejidad de la sociedad, aumentaba cualitativa y cuantitativamente la necesidad de administración racional, que él asociaba con el aumento de la organización burocrática, (pública y privada): *“La precisión, la rapidez, la univocidad, la oficialidad, la continuidad, la discreción, la uniformidad, la rigurosa subordinación, el ahorro de fricciones y de costas objetivas y personales son infinitamente mayores en una administración severamente burocrática y especialmente monocrática”*. Consideraba sin embargo indispensable evitar que sea la misma burocracia quien seleccione los líderes del estado, porque conducirían a fuertes tendencias a la irresponsabilidad y la ineficacia de la dirección política de la burocracia (Albamonte y Castillo; 2000). Finalmente, el autor termina prisionero de sus inevitabilidades anunciadas y profundamente desencantado.

El creciente fenómeno de la racionalización observable en la expansión del dinero y la burocracia, nos interesa en nuestro objeto de estudio por la convergencia que puede establecerse entre el último de los procesos mencionados y el proceso de proletarianización que vislumbra Marx.

La perplejidad del trabajador de la salud...o de cómo salvar vidas deviene en su contrario

Al inicio de este documento se citaba *“(...) La burguesía ha despojado de su aureola a todas las profesiones que hasta entonces se tenían por venerables y piadosas de digno respeto”*. Ahora bien, M. Berman señala que Marx ve virtudes en esa vida sin “auras” al crear una situación de “igualdad espiritual”. Todos se enfrentan a todos en el mismo plano por primera vez en la Historia, perdiendo la burguesía el ascendente espiritual que tenía antes. ¿Cómo se expresa puntualmente en el caso de los profesionales de la salud pública?

En el artículo *“The Workers of the world”* (2002), Chris Harman analiza la naturaleza del sector servicios señalando la centralidad de los mismos en el proceso de acumulación capitalista, tanto la educación como el caso que nos convoca,

la “provisión de salud”. Describe cómo

“el núcleo del sistema de salud de cualquier país capitalista moderno se preocupa de asegurar que la fuerza de trabajo esté en forma y sea capaz de trabajar (...) y de curar a los miembros de la actual generación si sufren alguna enfermedad que los remueva temporariamente del mercado de trabajo. Incluso donde esta provisión de salud tiene lugar a través del estado, es decir que no se vende ni se compra, todavía es un acompañamiento indispensable para la producción capitalista” (Harman; 2002).

De hecho el crecimiento en la productividad de aquellos trabajadores que producen directamente mercancías depende, en buena medida, del aumento en el número de los trabajadores “indirectamente productivos”. Como estos sectores son cada vez más importantes para el capital, éste reacciona intentando recortar sus costos laborales, produciendo una creciente proletarización de sectores que tradicionalmente se consideraban de “clase media”. Mientras tanto, hay una mayor presión también sobre los productores directos, con una mayor intensidad del trabajo (flexibilización), aumento de la jornada laboral y aumento de trabajadores por contrato.

En línea con lo anterior, Harman sostiene que la cantidad de personas empleadas en los servicios de salud y educación ha crecido continuamente como parte de la expansión general del capitalismo. Al mismo tiempo, la clase capitalista se niega a pagar más de lo estrictamente necesario para obtener sus servicios. Como resultado, la tendencia a largo plazo es que estos se vean llevados cada vez más a condiciones comparables a las de los trabajadores industriales o de oficinas. Los hospitales están organizados según líneas jerárquicas, pero el grueso de la fuerza de trabajo está sometida a la presión de trabajar al ritmo capitalista (y se aplican los “tradicionales” sistemas de medición de trabajo como pago por resultados, evaluación y sistema de recompensas, y también códigos de disciplina) para un nivel de remuneración determinado por el mercado de trabajo. Por esta razón son parte de la clase obrera global, aunque muchos continúen considerándose a sí mismos como superiores a la clase obrera manual.

Para el caso particular, en *¿Bata blanca = “cuello blanco”?* *Pertenencia de clase de los profesionales de la salud a partir del relevamiento realizado*, que menciono en la introducción del presente escrito, se observa que:

“Se instalaron así nuevas modalidades de contratación más precarias (como la contratación por servicios, el cobro por factura), entre los profesionales de la salud aumentó la proporción de asalariados, se perdió autonomía profesional en las ocupaciones, se extendió la jornada y aumentó el pluriempleo y sobreempleo sectorial. Como consecuencia, se produjo un visible deterioro de la calidad del trabajo y del servicio. Al observar esta situación de precarización, se comprende que el sector de la salud pública tenga un alto nivel de conflictividad laboral” (Gieco; 2011: 22).

El cuadro de conjunto que sintetiza Harman no es de desintegración o de declinación de la clase obrera. Sino que a escala mundial la clase obrera es más grande que en cualquier otro momento.

