

Nombre de la autora: Victoria Haidar

Afiliación Institucional: Becaria CONICET (Instituto GIOJA-UBA). Docente-investigadora UNL.

Correo Electrónico: vickyhaidar@yahoo.com.ar

Propuesta Temática: Poder-Dominación-Violencia

Título: El gobierno de la población asalariada desde la perspectiva de la racionalidad y las tecnologías del riesgo: un análisis del programa de salud & seguridad ocupacional de la Organización Mundial de la Salud

I. Introducción

Esta ponencia es la expresión de un avance en la investigación que estoy desarrollando, cuyo objeto es la elucidación de la trama de experticias, racionalidades políticas y tecnologías de poder (Rose & Miller, 1992) a través de la cual se programa el gobierno de la salud de la población asalariada y de los trabajadores en Argentina, en el período comprendido entre el año 1995 y el 2006. Lo que deseo presentar en estas Jornadas es, entonces, un *trabajo en proceso*, orientado a visibilizar y caracterizar la presencia del cálculo de riesgo en el discurso de la Organización Mundial de la Salud¹, entendido, desde la perspectiva de los *governmentality studies* como racionalidad de gobierno (Ewald, 1991; Dean, 1999; O'Malley, 1992, 1996, 2004). La OMS es uno de los múltiples agentes que problematizan (Foucault, 1986) la cuestión de la salud & seguridad laboral, configurando matrices para el diseño de políticas públicas, diagnósticos y evaluaciones críticas, proyectos dedicados a la experimentación de tecnologías de gobierno en determinados territorios, “*evidencia*” disponible para ser diseminada a través de la activación de la poderosa maquinaria pedagógica montada por la Organización, etcétera.

Este trabajo condensa, entonces, el análisis de los aspectos vinculados al riesgo que traduce el programa diseñado por la OMS y sus “centros de colaboración” para gobernar la salud ocupacional de la población mundial. El “corazón” de ese programa está constituido la *Global Strategy on Occupational Health for All*, recomendación de la Segunda Reunión de la Red de Centros colaboradores de la OMS para la Salud Laboral, del año 1994, que fue

¹ Si bien en el resumen de esta presentación se consignó que el análisis de los discursos comprendería aquellos producidos por la OIT y por agentes que operan en el espacio nacional (SRT, UART, sindicatos) opté por sujetar a la discusión colectiva aquel tramo de mi investigación que se encuentra más avanzado. Por otra parte, la necesidad de respetar los recaudos formales relativos a la extensión de la ponencia, hubiera requerido un ejercicio de síntesis que entiendo conspira contra la claridad del discurso y la posibilidad de debatir ideas.

acordada por la Cuarta Reunión de aquella Red celebrada en Finlandia en el año 1999. Esta planificación estratégica estructura una gran variedad de piezas discursivas que se encuentran diseminadas en diversas zonas del quehacer gubernamental de la organización. En esta instancia me aboqué al estudio de las siguientes: a) El *Work – Plan 2006 – 2010*, documento elaborado por la Red de Centros colaboradores que aglutina en una única planificación la totalidad de proyectos diseñados por diversos centros de gobierno para instanciar en varias escalas territoriales (nacional, regional o global) la *Global Strategy*; b) el Boletín N° 6 de la Red Mundial de Salud Ocupacional titulado “*De una promoción de la salud en el lugar de trabajo hacia la gestión integradora de la salud en el lugar de trabajo*” (año 2003), que reúne una serie de artículos científico-técnicos y c) la Declaración sobre la salud de los trabajadores de la Séptima Reunión de la Red de Centros colaboradores de la OMS para la Salud Ocupacional (año 2006).

