AREA TEMÁTICA: OTROS

T-RBB-0001

EL TRABAJO ANALIZADO COMO UN SISTEMA DE TRIANGULACIÓN SEGÚN LA TERAPIA FAMILIAR SISTÉMICA

AUTOR: Rita Flores Jarpa ¹

1. Universidad Andres Bello, facultad de rehabilitación, escuela de terapia ocupacional, Viña del Mar, Chile

Correspondencia : rita.e.flores.j@gmail.com

Palabras claves: Trabajo, Terapia Familiar, Enfoque Sistémico, Dolor Disfuncional, Trastorno Musculoesquelético.

INTRODUCCIÓN:

Este trabajo muestra una forma distinta de entender como el dolor disfuncional en trabajadores(as) con trastornos musculoesqueléticos, sin antecedentes clínicos y sin hallazgos de una relación causa-efecto claramente definidos en el Estudio de Puesto de Trabajo, podría ser la expresión de otras problemáticas no resueltas laborales y/o extralaborales que es necesario abordar.

La Terapia Familiar Sistémica hace referencia al sistema de triangulación, dinámica disfuncional que se produce cuando dos de los miembros de una familia se encuentran en conflicto y de forma explícita o encubierta, en lugar de afrontar y solucionar sus dificultades incluyen en su relación a un tercero, ocultando sus problemas o desviando su atención.

Basándose en la premisa que quizás la relación que tenga la persona con su trabajo puede ser muy similar a lo que ocurre en una familia cuando existe una dinámica disfuncional, surge la idea de analizar y observar el trabajo desde esta perspectiva, en la búsqueda de descubrir lo que no se manifiesta clínicamente.

Si bien no existe evidencia clínica de enfermedad, el dolor, cansancio y otros síntomas relacionados, afectan al trabajador(a) en su bienestar y desempeño en todas las áreas, esta situación según define la OMS no correspondería a salud, dado que

para ello se dé "*no sólo debe haber ausencia de afecciones o enfermedades*" sino "*un estado de completo bienestar físico, mental y social*".

OBJETIVO:

Pesquisar causas no clínicas, que podrían condicionar dolor disfuncional de trabajadores con trastornos musculoesqueléticos, a través del análisis de expresiones entregadas en su discurso.

METODOLOGÍA:

Análisis cualitativo de expresiones recogidas del discurso de trabajadores en estudios de puesto de trabajo para calificación laboral de trastornos musculoesqueléticos, casos sin evidencia clínica y sin relación causa-efecto claramente definida en el puesto de trabajo. Estas expresiones se relacionan con lo que se define como triangulación en Terapia Familiar Sistémica, en búsqueda de posibles antecedentes contenidos en ellas que evidencien otra causal.

RESULTADOS:

En la revisión de discursos se encontraron expresiones como: "siento que mi jefatura me exige mucho", "mis otros compañeros tienen menos responsabilidades", "todos los días requiero quedarme horas extras y no se me pagan", "estoy realizando tareas que no me corresponden", "todo tengo que hacerlo yo", "mi compañero/a estuvo ausente y yo tuve que asumir todo el trabajo", "le

he dicho muchas veces a mi jefe que la silla está mala, pero no me escucha”, “hace tiempo que la máquina no funciona bien, pero nadie hace nada”, “la solución está en formar un sindicato”. También hay antecedentes de casos en que el inicio de molestias coincide, por ejemplo, con la pérdida o enfermedad de algún familiar u otras problemáticas personales.

CONCLUSIONES:

Las expresiones señaladas podrían ser el reflejo de factores de riesgos psicosociales presentes en la organización, por ejemplo, una relación laboral conflictuada en la diada jefatura y trabajador(a), particularmente si el trabajador tiene dificultades para canalizar, comunicar su disconformidad, aparece “*el síntoma: dolor*”, una forma de llamar la atención a su problemática y triangula a través de conseguir un aliado (tercero) en el sistema de salud, buscando reafirmar que “*el trabajo lo está enfermando*”, es decir, reforzar que su cuadro tiene origen laboral (“*trabaja en exceso*”, por ejemplo). En otros casos, “el síntoma”, podría ser la expresión de problemas extralaborales no resueltos, una forma de triangular conflictos o dificultades que el trabajador no quiere enfrentar a nivel familiar (duelos, separaciones, situaciones de discapacidad, consumo problemático de drogas, otros), hechos que derivarían en la expresión de disfunción dolorosa y dificultades en el trabajo.

