



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO**

**INSTITUTO DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANIDADES**

**LICENCIATURA EN SOCIOLOGÍA**

**TESIS**

**EL BURNOUT COMO CONFLICTO SOCIO-PSÍQUICO EN  
MÉDICAS: UNA APROXIMACIÓN DESDE LA SOCIOLOGÍA  
CLÍNICA**

**Para obtener el título de  
Licenciado en Sociología**

**PRESENTA**

Felipe Elizalde Hernández

**Director**

Dr. Edgar Noé Blancas Martínez

**Comité tutorial**

Dr. Luis Alberto Hernández Cerón

Dr. Miguel Ángel Miguez Gutiérrez

Dr. Adrián Galindo Castro

Pachuca de Soto, Hgo., México., Marzo 2023

**EL BURNOUT COMO CONFLICTO SOCIO-PSÍQUICO EN  
MÉDICAS: UNA APROXIMACIÓN DESDE LA SOCIOLOGÍA  
CLÍNICA**



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO

Instituto de Ciencias Sociales y Humanidades

*School of Social Sciences and Humanities*

Área Académica de Sociología y Demografía

*Academic Department of Sociology and Demography*

Licenciatura en Sociología

*B. A. in Sociology*

**Asunto:** Autorización examen

Of. Núm.UAEH/ICSHu/AASyD/SQC/TIT/017/2023.

**MTRA. OYUKY DEL ROCIO ISLAS MALDONADO**  
**DIRECTORA DE ADMINISTRACIÓN ESCOLAR**  
**PRESENTE**

Con fundamento en el art. 40 y demás aplicables del reglamento de Titulación vigente, **se autoriza** al P.L.S. Felipe Elizalde Hernández con número de cuenta 375679, a **presentar el Examen Profesional para obtener el Título de Licenciado en sociología** bajo la modalidad de **tesis** titulada "*El burnout como conflicto socio-psíquico en médicas: una aproximación desde la sociología clínica*".

Agradezco la atención que sirva dar al presente y aprovecho la ocasión para enviarle un cordial saludo.

ATENTAMENTE

Pachuca de Soto, Hidalgo, a 1 de marzo de 2023.

**Dr. Adrián Galindo Castro**  
Coordinador



Carretera Pachuca-Actopan Km. 4 s/n,  
Colonia San Cayetano, Pachuca de Soto,  
Hidalgo, México; C.P. 42084  
Teléfono: 52 (771) 71 720 00 ext 4201, 4205  
icshu@uaeh.edu.mx



[www.uaeh.edu.mx](http://www.uaeh.edu.mx)



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO

Instituto de Ciencias Sociales y Humanidades

*School of Social Sciences and Humanities*

Área Académica de Sociología y Demografía

*Academic Department of Sociology and Demography*

Licenciatura en Sociología

*B. A. in Sociology*

**ASUNTO:** ORDEN DE IMPRESIÓN

Of. Núm.UAEH/ICSHu/AASyD/SOC/TIT/016/2023.

**FELIPE ELIZALDE HERNÁNDEZ**  
**PASANTE DE LA LIC. EN SOCIOLOGÍA**  
**P R E S E N T E**

En atención a los comentarios recibidos por los miembros del jurado revisor, quienes han manifestado a la Coordinación que su trabajo cumple con los requisitos para ser presentada en examen profesional, se le autoriza la impresión de la **tesis** titulada "*El burnout como conflicto socio-psíquico en médicas: una aproximación desde la sociología clínica*".

**PRESIDENTE** Dr. Luis Alberto Hernández Cerón

**SECRETARIO** Dr. Edgar Noé Blancas Martínez  
Director de tesis

**VOCAL** Dr. Miguel Ángel Miguez Gutiérrez

**SUPLENTE** Dr. Adrián Galindo Castro

Sin más por el momento le envío un cordial saludo, deseándole éxito en su carrera profesional.

ATENTAMENTE

Pachuca de Soto, Hidalgo, a 1 de marzo de 2023.

**DR. ADRIÁN GALINDO CASTRO**  
COORDINADOR



Carretera Pachuca-Actopan Km. 4 s/n,  
Colonia San Cayetano, Pachuca de Soto,  
Hidalgo, México; C.P. 42084  
Teléfono: 52 (771) 71 720 00 ext 4201, 4205  
icschu@uaeh.edu.mx

[www.uaeh.edu.mx](http://www.uaeh.edu.mx)

## **DEDICATORIA**

La elaboración de este documento no habría sido posible sin el apoyo y sacrificio de mis padres. Este documento es dedicado a ustedes, les debo todo lo que he logrado hasta ahora.

## **AGRADECIMIENTOS**

Agradezco al Instituto de Ciencias Sociales y Humanidades (ICSHU) por abrirme sus puertas.

A mi director de tesis el Dr. Edgar Noé Blancas Martínez por su asesoría e implicación en el trabajo de investigación, sin su ayuda esto no hubiera sido posible.

A mis profesores del área de sociología que me compartieron sus conocimientos.

Muchas gracias y disculpen las molestias.

# ÍNDICE GENERAL

INTRODUCCIÓN	8
CAPÍTULO I: EL BURNOUT Y LA SOCIOLOGÍA CLÍNICA	19
1.1 El burnout como problema de estudio	20
1.1.1 ¿Qué es el burnout?	20
1.1.2 El burnout: medición y dimensiones del concepto	27
1.2 El burnout en la investigación	29
1.2.1 Los estudios en la población del campo de la salud	29
1.2.2 El coste de la excelencia	34
1.2.3 Sociología de la salud y de las enfermedades mentales	34
1.3 La sociología clínica como enfoque: Antecedentes y postulados	36
1.3.1 Antecedentes y postulados	36
1.3.2 La aportación de Vincent De Gaulejac	44
1.3.3 La Sociología clínica en México	46
1.4 El burnout como problema para la sociología clínica del trabajo	47
1.4.1 Sociología y salud mental: el burnout	47
1.4.2 La sociología clínica del trabajo	50
1.4.3 La sociología clínica y la psicodinámica del trabajo	52
Recapitulación. De vuelta a la hipótesis..	53
CAPÍTULO II: LAS TRANSFORMACIONES DEL MUNDO DEL TRABAJO	56
2.1 Modernidad y trabajo	57
2.1.1 Ulrich Beck	58
2.1.2 Zygmunt Bauman	60
2.1.2 Robert Castel	64
2.1.3 Gilles Lipovetsky	66
2.1.4 Byung- Chul Han	69
2.1.5 Richard Sennett	72
2.2 De la máxima racionalización empresarial al "empresario de sí mismo"	78
2.2.1 Los valores en la macdonalización	78
2.2.2 El gerencialismo	81
2.2.3 El ser empresario de sí mismo	83

2.3 El burnout en el nuevo modelo de personalidad	84
2.3.1 Desarrollo de la dimensión macro e ideológica en De Gaulejac	85
2.3.2 El nuevo modelo de personalidad	89
2.4 El mundo del trabajo hoy	91
2.4.1 Flexibilización y precariedad laboral	91
2.4.2 Las cifras del trabajo en el mundo	93
2.4.3 Las cifras del trabajo en México	97
2.4.4 Las cifras del trabajo en los médicos	98
Recapitulación	101
CAPÍTULO III: TRAYECTORIAS LABORALES Y MALESTARES	103
3.1 Supuestos metodológicos de la sociología clínica	104
3.2 La entrevista como herramienta	105
3.3. Narrativas: Manifestaciones de malestar y sufrimiento en las trayectorias laborales de los médicos	107
Caso 1: El burnout, los puestos gerenciales y la lucha de lugares	108
Caso 2: Burnout y malestares en las relaciones médico-paciente	119
Caso 3: Malestar e inicio de la vida laboral	132
Caso 4: El burnout y empresario de sí mismo	140
Recapitulación	150
CONCLUSIÓN	160
Referencias	168
Anexos	175

# **INTRODUCCIÓN**



## **Planteamiento del problema**

Con la crisis del modelo de trabajo, las seguridades que permitían un mínimo de sustento en la vida de los sujetos se desvanecen. Es a partir de los años 70 del siglo pasado, con la pérdida de los derechos laborales, el auge de la precariedad, el trabajo flexible y los bajos salarios que se evidencian nuevas subjetividades respecto al empleo.

Los modelos sociales giran en relación a condiciones concretas de trabajo y a nuevos sentidos sociales guía, donde el individuo es el principal representante que aspira a alcanzar los valores como el éxito individual y la gestión a través del esfuerzo. Es decir, se presentan transformaciones del mundo del trabajo que modifican la vida de las personas.

Con estas transformaciones sociales las afectaciones en torno a la salud mental no se hacen esperar. El filósofo Byung Chul-Han presenta una visión donde las enfermedades infecciosas han perdido presencia y los malestares que aquejan a los contemporáneos vienen a ser enfermedades neuronales. Para Han, citado en Goñi (2018), la búsqueda de éxito y del esfuerzo está disfrazada de autoexplotación que produce conflictos como las depresiones, el desgaste ocupacional, el burnout, el TDAH y el uso de sustancias que puedan hacer rendir más al sujeto.

Para Aubert y De Gaulejac (1993) el modelo de la sociedad contemporánea está acompañado también de cambios dentro de las instituciones de trabajo a nivel organizacional que acompañan a estos valores sociales. Para Aubert y De Gaulejac (1993) la sociedad hipermoderna o sociedad de la gestión hace referencia a un modelo que se caracteriza por cuatro elementos surgidos principalmente en las empresas, cuyos principios salen de estas y están caracterizadas por un modelo reticular, prácticas directivas, un sistema de valores y un modelo de personalidad.

Según Aubert y De Gaulejac (1993) estos cuatro elementos forman un sistema socio mental, un cruce entre lo económico, político, ideológico y psicológico, cuyas bases son los fundamentos de la posmodernidad. De esta forma, dentro de la sociedad y su organización,

las cosas tienden a estar en constante contradicción, de ello, que para Aubert y De Gaulejac (1993) el conflicto socio-psíquico como el burnout, se explica por las contradicciones del mundo social incorporado en la psique de los individuos.

Esta sociedad está caracterizada por contradicciones porque impone un modelo que establece condiciones precarias de trabajo pero a su vez impulsa al sujeto a dar lo mejor de uno, a buscar el éxito que se presenta como ilusión. Esto no solo afecta a los que comienzan a gestionarse un lugar, sino a los que ya se encuentran en uno y rinden más para no perderlo. En este modelo se encuentra muy presente el entorno competitivo y la lucha de los individuos por alcanzar un lugar representativo y el éxito. También se encuentran los fracasados que no pudieron alcanzar un lugar y los que están en busca de uno. Por lo que los ideales sociales se entrecruzan con los ideales personales y se presentan en el individuo como síntesis de las estructuras incorporadas.

En lo que respecta a los conflictos sociales incorporados, uno de los más representativos en los profesionales, es el síndrome de burnout. Este se caracteriza por el desgaste tanto físico como emocional. Aubert y De Gaulejac (1993) mencionan que el síndrome de burnout en su traducción al español quiere decir "quemadura interna" refiriéndose al agotamiento de los recursos físicos y mentales que sobreviene de un esfuerzo desmesurado por alcanzar un fin irrealizable que uno se había fijado o que los valores de la sociedad han impuesto.

Las personas con síndrome de burnout sufren una fatiga y frustración aguda. Lo particular de esto es que afecta a personas que tienen un ideal elevado y que siempre darán más de lo que les corresponde. De esta manera se menciona que el burnout se trata de un conflicto de la idealidad. Según Gargiulo (2018) uno de los aspectos importantes a comprender en el síndrome de burnout es que este mismo no es un estado, sino que se entiende también como un proceso progresivo.

Según Aubert y De Gaulejac (1993) la quemadura interna afecta a los sujetos contemporáneos debido a que las exigencias sociales imponen al individuo el triunfar en un ambiente cada vez más competitivo. Se indica también que el miedo y la vergüenza que

conlleva el fracaso impiden que los individuos puedan escapar a la presión del éxito, a la mejora y el triunfo en todos los sentidos. Por lo que se puede retomar a Aubert y De Gaulejac (1993) cuando mencionan que un ideal forjado en la infancia, aunque no siempre, impulsa a superarse y ajustarse a una imagen ideal. En otras palabras, el ideal puede tener un origen personal que hace que se identifique con los valores del capitalismo. De esta manera, el síndrome de burnout no solo es un ente consolidado, sino que hay factores personales en la biografía, inscrita dentro de la historia social, que llevan a generar una correspondencia entre individuo y sociedad.

El burnout se presenta como uno de los mayores padecimientos en el mundo, pero es interesante mencionar que según el IMSS (s.f) México es uno de los principales países que padece estrés laboral, ocupando el primer puesto por encima de países como China y Estados Unidos, siendo que el 75 por ciento de los trabajadores mexicanos lo padecen. Respecto al burnout, una de las ocupaciones en donde se han realizado más estudios, es en el área de la salud, específicamente en médicos, enfermeras, paramédicos y estudiantes, por la propensión a desarrollarse en esta población.

En México se han realizado estudios sobre este tipo de sufrimientos calificándolos como un síndrome que puede tener consecuencias más "graves." Un estudio de Pereda et al (2009) arrojó los siguientes resultados: En un grupo de 450 médicos, enfermeras y paramédicos de 12 instituciones hospitalarias el 10.9 por ciento tienen cansancio emocional, 19.6 por ciento despersonalización y 74.9 por ciento baja realización personal, en síntesis la prevalencia general del síndrome es de 44 por ciento. La causa principal que se menciona es la sobrecarga de trabajo. Por otra parte, hay un estudio entre los médicos familiares, donde la prevalencia general fue de 42.3 por ciento (Aranda et al., 2005 como se citó Pereda, 2009). En las investigaciones se observa, que en general, el síndrome se presenta en las poblaciones que interactúan en contacto directo con los pacientes y dentro de las causas más comunes son las extensas jornadas laborales y la sobrecarga de trabajo. En la sociedad actual, con el tránsito del trabajo formal, estable y seguro al empleo precario, se ha generalizado esta situación en los médicos.

## **Pregunta de investigación**

¿Cómo se construye el síndrome de burnout como conflicto socio psíquico a partir de las transformaciones del mundo del trabajo en los médicos?

## **Hipótesis**

El burnout se construye como conflicto socio psíquico en médicos a partir de contradicciones sociales donde intervienen factores macrosociales como las condiciones y los imaginarios sociales. Este último está en relación a la búsqueda del éxito y de un lugar en la sociedad por parte de los sujetos como empresarios de sí mismos. Para eso el ideal profesional médico acepta las largas jornadas de trabajo y la sobrecarga a lo largo de su trayecto de vida, por lo que se corresponde una unión entre los ideales personales y los de la sociedad.

## **Objetivo general**

Comprender la construcción del burnout como conflicto socio-psíquico en los médicos a partir de las transformaciones del mundo del trabajo.

## **Objetivos específicos**

- 1) Describir el síndrome de burnout a efecto de brindar un panorama del objeto de estudio.
- 2) Describir el enfoque de la sociología clínica como fundamento de la propuesta teórico metodológica para el abordaje del estudio de los malestares subjetivos del personal médico.
- 3) Discutir las transformaciones del mundo del trabajo con el fin de contextualizar estos cambios en los cuatro elementos del sistema sociomental.

- 4) Analizar los malestares socio psíquicos en los médicos como un proceso progresivo a través de relatos de vida.

## **Justificación**

El plan de estudios de la licenciatura en sociología 2014 de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo (UAEH) menciona que la carrera está enfocada a visibilizar diversas formas de desigualdad social además de formar profesionales que mediante categorías sociológicas puedan explicar los procesos sociales contemporáneos (Galindo, 2014). En ese sentido, la investigación estudia la precariedad laboral y los malestares en el trabajo como problemas contemporáneos y de desigualdad.

El estudio está basado en comprender un fenómeno que guarda relación con ideales sociales del éxito y, que en muchos casos, causa conflictos psíquicos debido a que estos ideales sociales se incorporan y se hacen personales, se persiguen y al final ocurre un suceso que deriva en los sufrimientos. Cabe señalar que estos ideales de éxito están en relación al contexto del capitalismo actual que engendra nuevas formas de desigualdad como el caso del desgaste mental derivado en el burnout. También esta problemática tiene relación directa con las líneas de investigación del programa educativo como lo son la cultura y el trabajo.

La investigación se justifica también porque los malestares en el trabajo precario son considerados como problema sustantivo de la sociedad. Este trabajo responde a los cambios sociales centrados en el individuo, los malestares y conflictos asociados al trabajo. El síndrome de burnout es un problema de salud mental en el ámbito laboral ya que gran parte de la población en el mundo se encuentra en riesgo o posee síntomas de fatiga por estrés laboral. Cabe señalar que este padecimiento fue declarado por la Organización Mundial de la Salud en el año 2000 como un factor de riesgo laboral por afectar la calidad de vida, salud mental e incluso poner en riesgo la vida de los individuos, además, la Sociedad Española de Salud y Seguridad en el Trabajo (2019) menciona que el síndrome de Burnout

ha sido incorporado en la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) y entra como trastorno mental el 1 de enero de 2022. Para el caso de México se llega a mencionar que esto representa a gran cantidad de la población y es recurrente en personas que ejercen la profesión médica.

Por último este trabajo se justifica científicamente debido a gran parte de los estudios realizados sobre el burnout son de corte cuantitativo, utilizando los cuestionarios donde el más recurrente y conocido es el cuestionario *Maslach Burnout Inventory* (MBI) para identificar el síndrome de burnout, sin embargo, no se retoma el nivel estructural de lo social como una de las causas, sino que se centran en un espacio y sufrimiento específico, fuera del contexto social y del aspecto ideológico del capitalismo, además los estudios sobre el sufrimiento en médicos son en su mayoría cuantitativos y no se centran en comprender el sufrimiento, sino en buscar causas concretas para buscar soluciones sin tener en cuenta la precariedad y el sentido de la sociedad contemporánea.

## **Perspectiva teórica**

Para el presente trabajo de investigación la propuesta teórica que se utiliza se sustenta en la sociología clínica debido a que esta tradición se basa en la relación dialéctica entre sociedad e individuo para comprender los fenómenos sociales que se perciben como multireferenciales y multidimensionales. Integra en su análisis registros macrosociales, ideológicos, organizaciones e individuales para encontrar los nudos entre estos, aprehendiendo los fenómenos lo más cercano a las vivencias de los sujetos, basándose en la exploración de las subjetividades y el conocimiento del sujeto. La sociología clínica trata de entender las contradicciones sociales que intervienen en lo individual y comprender la experiencia vivida, misma que se necesita para entender los malestares en un contexto de precariedad social.

También se recurre a los planteamientos del filósofo y sociólogo Byung Chul Han, quien refiere a una sociedad del rendimiento, donde el proyecto es rendir cada día más. El

mandato social hacia el individuo es ser el empresario de sí mismo en la búsqueda por alcanzar el éxito personal. Para él, esto está bajo la idea de libertad, debido a que el sujeto se piensa sin límites, genera la idea de que todo se puede hacer y debido a sus acciones y esfuerzo se puede salir adelante, ya sea para alcanzar el éxito o para mantenerlo. Esto propicia una auto-explotación del sujeto mismo, porque la libertad y la autonomía condicionan al sujeto a no tener límites, estas no limitaciones muchas veces propician desgastes físicos y mentales. Así, los sufrimientos como las depresiones, el desgaste ocupacional, el uso de sustancias para rendir más, se presentan con mayor frecuencia. Para este autor los malestares psicológicos llegan a ocupar el lugar de las enfermedades infecciosas del siglo XX y ahora los "padecimientos mentales" son un reflejo de la auto-explotación del sujeto (Han, 2012).

Así mismo, fue necesario considerar una teoría que pudiera guiarnos a nivel de teoría media, en ese sentido se retoma la sociedad de la gestión, caracterizada por el sociólogo Vincent De Gaulejac, uno de los principales representantes del enfoque clínico en sociología. Para Aubert y De Gaulejac (1993) la sociedad de la gestión tiene sus bases en los fundamentos empresariales donde las características de estas salen de las empresas y llegan a incorporarse en otras áreas de la vida. Por lo cual, en la investigación se retoman fundamentos de lo que él menciona como sociedad hipermoderna, caracterizada principalmente por un modelo de gestión a partir de 4 elementos, que son los siguientes:

- 1) El modelo disciplinario y férreo de la burocracia basado en una jerarquía piramidal, pasa ahora a transformarse en un modelo reticular de organización donde una multiplicidad de entidades conviven en constante interacción. La dirección es por reglas y tienden a facilitar la comunicación entre estas entidades. Hay características como la adaptación al entorno y a las circunstancias geográficas o las necesidades del momento.
- 2) Se practica una dirección o gestión que hace posible que la estructura funcione, en resumen, es la práctica de producir organización que resuelve los conflictos en la espera de lograr convivencia entre los elementos que están en tensión.

3) Un sistema de representación de imágenes y valores que son el núcleo de las prácticas directivas, estas conllevan una cultura empresarial y valores clave. Una unión y articulación entre ideales y principios como lo son: dar el mejor servicio y la búsqueda de calidad.

4) Un modelo de personalidad que opta por el deseo del éxito, competición y riesgo. La realización de uno mismo, además de resolver situaciones complejas y ser flexible.

Aunque el autor señala que esto es en las empresas, admite también que estos principios pueden aplicarse a la sociedad hipermoderna. La organización, las prácticas, los valores y un modelo de personalidad forman lo que él llama sistema sociomental. Que es un cruce entre lo económico, político, ideológico y psicológico (Aubert y De Gaulejac, 1993).

Dentro de la sociedad que él menciona, son los individuos y no las clases sociales, quienes compiten entre sí por un lugar de estatus que representa el éxito social. Estos grupos se dividen entre ganadores y perdedores, el primero refiere a quienes ya poseen un lugar en la esfera social pero que no dejan de ser empleados por lo cual tienen que seguir esforzándose para mantener un lugar, aceptando los ideales de la organización que se incorporan. Esto implica también las contradicciones que se hacen psique en los individuos presentándose en sufrimiento. Por otro lado, están los perdedores quienes no pudieron acceder a estos lugares y son considerados como fracasados, además, entre estas divisiones se encuentra un grupo medio, quienes están en constante búsqueda por un lugar dentro de la sociedad (Aubert y De Gaulejac, 1993).

Para el análisis de los conflictos mentales, igualmente se retomó al mismo autor que a su vez retoma del psicoanálisis el yo ideal y el yo real, con el fin de interpretar y ligar las aspiraciones sociales y personales. El primero que es el yo ideal, refiriéndose a un estado idealizado en que se produce un avatar, es decir, una figura que se quiere ser y alcanzar. Por otro lado, el yo real que sigue al yo ideal hasta donde él lo arrastra.



Sobre el yo real caen angustias por los retos incesantes a los que el yo ideal somete al real y cuando los objetivos perseguidos se mencionan irrealizables y el entorno de la vida o el trabajo deja de alimentar al yo ideal, este mismo se derrumba sobre el real. Aubert y De Gaulejac (1993) mencionan que este proceso se compara con la pérdida y da como resultado el conflicto socio-psíquico, en este caso, el conflicto del burnout.

Se debe mencionar que la concepción de la población de estudio es la de sujetos pues están determinados por la historia social pero, dentro de esta, poseen cierta capacidad de historicidad (De Gaulejac, 2013).

En ese sentido, se puede interpretar a partir de la hipótesis, que los sufrimientos son conflictos sociales incorporados en la psique de los sujetos. Para que esto ocurra son necesarias las contradicciones de un modelo social contextual donde lo representativo es el modelo de trabajo flexible y precario. Junto a esto están las características ideales de la sociedad, en donde el sujeto ya no está atado, sino que es libre de conseguirse un lugar dentro de la sociedad porque el sujeto tiene un poder sin límites y donde constantemente se le incita a seguir los valores de la sociedad (éxito y superación). Para esto se retoma al sujeto como una síntesis de la estructuras sociales, donde se visualizan las contradicciones que se expresan en el sufrimiento laboral. En ese sentido, el burnout es una contradicción social incorporada.

## **Propuesta metodológica**

El enfoque metodológico que se utiliza es el cualitativo debido a que va encaminado a analizar las subjetividades y la vivencia cotidiana, haciendo énfasis en las prácticas de la vida social y se basa en comprender el fenómenos del sufrimiento laboral. Se retoma la metodología de Weber para comprender el sentido de la acción a partir de ver al fenómeno como multicausal. Se retoman los contextos sociales como la precariedad laboral y los sistemas de ideales modernos que guían a los contemporáneos. Así, la comprensión del

sufrimiento laboral es una acción que hay que comprender en todas sus causas sociales, sin descuidar la interpretación de los sujetos que experimentan malestares.

Dentro del enfoque de la sociología clínica se optan por métodos que se acerquen lo más posible a las subjetividades, ejemplo de estos son las historias de vida, que es uno de los más representativos de esta sociología. Sin embargo, para el caso de esta investigación no se hace uso de las historias de vida, sino de la recuperación de relatos de vida a través de entrevistas. Estos relatos son métodos que dan cuenta de un acercamiento lo más posible a los sujetos.

Para la obtención de datos se implementó la técnica de la entrevista semiestructurada a partir de un guión de entrevista dividida en tres secciones, los cuales hacen referencia a las condiciones de trabajo, los malestares subjetivos y el retome de datos a nivel de relato de vida. Las entrevistas fueron realizadas a 4 médicas entre el periodo de enero de 2021 a junio de 2022. Por la situación de la pandemia de covid-19 las entrevistas fueron encuentros a través de la herramienta de Google Meet. Se grabaron los audios con el teléfono celular y posteriormente se transcribieron para su análisis.

En lo que respecta a los capítulos, el primero está compuesto por una explicación de lo que es el síndrome de burnout, el estado del arte, la propuesta para abordar al fenómeno desde la sociología clínica, en especial desde la sociología clínica del trabajo. En el segundo capítulo se hace mención sobre dos de los registros que nos invita a poner en juego la propuesta socio clínica, esto son el registro macrosocial y el socio-imaginario, haciendo énfasis en las transformaciones del trabajo a partir de las teorías sociológicas, esto como estrategia para ver los cambios sociales. En el capítulo tercero se presentan las narrativas de los datos obtenidos de las entrevistas, los cuales se presentan como casos a analizar contruidos a partir de tres ejes, la familia, la escuela y el trabajo. Con el fin de presentar las influencias a nivel de historia personal en la construcción de ideales, que al mismo tiempo se inscriben en la historia social. Dentro del eje de trabajo de las narrativas, se presentan los malestares psíquicos y su explicación sociológica.

# **CAPÍTULO I: EL BURNOUT Y LA SOCIOLOGÍA CLÍNICA**

## **1.1 El burnout como problema de estudio**

Cuando se presentan problemáticas a investigar hay algunas que la sociedad misma considera un problema público en el contexto social e histórico, es el caso del síndrome de burnout, que hace referencia a una problemática de salud mental que afectan a los contemporáneos y ha llegado a tomarse como un fenómeno complejo debido a que cruza áreas como lo son el trabajo, la salud e incluso las emociones. Situaciones en las que la sociología puede brindar explicaciones y abrir discusiones sobre estas problemáticas, cuyo dominio generalmente corresponde a la psicología e incluso al área del sector salud.

El objetivo de este capítulo es abordar de distinta manera al burnout a partir de exponer, qué es y mencionar lo que se ha dicho respecto a la problemática. Para posteriormente presentar el enfoque de la sociología clínica y, más precisamente, la sociología clínica del trabajo, la cual se utiliza para el abordaje de este fenómeno. Dicho enfoque puede brindarnos herramientas para la interpretación social de una problemática que pareciera una inquietud personal, pero que la sociología puede ayudarnos a comprender estos problemas a partir de causas sociales. Por lo que en este capítulo se pretende reinterpretar al burnout, no como síntomas del estrés crónico o enfermedad, como comúnmente se llega a plantear. Sino como un conflicto social incorporado que provoca malestar. Por lo que primeramente hay que preguntarnos ¿qué es el síndrome de burnout? y ¿cuál es su importancia?

### **1.1.1 ¿Qué es el burnout?**

Hay que considerar conceptualmente a lo que nos referimos cuando se menciona al síndrome de burnout, también llamado "el síndrome de quemarse en el trabajo" o del "trabajador quemado" por su traducción del inglés. Primeramente se menciona que un síndrome es un conjunto de síntomas que se presentan y son característicos de un cuadro "patológico" o "enfermedad" (aunque el burnout no es catalogado como "enfermedad", sí se clasifica dentro de estas por la OMS y corresponde a un cuadro sintomático).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), dentro del CIE-11 (Clasificación Internacional de Enfermedades), que recobra estadísticas de enfermedades e informa acerca de estas, proporciona una definición en lo que respecta al síndrome de desgaste ocupacional (sinónimo de burnout) o síndrome de desgaste en el trabajo.

Es un síndrome conceptualizado como resultado del estrés crónico en el lugar de trabajo que no se ha manejado con éxito. Se caracteriza por tres dimensiones: 1) sentimientos de falta de energía o agotamiento; 2) aumento de la distancia mental con respecto al trabajo, o sentimientos negativos o cínicos con respecto al trabajo; y 3) una sensación de ineficacia y falta de realización. El síndrome de desgaste ocupacional se refiere específicamente a los fenómenos en el contexto laboral y no debe aplicarse para describir experiencias en otras áreas de la vida. (OMS, 2022, párr. 1)

La OMS ha implementado que el burnout sea considerado como una enfermedad de acuerdo con su clasificación dentro de CIE-11. Aún con esto, la OMS menciona que hay varias enfermedades de las cuales deben distinguirse, por ejemplo: estrés, ansiedad y trastornos de ánimo. Por lo cual se procede a recuperar definiciones en torno a lo que es el estrés.

Para la OMS (2022) el estrés es un trastorno asociado a acontecimientos traumáticos o estresantes y se requiere la presencia de un estresor causal. Estos acontecimientos que causan estrés se ubican en un rango normal de experiencias, como por ejemplo un divorcio, problemas socioeconómicos, etc. Son los síntomas que aparecen como respuestas a estos eventos estresantes lo que distingue un trastorno de otro.

Aquí es necesario mencionar una conceptualización de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) asociada al estrés laboral, antes de mencionar los demás "trastornos" de los cuales la OMS dice que hay que distinguir al burnout.

El estrés es la respuesta física y emocional a un daño causado por un desequilibrio entre las exigencias percibidas y los recursos y capacidades percibidos de un individuo para hacer frente a esas exigencias. El estrés relacionado con el trabajo está determinado por la organización del trabajo, el diseño del trabajo y las relaciones laborales, y tiene lugar cuando las exigencias del trabajo no se corresponden o exceden de las capacidades, recursos o necesidades del trabajador o cuando el conocimiento y las habilidades de un trabajador o de un grupo para enfrentar dichas exigencias no coinciden con las expectativas de la cultura organizativa de una empresa. (OIT, 2016, p. 2)

Por otro lado, también hay que distinguir este del trastorno de ansiedad. Para la OMS (2022) los trastornos de ansiedad se caracterizan por miedo y ansiedad excesivos lo suficientemente fuertes para provocar un deterioro en el funcionamiento personal, familiar, social, educativo y se presentan como respuesta ante amenazas percibidas a futuro. Continuando con esto, el CIE-11 menciona que hay que distinguir al burnout de los trastornos de ánimo. Para la OMS (2022) los trastornos del estado de ánimo refieren a una agrupación superior de trastornos bipolares y depresivos.

Ante las conceptualizaciones y distinciones de un organismo internacional legítimo como la OMS, se explica al síndrome de burnout como una forma de estrés crónico en el lugar de trabajo. Sin embargo, cuando uno ve las diferencias con el estrés, este es explicado como un trauma y como una inadaptación del trabajador al entorno de trabajo, o también, que las habilidades del trabajador no coinciden con el trabajo o la cultura organizacional. Centrándose en el individuo que no se adapta y su entorno que le exige.

Aun con las definiciones de organismos de salud y de trabajo, hay que indagar definiciones de carácter más local dentro del entorno mexicano. Aunque al decir esto se presenta un problema, pues no hay una definición oficial en lo referente a la tabla de enfermedades laborales dentro de la Ley Federal del Trabajo en México que hable del síndrome de burnout (aunque actualmente se busca la actualización de la tabla de enfermedades laborales, donde se busca clasificar el burnout). Lo que sí se establece es la neurosis como

enfermedad laboral. El burnout también sería una neurosis, si se retoma a Tung y Hallak (como se cita en Pasalagua, 2020) que llegan a mencionar que el burnout se ha asociado a la neurosis laboral.

En lo que respecta a niveles de salud y organismos mexicanos, solo se encuentran las definiciones del estrés laboral proporcionadas por el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) que definen al estrés y al estrés laboral de la siguiente manera: El estrés es un "conjunto de reacciones físicas y mentales que la persona sufre cuando se ve sometida a diversos factores externos que superan su capacidad para enfrentarse a ello" (IMSS, 2022, párr. 2). En la definición del estrés laboral el IMSS menciona lo siguiente:

Tipo de estrés donde la creciente presión en el entorno laboral puede provocar la saturación física y/o mental del trabajador, generando diversas consecuencias que no solo afectan la salud, sino también su entorno más próximo ya que genera un desequilibrio entre lo laboral y lo personal. (IMSS, 2022, párr. 3)

Todo lo anterior ha sido retomado siguiendo la línea de las definiciones que parten de la OMS. De acuerdo a estos organismos, si se retoma el estrés laboral es porque el burnout es la presentación crónica de un estresor en el trabajo.

Por otro lado, se considera necesario presentar las definiciones de Maslach y de Freudenberg, quien fue la pionera en los estudios y quien acuñó el cuadro clínico de burnout. Pasalagua (2020) menciona que :

Es definido por Freudenberg en 1974 como un estado caracterizado por el agotamiento, desilusión, desinterés e, incluso puede llegar a la agresión. Quien lo padece generalmente llega a ser catalogado como un mal trabajador o trabajadora y, en muchos casos, éste culpa a los clientes o usuarios de sus propios padecimientos. (Freudenberg, 1974 como se citó en Pasalagua, 2020, p. 43)

Al igual Pasalagua (2020) en una reinterpretación de Maslach menciona:

Cristina Maslach (2009), quien es una de las pioneras del tema, lo describe como el resultado de una respuesta prolongada a los estresores interpersonales crónicos en el trabajo y, con el tiempo, éste tiende a ser permanente. No se trata de un problema a nivel personal, sino que es consecuencia del ambiente social en el que se trabaja, siendo la estructura y el funcionamiento del lugar de trabajo el que delimita la forma en la cual las personas interactúan y realizan sus trabajos. Posteriormente, pudo su definición catalogándolo como respuesta del estrés prolongado en el trabajo que surge de la tensión crónica producto de la interacción conflictiva entre el trabajador y su entorno. (Maslach, 2009 como se citó en Pasalagua, 2020 p. 44)

Por lo que entonces, el burnout viene siendo provocado por el estrés crónico en el entorno de trabajo, caracterizado por cuadros sintomáticos, como el agotamiento, desilusión, distanciamiento mental y baja realización profesional que se ligan a problemas de salud.

Ante las definiciones y conceptualizaciones, el burnout es explicado como consecuencia de un estrés crónico, por lo que sería la continuación de este mismo de manera agravado. Pero cuando se ve la definición del estrés, resulta que se explica como un evento traumático y/o consecuencia del estrés mismo, por lo cual no explica qué es el estrés. Pero se va al centro de las cosas. Es claro que el burnout es la continuación de lo denominado como estrés laboral, sería, en otras palabras, incompatibilidad de las exigencias entre el entorno y el sujeto, además de que se veía al individuo como el responsable de manejar este estrés, lo que no es otra cosa que ver al burnout como un problema de carácter individual, pues el individuo no lo maneja correctamente. Son definiciones que contienen una carga mucho mayor sobre el individuo y psicologizan un problema social de trabajo.

Sin mencionar que la distinción entre un trastorno u otro se dan por los síntomas visibles, lo cual nos lleva a plantearnos que se centran en ver los síntomas para la conceptualización, sin ver las causas, en especial las causas sociales.



Aunque hay que reconocer las definiciones que visibilizan la influencia de las organizaciones. Pero cuando se hace esto se descuida el contexto social y cultural, como si no existieran fuerzas sociales que han organizado esto, además lo que el sujeto pueda decir e interpretar de este malestar no es relevante en estas definiciones.

Ante las definiciones legítimas de organismos como la OMS y de precursores de la psiquiatría y psicología social, hay que ver la definición que puede ofrecer la sociología, por lo cual, espero, se permita citar en más de una ocasión fragmentos, a manera de explicar cómo se retoma al burnout desde un enfoque como la sociología clínica. Aubert y De Gaulejac (1993) mencionan que:

[...] el de *burnout*, traducido en español por el término "quemadura interna", o incendio interno. La quemadura interna es la enfermedad del agotamiento de los recursos físicos y mentales, que sobreviene tras un esfuerzo desmesurado para alcanzar un fin irrealizable, que uno se había fijado o que los valores de la sociedad habían impuesto. (Aubert y De Gaulejac, 1993, p. 141)

Por lo cual para estos autores toman los elementos sociales que llevarían a explicar al burnout (o cualquier otro malestar o sufrimiento psíquico) como producto de lo social, no solo explicado a través de la organización en el lugar de trabajo, sino que además se ve que el sujeto se adhiere a estos ideales, valores, creencias y no son sólo producto del entorno. Para estos autores las personas quemadas sufren fatiga y frustración aguda. El burnout es causado por devoción hacia una causa que no produce la recompensa esperada y la tensión entre este se acumula hasta el agotamiento de sus recursos, energía y capacidades de funcionamiento (Freudenberg, como se citó en Aubert y De Gaulejac, 1993, p. 142)

Aubert y De Gaulejac (1993) mencionan que "afecta generalmente a personas que alimentan un ideal elevado y que han puesto todo su empeño en alcanzar este ideal. La mayoría de los que terminan siendo víctimas de esta enfermedad son personas que han trabajado enérgicamente, para alcanzar un objetivo" (Aubert y De Gaulejac, 1993, p. 142) serían las personas que siempre darían más de ellos, los que siempre están ocupados y

harán más de lo que les corresponde, los que se dirían no tener límites exigiendo demasiado de ellos mismos. Aubert y De Gaulejac (1993) mencionan que alcanza solo a cierto tipo de personas, porque se trata de una *enfermedad de la idealidad*. Y sería imposible, si una persona carece de este ideal, padecer burnout. Aubert y De Gaulejac (1993) dicen que estas actitudes parecen alcanzar a hombres y mujeres líderes que se han planteado objetivos a alcanzar en la esfera del éxito, la realización perfecta de su trabajo o en su familia, etc.

En una palabra, se trata de personas que se comprometen a fondo en todas sus empresas, en las que además experimentan durante largo tiempo una profunda satisfacción y en las que han dado muestras de una gran energía. El sentimiento de quemadura interna no se produce generalmente de una sola vez, sino que se instala poco a poco, las brasa quema lentamente antes de que aparezca la llama; personas que habían estado gran parte de su vida llenas de entusiasmo, de energía y optimismo empiezan a sentirse apáticas y sin vitalidad. (Aubert y De Gaulejac, 1993, p. 142)

Por lo que "Este mal vendría dado por la sociedad en que vivimos, parece derivar de la lucha constante que sostenemos por dar un sentido a nuestra vida; los ideales de excelencia que caracterizan a nuestra sociedad serían la causa directa (Aubert y De Gaulejac, 1993, p. 142-143).

Aubert y De Gaulejac (1993) mencionan que el ideal de excelencia, la necesidad de trabajar enérgicamente, tener mayores éxitos, querer alcanzar la perfección esforzándose cada vez más, están en el origen. "Por lo que el individuo se encuentra encerrado en una espiral infernal, obligado a correr siempre más rápido en una vida donde todo cambia a tal velocidad que no queda nada estable que asirse para recuperar el aliento" (Aubert y De Gaulejac, 1993, p. 143).

Con todo lo anterior, el burnout, según la OMS, se da por el estrés y los desajustes entre las características del trabajador y su trabajo. Generalmente se encierra el concepto al espacio de trabajo. Sin embargo, la postura con la cual se aborda el burnout por parte de estas

instituciones conlleva a interpretaciones que recaen en los individuos y psicologizan el problema. Con Maslach sucede algo similar, si bien ella menciona que el burnout es producto de estresores conflictivos, cierra esto al ambiente laboral sin mencionar los cambios estructurales y culturales así como la significación por parte de los sujetos y la adhesión "voluntaria". Aceptación de ideales que lleva al desgaste profesional.

Al retomar a Aubert y De Gaulejac se sale de esto y se nota la relación con lo social. Con valores de una sociedad incorporados en el sujeto, donde la ética de la excelencia hace estragos en sus vidas. Se retoma la idealidad del sujeto, además de una ética determinada y un modelo de personalidad, que deja de ver a los individuos como simples productos de los estresores, sino que también conlleva sentidos y valores sociales culturales que se siguen y, que son, en primera instancia, producto de los cambios sociales y laborales. Por lo cual es exterior a los individuos en un primer momento, pero se tiende a seguir como parte de sus prácticas con sentido. Esta idealidad y búsqueda de objetivos son socialmente construidos e incorporados. Por lo que se presenta, no solo a un sujeto pasivo, sino a un sujeto que se adhiere él mismo a través de los valores y creencias sociales que se incorporan.

Aunque hay que mencionar que el cuadro clínico que se enuncia desde las organizaciones y los precursores en los estudios sobre burnout como Freudenberg y Maslach no chocan del todo en relación a la recuperación del concepto desde la sociología clínica, pero si lo hacen en relación a la explicación.

Para continuar con el desarrollo uno se pregunta, ¿Cuáles son las dimensiones del burnout y qué instrumentos se han implementado en los estudios?

### **1.1.2 El burnout: medición y dimensiones del concepto**

Como ya se vio el síndrome de burnout es un conjunto de síntomas que se utilizan para identificar ciertas características en los trabajadores. El término nace de la psiquiatría y se retoma por las psicólogas sociales Maslach y Jackson, quienes terminan por diseñar un instrumento llamado "Maslach *Burnout Inventory*" (MBI) constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones en las cuales se indaga sobre sentimientos y actitudes del profesional, tanto

en el trabajo como hacía pacientes (en el caso de los médicos). El cual tiene el objetivo de medir el desgaste profesional a partir de la prevalencia de síntomas relacionados a las dimensiones de la fatiga emocional, la despersonalización y la baja realización personal. Es precisamente sobre la definición de Maslach y el instrumento generado para su identificación de donde parten los estudios del síndrome de burnout. Por lo cual es necesario mostrar en qué consisten estas dimensiones.