Desde mi perspectiva, el gobierno de la población asalariada nacional y de los individuos (trabajadores, pero también empresarios, gerentes de recursos humanos, etcétera) en relación con el problema de la salud laboral, no puede pensarse como reducido a los efectos que, sobre la estructuración de las acciones de los gobernados, activa el denominado *Sistema de Riesgos del Trabajo*, instaurado en Argentina en el año 1995 con la sanción de la Ley N° 24.557. Por el contrario, la regulación de la salud depende de una multiplicidad pulverizada de discursos y de regímenes de prácticas que expresan una excrescencia respecto del Estado “por arriba” y “por abajo”. En un registro transnacional, una serie de centros de gobierno cuya escala de actuación es mundial o regional se desempeñan como usinas de permanente generación de enfoques, maquinarias intelectuales –conceptos, tramas argumentales-, tecnologías de poder. Para organizaciones como la OMS o la OIT el “objeto de gobierno” es la población *ocupada* mundial, los procesos biológicos y/o bio-sociales que pretenden gestionar son intrínsecamente globales o regionales o se construyen como transnacionales en función de la pretensión de homogeneización de las tecnologías de regulación. En un nivel infraestatal, la problematización de la salud de los trabajadores está desparramada en diversos campos: Los sindicatos son fuentes de producción de discursos sobre la salud. Algunos convenios colectivos traducen enfoques específicos que se corresponden con el perfil/identidad de la empresa² o del oficio. A todos estos elementos hay que sumar el aporte a la problematización del sector empresarial -la Unión Argentina de ARTS, la Unión Industrial y diversas asociaciones patronales- los discursos producidos por los agentes del campo

² Así, por ejemplo, el convenio celebrado entre Toyota y SMATA. Vid. Haidar, Victoria (2006). *Convenios colectivos de trabajo como estrategia de globalización del management de los recursos humanos*, Congreso de Sociología Jurídica, UNLP.

jurídico –jurisprudencia y doctrina- y por el calidoscópico espectro de *expertises* y saberes relevantes –higiene y medicina del trabajo, ingenierías en seguridad laboral, ambientales, psicología industrial/laboral, *management* de los recursos humanos, etcétera-.

En suma, la elucidación de las racionalidades, reflexiones y tecnologías a través de las cuáles se programa la regulación de la salud de la población asalariada nacional requiere considerar varias capas de discursos heterogéneos que se solapan, se intersectan, confabulan, colisionan, se jerarquizan –elevándose o rebajándose-, tramando una red compleja que vincula diversas relaciones de fuerza en permanente mutación y que impregna –a través de lógicas cuya comprensión requiere del desarrollo de otra investigación- prácticas productivas y de conocimiento, produciendo efectos específicos sobre la estructuración del campo de acción de los trabajadores e, incluso, un efecto global de dominación.

Hecha la salvedad de que la regulación de la salud & la seguridad laboral no se piensa ni se gestiona únicamente en términos del espectro de virtualidades –materiales e imaginarias- que el *Sistema de Riesgos de Trabajo* incrusta en el cuerpo de los trabajadores, antes de presentar los avances de la investigación que realicé, utilizando las técnicas del análisis textual, crítico del discurso (Fairclough, 1992) y de narrativas (Atkinson, 2000), conviene explicitar cual es el vínculo de la racionalidad del riesgo con el ejercicio del poder, que justifica la inscripción de la misma en esta Mesa de discusión.

II. El vínculo entre riesgo y poder

Anticipo, desde ya, que ese vínculo es problemático y esa problematicidad se expresa simultáneamente en varios niveles:

Un primer nivel de problematicidad se genera por el hecho de que no todo el arsenal teórico que, en el campo de las ciencias sociales, se ha elaborado para dar cuenta del riesgo, reconoce/asume su relación con el ejercicio del poder, relación que, en el caso del neoliberalismo (Foucault, 2004; Dean, 1999) se estrecha al punto tal que algunos autores llegaron a afirmar la existencia de una relación de “afinidad” entre esta racionalidad política y las tecnologías actuariales (O’Malley, 2006)³. Asociar el concepto de riesgo al ejercicio del poder, entendido en términos de gobierno (Foucault, 2001, 2006), proyecta una serie de efectos sobre el proceso de “rellenado” de la caja de herramientas utilizada para investigar los regímenes de prácticas que lo implican, con maquinarias intelectuales “listas para usar”. Cuatro bloques conceptuales provenientes de matrices disciplinares y tradiciones teóricas e investigativas diferentes se vienen ocupando casi obsesivamente del riesgo: a) La perspectiva