Frente a las producciones hegemónicas en los 90 (y aún en la actualidad) del carácter post-industrial de la sociedad y la consecuente profesionalización de los trabajadores a raíz del hecho que ya no sería la propiedad de los medios de producción el determinante del dominio, el poder o privilegio en la sociedad porque la sociedad postindustrial es post-burguesa y los mecanismos de mercado disminuyen ante las intervenciones del Estado, Light y Levine retoman a Haug quien argumenta que la **desprofesionalización** es la tendencia del futuro. Define esto como la pérdida por parte de los profesionales de sus monopolios sobre el conocimiento, la creencia pública en su ethos de servicio, y las expectativas de un trabajo autónomo y de la autoridad sobre el cliente. Para ello toma los agregados a la especialización profesional y las nuevas configuraciones de trabajo manifiestas en la proliferación de para-profesionales, tales como los asistentes médicos. Otras fuerzas que convergen en el debilitamiento de la dominación de los profesionales son la difusión del conocimiento a través de medios informáticos y el achicamiento de la brecha de conocimiento frente a los pacientes y el cuestionamiento de las decisiones profesionales. Elementos que llevan a Haug a anunciar que la burocratización de la práctica profesional tiene consigo las semillas de su propia destrucción. (Light & Levine; 1988: 14)

Nigenda López retoma a Ritzer y Walczak, quienes desde una perspectiva weberiana, apoyan la posición de Haug ya que a la “racionalidad guiada por valores” de los profesionales se le impone un control externo propio de la organización del trabajo en las instituciones complejas como los hospitales representado

por la “racionalidad formal”, conduciendo así a los médicos a la desprofesionalización (Nigenda López; 1993: 205).

Los teóricos de la **proletarización** trazan un paralelismo entre la descalificación y rutinización de los artesanos del s XIX y lo que acontece a los profesionales desde mediados del s. XX centrados en el rol y las relaciones de los profesionales médicos con el capital y las otras clases. En este sentido, los desarrollos tecnológicos han acrecentado los requisitos para el capital, forzando a los profesionales a depender de los suministros y el equipamiento de los capitalistas. Como esta dependencia crece, así también lo hace el poder de los capitalistas para darle forma a la producción (Ligth & Levine; 1988: 15).

El autor “base” en la serie de publicaciones referidas a la problemática en cuestión es sin duda John McKinlay (1988) cuyo principal argumento de discusión es la lógica capitalista a expandirse hacia nuevos mercados. Cabe recordar la noción, antes presentada, de *alienación consumista* (Marx; 1989) para pensar como en el “mercado de la salud” se “inventa” una demanda, sea esta de marcapasos o cirugías de cuestionable necesidad: “(...) *La producción provee al consumo su material, un modo particular de consumir, y su propio impulso. De forma análoga, el consumo produce la disposición del productor solicitándolo como necesidad que determina la finalidad de la producción y esta necesidad es creada por la producción*” (Marx; 1987: 10-15).

McKinlay cuestionó a R. Freidson (que desde el constructivismo atacó la posición estructural funcionalista de Parsons para el análisis de la profesión médica) por no vincular las relaciones entre la profesión médica y el capitalismo, los intereses de clase detrás del profesionalismo, las consecuencias políticas y económicas de la medicalización (cuando la medicina sólo tiene un modesto impacto en la salud) y la relación entre la profesión médica y el capitalismo (Ligth & Levine: 16).

La **burocratización**, como proceso histórico dinámico que relega a los médicos a una posición subordinada dentro de la industria, también es tenida en cuenta por los teóricos de la proletarización. Esta provee el contexto dentro del cual los médicos han perdido el control sobre los medios de producción al servicio de la lógica de la expansión capitalista introduciendo la tecnología médica y limitando la competencia de los profesionales autónomos.

Estos procesos de racionalización y burocratización de larga data conducen a un proceso de, en términos de Derber, “proletarización ideológica”, es decir, la pérdida del control sobre el producto o los extremos del trabajo mientras mantiene aún el control sobre los medios o técnicas del trabajo. (Light & Levine; 1988: 19). El impacto de estos desarrollos en la conciencia, el trabajo y la profesión médica deben ser indagados en el terreno empírico abandonando la idealización de la autonomía que los médicos traen a propósito de “buenos viejos tiempos” de la práctica privada, lo mismo con el mencionado “status” y/o prestigio. En línea con el llamado al *invidualismo* y la *personalidad* de Weber.

Existe un consenso en torno al cambio (cambios tecnológicos, nuevas categorías de trabajadores, disminución del ingreso, etc.) que se desarrolla en la salud y las consecuencias para la división del trabajo en el sector, pero un debate en curso acerca de las explicaciones y la posición de clase de los médicos y la consecuencia política que se deriva.