Para Pasalagua (2020) las dimensiones de la fatiga emocional, la despersonalización y la baja realización, son las siguientes:

- 1) El cansancio emocional. Se ve el agotamiento ante las exigencias de las tareas cotidianas, se ve una disminución y pérdida de recursos personales.
- 2) La despersonalización o el desapego en el trabajo, se caracteriza por el desarrollo de actitudes negativas, surge insensibilidad, rechazo y respuestas negativas ante otras personas. (En caso de los médicos los rechazos hacia los pacientes o compañeros de trabajo)
- 3) La baja realización personal. Se presenta como una desilusión y falta de sentido, sentimientos de fracaso, pérdida de motivación o interés en el trabajo; hay reproche por no alcanzar las metas propuestas y una sensación de incapacidad. (p.46)

A pesar de que el MBI es el principal referente existen otros instrumentos (que son menos utilizados) pero igual es necesario mencionar pues permite evaluar al burnout y varios aspectos distintos a los del instrumento clásico. Saborío e Hidalgo (2015) mencionan que son: El *Copenhagen Burnout Inventory* (CBI) que valora el desgaste personal relacionado con el trabajo y el desgaste relacionado con el cliente. El *Oldenburg Burnout Inventory* (OLBI) que evalúa el agotamiento y falta de compromiso con el trabajo. Por último, el Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse en el Trabajo (CESQT), una escala española que incluye la ilusión, la desilusión y la pérdida del sentido del trabajo y las expectativas. Aun con esto, el referente universal es el cuestionario de Maslach en los

estudios sobre el burnout y especialmente en la población de médicos, pues se usa para diagnosticar y medirlo.

Ante esto, el cuestionario de Maslach es el instrumento de uso casi universal para evaluar el burnout, o mínimo un referente importante. Por lo que comienza a ser evidente que los trabajos giran en relación a los enfoques cuantitativos. Corresponde ahora observar el estado del arte sobre el síndrome de burnout en los médicos, población que se ha seleccionado debido a que conlleva antecedentes de dicho síndrome, pues es en esta donde surgen las primeras visualizaciones y a partir de ahí es considerada una de las poblaciones más afectadas por estos padecimientos.

## **1.2 El burnout en la investigación**

Para este apartado se recolectaron trabajos a través de los buscadores académicos como Redalyc, Scielo y Google Académico, que permiten ver que hay variedad y múltiples estudios sobre el síndrome de burnout en la población de médicos. Para el desarrollo de este apartado se realizó una matriz de referencias que consta de variables como los objetivos, métodos, definiciones sobre burnout, resultados, lugar, disciplina, justificación del trabajo, entre otros. Principalmente ésta sección está dividida en tres, la primera corresponde a los estudios en el campo de la salud, la segunda se hace referencia a estudios pioneros desde la sociología clínica y la tercera revisa un poco a la sociología de la salud y las enfermedades mentales.

### **1.2.1 Los estudios en la población del campo de la salud**

Dentro de los textos que se revisaron se encontró, que en general, los estudios son de cortes descriptivos/transversales (sin continuidad en el tiempo) como los textos de (Álvarez et al. 2005; Aranda et al., 2005; Beltrán et al., 2015; Deschamps et al., 2011; Escribà, et al., 2008; Hernández, et al., 2008; Maticorena et al. 2016; Pasalagua 2020; Palmer et al. 2005; Terrones, et al., 2016) que refieren a estudios de corte cuantitativo a través del diagnóstico de los síntomas del burnout. Se utiliza el instrumento más conocido y referenciado que es el *Maslach Burnout Inventory* (en algunos casos sus variantes) para medir la presencia del

síndrome y sus tres dimensiones: el cansancio físico y emocional, la despersonalización y la baja realización personal. Es sumamente interesante que los estudios estén en relación al diagnóstico, descripción y correlación con factores demográficos, como edad, sexo, estado civil, la antigüedad del puesto de trabajo o con las variables de riesgos psicosociales.

Respecto de las poblaciones de médicos, se observa que son variadas. Van desde médicos anestesiólogos hasta médicos familiares que laboran en las instituciones de salud y médicos especialistas. En México se hizo un trabajo para recuperar los avances y revisiones del burnout hasta el 2008 donde Hernández et al. (2008) mencionan que la poblaciones donde más se han registrado estudios es en la psiquiatría, la anestesiología, la cirugía y las emergencias.

Pasalagua (2020) quien es un referente importante, presenta en su trabajo sobre "Síndrome de burnout y resiliencia: efectos de roles de género y riesgo psicosocial en profesionales de dos áreas" un rescate de los trabajos sobre el burnout en médicos y es retomado por ser uno de los textos más recientes sobre el tema. Menciona que el burnout, a nivel de resultados, llega a estar relacionados con el ambiente laboral y la calidad de las instituciones de trabajo y son los factores de riesgos psicosociales los más relacionados a estas sintomatologías. Entre las cuales se encuentran las largas jornadas, las afectaciones respecto a la muerte, la desvalorización del trabajo y la ausencia de autonomía respecto a su empleo.

En este sentido, en la revisión de la literatura se observa que la mayoría relaciona este tipo de variables con el síndrome de burnout. Un ejemplo se encuentran en los trabajos de (Aranda et al. 2005; Beltran et al. 2015; Deschamps et al. 2011 y Palmer et al. 2005) quienes relacionan el burnout y los riesgos psicosociales como variables explicativas.

Para Pasalagua (2020) los resultados de su estudio están en relación al agotamiento emocional por altas jornadas laborales y sobrecarga de trabajo e indaga en las configuraciones históricas del mundo del trabajo. Por lo que posiciona al burnout como un concepto ligado al trabajo y sus cambios, además, es necesario mencionar que en su texto se retoma la variable género y la desvalorización del trabajo femenino como una variable

sociológica para la explicación del burnout que va más allá del diagnóstico y las variables demográficas.

En lo que respecta a los resultados obtenidos puede decirse que el síndrome de burnout, al menos en médicos y en el caso de Europa y Estados Unidos los resultados generales oscilan entre el 20 y 30 por ciento (sin considerar sus dimensiones) entre la población de especialistas y generalmente son mujeres quienes presentan la dimensión cansancio emocional con mayor frecuencia. En lo que respecta a América Latina hay una prevalencia en general entre 45 y 46 por ciento en médicos residentes y con especialidad. Esto ocurre en Colombia y México, no así en Perú, con porcentajes bajos. De igual forma se presenta mucho más la dimensión de cansancio emocional relacionada a la especialidad y variables organizacionales. En lo que respecta a México, concretamente hay un rango entre 8 y 85 por ciento, son frecuentes el cansancio emocional en médicos especialistas o residentes en instituciones de salud y por lo que se pudo observar se encuentra mayor agotamiento emocional en mujeres, cuyos resultados se ligan a variables organizacionales.

De igual manera una de las cosas más recurrentes es la presencia de los estudios y la relación con la organización laboral, de hecho en las definiciones que se dan sobre el síndrome de burnout se menciona que la organización del espacio de trabajo influye en el síndrome y en ocasiones esto se retoman como conflictos entre los valores del médico y el espacio del trabajo, tal y como lo llegaba mencionar Pasalagua (2020).

En algunos textos se encuentra una crítica a la escala de Maslach y se alude a ciertas barreras transculturales. Maticorena et al. (2016) reflexionan acerca de la adaptabilidad de usar las mediciones del Maslach para el diagnóstico en poblaciones transculturales pues son las condiciones de trabajo en Estados Unidos donde se formuló y retomó el concepto, es necesario, según estos autores, ver la dimensión transnacional pues los contextos y desarrollos del empleo son distintos especialmente en áreas médicas.

Una última cosa en estos trabajos es que la mayoría siempre propone que su trabajo puede ayudar a mejorar la salud y el rendimiento del trabajador. Solo se detecta el problema para

poder llegar a solucionarlo y generar la reinserción al trabajo. Se menciona, en los textos revisados, que se genera, por parte del personal y empleados, una manera de lidiar con los problemas y soportarlos. (Esto último no es recurrente en todos pero sí en gran parte de los textos).

Con todo lo anterior es necesario considerar y ver los aspectos críticos de la recolección de los estudios sobre el burnout, si bien lo que se recupera del síndrome son avances y dan un panorama sobre estas temáticas, es presente una clara incidencia de los factores de riesgo psicosociales en los síntomas del burnout. Estos han constituido, hasta ahora, aportes para explicar la problemática, aunque la mayoría sin contexto social e histórico, aunque esto se llega a mencionar en los estudios pioneros, sin embargo, esto no se indaga.

La primera cuestión que se menciona aquí es que los estudios en su casi totalidad son descriptivos y primeramente se basan en el diagnóstico de distintas poblaciones en el área de la medicina (que es importante por que de esto se parte), no se problematizan más allá (con algunas excepciones) el papel histórico social de las transformaciones del mundo del empleo para partir y mencionarnos al burnout como una construcción socio-histórica con una visión más amplia, que tiene relación con el desarrollo del capitalismo contemporáneo y el trabajo.

Otro punto es que se nos presenta al burnout como relacionado a la institución y el ambiente de trabajo con condiciones ambientales que determinan al sujeto, está idea se encuentra en las mismas definiciones. Con esto en mente, cabe preguntarse ¿por qué no se presenta un estudio que se relacione a la institución hospitalaria con los síntomas del burnout? Se recuerda que algunos textos giran en ver a los síntomas y descuidan el contexto social e institucional que los causa.

Esto me lleva a otro punto, las investigaciones y las mismas definiciones ponen al individuo, por un lado determinado por las condiciones y en otros caso al individuo como responsable de sufrir burnout, sobre todo cuando se ven situaciones y características que obligan a considerar que el burnout es responsabilidad de los sujeto por no adaptarse



correctamente a la situación. El punto aquí es que no se muestra una relación que permita ver la unión entre estos dos elementos, al sujeto y su entorno, no solo institucional, sino social, cultural, histórico e individual.

Con esto surge una duda, pues como se mencionó, se ven separados, estos, unos de otros y los individuos desaparecen de los estudios, aun si son estos los que sufren estas situaciones. No se ve la interpretación que el individuo hace de su entorno y su situación. Es decir, cómo este entiende y si hay razones por las que acepta, tolera o le afectan estas situaciones, en otras palabras, el sujeto pierde presencia porque se recurre más a ver factores externos, que lo que puede decir el sujeto; se descuida la interpretación que los médicos hacen de estos malestares.

Otro punto recurrente que es necesario mencionar es el hecho de presentar la postura y justificación de los estudios en relación a la salud del trabajador y la afectación al rendimiento laboral. Si bien la salud se ve afectada por estos estados emocionales y desgastes físicos también lo hacen los valores del rendimiento, que son valores del capitalismo contemporáneo. Es curioso ver en los textos que esto es recurrente pero no se cuestiona esta parte, por el contrario se desea la reinserción al ámbito laboral. Incluso resulta contradictorio pensar que si el burnout se liga con lo laboral y es la organización la causante (entre otras muchas variables) ¿por qué se busca volver a incorporar al sujeto a un ambiente estresante y con riesgos si fue el ambiente quien "quemó" o está quemando al trabajador?

El burnout representa un problema de salud por lo que se diagnostica pero no se comprende de una manera amplia y más sociológica (por lo menos en el área de los médicos) tal vez debido a que los estudios realizados en los médicos frecuentemente son hechos por personal de ciencias de la salud que se han encargado de generar diagnósticos pero tienden a ignorar aspectos más sociológicos que pueden ayudar en la comprensión de esta problemática, o bien, son también los sociólogos los que no se adentran a estos estudios.

En resumidas cuentas. No se ve la relación entre el individuo que padece estos síntomas y la sociedad, no solo en el trabajo sino los procesos histórico y culturales, es decir, aspectos de carácter sociológicos y comprensivos en estas temáticas.

### **1.2.2 El coste de la excelencia**

Hay que considerar aquí a "El coste de la excelencia" libro escrito por Aubert y De Gaulejac. Es un documento importante por dos cosas, el primero es que algunas ideas y conceptos inspiraron el trabajo de investigación y el segundo, es uno de los trabajos que llegan a mencionar al burnout más allá de la organización haciendo uso del análisis socio clínico. El texto aborda temáticas de la gestión en las empresas multinacionales donde todo un sistema de ideas y de organización que busca valores culturales como el éxito tiene costes que derivan en los malestares subjetivos de carácter cultural, como el burnout, por lo cual representa también un estudio pionero en estas temáticas (Aubert y De Gaulejac, 1993).

Aún con todo lo anterior, la discusión es inconclusa, pues aunque se ve que los estudios en su mayoría están ligados al área de la salud en torno a temáticas denominadas de "salud mental", es preciso presentar una aproximación respecto a cómo se han abordado estas temáticas desde la sociología.

### **1.2.3 Sociología de la salud y de las enfermedades mentales**

En lo referente a la sociología hay ramas específicas que abordan cuestiones de salud. Al igual que una subrama de la sociología de la salud, denominada sociología de la salud y de las enfermedades mentales.

Llanos (2020) llega a mencionarnos las principales corrientes sobre las que giran los estudios de salud mental, en especial, en ver la etiología de las "enfermedades mentales". Para lo cual hay tres líneas: la teoría del estrés, la tensión estructural y las teorías del etiquetado.

La teoría del estrés menciona las respuestas fisiológicas ante tensiones de diversas situaciones, u otra forma de decirlo, es la visualización de un evento estresor, una causa que posibilita un trastorno, estas causas pueden ser sociales. Llanos (2020) dice que no se establece una correlación fuerte, por lo que no necesariamente deriva en un trastorno mental, es aquí donde se puede ubicar al burnout por todo el desarrollo mostrado anteriormente en sus conceptualizaciones por las organizaciones de salud como la OMS.

En segundo lugar está la teoría de la tensión estructural; si la primera parece ser que pone atención a las situaciones, esta centra su atención en las grandes estructuras sociales y las tensiones que provoca, puede relacionarse a las grandes crisis económicas y sociales que ocasionan una enfermedad mental y es retomada de la teoría de la anomia de Merton; entre la cultura del éxito y las condiciones desiguales para obtenerlo, por lo que da pie a mencionar que los "trastornos" tienen relación con los grupos menos desfavorecidos (Llanos, 2020).

En tercer lugar está la teoría del etiquetado. Llanos (2020) nos dice que tiene como premisa que si alguien es etiquetado como desviado se vuelve en sí un desvaído y esta desviación trasciende si los actos son considerados por otros como molestos y si son visibles o frecuentes. Por lo que muchas veces los sujetos que poseen poco poder o estatus son etiquetados por un poder familiar, jurídico o psiquiátrico, etc. De igual forma esta teoría, según Llanos (2020), no explica por qué una persona llega ante un psiquiatra, es decir, no da cuenta de un malestar anterior al etiquetamiento.

Aun dentro de esto hay formas específicas del abordaje sobre la salud mental en torno al trabajo. Primero está la relación, según Llanos (2020), entre la estructura del mercado laboral y la salud mental, que explica que la salud mental es afectada cuando hay crisis, como por ejemplo los desempleos. En la segunda, Llanos (2020) nos dice que las características particulares del empleo y del trabajador, entran en conflicto y pueden generar insatisfacción. Es precisamente en estas donde se puede encontrar las definiciones que se dan sobre el burnout a nivel de instituciones mundiales como la OMS.

Para Llanos (2020) la tercera línea gira en relacionar a variables sociológicas como lo son el género, el estatus económico o la etnia como variables explicativas. Se puede decir que los estudios en torno al burnout se encuentran entre las características particulares de los empleos y muy pocos en relación a retomar variables, aunque se puede mencionar el caso de los estudios de género en Pasalagua (2020) respecto al burnout, aunque son escasos.

Ante esto se plantea una postura un tanto distinta, que sin duda tiene elementos de las anteriores, cosa que no se indaga aquí. Es la postura de la sociología clínica y en especial a la sociología clínica del trabajo como enfoque que permite un desprendimiento de las formas más comunes de abordar el síndrome de burnout, permitiendo ver la intersección entre las distintas dimensiones de un fenómeno social, como aspectos macrosociales, ideológicos, organizacionales y existenciales (Se profundiza en esto más adelante).

Por lo que hay que ver primero sus antecedentes y postulados antes de indagar en la sociología clínica del trabajo.

### **1.3 La sociología clínica como enfoque: Antecedentes y postulados**

Hay que ver en qué consiste la sociología clínica. Para esto se muestra primero los antecedentes y después los postulados, siendo este enfoque el que nos permite establecer una relación entre lo social y lo individual además de retomar la forma en que se ven los sufrimientos sociales que, desde esta postura, son considerados conflictos sociales incorporados, por lo que este enfoque se centra en la comprensión de los fenómenos existenciales a partir de los conflictos sociales.

#### **1.3.1 Antecedentes y postulados**

El concepto de sociología clínica tiene sus orígenes, según Bermúdez (2013), en autores como Ernest Burgess, Louis Wirth y Harvey Zorbaugh quienes impartían cursos titulados "sociología clínica." Dicho concepto aparece en 1931 en la *American Journal Of Sociology* titulado "*Clinical sociology*" e invita a inspirarse en los trabajos que se realizaban en las clínicas de desarrollo infantil donde se abogaba por la delimitación de la disciplina.

Proponían que la sociología clínica podía aportar en la explicación cultural de los modos de conducta e invitaban a una sociología aplicada e incluso terapéutica. Es en 1978 cuando se funda la *Clinical Sociology Association* y en 1982 la *Clinica Sociology Review*, aunque aparece por primera vez en estos autores, es sobre la psicociología francesa sobre la que se desarrolla tiempo después (Bermúdez, 2013).

Para Yzaguirre y Castillo (2013) es en la década de los 80 que se presenta su desarrollo en Francia por iniciativa de Robert Sévigny, Gilles Houlle, Eugéne Enriquez y Vincent De Gaulejac (este último es a quien más reconocimiento se le ha dado). La sociología clínica se inscribía en el sendero de la psicociología (disciplina que analiza la interacción humana dentro de un contexto social, punto medio entre psicología y sociología) de Paégs, Enriquez y Plame, pero también en el análisis institucional, el psicoanálisis, el socioanálisis y el esquizoanálisis, así como también en las aportaciones de Kurt Lewin, Jacob Moreno y Carl Rogers (Yzaguirre y Castillo, 2013). Todos estos autores tienen la idea de saltar y manifestar una relación dialéctica entre lo social y lo individual debido a la inconformidad de comprensión de los fenómenos por parte de estas disciplinas, separándose de ellas y a la vez retomando sus aportes.

La escuela francesa desarrolló más a fondo esta idea que se consolidó en los 80, sin embargo, tuvieron que pasar algunos años para su reconocimiento, expansión e institucionalización. Para Taracena (2010) la sociología clínica se desarrolló en el laboratorio de *Cambio Social* (LCS) de la universidad de París VII *Denis-Diderot*, inicialmente pensado como un laboratorio de psicología social y es en la década de los 90 cuando se abren colecciones con editoriales francesas en las que se publican investigaciones en sociología clínica. En el 30 aniversario se publica un número especial de *Les cahier du laboratoire de changement social*, en el que Vincent De Gaulejac da a conocer algunas ideas que siguen vigentes desde la fundación del laboratorio. Para Taracena (2010), posteriormente esta perspectiva se extendió y tuvo representantes en Canadá con Sevigny, Rháume y Clark y Ricker en USA. También en Latinoamérica muchos investigadores usan a la sociología clínica como marco epistemológico, en países como Brasil, Uruguay y México. Guerrero y De Gaulejac (2017) mencionan que es en

Uruguay y en Brasil donde más se han desarrollado centros especializados en sociología clínica.

Para Guerrero y De Gaulejac (2017) es en 2001 cuando se crea el Instituto Nacional de Sociología Clínica con sede en París y funciona como lugar para las intervenciones grupales y en las organizaciones. En 2015 se construye la Red Internacional de Sociología Clínica (RISC) donde se trata una nueva estructura de trabajo en la que los profesionales formados en el Instituto Internacional de Sociología Clínica y en el Laboratorio de Cambio Social de los distintos países pueden formar y desarrollar esta sociología desde cada localidad (Guerrero y De Gaulejac, 2017).

Con esto se puede decir que esta sociología está consolidada por su institucionalización a nivel internacional junto con la expansión a otros países. Aún con esto, sobra decir que la sociología clínica no es nueva, se consolida recientemente, pero los fundamentos y la idea de presentar una sociología que ligara lo social y lo individual está desde autores de la sociología como del psicoanálisis y otras áreas afines a esta, que de igual forma tratan de saltar estas oposiciones y complementarlas, retomando sus aportes, no sin antes mantener una postura crítica respecto a estas. Yzaguirre y Castillo (2013) mencionan lo siguiente:

Algunos de los autores evocados cuyas ideas son consideradas antecedentes de los planteamientos de la sociología clínica son Durkheim y su reconocimiento de la necesidad para el sociólogo de estudiar los hechos psíquicos así como el hecho de que, si bien la vida colectiva no deriva de la individual, ambas están en estrecha relación y la segunda facilita la explicación de la primera; Marcel Mauss y su idea de trabajar con la idea del hombre total así como reconocer que los fenómenos sociales son, al mismo tiempo, psicológicos y sociológicos, ciencias ambas pertenecientes a la antropología; Sigmund Freud, en particular su texto “Psicología de masas y análisis del yo” el cual es, para E. Enriquez, el texto inaugural de la psicología clínica, la ciencia de los grupos, de las organizaciones y de las instituciones; Wilhelm Reich y su propuesta de articulación entre el marxismo y el psicoanálisis; Max Horkheimer y su propuesta de estudiar—mediante

problematización múltiple y combinación de distintas metodologías- la relación entre la vida económica de la sociedad, el desarrollo psíquico de los individuos y las transformaciones en las regiones culturales; Georges Devereux y su etnopsicoanálisis; Norbert Elias y su forma de entender la intrincación entre el individuo y la sociedad; Alain Touraine y su reivindicación de lo subjetivo, del hombre como sujeto de subjetividades o los trabajos de Kurt Lewin y posteriormente los de Max Pagès y el desarrollo de métodos de intervención en empresas. (Yzaguirre y Castillo, 2013, p. 6)

En una entrevista realizada a De Gaulejac, Théodore et al. (2016) refieren que la sociología clínica se nutre de varias influencias. La primera es la escuela norteamericana de psicología, aunque la que se retoma es más clínica y más crítica y con un enfoque pluridisciplinar basándose más en la psicología francesa. La segunda influencia corresponde a la escuela de frankfurt y del freudomarxismo, que ligó a la psicología y el marxismo, se incorpora lo social y el aporte del psicoanálisis. La tercera es el trato a la objetividad.

Sobre esto hay que mencionar que para Yzaguirre y Castillo, (2013) se ven las influencias epistemológicas de la fenomenología y el existencialismo. La fenomenología porque el actor reflexiona sobre su mundo de acuerdo con las referencias sociales que este tiene, las explica porque para él tiene sentido y el actor no es un ente pasivo, sino reflexivo de su mundo. Con esto se presenta un importante peso en la subjetividad del actor social, pues al hablar del mundo de los individuos y poner peso en la subjetividad es claro que se parte de una dimensión social donde lo subjetivo es el centro de este enfoque. Por lo cual se abre una dimensión emocional de los fenómenos sociales, sobre todo hacia el abordaje y comprensión de problemáticas como los sufrimientos de los sujetos.

Se puede ver que la sociología clínica trata de ligar principalmente a la sociología y el psicoanálisis (no acriticamente). Por lo que ésta sociología retoma una pluralidad de marcos teóricos, epistemológicos y metodológicos para abordar las problemáticas subjetivas. La sociología clínica retoma este último término en su nombre, no ligado a la medicina, sino

que, clínico deviene de la escucha lo más cercano a la vivencia del sujeto (Taracena, 2010). Esta sociología es más bien un enfoque para abordar problemas sociales, desde el individuo, pues no posee objeto de estudio (Yzaguirre y Castillo, 2013), aunque sí se centra más en lo existencial y la subjetividad de los sujetos y pone atención a los conflictos psíquicos desde una mirada sociológica. Lo central aquí es, dicho de otra manera, posicionarse en el estudio de lo existencial a partir de lo social, por lo cual se parte de varias dimensiones, primeramente se estudia lo social y sus conflictos, después se indaga en lo individual y los conflictos incorporados. Para la sociología clínica el movimiento dialéctico entre el individuo producto de lo social y el agente productor de lo social es central y establecen una visión complementaria (y opuesta, siendo que esta sociología se inscribe dentro de los conflictos) entre estas dos dimensiones debido a que lo social determina a los individuos y no solo eso, sino que los individuos sintetizan lo social cuando esto se incorpora en ellos a través de lo vivido y su historia, "se trata de aprehender al individuo como el producto de sus condiciones de existencia, como una condensación de las relaciones sociales en el seno de las cuales está inscrito" (De Gaulejac, 2006, p. 22).

Para abordar y profundizar más en esto, permítanme ampliarlo a través de un ejemplo tomado de una entrevista de Théodore et al. (2016) a De Gaulejac en lo referente a la interiorización del conflicto del sistema del desempleo:

De hecho, llegamos a la conclusión que el problema del desempleo no era un problema ligado a la incompetencia o a la formación de las personas sino que era creado estructuralmente por el sistema como un desajuste entre el número de personas activas en edad de ocupar empleos y el número de empleados que la economía produce. Y en vez de que el miedo de los trabajadores a ser excluidos del mercado de trabajo se traduzca en una crítica al sistema, ocurre más bien un proceso de interiorización que decanta en una imagen negativa de sí mismos, como si el desempleado fuera el responsable del desempleo. (Théodore, et al., p. 13)

Es así que se estudia, en primer momento, lo social más allá de los individuos. Son los conflictos sociales incorporados en los sujetos, que crean malestares y/o sufrimientos. Por



lo que el punto central de la sociología clínica es el conflicto y son los conflictos sociales incorporados en la psique de los individuos los que ocasionan malestares. Profundizando más, hay que distinguir entre lo que para De Gaulejac en Théodore, et al. (2016) representa un malestar de un sufrimiento. Siendo que el malestar representa un conflicto que se media y resuelve de alguna manera, el sufrimiento son dos cosas incompatibles y necesarias, es decir, una paradoja que se entiende, bajo este enfoque, como un conflicto "socio-psíquico". Es decir, las contradicciones del mundo social incorporadas en la psique de los individuos. Por lo que la sociología clínica puede verse como una mirada sociológica sobre los conflictos psicológicos.

Como ya se mencionó, esta sociología es multirreferencial y multidimensional por lo que los fenómenos sociales son retomados en distintos registros: el macro sociológico, lo ideológico, el análisis institucional u organizacional, el área individual y hay que ver de qué manera estos registros están conectados entre sí, aprehender los nudos entre lo social y lo psíquico.

Para las cuestiones metodológicas en sociología clínica se recurre a la utilización de métodos cualitativos, como las biografías, historias o relatos de vida (de igual forma entrevistas o grupos de enfoque que accedan a la aprehensión de la subjetividad), pues permiten mostrar la herencia y condicionantes de una historia social atravesada por dimensiones económicas, políticas, etc. Además de relacionar a la historia individual y familiar dentro de la historia social. Para Théodore et al. (2016) De Gaulejac menciona que estos métodos permiten observar y aprehender los nudos entre lo social y lo psíquico, de igual manera mostrar en dónde estas dimensiones se entrecruzan y articulan, para así no privilegiar una y perder de vista a la otra, pues permite captar la complejidad de un fenómeno.

Es ver las historias singulares dentro de las regularidades sociales. Esto deviene en que la historia social determina la individual, pero es a través del individuo donde se ve la producción de lo social. Respecto a esto, es poner en marcha la cualidad mental de la imaginación sociológica, como aquella que "nos permite captar la historia y la biografía y la

relación entre ambas dentro de la sociedad" (Mills, 1961, p. 25-26). Es ver esa relación entre lo más íntimo del sujeto y las fuerzas que moldean su vida cotidiana. En este caso, el conflicto tiene que ver con la crisis de las instituciones que generan inquietudes y malestares en los individuos. Por lo que la sociología clínica retoma la visión relacional entre la biografía, la historia y la sociedad.

Para la sociología clínica los modelos cuantitativos y estadísticos que las ciencias sociales retoman como referentes de la objetividad en investigación social difieren con el enfoque. En lo que respecta a esta sociología, si bien, no es que rechace estos métodos, sí considera necesario replantear y poner en el centro a la subjetividad, tanto la del investigador y del sujeto que se investiga, porque para el investigador el objeto de estudio guarda relación consigo, es decir, la subjetividad influye en la elección y construcción del problema de estudio. "En tanto que el objeto de las ciencias humanas es el hombre situado en sociedad, la verdadera objetividad es comprender cómo mi subjetividad como investigador interviene en los procesos de producción del conocimiento" (Théodore et al., 2016, p. 6). Cosa de la que uno se cree alejado al utilizar métodos "positivistas", como sinónimo de objetividad. Por lo que el modelo positivista de ver al objeto como cosas, el abandono y despojo de las prenociones emociones y subjetividad que asume una posición neutral se hace de lado.

A la búsqueda de regularidades científicas se le escapa la singularidad de estas regularidades, de igual manera, la búsqueda de explicaciones causales y leyes para predecir y controlar quedan, de igual forma, fuera del enfoque. Por lo cual la subjetividad juega el papel central (Théodore et al., 2016).

Algo que vale la pena mencionar, es que dentro de la sociología clínica se abre la posibilidad de deshacer las relaciones de poder en la relación sujeto-objeto y la idea de que el saber científico es el único válido, pues para formular la investigación el actor social también influye en la construcción de ese conocimiento, sobre todo porque las explicaciones o las hipótesis que se pueden formular son validadas por el actor en la medida en que para él hacen sentido. Con esto se genera una doble validación, la de los sujetos en la co-construcción del conocimiento científico y la científica, donde se discuten

los resultados y los métodos del estudio dentro de una comunidad de investigadores (Théodore et al., 2016). Por lo que la interpretación de los sujetos, también es interpretada en el ejercicio científico.

Dentro de la sociología clínica también se abre un espacio para la intervención social como parte emancipadora del enfoque, que consiste en hacer consciente lo inconsciente (lo social olvidado) y ver lo que está oculto, es decir, a través de los relatos los individuos que cuentan su vida pueden darse cuenta de las determinantes en su historia individual y social y ver de qué manera éstas les afectan. Es a través de la explicación que el sujeto da a su situación que se puede apreciar esto. Para De Gaulejac, en la entrevista de Théodore et al. (2016) es aquí cuando aparece una parte terapéutica, no porque la sociología clínica tenga por objetivo esto (aunque si hay una parte de este enfoque que centra su intervención directa en terapias ante los problemas subjetivos) sino porque la historia permite ver, a través del ejercicio reflexivo, en qué medida el actor está determinado por lo social (aunque a nivel metodológico requiere varias sesiones, no se pretende abordar en el trabajo de investigación). Es sobre el ejercicio reflexivo y apropiación que puede suceder que el sujeto emerge. De Gaulejac en la entrevista de Théodore et al. (2016) llega a mencionar que la emergencia del sujeto se puede dar, precisamente por la multiplicidad de marcos determinantes que posibilitan que el sujeto se mueva a otros a partir de ejercer su emergencia.

Sin embargo, las implicaciones de la emancipación tienen relaciones metodológicas fuertes, las cuales en este estudio es limitante, pues solo se opta por la recuperación de datos, por lo cual la parte emancipadora que acompaña la terapia no se aborda. No es la intención de la tesis el considerar esta parte, sino sólo retomar la perspectiva de análisis, ver las contradicciones que causan malestares, sufrimientos, los conceptos, niveles y métodos.

Por lo tanto, bajo este enfoque sociológico, se pretende abordar un malestar que parece ser solo de consideraciones personales y situacionales, pero que tiene referencias sociales e históricas. El burnout como malestar social en relación al trabajo no solo representa cansancio o fatiga física y mental individual, sino que subyacen de fondo relaciones

sociales e históricas, culturales conflictivas. Se parte de que el burnout debe comprenderse (esto es una parte importante de la tesis), no como un trastorno mental o producto del estrés en el lugar de trabajo, sino como un conflicto del mundo del trabajo, conflicto social que afecta al sujeto en su práctica laboral de la vida cotidiana, más que un trastorno del sujeto por no adaptarse a las circunstancias laborales como la mayoría de las definiciones que las organizaciones mencionan.

Si bien el enfoque no representa una forma de abordar una problemática, que comúnmente es relacionada a la "salud mental", es posible utilizarlo por la dimensión existencial que maneja y que se ve en el sujeto como un malestar individual. Para el caso y desarrollo de este tema de investigación es preciso abordar los conflictos sociales macro que generan situaciones conflictivas, solo así es posible tener en cuenta un malestar psíquico como producto de lo social.

Metodológicamente hablando, se retoma a los enfoques cualitativos debido a que dan paso a la expresión del sujeto y su mundo vivido, lo que es problemático o lo que provoca inquietudes. Por lo que se puede encontrar exigencias metodológicas que nos inciten a retomar entrevistas o relatos de vida de los sujetos, donde se pueda ver las relaciones entre la historia personal, sin perder de vista lo social.

### **1.3.2 La aportación de Vincent De Gaulejac**

Uno de los mayores representantes de la sociología clínica es el sociólogo Vincent De Gaulejac, que nació en 1946 en Croissy-sur-Seine, es profesor de sociología en la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de París- *Diderot*. En lo que respecta a su trayectoria esta ha variado mucho, pues tiene una formación en ciencias de las organizaciones, es doctor en sociología, en letras y ciencias humanas (Celan y cortes, s.f). En 1986 se convirtió en profesor de sociología en la Universidad de Paris-Diderot y dirigió el Laboratorio de Cambio Social en los años de 1990 a 2013 y en 2015 fue presidente de la Red Internacional de Sociología Clínica (RISC). Es importante mencionar que, según Saldaña (2008), sus investigaciones han girado en relación a tres ejes temáticos: el poder en

las empresas, el sujeto frente a las determinantes sociales y psíquicas, la violencia social y las diferentes caras de la lucha por los lugares.

Al iniciar la búsqueda sobre este autor resulta sorprendente ver en la web el reconocimiento que este tiene, así como la información que se brinda acerca de él. Gran cantidad de artículos de revistas, conferencias y libros que ha escrito se presentan al momento de querer indagar sobre él, además de contar con autores que retoman sus trabajos y se han dado a la tarea de la revisión de su obra a través de su propia interpretación, ya sea para retomarlo o para hacer una crítica. Sin embargo, también resulta sorprendente que a pesar del tiempo que se tiene de la institucionalización de la sociología clínica y de los textos de Vincent De Gaulejac, sean pocas las traducciones del francés al español, en especial de los libros que indagan sobre lo que él llama la "ideología de la gestión". Sin embargo, para recuperar categorías que pueden brindar apoyo en lo que respecta a la introducción de su pensamiento, se recuperan artículos que hacen interpretaciones de sus obras.

Dentro de los aportes de Vincent De Gaulejac a la sociología, primeramente está la fundación de una sociología clínica como enfoque, además, aporta en lo referente a los estudios de la gestión empresarial, como modelo cultural. Para Saldaña (2008) De Gaulejac es uno de los primeros en indagar sobre la "gestión" producida en las empresas multinacionales así como su influencia en la subjetividad. Este modelo está basado en la racionalización instrumental y favorece la realización del sí mismo en el plano individual, pues celebra los valores de libertad, autonomía, en el que el yo de cada individuo se ha vuelto su principal carga, con un capital que hay que hacer fructífero, eficiente, rentable, productivo y excelente (Saldaña, 2008). Pero al mismo tiempo este modelo organiza un estado de crisis. Por ejemplo, en lo que respecta al trabajo los empleados tienen una identificación con los intereses, valores y metas de la empresa pero no dejan de estar fuera de su condición de asalariados y tienen que verse en una lucha por los lugares (Saldaña, 2008).

De igual forma ha generado conceptos dentro de este plano, como el de "cuantofrenia" para la explicación de creer que todos los fenómenos sociales y humanos se pueden traducir,

predecir y explicar por el lenguaje matemático, dando la ilusión de que la realidad se puede medir (Saldaña, 2008). De igual forma tiene una perspectiva de la sociedad a partir de sus análisis en las organizaciones, concibiendo a la sociedad más parecida a un modelo de gestión basada en una organización reticular donde las áreas están cada vez más conectadas y los valores del modelo ideológico empresarial se guían en promover la calidad y la excelencia. Ahora los intereses individuales y empresariales, dentro de este modelo de sociedad no están desligados sino que se corresponden y esto, junto con el individualismo moderno generan una lucha por el estatus y el éxito, a lo que el autor denomina "lucha de lugares", ya no es la lucha de clases, sino que se establece una lucha de las clases por los lugares de trabajo que confieren estatus (Saldaña, 2008).

De igual forma dentro de sus aportes se considera al término de "neurosis de clase". Para De Gaulejac en la entrevista realizada por Théodore et al. (2016) este concepto es lanzado principalmente como una metáfora, que posteriormente se convirtió casi en un concepto. Presenta un fenómeno existencial de la vida, que deviene en el momento en que se genera un desplazamiento de grupos sociales, de una clase dominada a una dominante, en el sentido de que se piense la traición a la clase de origen por los mensajes contradictorios que se le envían al sujeto (De Gaulejac, 2013).

Junto con esto se presenta, en términos metodológicos, a los grupos de implicación e investigación donde se ponen temas en común y las personas que quieren saber sobre sus problemas asisten. De igual forma esto sirve a los investigadores pues se construye el conocimiento y de igual forma ayuda a comprender lo que le afecta al sujeto. Junto a esto la utilización de las historias de vida como un método donde se puede ver las conexiones entre la historia social, económica política, cultural y la historia personal y familiar que determinan al sujeto.

### **1.3.3 La Sociología clínica en México**

Para el caso de México, la sociología clínica se encuentra representada en Elvia Taracena, quien fuera Profesora-Investigadora de la Facultad de Estudios Superiores (FES) Iztacala de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) hasta su fallecimiento en 2017.

Tenia especialización en psicología clínica y psicopatología, psicología del niño y del adolescente en la universidad de *Aix Provence*, realizó su doctorado en Ciencias de la Educación en la Universidad de *París VII* y participó en la creación de la Red Internacional de la Sociología Clínica (RIESC) en el 2015 y durante 25 años acompañó a los proyectos del Departamento de Cambio Social de *París VII* (Gutiérrez, 2017)

Según Gutiérrez (2017), Elvia Taracena trabajó tres campos de aplicación privilegiados por la sociología clínica: el análisis de las organizaciones, el trabajo con la exclusión social y los grupos de implicación e investigación. De esto se desprendieron seminarios y adherencias de otros grupos a la sociología clínica. En lo que respecta al tercer campo, junto con Vincent de Gaulejac, se realizaron seminarios vivenciales interviniendo en la Universidad de Guadalajara (UDG) y la Universidad Autónoma Metropolitana (UAM). Los grupos de implicación e investigación que se crearon luego se transformaron y fueron ocupados por alumnos de diferentes disciplinas de la FES Iztacala tanto de licenciatura, maestría y doctorado (Gutiérrez, 2017). Además, Gutiérrez (2017) menciona que los estudios llevados a cabo bajo esta perspectiva son pocos.

## **1.4 El burnout como problema para la sociología clínica del trabajo**

El síndrome de burnout en sus tres dimensiones y síntomas se presenta como el objeto de estudio. Sin embargo, puede verse en este campo, que hay un desprendimiento de las formas más convencionales de abordarlo, pues se parte del enfoque de la sociología clínica del trabajo.

En este apartado se recupera una breve discusión sobre la sociología de la salud mental, el trabajo y la sociología clínica, pues es en la sociología de las enfermedades mentales donde se inscribe el problema de estudio.

### **1.4.1 Sociología y salud mental: el burnout**

La sociología de la salud se encarga del estudio de la salud en sus causas sociales ligadas a causalidad o comprensión de los mismos. Existe dentro de la sociología de la salud una

subrama, denominada sociología de la salud y las enfermedades mentales, donde se puede indagar sobre cuestiones relacionadas a la salud mental en el trabajo.

Llanos (2020) llega a mencionar que existen 3 tradiciones en las que se pueden clasificar los estudios de salud mental teniendo en cuenta la relación entre esto y las condiciones sociales de trabajo. La primera es considerada como una relación entre la estructura del mercado de trabajo y su vínculo con la salud mental, es decir, se le pone atención a la estructura del mercado laboral que coacciona y moldea la vida de los sujetos. De tal manera que tiene la fuerza para provocar estragos en la salud mental y es surgida de las situaciones complicadas en las que viven los trabajadores del sector industrial, se muestra así una relación entre trabajo y capitalismo. Esta línea ha mostrado estudios que precisamente sugieren relación entre indicadores económicos como empleo o desempleo ligadas a salud mental y los riesgos psicosociales relacionados al trabajo, que resultan ser los más negativos. Según Llanos (2020) los cambios en el mercado laboral pueden llevar a la depresión, ansiedad, estrés, consumo de alcohol, enfermedades físicas, etc. El empleo y sus transformaciones causan estragos en la salud, tanto física como mental. En esta tradición, si bien, se ve el peso de las grandes estructuras olvida articular al sujeto y la comprensión de estos fenómenos.

La segunda tradición que nos hace saber Llanos (2020) es la de los trastornos mentales y las características particulares del trabajo. Más precisamente, los requisitos del puesto, que de una u otra manera, pueden generar insatisfacción, porque el trabajador y sus características particulares chocan con los requisitos del puesto. Con esto se puede presentar en los empleados mayores niveles de insatisfacción, también sucede si hay menor autonomía, según Llanos (2020) puede presentarse mayor estrés, ansiedad, etc. Si se tiene menor capacidad para decidir puede haber mayores malestares. En lo particular creo que esta perspectiva carece de una visión más amplia del trabajo y deja mucho de "culpa" al individuo, si bien son características específicas del puesto y del trabajo lo que hace es presentar un mayor peso al individuo por no adaptarse a las particularidades del empleo.