La CIF hace referencia a que la situación real del funcionamiento humano (“funcionamiento” y “discapacidad”) es consecuencia de la interacción entre la “condición de salud” de la persona y su entorno físico y social, definiendo como “*condición de salud: toda alteración o atributo del estado de salud de un individuo que puede generar dolor, sufrimiento o interferencia con las actividades diarias, o que puede llevar a contactar con servicios de salud o con servicios comunitarios / sociales de ayuda. Dichas condiciones pueden ser enfermedades, trastornos, lesiones, traumas o incluso reflejar otros estados relacionados con la salud tales como el embarazo o la edad*”.

Cuando lo expresado no opera positivamente en las condiciones de trabajo, en ocasiones será inevitable que se sobrepase la capacidad de respuesta y

tolerancia del trabajador, la angustia que provocaría no poder cumplir con las exigencias o la capacidad de manifestar sus límites deriva en una disfunción dolorosa. Esto puede expresarse en una triangulación que involucra los componentes organizacionales, la respuesta de adaptación al trabajo del trabajador y la expresión de enfermedad “el síntoma” que le ayudaría a evitar las exigencias impuestas; a la vez, el síntoma sería una alerta de que hay algo que no permite un funcionamiento adecuado del organismo, desde una mirada sistémica se podría explicar, como una posible disrupción en alguno de los subsistemas, que le conduce a un estado de salud frágil y posible gatillante de alguna patología en el futuro.

Desde planteamientos de Maturana, la presencia de dolor disfuncional se podría explicar como un problema de desajuste de la organización interna con el medio, es decir, un desequilibrio con el medio, en este sentido, Maturana hace referencia a la importancia de la comunicación, vital para iniciar la relación, comprender las afecciones del otro, lo que nos dice su postura, sus gestos y la concordancia de esto con lo que verbaliza.

El dilema que plantean estos cuadros tenga origen laboral o no, es que afectan el bienestar de muchos adultos jóvenes, alterando su desempeño y ocasionando ausencias frecuentes, por tanto, es importante que al realizar un estudio de puesto de trabajo especialmente para calificación, éste no sólo se limite a buscar una causa/efecto directa, sino abrirse a la posibilidad de buscar otros factores desencadenantes y/o potenciadores de “el síntoma”, a nivel de subsistemas y/o esferas de la ocupación en que participa el/la trabajador(a), más allá de la evidencia presente en el trabajo, canalizando los esfuerzos para resolver el problema de fondo y cumplir con el objetivo de la ergonomía de mejorar la calidad de vida del trabajador.

REFERENCIAS:

Laplantine, F. (1965). *Antropología de La Enfermedad*. Ediciones del Sol. Buenos Aires. Obtenido de: <https://es.scribd.com/doc/272045357/LAPLANTINE-F-Antropologia-de-La-Enfermedad>.

Llaneza, F. (2007). La ergonomía forense. Pruebas periciales en prevención de riesgos laborales. Valladolid: Editorial Lex Nova.

Paiele, J. y Bilbeny, L. (2005). El Dolor. De lo molecular a lo clínico. Santiago: Editorial Mediterráneo Ltda.

Maturana, H. (2006). Desde la Biología a la Psicología. Santiago: Editorial Universitaria.

Minuchin, S. y Fishman, H. (2004). Técnicas de Terapia familiar. Buenos Aires: Editorial Paidós, 4ª edición. Obtenido de: <https://clea.edu.mx/biblioteca/files/original/042d5ead5802c0aa81b54a43364df0d4.pdf>