Marx mismo “arroja” a los profesionales e intelectuales modernos a las filas de la clase trabajadora por las condiciones históricamente definidas en las que se ven obligados a trabajar, y que “autoengañados” por autopercepción su mentalidad secularizada y emancipada, creen seguir su vocación y que su trabajo es sagrado (M. Berman: 114)

Se retorna aquí a la discusión frente al afamado recurso de apelar a la “vocación”, siendo que los trabajadores de la salud pública, no viven sino a condición de encontrar trabajo, y lo encuentra sólo, señala Marx, si este acrecienta el capital. Como mercancía tal, están sujetos a la competencia y vicisitudes del mercado. Salvarán vidas, sí, introducirán “mejoras” en la forma de hacerlo, mas esos “procesos o productos creativos serán usados y transformados en formas que harían quedar perplejos u horrorizados a sus creadores. Pero los creadores serán impotentes para oponerse, porque, para vivir, necesitan vender su fuerza de trabajo” (M. Berman; 1989: 115)

Como intelectuales dentro de la clase obrera, ocupan una posición que genera tanto privilegios como ironías particulares, a la vez que se benefician de las innovaciones que amplían su mercado de habilidades, el involucramiento mayor que cualquier trabajador los lleva a vender no sólo su fuerza física, sino también sus sentimientos, sensibilidad, su imaginación,

prácticamente todo su ser. (Berman: 115/6). Pérdida más grave aún que la de la propiedad de sus herramientas de trabajo (instrumental diagnóstico y terapéutico, etc.), "(...) es la pérdida de la posesión de los conocimientos que le permiten una visión global de los problemas que enfrenta" (Testa: 2006).

Otro autor que ilumina la problemática de la posición de los trabajadores de la salud en la estructura social y las consecuentes fantasmagorías emanadas de dicha situación es S. Kracauer. A través de conversaciones y observaciones de "casos ejemplares de la realidad", este autor realiza un diagnóstico de la situación de los empleados en Alemania. Describe el surgimiento a finales del siglo XIX de un nuevo estamento diferente a la llamada "nueva clase media", pero también distinto de la clase obrera, ya que los empleados no realizan trabajos pesados ni perciben un sueldo mensual superior al de los obreros. Este cambio se inscribe en las transformaciones del capital a escala global: expansión económica y tendencias centralizadoras del capital, formación de corporaciones y carteles, decrecimiento de la producción artesanal e incremento de la industria, los servicios y las finanzas⁵. (Ingrid Belke; 2008:10/12 y S. Kracauer; 2008: 105-6). *"Con el modo de producción industrial, con la compulsión a la organización, la racionalización de la producción y la sistematización de la contabilidad del capital, surgieron muchas funciones que recayeron en los empleados (...) la división del trabajo originaba los más diversos ámbitos de trabajo (...)"* (Belke: 12/3)

Kracauer define la racionalización en este contexto como un salto de cantidad en calidad (ya que en el derrotero del capitalismo las racionalizaciones son constantes). Pese a las ilusiones que despierte el Dr. Gregory House (MD) los profesionales de la salud pública caen dentro del veredicto de Kracauer, ya que el proceso de trabajo como "suma de todas las operaciones a ejecutarse" es ordenado al compás de la

⁵ Las transformaciones que desarrolla el autor para los siglos XIX-XX en Alemania son los analizados por Marx en *El Capital*: paso del artesanado a la manufactura y a la gran industria; tendencias de concentración y centralización del capital; funciones de mando del capital ejercidas por personal jerárquico; feminización y consecuente depreciación del salario; etc. Así como también las tendencias que desarrolla Lenin en *El imperialismo, fase superior del capitalismo* donde en 1916 definió que el imperialismo es capitalismo en su etapa de parasitismo y descomposición caracterizado por la conquista de los mercados mundiales, la cartelización, la concentración y el dominio monopólico de los mercados y una lucha despiadada entre las potencias imperialistas.

racionalización generando así “hombres corrientes, intercambiables entre sí”. (114 y 130). Esa racionalidad calculadora impele al médico a actuar como una “máquina” neutral que aplique con cierta regularidad sus procedimientos (proceso de trabajo) y de manera confiable. Sobre todo el llamado a ser eficaz ni más ni menos que al “curar”.