Por último, la tercera tradición. En lo que respecta a estos estudios, Llanos (2020) dice que se retoman variables sociológicas como lo son el género, estatus económico y la raza. El género se retoma a manera de ver las formas en que los hombres y mujeres realizan su trabajo y se distribuyen en distintos sectores económicos, en distintas organizaciones y ocupaciones. Según Llanos (2020) los empleos de las mujeres son más mal pagados, forman parte de organizaciones más pequeñas y carecen de sindicatos, menor flexibilidad y menor autonomía en el trabajo, que son características que se asocian con el estrés y la angustia, sumándose demandas familiares del hogar y de cuidados, como factor de estrés. Llanos (2020) dice que para el estatus socioeconómico los trabajos con bajos ingresos, poco prestigio, demandantes, con bajo nivel de decisión, falta de libertad y jornadas rutinarias son causantes de estrés, ansiedad, etc.

En el caso de la variable raza, Llanos (2020) menciona que estos trabajadores tienen menos acceso al trabajo y si lo tienen son más supervisados, las tareas son más complejas y el desempleo es mayor, por lo que los estresores aumentan. Otro punto importante a rescatar es que para Llanos (2020) la relación de las condiciones laborales actuales y el desarrollo de las tecnologías que dan nuevas formas de trabajo, como el teletrabajo y los empleos basados en servicios de atención al cliente que demandan recursos afectivos y con pocas prestaciones que tiene incidencia en la salud mental.

En lo que respecta esta última tradición, si bien, se ven variables más concretas, olvida la recuperación de la parte subjetiva y pareciera ser que solo se relaciona con las condiciones de trabajo y no con sentidos y dimensiones culturales.

Por lo general la sociología de la salud y las enfermedades mentales abordan los distintos registros de manera separada y descuidan la parte existencial, cosa que en el enfoque clínico sí retoma, por lo que el estudio de la tesis en relación al burnout se encuentra dentro de la sociología de la salud mental, pero abordado desde el enfoque socio clínico.

### **1.4.2 La sociología clínica del trabajo**

La sociología clínica problematiza la subjetividad y pone especial atención en el sufrimiento (no así en las situaciones ligadas al placer) porque se centra en el conflicto. Esta perspectiva y su manera de hacer sociología tiene relación con el trabajo, es sobre esta línea que se indaga y se trata de comprender los sufrimientos laborales sin descuidar los elementos sociales que causan los conflictos. Guerrero y De Gaulejac (2017) mencionan que la cuestión del trabajo, en su acepción más amplia, se puso como objeto singularmente pertinente debido a que este fenómeno es multidimensional y llama a la problematización múltiple debido a que tiene niveles de pensamiento que hacen al trabajo un fenómeno social global que permite poner en juego todas las dimensiones de análisis de la sociología clínica.” (De Gaulejac, 2011, 2014 como se citó en Guerrero y De Gaulejac, 2017, p. 3)

Para Guerrero y De Gaulejac (2017) el estudio del trabajo y la sociología clínica giran sobre cuatro perspectivas de análisis. El primero de estos cuatro es el registro macroeconómico y socio-imaginario. En esta perspectiva se abre el análisis y la reflexión sobre las transformaciones del capitalismo contemporáneo y permite explorar las hipótesis sobre las formas territorializadas del capitalismo y aquellas que son globalizadas sin descuidar e indagar en la hipermodernidad y las transformaciones globales del mundo del trabajo.

El segundo registro que nos llegan a mencionar Guerrero y De Gaulejac (2017) es el político e ideológico. En esta perspectiva se analizan y se deconstruyen los sistemas dominantes de pensamiento como los imaginarios sociales con un interés por el análisis de la “ideología de la gestión” que se concebía inicialmente en empresas multinacionales y las empresas de consultoría, que si se permite el comentario, es un nivel que no se presenta, por lo menos en lo que menciona Llanos (2020) en los estudios del trabajo y la salud mental. De igual manera como se pudo presentar en el estado del arte, los estudios de burnout son de corte cuantitativo descriptivo y diagnóstico. Se relacionan causas, muchas veces de situaciones específicas entre trabajo y trabajador, descuidando esta parte.

El tercer registro se menciona como el de la organización. En este se analiza el lugar y la gobernanza de las empresas, su forma de organización y de gestión, además de poner especial atención en las prácticas y los instrumentos que se presentan con el fin de optimizar la producción; los cuales se mencionan como dispositivos de poder (Guerrero y De Gaulejac, 2017). Es necesario hacer notar, que si bien se menciona este nivel, en el desarrollo de la tesis no se indaga, cosa que bien representa una crítica justa pero que investigación no nos permite indagar.

Por último, el cuarto registro, es el existencial. En donde se explora el mundo vivido en el trabajo. En este es posible observar las condiciones concretas de trabajo, las competencias e implicaciones subjetivas que se movilizan y se presta especial atención en los lazos del discurso (lenguaje de la gestión), las prácticas y las manifestaciones de sufrimiento (Guerrero y De Gaulejac, 2017).

El sufrimiento y los malestares en el trabajo ilustran la complejidad y la intrincación de los registros económicos, ideológicos y psicológicos y por lo tanto, esto conduce a la exploración de las subjetividades y el imaginario social. Resulta que muchas veces la comprensión de los fenómenos de sufrimiento resultan, según Guerrero y Gaulejac (2017), parciales e incluso incomprensibles por parte de los métodos que tratan de medir los malestares subjetivos. Estos mismos autores mencionan que hay dos vertientes predominantes en el abordaje de la subjetividad y sufrimiento laboral, el primero se dedica a medir la problemática con el objetivo de mejorar el malestar individual o colectivo pero al mismo tiempo busca mejorar la productividad en el trabajo (situación que se mencionó y encontró en los textos revisados en el estado del arte).

Por otro lado, la segunda vertiente, a diferencia de aceptar que hay conflictos subjetivos por el trabajo, se tiende a negarlos y sobre todo a no aceptar que estos problemas tengan una relación directa con la institución y la organización. Para Guerrero y De Gaulejac (2017) estas vertientes tienen la idea de que los sufrimientos laborales se presentan como un problema individual, ligado a la imposibilidad de medir el sufrimiento, de esta manera los sufrimientos se dejan de lado.

Para Guerrero y Gaulejac (2017) el negar o medir estos fenómenos representa una forma de incompreensión del sufrimiento laboral en las organizaciones. Es por eso que la sociología clínica del trabajo se propone el análisis de los sufrimientos y malestares a través de cuatro registros y de un enfoque comprensivo. Considero que este es el aporte al estudio de estas problemáticas, teniendo en cuenta las contradicciones entre estos registros y ver los nudos que se tienen. Por lo cual este es el enfoque central en esta tesis, es decir, retomar a la sociología clínica del trabajo en relación a la problemática planteada.

### **1.4.3 La sociología clínica y la psicodinámica del trabajo**

Es importante reconocer otros enfoques que han abordado los sufrimientos laborales, no solo privilegiando el malestar, sino también el placer en el trabajo. Esto debido a que la sociología clínica centra más su atención en el sufrimiento y es la psicodinámica del trabajo la que ve esta relación entre el placer y el sufrimiento. Sin embargo, lo que aquí se pretende es ver la diferencia del enfoque socio-clínico y la psicodinámica del trabajo, siendo que el primero ve las contradicciones sociales del mundo del trabajo en la subjetividad y que es interpretado como malestar o sufrimiento a través de poner en el centro la subjetividad y relacionar los niveles tanto macrosocial, ideológico, organización y existencial.

Por otro lado, la psicodinámica del trabajo "es una disciplina que analiza la psicodinámica de los procesos intersubjetivos movilizados por los procesos de trabajo" (Dejours, 2008, p. 217 como se citó en Bermúdez, 2012, p. 166), en otras palabras esta disciplina estudia las relaciones dialécticas entre el sufrimiento y el placer en los espacios correspondientes al empleo o al trabajo. En lo que respecta a esta disciplina tiene una hipótesis central: menciona que los trabajadores buscan intervenir y buscar mecanismos que puedan dar defensa contra el sufrimiento laboral y que estos mecanismos pueden operar de manera individual o colectiva.

En resumidas cuentas, la psicodinámica del trabajo no retoma a los conflictos como contradicciones sociales del trabajo, por lo que se le escapa la parte macrosocial e incluso

histórica y parte, en mi opinión, de una visión un poco más reducida que el de la sociología clínica, olvidando las estructuras sociales anteriores a los individuos, viendo solo los procesos del sufrimiento y del placer.

Lo que se quiere resaltar aquí es que si bien la psicodinámica del trabajo opta por ver dos partes del trabajo como el placer y el sufrimiento y ver cómo los trabajadores generan acciones para sustentar este sufrimiento, no considera el sufrimiento como una contradicción social que genera malestar o sufrimiento, además de centrarse en el lugar de trabajo, lo que la sociología clínica retoma como un registro, sin perder de vista las relaciones macrosociales, imaginarias e ideológicas. Por lo cual las posturas son distintas, si bien ya se menciona que están intrincadas, solo quiero aclarar que se ve la división y que se retoma a la sociología clínica del trabajo como modelo para abordar una problemática considerada de salud mental, si se presenta la relación con el placer en el trabajo es solo para tenerlo en mente, mas no se pretende seguir los fundamentos de la psicodinámica del trabajo. No es la idea. Si no ver, precisamente, al sufrimiento laboral como central y las contradicciones que provoca este sufrimiento y las relaciones con los demás registros que la sociología clínica del trabajo nos menciona, pues son estos registros, derivados de ver a los malestares subjetivos complejos y multireferenciales, una postura novedosa en estudios de este tipo.

### **Recapitulación. De vuelta a la hipótesis..**

A estas alturas se puede hacer una recapitulación. Primero, se presenta al problema del síndrome de burnout como construido a partir de la psicología social, junto con sus dimensiones: el cansancio emocional, la despersonalización y la baja realización personal. Junto a esto se ve como los enfoques que han predominado son los cuantitativos a través de la aplicación del *Maslach Burnout Inventory (MBI)* y su relación con otras variables como las demográficas o los riesgos psicosociales en el personal médico, población que es una de las más afectadas por estos síntomas.

Lo que se propone aquí es indagar sobre el síndrome y proponer una forma distinta de abordarlo, si bien los temas de salud mental y trabajo están presentes considero que no se abordan dimensiones más allá de las variables explicativas y que los sufrimientos de los sujetos y la parte comprensiva e interpretativa del sufrimiento o malestar quedan rezagados, aunque el tema tratado indudablemente se encuentra dentro de esta rama.

Para esto también se mencionó y explicó el enfoque multidimensional y referencial de la sociología clínica, centrado en el sujeto, su subjetividad y sufrimiento para el abordaje del síndrome de burnout. Teniendo presente que este enfoque hace corresponder a lo social y lo individual dentro de dimensiones macro sociales, ideológicos, organizacionales e individuales. Donde el punto central de mostrar esto, es retomar al burnout como un producto de los conflictos sociales del mundo del trabajo incorporado en los sujetos. Cosa que la sociología de la salud mental y el trabajo no aborda del todo y mucho menos la psicodinámica del trabajo, a pesar de que pueden tener ciertas similitudes.

Por lo que se puede decir que el estudio del síndrome de burnout corresponde a un conflicto social incorporado, es decir, se entiende al burnout como un conflicto socio-psíquico, viene de lo social y se incorpora en el individuo, por lo cual se indaga en lo social primeramente antes de centrarse en el malestar. Ahora bien, lo que se incorpora son las contradicciones del modelo social e histórico en el que se vive. Son las grandes transformaciones del mundo laboral y sus contradicciones las que ocasionan el malestar subjetivo a partir de los registros macro sociales, socio imaginarios, ideológicos, organizacionales e individuales lo que forman un sistema socio-psíquico. Es decir, el conflicto socio psíquico es una síntesis de lo social incorporado en el sujeto, que este mismo totaliza a partir de sus múltiples relaciones.

Por lo tanto, se retoma la hipótesis y reformula esta. Se expresaría de la siguiente manera:

Para el abordaje del burnout, son precisamente las contradicciones del mundo del trabajo, como las situaciones de precariedad laboral, flexibilización de la vida, la nueva cultura del trabajo y la búsqueda de la realización personal a través del empleo, la contradicción primordial. Hay una búsqueda del ideal de realización laboral socialmente construido e

incorporado a los sujetos que se corresponden en la búsqueda de este a través de la profesión de la medicina, lo que ocasiona que el sujeto mismo busque el ideal de la realización y placer laboral, aun con las condiciones adversas de trabajo. Para el caso de la población médica las aspiraciones particulares de esta población hacen soportar condiciones laborales de desprotección y flexibilidad, si estas aspiraciones se dejan de alimentar ocurre el derrumbe, pero sobre todo este derrumbe viene siendo una síntesis social en el individuo presentándose una relación entre individuo y sociedad, es decir, un conflicto socio-psíquico a través de sus relaciones sociales.

## **CAPÍTULO II: LAS TRANSFORMACIONES DEL MUNDO DEL TRABAJO**



## 2.1 Modernidad y trabajo

En lo que respecta al capítulo segundo, corresponde retomar a la sociología clínica del trabajo y ver las relaciones del sistema sociomental a través de sus dimensiones de análisis, entre la dimensión macrosocial y socio imaginaria, el ideológico e individual (no se ve el registro organizacional). Por lo que en este apartado se presenta la dimensión de los cambios macrosociales en relación al mundo del trabajo a través de las perspectivas sociológicas de autores como Beck, Bauman, Castel, Lipovetsky, Byung-chul Han y Sennett. Donde, de igual manera, se pretende hacer visible una contradicción social macrosocial, esto, siguiendo la idea central de la sociología clínica que versa en ver los conflictos sociales incorporados.

Para eso se retoma a estos autores, como estrategia para visibilizar este registro, debido a que en sus perspectivas se pueden encontrar visiones respecto a los cambios sociales, laborales y socio-imaginarios por lo cual se presenta una pequeña revisión y recuperación de los autores antes mencionados. Donde se ve que las transformaciones del trabajo están, en general, en la precarización y flexibilidad. Está la pérdida del Estado proteccionista, el desmantelamiento del conflicto entre capital/trabajo de donde emerge la visión del individuo que debe gestionarse. Junto a esto se ven ideas e imaginarios en relación a los goces y la búsqueda de realización personal, por lo que, incluso, hay conflictos en este registro. Conflicto entre la flexibilidad, la precariedad laboral y el deseo de goce y superación en el mundo del trabajo.

Posterior a esto también se presenta el segundo registro de la sociología clínica del trabajo, el ideológico. En este registro se presenta a los valores y creencias gerenciales de las empresas como discursos de poder que pasan de las organizaciones a los individuos. Posterior a esto se ve cómo estos discursos generan modelos ideales de personalidad que decantan en malestares "psicológicos". Esto, como un conflicto entre ideales manageriales y contradicciones que provocan malestar. Por último, se ven datos relacionados a las condiciones del mundo del trabajo partiendo del nivel global hasta aterrizar a la condición de los médicos en México. Donde se ve a los empleos de la medicina privada como precarios y más en mujeres.

### **2.1.1 Ulrich Beck**

Para comenzar, Beck (1996) menciona que se ha producido un cambio en la sociedad, el cambio de "una sociedad industrial" a una "sociedad del riesgo" o "modernidad reflexiva". La primera está caracterizada principalmente por los procesos de modernización, es decir, es el resultado de la idea y el proyecto social que se gestó desde la ilustración, la cual tiene sus bases en el uso de la razón instrumental, la técnica, el avance científico y la fe en el progreso como proyecto que se encargaría de guiar a las sociedades hacia un estado mejor, dejando atrás las ideas tradicionales y religiosas. Sin embargo, este modelo de modernización no reflexiona sobre las posibles consecuencias que este proyecto pudiera tener, es decir, que no se pensaba siquiera sobre sus efectos colaterales.

La sociedad del riesgo se produce por lo que Beck (1996) llama "modernización reflexiva", que es la transformación de la sociedad industrial que se produce por los efectos colaterales de la modernización, es decir, que se genera por las consecuencias latentes del proyecto de la modernidad, así estos efectos colaterales son el motor de cambio a otro tipo de sociedad. Lo característico aquí es la "reflexividad", que se presenta como la auto-confrontación de las consecuencias colaterales del proyecto de la sociedad industrial, es decir, se reflexiona sobre las consecuencias que la modernidad tiene en la sociedad actual.

Beck (1996) menciona, que los riesgos son característicos de este tipo de sociedades y que son estos los que escapan del poder de las instituciones que tenían el objetivo de mantener el orden, por eso, para este autor la sociedad actual es una "sociedad del riesgo". Por ejemplo, la modernidad como proyecto no tomó en cuenta la relación con la naturaleza, los cambios en los grandes grupos o la pérdida de centralidad del trabajo. Por el contrario, las instituciones que supuestamente tenían que mantener el orden fracasaron y las incertidumbres se exacerbaban. En la modernización reflexiva los riesgos son incalculables.

En pocas palabras el proceso de modernización y de solución de sus propios problemas genera más riesgos, riesgos que son el producto de la auto reflexión sobre las consecuencias que genera el proyecto de la modernidad. Por eso, en lo que respecta a la segunda modernidad, los riesgos resultan incalculables.

Para plasmar mejor los cambios de una sociedad industrial a una sociedad de riesgo se presenta el Cuadro 1, que contiene elementos característicos de cada etapa, así como los cambios en lo que respecta al trabajo.

Cuadro 1: La sociedad industrial y la sociedad del riesgo en Ulrich Beck

CRITERIO	SOCIEDAD INDUSTRIAL	SOCIEDAD DEL RIESGO
Característica principal de los modelos de sociedad	La sociedad industrial no reflexiona sobre sus propios efectos, sino que privilegia la fe en el progreso y la innovación.	Hay reflexión sobre los efectos de la modernidad y son considerados como riesgos potenciales.  Hay una pérdida en la fe del progreso social.
Clase social	Hay clases sociales que dan identidad, brindan un proyecto de vida, hábitos y compromisos políticos.  Estas clases funcionan como grupos antagónicos delimitados, entre los que poseen los medios de producción y quienes solo poseen su fuerza de trabajo.  Estos grupos, definidos y delimitados, vivían las desigualdades en clases sociales y ejercían luchas y protestas colectivas.	Las clases sociales se disocian e intensifican las desigualdades, de esta manera el individuo percibe una desigualdad social de manera personal. Por lo que se generan nuevos grupos de ganadores y perdedores.  Comienza a presentarse una manera individualizada de vivir las desigualdades sociales, mismas que se profundizan y generan incertidumbre.
Trabajo	Las fábricas, basadas en el modelo taylorista y fordista eran el modelo de empleo industrial que precedió al trabajo agrícola.  Hay un crecimiento económico y acumulación del capital, así como alta producción laboral y tecnificación. Se genera, después, un cierto tipo de seguridad laboral y el trabajo ocupa un elemento central en el desarrollo de la sociedad.  El puesto de trabajo determina el estilo de vida y funciona como diferenciador social.	Hay reducción de la seguridad laboral en el trabajo. Proliferan los autoempleos, migran los puestos de trabajo, pero no los trabajadores. Los empleos aumentan pero son precarios, desregulados, con bajos salarios y flexibles. Estos se presentan mediante la subcontratación y el empleo temporal, lo cual hace que el trabajo sea de menor calidad, sobre todo en mujeres.  Los empleos suben, en especial se dan profesionales, técnicos de cuello blanco más cualificados y productivos. Estos son representados por la población juvenil que se enfrenta a la dificultad de conseguir trabajos estables y seguros.  Hay una Brasileñización de la sociedad europea.  Hay un "sin límites" en el trabajo, es decir, se establece flexibilidad, disponibilidad, aumento de responsabilidad y de competencia en un ambiente hostil en organizaciones compuestas por redes.

Fuente: Elaboración propia a partir de los textos, Teoría de la modernidad reflexiva (1996), La teoría de la sociedad del riesgo (1996) y un nuevo mundo feliz (2007)

Con lo anterior se puede ver que la diferencia radica, en torno al trabajo, en la pérdida de seguridad y ascenso de incertidumbres. Ahora domina el modelo flexible donde los derechos y seguridades se pierden, cosa que se presenta en la subcontratación laboral además, se vive un proceso de individualización en la experimentación de las desigualdades sociales, por lo que el éxito y el fracaso se ve como algo que solo le corresponde al individuo dentro de un mercado laboral que busca mayores trabajadores calificados.

Los valores culturales que distinguían a un grupo de otro comienzan a difuminarse con el desmantelamiento de los grandes conglomerados sociales, así como los compromisos que se tenían entre individuos y clases, al igual que las identidades. De alguna manera el autor nos menciona que el trabajo se encuentra en crisis por la pérdida de seguridad y de derechos laborales, además de cambios en la organización que dan paso a los empleos flexibles, la organización por redes y la individualización de los problemas. Se podría decir que el cambio ha dejado al trabajo en riesgo.

### **2.1.2 Zygmunt Bauman**

Para Bauman (1996) hay una ambivalencia unida a la idea de modernidad cuya perspectiva es retomada del ejercicio práctico del lenguaje al momento de nombrar y clasificar algo. Por ambivalencia resulta algo que es su opuesto y que la categoría central en la ambivalencia debe corregir, de esta manera hay una coexistencia entre dos categorías. Para Bauman (1996) el orden y el desorden coexisten, el primero busca ordenar y clasificar al desorden o caos, así la modernidad buscaba ordenamiento porque dentro de la sociedad no existía uno, o por lo menos algo que se asemejara a un orden bajo la lógica racional del proyecto de la modernidad. En el ejercicio práctico Bauman (1996) nos dice que estos coexisten mutuamente; orden y caos en la sociedad son características del relato de la modernidad. Es decir, la modernidad como proyecto de la razón busca el orden, pero en ese orden genera caos, el cual tendrá que solucionar en la nueva búsqueda del orden porque estos son coexistentes.

Bauman (1996) realiza una analogía de la modernidad al ligar con la propiedad de los sólidos y los líquidos, cabe mencionar que para Bauman, según Pérez (2019), la modernidad no se divide tajantemente entre un tipo de sociedad a otro, sino que se caracteriza porque la modernidad se hace más fluida y porque estas dos modernidades coexisten en la praxis. Sin embargo, para la explicación se requiere el uso de estos conceptos.

Para Bauman (1996) la modernidad sólida se caracteriza principalmente por una fuerte estabilidad de los vínculos que son los causantes de que estas sean estables y resisten más a la separación. En lo que respecta a la modernidad líquida esta se caracteriza por ser similar a los fluidos, pues no conservan su forma. Los vínculos que deberían mantenerla unida son frágiles, lo cual la hace etérea, efímera y sumamente cambiante, pues no se encuentran atadas, ni ligadas al espacio, ni al tiempo.

La modernidad líquida se presenta como una aceleración y fluidez de la misma modernidad, debido a que esta no se separa del proyecto moderno, sino que se sustenta de esta misma. Para Bauman (1996) nace del mismo proyecto de desvanecer los sólidos para crear nuevos y mejores y volver al mundo controlable, pues en el fondo de la modernidad líquida aún reside la lógica racional del desarrollo económico, ahora la economía es uno de los ejes centrales y se desliga de las ataduras políticas y culturales.

En resumen, para Bauman la modernidad líquida coexiste con el proyecto de la modernidad sólida, este proceso se acelera porque los vínculos que la mantienen estable son cada vez menos duraderos. Para tener una mirada un poco más amplia de las características de la modernidad sólida y la líquida se presenta el Cuadro 2, donde se muestra los elementos que se ligan con el trabajo.

Cuadro 2. Trabajo en la modernidad sólida y líquida

CRITERIO	MODERNIDAD SÓLIDA	MODERNIDAD LÍQUIDA
Idea central	Los vínculos son fuertes y duraderos.	Los vínculos son frágiles y cambiantes.
Clases sociales e individualismo	Los vínculos eran fuertes, la pertenencia y compromisos a los grupos de origen resultaban importantes para la identidad de los sujetos, así como la pertenencia a una clase social.	Los vínculos son frágiles y se pierden los compromisos con los grandes grupos sociales.  Se potencializa el individualismo, de esta manera los éxitos y fracasos se interpretan como resultado del sujeto.
Trabajo	<p>El trabajo se caracteriza por una ética guiada por la moral. Es decir, es un deber.</p> <p>Las instituciones buscaban que todos se dedicaran al trabajo. Por ejemplo, la incorporación de la población pobre para reducción de esta misma.</p> <p>Se le daba una mayor importancia a la dimensión económica en el orden social, independientemente de las demás áreas de la vida.</p> <p>En esta etapa se trabaja para tener lo suficiente para subsistir, además de que se buscaba el excedente y para esto se requería mano de obra masiva. Por lo cual se caracterizaba por ser una sociedad de productores y de trabajo industrial.</p> <p>La división social del trabajo se basaba en los modelos de producción taylorista-fordista, por lo cual el trabajo resultaba ser alienante, rutinario y disciplinado, lo cual creaba individuos obedientes y dóciles para seguir órdenes. Los cuales nunca veían los productos ni la producción final del trabajo, además, el trabajo se caracterizaba por ser un panóptico de vigilancia y de control.</p> <p>El capital y el trabajo estaban unidos y los obreros dependían del trabajo industrial para subsistir, en el que permanecían el resto de su vida, una vez contratados.</p>	<p>Está caracterizado por la ética de consumo. El consumo es el centro de esta sociedad donde se busca adquirir mercancías y consumirlas para satisfacer necesidades y los deseos (no implica que no se produzca, pero en esta etapa de la modernidad se exagera el consumo). No requiere mano de obra sino consumidores en masa y el trabajo resulta ser un medio para ganar más y consumir más antes que un valor o vacación.</p> <p>La dimensión económica se exagera y surge la libertad de los mercados financieros. Al mismo tiempo hay una desprotección en los derechos laborales.</p> <p>El empleo se caracteriza por la flexibilidad y disminución de cargas impositivas, resultado de la pérdida de los vínculos y de las desprotecciones laborales, además, el sistema disciplinario que ligaba al trabajo con el panóptico deja de estar presente.</p> <p>Se genera mayor avance y cambio tecnológico. No hay una separación entre tiempo y espacio dando origen a fenómenos como la globalización y nuevas formas de trabajo.</p>

Fuente: Elaboración propia a partir de los textos "El trabajo; la transición de la modernidad sólida a la modernidad líquida una aproximación al pensamiento sociológico de Zigmunt Bauman (2019) y "Trabajo, consumismo y nuevos pobres. Barcelona (1998)"

El eje central en Bauman es el desvanecimiento de los vínculos que mantenían, hasta cierto punto, unidos y estables a las instituciones como el trabajo, la familia o las clases sociales. Pero el debilitamiento propició la aceleración constante de la modernidad y, por ende, de las transformaciones de la sociedad, ahora estas van más deprisa. En lo que respecta al trabajo es claro que los vínculos se rompen entre lo que se consideraba trabajo industrial, pasando ahora a ser trabajo flexible. Lo característico no es la producción y la estabilidad, sino el consumo para satisfacer deseos. De igual manera hay pérdida de valores y compromisos sociales que guiaban y servían a la sociedad. Se puede decir que las circunstancias y afectaciones que se pueden tener en relación a derechos, organización o manera de llevar los problemas del empleo pueden verse como algo que solo le concierne al sujeto.

Por lo menos hasta este punto se puede decir que el trabajo, en lo que respecta a Bauman y Beck, se encuentra en una crisis pues el papel central en la producción deja de estar presente y se encamina hacia una parte en donde este se vuelve flexible caracterizado por la subcontratación, donde los riesgos en el empleo generan una constante incertidumbre por la pérdida de derechos laborales por lo que para estos dos autores el trabajo se encuentra en crisis, desprotección e incertidumbre. Se ven dos dimensiones, una relacionada al trabajo y sus características y la otra cultural, el debilitamiento de vínculos y la individualización. Un punto importante a rescatar aquí es que para Bauman (1998) el trabajo deja de ser una obligación y pasa a ser más un medio para la satisfacción de deseos de consumo, punto que está en gran medida con lo que Lipovetsky llegará a mencionar en relación a los deseos del individuo.

Pero antes de eso, si bien, ya se ha presentado a partir de estos dos autores que el trabajo ha perdido centralidad en lo que respecta a derechos y protecciones, es necesario retomar a Castel quien ha dedicado parte de sus investigaciones a indagar sobre cambios concretos en esta área.

### **2.1.2 Robert Castel**

El sociólogo Robert Castel ha dedicado parte de su vida académica a estudiar el desarrollo y cambios del trabajo, desde una perspectiva socio-histórica que lo ha llevado a distinguir entre dos tipos de sociedad: la sociedad salarial y la post salarial. Para Castel (2010) la primera de ellas gira en torno al proyecto de la búsqueda del bienestar y los derechos laborales como forma de ordenar el caos en las sociedades preindustriales, pues estas eran representadas por condiciones miserables que poco a poco, junto con este proyecto, luchas colectivas y la intervención de un Estado proteccionista consiguieron mejorar la situación laboral y generar protección ante riesgos.

En lo que respecta a la sociedad post salarial, Castel (2010) ve que en la década de los 60 se comienza a presentar un desmantelamiento de estos derechos que generaban seguridad laboral dejando a los empleados en una incertidumbre total y expuestos a los riesgos y desprotecciones, similar a la época preindustrial con condiciones precarias e inseguras en el empleo.

Para Castel (2010) el proyecto que busca la mejora de condiciones de trabajo se fue asumiendo hasta el punto en que se contemplan prestaciones, derechos y bienestar en el empleo. Sin embargo, con las políticas de libre mercado y la crisis del modelo de producción fordista se implementó el desmantelamiento de estos derechos que se venían gestando desde mucho tiempo atrás. Sin duda alguna esto representa una especie de retroceso y de golpe a la estabilidad y protección laboral. Al mismo tiempo Castel (2010) nos habla de los empleos flexibles, temporales, bajos salarios, desprotección y de nuevos excluidos por no poder adaptarse a las situaciones de trabajo y dentro de esto se alcanza a ver nuevas formas de desigualdad por quienes fueron excluidos. Junto a esto, los valores como las identidades colectivas comienzan a desaparecer, haciendo surgir a un sujeto que tiene que hacerse responsable de sí mismo y que debe adaptarse al entorno.

Se muestra a continuación el cuadro 3, que se interpreta con lo mencionado anteriormente.



Cuadro 3: La sociedad salarial y post salarial

CRITERIO	SOCIEDAD SALARIAL	SOCIEDAD POST SALARIAL
Clase social	Hay grandes colectivos militantes que contribuyeron a conseguir derechos laborales a través de las protestas (proletarios y burgueses).	Las clases sociales se desintegran y comienza una individualización en las relaciones y ahora el sujeto es el responsable de sí mismo. En este sentido no se presentan respuestas colectivas contra el deterioro de los derechos laborales.
Estado y mercado	El estado ayuda a cubrir los derechos laborales con las políticas keynesianas.	El capital financiero ataca a los regímenes de protección que construyó el Estado nación y promueve el libre mercado.
Trabajo	<p>El trabajo era controlado a través de regulaciones de ley y garantizaban derechos laborales, además de protección social (esto era la apuesta del nuevo cambio social).</p> <p>El trabajo permite ser reconocido como ciudadano con derechos.</p> <p>En esta etapa se establece poco a poco las protecciones sociales como salario mínimo, jornadas laborales (8 hrs), pago de horas extras, así como contratos fijos y seguros de salud que eran obtenidos en los empleos para cubrirse ante los riesgos sociales. Estos cubrían a la familia e incluso se llegaba a incluir en estas a los no asalariados.</p> <p>Se presentaban derechos colectivos en los grandes grupos de trabajadores que se adscriben a una clase.</p>	<p>El trabajo pierde centralidad (aunque no deja de ser útil ni mucho menos innecesario) y comienza un desmantelamiento y deterioro de los derechos laborales.</p> <p>El trabajo establece una dinámica de la siguiente manera: se hace escaso y menos asegurado en un principio, aunque se intenta solventar esto generando más empleos pero estos resultan ser temporales, precarios y sin seguridad.</p> <p>Las exigencias del empleo actual están caracterizadas por flexibilidad debido a que se desestructura la valoración de lo local y de la participación territorial y restringida del empleo. Ahora se exige disponibilidad de movimiento y adaptación al entorno, los contratos tienen una duración limitada y son a tiempos parciales. Los salarios disminuyen debido a que el costo de trabajo se minimiza y se maximiza la producción, lo que da como resultado mayores tiempos de trabajo por menor salario.</p> <p>Debido al menor salario se recurre a mayor producción con el trabajo de horas extra, cosa que termina generando menos disponibilidad para actividades liberadas del trabajo.</p> <p>Se presentan sensaciones de miedo constante a los despidos e incertidumbre por la desprotección laboral.</p> <p>Las tecnologías reemplazan al hombre por máquinas más productivas. Con el desarrollo de ordenadores el trabajo se hace a distancia y se desterritorializan las tareas fuera de las empresas.</p> <p>Se presentan nuevas figuras de inútiles y excluidos, como los desempleados que no pudieron adaptarse a las condiciones del mercado de trabajo</p>

Fuente: Elaboración propia a partir de *El ascenso de las incertidumbres: trabajo, protecciones, estatuto del individuo (2010)*

Hasta ahora, viendo las posiciones de Beck, Bauman y Castel el trabajo sigue representado crisis, que con Castel se ve más concretamente, pues se pasa de una situación, en donde se tenían derechos laborales que ahora se desmantelan al entrar el nuevo desarrollo del capitalismo. Ahora, lo que caracteriza a la población en el empleo son las incertidumbres, pérdidas de derechos, cambios organizacionales y nuevas formas de exclusión, caracterizados en el trabajo flexible y temporal, donde se inserta una población cualificada.

Junto a esto es claro un proceso de desmantelamiento de valores que daban estabilidad y orientación, así como de identidades colectivas, que hacen surgir al sujeto como un ente que debe enfrentarse al desmantelamiento de estas orientaciones en una individualización de los problemas sociales y la emergencia de un sujeto que debe hacerse responsable de su situación. Es así que el conflicto capital/trabajo pierde presencia.

En comparación. Para Bauman (1998), los empleos deben servir para consumir y satisfacer deseos. En ese sentido, esto representa un punto más de desprotección debido a que si el trabajo es precario y se dedican horas extra, se habla de una mayor productividad, aunque con bajos salarios, que son utilizados en consumir mercancías y saciar deseos, más que en satisfacer necesidades. Es necesario mencionar que con Castel (2010) también interviene una parte cultural que es muy similar a la que Bauman mencionaba, esta es la satisfacción del deseo y la individualización.

### **2.1.3 Gilles Lipovetsky**

Para Lipovetsky (1992) las sociedades están en tránsito. Se pasa de una sociedad democrática donde predominan los deberes laicos y el bien colectivo antes que el personal, a una denominada sociedad posmoralista, donde se exalta y exacerban los derechos y responsabilidades individuales. Lo disciplinario y los deberes hacia otros ya no es la principal característica sino los derechos como la felicidad y la satisfacción de los deseos personales.

Hay un cambio de los deberes colectivos a los derechos personales. Lipovetsky (1992) lo llama proceso de personalización que caracteriza a una sociedad posmoralista, donde el individuo y su goce personal se intensifican y pasan a ser ahora una orientación colectiva. Se genera un cambio de los deberes religiosos a los laicos y colectivos y a los derechos del individuo. Este cambio resulta ser paradójico debido a que trae consigo dinámicas de destrucción de antiguos valores y al mismo tiempo una reorganización de nuevos, un “desorden organizador” en términos de Lipovetsky.

Para Lipovetsky (1992) las sociedades democráticas son mencionadas como el producto de una sociedad regida por la religión y donde las explicaciones y deberes procedían de una figura divina que pasan a ser rechazadas y se vive el resurgir de la figura del hombre sobre las explicaciones teológicas basadas en la razón humana, la ciencia y el progreso social. En estas sociedades se visualiza en el patriotismo y las luchas colectivas, además hay una moral democrática bajo el escudo del progreso.

Por otra parte, las sociedades postmodernas, para Lipovetsky (1992), están caracterizadas por dispositivos abiertos y plurales. En esta reina la indiferencia de masas, el sentimiento de estancamiento y el valor que se exagera es la realización personal de cada individuo, calidad de vida y el consumo. El individuo es caracterizado por ser narcisista anteponiendo los derechos y el bienestar subjetivo propio, que conlleva a una retractación de los proyectos colectivos y la formación de pequeños grupos. De esta manera los deberes disciplinarios rígidos desaparecen y los derechos subjetivos ocupan el protagonismo. Derechos como la felicidad, la libertad y la satisfacción de los placeres e impera la gestión de uno mismo, la optimización de las potencialidades como la juventud, el ocio y la excelencia, entre otros. Con esto, según Lipovetsky (1992), los deberes dejan de ser religiosos y se exageran los derechos individuales que funcionan como orientación colectiva.

A continuación se presenta el cuadro 4 donde se resume lo dicho y se muestran elementos relacionados al trabajo.

Cuadro 4. Trabajo en la sociedad democrática y posmoralista.

CRITERIO	SOCIEDAD DEMOCRÁTICA	SOCIEDAD POSMORALISTA
Punto central de la teoría	Hay un imperativo moral de ser útil a la sociedad,  Se antepone el bien colectivo.	Este tipo de sociedades está menos asociado a la idea de deber colectivo y se presenta más al individuo como ser con derechos.  La preocupación principal es la felicidad individual.
Trabajo	El trabajo se llega a imponer como imperativo del hombre y del ciudadano.  Es tan importante el trabajo que la pereza es considerada un crimen social.  El empleo se caracteriza por los modelos de producción disciplinarios como el taylorista y fordista donde el eje principal es el tiempo. En este modelo los obreros solo ejecutan tareas estrictas y repetitivas, además de sobresalir el trabajo a destajo y la obediencia de los obreros.	El trabajo se desarrolla de manera flexible, con horarios parciales y este deja de ocupar la posición privilegiada que tenía hace años. Sin embargo, sigue siendo una parte importante de la vida social. El valor imperativo en la sociedad posmoderna es la realización del individuo, esta también se alcanza en el trabajo.  Se valora más el bienestar en el empleo y la reducción de este para tener tiempo libre  Se busca la excelencia (siempre más y mejor) en la empresa; ser ganador, vencer y salir adelante por uno mismo. Cabe mencionar que esta devoción es por valores individuales buscados por las personas como orientación y no es la empresa la que se encarga de brindarles, sino que ahora la empresa solo canaliza los deseos de superación personal de los individuos.

Fuente: Elaboración propia a partir de "El crepúsculo del deber (1992)"

En lo que respecta al empleo y la sociedad posmoralista, según Lipovetsky (1992), se busca alcanzar el bienestar y el goce a través del trabajo, no como una unión hacia los valores propios de la empresa, sino porque se busca el éxito individual. De igual manera se ve la pérdida de centralidad del trabajo de una sociedad a otra debido que el trabajo pasa de ser rígido y disciplinario a ser flexible, precario y carente de protecciones. Sin embargo, a pesar de que los cambios giran en torno a un desmantelamiento de valores y modelos de producir el trabajo, este mismo sigue teniendo valor central en las sociedades modernas.

Bauman (1998) mencionaba que se trabajaba para consumir. Lipovetsky (1992), mencionaba que el trabajo dejó de ser una obligación y se convirtió en un derecho para la realización personal. Que no pierde el gran peso y valor que se le sigue confiriendo al empleo, de ahí que el trabajo siga siendo para exacerbar los goces personales. Los procesos

de éxito o fracaso se viven de manera individual a través del mundo laboral, por esto las crisis del empleo siguen afectando a los sujetos contemporáneos. Siguiendo con esto, si bien, los valores que se promueven son los de la realización personal no hay que dejar de lado que existe una contradicción en el empleo, pues el trabajo como un medio para alcanzar el éxito no dejan de estar en una condición precaria, con escasos derechos, contratos flexibles e inseguridad, a pesar de esto, se busca la excelencia y realización personal a través del empleo.

#### **2.1.4 Byung- Chul Han**

En lo que respecta a las interpretaciones antes mencionadas no se encuentran, de manera directa, explicaciones a los nuevos cambios sociales en relación a los fenómenos subjetivos y los malestares a nivel "psicológico". Por ello, para introducir y ligar los factores sociales y subjetivos se recurre al filósofo y sociólogo Byung-Chul Han, quien ha desarrollado una explicación a los malestares subjetivos sin descuidar la relación con los cambios culturales del capitalismo contemporáneo. Antes de continuar es necesario hacer la aclaración de que si bien gran parte de su pensamiento es de corte filosófico lo que se pretende retomar son los aspectos más sociológicos de su obra.

Para Han (2016) el eje central de su perspectiva es la violencia que ya no es ejercida por un "otro", sino por el sujeto mismo. Esta violencia está disfrazada de "libertad y del "poder sin límites" que establece el modelo neoliberal, así el sujeto piensa que lo puede hacer todo a través de los deseos de realización personal. Muchas veces en esta búsqueda se presenta una violencia autoinfligida que desencadena en depresiones, burnout, déficit de atención por hiperactividad, etc. Para Han (2016) hay dos tipos de sociedades, la "sociedad disciplinaria" y la "sociedad de rendimiento", con esto las categorías que mejor describen a las sociedades son: la violencia "negativa" y la violencia "positiva", el "deber" y el "poder", el "sujeto de obediencia" y el "sujeto de rendimiento", respectivamente entre cada sociedad.

A continuación se presenta el cuadro 5 que aborda de manera más explícita estas diferencias e incorpora elementos relacionados al trabajo.