³ Esta asociación entre “neoliberalismo” y “tecnologías actuariales” mantiene lazos de filiación con la articulación, pensada por Foucault (2004) en *Naissance de la biopolitique* entre “mecanismos de seguridad” y “liberalismo”.

sociológica (Beck, 1998, 2002; Giddens, 1995) que lo inscribe en el contexto del proceso de modernización reflexiva. b) El enfoque cultural (Douglas, 1992; Douglas y Wildavsky, 1982) según el cual el riesgo es una forma culturalmente dada de responder a aquello que amenaza la cohesión de un grupo, organización o sociedad, sus definiciones de la realidad y formas de mantener el orden social, revisado por una perspectiva socio-cultural (Lupton & Tulloch, 2002; Tulloch & Lupton, 2003), que intenta desplazarse respecto del modelo funcionalista para aprehender la multidimensionalidad de los riesgos. c) El enfoque de la gubernamentalidad, al que ya me referí. d) La visión sistémica de Niklas Luhmann (1998) que lo entiende como una categoría temporal que se desenvuelve en el marco del paradigma funcional de las operaciones y constructos desarrollados por las sociedades modernas en miras a la gestión de la complejidad, como una guía racional para la acción.

De todos ellos, sólo los *governmentality studies* piensan al riesgo en tanto racionalidad y tecnología que integra –aportando su respectiva cuota de efectos sobre la modelización del sujeto y de sus conductas presentes y futuras- dispositivos de poder o regímenes de prácticas de gobierno. Las otras miradas rozan tangencialmente el problema de explicar porqué el riesgo compone la infraestructura del poder. El enfoque socio-cultural internaliza la cuestión del poder al problematizar los efectos de subjetivización que se desprenden como consecuencia de las comprensiones sociales del riesgo (Tulloch & Lupton, 2003). En la teoría de la sociedad del riesgo global, el reconocimiento de la existencia de “*estrategias de poder*” (2002:40) aparece en el contexto del intento que efectúa Beck –imprimiendo un “giro discursivo” a su teoría- para conciliar los dos paradigmas -constructivismo y realismo- que se disputan el entendimiento del riesgo, y fundirlos en la posición intermedia de un *realismo reflexivo* (2002:40) y, en menor medida, en la discusión de la subpolítica del riesgo (Beck, 2002). También la teoría de los sistemas abona la tesis de la conectividad entre riesgo y poder de manera oblicua, al afirmar que lógica del “como si” incrustada en el cálculo de riesgo inmuniza la acción presente contra el futuro (Luhmann, 1998; Reith, 2004). Como efecto de esa inmunización se producen –y fíjense como es posible expresar consecuencias relativas al ejercicio del poder de la concepción más pragmática del riesgo- subjetividades que aprenden a protegerse contra los errores de decidir, comprando en el mercado de la seguridad los correspondientes “kits de prevención”, traducción de los conocimientos –siempre generales y cada vez más “probables”- de una *expertise* que, de a ratos, confiesa balbuceante cuan lejos está de producir “certezas”.

Ahora, si el enfoque más apropiado para afrontar el problema de la relación entre el riesgo y el ejercicio del poder es aquel de inspiración foucaultiana, desde una perspectiva

estratégica conviene atender varios de los aspectos que eclipsan aquellas otras miradas porque –e voilà–, los discursos de la OMS que analicé: a) No exhiben a primera vista aquella conexión sino que, por el contrario, asignan al riesgo un status exclusivamente cognitivo presentándolo como un artefacto cuya eficacia es polifuncional: sirve para calcular la supervivencia de la población asalariada, la supervivencia en términos de calidad de vida, los costos y beneficios de las intervenciones, etcétera. De allí la necesidad de recurrir a técnicas que, como el análisis crítico del discurso (Fairclough, 1992), permiten mostrar los procesos lingüísticos a través de los cuales se construye la mentada objetividad científica del riesgo. b) Traducen explícitamente algunos trazos de aquellas formas de pensar el riesgo. Particularmente la narrativa realista o neorrealista de la “sociedad del riesgo” (Beck, 1998) que asocia los riesgos con el despliegue del proceso de modernización en su etapa “reflexiva” y pretende explicar de qué forma la lógica (democrática) de este nuevo tipo societal se intersecta con las asimetrías y los agenciamientos colectivos de la sociedad industrial. Pero también, la concepción pragmática que destila la teoría de sistemas, según la cual, el cálculo de riesgo es una guía para la decisión racional.