G. Luckacs (2009) asevera que:

“Si se estudia el camino recorrido por el desarrollo del proceso de trabajo desde el artesanado, pasando por la cooperación y la manufactura, hasta la industria maquinista, se observa una creciente racionalización, una progresiva eliminación de las propiedades cualitativas, humanas, individuales del trabajador. Por una parte porque el proceso de trabajo se descompone cada vez más en operaciones parciales abstractamente racionales, con lo que se rompe la relación del trabajador con su producto como un todo, y su trabajo se reduce a una función especial que se repite mecánicamente (...) Con la descomposición moderna, “psicológica” del proceso de trabajo (sistema Taylor), esta mecanización racional penetra hasta el “alma” del trabajador hasta sus cualidad psicológicas se separan de su personalidad total, se objetivan frente a él, con objeto de insertarlas en sistemas racionales especializados y reducir las al concepto calculístico” (2009:193)

La especialización y la consecuente desaparición del producto unitario como objeto del proceso de trabajo son la clave de la racionalización. En este proceso “el individuo queda partido, transformado en motor automático de un trabajo parcial”, convertido así en “un inválido deforme” que se manifiestan más cuanto mayores son los rendimientos intelectuales exigidos en dicha división del trabajo (Ibíd.) La división del trabajo se arraiga en lo “ético” de la misma manera que el taylorismo a lo “psíquico”. Pensemos en la llamada “vocación de servicio” a modo de altruismo per se (y recordemos también que cuando el altruismo se acaba, aparece el terrorismo, sin mediación...) ⁶. La creciente especialización de los profesionales aumenta su alienación y reduce su

⁶ En alusión a los dichos del aquel entonces Ministro de Salud de la Nación Ginés González García quien acusó de terrorismo sanitario a los trabajadores de la salud de Hospital Garrahan por efectuar medidas de paro en su derecho constitucional de reclamar por sus condiciones de trabajo. Ver “Cruce entre González García y trabajadores del Garrahan por el paro”, Diario La Nación. Jueves 28 de julio de 2005. Disponible en: <http://www.lanacion.com.ar/725211-cruce-entre-gonzalez-garcia-y-trabajadores-del-garrahan-por-el-paro>

capacidad para resolver problemas en la medida en que cada especialista se encarga de una parte de la intervención, viéndose imposibilitado el trabajador de la salud de responsabilizarse y ver realizado el resultado global del tratamiento.

D. Bensaïd asegura que la economía de servicios produce más alienación que la economía industrial porque *“En una fábrica a nadie le importa si usted maldice su trabajo, lo importante es que lo haga, en cambio en un servicio existe una conexión emocional con lo que hace, no puede ejercer ese trabajo con una fría distancia. De alguna manera, además de su tiempo, tiene que vender sus emociones”* (Bensaïd; 2004). De ahí que la contrapartida a esto sea el *intelectualismo* que describe Simmel como barrera defensiva que erige el trabajador de la salud.

A partir de este análisis desarrollado se hace inteligible la posición de G Lukács quien sentencia que diversos pensadores burgueses fetichizan el análisis de la fetichización al analizar la *“inmediatez de la cosificación y no avanzar hacia el origen de la misma”*, en alusión a Weber, pero extensible a Simmel (quien tampoco realiza un análisis de clase).

A la par del referido proceso aplicado al caso de los empleados, Kracauer señala la conformación de Asociaciones de empleados orientados según las profesiones (Kracauer: 16). Antes de la primera guerra mundial se enfrentaron dos concepciones acerca de los mismos: la teoría de clases, según la cual compartían la misma situación de clase que los obreros porque estaban separados de sus medios de producción, compartían la subordinación funcional y jerárquica en la empresa racionalizada, así como la percepción de bajos salarios y la creciente inseguridad de la existencia; y, la teoría de la clase media, por la cual estos hijos rezagados de la industrialización se caracterizaban por una actividad intelectual, demandas de prestigio, concepción cultural nacionalista y demanda de un estrato independiente (*“nueva clase media”*) (Kracauer; 2007:17-18).

Afirma Walter Benjamin en *La politización de los intelectuales*:

“(…) la ideología de los empleados representa una singular proyección de imágenes, extraídas de los recuerdos y deseos de la burguesía, sobre su realidad económica concreta, que es muy próxima a la del proletariado. No existe hoy ninguna clase cuyo pensamiento y sentimiento se encuentren más alienados de la realidad concreta de

su vida cotidiana que la clase de los empelados (...) la adaptación al aspecto inhumano del orden actual ha avanzado entre los empleados más lejos que entre los obreros. Con su relación indirecta con el proceso de producción se corresponde una participación mucho más directa precisamente en aquellas formas de relación interhumana que se corresponden con este proceso de producción. Y dado que la organización es el medio apropiado en que se desarrolla la cosificación de las relaciones humanas –el único, por lo demás, en que esta puede ser superada-, el autor [en referencia a Kracauer] arriba necesariamente a una crítica del sindicalismo” (Benjamin: 94-95)