Cuadro 5. La sociedad disciplinaria y la sociedad del rendimiento

CRITERIO	SOCIEDAD DISCIPLINARIA	SOCIEDAD DE RENDIMIENTO
Idea central de las sociedades	<p>La sociedad disciplinaria es representada por una violencia ejercida por un "otro". Por lo general hay coacción física y disciplinaria (muchas veces representado por la figura del rey y el poder de dar vida o muerte) el sujeto, en esta situación, es un sujeto de obediencia ya que responde a las exigencias del otro.</p> <p>La coacción física en las sociedades disciplinarias tienen una función preventiva contra las confrontaciones futuras.</p>	<p>La violencia es ejercida por el sujeto, sobre "sí mismo", pasa, ahora, a ser un ser "libre", empresario de sí mismo y a verse como un proyecto con un capital propio el cual hay que hacer fructífero. Está orientado a rendir cada día más y mejor. Caracterizado por la sobre capacidad, la sobreproducción y la hiper atención e hiperactividad, de esta manera pasa a ser un "sujeto de rendimiento".</p> <p>En esta se decide hacer más porque el goce que se siente como libertad genera una explotación que resulta más eficiente al capitalismo y la producción se acelera. Esta es una violencia "positiva". Esta violencia es adictiva e inclusiva, ahora todo mundo quiere superarse y no es solo en los sectores dominantes sino en los grupos más vulnerables.</p>
Clases sociales	<p>Los polos opuestos se representaban por las clases obreras y burguesas. Envueltas en las relaciones de poder que permitían una disputa.</p>	<p>En esta etapa la lucha de clases desaparece, del mismo modo la lucha entre individuos se ve mermada por la lucha con uno mismo (en superarse a uno mismo), en una competencia que incita a la auto superación, en la cual no hay defensas.</p>
Enfermedades*	<p>En lo que respecta a las enfermedades, estas eran caracterizadas por las patologías infecciosas y los conflictos neuróticos, que se debían a las represiones sociales.</p>	<p>Son representativas las violencias neuronales como la depresión, el burnout, el TDA por hiperactividad. Donde el "sin límites" y el "poder" son lo principales culpables, pues están caracterizados por la búsqueda de ideales irrealizables.</p>
Trabajo	<p>El trabajo representa un ejercicio disciplinario, debido a que se está atado a las máquinas por lo que el trabajo resulta ser alienante</p>	<p>El trabajo ya no es ejercido por una obligación social, sino que se espera que el empleo resulte placentero. Se ve como un medio para que el proyecto individual resulte provechoso.</p> <p>No hay un reconocimiento del otro, sino que se espera un reconocimiento propio bajo la idea de mejora constante, por lo cual el reconocimiento nunca llega a estar presente. Por ejemplo, la gratificación por un trabajo bien hecho no llega al reconocimiento de uno mismo, por lo tanto, aún sigue siendo trabajo inconcluso y nunca se tiene la noción de haber conseguido concretarlo o el de haber llegado a una meta.</p> <p>El sujeto entra en una guerra infinita, autodestructiva consigo mismo y se le presentan "violencias neuronales".</p>

Fuente: Elaboración propia a partir de "Topología de la violencia (2016)" y "La sociedad del cansancio (2012)

\*Se utiliza la palabra "enfermedades" para respetar al autor original, sin embargo, como se mencionó más atrás, se retoma a estos padecimientos como conflictos socio-psíquicos.

Para Han (2012) la sociedad del rendimiento equivale a la autoexplotación de sí mismo, contribuyendo a la producción en el modelo capitalista contemporáneo. Sin embargo, no se ve ni se siente como tal porque se piensa que lo que se realiza es por goce y libre elección, hasta que provoca en el sujeto síntomas de "enfermedades neuronales", como depresiones o burnout. Esta nueva etapa de la sociedad, tal como se muestra en el cuadro 5, deja de estar caracterizada por malestares infecciosos, que pasan a ser psíquicos. Esta violencia es considerada por Han (2016) como de origen sistémico, pues se experimenta sin aplicar resistencia y el sujeto es víctima y verdugo de sí mismo.

Han, al igual que Lipovetsky y Bauman, en lo que respecta al empleo, mencionan esta búsqueda de deseo personal y su realización. Es en Byung- Chul Han donde se ven los valores del rendimiento y la sobreproducción, los cuales se ven referidos en lo que Castel (2010) reconoce en empleos temporales basados en la disponibilidad y adaptación. Donde se maximiza la producción y se reducen los salarios. Por lo que estos cambios están íntimamente ligados.

Sin embargo, tanto Bauman como Lipovesky no toman en cuenta el factor ideológico de la idea de libertad, su relación con el capitalismo y la autoexplotación, ligada a la satisfacción de deseos (la libertad se presenta como nuevas formas de poder y dominación). Se puede ver que se toma en cuenta la pérdida de un empleo disciplinario y rutinario. Al mismo tiempo, Han, al formular explicaciones a nivel cultural no menciona aspectos más concretos respecto al trabajo, como lo hacen Beck o Castel.

De esta manera, con la discusión de los autores anteriores, si bien, se establecen valores de libertad y de satisfacción, de realización de los deseos personales orientados al éxito y goce en el trabajo como medio para el consumo, es necesario contrastarlos con los escasos derechos y la posición de empleos flexibles donde se busca esta idea. Por lo que incluso el mismo desarrollo de la sociedad es contradictorio en lo que respecta al trabajo, pues se exaltan valores y deseos al trabajador donde las condiciones resultan ser precarias, esta es la contradicción principal, en lo referente al trabajo (por lo menos en esta tesis).

### **2.1.5 Richard Sennett**

Para Sennett (2006) hay un cambio respecto al capitalismo, se pasa de un modelo burocrático (partiendo de la idea weberiana) a un modelo flexible, no solo en la organización laboral, sino de valores culturales ligados a la pérdida de rigidez. El punto central de su trabajo consiste en mostrar la pérdida de estos valores rígidos de una sociedad burocrática y ahora el individuo se orienta con la nueva implementación de un modelo flexible. Sennett (2000) menciona que en la práctica las cosas no son favorecedoras, pues los sujetos se encuentran perdidos en la incertidumbre y sus proyectos de vida quedan a la deriva.

Sennett (2000), al igual que los autores anteriores, menciona un cambio en lo que respecta a los empleos, protecciones, flexibilidad y la subcontratación, centrándose en elementos culturales que se implementaron en las empresas y que se extendieron a otras áreas de la sociedad civil y al Estado.

En lo que respecta a la burocracia, las principales características son la cohesión y las lealtades en los trabajos, las funciones definidas y la organización jerárquica. El trabajo que se tiene es significativo, dota de identidad y de prestigio, en especial a los empleos estatales. Esto es muy similar a lo que los autores pasados nos decían, por lo que puede decirse que las sociedades sólidas, industriales o burocráticas poseían cohesión social y un referentes que daba dirección y sentido a la vida de los sujetos, aun bajo las condiciones de disciplinamiento del empleo.

De manera diferente el capitalismo flexible viene a presentarse no solo como cambio, sino también como valores culturales que desmantelan la cohesión social y los trayectos de vida. Hay una implementación de la flexibilidad, la agilidad y sobre todo el lema es desmantelar lo que implique tiempo y dedicación, "nada a largo plazo."



Cuadro 6: Capitalismo burocrático y flexible

CRITERIO	CAPITALISMO BUROCRÁTICO	CAPITALISMO FLEXIBLE
Idea general	<p>Hay una cultura de cohesión e inclusión social que busca el orden, ganancias estratégicas y lazos de fraternidad basado en la racionalización sistemática.</p> <p>Las funciones dentro del modelo eran sólidas, definidas y de largo plazo. Este modelo se extendió a las instituciones empresariales del Estado y de la sociedad civil.</p> <p>Estas instituciones se fundan en la organización piramidal con los mismos valores de pertenencia y de sentido.</p>	<p>El capitalismo flexible es proclive a la desestabilidad y debilitamiento de las instituciones. Por lo que se ve la fragilidad de la cohesión social y el debilitamiento de las funciones dentro de un modelo definido. En este modelo se pide agilidad, pensamiento abierto al cambio y asumir un riesgo tras otro.</p> <p>La flexibilidad es atractiva y se valora como algo positivo, por lo que se implementa en las instituciones empresariales, el Estado y la sociedad civil a pesar de ser un modelo inestable.</p>
Trabajo	<p>Hay una organización piramidal donde los empleos tienen una función claramente definida y específica. En la pirámide el poder está asociado a las posiciones, entre más desciende uno el poder decrece.</p> <p>La lealtad en los puestos es alta.</p> <p>Los cargos definían los talentos y habilidades, basados en la idea de la recompensa a largo plazo (aunque, comúnmente, las recompensas futuras no llegaban nunca).</p> <p>Hay sindicatos que protegían los puestos de trabajo artesanales (el trabajo por el hecho de hacer bien las cosas, es significativo).</p>	<p>Se establece una organización por redes basado en el modelo flexible que genera desorganización.</p> <p>Los empleos carecen de lealtad, confianza y compromiso por parte de las empresas y los trabajadores.</p> <p>Hay una precarización y flexibilización de las tareas con la implementación de resultados rápidos, con esto el trabajo se ve poco significativo, además, en el empleo se promueve la competencia interna, por lo que las relaciones competidor-compañero se difumina.</p> <p>Los empleadores eluden las responsabilidades sociales como jubilación o servicios sanitarios.</p>
Estado	<p>El Estado adopta el modelo burocrático y se establecen beneficios como derechos universales convenidos a estudiantes, desempleados y/o enfermos, que dotaban de un mínimo de subsistencia.</p>	<p>Las seguridades que proveía el Estado se deterioraron y ahora la subsistencia y mínimo de seguridad corren por cuenta del sujeto.</p>
Modelo de personalidad	<p>Los sujetos son capaces de planificar su vida a largo plazo.</p>	<p>Se busca un modelo ideal del yo orientado a corto plazo capaz de gestionarse, desarrollar y explorar nuevas habilidades; con la capacidad de renunciar y desprenderse de las experiencias pasadas (el sujeto se asemeja más a un consumidor) y con la capacidad para asumir riesgos. Pero contrario al modelo ideal, hay una pérdida de control de las vidas de los sujetos que sienten que han quedado a la deriva.</p>

Fuente: Elaboración propia a partir de *La cultura del nuevo capitalismo* (2006) y *La corrosión del carácter* (2000)

Sennet (2000), al igual que los autores anteriores, menciona un cambio en lo que respecta a los empleos, protecciones, flexibilidad y la subcontratación, centrándose en elementos culturales que se implementaron en las empresas y que se extendieron a otras áreas de la sociedad civil y al Estado.

En lo que respecta a la burocracia, las principales características son la cohesión y las lealtades en los trabajos, las funciones definidas y la organización jerárquica. El trabajo que se tiene es significativo, dota de identidad y de prestigio, en especial a los empleos estatales. Esto es muy similar a lo que los autores pasados nos decían, por lo que puede decirse que las sociedades sólidas, industriales o burocráticas poseían cohesión social y un referentes que daba dirección y sentido a la vida de los sujetos, aun bajo las condiciones de disciplinamiento del empleo.

De manera diferente el capitalismo flexible viene a presentarse no solo como cambio, sino también como valores culturales que desmantelan la cohesión social y los trayectos de vida. Hay una implementación de la flexibilidad, la agilidad y sobre todo el lema es desmantelar lo que implique tiempo y dedicación, "nada a largo plazo."

El modelo opta por la aceptación del cambio y del riesgo constante, no solo cultural sino también de empleo, lo que autores como (Beck, 2007; Castel, 2010) mencionan como pérdida de seguridad social, horarios flexibles, subempleos, etc., los cuales hay que ver como riesgos a asumir. En esta sociedad solo los que se adhieren al cambio, la agilidad y al desarrollo de habilidades potenciales a corto plazo, en teoría, pueden prosperar. Sin embargo, la práctica arroja que los individuos no son capaces y sufren las incertidumbres y consecuencias culturales. Se ve como sus vidas quedan a la deriva en una sociedad donde los valores son a corto plazo.

## **Recapitulación**

Recapitulando un poco. En lo que respecta a los cambios sociales, el trabajo poco a poco se comienza a configurar de manera distinta, pues se presentan condiciones que terminan con el ascenso de la precariedad laboral, la flexibilidad y los empleos temporales. Junto a esto también se encuentran los valores a nivel cultural como el individualismo contemporáneo y la presencia de los deseos, goces individuales, flexibilidad y modelos de personalidad a corto plazo.

Se recuerda que Beck (1996) menciona el cambio de la sociedad industrial a la sociedad del riesgo y en ella se visualizaba al trabajo como fenómeno en crisis por la reducción de la seguridad social, flexibilidad y subcontratación. Donde la población joven sufre más estas inclemencias, inclusive si se tiene mayores cualificaciones.

Para el caso de Bauman (1998) el trabajo pierde centralidad, ya que no se encasilla en la producción sino en el consumo por parte de la población y los valores incitan a la satisfacción de los deseos. Hay cambios en la concepción de la libertad, la apertura de los mercados, las desprotecciones del empleo y avances tecnológicos que tienen repercusiones en el trabajo, donde las relaciones son aceleradas y efímeras.

Para Castel (2010) hay una pérdida de los derechos y seguridades laborales, pero con acceso a los empleos temporales y flexibles. Se genera una pérdida del Estado proteccionista frente al mercado y ascienden las incertidumbres.

Para Lipovetsky (1992) el trabajo gira en relación a los post deberes, a la búsqueda de la realización personal a través de los empleos. Para este autor los empleos sólo canalizan las energías, goces y deseos que el individuo tiene expresadas en formas de alcanzar el éxito individual. Para complementar a este autor se retoma a Byung Chul-Han para profundizar un poco más la parte cultural. Para Han (2012) los valores y deseos individuales tienen fuerte relación con el capitalismo, la búsqueda de realización personal y el éxito guían a los sujetos a una actividad de autoexplotación con la búsqueda de mejora constante y de productividad de los sujetos. Dice Han (2012) que nos sometemos a una violencia

autoinfligida y que es por esto que hoy en día se presentan los casos conocidos como depresiones, desgaste ocupacional, etc.

Para Sennett (2006) hay un cambio social de la burocracia a la flexibilidad. Estos cambios han generado en el individuo una pérdida de orientaciones que han dejado sus vidas a la deriva ligando los cambios sociales y las manifestaciones personales.

Se puede decir que, bajo los planteamientos que nos mencionan los teóricos a través de sus perspectivas, el cambio social versa en una idea de modernidad acelerada, líquida fragmentada que deja en incertidumbre y en riesgo. Hay mayor cambio y aceleración, las tecnologías avanzan, se busca el placer y el goce del sujeto en la vida social. Los grandes grupos se difuminan y el gestor de la vida es el sujeto mismo. Se presentan modelos que refieren a una red plural, bajo la idea de flexibilidad. Lo que nos lleva a pensar que el trabajo como eje central de las sociedades está en crisis. Se ha encaminado hacia otro modelo que opta por el desmantelamiento de lo rígido a lo flexible, trayendo consigo consecuencias no solo sociales, sino institucionales y en las biografías de los sujetos que se ven afectadas por su inmersión en la historia social.

Con estas discusiones se puede observar claramente el cambio social en el mundo del trabajo. Primero, se muestran los modelos sólidos del trabajo industrial donde la fábrica y los modelos de producción como el fordismo permiten generar adhesión disciplinaria, el Estado permite ser sujetos de derechos y brinda protección ante las inclemencias de los mercados. Los trabajadores no poseían tantas cualificaciones y podían fijarse un proyecto de vida, donde el futuro se veía predecible y permitía generar planes. Pero las transformaciones vienen a generar que se establezcan cambios en las organizaciones laborales, que ya no están guiadas por pirámides organizacionales rígidas, sino por redes interconectadas. Se presenta el fenómeno de la individualización y las identidades son múltiples. Se piensa que el individuo debe ser el único gestor de su vida, dueño de sí mismo, los trabajadores son más cualificados y se encuentran bajo condiciones cambiantes y competitivas, con la flexibilidad laboral, la parcialidad, la inseguridad, el aumento de las responsabilidades, además de bajos salarios. Por lo que hay un conflicto entre la

precariedad y la realización individual en el mundo del trabajo. Este conflicto es central (y parte importante de la tesis)

Dentro de este nuevo modelo de producción flexible prolifera el autoempleo, la subcontratación, el empleo temporal y los cambios tecnológicos posibilitan nuevas formas de relaciones con el trabajo, el trabajador no es adherido bajo la dominación disciplinaria y rígida, sino que es a través de la violencia sutil, en la adhesión personal. Por lo que es claro que aquí no solo hay cambios sociales sino que hay desplazamientos dentro de generaciones y dentro de los empleos.

La sociedad tiene el modelo de las organizaciones basadas en redes interdependientes entre sí. De Gaulejac (2013) mencionaba que hay desplazamientos, ya sean de clases, identidades, de grupos, etc. Por la multiplicidad de grupos similares a las redes, en el empleo esto ocurre con frecuencia.

Por lo que los cambios del trabajo y los valores del capitalismo actual hacen posible ligar fenómenos como los desgastes ocupacionales a los contextos de trabajo actuales, sobre todo de sus desplazamientos y conflictos que se viven. Considerando aspectos más de carácter sociológico para el abordaje de estos, por lo que el trabajo, bajo los modelos precarios, flexibles y sin protecciones contrasta al mismo tiempo con la búsqueda de realización del sujeto. Un conflicto en el nivel macro.

### **Consideraciones**

Es necesario considerar que estas perspectivas representan un punto de referencia que no necesariamente llegan a representar todo el desarrollo global, pero como se mencionó, es un buen punto de partida. Lo que se podría decir acerca de esto es que parten del punto de vista europeo en sus generalizaciones. Así que en casos como el latinoamericano, según Santos (2016), no encaja del todo con las particularidades de la región, por lo se debe matizar su aplicación en este contexto. Una de las consideraciones de Santos (2016) en torno a una crítica a Bauman, Castel y Beck, es lo referente a la individualización y

fragilidad de los vínculos que no son tan propios de este contexto. Sin embargo, a pesar de las particularidades de Latinoamérica las teorías sociológicas mencionadas plantean un punto de apoyo importante.

## **2.2 De la máxima racionalización empresarial al "empresario de sí mismo"**

En este apartado se pretende abordar la parte del registro ideológico del enfoque socio-clínico, ligado a los discursos de la gestión y del mundo del trabajo que sustentan nuevas formas de poder, que van desde las organizaciones hasta las ideas individuales.

Se pretende discutir aquí valores de la McDonalización, que se ligan a la estabilidad, la razón científica, las organizaciones jerárquicas y rígidas, esto para marcar un antecedente del cual partir a otras ideologías. Se pasa, de igual manera, al gerencialismo más contemporáneo, bajo el modelo de producción flexible basado en la fluidez y la organización por redes, misma que recupera la parte pasional e implementa valores de adaptación a los cambios e incertidumbres. Estos valores posteriormente pasan al individuo en la concepción del "empresario de sí mismo".

Por lo que se pretende discutir valores que, de inicio, son considerados como parte de las grandes organizaciones y que se han traspasado a la gestión de uno mismo. Todo esto, como ideas dominantes.

De igual manera se presenta la idea de los malestares ligados a este registro, esto como una contradicción en el registro ideológico cuyo conflicto se incorpora como malestares subjetivos. Por lo que lo central aquí es ver este registro como conflictivo y ver a los malestares, como el burnout, como ese conflicto incorporado.

### **2.2.1 Los valores en la macdonalización**

La existencia de valores ideológicos dentro de los discursos de los modelos de producción han cambiado junto con las concepciones de la sociedad. Se remite aquí al discurso de los

valores de la mcdonalización dentro de las organizaciones empresariales sustentados en el cálculo y lo instrumental.

Mucho se ha dicho sobre la racionalización de la sociedad. Sin embargo, George Ritzer es quien ha popularizado el término "Mcdonalización" como una continuación del modelo de racionalización burocrático del que Max Weber hablaba a principios del siglo XX, como una continuación de la moral protestante en lo que respecta a la ascesis del trabajo, misma que había posibilitado el desarrollo del capitalismo contemporáneo y que daba paso a la racionalización social utilitarista.

La racionalización, idea que retoma Ritzer (1996) en la Mcdonalización a partir de observar el uso de la razón instrumental en los procesos empresariales, más concretamente, en las cadenas de restaurantes de comida rápida que dominó gran parte del siglo XX. Para Ritzer (1996) la Mcdonalización tiene sus sustentos en la burocracia y ambas se basan en la búsqueda racional de medios óptimos para alcanzar fines, es decir, la aplicación de un modelo científico de control.

Para Ritzer (1996) el modelo gira en relación a 4 elementos. El primero es el de la eficiencia. Como una elección entre los medios que debían estar presentes para que se pudiera realizar un fin, es decir, los esfuerzos por encontrar una manera de cumplir adecuadamente una función, lo que resultaba en la especialización de tareas para reducir tiempos y producir más. Esto se podía ver en relación al modelo de producción fordista de la época con la implementación de la cadena de montaje y división científica del trabajo, cuyo representante resultaba ser Taylor y más tarde los ingenieros de Henry Ford.

Para Ritzer (1996) el segundo es el cálculo. Es decir, se presenta la idea de que un determinante cuantitativo que se sobrepone a otros como la calidad, idea ligada a la producción en masa de la época bajo el modelo del fordismo, donde lo que importaba era la realización de productos homogéneos en grandes cantidades sin importar la calidad del producto, es decir, la producción igual y en masa. El tercero es la predicción, idea ligada a la razón científica a fin de que se pudieran prever las cosas y pudieran implementarse

soluciones a largo plazo, las cosas no debían tener sorpresas. Incluso la vida cotidiana debía ser predecible. Por último, la idea y principio de control. Más encaminada a la implementación del desarrollo tecnológico, a manera de controlar las incertidumbres que los humanos pudieran cometer. La incertidumbre no era bienvenida y los errores humanos representaban esto. Como se mencionó, este modelo se implementaba en las cadenas de montaje, en lo que se refiere al mundo del trabajo.

Para Alonso y Fernández (2013) estas ideas estaban inscritas en las grandes organizaciones empresariales representadas por una organización piramidal. Estas organizaciones eran concebidas como sólidas, fuertes, resistentes al cambio, eran eficientes, centralizada, cuyo fin era el de predecir, gestionar, controlar, dirigir, calcular los riesgos bajo paradigmas cuantitativos y procedimientos administrativos, sustentado en una organización jerárquica al interior, cuyo objetivo debe estar fijado a largo plazo.

En resumen, la burocratización de las empresas como modelo de organización era guiado por la eficiencia, el cálculo y el control como ente organizador. Es importante mencionar que las transformaciones de las empresas están en relación con el cambio social, por lo que incluso estas ideas se llegaron a concebir en la vida cotidiana, ejemplo de esto es cuando Sennett (2000) nos recuerda los proyectos de vida a largo plazo.

Por lo que entonces estos cambios son vistos a través de las transformaciones en las organizaciones. De manera general y sin buscar profundizar. Se piensa que este modelo burocrático es el antecedente de los nuevos modelos gerenciales que llegaron a implementarse en las empresas y, como mencionan Aubert y De Gaulejac (1993), estos valores y creencias se instauran a otras áreas de la vida, como la familia u otras instituciones. Se toma como ejemplo que estos discursos pueden verse en el trabajo. Se ven en las concepciones del trabajo bajo la idea de rigidez, la cadena de montaje y la organización racional de la división del trabajo con la especialización de una tarea y rutina de la misma.



Por lo que se retoma la idea de que el nuevo gerencialismo, más contemporáneo, parte de estos principios que entran en una fase nueva, sustentándose en la flexibilización y la organización por redes. Idea que se ve a continuación.

### **2.2.2 El gerencialismo**

El gerencialismo, según Alonso y Fernández (2013), consiste en una literatura dirigida a directivos empresariales que reflejan las ideas dominantes del pensamiento económico de cada época. Reflejan el modo de gestión, la organización, funciones, finalidad y alcance de las grandes empresas que llegan a imponerse como imaginarios sociales, que en esta etapa, giran en dirección a la adaptación a las incertidumbres (Alonso y Fernández, 2013). Idea que parece estar en concordancia con la visión de las organizaciones que Aubert y De Gaulejac (1993) mencionan al asumir que las empresas han moldeado a la sociedad. Bajo esta idea se ve el poder de las organizaciones en los cambios sociales, misma que con los procesos de individualización pasan a hacerse parte de la subjetividad, una subjetividad formulada bajo una idea dominante, económica y organizacional. Hay que ver un poco más a fondo cuáles son estas ideas dominantes.

Con la crisis de producción fordista del siglo XX esta se trataría de sustentar bajo la producción flexible, en busca de adaptarse a los cambios bruscos del mercado económico (Alonso y Fernández, 2013). Con esto los imaginarios sociales están sustentados bajo el concepto de cambio porque las condiciones sociales estaban en una nueva fase y se comienza a ver como una época de transición y aceleración (Alonso y Fernández, 2013). Hay entonces un desprecio y descalificación del mundo cerrado, sólido, aislado y burocrático que impide la adaptación para hacer frente a los cambios sociales. Cabe decir que las empresas sustentadas en los valores de la macdonalización entran en crisis. El cálculo cuantitativo sustentado en la masificación y homogeneidad de productos, pasa ahora, a la búsqueda de lo heterogéneo y la venta de servicios, donde se valora más la calidad. Las cosas son impredecibles, por lo que hay que tener objetivos a corto plazo y adaptarse a la incertidumbre.

Con esto, respecto a las empresas y los discursos, según Alonso y Fernández (2013), se pasa de la centralización a la descentralización empresarial, de las ayudas institucionales a las autoayudas, de las jerarquías a los mundos abiertos y de las pirámides organizacionales a la organización basada en redes. Ahora las empresas debían gestionar el cambio y adaptarse, dejarse llevar y navegar en ellos (Alonso y Fernández, 2013).

Se recupera la parte pasional y emocional que el modelo burocrático anterior despreciaba. El *management* moderno, según Alonso y Fernández (2013), enseña a los sujetos valores y creencias como la motivación y pensamiento positivo. Dentro de la empresa los compromisos se logran bajo la socialización constante de sus valores, es así que la adhesión laboral consiste en uno emocional, sustentado en las pasiones.

Hay otros imaginarios que acompañan a los anteriormente dichos. Por ejemplo. El imaginario de la creatividad, que juega un papel importante, pues es el encargado de generar innovación y cambio, que sería al mismo tiempo, el motor de esta misma fase. También, el de las innovaciones, que con el uso de tecnologías darían paso a la implementación de nuevos modelos de trabajo más flexibles, como los trabajos remotos (Alonso y Fernández, 2013).

Lo importante aquí es que el gerencialismo moderno opta por las organizaciones empresariales en redes, el desmantelamiento de la rigidez, la aceptación de las incertidumbres y la adhesión emotiva como nuevas formas de poder que, junto con el individualismo y la influencia del poder de las empresas, moldean las subjetividades bajo la idea de libertad, flexibilidad, riesgo, competición, deseo y el gusto. Esto como formas de dominación surgidas en las empresas que se instauran en otras áreas de la vida. Son, precisamente, estas ideas empresariales las que generan nuevas formas de dominación. Esto se puede ver en la organización flexible, incierta y precaria del mundo del trabajo.

Bajo esta idea se puede, creo yo, afirmar, que la precariedad, no solo laboral, sino que la flexibilidad, la adaptación, la incertidumbre, su aceptación y gusto, son nuevas formas de dominación, ya que estos discursos también giran en la aceptación de los cambios,

sujetando al individuo a la idea de flexibilidad, incertidumbre, precariedad, etc. En donde la adaptabilidad y la libertad son nuevas formas de dominación en un mundo abierto al cambio que se acelera por los discursos de la creatividad y la innovación.

Centrando esto al espacio del empleo, que es central en esta tesis, puede verse la presencia en la búsqueda de estar adaptado, ser flexible, se busca la unión y el goce en el empleo, etc. En fin, la precariedad e incertidumbre no solo es parte de las condiciones de trabajo, sino que también son parte de creencias y valores, que, bajo este registro se mencionan y se retoman como ideología dominante.

Como se mencionó más arriba, este modelo del *management* contemporáneo y, aceptando el supuesto que nos llegan a mencionar (Alonso y Fernández, 2013; Aubert y De Gaulejac, 1993), llega a implementarse en otras áreas de la vida. Mismos que de ninguna manera están desligados de los grandes procesos sociales, por lo que los valores de la empresa como discursos ideológicos también se inscriben en el discursos de la individualización. Por lo que a continuación se presenta la idea del empresario de sí mismo.

### **2.2.3 El ser empresario de sí mismo**

Bajo el modelo flexible y la emergencia cultural del individualismo, Laval y Dardot (2009) mencionan que el modelo de la gran empresa pasa a verse también en el sujeto que debe "gestionarse" como tal. Pasan a ser "empresarios de sí mismos", idea que es representada, según Laval y Dardot (2013), por el sujeto que está en una competencia constante, cuyo "capital" que posee busca maximizar y transformar. Similar a lo que Aubert y De Gaulejac (1993) mencionan, pues el individuo cuenta con un capital que debe hacer fructífero y tratar de sacarle el máximo provecho.

Con los cambios sociales y el gerencialismo, el empresario de sí también posee características ligadas a los valores de la empresa contemporánea, como la gestión de la vida y de sus recursos, su desarrollo de capacidades laborales, educativas, etc. Y busca valores, según Laval y Dardot (2013), como el triunfo, ganar, competir, ser flexible ante las

exigencias del mercado incierto que está en transformación constante y poner en práctica estrategias para incrementar y poner en movimiento sus capitales. Aun si se está en la incertidumbre y no se sabe qué le espera el día de mañana. Junto a esto está la idea del éxito personal, un valor importante en la realización de sí mismo como empresa. El sujeto se vuelve un ente que persigue el bienestar como ideal social, la búsqueda del placer que, según Laval y Dardot (2013), bajo la lógica del capitalismo, busca generar sujetos útiles y dóciles dispuestos al consumo y la producción.

La lucha contra el otro sigue presente en una lucha de carácter individual por un lugar de prestigio. Sin embargo, también la lucha de los empresarios individuales gira en torno a una lucha con uno mismo, la superación y la excelencia, valores económicos ligados de la lógica instrumental, causan conflicto contra la figura del yo, idea que Han (2012) menciona como violencias autoinflingidas.

Con lo anterior puede verse que los valores empresariales, desde la Mcdonalización hasta el gerencialismo contemporáneo, pasan a ser parte de valores surgidos en áreas gerenciales que recaen en los sujetos. Esto como discursos dominantes. Ejemplo de ello, en lo referente al trabajo, es el mercado flexible y competitivo donde se insertan los sujetos, los cuales deben poner en juegos sus capitales, tal como llegaría a mencionarnos Beck (2007) en relación al mercado laboral hostil y el aumento de trabajadores calificados.

Se trata de ver los discursos desde las ideologías de la gestión como formas de dominación, poniendo en juego el registro ideológico de la sociología clínica del trabajo. Misma que nos lleva a considerar que la fase del gerencialismo, la flexibilidad, la incertidumbre, el goce y el sujeto como empresa con capitales que debe hacer fructífero son formas de dominación en un ambiente incierto.

### **2.3 El burnout en el nuevo modelo de personalidad**

En este apartado se busca mostrar al burnout ligado a dimensiones ideológicas de un modelo de personalidad, para esto se recurre a la exposición de la dimensión macro e

ideológica en Vincent De Gaulejac, que presenta la concepción de una sociedad basada en redes bajo el modelo de gestión que busca mediar los conflictos que se dieron por los cambios sociales. Ligado a esto se presenta un modelo de personalidad basado en el gerencialismo contemporáneo, así como las consecuencias del modelo.

### **2.3.1 Desarrollo de la dimensión macro e ideológica en De Gaulejac**

Las transformaciones sociales que consideran Aubert y De Gaulejac (1993) vienen representadas por mayores cambios en la movilidad social, geográfica y profesional. Se pierde la "rigidez" por lo que se dan mayores desplazamientos hacia otros grupos y posiciones profesionales, por lo que los cambios en el empleo están sumamente presentes. Hay aumento de los empleos terciarios y mayor desarrollo tecnológico que acelera la caída de las organizaciones piramidales. Se generan cambios que llevan a la flexibilidad, a la diversidad de lazos y los sistemas se conectan entre sí de forma similar a las redes. Los cambios tecnológicos vienen a automatizar más aspectos del trabajo, se generan mayores empleados cualificados; no hay una separación entre la concepción y la realización, de hecho se llega a pedir ambos (Aubert y De Gaulejac, 1993).

Para Aubert y De Gaulejac (1993) el origen social sólo se llega a considerar al comienzo de la vida profesional después se pierde la importancia por lo que hay mayor posibilidad de desplazamientos, además, lo que es determinante aquí no es el origen, sino la carrera profesional que se haga. Las identidades se formulan en la constante relación y pertenencia con múltiples grupos mucho más pequeños con sus propias organizaciones y reglas, con lo cual hay una multiplicidad de identidades sociales y la movilidad entre grupos es mucho más flexible (Aubert y De Gaulejac, 1993). Por lo que las identidades son heterogéneas y los grupos se relacionan de manera más o menos pacífica, al haber multiplicidad se da la impresión de desorden y crisis (Aubert y De Gaulejac, 1993).

Por lo que los cambios macrosociales que Aubert y De Gaulejac (1993) mencionan no se separan con los cambios sociales, en especial en el mundo del trabajo, donde se sigue la postura de la flexibilidad, en los cambios de profesión y hacer carrera.

Si se plantea las relaciones de poder que se visualizan en el fondo de la gestión, estas cambian. La organización es ahora quien controla la aparición de las clases dirigentes, el poder no es heredado sino que es por la carrera estudiantil y/o profesional. Los lazos de poder ahora no están unidos a una persona, sino que están unidos a un puesto específico y el control del capital, es más por la especialización laboral que por herencia. Otro cambio que es importante mencionar, es que los empleados se hacen inversores de las mismas empresas donde no tienen derecho a voto. La gestión modificó relaciones de poder, pues al buscar la organización basada en la comunicación y cooperación, se atenúa la contradicción capital /trabajo y continúa con la adhesión buscada del trabajador a la empresa. El control ahora es suave y el empleado no se siente explotado pues dirige su trabajo (Aubert y De Gaulejac, 1993).

Se genera un fenómeno distinto en relación a la pertenencia a grupos sociales opuestos, la "lucha de clases" no se presenta más. Por el contrario, ocurre otro fenómeno, lo que Aubert y De Gaulejac (1993) denominan "lucha de lugares", siendo las empresas las que ahora dotan de estatus. Por lo que corresponde a los sujetos luchar por un lugar, ascender y movilizarse a estos espacios. Se crean nuevas formas de exclusión, los que tienen un lugar pasan a ser los ganadores y los que no pueden acceder a estos son los perdedores. Aún con esto, también están los sujetos en busca de un lugar.

En lo que respecta a los modelos ideológicos ante los cambios sociales, Aubert y De Gaulejac (1993) mencionan que se necesitaba un modelo que permitiera la adaptación, este modelo era el de la gestión misma que se implementaría a otras áreas de la vida y la cual sería lo característico de este modelo de sociedad. Para (Aubert y De Gaulejac, 1993) la dimensión macrosocial de la sociedad es regida por una sociedad de "gestión" dominada por modelos administrativos surgidos en las empresas multinacionales. Es la organización y su modelo ideológico, de valores y creencias, los que dominan y se integran a otras áreas de

la vida más allá de las empresas. Cuya organización está basada en redes, más de carácter horizontal que jerárquico, tanto es así que parece ser que las empresas han creado la sociedad (Aubert y De Gaulejac, 1993). Para este autor la sociedad está caracterizada por un modelo de gestión como una respuesta ante los grandes cambios sociales. Es así que el modelo de gestión ocupa un lugar importante en su pensamiento, precisamente este modelo también engendra formas de poder dentro de la sociedad orientada por ideas económicas dominantes.

La gestión, según Aubert y De Gaulejac (1998), representa una respuesta ante los conflictos y contradicciones que se generan con la posmodernidad. Son prácticas, valores y modelos que escapan de las empresas y se integran como tejido de la sociedad. La gestión contiene características que son las siguientes: 1) La estructura organizacional. Esta es una estructura reticular con una multiplicidad de identidades en interacción que busca la adaptación a la circunstancias y con una dirección por reglas que facilitan la comunicación. 2) Las prácticas directivas: estas prácticas hacen que pueda funcionar, dan paso a la regulación interna de la organización muchas veces dirigen y regulan entidades no siempre compatibles del todo, por lo que estas prácticas directivas median los conflictos y disparidades.

Se puede ver que la gestión representa un modelo de organización empresarial encargado de la dirección de la multiplicidad de entidades y grupos donde se busca la regulación y cooperación entre estos.

Los otros elementos están más encaminados a visualizar elementos culturales. 3) El sistema representativo de imágenes y valores: es un sistema de valores y creencias que conllevan a una cultura empresarial sustentada sobre una ética y valores determinados. En esto se busca la adhesión a la empresa y se funda en valores como el de preocupación para la persona y dar el mejor servicio al cliente. 4) Un modelo de personalidad: visualizado en la búsqueda del éxito, ser luchador, amar la competición, el riesgo, la búsqueda de la realización personal en su carrera, el gusto por la resolución de problemas complejos y en mantenerse flexibles y abiertos al cambio (Aubert y De Gaulejac, 1993).

En lo que respecta a la visión de las organizaciones, Aubert y De Gaulejac (1993) mencionan que dentro de la organización hay un cambio de filosofía empresarial. Se pasa de un "dar-dar" a un "ganar-ganar." Esta última caracterizada, por un ejercicio de sometimiento del individuo mayor que el de las filosofías empresariales anteriores.

Para Aubert y De Gaulejac (1993) En la filosofía comercial "dar-dar" se tiende a vender productos, se aceptaba la presión y la dedicación total a la empresa a cambio de un salario y de hacer carrera además de verse al cuerpo como referente sobre el cual se ejerce coerción. La filosofía del "gana-ganar", pasa de una búsqueda de la cantidad, en lo que respecta las ventas, a una búsqueda de calidad. Las relaciones con el cliente se reformulan de una manera distinta, ahora se trata de conseguir la fidelidad total del cliente y ofrecer soluciones en relación a sus necesidades, se ofrecen servicios y no productos, ahora uno debe de adaptarse al cliente en comparación con el modelo anterior donde el objetivo era las ventas y su cuantificación. Se pasa de la coerción del cuerpo al estímulo de la mente, el yo tiene que lograr la adhesión a la empresas, Aubert y De Gaulejac (1993) lo mencionan como una "simbiosis" a través de la estimulación mental. Es claro que en esta filosofía se logra un mayor sometimiento del individuo por lo que el control no se encuentra en el cuerpo sino en la mente.

Es incluso curioso, pues los malestares, para Aubert y De Gaulejac (1993), en este tipo de organizaciones, son representados por el estrés al final de mes por buscar llegar a los objetivos. En la organización reticular está presente la angustia constante, por satisfacer al cliente en una atención especializada en el ofrecimiento de la calidad, esto en relación a los empleos de servicios.

En resumen, este autor propone que los cambios sociales son conflictivos y para mediar esto, la gestión tiene un papel importante. La sociedad es más parecida a una red de relaciones donde los desplazamientos de grupos son constantes, por ejemplo, la movilidad respecto a la migración y sus generaciones. Esta sociedad, está basada en los modelos administrativos de los discursos gerenciales, sustentados en la lógica económica



administrativa que genera adhesión, goce voluntario y control subjetivo. Se puede decir que se ve esto en el empleo a través de las organizaciones, en la búsqueda de la calidad, la fidelidad, la exaltación de la competición y el riesgo.

Aún así este modelo de sociedad, basado en lo administrativo, también genera modelos ideales de personalidad con sus respectivas consecuencias.

### **2.3.2 El nuevo modelo de personalidad**

El imaginario social de la "fluidez", no solo parte de la literatura a las grandes empresas como previsor y receptor de estos valores, como llegaban a mencionar Alonso y Fernández (2013), sino que buscan incorporarse en los sujetos, por lo que hay una búsqueda de un modelo ideal de personalidad.

Sennett (2006) llega a mencionar que con el desarrollo del capitalismo las organizaciones empresariales buscan un modelo "Ideal del yo". Un modelo de personalidad que busque orientarse a un corto plazo, capaz de gestionarse él mismo, que esté constantemente en la búsqueda de nuevas habilidades para hacer frente a la adaptación, entre más desarrollo de estás mejor. Es preferible tener habilidades que puedan abrir espacios a no tenerlas, que permitan explotar las potencialidades de los sujetos bajo la lógica de la corta duración y que sea capaz de desprenderse de las ideas pasadas de la rigidez y las seguridades.

Se busca un modelo de personalidad flexible, "multitareas", apasionado, que exalte los valores de adaptación a las circunstancias, que contenga valores de rendimiento, dar más, lo mejor, que pugne por la realización y crecimiento personal, laboral, familiar, escolar, etc. Y que esté en una búsqueda de la excelencia. Lipovetsky (1998) vendría a decirnos que el individuo adoptaría el deseo personal de querer realizarse. Mientras que Aubert y De Gaulejac (1993) reconocen un modelo donde los sujetos tienden a la búsqueda del éxito personal, a sobresalir más que el otro, por lo que el éxito representaría un modelo de personalidad que busca luchar y triunfar contra los demás, de igual forma los logros están en la condición de ser a corto plazo, por lo que el éxito como el objeto de lucha no es

considerado un estado alcanzado, sino logros efímeros por los que hay que buscar más constantemente.

Este modelo de personalidad buscado en las creencias y valores del capitalismo contemporáneo, tiene sus contras. Sennett (2006) menciona que los sujetos quedan en situaciones precarias, no generan vínculos duraderos en aspectos de la vida, los trabajos son flexibles y movibles, por lo cual no se generan vínculos de largo plazo. Las seguridades que permitían prever las situaciones y generar estrategias de defensa ante situaciones externas están en crisis. Los planes a largo plazo como los proyectos de vida son sustituidos por sensaciones de quedar a la deriva y de no saber hacia dónde ir, ni qué hacer.

En lo que respecta a los valores de la realización y éxito personal, hay "irracionalidades". Con frecuencia el sujeto se verá enfrascado en luchas por posiciones sociales que le confieran estatus social y esa sensación de éxito efímera. Por la que deberá competir con otros. De igual manera, deberá enfrascarse en luchas continuas con él mismo, bajo la idea de la autosuperación como una autoviolencia. Si se persigue este modelo ideal las consecuencias se presentan en la autodestrucción del yo. Han (2012) veía a estas como autoexploración basadas en la lógica de la productividad como nuevas formas de control que derivan en malestares como la depresión, TDAH, burnout.

Por lo que este modelo de personalidad es la totalidad de las relaciones de los cambios macrosociales. En lo que respecta al trabajo, está la búsqueda del placer, el goce, la realización, la lucha por ser el empresario de sí mismo y buscar lugares de estatus. En este caso puede decirse que hay lucha por lugares de trabajo y hacer carrera.

Todo esto ligado a un sistema de imaginarios e ideologías dominantes que se insertan en las subjetividades, sustentando relaciones entre los social, los imaginarios y el discursos de la gestión dominante en modelos de personalidad, como un cruce entre registros subjetivos, ideológicos e imaginarios que encuadran, de fondo, situaciones ligadas a la dominación, no solo por el goce y la pasión, sino por la aceptación de las ideas de flexibilidad y precariedad. En este modelo, caracterizado por elementos como la incertidumbre, la

adaptabilidad, el goce, la realización, la precariedad, en este caso particular enfocado en el empleo, las situaciones precarias también juegan, a partir del discurso administrativo gerencial, formas de aceptación de las condiciones. Entre la precariedad y el deseo del goce y la realización a través del empleo, además, estos valores y creencias sugieren un modelo ideal que en sí mismo es contradictorio y que está ligado a las auto violencias, por lo que el registro ideológico presenta conflictos que son incorporados y pueden visualizarse en el burnout.