El segundo nivel de problematicidad no está vinculado a la subestimación del funcionamiento del riesgo como tecnología de poder sino, por el contrario, a su sobreestimación al interior del enfoque de la gubernamentalidad, *vis à vis* otras tecnologías y racionalidades de gobierno⁴. No se niega, claro, la implicación del riesgo en múltiples regímenes de gobierno pero se intenta dosificar el énfasis que algunos autores han colocado sobre este foco, como si fuera el único punto de irradiación del poder en las sociedades contemporáneas, cuando en algunas hipótesis no es siquiera el predominante (O’Malley, 1992; 1996; 2006). Estas críticas hacen parte, en realidad, de un trabajo de depuración interno a los estudios de inspiración foucaultiana, que, desde mi perspectiva, tienen el doble mérito de: -distanciar la inteligibilidad de las tecnologías de poder de una concepción evolutiva y/o autónoma (Simon, 1987, 1988), acercándola a una matriz de corte agencial y conflictual que entiendo compatible con la lógica de la estrategia que, a decir de Foucault (2004:44), debe comandar el análisis de los dispositivos de poder y –complejizar el esquema de relación introducido por el autor en *Seguridad, territorio, población*, mostrando que, si en efecto, en algunos regímenes de prácticas de las sociedades contemporáneas los mecanismos

⁴ Esta inflación tiene dos manifestaciones: Algunos autores, haciendo eco de lo expresado por Foucault en *Seguridad, territorio, población* (2004) conciben a los mecanismos de seguridad como el *telos* dominante del ejercicio del poder en el siglo XX (Donzelot, 1979,1991; Ewald, 1986, 1991; Simon, 1987, 1988; Castel, 1991; Defert, 1991; Miller y Rose, 1990; Dean, 1999; Rose, 1999). Otros, derivan de la supuesta predominancia de esta tecnología de poder “tipos societales” tales como la “sociedad del riesgo” (Simon, 1987; Gordon, 1991) o el “orden post-disciplinario” (Castel,1991)

de seguridad⁵ asumen una posición predominante y las otras tecnologías “confabulan” en esta misma dirección, también son posibles hipótesis en las cuales las diversas técnicas de poder se contradigan y boicoteen recíprocamente (O’Malley, 1996)⁶.

Lo que estas críticas señalan es que las tecnologías no son “protuberancias” o “pliegues” de la lógica del poder sino que son desarrolladas por los actores con propósitos específicos en mente (Miller y Rose, 1990). En la obra de O’Malley incluso, la dimensión agencial se intersecta con un registro conflictual: Las tecnologías actuariales son el resultado de conflictos entre programas políticos, lo que explica que tomen formas diferentes en cada instancia nacional, moldeadas por las condiciones locales y por los resultados de las luchas y negociaciones (1992). Esta inyección agencial y conflictual viene dada, en parte, por la investigación empírica que permite visualizar cómo las tecnologías de poder emergen de las luchas políticas, sociales y morales, son producidas por agentes susceptibles de ser identificados, en miras a realización de determinados objetivos estratégicos, que se encuentran traducidos –y por lo tanto pueden ser “leídos”- en los programas de gobierno.