Respecto a esta última idea, dicha crítica consiste en la pregunta de cómo es que *educan* los sindicatos a los empleados, qué hacen para *liberarlos de las ideologías que los condenan*. La atomización de los trabajadores en relación de dependencia se debe a causas económicas y sociales y también a la acción de las asociaciones sindicales, ya que algunos promueven a unión y otros promueven una *conciencia estamental* (Kracauer; 2007: 185,201/3 y 216). Kracauer enraza la “velada pertenencia de clase” de los empelados en el *brillo* del estilo de vida que impide la solidaridad con los obreros, sumados a los principios de validez y diferencias de rango transmitidas en una férrea jerarquía; cuando la experiencia en común era justamente la de racionalización (planificación, especialización y estandarización exactas del proceso de trabajo, de registro y de control social estricto) por lo cual “compartían el destino del proletariado” (Óp. Cit.: 28/9). Aquellos estratagemas que observa el autor para el caso alemán es testimoniado para el caso de los trabajadores de la salud destinados a neutralizar el conflicto a través de festejo de eventos personales, participación en actividades de capacitación y congresos, etc.

Debajo de los *decorados* el autor hace *transparente la vida cotidiana* a través de la idea de una *moral rosada*:

“El mismo sistema que necesita del examen de aptitud, produce también esta mezcla cortés y amistosa, y cuanto más avanza la racionalización, tanto más prolifera la presentación moralmente rosada⁷ (...) está formándose un nuevo tipo de empleado que se

⁷ El espíritu capitalista que refiere Weber en su célebre ensayo se vincula a la exigencia de un determinado tipo de comportamiento que la vida económica hace a sus miembros. Un ethos de auto represión productivista del individuo singular a partir del reconocimiento de un racismo constitutivo de la modernidad capitalista que exige una blanquitud ética como condición de la humanidad (Bolívar Echeverría; 2007: 1-2).

uniformiza en dirección al color de piel anhelado. Lenguaje, vestimentas, gestos y fisonomías se asemejan (...)” (Kracauer: 128).

Sustentado sobre la tesis de proletarización y dentro de este proceso el fenómeno de burocratización, se puede corroborar como frente al pretendido carácter “intuitivo” del médico sobreviene la racionalidad calculadora en lo que es su espacio de desarrollo: el Hospital. Los médicos aplican de manera uniforme todo lo que está adecuado al problema científico, en tanto responden al imperativo categórico de la racionalidad capitalista: política de reducción de costos – aumento de la eficacia y eficiencia. De allí el triunfo de la “Medicina basada en la Evidencia” (estudios basados en la bioestadística)⁸.

Esto disminuye la autonomía profesional, que era una especie de “escudo ante la enajenación” porque el trabajo *artesanal* de observar cada paciente es opuesto a una ejecución “fordista” de los diagnósticos y/o tratamientos que por la hiperespecialización se encuentran separadas en espacio, tiempo y “ejecutante”.

Y la venganza será terrible...

Podríamos trasladar la sentencia de Kracauer referida a los planteos de un presidente de una institución bancaria que reclama ante la *pérdida del valor de la personalidad* al mismo Weber⁹: “*sus demandas en relación a la personalidad son tan ridículas como modestas (...) ¿qué sentido tienen las chácharas acerca de la personalidad, si el trabajo se convierte cada vez más en función parcial?*” En el mismo sentido contra la visión

⁸ En la clínica en realidad el médico estudia casos particulares a partir de formulaciones generales previas (modelo de razonamiento deductivo) y en epidemiología (razonamiento inductivo) parte de la observación de casos en determinada población agrupados por determinadas variables establece asociaciones, etc. De modo que la “epidemiología clínica” es un oxímoron: ni la epidemiología es la clínica de las poblaciones, ni la clínica es la epidemiología de los casos. Es más bien una lucha por ver quién impone, hegemoniza al otro. VER: Castiel, L.D y Conte, E: (2001). Encanto y desencanto en el reino de la expertise en medicina basada en evidencia. CMS 80. Y, Ortún Rubio, V. (2001) Medicina basada en la evidencia: posibilidades y limitaciones para la gestión sanitaria. CMS 80.

⁹ En “Los que esperan” (1922) Kracauer define su lugar distanciándose de weber en tanto “escéptico por principio” al declarar que la alternativa es justamente: la espera.

del *burn-out* apelamos a SK para afirmar “la ciencia de la psicología del trabajo y de los trabajadores deberá buscar y encontrar vías para promover el goce de trabajar” (se lee en la revista de la asociación sindical de empleados), “la ciencia debe racionalizar las empresas, y en otro producir aquel alegre estado de ánimo que su racionalización ha suprimido”, es decir son los que “les doran la píldora que deben tragar” (Kracauer: 134/138).

Esa ciencia al servicio de la racionalidad capitalista se sintetiza en la formulación de la teoría del *burn out*. Los profesionales de la salud pública (vehículos con distintos grados de conciencia) de la fuerza medicalizadora caen presos de dicha lógica al verse frente a su “propia medicina”.