## **2.4 El mundo del trabajo hoy**

Con el cambio social, el desmantelamiento y transformación de la institución del trabajo las condiciones ya no son las mismas, en especial las formas de organización laboral, sus jornadas, sus prácticas y los tipos de trabajadores cambian a menudo que las sociedades lo hacen. Se da una flexibilización laboral y se pasa a empleos sin protecciones e inmersos en la incertidumbre. Esta pequeña sección pretende abordar y analizar algunos datos del mercado laboral para ver las condiciones del empleo actual, esto a nivel general para centrarnos en el contexto latinoamericano, en México y en la profesión de los médicos.

Cabe señalar que este apartado, no entra del todo en el registro de la sociología clínica, sin embargo se integra para ver las condiciones de trabajo en México y en los médicos.

### **2.4.1 Flexibilización y precariedad laboral**

Con el cambio en el trabajo se generan dinámicas de flexibilidad. Ahora emerge el trabajador multitareas como una figura recurrente. Se está bajo una condición de trabajador precario, desprotegido, con muchas dificultades para conseguir un empleo fijo, pero sí con gran facilidad de conseguir empleos temporales, parciales y sin protecciones.

Robert Castel (2010) mencionaba que la sociedad salarial tenía el proyecto dirigido a la búsqueda del bienestar social y de los derechos laborales que el modelo de producción

precarizó. Con anterioridad las condiciones de miseria, bajos salarios y desempleo posibilitaron la búsqueda de los derechos laborales a través de las luchas sociales y las manifestaciones de grandes colectivos. Con esto entra un Estado proteccionista basado en las políticas keynesianas para mejorar las situaciones de empleo y salvaguardar el modelo de producción. Se posibilita la atribución de derechos laborales y leyes que pudieran brindar seguridad, salarios mínimos, contratos fijos, jornadas laborales más justas, seguros de salud y de retiro para cubrirse ante los riesgos, etc. (Castel, 2010).

Pero ahora, para Castel (2010), la sociedad post salarial viene a presentarse como "contraparte" de la sociedad salarial. Es en los 60 cuando se presenta un desmantelamiento de este modelo del Estado proteccionista y se rompe el pacto keynesiano. Los mercados laborales vuelven a tener la libertad que se poseían, sumiendo a los trabajadores en situaciones de desprotección social. Por lo que se da una reprecuarización social de la vida laboral. Los grandes colectivos ya no están, en su lugar se presenta la individualización y responsabilidad del sujeto sobre él mismo. Se promueve el libre mercado que precisamente ataca a los regímenes de protecciones estatales, pero sobre todo hay una pérdida y desmantelamiento de los derechos laborales (Castel, 2010). Para Castel (2010) los empleos suben, pero estos son de menor calidad, desregulados, temporales, flexibles, precarios y de peores condiciones.

Los empleos exigen a los trabajadores disponibilidad de movimiento y adaptación a las múltiples tareas, los trabajos ahora tienen una duración limitada y son a tiempo parcial. El costo de trabajo se minimiza por lo que se da un trabajo peor pagado, pero que tiene como resultado una mayor implicación laboral, es decir, los sujetos con bajos salarios buscan sustentarlo con más trabajo por lo que el trabajo aumenta, pero los salarios no lo hacen del todo (Castel, 2010).

Para Castel (2010) las tecnologías tienen un avance, pero estas desterritorializan las tareas y en muchos casos se generan nuevas formas de trabajo. Junto con esto hay nuevas figuras de "inútiles" como los desempleados que no pudieron adaptarse a las condiciones precarias, estos "inútiles" también son los nuevos excluidos.

El paso a una sociedad post salarial implica una desprotección social, inseguridad e incertidumbre de la vida, mayor trabajo y menor salario, visibilizadas en el trabajo flexible.

#### **2.4.2 Las cifras del trabajo en el mundo**

El trabajo para millones de personas es una fuente de ingresos para ganarse la vida, tiene un papel central en el desarrollo, no solo de las sociedades, sino de la subsistencia de los grupos y de los individuos que corren el mismo riesgo ante los embates de los cambios macrosociales.

Con base en los datos de la OIT (s.f.) la tasa promedio de empleo es de 54,8 en 2020. En lo que respecta a la tasa de trabajo por sexo, los hombres tienen 69,4 cosa distinta que sucede en mujeres con 43,0 ambos para 2020. Puede decirse que son las mujeres quienes tienen menos presencia en el mercado laboral. Para el desempleo, la tasa total es de 6,6 en 2020, si se le compara con el empleo se ve que es inferior. Respecto al desempleo por sexo, en hombres es de 6,6 en 2020, en comparación a las mujeres con 6,4 para el mismo año. Por lo que se puede decir que hay una tasa de empleo mucho más alta que el desempleo y es mayor en hombres (OIT, s.f.). Sin embargo, no hay que olvidar que se está en un contexto de crisis sanitaria por el covid-19 y que además estos indicadores nos dicen algo. Se ve que el empleo es mayor porque con los cambios se han generado nuevas formas de exclusión. Por lo que es preferible emplearse, aun bajo las condiciones laborales flexibles antes que estar en los desempleados, como Aubert y De Gaulejac (1993) mencionan, hay una lucha de lugares. En este sentido, una lucha por no pertenecer a los excluidos, pues las nuevas formas de exclusión tiene que ver ahora con el hecho de no estar en el mercado laboral.

En relación a la subocupación por insuficiencia de horas la OIT (s.f.) tiene datos hasta 2019 con una tasa promedio de 10,1. En hombres es 9,6 y en mujeres es de 10,9 para el mismo año. Se observa que las mujeres están más disponibles para trabajar a causa de que no cuentan con horas laborales suficientes por lo que las mujeres sufren más de un empleo

inadecuado. Así que se buscan más empleos para sustentarse, debido a que son parciales y por ende los salarios no son los suficientes. Además, se ven situaciones de flexibilidad laboral y de desprotección al trabajar por horas, por lo que se ve un obstáculo para insertarse de manera formal en el mercado laboral.

Aún con todo lo anterior sobre los empleos, la OIT (2018) menciona que más de la mitad de la población activa posee un empleo informal y gran parte de estos están en las economías emergentes y los países en desarrollo, donde la mayoría carece de protecciones laborales, derechos de trabajo y condiciones decentes, según este organismo la mitad de la población activa se encuentra en condiciones de informalidad. "En África, 85,8 por ciento de los empleos son informales. La proporción es de 68,2 por ciento en Asia y el Pacífico, 68,6 en los Estados Árabes, 40,0 por ciento en las Américas y 25,1 por ciento en Europa y Asia Central" (OIT, 2018, párr. 4). Por lo que se puede deducir que gran parte de los empleos de las Américas son informales, aun siendo que mucha de la población cuenta con empleos que son inadecuados y desprotegidos, como sustentaba Castel (2010) en la precarización de los mismos, además de que es preferible ser un trabajador precario e inseguro, en este caso informal, antes que ser un excluido.

En lo que respecta a la población con protección social, la OIT (2021) menciona que las personas cubiertas por al menos una protección social en 2020 es de 46,9 por lo que el 53,1 no lo está. Respecto a las regiones, hay una desigualdad entre estas, para Europa y Asia central es de 83,9, para las Américas un 64,3, para Asia y el pacifico es de 44,1, los Estados Árabes de 40,0 y África con 17,4 (OIT, 2021). De igual manera el 30,6 por ciento a nivel mundial está cubierto totalmente, esto incluye protección para hijos, familia y pensiones de vejez. Por el contrario el 69,1 está cubierto parcialmente o no lo está (OIT, 2021). Por lo que hay una desprotección que no permite darle un sentido de seguridad a la vida. Con las desprotecciones se ven el desmantelamiento de un modelo de producción rígido y donde se presenta una aceptación al cambio y a la incertidumbre. Junto al desmantelamiento de las protecciones y sobre todo a no ser excluido del sistema del empleo.

Para Arreola et al. (2019) las condiciones de trabajo en América Latina giran en relación a 4 formas de exclusión del mercado laboral que terminan remitiendo a formas de precariedad. La primera es la participación en el mercado de trabajo. En promedio, es de 70.1 para 2018. En lo que respecta al sexo, las mujeres tiene un porcentaje de 56.9 en comparación con los hombres, con 83.5 para el mismo año (Arreola et al., 2019). Para Arreola et al. (2019) la baja participación de mujeres en el mercado, tiene que ver con las tareas de cuidado a la familia, aunque estos autores también mencionan que los datos no aplican al trabajo no remunerado por lo cual se invisibiliza.

La tasa de desocupación promedio en América Latina, en lo que respecta a la población joven, es de 13.6 para el 2018. Mucho mayor si se le compara a la tasa promedio general con un 5.6, para el mismo año. Por lo que el desempleo es más presente en esta población con más dificultades para insertarse en el mercado laboral (Arreola et al., 2019). Por lo que, se puede decir que la población dentro del mercado laboral huye de las formas de exclusión que han generado los cambios laborales, por lo que se busca emplearse de alguna manera, aun dentro de las condiciones de trabajo flexibles y precarias. Para mencionar y sustentar esto se presenta la subocupación.

La subocupación en América Latina es de 8.5 para el 2018. Para Arreola et al. (2019) la subocupación representa una exclusión mayor en comparación con los desempleos, pues a falta de ingresos se recurre a mayores horas de trabajo para sustentar necesidades. Se puede mencionar que de igual forma las condiciones y la manera de trabajo son, en su mayoría, parciales por lo que los salarios son menores, aun así se busca la inclusión y el sustento.

En lo que respecta a los empleos de calidad Arreola et al. (2019) construyen el "índice de calidad laboral" donde intervienen 4 variables. La primera es la seguridad laboral que se ve en las contrataciones fijas. El segundo, refiere a retomar el nivel de salario, quienes dependen solo de esto y carecen de otro tipo de protecciones. El tercero, un contrato indefinido y el cuarto es la ocupación de 5 años o más en el puesto de trabajo respecto a los asalariados. Arreola et al. (2019) mencionan que el promedio para el 2017 es de 50.04

donde se puede ver que en gran parte de la población la precarización laboral sigue presente.

Por lo que se puede decir que, bajo estos indicadores, que se retoman de la Organización Internacional del Trabajo, se ven formas de precarización laboral. Primeramente porque la población se inserta en los empleos a manera de no ser excluidos de este espacio, aceptando las condiciones de precariedad y de desprotecciones, producto de los cambios sociales.

Al hacer esto, bajo la idea de que los empleos son flexibles y temporales, los salarios son insuficientes por lo que gran parte de la población juvenil cuenta con horas para laborar, representados en la población subocupada que busca un lugar en el mercado laboral escapando de la exclusión. Esto se ve más en la población informal, como una manera de no ser excluidos del mercado y de sustentarse.

Por lo que la precariedad y aceptación de las condiciones juegan un papel central en el mundo del trabajo. Siendo la población joven y las mujeres quienes más están en esta situación. Lo importante es retomar lo siguiente:

Los empleos, mencionaba Castel (2010) aumentan, pero son de mala calidad. Lo que se pudo ver con datos de la OIT respecto a la población ocupada, es que gran parte están sin protecciones sociales o bien inscritos en la informalidad laboral, que finalmente remite a desprotecciones sociales. Al igual que mencionaba Castel (2010) estas condiciones, finalmente también remiten nuevas formas de exclusión. Por lo que uno se ve forzado a aceptarlas, para subsistir y para no ser un excluido.

Referente a las condiciones laborales a nivel América Latina, éstas versan sobre los mismos principios y es aquí donde más de la mitad de la población carece de un empleo adecuado. Esto puede verse en los empleos sin contratación fija que no permite generar seguridad, además de los bajos salarios. Las dinámicas de flexibilización también se establecen por la subocupación que finalmente refiere a un empleo parcial. Por lo que las características sobre el empleo versan en uno sin contrato fijo, sin seguridades, bajos salarios y empleos



parciales, que sustentan la baja de salarios por parte de los sujetos, que finalmente remite a aceptar estas condiciones antes que excluirse del sistema del empleo.

### **2.4.3 Las cifras del trabajo en México**

Para esta pequeña sección se consideran datos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) a partir de los informes respecto a la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE) para el periodo del cuarto trimestre del 2020 al cuarto trimestre del 2021.

Para INEGI (2022) la tasa de participación de la Población Económicamente Activa (PEA) en México pasó de 57.6 en 2020 a 59.7 en 2021. En lo que respecta al sexo, la PEA en hombres aumenta, es de 74.2 en 2020 a 76.4 en 2021, en mujeres es 42.5 en 2020 y de 44.7 en 2021 (INEGI, 2022). Por lo que hay más de la mitad de la población que está interesada o ha laborado, lo que quiere decir que se busca o se ha integrado dentro de un mercado laboral. Por lo que corresponde ver las transformaciones del mundo del trabajo en México de manera general.

Para las personas subocupadas INEGI (2022) menciona que hay una tasa total de 10.6, en 2021. Para hombres la tasa de subocupación es de 10.7 en 2021 y para mujeres de 10.4, por lo que se puede decir que dentro de este periodo, según los datos, el empleo se ha incrementado y que las tasas de subocupación descendieron respecto a los datos del 2020, sin embargo, es necesario mencionar que el contexto de la pandemia de covid-19 puso en crisis las condiciones que se tenían y que hoy se puede ver que se está recuperando. Por lo que quiere decir que los trabajos parciales descendieron un poco.

En lo que respecta a la informalidad laboral la tasa tiende a aumentar, pues pasa de 55.4 en 2020 a 55.8, en 2021, es interesante mencionar que la tasas entre hombres y mujeres es la misma con 55.4 en 2020 pero en el 2021 este aumenta, en hombres es de 55.6 y en mujeres aumenta aún más, hasta 56.2 en 2021, por lo que es muy claro que la tasa de informalidad aumentó y es mayor en mujeres (INEGI, 2022). Lo que quiere decir que la inclusión al mercado laboral es fuerte, aun si no se tienen seguridades, tratando de alejarse de la

exclusión, aun si eso implica que las condiciones de trabajo no sean las mejores, sino que refieren a un empleo inseguro, precario e incierto.

Se puede decir que el trabajo en México, según los datos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), tiene una recuperación en este último periodo ante la situación de la crisis sanitaria de covid-19. Sin embargo, esta recuperación encierra situaciones de subocupación y de informalidad, esta última, finalmente remite a la precarización laboral. Por lo cual, aún en México, se ve claramente que la precariedad y la informalidad siguen presentes y más aún en mujeres que en hombres, nada desconectado del panorama global y del cambio social hacia las incertidumbres. Por lo cual las situaciones de empleo se han visto muy golpeadas por los cambios, la flexibilidad y el contexto de pandemia. Por lo que, bajo estos indicadores se pudo visualizar las transformaciones del mundo del trabajo como por ejemplo la precariedad y la incertidumbre.

#### **2.4.4 Las cifras del trabajo en los médicos**

Para INEGI (2021) de acuerdo con la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE) para el segundo trimestre de 2021 México cuenta con alrededor de 305 418 médicos, entre estos el 54 por ciento son hombres y 46 por ciento son mujeres. De cada 100 personas 67 son médicos generales y 33 son especialistas. El 69 por ciento cuenta con licenciatura, 27 por ciento con maestría y 4 por ciento con doctorado (INEGI, 2021). Se ve que entre mayor sea el grado de especialidad el grupo es mucho más reducido

Para INEGI (2021), en México hay 2.4 médicos por cada 1000. Un valor superior al promedio de dos médicos por cada 1000 habitantes de los países de América Latina y del Caribe. El 98 por ciento de las personas que se ocupan como médicos se desempeñan en el sector terciario o de servicios, de los cuales 94 de cada 100 se encuentran en el sector salud y de asistencia (INEGI, 2021). Con lo anterior, en su mayoría, los médicos cuentan con licenciatura, es lógico pensar que es más probable que los médicos se desempeñen en este sector, además, si hay un valor superior al promedio uno llega a pensar que los trabajadores

deben estar en constante competencia en un mercado laboral hostil. Sobre todo porque hay una gran cantidad de médicos en México. Los cuales, en su mayoría, están en el sector de servicios.

Se observa que las cualificaciones son mayores a medida en que se tienen grados académicos más altos, si se retoma a Beck (1996) los trabajadores cualificados se presentan más en esta etapa de la modernidad. Dentro de un ambiente de competencia constante.

En lo que respecta a los espacios donde se labora el 33 por ciento lo hace en grandes establecimientos, el 28 por ciento en micronegocios, 20 por ciento en establecimientos medianos y 17 por ciento en pequeñas unidades económicas y 2 por ciento en otro tipo de empresas (INEGI, 2021). Según los datos del INEGI (2022) la integración laboral de los médicos a las instituciones de salud pública es de 68 de cada 100. 29 se integra en empresas y 3 de cada 100 en el sector informal. Por lo que para INEGI (2022) los lugares donde se emplean los médicos son pocos en el sector informal y gran parte de estos empleos de servicios están en grandes establecimientos, que, por las condiciones laborales de estas organizaciones resultan estar dentro de los cambios de la flexibilidad.

Por otro lado. En México, los médicos generalmente realizan su trabajo de forma subordinada y remunerada con un 76 por ciento, seguido por un 12 por ciento quien lo hace por su cuenta. En lo que respecta a los empleadores, solo lo es el 12 por ciento. Para los que cuentan con seguridad social el 85 por ciento de los médicos ocupados tiene acceso a las instituciones de salud. Referente a las prestaciones laborales el 89 por ciento goza de aguinaldos y vacaciones con goce de sueldo. El 93 por ciento cuenta con contrato escrito de base por tiempo indefinido. El trabajo principalmente es de forma subordinada y remunerada con 76 por ciento, el 12 por ciento lo hace por cuenta propia y 12 por ciento emplea a otros trabajadores (INEGI 2021).

Se puede ver que según los datos de INEGI (2021) las condiciones laborales en médicos no son del todo precarias, en especial en el sector público. Esto es porque solo se retoma a la población de médicos que se inscriben dentro de instituciones de salud.

Sin embargo, Montañez et al., (2022) llevan a cabo un estudio en torno a la precariedad laboral de los médicos y sus condiciones económicas basadas en la ENOE. Estos autores parten de incluir a todos los médicos con estudios universitarios concluidos y construyen la variable "precariedad acumulada" a partir de cinco variables: el salario mínimo, la jornada laboral, carencia de contrato, seguridad y prestaciones sociales, las dividen en el sector privado y el sector público, además de clasificar a la precariedad en niveles bajo, medio, alto y ausencia de precariedad. Los resultados de su trabajo indican que en el sector público se obtuvo mayores porcentajes de ausencia de precariedad con un 48,9 por ciento. Por lo que el nivel medio tiene un 13,4 y el nivel alto un 3,3 por ciento. Por lo que la precariedad en el sector público es baja.

Por otro lado, los porcentajes respecto a la precariedad son mayores en el sector privado, sobre todo en los niveles medios y altos, si se comparan con los del sector público. Hay un 38,5 por ciento de precariedad media y 7,7 por ciento de precariedad alta. En relación al sexo, la precariedad general en el nivel medio es de 38,5. Para hombres, en este nivel, es de 42,0 y en mujeres es de 32,8. La precariedad alta a nivel general es de 7,7 por ciento. En hombres es de 3,0 y en mujeres de 15,5 por ciento (Montañez et al., 2022). Por lo que se ve que en el sector de la medicina privada está más presente la precariedad y las mujeres ocupan niveles más altos.

Si bien los datos de INEGI nos mencionan condiciones laborales, es sobre el trabajo de Montañez et al., (2022) que se puede ver un indicador más preciso sobre precariedad laboral que simplemente al retomar el informe de INEGI. Puede verse que en la profesión de la medicina la condición de la precariedad está presente en un panorama articulado con los datos anteriores, lo cual hace de la medicina una profesión precaria ligada a los cambios sociales en el mundo del trabajo. Parece ser que en este periodo las condiciones sociales de empleo parecen regirse por la precariedad laboral, la flexibilidad, vista en las jornadas laborales, la falta de contrato y empleos parciales e inseguros.

Se puede ver que la población de mujeres médicas son quienes están más insertas en condiciones precarias de trabajo y es en el medio de la medicina privada donde más se presenta esto. Nada alejado del modelo de flexibilidad, que refiere a la falta de contratos fijos, pero sí temporales y sin protecciones, salarios bajos y jornadas flexibles. Incluso con esto, uno busca integrarse para no ser un excluido y poder subsistir. Junto a esto la crisis de covid también viene a afectar en la vida laboral de los sujetos.

Con todo lo anterior, desde las condiciones de empleo que menciona la OIT, hasta la de los médicos. Estos están en condiciones estructurales de precariedad e informalidad, producto de los cambios sociales en donde las mujeres son las más afectadas. En lo que respecta a la profesión de la medicina, las médicas del sector privado son quienes están más en precariedad laboral.

Aunque es importante mencionar que la precariedad laboral es compleja, lo que se pretende aquí es solo descriptivo para tener un panorama general. Sin duda lo que se menciona y se recupera tiene sus limitaciones, pero permite ver que la inclusión al mercado de trabajo está presente, aún en condiciones no tan benéficas. En los médicos las cosas pueden cambiar ya que no es una población tan precaria, sin embargo, sí se presenta mayores niveles en la medida en que se aleja uno del espacio público de empleo, además de la múltiple competencia en el entorno médico, que finalmente refiere a precariedad, flexibilidad, inclusión y aceptación de nuevas formas y dinámicas de empleo, guiada por la precariedad y flexibilidad, producto de los cambios sociales.

## **Recapitulación**

A través de las teorías sociológicas se presentó la dimensión macrosocial y socio imaginaria de la sociología clínica del trabajo, viendo que este está en crisis por sus cambios como la flexibilidad, precariedad, la inseguridad e incertidumbres. En un modelo de trabajo donde los empleados son más cualificados y deben enfrentarse a un mercado laboral hostil y altamente competitivo. Junto con esto están los imaginarios de la

realización del yo dentro de una sociedad acelerada. Donde también resulta contradictoria, entre la realización y sus condiciones.

Siguiendo con esto, se vio el registro ideológico. Basado en los discursos de las grandes empresas y el poder *managerial* donde las ideas dominantes de flexibilización, incertidumbre, lucha y las pasiones son retomadas como discurso dominantes a partir de las grandes empresas hasta pasar al del empresario de sí mismo. De igual manera se presentó el modelo de personalidad bajo estos discursos, sujetos abiertos al cambio el goce, la realización, el gusto, etc., que exalta el rendimiento, la lucha y genera violencias en el sujeto mismo.

Siguiendo con esto, se vio con cifras de trabajo las condiciones laborales como flexibles, precarias e inseguras, que finalmente remiten a formas de exclusión y de lucha por no ser uno de estos y de lucha en relación a la obtención de mejores posiciones, todo esto proveniente del cambio de modelo de producción. Se ve que los médicos están dentro de un campo laboral precario, de acuerdo a los datos retomados. Por lo que las transformaciones del mundo del trabajo giran en relación a la precariedad, pero también a los discursos dominantes a través de la ideología de la gestión que se instauran en los empleos dentro de un entorno flexible y competitivo.

## **CAPÍTULO III: TRAYECTORIAS LABORALES Y MALESTARES**

Este capítulo corresponde a la indagación sobre las subjetividades, se retoma el nivel individual y existencial de la sociología clínica, donde se encuentran narrativas ligadas al síndrome de burnout y otras manifestaciones de malestares a partir de pequeños relatos de vida contruidos desde las entrevistas realizadas a médicas. Aquí es posible observar las condiciones concretas de trabajo, las competencias e implicaciones subjetivas y la ideología de la gestión (elemento central en la sociología clínica del trabajo), además de hacer visibles las contradicciones y transformaciones del mundo del trabajo a partir de estas perspectivas individuales.

Este capítulo se construye, en primer momento, de presentar los supuestos que se retoman de la sociología clínica, siguiendo con el reporte metodológico y finalmente se muestran los relatos de vida que se presentan como casos a analizar junto a una interpretación de los malestares relacionados al síndrome de burnout, que son explicados a partir de las contradicciones sociales incorporadas. Es decir, a través de los relatos se ven las múltiples relaciones que el sujeto totaliza, entre ellas, las relacionadas al trabajo y sus transformaciones, que llegan a presentarse conflictivas y que el sujeto, en sus relaciones, incorpora. Posterior a esto, los relatos se comparan para tener un panorama global de los datos.

### **3.1 Supuestos metodológicos de la sociología clínica**

Para el abordaje de este apartado se parte del marco del enfoque socio-clínico. El cual nos permite observar y comprender malestares subjetivos desde una postura sociológica, no por que que la sociología clínica analice este tipo de problemáticas como tal. Sino porque en este registro se abre la posibilidad de indagar en sufrimientos y malestares incorporados.

Se parte de la propuesta de la sociología clínica basada en las sociologías comprensivas, así mismo de las dimensiones y cuadros clínicos relacionados al concepto de burnout como acciones con referente social que lleva a la interpretación de dicha acción. Se parte de que lo más pequeño como estados de ánimos, acciones y subjetividades pueden interpretarse y explicarse sociológicamente, en este caso, los malestares "psicológicos" son producto de las



contradicciones sociales incorporadas, pues el individuo es una totalización de sus relaciones sociales. Así que se retoma la idea que estos conflictos son producto de la historia individual, inscritos en la historia social donde hay que ver las relaciones entre individuo y sociedad y el nudo entre éstas, es decir, ver las relaciones sociales.

Se parte de tener un acercamiento clínico. Es decir, un acercamiento lo más posible a las vivencias que proporcionan pautas para que el sujeto, bajo la interpretación de su mundo permita explicarnos cómo es y funciona; su reflexión y sus experiencias. Se recuperan narrativas pasadas por lo cual el sujeto pone a trabajar su memoria, por lo que en este enfoque, es el producto y productor de su historia en la que busca devenir en sujeto a través de su actividad fantasmal. Es decir, reinterpretar su historia para darle sentido. Para De Gaulejac (2006) el relato es interpretado como un fantasma y es verdadero en la medida en que es producido por el sujeto. No solo eso, sino que con el relato el sujeto hace uso de su historicidad, no porque cambie su historia, sino porque cambia su relación con ella. En el relato se cuenta lo que realmente pasó y se puede interpretar su relación con lo vivido (De Gaulejac, 2006).

### **3.2 La entrevista como herramienta**

La entrevista como técnica dentro del método etnográfico nos permite obtener acceso al punto de vista del miembro de un grupo, así como sus vivencias, experiencias y permite tener un acercamiento y acceso a los significados. Da paso a que el sujeto permita construir relatos y se hable sobre lo que se piensa o cree sobre un tema o suceso vivido y sobre todo, permite incluir las voces de los actores. La entrevista encaja perfectamente con la base del acercamiento a las experiencias y expresiones de malestares o sufrimientos de los cuales nos habla la sociología clínica en su registro existencial e individual. Para este trabajo la entrevista es la técnica más adecuada para la recolección de datos.

La técnica de entrevista fue propuesta debido al enfoque interpretativo y comprensivo de la acción social, del cual parten los supuestos de la sociología clínica. La entrevista permite

encontrar relatos contados de los sujetos que ellos generan y que se construyen en la relación.

Las entrevistas con la población de estudio fue posible, de inicio, al trabajo previo de investigación de la psicóloga Sandra Pasalagua, el sociólogo Noé Blancas y el médico Fernando Ruíz, quienes facilitaron el contacto con la población.

Las entrevistas se efectuaron de manera virtual a través de la plataforma Google Meet, pues estas se dieron en el contexto de las medidas de sana distancia impuestas en el periodo de la pandemia de covid-19. Por lo cual, en algunas ocasiones, debido a la conexión de internet inestable, se generaron pequeñas pérdidas de las narrativas. Las entrevistas fueron grabadas en formato de audio. De la población de estudio, en tres entrevistas se hizo explícito que se había sufrido sintomatologías del síndrome de burnout en alguna parte de sus carreras profesionales, por lo que hay una autoadscripción.

Las entrevistas fueron realizadas a cuatro profesionales de la medicina. En su totalidad a mujeres, entre el periodo Enero-Junio del 2021 y Enero-Junio del 2022. Para este caso se utilizó un guión de entrevista (mismo que se presenta en el apartado de anexos), por lo que puede decirse que se decidió por la implementación de una entrevista semiestructurada, con el objetivo de recabar información sobre el trabajo médico y sus malestares. Esta guía está dividida en tres secciones, las cuales son : 1) el trabajo médico, sus trayectorias y condiciones laborales. 2) sus malestares, los cuales se mencionan como psicosociales en las entrevistas y 3) una narrativa de contextualización del sujeto en su trayecto de vida. Hay que mencionar que durante el desarrollo de las entrevistas se privilegió que el sujeto hablara, por lo cual el investigador tiene poca participación en la interacción.

Para el caso de la primera persona entrevistada la actividad se realizó electrónicamente con una duración de 45 minutos, cuyo perfil general es el de ser médica de 37 años con especialidad en pediatría, que labora en el medio privado al momento de la entrevista, con familia e hijos y que cursa una maestría de manera virtual. La segunda entrevista tiene una duración de 1 hora con 30 minutos, fue una médica general que labora desde hace 5 años y

en su trayecto ha pasado de trabajar en espacios públicos a privados. Para la tercera, fue nuevamente a una médica especialista en medicina interna que estaba cursando su maestría en dermatología y laboraba parcialmente en Tulancingo, Hidalgo. Esta entrevista tuvo una duración de 1 hora con 20 minutos. En el caso de la cuarta entrevista se realizó a una médica y tuvo una duración de 2 horas, ella había hecho carrera en espacios públicos y de gestión enfocados al desarrollo de investigación.

En lo que respecta a algunos datos como los nombres de las médicas, así como lugares en específicos y algunos años, se cambiaron. Todo esto con el fin de proteger la identidad de las participantes y enfocarnos en los datos obtenidos. Una limitante que puede surgir respecto a las entrevistas es el tiempo en las interacciones con las médicas por lo que las entrevistas no gozan de demasiada profundidad.

En lo referente a las narrativas, estas son consideradas como casos a analizar tratando de relacionar experiencias pasadas a partir de recuperar elementos biográficos. Por lo cual se recurre, en el análisis, a reorganizar ciertos aspectos, para ser abordados como un relato. Por lo que es necesario entender que al recuperar datos biográficos, no es que la vida en sí misma tenga un orden, si no que a partir de los datos obtenidos estos se reconstruyen con el objetivo de darles uno a partir de la temática del trabajo. Esto se hizo respetando las expresiones y sentido de las entrevistadas. Las divisiones entre apartados por lo general versan sobre la familia, la educación y el trabajo dentro del contexto social. En este sentido, se recuperan fragmentos tejidos para darle orden, tanto del sujeto que reinterpreto su vivencia, como del investigador quien ordenó a partir de etapas para el lector, además, es necesario e importante mencionar que si se retoman elementos familiares y educativos es para darle contexto e historia a las narrativas de los sujetos, pues se recuerda que lo central es el trayecto laboral que se inscribe dentro de los grandes cambios del mundo del trabajo. Por lo que se puede ver estos elementos a partir de las vivencias del sujeto. Posterior a esto se comparan los trayectos laborales para su análisis.

### **3.3. Narrativas: Manifestaciones de malestar y sufrimiento en las trayectorias laborales de los médicos**

Para el acercamiento a las vivencias de los médicos se optó por relatos de vida donde se ven las relaciones entre distintas dimensiones, como lo son los cambios sociales, relaciones con grupos u organizaciones, valores, creencias, además de ver la parte existencial que se abre en estas narrativas. Para presentar estos casos relacionados a las manifestaciones de malestares, se optó por, primero, presentar casos alusivos al burnout en áreas gerenciales, por lo cual se recurre a la cuarta y segunda entrevista, que no solo presentan un caso de reconocimiento de este malestar, sino que también otros como el conflicto médico paciente. La entrevista tres representa situaciones ligadas a malestares, más que a un reconocimiento de burnout como tal. Sin embargo, es importante pues esta presenta sensaciones de agotamiento de manera inicial, siendo que se comienza una trayectoria laboral recientemente. También se aborda al caso 4 como una narrativa donde se ven disposiciones desde grupos de socialización más cercanos a la familia. Este es especial pues menciona malestares en espacios de la medicina privada como el empresario de sí mismo. Hay que tener en cuenta aquí que tres de los casos y sus malestares, están relacionados al contexto de covid-19, que son los casos, uno, dos y tres.

Cómo advertencia, cabe aclarar que si hay más o menor desarrollo de los casos, es debido a la intervención durante las entrevistas y al desarrollo que se tuvieron en éstas, por lo cual unas médicas se abrieron más a diálogo que otras, además, una limitante puede ser el tiempo en las interacciones con las médicas, por lo que las entrevistas carecen de demasiada profundidad.

#### **Caso 1: El burnout, los puestos gerenciales y la lucha de lugares**

Elizabeth es médico de formación con una maestría en ciencias de la salud, ambas obtenidas en la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo (UAEH). Es originaria de Pachuca, Hidalgo donde nació y creció. Es proveniente de una familia que “no tenía para derrochar económicamente” pero que la ayudó en su desarrollo profesional. A lo largo de su

vida ha laborado en espacios distintos a los que normalmente se adentran los médicos, pues ha pasado por puestos y cargos administrativos en distintas jurisdicciones de salud del Estado de Hidalgo, donde desempeñaba cargos gerenciales y tenía personal a cargo. Más tarde ejerce labores relacionados a la investigación donde menciona que se sintió enferma y reconoce la existencia de burnout debido al ambiente laboral, del cual posteriormente salió y se adentró a otro espacio, al mismo tiempo que dedica parte de su tiempo a dar clases en las universidades.

#### Familia y educación.

Elizabeth es originaria de Pachuca Hidalgo, es la segunda hija de cuatro, proveniente de un matrimonio donde la madre era ama de casa y solo laboraba para el hogar y su familia. El padre laboraba en la compañía de Luz y Fuerza con un nivel educativo hasta secundaria. Sus padres la ayudaron para que ella creciera profesionalmente, tanto a ella como a sus hermanos que alcanzaron niveles educativos de posgrado.

Su educación básica la realizó en escuelas públicas, a excepción de la secundaria que fue en una institución privada. Sus estudios de bachillerato fueron en la preparatoria 3, afiliada a la UAEH (Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo) en Pachuca. Posteriormente cursó la licenciatura en medicina por parte de la misma universidad. Para ella lo diferente fue la exigencia y la complejidad de la carrera, fue en lo que más batalló, ya que se debía de cumplir con lo que se pedía, al igual que había situaciones de horarios complicados donde se tenía que regresar constantemente a la escuela y era pesado. Al mismo tiempo recuerda los filtros que se tenían en la carrera, pues muchos de los que entraron abandonaron la licenciatura a lo largo de ella.

Posteriormente, después de terminar la carrera, ella tenía que cursar el internado y el servicio social. Cuyo paso por esto representa sus inicios en el campo laboral (más en el servicio social). En el periodo del servicio social ella fue médico de comunidad, daba consultas y asumió el tratamiento y las responsabilidades de terceros, además, fue en esta etapa donde tuvo a su primer hijo.

No fue sino hasta que ella trabajaba, que en 2002 decidió estudiar su maestría en ciencias de la salud, en la misma universidad de donde egresó, 6 años después de concluir su carrera, cuando ya tenía experiencia laboral en el ámbito administrativo. Con respecto al estudio de los posgrados, ella menciona que es parte de la "exigencia" que se va generando: "hay un orden, dicen bueno ya sales del internado, el servicio, te titulas y el siguiente paso es buscar la especialidad, es como un orden ya establecido en el que la mayoría de gente lo busca ya ahí empiezas a ver opciones, hay veces que hay gente que sí puede hacerlo, hay veces que no puede hacerlo y va buscando otras opciones".

### Trayectoria laboral

Su primer puesto de trabajo fuera de las experiencias del servicio social, fue en la Secretaría de Salud del Estado de Hidalgo. En puestos administrativos, dos años después de egresar de la licenciatura, empleo que buscó, pero a partir de este fue recomendada para ocupar los venideros. Fue coordinadora médica municipal y gestionó actividades con autoridades municipales y de salud, este empleo resultó traer consigo una responsabilidad fuerte porque debía organizar personal, gestionar, arreglar situaciones y lidiar con superiores como parte de la exigencia y la responsabilidad. Califica estos empleos de agradables debido a que muchos de los trabajos se realizaron con cierto grado de autonomía, pero a pesar de esto menciona malestares como presión o estrés, aun así le agradaba hacerlo.

Posteriormente a esto la cambiaron a un centro de salud en Hidalgo y laboró en lo aplicativo alrededor de 6 meses, tiempo en el que tuvo a su segunda hija. Después hubo una reintegración a una jurisdicción sanitaria, donde estaba a cargo de programas de planificación familiar y programas dedicados a la mujer en el ámbito preventivo. Después la ubican en una coordinación médica municipal, donde tuvo una contratación fija por parte de la Secretaría de Salud, con prestaciones. Situación que no tenía en los primeros empleos donde, incluso, los ingresos económicos no eran suficientes y el apoyo de los padres era muy presente.

Ahí duró alrededor de 10 años, tenía un puesto de jefatura con unidades médicas a cargo, además de realizar gestión con la presidencia municipal y con la jurisdicción sanitaria. Sin

embargo, Elizabeth menciona que en este último municipio ya había durado 10 años y tenían cargos directivos. Pero que ella quería seguir creciendo profesionalmente:

“La verdad es que para mí era ya muy cómodo ya trabajar ahí, porque imagínate 10 años ahí, la verdad es que yo, mi trabajo, ya lo hacía por teléfono, o sea, yo levantaba el teléfono y solucionaba cosas aquí, acá, ya lo tenía muy aprendido. Pero yo en ese momento decidí, quería seguir creciendo, no quería, yo, el confort para siempre, entonces decidí abandonar esa zona de confort para poder seguir creciendo, entonces busqué otra opción, un cambio”.

Burnout y sufrimiento.

Después de esto trabajó en una coordinación de investigación del sector salud, donde quería implementar el conocimiento adquirido en relación a su maestría en ciencias de la salud, la cual había estudiado en el trayecto entre los empleos anteriores. Ahí le asignaron cargos de investigación en lo referente a la mujer. Llevaba aspectos de salud reproductiva, embarazos y planificación familiar, donde duró alrededor de 3 años. Sin embargo, fue ahí donde encontró el ambiente más pésimo, catalogándolo como enfermo, con situaciones absurdas e irracionales. Elizabeth mencionaba que los que tenían la autoridad les molestaba que se usara el celular, que hablaran entre compañeros de trabajo, hostigando a todos por la mínima situación y de todos fue el ambiente más pésimo. No había crecimiento y no le permitían desarrollarse profesionalmente; no le capacitaban, ni mandaban a capacitar. Se discutían más los horarios de la comida que los proyectos de investigación, que se suponía debía ser lo prioritario, siempre los estaban cuidando, se desgastaban en ese tipo de cosas y no en los productos de investigación. Estaban encerrados, como en una "burbuja".

Ella menciona que estas situaciones ocurrían porque la dirección no tenía experiencia en el manejo directivo gerencial, no conocían la institución y tenían limitaciones que afectan al personal. Ella llevaba una experiencia laboral, conocía la institución y los jefes no, además, no se vinculaban con otras áreas directivas de la institución, a pesar de ser la coordinación

de investigación. Había una falta de visión, de experiencia y herramientas que no tenía quien dirigía en ese momento y con el tiempo llegó a sentirse enferma.

Elizabeth relata que le frustraba porque ella ya había asumido responsabilidades y manejaba personal, veía situaciones que su experiencia le permitía identificar como inadecuadas, sus expectativas eran aplicar sus conocimientos de acuerdo con la maestría que ella tenía y para ella la coordinación de investigación representaba una oportunidad para eso, para el desarrollo personal. Ella menciona que a sus jefes les resultaba problemático porque el trabajo de ella los superaba, les generó molestia y la empezaron a limitar, sucediéndose situaciones de acoso. En un inicio lo que quiso hacer fue compartir su experiencia de trabajo queriendo aportar. Al comienzo sus opiniones fueron bien recibidas, menciona que si contratan a alguien es porque se necesita su experiencia por lo cual ella no pudo ocultarlo. Tres meses después empezaron los acontecimientos de acoso y tuvo que limitarse porque generaba molestia ante quienes tenían la autoridad, con el tiempo dejó de aportar opiniones porque no aceptaban que les compartiera el conocimiento que ella tenía.

Empezó a limitar sus participaciones. Los proyectos de investigación que ella tenía eran limitados a pesar de que llevaba avances considerables, por lo cual debía de volver a comenzar con otros. Menciona que se sintió cansada, se sentía deprimida, enferma, se enojaba, se frustraba, consideró salirse de ahí pues su prioridad era crecer en lo profesional, aplicar sus conocimientos, pero no pudo hacerlo adecuadamente. Ella lo menciona de la siguiente manera:

“Llegó el momento en el que yo también me cansaba de esas situaciones, que me sentía deprimida, enferma, no sé. De repente yo sentía, me cansaba pues, me enojaba, me frustraba. Y consideré en ese momento la oportunidad de no permanecer más tiempo en ese lugar, porque mi prioridad, mi primer objetivo era crecer en lo profesional, o sea, aplicar mis conocimientos ahí, pero no los supieron aprovechar. Entonces, dije, yo no puedo crecer, además ahí como no nos mandaban a capacitar ni mucho menos, esa parte era muy importante y yo no la tenía, entonces, ni yo ni nadie de mis compañeros, entonces, ya no vi tan ventajoso de estar ahí”.



Era un choque constante porque los que tenían la jefatura no tenían la teoría ni práctica que ella sí poseía, pues había tomado diplomados en gerencia y administración de servicios de salud. Se sentía desaprovechada, no tenía reconocimiento y muchas veces se le ocultaba información de opciones para crecer laboralmente. Los jefes no querían ver a nadie arriba de ellos, querían imponer su autoridad al costo que fuera y no dejaban que los demás crecieran, que participaran, ni pudieran aportar del todo su conocimiento. Con el paso del tiempo todas estas situaciones la cansaron.