Desde en 1974 a la actualidad, el *síndrome del burn out* circula en numerosas publicaciones que, a partir de la aplicación de baterías de cuestionarios específicos (instrumento de diagnóstico MBI, con versiones específicas por profesión), realizan estimaciones acerca del porcentaje de profesionales de salud y educación que experimentan dicho síndrome.

Albaladejo (2004) introduce la definición de Burnout de Maslach y Jackson (1986) en tanto “pérdida gradual de preocupación y de todo sentimiento emocional hacia las personas con las que trabajan y que conlleva a un aislamiento o deshumanización”, que se corresponde con el diseño de un instrumento de medida denominado *Maslach Burnout Inventory* (MBI). Estos autores hablan desde el marco conceptual de la *salud laboral* y en este sentido caracterizan este “síndrome” como propio de las profesiones con contacto directo con las personas y una filosofía humanista del trabajo (entrega e implicación); y sus tres componentes: cansancio emocional (desgaste, pérdida de energía, agotamiento y fatiga, que puede manifestarse física, psicológicamente o como una combinación), despersonalización (respuesta adaptativa) y falta de realización personal (depresión, moral baja, incremento de la irritabilidad, evitación de las relaciones profesionales, baja productividad, incapacidad para soportar la tensión, pérdida de la motivación hacia el trabajo y baja autoestima).

EN definitiva, es definido a partir de la relación entre: el estrés del individuo y la presión laboral en el ambiente de trabajo. Incluso se señala que la “insatisfacción laboral” no es más que una consecuencia del “síndrome”.

El “perfil epidemiológico” de SB se analiza a partir de un conjunto de “variables sociodemográficas” (edad, sexo, categoría profesional, servicio, estado civil, número de hijos, antigüedad en la profesión y en el puesto de trabajo, situación y turno laboral, número de enfermos a su cargo) de igual ponderación a partir de las cuales se conceptualizan los “grupos de riesgo”. De allí que las mujeres resulten más afectadas (por la doble carga de trabajo profesional-familiar) y razón por la cual por ejemplo se registrarían mayores niveles de SB en áreas de trabajo como los servicios de urgencia y unidades de cuidados intensivos.

Este síndrome del “quemado”, tomado por la OMS como *desgaste laboral* (WHO, 2002), traslada el problema de las condiciones de trabajo a la problemática individual. Responsabiliza al sujeto despolitizando el problema ya que atribuye la causalidad a “exigencias” y metas “poco realistas” (auto) exigidas a los profesionales, así como también “reconoce” una predisposición en algunos sujetos para contraerlo. En el mismo sentido en lugar de un análisis crítico partiendo del conflicto inherente en la sociedad capitalista (parte de la armonía y conciliación negando las relaciones de explotación y dominación) y la discusión en aras emancipadoras, el leiv motiv es más bien “*muerto el perro se acabó la rabia*”, se aísla el caso y se le aplica una terapéutica re-adaptativa. Esta concepción del *burn out* no toma al trabajo como actividad y relación social. Lo cual incurre en una burda cosificación ya que, aparecen como relevantes únicamente las cosas (el ambiente de trabajo, que facilita/dificulta la realización de la consagrada racionalidad) como hechos dados y sin historia, de hecho el trabajo no es una categoría tomada como proceso en su carácter histórico socialmente determinado (no se analiza el proceso de trabajo y muchos menos el proceso de valorización). Atrás de esta concepción está el doble supuesto de una normalidad biológica al margen de lo social (normalidad a histórica) y cuyo movimiento solo está determinado por los mecanismos de mantenimiento o restablecimiento de un equilibrio natural (proceso de eterno retorno o ruptura catastrófica): por eso busca en el trabajo “todo lo que pone en peligro la salud del asalariado”. Esta concepción de la medicina laboral solo toma en cierto sentido (limitado, como nos referimos arriba) el carácter cuantitativo del trabajo en su dimensión de desgaste pero no su aspecto cualitativo en su dimensión de la alienación

y como contracara de esto las fuerzas-potencias transformadoras que encierra.

Reflexiones pleriminales

Las estructuras tradicionales en salud aíslan y fragmentan a los profesionales desalentando el vínculo con los sujetos de la atención y reforzando el poder médico hegemónico. La racionalidad dominante en la biomedicina otorga supremacía a la dimensión objetiva, biológica e individual en los procesos de salud-enfermedad-atención en detrimento de su carácter histórico-social (Menéndez; 2008) y su componente subjetivo.

La actividad productiva es vida genérica en cuanto es “vida que crea más vida”; pues entonces el trabajo del profesional de la salud es particularmente especial a la hora de pensar el “trabajo” como actividad creadora de vida. De la misma manera, o mejor dicho, su contracara es que si la alienación del trabajo convierte a la actividad productiva en vida que sólo crea vida para el dueño del capital, en tanto crea muerte para el productor, el trabajador de la salud carga sobre sus espaldas una enajenación más brutal y directa. La consecuente desrealización, desvalorización en cuanto hombre, en cuanto género humano es compartida con los trabajadores de cualquier sector o rama, pero se expresa cínicamente en este caso particular, tal y como sólo el capitalismo puede lograrlo.

El médico en relación al paciente tiene la posibilidad de ver al hombre “*sin ornamentos*”, ver más allá de esos “*hombres míseros*” (enfermos, padecientes) las “*circunstancias que generan la miseria*”. Develar en esa cotidianeidad, la vida económica que los produce.

La posibilidad existe, más conforme señala Marx y retoma Kracauer, los cambios en este grupo social no se condicen a nivel ideológico ya que persiste aún la *ideología profesional* en tensión con la situación objetiva, “*aún cuando luchan por mejores condiciones de existencia (...) les imprimen una condición burguesa (...)*” que sólo existe de manera “*inerte*” “*(...) sin establecer relación dialéctica con las circunstancias objetivas*” (ibíd.:193-4)

El ethos de la *blanquitud* (B. Echeverría; 2004), de la moral rosada (Kracauer; 2007) es signo de la *auto-represión productiva* (B. Echeverría: 27) de aquel *urbanita* (Simmel; 2007) que no

puede establecer relaciones personales-afectivas con todos los hombres que pasan por su “consultorio”, en este caso, porque sufriría de esta manera la atomización o fragmentación de la personalidad. Por ello erige las barreras del *intelectualismo*. Este ethos de la blanquitud merced a las potencias racionalizadoras es un epifenómeno del espíritu calculador moderno (Simmel) por el cual los “individuos” tratan “a las personas y a las cosas con una objetividad e indiferencia despiadadas”

De ahí que el *burn out* sea la justificación, *píldora que la ciencia les hace tragar* (en vocablos de Kracauer) a los trabajadores de la salud porque la verdadera salida de la auto alienación y del lugar en los engranajes de reproducción de la enajenación colectiva de la población que ocupan, implica posicionarse en la perspectiva de la emancipación de la humanidad.

Los profesionales de la salud pública son configurados en una estructuración psíquica moderna sometida a las exigencias de la racionalidad capitalista y a la expansión infinita. De hecho las formas de racionalización, segmentación, especialización, división del trabajo horizontal y vertical son formas concretas en las que se manifiesta la relación fundamental de explotación y por ende de alienación.

La posición del trabajador de la salud que pierde la propiedad de los medios de producción (instrumental de diagnóstico, etc.) y la desposesión del conocimiento del producto de su trabajo, la visión global de los problemas que enfrenta y la fragmentación de un paciente atendido de manera *fordista*, pone a estos profesionales ante una posición privilegiada por su lugar en la estructura social dentro de la clase trabajadora y por el contradictorio lugar que representa la institución burocrática-racionalizada del Hospital que encierra y libera a la vez. Que impone un escenario de miseria y muerte pero a la vez lo expone, ante los ojos de aquellos trabajadores de la salud que estén dispuestos a ver. Ahora bien esas mismas condiciones sociales que inspiran salidas, como vemos de la mano con Kracauer en la efectiva organización y agrupamiento de los profesionales, a la vez las frustran. La única manera es enfrentarse directamente a ellas. Y esta dialéctica continúa hasta las formulaciones que conducen a la necesidad de conformar un partido revolucionario de la clase trabajadora.

En definitiva, en esta ponencia nos hemos parado en

medio del río, parafraseando a Bensaïd (2004), ya que frente a la discusión de la alienación quedamos ahora comprometidos con, por un lado, el doble imperativo de no permitir la pérdida de la herencia marxista y de estar dispuestos a seguir desarrollando estas tendencias para el caso particular que se seleccionó. Y, por el otro lado, con una doble responsabilidad, la transmisión de una tradición amenazada por el conformismo, y de explorar los contornos del futuro impulsando una investigación de carácter militante.

Bibliografía

ALBALADEJO, Romana et al. *Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de un hospital de Madrid*. En: **Rev. Esp. Salud Pública**, Madrid: vol.78, n.4, pp. 505-516, 2004. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272004000400008&lng=es&nrm=iso

Visitada el día: 04 Marzo 2012.

ALBAMONTE, Emilio y CASTILLO, Christian. *Imperialismo y degradación de la democracia burguesa. Un contrapunto entre el pensamiento marxista revolucionario de León Trotsky y la sociología política burguesa de Max Weber*. En: **Revista Estrategia Internacional**, CEIP-IPS. Buenos Aires: Dossier: Homenaje a León Trotsky a 60 años de su asesinato, N° 16 Invierno (austral) de 2000.

ALBAMONTE, Emilio y SANMARTINO, Jorge. *La historia del marxismo y su continuidad leninista-trotskyista*. En: **Revista Estrategia Internacional**, CEIP-IPS. Buenos Aires: N° 10, Noviembre-diciembre, 1998.