Al principio trató de solventar esas situaciones porque para ella es importante dejar en cada lugar de trabajo un producto de investigación tangible, por lo cual trabajó lo mejor que pudo a pesar de estas situaciones, pues considera como objetivo personal identificar objetivos y cumplirlos, "porque en todos los trabajos que he tenido una de las metas que, o sea, digamos un objetivo personal que yo siempre me he planteado era ese, o sea, si yo voy a estar en un lugar trabajando quiero identificar un objetivo para cubrir y un producto. Entonces que yo diga: el paso que yo di en esa área yo produje esto, no." Al preguntarle por qué esta idea ella responde:

Fue mi idea propia, o sea, fue algo que a través del tiempo. Bueno, primero fui observando. Como yo tenía puestos gerenciales, entonces siempre era como medirte en productos, siempre hay evaluaciones, no, entonces, como mi trabajo siempre fue como de esa manera; siempre medirte en indicadores y todo eso. Pues fue algo que para mí fue fácil de visualizar y de adoptar y yo desde los primeros empleos yo generé, digamos esa idea para mí.

Al preguntarle por qué no salió de ahí en ese momento, ella menciona que no era fácil, pues ya tenía una plaza base ahí:

"Yo consideré al final que no era bueno, o sea no era, o sea no puedo renunciar a mi plaza base porque es una seguridad que tengo para mi familia o sea así como de decir la voy a perder y cueste lo que cueste, no. Eso no, porque al final de cuentas eso es importante para el sustento de mi familia, entonces no, definitivamente nunca. Renunciar nunca, porque también es un derecho que yo ya me gane por mi trabajo, desperdiciar una plaza así, decir: -hay ya no la quiero- pues no, obviamente

no. Pero sí, mi idea fue no seguir arriesgando mi salud mental, o sea si decía yo, una de las cosas que [no] voy hacer es seguir arriesgando mi propia salud, eso sí no”.

Saliendo de la jurisdicción, se incorporó a la jurisdicción del área de investigación de un Hospital General, donde encontró una situación similar y ella considera que desarrolló burnout. Ella veía que el departamento estaba desorganizado, sus ideas, al principio, fueron bien recibidas durante un año. Llegó el momento en que su jefe se sintió amenazado y superado por ella, empezó a molestarse, a querer “sacarla de la jugada” y a transgredir su autoridad. Por lo que tuvo que buscar a otras autoridades para que le cambiaran al jefe porque no estaba dispuesta a dejar lo que amaba. Continuó, de igual forma, dando clases en varias universidades, tanto públicas como privadas en la ciudad de Pachuca.

### Interpretación

Se observa que la vida de Elizabeth está posicionada en Hidalgo, principalmente en Pachuca, zona urbana y capital del Estado. Por lo cual hay que tener presente esto como contexto. Gran parte de lo que se puede hacer o acceder en el desarrollo de la vida, como educación, trabajo, etc., depende de dónde esté uno ubicado.

En la narración se ve que hay cuestiones de desplazamientos, tanto educativos como profesionales respecto a los padres, quienes tenían niveles educativos más bajos y puestos de trabajo distintos. Hay un desplazamiento al acceder a niveles de posgrado y un cambio respecto a la profesión de ambos padres. Entre trabajar en una compañía de luz y ser ama de casa, a ejercer actividades profesionales en puestos gerenciales y de investigación.

Al ser la UAEH uno de los referentes más importantes de la educación en Hidalgo y quien oferta la carrera de medicina dentro Pachuca, no es casualidad la elección de esta institución educativa desde preparatoria hasta universidad. En lo que respecta a la carrera, para ella, lo nuevo resultó ser la complejidad de la misma, pero también menciona que uno debía estar a distintos horarios y cumplir. Lo que nos lleva a plantearnos que dentro de las instituciones educativas, al menos en estas prácticas, se busca la adaptación, la flexibilidad, que deja ver un modelo organizacional de gestión en la vida escolar cuando se es alumno,

bien mencionaba Aubert y De Gaulejac (1993) que éste modelo de gestión se ha instalado en otras áreas de la vida, el cual se visualiza levemente a partir de una mirada individual, además, la escuela también funciona como una organización con ganadores y perdedores en el mantenimiento o deserción escolar, entre los ganadores que se adaptaron y los perdedores que salieron del sistema, pues se ve a través de los denominados filtros, cuando entran muchos y termina pocos, pero que al mismo tiempo posee un orden buscado en los ascensos educativos como parte de la exigencia, que posiciona a las sujetos a la competencia por un lugar. Exigencias que se van arrastrando en la historia individual del sujeto.

En lo que se refiere a la medicina, es claro que también en la carrera se socializó como médico, se ve en lo mencionado como "responsabilidad de pacientes", es decir, se incorporaron valores y creencias ligadas a la medicina a lo largo de su carrera. En este caso, como médico que brinda servicios de salud en los inicios del campo laboral, para ser precisos en su servicio social, como responsable de una comunidad. Sin embargo, en lo que respecta a esto, ocurre una ruptura porque la mayor parte de su trayecto laboral ocurre en áreas administrativas ligadas e insertas en organizaciones gubernamentales dentro de la gestión managerial.

Al llegar a los puestos gerenciales, es claro que representa un punto importante en la trayectoria de la vida laboral, pues es el primer contacto con la organización y los imaginarios manageriales, desde su inserción en la Secretaría de Salud hasta llegar a un puesto de coordinación y gestión de actividades con responsabilidades y exigencias que le resultó más sencillo movilizarse. De Gaulejac (2013) mencionaba que dentro de la sociedad de la gestión, el sujeto buscaba hacer fructífero su capital, pero dentro de estos grupos, si bien hay mayor movilidad, también hay cierto hermetismo en relación al ingreso a ciertos grupos. Por lo que lo difícil es entrar, pero una vez dentro uno puede moverse. Lo que posibilita la movilidad hacia otros puestos similares sin dejar de encontrarse en la ideología de la gestión además de que se tenía un reciente ingreso al mercado laboral, donde las cualificaciones y las competencia son fuertes, como mencionaba Beck (2007) en torno al mercado laboral, la cualificación, las exigencias y responsabilidades.

Es sumamente importante mencionar que, por lo menos, en los dos primeros espacios laborales las condiciones eran precarias por lo cual resultaba difícil para ella. Estaba entre ser madre, estar ligada al puesto de coordinación y gestión y las condiciones de trabajo que, al menos como se plantea, presentan malestares. En este caso pasajeros, pero al fin y al cabo producto de las contradicciones entre la precariedad (respecto a condiciones laborales) y la lógica de la gestión, al menos en un principio. Situación que atañe como contexto en el mundo laboral, la precariedad, la flexibilidad, el crecimiento de cualificación y responsabilidades dentro del puesto, el gusto y goce por estos.

Tiempo después se inserta en un municipio donde consigue una plaza ejerciendo el desarrollo de programas de salud, donde dura 10 años, obtiene puestos directivos pero ella quería seguir creciendo y no el confort. Por lo que hay una identificación e incorporación con la idea de mejora constante, de crecimiento, de lucha, además de estar atravesadas por la precariedad, no como condiciones de trabajo, sino por la idea de deshacerse de lo sólido y el confort, pensamiento que se dirige a concebir que los trabajos no deberían durar toda la vida, hay que buscar nuevas experiencias, mejorar y crecer constantemente.

Por lo que a lo largo de su trayecto, incluso educativo, comenzó a incorporar estos ideales manageriales. Se forma una imagen del ideal de yo en busca de crecimiento y de una mejora continua a través de sus puestos gerenciales. Ideales ligados a los imaginarios sociales hipermodernos atravesados por una lógica de dominación económica. Estos se volvieron subjetivos a través de las múltiples organizaciones donde se laboraba, esto se puede confirmar cuando ella menciona que en los primeros empleos se manejaba mucho por indicadores, objetivos, evaluaciones y generó estas ideas para ella. El hecho de tener objetivos y cumplirlos, a partir de sus primeros trabajos en puestos gerenciales, incorpora subjetividades y se genera un ideal de crecimiento profesional.

La base del ideal es crecer profesionalmente, incorporado a través de su trayecto laboral dentro de las organizaciones dirigidas y mediadas por la gestión y los imaginarios sociales ligado a este. Por lo que este ideal es socialmente incorporado, hecho subjetividad y

actividad a través de identificarse con estas creencias y llevar a cabo acciones gerenciales como el desarrollo de proyectos, ponerse objetivos, etc. El ideal construido e incorporado a partir de la socialización en los puestos de trabajo, permite que se genere un ideal ligado al crecimiento, al desarrollo profesional. Para Aubert y De Gaulejac (1993) el burnout deviene de la ruptura de este ideal, en este caso, ella quería aplicar los conocimientos adquiridos en su maestría, que se liga y corresponde a querer crecer y moverse fuera de la zona de confort, ligado a su experiencia previa en estos puestos.

Al llegar a la coordinación de investigación se encontró con todo lo contrario a lo que buscaba, no había crecimiento, ni desarrollo profesional, no había capacitaciones y sí falta de visión. El ideal de este yo, que la había arrastrado hasta este puesto se derrumba, las expectativas construidas social e históricamente entre la historia social y personal no encuentran referencia. Todo lo contrario, por lo cual ocurre el derrumbe de estos ideales que se derivan del hostigamiento, que no es otra cosa que la lucha por los lugares sociales, por un puesto de trabajo. Aquí, como De Gaulejac (2009) mencionaba el acosador no es una persona, sino que, en este caso, se es parte de un entramado de relaciones mucho mayor, siendo la lucha de lugares algo central, un conflicto por conservar un puesto, un lugar y evitar caer dentro de los perdedores. Es una lucha mediada por la gestión que desmanteló el conflicto capital-trabajo e individualizó esto a la lucha entre empleados por lugares dentro del mercado laboral.

Se ve una paradoja dentro de estos espacios que generan sufrimiento psíquico. Al cuestionar el por qué no salía de su empleo, se ven las órdenes contradictorias que al mismo tiempo son complementarias. Si bien se tenía un puesto que a través de su historia laboral está ligado con la generación de desarrollo profesional, referido y con sentido dentro de su vida, no podía dejar que eso se le escapara. El ideal, socialmente construido, que la había arrastrado hasta ahora generaba la paradoja también. Al estar en situaciones donde no había reconocimiento, donde no se recibía el estímulo adecuado. El hostigamiento, ser proveedora y pilar de sustento para su familia, entran en paradoja. Por ello no podía dejar el empleo que era el sustento familiar porque implicaba pertenecer al grupo de los desempleados, a los perdedores. Por lo cual era preferible ser un trabajador cansado,

frustrado, hostigado que perder su lugar de base, es decir, su plaza, misma que se había ganado a través de su trayecto, eran sus capitales, recursos, lo que se perdería si abandonaba, por lo que entonces era necesario mantenerse dentro aun si eso significaba vivir en sufrimiento y no ser excluido del sistema (este sufrimiento solo representar un momento de su vida)

Aunque también se ve la capacidad de acción dentro de su trayecto, al buscar cambiar su situación y al estar consciente (en retrospectiva) que no podía cumplir con las exigencias de crecimiento profesional y realización personal, por lo que se pensaba en la búsqueda de un cambio, si bien estas condicionantes estaban presentes también lo era una postura de toma de conciencia respecto a sus situaciones, no solo era un sujeto pasivo que aceptaba, sino que también mediaba estos conflictos (temporalmente) hasta que se volvieron paradojas y eventualmente conflictos manifestados en expresiones de cansancio, de frustración y reconocimiento de burnout, por lo que estos "síntomas" son manifestaciones de conflictos sociales dentro de un empleo y una lucha de lugares. Como nuevas dinámicas de competencia en el mercado laboral.

En conclusión, el ideal del yo managerial es construido socialmente e incorporado a través de las prácticas laborales, sin descuidar que este ideal conlleva en sí mismo situaciones de violencia, en este caso, el ideal arrastraba a soportar y mediar los conflictos del entorno inmediato, además de que la ruptura se presenta derivada de la lucha de lugares y del desarrollo profesional. Por lo que son contradicciones sociales, individualizadas que se visibilizan como síntomas de burnout, es decir, el burnout está ligado a los ideales construidos a través del trayecto laboral dentro de las organizaciones, referenciadas a los imaginarios de la realización y a los discursos económicos del empresario de sí mismo que encuentran disparidad en los entornos cada vez más competitivos entre trabajadores. Hay que tener presente que este malestar es en un espacio de la vida y que no quiere decir que una vez se presente no desaparezca, sino que son momentáneos en la medida que lo sea la ruptura del ideal.

Además, se ve que en el trayecto laboral las condiciones de precariedad y desprotección eran más presentes al inicio de la vida laboral. Mismos donde se ve que el ideal comienza, al mencionarnos que desde los primeros empleos generó las ideas de adherirse y cumplir objetivos, lo cual hace soportar estas condiciones, en busca de hacerse un lugar.

Es importante mencionar que cuando las condiciones de precariedad en el trabajo dejan de estar presentes y se consigue estabilidad, que se ve al momento de conseguir una plaza base, puede verse que la estabilidad permite otro tipo de precariedad, en relación a la búsqueda de nuevos objetivos y cambios, además, con los años uno asciende en los puestos, en este caso ella ya dirigía y hacía labores de líder, por lo que también está en relación a la posición y el tiempo en el trabajo que uno pueda alimentar este ideal.

Además de que la ruptura que se visualiza como burnout es un efecto de las contradicciones en el mundo del trabajo, entre la realización y la lucha de lugares.

## **Caso 2: Burnout y malestares en las relaciones médico-paciente**

Sara, es una médica general egresada de la UAEH originaria de San Agustín Tlaxiaca, Hidalgo. Se inició en el campo laboral médico en el municipio de Ixmiquilpan del Estado, donde realizaba su servicio social en 2017 y donde tuvo acercamientos, respecto a las manifestaciones por el aumento de los combustibles, donde quedó cansada por estas situaciones. Inmediatamente a esto laboró en un cargo correspondiente a una jurisdicción sanitaria, donde a través de los conflictos con otros generó burnout. Después se estableció como asalariada en un consultorio privado dando atención primaria a los pacientes.

### Familia y educación

Sara proviene de una familia muy tradicionalista que piensa que se está en la perdición y el pecado porque ella tiene libertad económica. Respecto a esto, considera que su situación de vida era pobre, había ocasiones en donde no tenían para comer ni para derrochar, por lo que

trabajaba. Su madre era ama de casa y su padre albañil, ambos con educación secundaria. Considera que ellos le transmitieron valores como respeto, honestidad, comunicación, responsabilidad, enmendar errores. Considera que no son mucho de demostrar amor con abrazos, besos o mensajes.

En lo que respecta a su vida académica menciona que todo lo que pudo hacer en su pueblo lo hizo allí. Se describe como una estudiante de excelencia a lo largo de su vida académica por lo que su aprovechamiento en la educación básica fue buena.

En la universidad las situaciones problemáticas de dinero estaban presentes, debía pensar constantemente para qué le alcanzaba. Recuerda que eran momentos de tensión cuando debían pagar colegiaturas al inicio de cada semestre, por lo que si hubiera podido tener mejores condiciones, hubiera podido ser mejor estudiante. Pero las becas que obtenía le ayudaban. En lo que respecta a la universidad, Sara tiene consideraciones no tan típicas, menciona que la universidad no le gustó porque la manera de enseñar medicina es agresiva, “-tienes que ser el mejor, no sirves para nada, yo soy el que sabe, tú no sabes nada-, o sea, una forma muy agresiva y sí de mucha humillación”, la mayoría de los maestros eran así.

En lo académico ella sí consideró estudiar una especialidad, aunque para ella dedicarse a eso sería esclavizarse de nuevo, no salir y no tener tiempo para nada. Por lo que no cree estar dispuesta a futuro, le duele, pero es más importante lo que hace ahora que su especialidad.

Respecto al egreso de medicina ella comenzó a trabajar casi inmediatamente, a pesar de que en su servicio social e internado consideró que acabó cansada y lo que quería hacer era descansar.

Trayectoria laboral.

Su internado lo hizo en el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), la punta respecto de los recursos y procedimientos que se pueden



tener para un paciente. Le gustó mucho su estancia allí, todo estaba a cargo de ellos y tenía la capacidad y libertad de decidir. Por otro lado, su servicio lo hizo en el hospital rural de Ixmiquilpan en 2017. Menciona que fueron muy buenos, le gustaba mucho el ambiente de los sitios donde estaba, hizo muchos conocidos, amigos y académicamente aprendía a hacer sus procedimientos. Aquí, a pesar de que no se tenían los mismos recursos que en el ISSSTE aprendió a hacer un montón de cosas que nadie más sabe hacer, pues trabajaban con lo que había, ella menciona que donde hubo mayores carencias fue donde realizó más procedimientos.

En lo que respecta a su servicio social en Ixmiquilpan, ella menciona que terminó cansada pues le tocó el bloqueo y las protestas sociales del gasolinazo del 2017, 15 días antes de terminar su servicio social. Menciona que los habitantes del municipio cerraron carreteras para controlar el paso de gente, dinamitaron el cerro, tomaron las instalaciones de los policías, les quitaron armas al ejército, quemaron Oxxos, mercados, Aurrera, Telmex, mientras ella estaba en su jornada laboral y debió de estar aguantando groserías de pacientes que ya habían agredido. Este fue uno de los motivos para que ella llegara a decidir que quería descansar, era muy peligroso estar ahí, estaban en una situación de inseguridad, por lo que en esa ocasión tuvieron abandono de sede. Después, casi inmediatamente a esto, comenzó a trabajar en Atizapán, Estado de México.

## Burnout

En 2018 trabajó como jefa de salud materna y perinatal en una jurisdicción del Estado de México, por lo que viajaba todos los días desde Pachuca. Menciona que era el teatro de lo absurdo, todo el mundo se peleaba el trabajo, "piensan que estás compitiendo con ellos, piensan que si haces algo de más es porque quieres resaltar". En este empleo recibía muchas agresiones, "siempre descalificando mi trabajo, siempre diciéndome que yo no era recomendada, siempre haciéndome menos porque yo no era del Estado de México, señalando todo error u omisión que yo pudiera tener." Para ella eran personas que solo quieren ponerte el pie "porque aparte de todo son personas que ni siquiera van a ocupar tu

puesto, simple y sencillamente quieren ponerte el pie. Ahí sí estaba desesperada ahí sí para que veas yo creo que ya había burnout, burnout franco.”

Ella menciona que hacía su trabajo lo mejor que podía, respecto a esto, ella pedía capacitaciones pero no las tenía, menciona:

“Bien, yo he pedido capacitaciones para tener una evaluación de mi trabajo, no me las daban, no me dejaban solicitarlas, porque dicen - que van a decir, que no sabemos hacer el trabajo-. Yo:- pues sí, no lo sé hacer, por eso quiero que me enseñen a hacerlo y eran cosas así muy tensas”.

En este puesto duró alrededor de 6 meses, a pesar de que también hubo cosas que le resultaron satisfactorias como el crecimiento académico y amistades que hizo decidió salirse a pesar de que tenía un buen sueldo, vio que no iba a aguantar toda su vida ese tipo de situaciones y groserías, ella estaba desesperada y le resultó imposible continuar con ese ambiente laboral.

### Medicina privada

Después de esto Sara comenzó a trabajar en una clínica privada, espacio donde no contaba con prestaciones sociales, sus ingresos dependían de cuantas consultas y pacientes se atendían. Esto variaba, pues había meses en los que el dinero era más escaso que en otros. Lo común era que ella hiciera guardias y pasará encerrada alrededor de 14 horas en sus turnos atendiendo a los pacientes que llegaban. Aunque para ella este trabajo le permitía tener libertad económica, personal y seguridad en muchos sentidos. Respecto a esto, al preguntarle si tenía acciones para estar cubierta, mencionó que no las tenía y lo que hacía era cuidarse para no enfermarse.

Respecto a esto, sufrió cambios en los horarios laborales que tenía pues ella trabajaba los martes a las 12 del día y se iba los miércoles a las 2 de la tarde, jueves de 6 de la tarde a 10 de la mañana y fines de semana de 7 de la tarde a 7 de mañana. Con el cambio de horario

que sufrió perdió los primeros turnos, por lo que sus ingresos ya no eran suficientes, le causó malestar e inconformidad pues estos disminuyeron, aunque a pesar de esto consideró estar en estabilidad por la buena organización sobre sus finanzas.

Respecto al empleo, este se encontraba dentro del contexto de pandemia de covid-19, por lo que el trabajo para ella aumentó debido a los enfermos, pues muchos pacientes preferían asistir a clínicas privadas y no acudir a los hospitales. Menciona que tenía conflictos con los pacientes pero con el cambio de horarios las relaciones con los pacientes era menor, lo pesado, para ella, eran hacer guardias.

Malestares y la relación médico-paciente.

Respecto a los malestares, estos se encuentran dentro del espacio privado mencionado anteriormente, insertos en el contexto de covid-19. Para ella los malestares son variados, pero reconoció a las relaciones entre médicos y pacientes como conflictivas, entre las que se encontraban las relaciones entre gratificación de su trabajo y los pacientes, por lo que imperaban los malestares como molestia, frustración, etc.

A Sara le gusta la medicina pero está en un conflicto entre el gusto por su profesión y las relaciones con los pacientes, para ella la gente es malagradecida y la sensación de hacer la diferencia no es común:

"O sea esa satisfacción de que, pues hice la diferencia, el paciente sí está bien, mi paciente está en [...] ese tipo de situaciones no se dan con cada paciente, ni hospitalizado, ni ambulatorio, porque la gente es muy necia, la gente es muy malagradecida, la gente tiene ahorita pleito casado conque, pues los médicos deberían trabajar sin cobrar".

Está en una situación donde ya son intolerantes a ciertos tipos de conducta de pacientes, aunque el sentirse gratificado no es lo más común, ella sí menciona que ha tenido esa sensación, porque uno como médico genera un cambio en la vida del paciente, aunque eso

solo se sabe para sí mismo. Para ella uno sale de la escuela de medicina y espera que las cosas sean distintas pero los pacientes son malagradecidos.

Sucede también que:

"Por ejemplo, pacientes que tú has compartido cosas con ellos, no, que les diagnosticaste cáncer, que los acompañaste en el tratamiento, que a la hora que sea tu tratas de ser el soporte de estos pacientes y vienen y te dicen que, dicen alguna tontería. Dices, bueno sí, no somos amigos, estamos aquí trabajando y tú me pagas por esta situación. Pero también es de reconocer que el costo de tu consulta se acaba cuando sales del consultorio y yo he estado para ti como persona y como médico, entonces no cabe que me vengas a tratar así. Pero los pacientes siempre lo harán eh, o sea, los pacientes, verdaderamente, muy a su entender, no de manera tan activo agresiva, sino pasivo agresiva, vienen en la ecuación de por mi tragas, eso es sí o sí. -De una forma u otra [...] pues yo le pagué, y yo viene y no me he compuesto y le pregunto: ¿se ha tomado el medicamento?, -no-. Hay muchos vicios en la relación médico paciente.

Considera que es una condición general mientras se ejerza la medicina, se ha generado choques con pacientes que no están dispuestos a hacerse cargo de su salud. Cuyas causas alude al "costumbrismo de la gente" y el sistema de salud paternalista.

"Cómo yo voy a ser responsable de mi salud, cómo va a ser cierto que yo tenga diabetes porque como mal. O cómo va a ser cierto que mis enfermedades estén descontroladas, porque yo no hago lo que tengo que hacer. Ese tipo de situaciones, hay pacientes en los que choca mucho y ese tipo de pacientes siempre están inconformes, van a estar malagradecidos. Los pacientes que puedes explicarles, de entrada que se prestan para que les expliquen, que les digas, que hacen lo que tú dices, que hacen el esfuerzo por ir al nutriólogo, por seguir las indicaciones que les das, que finalmente, de acuerdo a sus necesidades, son pacientes a los que les va excelente".

Del mismo modo menciona hay situaciones anímicas como la desesperación en el consultorio médico que devienen de no acudir oportunamente al médico porque llegan más sintomáticos, más en pacientes pediátricos.

"Sobre todo porque, a mi hay cosas que no me gustan de esos pacientes y es por ejemplo que cuando se sienten mal no acuden oportunamente al médico, no me gusta porque llegan más sintomáticos, llegan muy desesperados y porque aparte de todo eso sucede más en los pacientes pediátricos, entonces los pacientes pediátricos, son pacientes que dependen completamente de sus papás, o sea un niño no puede llegar a tocar la puerta del consultorio y decirte -vengo a que me des consulta porque me duele la panza-. Y me ha tocado, por ejemplo sí, situaciones extremas donde los niños están muy enfermos y los papás lo único que pueden decirte es: – yo pensé que se le iba a quitar solo-. En ese sentido sí me desesperan”.

Otra situación es cuando se está en el consultorio:

"Por ejemplo, que estamos 2 o hasta 3 médicos, yo no tengo ningún problema, en digámoslo así, en compartir mi trabajo, si viene alguien a revisión no me molesta que vengan con los demás, pero sí tenemos criterios médicos distintos. Entonces hay ocasiones en las que uno va construyendo una cosa y cuando ves el otro ya lo deshizo y los pacientes luego ya se quedan en medio de esta situación y también otra situación que es difícil, es que los pacientes tiende a rebotar de doctor en doctor, entonces llegan contigo a querer solucionar o querer quejarse de lo que pasó con los otros médicos y son cosas que uno no puede solucionar y luego a parte, hay otra cosa, yo con pocos pacientes permito que ellos me busquen a la hora que ellos quieran, [...], cuando están en consulta, lo que necesiten, lo que dure la consulta, si 20 veces tengo que repetir las instrucciones, 20 veces las repito dentro del consultorio. Una vez salido del consultorio, si tienen mi teléfono es únicamente para emergencias y no contesto llamadas, únicamente les resuelvo a través de whatsapp y me saca de mí que me empiecen a buscar en horarios en los que yo no estoy trabajando, en horarios que son de mi vida personal me crispera, me saca de mí”.

Le frustra que se intenten cosas así, porque:

"A pesar de que yo soy una persona que marca disciplina con ellos, a mi no me gusta que los pacientes y yo seamos el club de los amiguitos, porque los pacientes en general, verdaderamente, si tu si eres permisivo con los pacientes acaban haciendo lo que dios les da entender y yo no digo que lo hagan en su propio perjuicio o que lo hagan conscientemente. Pero los pacientes no tienen la información suficiente para controlar las consecuencias de lo que hacen o no hacen, por ejemplo, ellos no saben lo que va a pasar si suspende su tratamiento, o no se lo imaginan. Entonces a mi me frustra. Porque yo soy muy puntual y verdaderamente trato de explicarles y de darles la información de manera que les resulte entendible, o sea, yo les doy tips, incluso, para que resulte fácil para toda la familia tener conocimiento de las enfermedades de un paciente, con los niños también. O sea soy muy flexible, si tienen medicamentos pediátricos se los admito. Soy muy flexible con ellos, pero me desespera que usen esa flexibilidad, -pues es que ella me dijo o no me dijo o estoy esperando o estoy en esto o estoy en lo otro.

Las situaciones conflictivas con pacientes que inventan cosas, ha tenido repercusiones, sobre todo por lo que ella menciona como credibilidad ciega hacia los pacientes:

"Cuando son esas cosas, yo nunca me he enterado al momento, yo me entero como un mes o dos meses después. Porque nunca me dicen al momento o me entero por otra persona. Que fulano anda diciendo, y o sea a mí sí me molesta, pues oye, dame una oportunidad de réplica, si tu vas a concederle credibilidad a una parte que es el paciente, pues concédeme credibilidad a mí y preguntarme qué pasó, no, y sí ha habido situaciones así como, es que no les digas, no les hagas, es que pobres pacientes, o sea a mí en ese sentido me molesta eso, me molesta que lo que dicen los pacientes se dé por sentado, hay una credibilidad ciega hacia los pacientes".

## Interpretación

En el caso de Sara, ella es originaria del municipio de San Agustín Tlaxiaca, Hidalgo. Menciona sus condiciones sociales de pobreza dentro de su contexto familiar, así como las

ocupaciones y los niveles educativos de su familia. Para su grupo primario, la madre era ama de casa y el padre albañil, de igual forma los niveles educativos para ambos padres están en el nivel básico, por lo que pueden verse situaciones de desplazamientos en torno a lo educativo y las ocupaciones, pues Sara consiguió niveles de licenciatura y ejerce profesionalmente como médica.

En lo que respecta a la educación superior, la carrera de medicina la estudió en la UAEH, siendo que es en esta institución pública donde la imparten, aunque las condiciones económicas representaron ciertos obstáculos en el aprovechamiento de esta etapa. Lo interesante aquí es que ella menciona el estilo de enseñanza de la medicina, como enseñanza agresiva en la búsqueda de ser el mejor, situación que refleja parte del entorno educativo y de estas etapas de formación de la licenciatura, ligadas a elementos de búsqueda de excelencia. Ser el mejor implicaría la competencia y lucha, la superación constante en este espacio, además de estar en entornos jerárquicos marcados. Por lo que se vislumbra que hay ciertos elementos de la ideología de la gestión en las universidades, sobre todo, en la enseñanza, además, aún con la narrativa de no estar dispuesta a estudiar un posgrado, esta idea es considerada, por lo que también son las ideas de querer seguir desarrollando una carrera profesional tomadas en cuenta dentro del modelo de la excelencia que incita a la mejora.

En lo referente a la trayectoria laboral, menciona que los médicos parten de las prácticas profesionales y el servicio social, más en este último. En este caso, es aquí donde sufrió las consecuencias de los cambios nacionales y las manifestaciones por las políticas que provocaron el aumento en los combustibles, concretamente en su entorno inmediato dentro del municipio de Ixmiquilpan. Por lo que a través de un fragmento de vida se ve la historia social y las relaciones con esta, que atravesaron hasta el campo laboral en la medicina, siendo que le tocó atender a los pacientes que resultaron heridos por estas manifestaciones y la acciones de la población, esto, 15 días antes de terminar su servicio social. Los conflictos políticos y sociales la afectaron y se manifestaron en cansancio extremo, ligados a la inseguridad respecto a su posición de estudiante y médico.

Menciona que al salir de ahí no tuvo descanso a pesar de que quería hacerlo, casi inmediatamente ingresó a un puesto de jefatura de salud perinatal en una jurisdicción sanitaria en el Estado de México. En donde tuvo malestares que ella menciona como burnout. Se puede ver en el relato que también hay un ejercicio de desplazamiento hacia nuevos grupos propios de las relaciones sociales hipermodernas, esto al momento de ingresar a este nuevo puesto.

Se ve que a pesar de tener un lugar como jefa de salud, Sara no era bienvenida. Debido a que esto representa una lucha constante por hacerse un lugar dentro de los puestos laborales, caso contrario, para los integrantes y compañeros de trabajo de la jurisdicción sanitaria, pues ellos estaban ante una lucha por preservar su lugar, en este caso, el empleo que se tenía. Una lucha, que para Aubert y De Gaulejac (1993) individualiza la lucha de clases y que posibilita el conflicto por puestos laborales. En este caso más presente en cargos ligados a las jefaturas y áreas administrativas.

Dentro del cargo jurisdiccional, se puede retomar elementos de la gestión y la contradicción entre la realización laboral por parte de Sara que concibe su actividad laboral como lo mejor que se pudo realizar, desempeñando el puesto de jefatura que tenía y que se ligaba a elemento de una ética de excelencia.

Hay conflicto en la medida en que se visibiliza, por parte de Sara, la búsqueda de la mejora constante en actividades como pedir capacitaciones para mejorar en el trabajo. Sin embargo, al mismo tiempo que ella quería seguir mejorando y tener evaluación de su desempeño, los compañeros de trabajo no aceptaban esto, por lo que se generaban conflictos. Sara buscaba la evaluación y capacitación donde no se le permitía, pues al mismo tiempo que se buscaba, se enuncia, dentro de la organización que no se hacía lo mejor, situación similar a cuando De Gaulejac (2008) mencionaba que los instrumentos de evaluación generaban paradojas y conflictos, pues este instrumento de evaluación empresarial y la búsqueda por mejorarla constantemente hacía que siempre se esperaba más de lo que normalmente se hacía, se buscaba superar los niveles de normalidad y cuando se



obtenían resultado normales, eran desastrosos porque las evaluaciones eran interpretadas como bajas.

En lo que respecta a las evaluaciones laborales y los conflictos que se generaban entre estos, era porque se les juzgaba y se pensaba que no sabían hacer su trabajo. Una contradicción entre la idea de mejorar constantemente, pero que al pedir capacitaciones, refería a que no se hacía lo mejor, por lo tanto, era dar a entender que se hacía lo insuficiente por lo que generaron conflictos entre el deseo de Sara de progresar y no permitírsele, ligadas a los puestos de trabajo y a una ética de la excelencia.

Respecto a estos malestares propios de los puestos de jefatura ligado a lo administrativo como un lugar de estatus, sólo representó un espacio momentáneo en el trayecto de vida del sujeto que, como se pudo ver, también generó hábitos específicos ligados a estos puestos, la mejora, la evaluación y el conflicto por la lucha de lugares. Contradicciones sociales por los cambios y crisis del espacio de trabajo generados históricamente.

Al término de esto, Sara trabaja en un consultorio privado donde las condiciones laborales, como se ve, no son las mejores, pues se está en situaciones precarias y una situación, nuevamente de desplazamiento. En lo que respecta al empleo, sus honorarios son por consultas, se está en la inclemencia y a la generación de formas para subsistir, dependiendo de las etapas del año y hay incertidumbre respecto a su sueldo. Los horarios son flexibles y largos en las guardias en la atención primaria, ejerciendo las consultas privadas y en situación de precariedad.

A esto se le suma la crisis de covid-19 que viene a generar malestares respecto a las relaciones médico paciente, más ligadas a la precariedad y flexibilidad laboral. Sara, menciona situaciones como la gratificación, la satisfacción por realizar un trabajo bien hecho, por ayudar a una persona, pero que no recibe la respuesta esperada, sino todo lo contrario. Menciona que ha acompañado tratamientos de cáncer, se ha implicado más allá de la relación meramente laboral, siendo el "soporte" del paciente, para verse con la realidad de que estas relaciones solo son momentáneas y mediadas por las relaciones

mercantiles, en este caso, sustentadas en brindar servicios de salud y asesorar al cliente-paciente. Uno busca ejercer su profesión, su vocación de ayuda, que no es reconocida en la venta de servicios. Se generan rupturas con la vocación de la ayuda médica y las relaciones de flexibilidad, asesoramiento y disponibilidad en las relaciones con los pacientes, cosa que paradójicamente se necesita para subsistir, pues ser flexible y vender atención personalizada es necesario para el sustento. Además, para Beck (2007) los empleos en servicios son los más representativos dentro de las transformaciones laborales.

Las demás situaciones de malestar, versan sobre este mismo problema, la flexibilidad y la precariedad. En la medida que uno busca ser flexible respecto a los tratamientos de los pacientes y trata de hacer su labor lo mejor posible. Marcar disciplina en su trabajo, pero está flexibilidad permite que el trabajador esté disponible más allá del horario laboral, con lo que Sara choca mucho. Otro punto es la credibilidad del paciente, que se da por la empresa que vende servicios, es decir, la forma en que funciona el consultorio médico está en relación a ser una empresa que busca beneficios y vende servicios por lo cual adapta a su trabajadores a ciertas reglas y situaciones, la flexibilidad es una de estas, que chocan con la vocación y la realización correcta del trabajo, lo que provoca el malestar. De igual manera en los pacientes y la pérdida de los vínculos duraderos, la flexibilidad, cuando se tiende a ir de médico en médico.

En resumen, se pueden ver ideales de excelencia y de lucha dentro de la enseñanza de la medicina en las universidades. Siguiendo el trayecto laboral, hay un malestar relacionado al burnout ligada a la excelencia y la lucha de lugares. Es decir, el conflicto individualizado entre los empleados por buscar un lugar o por mantenerlo, al mismo tiempo que se generan hábitos en relación a los puestos de trabajo que hace que el sujeto busque la excelencia y acepte la realización y la mejora constante, más ligados a los puesto de jefaturas en áreas administrativas. En este caso, el conflicto versa sobre el ideal de realización del trabajo lo mejor posible, donde "lo mejor" se encamina a una ética de la excelencia empresarial. Junto a esto hay conflicto y ruptura por no poder mejorar, debido a la lucha de lugares y el miedo en relación a la mejora constante y a la capacitación, mismos que generan en los empleados la paradoja de que no se realiza lo mejor. Es aquí que el ideal se rompe, derivado de la

lucha por los puestos, visibilizado en la hostilidad de los compañeros de trabajo, además, puede verse que las condiciones de precariedad no solo están tan presentes en esta etapa. Así que el burnout sólo es posible si se alejan de los espacios precarios, pues se puede aceptar una ética de mejora y lucha por posiciones sociales que dan estatus y donde se batalla por no salir de estas.

Aunque hay que decir que el tiempo que se ocupó en el puesto solo fue momentáneo, por lo que el malestar solo fue en una parte específica de su trayecto laboral.

En cambio, los malestares referidos al empleo actual tienen más que ver con la flexibilidad, precariedad y la buena realización de la medicina, idea ligada a la gestión, sobre todo en la realización de lo mejor posible y la implicación más allá de lo laboral, sustentado en la profesión de la medicina. Hay un sujeto de rendimiento, al mencionar la mejora y la implicación más allá de lo laboral, esto tiene relación con los ideales que el sujeto tiene y que se anudan con los discursos administrativos. Por lo que hay una ruptura entre la realización correcta y la incompletud de la misma. Que implica una relación con otros en los primeros niveles de atención, mediados por la lógica de una sociedad de venta de servicios donde se debe brindar atención personalizada, ser flexible y estar en precariedad, lo que ocasiona un conflicto, pues se necesita de esto para subsistir al mismo tiempo que no se puede realizar correctamente un trabajo. Es decir, una ruptura entre el ideal de hacer un buen trabajo médico en relación al cuidado de la salud y las relaciones con pacientes mediadas a través de las relaciones efímeras y momentáneas que no permiten generar lazos y donde están presente dinámicas de individualización de la salud en los pacientes, precisamente en su propio cuidado, que rompen con el ideal de la profesión médica. Por lo que estos malestares están más ligados a las condiciones de precariedad en la medicina privada. Mismos que se pueden ver en la relación entre la realización de un buen trabajo y los ideales manageriales, aunque esta relación no se ve fuertemente y no se decide llamar burnout al malestar debido a la interpretación del sujeto. Pero que de fondo se ve el conflicto entre la realización de la medicina, la precariedad y la flexibilidad.

### **Caso 3: Malestar e inicio de la vida laboral**

Este caso corresponde a la manifestación de malestares en los inicios del campo laboral. No necesariamente se ve el reconocimiento de burnout, pero si se observa un desgaste y conflictos, además, de una disposición en el estudio de la medicina como parte de su historia personal heredada a través de la profesión del padre como médico.

Ximena es una especialista en medicina interna egresada de la universidad La Salle en el Estado de México. Es originaria de Tulancingo, Hidalgo y en el periodo de 2021 regresó a la entidad y trabaja parcialmente en una clínica privada al mismo tiempo que realiza su maestría en nutrición clínica, esto dentro del contexto de los cambios sociales derivados del covid-19 donde presenta situaciones de cansancio derivados del aumento de trabajo.

#### **Familia**

En lo que respecta a sus abuelos, la familia materna es proveniente de Ciudad Victoria del Estado de Tamaulipas. Su abuela materna trabajaba en el ISSSTE en el área administrativa. Su abuelo tenía una pequeña fábrica de refrescos en Acaxochitlán hasta que llegó Coca-Cola y mueren las pequeñas empresas. En el nivel educativo su abuelo concluyó hasta la preparatoria y su abuela hasta la secundaria, menciona que en tiempos de su abuela no había muchas oportunidades para las mujeres. En lo que respecta a sus padres, ambos tienen la licenciatura terminada. El padre es médico y ha realizado consultas alrededor de 11 años, además ha tenido puestos administrativos en la UAEH. Su madre se dedicó al hogar y al cuidado de los hijos. Su hermana, por otra parte, al igual que Ximena, se dedicó al área de la salud. Ella es odontóloga con especialidad.

#### **Educación**

Para el estudio de la licenciatura, Ximena se movilizó a México junto con unos amigos de la infancia y estuvo allá hasta concluir su especialidad en medicina interna. Al inicio de la

carrera ella realizó forzosamente un pre semestre selectivo donde solo elegían a 100 alumnos por lo que habían pocos lugares para la demanda que tenía la carrera. Para los primeros semestres no tenía grandes amistades, sino que ella menciona que incluso veía a estos como la competencia, hasta que después le resultó más fácil adaptarse. Considera que la medicina en general es una carrera donde uno debe ser muy resiliente porque es una carrera bastante frustrante y demandante en tiempo, "muchas veces uno llora, se desespera y se tiene que poner a estudiar, se tiene que faltar a fiestas o reuniones familiares que te comienzan a frustrar, siendo de las primeras caídas en la carrera."

Al preguntar por qué elegir la medicina como profesión ella menciona que:

"Desde chiquita me empezó a gustar, yo creo que ahí influyó mucho que mi papá es médico y este, pues no se como siempre lo admiré mucho y pues, sí desde chiquita, desde que tengo memoria, siempre me gusto que jugar a lo de los doctores y todo eso, lo de programas y todo. Ya cuando fui creciendo me siguió interesando muchísimo todo lo del cuerpo, el saber porque pasaban ciertas enfermedades, como que siempre era muy visual, o sea, ver cosas en la piel, por ejemplo, siento que desde chiquita era muy observadora en ciertas enfermedades de las personas y este, y ya cuando iba en prepa ya mi papá me dijo: ¿estás segura?, -que es muy pesado, no sé que - y pues, sí, nunca me visualicé en otra cosa y creo sí influyó mucho. Pues sí desde chiquita siempre admiré mucho el trabajo de mi papá, verlo como iba, como daba las consultas, este, y lo padre que puedes ser muy humano en esta carrera, tienes mucha área de oportunidad en cuanto estar hablando con gente, ayudarlos, o sea, si hay mucha gratificación.

Al egresar y estar cursando la parte del internado y el servicio social, estos fueron estresantes, pues representaban situaciones en las que uno sale y no sabe qué hacer de su vida. Al finalizar la licenciatura se imaginaba que terminada la carrera iba a hacer una especialidad y estudiar una maestría. Explica que justamente en la medicina te mentalizan a que lo único que hay en la vida del médico es un trayecto en el cual uno debe de egresar, hacer especialidad, una maestría y quedarse como médico general es vivir frustrado.