BENSAÏD, Daniel. **Marx ha vuelto**. Buenos Aires: EDHASA, 2011

———. **Teoremas de la resistencia a los tiempos que corren**. Nota publicada en Viento Sur, 12/9/2004. Disponible en <http://www.vientosur.info/articulosweb/noticia/index.php?x=307>
Visitada: 01/02/12

BOLÍVAR Echeverría, Esteban. *Imágenes de la "blanquitud"*. Publicado en: LIZARAZO, Diego et Al.: **Sociedades icónicas. Historia, ideología y cultura en la imagen**, Siglo XXI. México, 2007. Disponible en <http://www.bolivare.unam.mx/ensayos/>

[Imágenes%20de%20la%20blanquitud.pdf](#) Visitado: 02/12/2011

HARMAN, Chris. *The workers of the world*. En: **International Socialism Journal**. Nº 96, Autumn 2002 Disponible en: <http://pubs.socialistreviewindex.org.uk/isj96/harman.htm> Visitada: 15/02/2010

GIECO, Agostina. **¿Bata blanca = “cuello blanco”?** **Pertenencia de clase de los profesionales de la salud**. XXVIII Congreso Internacional de ALAS. 6 al 11 de septiembre UFPE, Recife PE, 2011. Disponible en <http://www.alas2011recife.com/> Visitada: 15/02/2012

KRACAUER, Siegfred. **Los empleados. Un aspecto de la Alemania más reciente**. Barcelona: Gedisa, 2008.

LIGHT, Donald; LEVINE, Sol. *The Changing Character of the Medical Profession: A Theoretical Overview* Author(s). En: **The Milbank Quarterly**, Vol. 66, Supplement 2, pp. 10-32, 1988. Disponible en: <http://www.jstor.org/stable/3349912> Visitada el día: 05/11/2010

LÖWITH, Karl. **Max Weber y Karl Marx**. Barcelona: Gedisa, 2007.

LÖWY, Michel. **La teoría de la revolución en el joven Marx**. Buenos Aires: Herramienta, 2007.

LUKÁCS, Georg. **Historia y conciencia de clase**. Buenos Aires: Razón y revolución, 2009.

MANDEL, Ernest. **La formación del pensamiento económico de Marx**. Buenos Aires: Siglo XXI, 2006.

MARCUSE, Herbert. **El hombre unidimensional**. Barcelona: Planeta, 1985.

————— **Marx y el trabajo alienado**. Buenos Aires: Cepe, 1972.

BERMAN, Marshall. **Todo lo sólido se desvanece en el aire**. La experiencia de la modernidad. Buenos Aires: Siglo XXI, 1989.

MARX, Karl. **El capital: el proceso de producción del capital**. Buenos Aires: Siglo XXI, 2009.

————— *Los debates de la dieta renana y Manuscritos económico-filosóficos de 1844*. En: **Marx, Escritos de Juventud**. México: Fondo de Cultura económica. Colección Obras Fundamentales de Marx y Engels, Dir Wenceslao Roces. Libro nº1. (555-668), 1989.

MENÉNDEZ, Eduardo; **Modelo médico, salud obrera y estrategias de**

acción del sector salud (pp. 49 a 63). En: **Nueva antropología**. México: Vol VIII, Nº 29, 1986,

MCKINLAY, John B. *Introduction*. En: **The Milbank Quarterly**, Vol. 66, Supplement 2: The Changing Character of the Medical Profession, pp. 1-9, 1988. Disponible en: <http://www.jstor.org/stable/3349911> Visitada el día: 12/04/2011

NIGENDA LÓPEZ, Gustavo. *¿Médicos en riesgo? Análisis comparativo de tres países*. En: **Revista Mexicana de Sociología**, Universidad Nacional Autónoma de México: Vol. 55, No. 3 (Jul. - Sep.), pp. 203-223, 1993. Disponible en: <http://www.jstor.org/stable/3540928> Visitada el día 25/10/2010 16:26

SIMMEL, Georg. **Filosofía del dinero**. Madrid: Instituto de Estudios polífticos, 1977.

TESTA, Mario. **Pensar en salud**. Buenos Aires: Lugar Editorial, 2006.

VERNIK, Esteban. *Introducción*. En: LÖWITZ, Karl. **Max Weber y Karl Marx**. Barcelona: Gedisa, 2007.

WEBER, Max. **La ética protestante y el espíritu del capitalismo**. Barcelona: Península, 1979.

————— **El político y el científico**. Madrid: Alianza, 2002.

WHO, Organización Mundial de la Salud. **Global occupational health network**. Disponible en

http://www.who.int/occupational_health/en/ Visitado el día: 15/02/2011

Enviado em: 06/03/2012 - Aceito em: 15/04/2012