Por lo cual buscó el ingreso a la especialidad, teniendo que pasar el examen ENARM (Examen Nacional para Aspirantes a Residencias Médicas), que en un principio no pasó, hasta después que dedicó tiempo a prepararse, presentando sensaciones de fracaso, por los pocos lugares que se tenían y gran cantidad de aspirantes. Ella menciona incluso que si se pasa no se puede elegir libremente el hospital donde hacer la residencia. Ingresó al hospital de la colonia Roma Norte en la segunda ocasión en que lo presentó, donde se acostumbró y le agradó. Ella menciona que a lo largo de las etapas de médico, son varias caídas que de uno depende levantarse y seguirle, debe ser resiliente. A lo largo de la profesión se trata de resistir constantemente y que a muchos doctores les sucede que van perdiendo lo humano en el trato y no son tolerantes, tanto en el trato a pacientes como en la carrera.

Ella considera que la carrera de medicina es mucho de luchas donde el género sigue pesando en la medicina, "te ven chiquita, aun así es darse a respetar y hacer ver que sí sabes, ya que es dado que la gente pasa encima de uno". De igual forma menciona situaciones de injusticias, en torno a esto mismo, que suceden en darle a un médico hombre el mismo paciente a pesar de que se deben rotar, o cosas como el salario desigual por el mismo trabajo.

Saliendo de su especialidad ella menciona que no se quiso quedar nada más ahí, era muy buena en el tratamiento y se le presentó la oportunidad de estudiar su maestría en nutrición clínica.

### Trabajo y cansancio

Por la situación de covid-19, Ximena regresó a Tulancingo, de donde es originaria y labora en una clínica privada. Lleva alrededor de un año trabajando y al mismo tiempo cursa la maestría en nutrición clínica. Al haber pocos especialistas en medicina interna ella se mueve constantemente a otros hospitales donde tiene que atender a sus pacientes, haciendo rondas (Observación diaria a los pacientes), alrededor de 7 a 6 pasa a verlos y hace anotaciones, alrededor de la 9 am comienza a dar consultas hasta las 2, para regresar

después de 6 a 7 y dar una segunda ronda. Respecto a las condiciones de trabajo ella menciona que no recibe pago fijos, sino que su cobro es por honorarios, debido a que está estudiando la maestría y no puede estar trabajando. Dependiendo de cuántos pacientes se tenga es lo que gana. Cuando iba empezando el ingreso que recibía era menos, en lo que iba haciéndose de pacientes, sus ingresos son ahora más o menos estables respecto a la cantidad de pacientes que atiende. Considera que en lo que respecta a instituciones públicas, la medicina es mal pagada y en el ámbito privado, entre "menos horas la ganancia es mayor". "Entonces pues sí, creo que sí tiene sus ventajas, a lo mejor a la larga, sí conviene de todas maneras, más quedarte en lo privado".

Con la crisis de salud pública respecto al covid-19 hay cambios respecto a la atención en la salud pública, sobre todo se generan aumentos de pacientes en el sector privado, por lo que ha aumentado el trabajo en esta área, se llenó de pacientes, considerándolo como la parte buena y la contraparte fue que al mismo tiempo que había más pacientes, no había tiempo para ella, se sentía extremadamente cansada y no tenía tiempo para hacer otras cosas:

"Hasta que dije, no, pues no, tengo que ir haciendo, dándome tiempo y todo, para organizarme, poder seguir haciendo todo porque ya no disfrutaba las cosas al cien por ciento ya no me sentía como antes, sí ya me empezaba a sentir muy cansada, el trato con los pacientes pues sentí que no se vio afectado, o sea, como que sí siento como que seguía siendo un buen trato, pero sí llegaba a mi casa y ahí era donde yo creo que, ya con la familia, sacaba como mi cansancio, a lo mejor estaba más irritable, entonces eso sí fue lo que me empezó a afectar un poquito más."

Aun así hay situaciones valoradas positivamente, menciona que:

Me encanta tener que, o sea levantarme, venir a ver las consultas, todo eso, sí, pues sientes felicidad es algo que puedo pasar varias horas y de todas formas me sigue gustando hasta ahorita creo que no ha habido problema. Excepto, ya me acorde, excepto cuando en la madrugadas esté [...] ahí sí que ya me siento muy cansada, ahí sí no te miento, sí ha sido de nuevo mucho enojo, me decía: -ay por qué tengo que ir, no es obligación-, porque, te digo, no es de que me paguen el contrato, sino es más bien de que yo quiero hacerlo, pero a veces sí como que sientes ahí el

compromiso de tener que ir y luego si estás muy cansado y no quieres y tienes que, a lo mejor, ya moralmente, no se ahí sí entra un poquito como que choca eso de que, de otras personas me dicen: -pues si no quieres di que no y ya está-, pero no sé como que ya, hay veces que sí entra el, ese, esa sensación que dices, es que estoy comprometida a ir y hay veces que sí te sientes muy cansado, eso solo me ha pasado, cuándo, en las madrugadas y ya.

Para Ximena el trabajo, el ser médica y ejercer también la hace sentirse útil, independiente, empoderada y se siente orgullosa de salir adelante por sí misma, lo cual es importante, tiene esa sensación de orgullo de estar haciéndolo bien. A pesar de esto menciona que le gustaría, en un futuro tener hijos, pero también seguir creciendo profesionalmente y cambiaría su rutina de trabajo. Debido a que vivió la unión familiar desde casa y a ella le gustaría tenerlo también.

### Interpretación

Para Ximena, se parte de un origen e historia familiar distinta, empezando porque los abuelos tenían niveles educativos que versaban sobre la preparatoria y secundaria. Su abuela contaba con una carrera técnica, lo que la llevó a trabajar en el área administrativa en el ISSSTE. El abuelo tenía una fábrica de refrescos en Acaxochitlán, debido a que la actividad económica de la zona versaba sobre la producción de estas bebidas. En el caso de sus abuelos a padres se ve una movilidad respecto a sus niveles educativos y profesiones, pues ambos tienen una licenciatura, en especial el padre que cuenta con una carrera en medicina. En lo que respecta a los padres de Ximena, de igual manera, hay un cambio educativo superior, pues se obtienen grados de especialidad médica y de maestría, tanto ella como su hermana, en lo que respecta al área profesional de la salud. De igual forma se ve la influencia para dedicarse a la medicina en la elección de la carrera universitaria, por lo que hay un referente disposicional a través de la socialización de grupos primarios, esto al mencionar que su padre influyó mucho en su profesión, de igual forma a través de los juegos y programas. Esta disposición, es hecha presente en una interpretación retrospectiva por parte del sujeto, ejerciendo su historicidad, lo que De Gaulejac (2013) mencionaba en



relación a la reinterpretación y reconstrucción de la historia del sujeto. Esta disposición también juega como un indicio de un ideal médico profesional, en lo que respecta a la idea de ayuda a terceros, esto como parte de su historia familiar y personal incorporada.

En lo que se refiere a la educación superior, se ven más desplazamientos en torno a lo geográfico y a otras relaciones porque los estudios superiores movilizan a Ximena, de Tulancingo a México para ingresar a la universidad de La Salle y cursar su licenciatura y hasta la especialidad. Es aquí donde se ven los inicios de un entorno competitivo y lucha de lugares educativos, pues al ingresar se cursa un pre semestres para la elección de los aceptados, incluso es curioso ver que se generan percepciones de competencia hacia los otros, no porque el sujeto así lo haya decidió, sino porque se está en constante competencia en una sociedad de individuos en la lucha por un lugar, en este caso por un lugar dentro de la medicina en el área educativa.

En la trayectoria de la medicina se incita a seguir mejorando y buscar acceder a las especialidades y maestrías, pues si se queda con la licenciatura se le considera un frustrado, es decir, se crean expectativas médicas en relación a los estudios superiores y por lo que puede verse se aceptan, se hacen propios y guían a las personas desde adentro. Se ve esto, pues a pesar de que se hace evidente en el relato, Ximena está dentro de este trayecto también. El trayecto prefigurado se siguió al punto de verse nuevamente en competencia, está vez por un lugar a nivel nacional para ingresar a la residencia médica, donde la entrada a estos grupos es difícil, con esto, es claro que se sigue el ideal de la especialización y la búsqueda de la residencia médica incorporada en su trayecto como estudiante de medicina, sin olvidar que dentro del cambio social, la educación se ha masificado y se buscan trabajadores más cualificados, por lo que la educación y el empleo, por lo menos en medicina, están sumamente relacionados, pues permiten mayores oportunidades laborales dentro del mercado laboral competitivo y hostil dentro de los cambios del mundo del trabajo.

En resumidas cuentas, el ideal de la medicina viene referido a una herencia a través de la profesión del padre y el hecho de considerar que se puede ser humano y ayudar a la gente.

Este es el ideal que se refiere a partir de la socialización familiar y se encuentra con el sistema educativo que incorpora la competencia a través de las prácticas seleccionadoras durante el trayecto. Se busca la realización a través de la especialidad, escapando de la "frustración" que conlleva quedarse solo con el título de licenciatura, es decir, hay una búsqueda de lugares sociales, la búsqueda de pertenecer a los "ganadores" dentro de una sociedad capitalista que impulsa la búsqueda de la realización y goce de los sujetos a través de la profesión y el trabajo, situación que también encaja en lo educativo.

Se continua con lo que es el punto central de la investigación, referido a los malestares relacionados al trabajo. En lo que respecta al espacio laboral, este es atravesado por el actual contexto de pandemia de covid-19 el cual ha modificado las situaciones laborales de muchas personas y los médicos no son la excepción. Se ve, desde este caso, un empleo por honorarios, flexible, dentro del sector privado que se liga a la precariedad, aunque el sujeto no lo vea. Esto es una condición estructural propia de los procesos sociales históricos y se ve que está más presente a los inicios de la vida laboral, en los primeros niveles de atención o de venta de servicios.

Ante los cambios surgidos y derivados de la pandemia se puede ver una relación con el incremento de pacientes por covid, siendo que muchos de estos casos no se atendieron en el sector público de salud y recurrieron a la medicina privada. Es aquí donde se establecen relaciones entre el contexto de pandemia y el sector público deficiente pues muchos pacientes recurrieron al servicio de salud en el sector privado por lo que el trabajo aumentó para los médicos de estas instituciones. Se ven aquí los malestares relacionados a las condiciones de flexibilidad. Por un lado devienen muchos pacientes derivado de la crisis de salud, pero para Ximena resulta cansado tener tantos, comienza a no disfrutarlo por la sobrecarga de pacientes y, sin embargo, a pesar de estar cansada, debe seguir atendéndolos. Se genera un conflicto entre la flexibilidad y la idealidad profesional, ella debe estar disponible, adaptarse como médico y atender al paciente a pesar del cansancio que se puede tener, esto es mediado por la profesión médica que acepta el compromiso atravesado por la gratificación y el bienestar en el trabajo.

Es decir, hay conflicto, entre realizar consultas porque es satisfactorio y al mismo tiempo genera cansancio, malestar que es mediado con la profesión médica e interpretado como

gustosa dentro de un contexto precario y de pandemia que busca la flexibilidad y adaptación en el empleo a las condiciones venideras inciertas, mismas que provocan malestares. Por lo que hasta cierto punto, estos conflictos son mediado por la profesión, aunque también es válido mencionar que esta mediación del conflicto genera una relación de autoviolencia, porque a pesar de que se está cansado se sigue trabajando, aún así se tiene una valoración positiva. Aunado a esto, hay que recordar que se está trabajando en condiciones precarias, donde el sujeto se siente contento con lo que ha logrado y en donde busca la realización profesional.

Aún con esto es importante mencionar que si a la idealidad se le generan rupturas fuertes los malestares son mayores. Si la profesión médica y la idea de ayuda comienza a no ser correspondida hay un malestar mayor, pues se parte de que Aubert y De Gaulejac (1993) mencionan al burnout como una "enfermedad" de la idealidad, por lo que se puede decir que hay conflicto de manera latente, en relación a la idealidad elevada. Aunque no burnout.

También hay que tener en cuenta que este cansancio es por la flexibilidad y la multiplicidad de grupos, pues Ximena es también estudiante de maestría que debe cumplir con otras obligaciones, si se recurre al trabajo esto también representa un conflicto, entre estar becada y querer ejercer la medicina. Se sigue un modelo de personalidad flexible, adaptado y que es productivo.

En resumidas cuentas, hay un malestar latente porque se entre cruzan idealidades de la profesión médica referidas al contexto familiar y a una ética de excelencia, lucha y búsqueda de ascensos educativos dentro del espacio académico. En lo que respecta al trabajo, se hacen presente conflictos por las condiciones sociales de crisis sanitarias y de precariedad laboral, donde impera la flexibilidad y un ideal profesional como mediador de estas crisis, pero que precisamente es este ideal el que tiene un doble papel, el de mantener las auto violencias laborales en el gusto por la práctica médica y el mediador ante las crisis. Por lo que si este ideal se rompe ante las grandes crisis y cambios sociales, aparece el malestar, conocido como burnout, esto retomando a la idealidad referida a valores administrativos, mismos que se mencionan en el capítulo 2 de la presente tesis.

Además, es clara una relación entre las cualificaciones visualizadas en las especialidades médicas y el mercado laboral. Lo que no sería otra cosa que seguir el modelo del empresario de sí mismo y la obtención de capitales para competir y hacerse de un lugar dentro del mercado laboral. Donde los inicios, dentro este mercado hay un fuente ideal, referido a la historia familiar entrecruzado con los ideales manageriales, dentro de un contexto laboral precario.

#### **Caso 4: El burnout y empresario de sí mismo**

Noemí es una médica especialista en pediatría, egresada del Instituto Politécnico Nacional (IPN) en medicina, originaria de la ciudad de México y ha radicado en la ciudad de Pachuca, Hidalgo. Nació en México y tiene 38 años. Es la primera hija del matrimonio. Actualmente (periodo en que se lleva a cabo la entrevista en el 2021) está cursando la maestría en nutrición clínica y labora en el medio privado realizando consultas a niños menores de edad, es casada y tiene dos hijos. En lo que respecta a la profesión médica es Consultora Internacional de Lactancia Materna certificada (IBCLC), ella menciona que su trabajo consiste en guiar a los padres en los cuidados del recién nacido, guía en la alimentación complementaria, trata alguna patologías de la infancia y lleva 8 años, (desde el 2013) realizando consultas privadas. Reconoce que su trabajo es duro porque implica mucho compromiso, el ser médico absorbe parte de su vida, para ella su trabajo resulta gratificante y tiende a estar en mejora continua con cursos de actualización. Considera que una de sus metas en la vida es ser productiva en su trabajo y la unión familiar. Durante el transcurso de su profesión, especialmente en la incursión al medio privado, resultó ser difícil porque tenía que competir con muchos y que eso la ha llevado a no solo tener su especialidad, sino a ser consultora, estar actualizada constantemente, además de ser madre y dedicar tiempo a tareas del hogar, situación que se ha potencializado con el confinamiento por la pandemia de covid-19, lo que la ha llevado a considerar que tiene síntomas de burnout (cansancio físico y emocional).

Familia

Relata que la relación con su familia era muy unida, tanto con los abuelos paternos como con los maternos. En su niñez y parte de su adolescencia vivió con sus dos padres hasta que ellos se divorciaron cuando tenía 14 años, ella y su hermana se quedaron al cuidado de su madre, llega a mencionar que en el transcurso de su primera etapa con sus padres, ella y su hermana fueron criadas por sus abuelos debido a que sus padres trabajaban, por lo que se refiere mucho a la unión familiar.

Sus abuelos eran del Estado de México, su abuelo paterno se dedicaba a atender un restaurante de carnitas, su abuela paterna era ama de casa. Por otro lado, su padre se dedicaba a la mecánica. Por el lado materno, el abuelo trabajaba en "Mexicana de Aviación"; su abuela tenía un negocio de lecherías y en lo que respecta a su madre, la menciona como licenciada en economía. Referente a lo educativo, su abuelo materno era contador y su abuela era licenciada en administración, en contraste con los abuelos paternos que poseían un nivel educativo menor, pues el abuelo paterno contaba con tercero de primaria y la abuela hasta secundaria. Ella menciona que tanto los abuelos paternos y maternos tuvieron 5 hijos y les costó trabajo sacarlos adelante pues tenían estudios superiores "todos mis tíos, tienen una licenciatura, mínimo, todos estudiaron, todos tienen su casa, su familia [...]".

Su padre tenía el oficio de ser mecánico y actualmente siguen dedicándose a eso y su madre se dedica a los bienes raíces. Recuerda a sus padres como unas personas que siempre trabajaron toda la vida y brindaron educación:

Mis papás siempre trabajaron toda la vida y todo el tiempo y a lo mejor en casa no teníamos como todos los lujos del mundo o los súper viajes, o así, pero educación no nos faltó. A educación me refiero a todo, tanto a la escuela, idiomas, pintura, ballet, teatro o sea todas las clases que te puedas imaginar, pues más bien yo creo que esa fue su tirada no, como brindarnos todas las herramientas para que nosotras pudiéramos salir adelante.

Hay dentro del grupo familiar valores y creencias significativas para el sujeto que le fueron transmitidos y aprendidos. Ella considera que son dos, el de la unión familiar por parte del padre "ellos siempre eran muy de familia, de casa, de los modales" y el emprendimiento por parte de la madre, "el emprendimiento, o sea, siempre la constancia en lo que haces hasta terminar y todo, fue como lo más que yo les aprendí".

## Educación

En lo que respecta a la educación, menciona que el transcurso de la educación básica hasta nivel secundaria, fue significativa, pues esta etapa se vivió en colegios privados hasta la educación media superior con su ingreso al bachillerato y después al Instituto Politécnico Nacional (IPN) en la carrera de medicina, en la ciudad de México. En lo que respecta a su internado, servicio social y especialidad fueron realizados en el Hospital General de México y una parte en Barcelona, España, como parte de la movilidad estudiantil. Su servicio social fue en Querétaro y la especialidad en pediatría fue en Pachuca, Hidalgo.

## Trayectoria laboral

En lo que respecta al internado y servicio social, esta es la fase de la carrera de medicina donde se comienzan a dar los primeros acercamientos al mundo laboral del médico. Noemí menciona que el internado lo realizó en el Hospital General de México, en este espacio la situación resultaba ser pesada debido a que la medicina es manejada por jerarquías y los internos son "lo más bajo"; ella menciona que llegaba de todo y las guardias eran súper pesadas, física y emocionalmente, aunque ella agradece poder haber realizado su internado allí, porque gracias a eso generó habilidades que tiene actualmente. Es interesante mencionar que el internado de Noemí, fue realizado en el mismo periodo de coyunturas con la pandemia de la influenza H1N1 del 2009. Menciona que en esa ocasión ella tenía que quedarse ahí obligatoriamente, no se podía quejar, "te friegas porque te friegas y si no bye", reconoce que han cambiado muchas cosas en la práctica médica respecto a su tiempo de

interna, pues dice que ya hay derechos humanos que pueden respaldar al interno. Con la pandemia actual menciona que muchos se defendieron y los quitaron, a ellos como internos no los dejaron, "A nosotros no. Nosotros pedimos que igual, las guardias nos la cambiaran, que tuvieran alguna consideración con nosotros por ser estudiantes". A pesar de esto se ve como enseñanza a nivel profesional. El servicio social que hizo en Querétaro y la residencia de la especialidad médica resultaron ser pesadas pero no tuvo intenciones de dejarlas.

El comienzo de la vida laboral, lejos de internado y servicio social, fue como médica de instituciones públicas entre el Hospital del Niño DIF (Desarrollo Integral de la Familia) en Pachuca como egresada de la especialidad en pediatría por la institución y su paso por el Teletón de Pachuca, donde atendía a niños con discapacidad. Es en esta ciudad donde se casó con un médico pediatra oncólogo y procreó dos hijos, por consiguiente también menciona los inicios de su vida laboral en el medio privado de la medicina y como especialista. Al inicio fue difícil pues le costó el reconocimiento de pacientes y recomendaciones, además de que por la competencia está constantemente incrementando certificados, no solo ser especialistas, "sino ser consultora, saber cosas de nutrición, cosas de desarrollo, como ir cada vez superándome"

Es hasta el contexto de covid-19 y su situación, respecto a la medicina general privada, que presenta malestares que hace evidente a través de su narrativa.

### Burnout, cansancio y conflictos

Se ve el problema del conflicto y malestar sufrido por Noemí en relación a presentar un cansancio extremo, tanto físico y mental, relacionado al síndrome del trabajador quemado o burnout. Menciona que se encuentra entre, ser consultora, estar estudiando una maestría y cuidar a los hijos, todo esto en el hogar, a excepción de las consultas médicas, en el actual contexto de confinamiento por la pandemia de covid-19.

Noemí es médica especialista pediatra y consultora internacional, está en una situación donde dedica a su trabajo alrededor de 4-5 horas en su consultorio, al igual que debe considerar quien le cuide a los hijos. Ella es médico privado que debe agendar citas después

de que los pacientes la contactan a través de whatsapp, se acuerda una hora para el servicio que brindará, da la bienvenida a los pacientes (el niño y los padres), hace su historia clínica, revisa, explora físicamente, si los problemas giran en lactancia materna revisa que problemas puede tener el niño, da recomendaciones, da recetas de medicamentos y si se requiere da seguimiento más allá de un horario establecido a través de Whatsapp. "-Que me dicen: -ya mejoró- y me van mandando mensajes". También menciona que su trabajo es más de contención, muchas veces a los padres, más que a los niños. El resto del tiempo lo dedica a la maestría, la cual se hace desde casa por la modalidad en línea, por lo cual no cuenta con tiempo para el ocio.

Para ella la medicina pediátrica representa mucho compromiso y mayor en lo que respecta a los niños, pero de igual manera la gratificación es mucha. En la práctica los padres llegan angustiados, por lo que hay que calmarlos y por consiguiente ellos le agradecen, ella menciona: "Entonces para mí, [mi] trabajo es super gratificante, a veces ni siquiera pienso que estoy trabajando porque las familias siempre salen muy agradecidas".

Con el paso del tiempo esta gratificación ha aumentado, ella lo menciona de esta manera: "yo creo que han aumentado y también tiene mucho que ver en que yo he mejorado mi práctica de la consulta. O sea obviamente que la experiencia cuando inicié no es la misma que tengo ahora, entonces eso me ha obligado a superarme como cada vez más, si no, no fue lo mismo". Por lo que está constantemente actualizándose.

Noemí menciona lo siguiente:

Siempre ando en cursos de actualización, ahorita como todo es virtual, pues es más fácil, pero al ser más fácil uno se compromete más, porque a mí me pasa mucho de que estoy, que meto al no sé, a las redes [...] y veo -¡ah!- un curso de alimentación complementaria, me lo voy a tomar, -¡ah!- un curso de neurodesarrollo -¡ah!- un curso de, no sé qué y de pronto me veo envuelta en mil cursos de actualización que a veces digo, ya ni un curso más.



En lo que se refiere a otros grupos está el de la familia y el trabajo no remunerado en el espacio privado del hogar y a la tarea de cuidados, lo menciona como algo que siempre está, no es pagado con dinero y que nunca se acaba:

Siempre hay que lavar, siempre hay que la ropa, siempre hay que los niños, siempre hay que bañar y también el cuidado de personas es como otro tema no, en este caso el cuidado de personas es a los niños, no, el cuidado a terceros, pues es súper absorbente, hay que estar 24 por 24, pues estar al pendiente entonces si no te puedo decir me dedico 5 horas a ver mi casa porque realmente es siempre. A lo mejor réstale las que voy al consultorio que son 4 o 5 hrs pero de ahí en fuera las otras 20 horas pues siempre es estar dedicada a lo que se ofrece en la casa y más ahora en la pandemia, obviamente, antes pues por lo menos teníamos 8 horas de libertad cuando las criaturas iban a la escuela y como allá toman las clases, allá juegan, allá todo, nada más uno llegaba y los recogía pero ya esas ocho horas eran como un aliviane, no, para uno, para hacer las cosas. Pero ahora con las clases en línea, pues hay que estar pegados en las clases en la computadora con las criaturas, no. Échale otra rayita al tigre de que además, de mi trabajo profesional, del trabajo no remunerado, pues ahora hasta soy maestra también.

Es ante todo lo anterior, que ella considera tiene manifestaciones de burnout, ella lo narra como: "Es cansancio y agotamiento a veces, incluso no sé, ansiedad, quizás, no. También incluso con la comida, de pronto es así como tengo periodos de anorexia, incluso de que, de tanta ansiedad, del estrés, de todo, hasta el hambre se va". No solo por el trabajo sino, por la maestría, la familia, la casa, todo al mismo tiempo. Refiere también, a que no ha puesto límites a los cursos de actualización que toma. "yo tampoco he puesto, como un límite de decir ni un curso más, entonces estoy en mil cursos, más todo lo demás, de pronto si llega un momento donde digo necesito tiempo para mí, no lo he logrado hasta ahora, pero sí es agotador." Inclusive ella implementa medicamentos para descansar, lo menciona: "[...] En la noche de pronto cuando no puedo dormir, si me tomo una pastilla o algo, de tanto que tengo en mi cabeza, entonces sí digo, necesito descansar y en la noche si me llego a tomar a lo mejor un Tylex [o un] Nocto [Medicamento para ayudar a dormir] o algo así y ya, y también he recurrido mucho los aceites esenciales".

## Interpretación

En un primer momento se ve parte de la historia al recuperar elementos como los desplazamientos educativos y de profesiones respecto a los padres, así como la reinterpretación del ascenso educativo referidas a herramientas que pudieran ayudar a generar habilidades, además, se ven los valores de grupos familiares ligados a la idea del emprendiendo a través de la familia materna, sistema de ideales ligados a los imaginarios sociales contemporáneos, que en su resignificación se siguieron. Por lo que se dispone al sujeto a ciertas actividades, no solo con la idea de emprender, sino de lucha, de realización. Esto como parte de la historia familiar inscrita dentro de lo social que es incorporada.

En lo que respecta al trayecto escolar se observan cuestiones de movilidad y desplazamientos territoriales, ligadas a movilidad estudiantil, es aquí cuándo ella ingresa al Hospital General de México, en su internado, donde también sufre las crisis de salud de la pandemia del 2009 en donde muchos pacientes eran atendidos por ellos, al igual que se ven situaciones donde son usados como trabajadores precarios siendo estudiantes todavía. Aunque aquí hay una resignificación sobre esto, pues se menciona como experiencia profesional. En los puestos venideros como el servicio y las residencias médicas menciona que fue difícil pero no se pensaba en renunciar. Se ve aquí que se está constantemente en un desgaste en estos inicios laborales, pero resignificado cómo algo positivo, ligado al aprendizaje, desde los inicios de la vida laboral.

En lo que respecta al trayecto laboral, se pasó por instituciones públicas hasta llegar a la medicina privada.

Se puede ver que, por lo menos, al inicio del trabajo en el medio privado se está en constante lucha por el reconocimiento, generación de pacientes y sus recomendaciones. Está en un lucha con otros por las posiciones de status como empresario de sí mismo, además de que está constantemente obligada a superarse y no quedarse solo con la especialidad, "sino ser consultora, saber cosas de nutrición, cosas de desarrollo, como ir cada vez superándome." Se ve lo que Han (2012) mencionaba, un sujeto de rendimiento en

una lucha contra el yo, en este caso al querer ingresar al mercado privado se ve en la necesidad de entrar en competencia, curiosamente con otros y consigo misma, no solo por pacientes sino que se necesita estar constantemente preparada. Es dueña de la empresa de sí misma que busca capitales, certificados, mejorar continuamente, invertir tiempo, dinero, en generar nuevos conocimientos para tener herramientas que le hagan más competitiva en el mercado, estar en mejora continua para realizarse como profesional. Todo esto en un contexto donde los trabajadores deberían ser más cualificados, más responsables, implicados dentro de un contexto de precariedad laboral al estar inscritos dentro de la medicina privada.

También puede decirse que es el nuevo trabajador comprometido con la empresa que brinda servicios, Aubert y De Gaulejac (1993) mencionan que la ética y filosofía de la empresa pasaba de un dar-dar a ganar-ganar, la primera encaminada a vender productos, la segunda en brindar servicios, especializados, asesoramiento y atención individualizada de los problemas del cliente, esta forma de proceder en el espacio de trabajo corresponde más a un modelo flexible con una filosofía de especialización al vender un servicio, espacio en donde se encuentra la medicina privada que ella ejerce. Unido a esto, ella también hace el trabajo del líder y dueño de la empresa, el cual es gestionar conflictos, en este caso, representados por angustias de terceros pues es contenedora de emociones de los padres, "explicar lo que es normal de lo que no lo es".

La gestión emocional es importante porque con esto se genera gratificación, un elemento que ameniza las cargas laborales por el reconocimiento del otro a su trabajo, alimenta la idea de superación, de mejora y de actualización constante.

No solo es el líder que gestiona sus recursos, sino el empleado que brinda servicios. Es el nuevo trabajador multitareas que se ha puesto "la camiseta", comprometido, no sólo porque representa formas de ingresos para la subsistencia, sino porque se ejerce la profesión médica como un ejercicio individualizador en búsqueda de la realización personal en su lucha por un lugar de prestigio social y con remuneraciones económicas, además de estar en cansancio continuo por no poner límites, especialmente en la adquisición y actualización de conocimientos, hay entonces un idealidad ligado a la gestión y la "ética de la

excelencia", por lo que solo considerando esto, la idealidad de la cual Aubert y De Gaulejac (1993) mencionan, el burnout está presente en el sujeto.

En lo que respecta a los malestares, hay dos que están íntimamente ligados. El burnout, respecto al cansancio y agotamiento laboral y lo que ella menciona como ansiedad. El sujeto explica que el malestar es debido a situaciones entre el trabajo como médico, ser madre y dedicar tiempo a las tareas del hogar, estar estudiando una maestría y estar inserta en los cursos de actualización, este último donde no ha puesto límites, los cuales están atravesado por un contexto de pandemia, donde los grupos y espacios se ven reclusos en el hogar. El hogar funciona como espacio para todas las relaciones antes mencionadas, además de que estas relaciones terminan generando cansancio en el sujeto por la multiplicidad de minigrupos a los que se pertenece. De Gaulejac (2013) ya había dicho que los grupos eran reducidos y permiten la multiplicidad de relaciones entre estos. Por lo que hay, de igual forma, compromisos con cada uno de estos, ser maestrante, madre, dedicar tiempo a las tareas del hogar, ejercer profesionalmente, además las tecnologías de la comunicación terminan por posibilitar un microcosmos de grupos con compromisos distintos, en los cuales se intenta cumplir y que el individuo debe de gestionar. De igual manera sale a la luz la doble o triple jornada laboral que desgasta al sujeto, por lo que es claro mencionar que debido a los desplazamientos y la flexibilidad se pueden ocupar distintos puestos laborales, cada uno con sus características propias que desgastan.

Con esto se puede decir que es más claro un conflicto entre el desarrollo profesional, donde se encuentran elementos, como la actualización, la maestría, la gestión de su consultorio y el trabajo no remunerado, donde están elementos de trabajo doméstico, entre lavar y cuidar a sus hijos. Por lo que hay un conflicto entre el trabajo que representa nuevos modelos sociales en la organización, basados en el rendimiento, la mejora, la búsqueda de la excelencia, la movilidad a un lugar de mayor prestigio y el trabajo femenino como infravalorado, no remunerado, ambos con la gratificación y placer. Por lo que se puede ver la contradicción entre hábitos, ser madre y desarrollarse profesionalmente con el ideal de la realización profesional, misma que entran en contradicción, por lo que son conflictos de posiciones entre estos dos espacios. Hay un proyecto de realización y una posición de

subordinación, una contradicción de las posiciones que ha facilitado la flexibilidad y cambios abruptos derivados de la crisis social del covid-19. Aun así no hay que olvidar que de fondo hay fuerza de trabajo invertida en cada uno de estos espacios a los que se le invierte tiempo y esfuerzo, por lo que también es cansado el mantener estos compromisos que muchas veces terminan auto violentando al sujeto.

Otra cosa. Es interesante ver lo que Han (2012), llegaba a mencionar, que los medicamentos eran parte de una ética de rendimiento. Se supone que se utilizan sustancias para que el sujeto pudiera seguir trabajando, rindiendo, sin embargo, los medicamentos ahora juegan un papel contrario, son necesarios para descansar.

Además es importante mencionar que dentro del burnout considerado aquí, las condiciones sociales de trabajo se encuentran en precariedad laboral. Aun si se ejerce la medicina de forma privada es muy probable que se encuentre en estas condiciones que muchas veces no son vistas por el sujeto, pareciera ser que son invisibles, sin embargo, no quiere decir que no estén.

En resumen, el sujeto que se siente cansado, está dentro de las condiciones de trabajo precario atravesado por la pandemia y por un modelo de personalidad hipermoderno que deviene de las empresas y se instaura en otras áreas de la vida, como subjetividades a través de su trayecto laboral. En este caso, en un trayecto dentro de la medicina privada. Este juega un papel importante, incorporándose a través de los grupos primarios de socialización, con la idea del emprendimiento. No es casualidad que se resalte, en la medicina privada, la lucha, la gratificación, la actualización, que termina cansando al sujeto. Por lo que el burnout es debido a un modelo de personalidad ideal, que se encuentra en conflicto con el trabajo no remunerado, donde en ambos la gratificación sustenta las relaciones de auto violencia, en las que el sujeto no es consciente. Es un ideal de superación que está "siendo" constantemente, el que provoca malestares, este ideal es tanto subjetivo como objetivo, debido a que se relaciona con modelos de personalidad y elementos ideológicos sociales provenientes de las empresas, que están dentro del trabajo de la medicina privada. Esto, siempre que el ideal se identifique con el gerencialismo, como ideas dominantes económicas administrativas.

## Recapitulación

Como se pudo observar a lo largo de esta segunda parte del capítulo dedicado a presentar e interpretar relatos de vida recopilados a través de la técnica de la entrevista. Son presentes las manifestaciones de malestar, dimensión donde el enfoque socio clínico pone especial atención, sin descuidar las relaciones entre la historia social y los trayectos de los sujetos. Aquí se acepta uno de los supuestos de la sociología clínica en el uso de los métodos biográfico, ligado a que la historia de los sujetos es reconstruida por la memoria donde se narra lo que realmente pasó y de igual manera esto se reinterpreta, por lo que el sujeto le da sentido y modifica su relación con la historia. Si bien, se ven las relaciones dentro de las historias "personales", para el análisis sociológico hace falta recapitular los elementos centrales y compararlos a manera de encontrar las regularidades y que no solo se entienda como un malestar individual.

Se pudo ver el caso de Elizabeth ligado a cuestiones de cambio y desplazamiento en relación a las profesiones de los padres, sus ascensos educativos y distintos puestos de trabajo, además, se vio su avance por las instituciones educativas ligado a la idea de conseguir mejores cualificaciones. Se vio su relación con la exigencia académica y su ruptura e integración laboral en áreas administrativas al comienzo de su vida laboral en condiciones precarias e inseguras. Pero dentro de sus primeros puestos de trabajo la gestión era muy presente y es donde se adquieren subjetividades ligadas a puestos gerenciales. Junto con esto, se da la ruptura de un ideal construido a lo largo del trayecto laboral, derivado de situaciones conflictivas con otros, por lo que desde el comienzo de la vida laboral, el ideal es presente y sobre todo está referido a los puestos de dirección. Si se sigue en estos espacios, estos mismos ideales se hacen más fuertes, lo que provoca una ruptura mayor cuando no hay correspondencia. Tiene sentido pensar que en el transcurso de la vida uno ha mediado las situaciones a través de este ideal que es referido a los discursos gerenciales. Mismos que están presentes desde la educación superior dentro de la historia del sujeto. Con esto, se tiene un inicio en la vida laboral dentro del contexto precario e inseguro, mismo que se gestiona debido a la incorporación de ideales manageriales en los

primeros puestos de trabajo. Por lo que la precariedad y el ideal está presente pero no genera conflicto, sino que el ideal media las condiciones laborales en una autoviolencia por aceptarlas, pues se busca ingresar en los espacios laborales para hacer carrera y generarse un lugar, lo que permite que dentro de las organizaciones administrativas se tenga, a través de elementos como los objetivos o los indicadores, la aceptación del modelo dominante de subjetividad. Por lo que la ruptura se genera cuando uno tiene una posición, un lugar dentro del mundo del trabajo y no puede seguir las subjetividades dominantes. Por lo que no se liga a la precariedad, sino a la competencia por mantenerse, crecer constantemente. Misma que se da en un proceso a largo plazo.

Para el caso de Sara, ella menciona sus condiciones de vida no tan favorecedoras. Su paso por la carrera de medicina también es importante, pues vislumbra un poco la ética de excelencia. Para la trayectoria laboral de Sara, el malestar está en tres momentos. El primero, ligado al servicio social como médico de comunidad donde sufrió eventos en relación al aumento de los combustibles del 2017 en Ixmiquilpan, por lo cual hay cierto desgaste. El segundo, en relación a emplearse un puesto de jefatura en jurisdicciones sanitarias, inmediatamente después de terminar su servicio social, donde el sueldo estaba en los niveles más altos de ingresos, pero presenta burnout derivado del conflicto con los demás, esto en áreas de jefaturas, situación similar a la de Elizabeth. Sobra decir que este malestar solo fue momentáneo. El tercero, derivado del cambio de posiciones que la llevó a emplearse en el primer nivel de atención bajo condiciones de trabajo precario y flexible, donde las relaciones con los pacientes generaban malestar, dentro de un contexto de crisis por la pandemia de covid-19. Por lo que su trayecto versa sobre múltiples desplazamientos, se ve que en un inicio hay un ideal en la educación, que se enfrenta a los momentos de la vida laboral y es en el puesto de jefatura donde más se visualiza una ruptura del ideal basado en la evaluación y la mejora. Esto sucede porque dentro del mercado laboral hay conflictos entre trabajadores por los puestos, es decir se da una lucha de lugares. Para después suceder un conflicto entre la realización de la profesión de la medicina en puestos de atención primaria, que están en condiciones de precariedad, horario flexibles, jornadas largas, sin prestaciones y pago por honorarios, donde suscitó el malestar entre la realización de la medicina y la flexibilidad laboral dentro de un contexto de pandemia.

Si se comparan estos dos casos se puede ver que mientras más se acerquen a puestos laborales administrativos o de jefaturas, estos están ligados al modelo de gestión empresarial y es aquí donde se presentan mayores luchas por un puesto, derivando en burnout. No solo eso, sino que hay que tener en cuenta la incorporación de valores y creencias sustentadas en el discurso gerencial como ideas dominantes, los cuales son los principales causantes del malestar y la competencia. Hay que tener presente que mientras uno se acerque a estos puestos y las condiciones laborales permitan sustentarse y generar estabilidad, se hace más presente la búsqueda de la realización en el empleo, que se liga a los grandes cambios respecto a una ética laboral y de la excelencia empresarial, dejando a las condiciones de precariedad fuera de esto. Dejando el burnout a personas que pueden generar deseo y gusto en el trabajo, que se sustente en deseos de realización, de lucha, de mejorar constantemente dentro de una organización managerial y que haga posible la competencia por los lugares de estatus. Es decir, quienes se puedan adherir a los nuevos modelos de personalidad basados en una sociedad de gestión y lucha de lugares.

Para el caso de Ximena, se vio como sus condiciones de origen eran distintas pues tuvo mayores oportunidades, además, en su reinterpretación se reconoce la influencia de la medicina a partir de la profesión del padre como médico. Este caso es distinto porque se sigue más un trayecto educativo basado en la lucha de lugares por una posición, por lo que parte del malestar está más ligado al trayecto académico que se sustenta en modelos de la ideología de la gestión que se inscribe en áreas educativas y que guarda relación con los empleos cualificados dentro del mercado hostil de trabajo. De igual forma, se ve que cuando ella comienza a trabajar lo hace en los primeros niveles de atención en el medio privado, en situaciones de desprotección basado en el modelo flexible y parcial que llega a ocasionar malestares como el cansancio, donde gran parte de esto es mediado por la idea de vocación médica. Donde se ve la aceptación, el gusto, el rendimiento basado en la flexibilización y adaptación al empleo precario. Esto, a través del ideal heredado en su historia familiar que se menciona como ayuda a los pacientes, que se entrecruzan con la idea de la resiliencia, soportar, darse a conocer y gestionar estas situaciones, mismas que regulan la aceptación de las condiciones laborales. Por lo que el conflicto, si bien se hace



evidente, es más un conflicto latente entre la realización personal a través de la medicina y la precarización de la vida laboral. Además, se ve la incorporación y relación en su historia a través de conseguir mejores cualificaciones en los estudios de especialidad y maestría. Mismos que pueden relacionarse a las mejores cualificaciones para tener accesos a mejores posiciones dentro del mercado de trabajo. Los conflictos que se ven aquí solo son al inicio de la vida laboral y se sustentan por la idea de la profesión médica como vocación que se tiene a medida que se inicia e ingresa en estos espacios y, de hecho, se ve una valoración positiva respecto al empleo. Por lo que este malestar está en relación a la vocación y a las condiciones de precariedad y flexibilidad laboral, donde no se cuenta con prestaciones. Se recuerda que Montañez et al., (2022) mencionaba estos espacios como precarios, en especial para las médicas.

Si se compara el caso de Sara y Ximena, se ve un origen distinto donde se tuvo mayores o menores oportunidades. En lo referente a la medicina, se ve en Ximena un trayecto educativo más amplio y desarrollado que en Sara, sin embargo, en lo que respecta al empleo sí hay mayores similitudes, pues ambas trabajan en el primer nivel de atención al paciente en el ámbito privado, el cual resulta inseguro y flexible, aunque no se toma en cuenta por ellas. Hay manifestaciones de cansancio en primer momento, pero a medida que se permanezca más en empleos con este modelo el malestar se presenta en relación a la frustración y al enojo, además de que bajo esta forma flexible del trabajo no se puede generar relaciones interpersonales con los pacientes, por lo cual solo los une las relaciones de compra de servicios. Es decir, entre más tiempo uno permanece en estos empleos donde la flexibilidad y la inseguridad social están presentes, hay conflictos, aunque se gestionan en la medida en que en la historia familiar hay referentes de la medicina, por lo que se interpretan estas cosas como gustosas, valorándolas positivamente. Incluso así hay valores en relación al modelo gerencialista, ligados a la búsqueda del placer en el trabajo que sustenta las condiciones en las que uno se encuentra en los inicios de la vida laboral.

En lo que refiere al caso de Noemí, los malestares se presentan en distintos momentos de su vida como médico. El primero es en relación al internado, el servicio y la especialidad. En el internado se presentan malestares en relación a la crisis de salud de la pandemia de

H1N1. En lo que respecta al servicio y la especialidad también se presentaron pero, en retrospectiva, se tiende a ver de manera positiva una vez que sale de esos espacios, además, el trayecto laboral pasa por instituciones de salud públicas y es al final, cuando ella inicia en la medicina privada como pediatra donde consigue certificados, además de estar estudiando una maestría. Cuando ella se inscribe dentro del mercado laboral de la medicina privada se está en lucha por el reconocimiento, se mantiene actualizada con cursos y esta "autosuperandose" constantemente, incluso llega a retomar valores familiares ligados a la lógica del emprendimiento como parte de su historia personal. En este caso el burnout sí se presenta (no de manera fuerte, es decir, no hay una ruptura, pero sí está el ideal fuerte y sus tensiones) y es por los conflictos entre el desarrollo profesional y la condición de género que clasifica a las mujeres a cumplir ciertas tareas, como el cuidado de hijos y el trabajo no remunerado en el hogar, además de estar en un momento de crisis sociales como lo es la pandemia de covid-19. Este caso es especial pues los valores ideológicos están presentes en el trabajo de la medicina privada a través de la subjetividad ligada al rendimiento, la actualización y el goce constante, con el fin de mantener un lugar dentro de este espacio, es decir, una lucha por un lugar de estatus y mientras más se posea un lugar uno debe adherirse a la actualización y mejora constante para mantener su posición. Este caso es importante porque dentro del área específica de la medicina privada, se está, de igual manera, en condiciones de precariedad laboral al ser la figura del empresario de sí mismo, precario y flexible. Cabe señalar que estas condiciones no se ven pero que igualmente generan, hasta cierto punto una doble situación, entre el malestar por los valores del management individualizados y las condiciones de trabajo.

Con todo esto se puede decir que el burnout está más ligado a un modelo ideológico, donde se ven valores de gestión, de lucha, de emprendimiento, de placer por el trabajo, sustentado en valores empresariales incorporados a la subjetividad. Esto a través de las posiciones y trayectos laborales que se han valorado positivamente, aun si en estos trayectos los malestares estaban presentes.

Con todo lo anterior, se ve lo siguiente, en relación a los puestos, posiciones y malestares.

Primero están los puestos ligados a las áreas administrativas donde se puede encontrar malestares relacionados al burnout y a la idealidad managerial por rupturas derivadas de la lucha de lugares. De igual manera, depende del tiempo que se pasa en estos puestos, entre mayor sea, la incorporación es más presente, pero se corre el riesgo de que la ruptura sea más fuerte. También se ve en puestos considerados como empresarios de sí mismos, en los autoempleos. Esto en la medida en que se busca competir, hacerse un lugar, mejorar, actualizarse, tener éxito, etc. En este tipo de puesto laboral la violencia es más fuerte pues se está comprometido con la profesión a fondo y más donde se tiene un referente en la historia personal ligada al emprendimiento o valores de gestión. Pero es sobre este tipo de empresarios donde las violencias son más presentes, pues su actualización, generalmente es una autoviolencia por no poner límites a las actividades que dejen un beneficio para la empresa, para su propio yo como empresario de sí mismo. Se está bajo una condición de violencia sutil hacia sí mismo y se traduce en autoexplotación. Esta autoexplotación también depende mucho de las condiciones de género, pues si se es mujer se le liga a un trabajo de cuidado, en donde también se autoexplota en la medida en que se goce de este trabajo, además de estar en situaciones de precariedad. Es importante mencionar que esto refiere mucho al trayecto y la valoración a largo plazo, pues el ideal y la carrera permiten sustentar un ideal más fuerte y en el trayecto también se generan lugares de estatus que posibilita que uno busque mejorarlos y crecer, o bien, conservarlos.

Por otro lado, están los malestares de quienes poseen puestos de trabajo en el primer nivel de atención directa y quienes comienzan a movilizar sus capitales para hacerse de un lugar dentro del mercado laboral. Por lo que los puestos más precarios, por lo general, versan sobre los inicios en el trabajo, pues, es bajo el modelo de la flexibilidad que las relaciones entre médico-paciente se rompen y pasan a ser mediadas por la venta de servicios. El malestar como la frustración porque no se puede terminar el trabajo o el enojo porque los horarios no están definidos, etc. Están más sustentados en el modelo de trabajo de la adaptación y la disponibilidad. Aquí es importante mencionar que también depende de la cantidad de tiempo que uno posea en estos espacios, pues este modelo es mediado y con consideraciones positivas, si se tiene menor tiempo laborando en estos espacios, a pesar de las circunstancias. Esto, mientras uno se inicia en la vida laboral. Por lo que hay malestares

más ligados al cansancio dentro del espacio precario de la medicina privada, donde el ideal de la realización correcta del trabajo o el de ayuda a otros, media las condiciones laborales.

El malestar está más presente cuando se generan crisis sociales, por lo que la pandemia de covid-19 viene a agravar más estas situaciones, e incluso, parece que los malestares son derivados y visibilizados a partir de estas crisis. Esto ocurre para los distintos puestos de la medicina privada.

Desde lo anterior se puede sacar varias conclusiones. La primera. El burnout está relacionado a los ideales manageriales dentro de los espacios laborales, esto como un producto de las transformaciones sociales y del mundo del trabajo, donde se busca la realización a través de este. Este malestar es más presente si hay un trayecto laboral largo donde los ideales manageriales se han alimentado. En los inicios de la vida laboral los ideales como el gusto o la ayuda, están presentes, pero depende del tiempo y las circunstancias que se desarrolle y se relacione con el gerencialismo. También depende de los puestos y la carrera que se haga. Es decir, una lucha por pertenecer a un espacio, donde puede ocurrir el derrumbe por los conflictos entre los mismos trabajadores dentro de un ambiente hostil y altamente competitivo, que exige cualificaciones a los trabajadores, flexibilidad y adaptación, tal como mencionaba Beck (2007) los trabajos son más cualificados y competitivos. Esto como un producto de las transformaciones sociales del mundo del trabajo.

Segundo punto. Este malestar, considerado como burnout está más presente de acuerdo a las posiciones que se tengan dentro del mercado laboral y, como se pudo ver, siempre que se tengan posiciones superiores, dentro de la trayectoria laboral. Caso contrario, quienes poseen menores posiciones o reconocimiento, los malestares están referidos a condiciones de flexibilidad y precariedad, a pesar de que se intenten mediar por el ideal de ayuda y de la buena realización de la práctica médica, sin embargo, hay así una auto violencia al estar adaptado, flexible, precario y trabajar en algo que resulta placentero. Por lo que en cuestiones de desigualdad se ve a los malestares en relación a la búsqueda de un lugar y quienes ya poseen uno, es decir, los jóvenes, quienes apenas inician en mercado laboral son

quienes presentan más malestares en relación a la precariedad y que buscan un lugar dentro de este mercado. Para quienes ya poseen un lugar relativamente seguro, el malestar es referido a mejorar o mantenerlo, por lo que se encuentran en un ambiente laboral hostil. De igual forma se genera una autoviolencia, en la medida en se haya seguido esta trayectoria desde los inicios.

Tercer punto. Se puede tener estas dos posiciones, entre una posición de estatus y de precariedad, esto se ve en los autoempleos, entre el trayecto laboral valorado positivamente y el hecho de querer hacerse un espacio en la medicina privada. Donde el burnout, se refiere a la realización laboral y, en este caso, al trabajo no remunerado y precario.

Cuarto punto. Se ve una autoviolencia en cada uno de los trayectos laborales al inscribirse y relacionarse a los valores de la gestión como discursos dominantes dentro del modelo de sociedad managerial del cual nos hablan Aubert y De Gaulejac (1993). Estas auto violencias, ya sea por buscar una mejora o para la realización correcta del trabajo, refieren, de fondo, a sistemas dominantes de pensamiento, por lo que esta violencia, menciona Han (2016) es inclusiva. Esto, en la medida en que uno busque la inclusión en un lugar o luche para preservarlo, además de que es por la idealidad ligado a valores de realización que se está en una espiral donde el sujeto se ve en la necesidad de correr más rápido, para alcanzar más y mejores lugares (Aubert y De Gaulejac, 1993). Esto se ve claramente en el espacio laboral.

Por lo que el malestar viene referido a la competencia dentro del mercado laboral entre trabajadores cualificados que buscan generar un lugar dentro de este espacio que es, competitivo, precario y flexible. Mediado por la gestión, la valoración positiva del trayecto y sus posiciones. Esto, como una transformación del mundo del trabajo.

Por lo que el malestar se debe al mercado laboral y sus dinámicas de competencia que la gestión individualizó, dentro de un contexto, precario y flexible, mediado por los discursos dominantes de realización, gusto, adaptabilidad, etc. Por lo que estos trayectos son un producto de las transformaciones del mundo del trabajo, tanto en la medida en que uno

cambia constantemente de empleo aludiendo a la fluidez, adaptación, etc. Como en la precariedad y flexibilidad, donde justamente se ven los salarios bajos, los empleos temporales y las inseguridades, así como los discursos dominantes a la hora de buscar la flexibilidad y adaptación en estos entornos valorados como gustosos. De igual manera se ven los conflictos dentro del mercado. Como mencionaba Berk (2007), hay una masificación de trabajadores cualificados, que tiende a ser más responsables y se enfrentan a un mercado hostil y competitivo. Una lucha de lugares como mencionaba Aubert y De Gauljec (1993). En este caso dentro del mundo del trabajo, situación mediada por la misma gestión como ideología dominante. Así que los malestares y el burnout son producto de estas transformaciones que en sí mismas son conflictivas, pues refieren a luchas por lugares y lucha entre la realización y precariedad.

En resumen, se puede decir que los ideales son a la vez subjetivos y objetivos, además de que se ven las particularidades de los casos inscritos en las regularidades sociales. Por lo que puede decirse que el burnout está referido a los ideales que Aubert y De Gaulejac (1993) mencionan como una ética de la excelencia, derivados de un modelo de gestión.

En este caso, su construcción e incorporación se dan en los trayectos de vida de los sujetos, principalmente entre el sistema educativo de los médicos, sus referentes en la historia de sus grupos y sus trayectos laborales, atravesados por rupturas y sus posiciones respecto al mercado laboral competitivo que busca trabajadores cualificados, precarios y flexibles que luchan por alcanzar un lugar. Esto, como una individualización de la lucha de clases donde la lucha de lugares es más presente. El ingresar al mercado laboral genera relaciones entre posiciones, quienes tienen trayectorias y lugares más o menos seguros y quienes recién inician. Este último espacio donde la precariedad está más presente y el prestigio es poco.

Respecto a los resultados, estos se encuentran resumidos en el cuadro 7, que se interpreta con los puntos y recapitulación mencionados anteriormente.

Cuadro 7. Resultados.

CASOS	RESULTADOS	IDEAL	RUPTURA DEL IDEAL
<p>Elizabeth. Médica con maestría que labora en espacios administrativos y ha tenido puestos gerenciales desde los inicios de la vida laboral.</p>	<p>El burnout es presentado como conflicto entre el ideal profesional incorporado en la trayectoria laboral y la ruptura por la lucha de los lugares dentro de las organizaciones jurisdiccionales y administrativas.</p>	<p>Ideal laboral de crecimiento en puestos administrativos, (objetiva y subjetiva a la vez)</p>	<p>Ruptura a través de competencia laboral.</p>
<p>Sara. Médica general que labora en la medicina privada y ejerce en el primer nivel de atención en condiciones precarias.</p>	<p>Se presenta burnout por elementos de la ideología del gestión y la lucha de lugares en las organización jurisdiccionales, relacionado a puestos de jefatura.</p> <p>Hay malestares por las contradicciones entre el ejercicio profesional y la precariedad y flexibilidad laboral dentro del espacio privado como médicos de primer nivel de atención.</p> <p>El malestar aumenta con la pandemia de covid-19</p>	<p>Ideal de crecimiento y mejora laboral.</p> <p>Ideal de ayuda y de cuidados de la salud.</p>	<p>Ruptura a través de la competencia entre trabajadores.</p> <p>Ruptura frente a las relaciones efímeras entre pacientes y médicos que no reconocen el trabajo médico.</p>
<p>Ximena. Médica especialista con maestría que labora en espacios precarios, subordinada en la medicina privada y que inicia en el mercado laboral</p>	<p>El ideal es construido a través de lo educativo y referido al núcleo familiar. Este es fuerte y se ve más como un conflicto del ideal latente.</p> <p>Hay conflictos entre la flexibilidad y la precariedad momentáneos, pero se acepta y se valora positivamente.</p> <p>El malestar aumenta con la pandemia de covid-19</p>	<p>Ideal del gusto por la profesión y la ayuda a otros.</p>	<p>La latencia del conflicto por la flexibilidad y precariedad laboral.</p>
<p>Noemí. Médica especialista con maestría y consultora internacional que labora en el medio privado, cuyo recorrido se inscribe desde instituciones públicas, con una valoración positiva de esta trayectoria.</p>	<p>Burnout (latente) debido al conflicto entre profesión médica inscrita en la realización de la medicina como empresario de sí mismo y el trabajo no remunerado por los roles de género.</p> <p>El malestar aumenta con la pandemia de covid-19.</p>	<p>Ideal de crecimiento y rendimiento profesional referido a través de la historia personal.</p>	<p>Ruptura latente ante las condiciones de trabajo no remunerado.</p>

Fuente: Elaboración propia a partir de entrevistas realizadas (2021-2022)

## **CONCLUSIÓN**



Es necesario hacer una recapitulación de los contenidos abordados en el texto. En el capítulo uno se retomó al síndrome de burnout, se mostró sus definiciones y el estado de la investigación. Respecto a esto, se fue presentando el enfoque de la sociología clínica. La relación entre la sociología de la salud mental donde se inscribe el problema de investigación y el enfoque de la sociología clínica del trabajo para abordar la problemática del burnout. Se retomó esta perspectiva debido a las múltiples dimensiones que aborda, sus relaciones sociales y "psíquicas". Por lo cual se retomó al burnout como un conflicto socio-psíquico, como un cruce entre estas dimensiones. Es decir, hay un replanteamiento respecto a cómo se ha abordado, pues las posturas principales versan sobre la psicología y los enfoques cuantitativos que descuidaban las transformaciones sociales y las biografías de los sujetos.

En el capítulo dos se abordó la dimensión macrosocial a partir de las perspectivas de las teorías sociológicas, centrándonos en los cambios respecto al trabajo donde se observan los modelos de flexibilidad, inestabilidad y precariedad, acompañados con los valores de realización personal dentro del individualismo contemporáneo. De igual manera se mencionó el registro de las ideas dominantes que se inscriben primero en las empresas y que pasan a ser parte de otras áreas de la vida como el trabajo y las subjetividades.

Son estas ideas dominantes, sustentados en la lógica de la administración, que busca la aceptación de la precariedad y flexibilidad laboral, además de que se instauran ideas en relación al goce, el gusto, el rendimiento, la lucha, la mejora constante, etc. Que de fondo son conflictivas. Así mismo, se mencionan datos sobre las condiciones laborales desde el nivel mundial, hasta centrarnos en la población de médicos. Se vio que las condiciones de trabajo son precarias y terminan afectando mayormente a las mujeres. En médicos es similar, las condiciones son más precarias si se está en el medio privado y si se es mujer. Esto se relaciona con los grandes cambios sociales en el mundo del trabajo y se ven las transformaciones en relación a visibilizar la precariedad y flexibilidad laboral.

En el capítulo tres se presentó el abordaje de las subjetividades a través de relatos de vida. En este capítulo se ven las relaciones entre la historia singular y la historia social, además

de las manifestaciones de malestares y sufrimientos laborales como lo es el burnout, el cansancio, la frustración, el enojo, derivados de las transformaciones del trabajo, además de centrarnos en los ideales de la gestión como lo sugiere la sociología clínica. Donde se vio que el burnout se liga a puestos administrativos y a autoempleos, se ve a los valores gerenciales dominantes como centrales y además los trayectos y posiciones en el mercado laboral juegan un papel importante

Por lo que, con relación a la hipótesis planteada, en un principio se interpretó que el burnout se construye como un conflicto socio-psíquico en relación a las condiciones laborales contra los imaginarios relacionados a la búsqueda del éxito. Donde el ideal profesional aceptaba las jornadas laborales y la precariedad bajo la búsqueda de realización sustentada por estos ideales de excelencia. Sin embargo hay que mencionar cómo esto se resuelve, por lo que a continuación se mencionan los principales resultados de los capítulos.

Dentro de los resultados del primer capítulo se buscó reinterpretar el burnout como un producto de las estructuras sociales incorporadas, por lo cual se retoma el concepto de socio-psíquico, referido como un cruce entre la dimensión social y el malestar psicológico, así se trató de alejarse de las concepciones de los organismos como la OMS y las investigaciones previas relacionada a la psicología que solo buscaban el diagnóstico, por lo que se busca presentar a los malestares desde un postura multidimensional a través de los métodos cualitativos y el enfoque de la sociología clínica.

En el capítulo dos se mostró que los cambios macrosociales, a partir de las teorías sociológicas, están presentes y en relación a las transformaciones del mundo del trabajo. Esta última en relación al ascenso de la precarización y la pérdida de derechos laborales, donde se vio la contradicción en relación a la precarización y los imaginarios de deseos y realización personal a través del trabajo. Por consiguiente se vio el registro ideológico de la sociología clínica donde se muestra como las grandes empresas, sus valores y creencias se pasan a incorporar en otros espacios de la vida, ejemplo de ello es el trabajo, así, el goce, la realización personal, la precariedad y flexibilidad son discursos dominantes que se instauran como subjetividad. Así mismo, los discursos individualizantes de esta ética de

excelencia como rendimiento, goce, realización, encaminan al sujeto a querer hacer fructífero un capital propio. Donde la contradicción de este registro versa sobre las consecuencias de seguir este modelo, representado en los conflictos subjetivos como el burnout, en una idea de autoviolencia.

De igual manera se mostró que las condiciones de trabajo versan sobre mayores empleos, pero que cuentan con peores condiciones dentro del modelo de producción flexible, por lo que son precarios. Esto es mucho mayor en cuestiones de subocupación laboral e informalidad, que afectan, sobre todo a mujeres. En relación a esto, la medicina no se desliga de las condiciones generales, pues las jornadas largas, la falta de contratos, los salarios por honorarios y falta de protecciones hacen de la medicina privada, en México, un empleo precario.

En relación al capítulo tercero se ven las situaciones singulares de cada trayecto atravesado por el contexto social. Por lo que se afirma que el burnout se presenta en relación a la trayectoria y la posición dentro del espacio laboral bajo ideales manageriales. Se mencionan los siguientes resultados: 1) Depende del trayecto laboral y la incorporación de los ideales gerenciales, siempre y cuando se busque un espacio dentro del mercado laboral hostil y competitivo, es decir, se busque un lugar. 2) Depende de la posición en determinada área, por ejemplo, los puestos gerenciales donde a lo largo de la vida se generan protecciones en el mundo laboral y escapan de la precariedad. La ruptura es mayor siempre y cuando los ideales manageriales subjetivos no se cumplan. Los malestares en posiciones iniciales dentro del mercado laboral versan en relación a las condiciones de precariedad y el gusto por la profesión, que es mediadora y las valora como positivas 3) Hay posiciones intermedias entre posiciones reconocidas y la precariedad laboral vista en los autoempleos, que se ligan al burnout. 4) La gestión y dedicación a pertenecer a un espacio, donde las situaciones referidas a la precariedad se valoran positivamente es un gestor que funciona como mediador de las auto violencias ya que de fondo están los ideales de la administración. Esto se ve en la medida en que se valoran como algo positivo los trayectos y situaciones.

En relación a la hipótesis se puede decir que las condiciones laborales están presentes pero no son los desencadenantes del burnout, en cambio, sí lo es la idealidad basada en el modelo del gerencialismo, entre más se acerque uno a este, ya sea en los puesto laborales y en las trayectorias. Por lo que la hipótesis planteada en un principio no encaja completamente, solo se resuelve en la medida en que se posean posiciones en los empleos precarios al inicio de la vida laboral, donde las valoraciones como gusto o gratificación gestionan el malestar, que en este caso no se puede llamar burnout si no hay una caída del dicho ideal. Por lo que solo hay malestares, como el cansancio, frustración, enojo, referido a las condiciones de precariedad, flexibilidad en estos puestos precarios de la medicina privada como asalariados. El burnout se ve en la medida en que se posea una caída del ideal, referente a hacer trayectoria laboral y en donde se posean seguridades como los empleos en áreas administrativas donde de fondo están las subjetividades ligadas a las ideologías dominantes del management. También en donde el reconocimiento sea alto como los autoempleo en el medio privado. En todo caso los ideales de la excelencia, como mencionan Aubert y De Gaulejac (1993) son los principales responsables.

Por lo que se puede decir que el burnout ocurre cuando hay carrera laboral o se cuenta con posiciones mejores, que permiten la adhesión de estos valores y creencias de la sociedad managerial. Esto, como producto de las transformaciones del mundo del trabajo en un espacio de competencia donde uno busca posiciones mejores. Así que el mundo del trabajo es un ambiente lleno de trabajadores cualificados dentro de un marco de competencia por posiciones y trayectos dentro del mercado laboral. Donde el sujeto media su malestar por la idea de lucha de lugares y hacer trayectoria. Por lo que el mercado laboral que busca mejores trabajadores cualificados también los sume en una lucha por lugares sociales, esto, junto con los valores y creencias de la gestión son los causantes de los malestares y del burnout. Por lo cual el burnout es un conflicto del mundo del trabajo ligado a posiciones y trayectorias para generar un lugar en el mercado laboral. Por lo que el conflicto del mercado laboral, entre la lucha de lugares y los ideales manageriales, genera conflictos subjetivos. Por lo que en efecto, el burnout es un conflicto social incorporado.

Para continuar con esto es necesario reconocer las limitantes al momento de llevar a cabo esta investigación. Se considera que fueron varias, primeramente se menciona una referente a la falta de uso de uno de los registros de la sociología clínica, el cual refiere a la parte organizacional, que no se llevó a cabo.

Respecto al que hacer de la investigación se considera que sí hubo una limitante. Por lo general mi interés sobre estos temas es más cercano al cómo comprender los sufrimientos en el trabajo, por lo cual me pareció un buen espacio para indagar en eso. Sin embargo, he de reconocer que no había estado familiarizado con el trabajo de los médicos por lo cual resultó ser complicado al principio. Otro punto importante en esto es el tiempo en la recolección de información y el reducido espacio en las interacciones con las médicas a través de las entrevistas, por lo que no se pudo obtener más profundidad en los datos que hubieran brindado mayor comprensión de estos fenómenos.

En lo que respecta a los aportes de esta investigación, primero hay que remitirnos al estado de la cuestión donde se ve que los estudios en torno al síndrome de burnout son retomados por los enfoques cuantitativos basados en la identificación del síndrome y sus diversas dimensiones, entre ellas el cansancio físico y emocional, la despersonalización y la baja realización personal. Comúnmente estos estudios se hacen sobre poblaciones de médicos que trabajan en instituciones hospitalarias, donde son los médicos especialistas quienes más presentan esto, así mismo se ve a los psiquiatras, anestesiólogos, cirujanos o médicos de emergencias relacionados con el burnout. Las principales causas son las jornadas laborales, la sobrecarga de trabajo y se puede ver también la desvalorización femenina de la labor médica, de igual manera, se ve la relación que se tiene con la organización del hospital. Comúnmente también se explica por variables demográfica, como la edad, la antigüedad de los puestos, el estado civil o el sexo. De igual manera se puede ver que el burnout está más presente en mujeres, junto con la dimensión del cansancio emocional y físico, por lo que la variable sociológica del género juegan un papel importante.

Por lo que puede decirse que la investigación aporta en los estudios de salud mental a través del enfoque de la sociología clínica del trabajo. Debido a que los estudios sociológicos

sobre el burnout son pocos y más si se considera esto desde una postura como la sociología clínica, cuyo aporte consiste en la utilización de enfoques cualitativos que pudieran brindarnos otras perspectivas acerca de estos fenómenos. El principal aporte es que se explica al burnout, no sólo a partir de estas variables, que sin duda son importantes y de hecho muchas de estas están presentes en la investigación como la edad, la antigüedad del puesto o la división sexual del trabajo. Sin embargo, se llega a la conclusión y reafirmación de que el burnout tiene dimensiones ligadas a la ideología de la gestión, la aceleración y la lucha constante por un puesto o lugar dentro de la sociedad. Lo cual explica que muchas de estas variables como por ejemplo las jornadas laborales y la sobrecarga puedan sustentarse o incluso valorarse como positivas. Se aceptan variables reconocibles como la antigüedad de los puestos, pero hay que ver qué tipo de puesto, sobre todo si está ligado al gerencialismo y a los autoempleos. Sobre todo, algo que sí está muy presente es la dimensión del cansancio emocional respecto al género, cosa que efectivamente se presenta en la investigación. Por lo que incluso valdría la pena preguntarnos, cuál es la relación entre el trabajo en mujeres profesionistas y la ideología de la gestión.

La investigación aporta al considerar el trayecto laboral de médicas a través de la recolección de relatos de vida y su relación en los múltiples puestos y posiciones dentro de estos mismos, que están en relación al registro ideológico de la gestión que menciona la sociología clínica, dentro de un espacio de competencia laboral. Cosa que no se retoma en los estudios revisados.

Considero que se ha aportado desde la utilización de otras metodologías y enfoques al estudiar estas problemáticas, por lo que sí representan un área de oportunidad el retomar a la sociología clínica para comprender estos malestares subjetivos a partir de análisis sociológicos. En este caso se llega a considerar que los malestares versan en relación a la ideología de la gestión y su relación con las posiciones de trabajo y los referentes en la historia del sujeto y sus trayectorias laborales. Por lo cual hay que redirigir los estudios sobre burnout a otros enfoques que no solo busquen medirlo, es en esto donde hay limitaciones para aprehender la realidad social de los fenómenos existenciales. Los enfoques cualitativos brindan gran área de oportunidad, en especial enfoques que opten por

ver distintas dimensiones de un fenómeno y sus relaciones entre estas, que como se pudo ver en el desarrollo de este trabajo, hay un cruce entre las estructuras sociales y los malestares subjetivos. Por lo cual hay que profundizar en lo referente a la ideología de la gestión como valores culturales contemporáneos ligados a los malestares actuales y la lucha de posiciones dentro de un mercado laboral, por lo que hay que considerar a futuro esta parte como una dimensión dentro de los estudios de salud mental ligados a los malestares existenciales, dentro de las relaciones sociales.

También considero que las conclusiones presentadas aquí son un punto de vista del fenómeno y que deben ser aceptadas o refutadas con las investigación empírica. Por lo cual, lo que se menciona aquí no es un determinante, sino una forma de presentar, desde otro enfoque, estas problemáticas que se ligan a la salud mental, considerando sus dimensiones sociales y su relación con el trabajo.

## Referencias

- Alvarez, A., Arce, M., Barrios, A., & Sánchez, A. (2005). Síndrome de burnout en médicos de hospitales públicos de la ciudad de Corrientes. *Revista de Posgrado de la Vía Cátedra de Medicina*, 141, 27-30.
- Aranda, C., Pando, M., Torres, T., Salazar, J., & Franco, S. (2005). Factores psicosociales y síndrome de burnout en médicos de familia. México. *Anales de la facultad de medicina*, 66, 225-231.
- Arreola, G., Castillo, R. A., & González, S. Y. (2019). *Precarización y organización laboral en América Latina*. Conferencia Interamericana de Seguridad Social. <https://ciss-bienestar.org/cuadernos/pdf/Precarizacion-y-organizacion-laboral-en-america-latina.pdf>
- Aubert, N., & De Gaulejac, V. (1993). *El coste de la excelencia*. España: Paidós.
- Bauman, Z. (1996). Modernidad y ambivalencia. En *Las consecuencias perversas de la modernidad* (Barcelona: Anthropos., pp. 73-119). Josetxo Beriain.
- Bauman, Z. (1998). *Trabajo, consumismo y nuevos pobres*. España: Gedisa.
- Beck, U. (1996). Teoría de la modernización reflexiva. En *Las consecuencias perversas de la modernidad* (España: Anthropos, pp. 223-266). Josetxo Beriain.
- Beck, U. (1996). Teoría de la sociedad en riesgo. En *Las consecuencias perversas de la modernidad* (España: Anthropos, pp. 201-222). Josetxo Beriain.



- Beltrán, C., Barraza, J., Romero, J., Quiñonez, L., Cenicerros, A., González, G., & Esparza, J. (2015). Factores psicosociales y síndrome de Burnout en médicos generales de Tepic, Nayarit (México). *Salud Uninorte*, 31, 245-254.
- Bermúdez, H. L. (2013). Sociología clínica y psicodinámica del trabajo en el estudio del placer y el sufrimiento en el trabajo cotidiano. *Teuken Bidikay - Revista Latinoamericana De Investigación En Organizaciones, Ambiente Y Sociedad*, 4(4), 154 - 18.  
<https://revistas.elpoli.edu.co/index.php/teu/article/view/1079/897>
- Castel, R. (2010). *El ascenso de las incertidumbres: trabajo, protecciones, estatuto del individuo*. Buenos Aires: Fondo de cultura económica.
- Celan, P., & Cortés, H. (s.f.). *Vincent de Gaulejac | Editorial Herder MX*. Editorial Herder México. Recuperado el 15 de noviembre de 2021 de <https://herder.com.mx/es/autores-writers/vincent-de-gaulejac>
- De Gaulejac, V. (2013). *Neurosis de clase: trayectoria social y conflictos de identidad*. Buenos Aires: Del Nuevo Extremo.
- De Gaulejac, V., Rodríguez, S., & Ruíz, T. (2006). *Historia de vida. Psicoanálisis y sociología clínica*. México: ediciones UAQ.
- De Gaulejac, V. (2008). *El costo de la excelencia. Conferencia de Vincent de Gaulejac 28 de octubre de 2008-Buenos Aires*. Mimesis.
- De Gaulejac, V. (2008). Existir en un mundo paradójico. *Administración y organizaciones*, 22-42.
- Deschamps, P., Olivares, S., De la rosa, K., & Asunsolo, Á. (2011). Influencia de los turnos de trabajo y las guardias nocturnas en la aparición del Síndrome

- de Burnout en médicos y enfermeras. *Medicina y seguridad del trabajo*, 57, 224-241.
- Escribà, V., Artazcoz, L., & Pérez, S. (2008). Efecto del ambiente psicosocial y de la satisfacción laboral en el síndrome de burnout en médicos especialistas. *Gac Sanit.*, 22, 300-308.
- Fernández, R, C. J., & Alonso, L. E. (2013). *Los discursos del presente: Un análisis de los imaginarios sociales contemporáneos*. España: Siglo XXI.
- Galindo, A. (2014). *Programa educativo de la licenciatura en sociología*. UAEH
- Gargiulo, S. (2018). Síndrome de Burnout: La enfermedad de la idealidad. *Psicoanálisis ayer y hoy*.
- Goñi, I. (2018). *La sociología clínica en el marco de la sociedad hipermoderna*.
- Guerrero, P., & De Gaulejac, V. (2017). Sociología Clínica del Trabajo. *Clínicas del Trabajo*.
- Gutiérrez, I. (2017, May 18). *Elvia Taracena Ruíz, in memoriam – Sociología Clínica*. Sociología Clínica. Recuperado el 21 de noviembre de 2021 de <http://www.socioclinica.com/elvia-taracena-ruiz-in-memoriám/>
- Han, B.-C. (2012). *La sociedad del cansancio*. España: Heder.
- Han, B.-C. (2016). *Topología de la violencia*. Barcelona: Heder.
- Hernández, C., Dickinson, M., & Fernández, M. (2008). El síndrome de desgaste profesional Burnout en médicos mexicanos. *Revista de la Facultad Médica de la UNAM*, 51, 11-14.
- IMSS. (n.d.). *Estrés Laboral*. IMSS. Recuperado el 11 de Noviembre de 2022 de <http://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/estres-laboral>

INEGI. (2021). *Estadísticas a propósito de las personas ocupadas como médicos*.

INEGI. (2022). *Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (Nueva Edición)*

*(ENOE) Presentación de resultados del cuarto trimestre de 2021*.

Laval, C., & Dardot, P. (2013). *La nueva razón del mundo*. Barcelona: Gedisa.

Lipovetsky, G. (1992). *El crepúsculo del deber*. Barcelona: Anagrama

Llanos, J. (2021). *Trabajo y salud mental: Miradas sociológicas a la relación entre*

*trastornos mentales y explotación capitalista*. TESIS. BUAP

Maticorena, J., Beas, R., Anduaga, A., & Mayta, P. (2016). Prevalencia del

síndrome de burnout en médicos y enfermeras del Perú, ENSUSALUD

2014. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 33,

241-247.

Mills, C. W. (1961). *La imaginación sociológica*. México: Fondo de Cultura

Económica.

Montañez, J. C., Díaz, S. P., Guerra, G., & Reyes, H. (2022, 5 09). Condiciones de

empleo y precariedad laboral de los médicos de México: análisis basado en

una encuesta nacional. *Cadernos de Saúde Pública*, 38(9).

<https://doi.org/10.1590/0102-311XES042321>

OIT. (2021). *Informe Mundial sobre la Protección Social 2020-2022: La protección*

*social en la encrucijada: en busca de un futuro mejor*.

<https://www.social-protection.org/gimi/RessourcePDF.action?id=57763>

OIT. (s.f.). *WESO Data Finder*. ; - Wiktionary. Recuperado el 29 de agosto de 2022

de <https://www.ilo.org/wesodata/?chart=Z2VuZGVyPVsiVG90YWwiXSZ1bml>

[0PSJSYXRlliZzZWN0b3I9W10meWVhckZyb209MTk5MSZpbmNvbWU9W1](https://www.ilo.org/wesodata/?chart=Z2VuZGVyPVsiVG90YWwiXSZ1bml0PSJSYXRlliZzZWN0b3I9W10meWVhckZyb209MTk5MSZpbmNvbWU9W1)

0maW5kaWNhdG9yPVsid29ya2luZ0hvdXJzliwidG90YWxFbXBsb3ltZW50li  
widW5lbXBsb3ltZW50liwibGFib3JVbmRlcnV0aWxpemF0aW9uliwidnVsbm  
VyYWJsZUVtcGxveW1l

OIT. (2016). *Estrés laboral*. ILO. Recuperado el 29 de agosto de 2022 de  
[https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/documents/  
genericdocument/wcms\\_475146.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/documents/genericdocument/wcms_475146.pdf)

OIT. (2018). *La economía informal emplea más del 60 por ciento de la población activa en el mundo, según la OIT*. ILO. Recuperado el 9 de julio de 2022 de  
[https://www.ilo.org/global/about-the-ilo/newsroom/news/WCMS\\_627202/lang--es/index.htm](https://www.ilo.org/global/about-the-ilo/newsroom/news/WCMS_627202/lang--es/index.htm)

OMS. (s.f.). *CIE-11 para estadísticas de mortalidad y morbilidad*. ICD-11.  
Recuperado el 29 de agosto de 2022 de  
<https://icd.who.int/browse11/l-m/es#/http://id.who.int/icd/entity/129180281>

Pasalagua, S. (2020). Síndrome de burnout y resiliencia: efectos de roles de género y riesgo psicosocial en profesionales de dos áreas. Tesis. UAEH

Palmer, Y., Gómez, A., Cabrera, C., Prince, R., & Searcy, R. (2005). Factores de riesgo organizacionales asociados al síndrome de burnout en médicos anestesiólogos. *Salud Mental*, 28.

Pereda, L., Márquez, M., & Yáñez, M. (2009). Síndrome de burnout en médicos y personal paramédico. *Salud Mental*, 32(5), 399-404.

Pérez, J. (2019). El trabajo; la transición de la modernidad sólida a la modernidad líquida una aproximación al pensamiento sociológico de Zigmunt Bauman. *Revista de filosofía*, 79-105.

- Restrepo, B. (2013). Sociología clínica y psicodinámica del trabajo en el estudio del placer y el sufrimiento en el trabajo cotidiano. *Teuken Bidikay*, 53-80.
- Ritzer, G. (1996). *La McDonalización de la sociedad: un análisis de la racionalización en la vida cotidiana*. Barcelona: Ariel.
- Saborío, L., & Hidalgo, L. F. (2015). Síndrome de Burnout. *Medicina Legal de Costa Rica*, 32(1), 119-124.
- Saldaña, A. (2008). Reseña de “La société malade de la gestion: Idéologie gestionnaire, pouvoir managérial et harcèlement social” de Vincent de Gaulejac. In *CPU-e, Revista de Investigación Educativa* (pp. 1-6).
- Santos, L. (2016). *Trabajo global y desigualdades en el mercado laboral* (D. Castillo Fernández, N. Baca, & R. Todaro, Compilers). CLACSO.
- Sennett, R. (2000). *La corrosión del carácter: las consecuencias personales del trabajo en el nuevo capitalismo*. Barcelona: Anagrama.
- Sennett, R. (2006). *La cultura del nuevo capitalismo*. Barcelona Anagrama.
- SESST. (2019). *El Síndrome del Quemado, es registrado por la OMS como enfermedad laboral*. SESST. Sociedad Española de Salud y Seguridad en el Trabajo. Recuperado el 21 de noviembre de 2021 de <https://www.sesst.org/el-sindrome-del-quemado-es-registrado-por-la-oms-como-enfermedad-laboral/>
- Taracena, E. (2010). La sociología clínica. Una propuesta de trabajo que interroga las barreras disciplinarias. *Veredas espaciales UAM Xochimilco*, 53-86.

Terrones, J., Cisneros, V., & Arreola, J. (2016). Síndrome de burnout en médicos residentes del Hospital General de Durango, México. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 24, 242-248.

Théodore, R., Guerrero, P., & Basaure, M. (2016). El conflicto a nivel psicosocial. Entrevista a Vincent de Gaulejac. *Serie Documentos de Trabajo COES*, 10, 1-19. <https://coes.cl/wp-content/uploads/No10.-El-conflicto-a-nivel-psicosocial.-Entrevista-a-Gaulejac.pdf>

Yzaguirre, F., & Castillo, C. (2013). La perspectiva de la sociología clínica: una sociología de proximidad orientada al sujeto. *Actas del XI congreso Español de Sociología: Crisis y cambio: propuesta desde la sociología Adenda*, 32-40.

## **Anexos**

### **Guía de entrevista**

#### PARTE 1: Trabajo y trayectorias laborales

##### Datos demográficos

Edad:

Estado civil:

Nivel de estudio:

¿Podrías hablarme un poco de tu perfil?

¿Cuántos empleos has tenido, podrías contarme un poco en qué consistía cada uno?

¿Cuánto tiempo trabajaste en cada uno?

¿Cómo fue que entraste a cada uno de estos?

¿Cómo fue al principio de cada trabajo?

¿Cómo consideras los ingresos?

¿Has tenido prestaciones en cada uno de tus empleos?

¿Cómo se resuelven estas situaciones? ¿Genera ahorros?

¿Te genera inquietud no tener protecciones?

¿Podrías hablarme de las expectativas que tenías en cada empleo?

¿Cuáles eran las expectativas de empleo cuando egresaste de la licenciatura, especialidad o maestría?

¿Tiene otros empleos aparte de ejercer la medicina?

¿Qué ideas tenías al principio de cada trabajo?

¿Cómo pensaba que era?

¿Cuál era tu objetivo profesional cuando comenzabas a trabajar?

¿Qué es lo que más te gustó?

¿Consideras que tienes vocación médica?

¿De dónde surge?

¿Cambia con el tiempo?

¿Consideró alguna vez que se podía hacer la diferencia como médico?

¿Has tenido obstáculos como médico en donde hayas renunciado a esta idea?

¿Realiza trabajos en el hogar, además de labores como médico?

¿Cómo llevas esta situación de pandemia con el trabajo?

#### PARTE 2: Malestares laborales

¿Te causa inquietud el trabajo? ¿Por qué?

¿Consideras que has tenido malestares psicológicos a causa de trabajo o que te afectan en el?

¿Cómo cuáles?

¿Has considerado, en todos los trabajos, haber tenido síntomas del burnout? ¿Por qué?

¿Consideras haberte sentido cansada, emocionalmente?

¿Te sientes realizada en el trabajo?

¿Has considerado en algún momento que la reacción con los pacientes es fastidiosa o frustrante?

- ¿Has tenido problemas emocionales respecto a la relación médico paciente?
- ¿Cómo consideras tu estado de salud emocional actual respecto a tu trabajo?
- ¿Crees que eres apreciado en tu trabajo?
- ¿Crees que tiene la necesidad de mejorar constantemente?
- ¿Te sientes comprometido con tu profesión? ¿Por qué?
- ¿Consideras que te exiges mucho, te exiges perfección y excelencia en lo que haces? ¿por qué?
- ¿Has llegado a consumir sustancias que te hicieran rendir más en el trabajo o en caso contrario, que te ayudarán a relajarte?

### PARTE 3: Relatos de vida

- ¿Podrías contarme un poco acerca de tu historia de vida?
  - ¿A que se dedicaban tus abuelos?
  - ¿Qué grado de estudios tenían?
  - ¿Cómo era tu relación con ellos?
  - ¿Conoces las expectativas de vida que tenían tus abuelos respecto a las de tus padres?
  - ¿A que se dedican tus padres?
  - ¿Qué nivel de estudios alcanzaron?
  - ¿Tus condiciones de vida cambian respecto a la de tus padres?
  - ¿Qué valores consideras que te transmitieron más tus padres?
  - ¿Cómo fue tu transcurso por la educación básica?
  - ¿Asististe a escuelas públicas o privadas?
  - ¿Tus padre te apoyaban en la escuela?
  - ¿Cuál fue el momento preciso cuando decidiste estudiar medicina y por qué?
  - ¿Cómo fue la experiencia en la educación media superior?
  - ¿Esto influyó para que quisiera dedicarse a la medicina?
  - ¿Qué sentías?
  - ¿Qué nuevos hábitos y valores adquiriste?
  - ¿Platicame del internado y el servicio?
  - ¿Lo bueno y lo malo?
  - ¿El ambiente?
- trayectorias laborales
- ¿Con todo lo anterior, crees que el transcurso de tu vida tiene relación con el malestar que presentas en el trabajo?
  - ¿A qué atribuyes tu situación actual, tanto de condiciones, e ingresos, de bienestar y malestares a tu propio esfuerzo o a condiciones externas?