El análisis de los documentos de la OMS abona la concepción de las tecnologías de poder como emergentes de luchas sociales, políticas, económicas y permite visualizar, además, algunas de las controversias y negociaciones que mediaron la elección de ciertas matrices de pensamiento, metodologías, etcétera. Así, la *Global Strategy* en tanto que programa de gobierno que propulsa un nuevo modelo para el diseño de los servicios de salud ocupacional –el *Enfoque Integral de Salud Ocupacional*- se mide *vis à vis* las políticas que, en este ámbito, la OMS había impulsado con anterioridad. El relato de un “pasado de fracasos” que construye exhibe la veta de conflictividad económica que atraviesan las propuestas en materia de salud ocupacional:

“A pesar de que la OMS, sus oficinas regionales y centros de colaboración conjuntamente con los países miembros, realizaron grandes esfuerzos, los ambiciosos objetivos del VIII Programa General de Trabajo parecen haberse logrados sólo parcialmente. Existen varias razones para ello, la más evidente es los extremadamente limitados recursos disponibles por la OMS para la implementación del Programa de Salud de los Trabajadores y los constreñimientos económicos en la mayoría de los estados miembros”.

⁵ Entiendo a las tecnologías actuariales como cristalización emblemática pero no exclusiva de los mecanismos de seguridad. Este rango emblemático le fue conferido por el propio Foucault quién en *Hay que defender la sociedad y Seguridad, territorio, población* se refirió a las regulaciones fundada en el riesgo para caracterizar aquellos mecanismos, sin perjuicio de que en el trazado de su genealogía aparecen otras posibilidades.

⁶ El criterio de heterogeneidad con el que O’Malley orienta sus reflexiones sobre las relaciones que mantienen las diversas tecnologías de gobierno entre sí, no sólo implica un desplazamiento respecto de los otros autores del enfoque de la gubernamentalidad sino que conduce al paroxismo el esquema relacional pensado por Foucault en *Seguridad, Territorio, Población* (2006).

Asimismo, la conectividad de las tecnologías con los procesos sociales aparece exhibida en aquellos textos que, como la *Declaración* de la Séptima Reunión de los Centros Colaboradores en Salud Ocupacional, constituyen una “evaluación parcial” de la *Global Strategy*. Esta evaluación hace parte de una estrategia (temporal) de ajuste y aprendizaje, lo que explica que ponga en circulación una narración de estilo realista destinada a componer el nuevo “estado de situación” a la que la *Global Strategy* debía responder, sea mediante el ajuste de las tecnología ya contempladas, sea mediante la innovación.

“La migración internacional de trabajadores, la persistencia de la pobreza, el crecimiento de la economía informal y la discriminación en el lugar de trabajo están también crecientemente asociadas con las condiciones de trabajo no saludables, inseguras e injustas. Estas tendencias requieren especial atención así como los nuevos y creativos métodos de vigilancia e intervención”

La Declaración de los centros colaboradores produce un diagnóstico social y establece una relación entre estos “puntos de apoyo empíricos” y las tecnologías, según la cual éstas se piensan de acuerdo a una lógica reactiva y especular, en términos de intervenciones dirigidas a enfrentar las transformaciones sociales, absorbiendo la creciente complejidad. Sin embargo, también el circuito inverso es válido: pensar que la inversión (cognitiva, económica, política) en determinadas tecnologías –como la vigilancia sanitaria global- requiere de la producción de relatos sobre la “realidad social”.

En todo caso, la identificación de las formas que asume la conexión entre riesgo y poder en su inscripción en los discursos de la OMS, no puede ser desvinculada del objetivo estratégico que persigue la Organización, esto es: lograr que los enfoques, las maquinarias intelectuales y las tecnologías que auspicia para la regulación de la salud de la población ocupada –entre ellas, la racionalidad y *techné* del riesgo- sean *aceptadas* por la mayor cantidad de actores posible.

Como los textos que analicé tienen un carácter “práctico” (Foucault, 1986), las reflexiones y discursos que ensamblan no son las piezas auténticas del andamiaje teórico que estructura alguna de las múltiples disciplinas que desarrollaron la racionalidad de riesgo sino, por el contrario, desplazamientos motivados por los objetivos estratégicos que inspiraron su utilización. Son esas reflexiones estructuradas por el riesgo, implicadas en las relaciones de poder que vehiculizan los discursos, las que pretendo disecar y organizar, de forma tal que sea posible elucidar: *Los mapas cognitivos que arman para construir hacer visibles, diagnosticar y explicar los riesgos. *Las tecnologías del riesgo que movilizan para gestionar aquellos problemas y las argumentaciones que las acompañan, justificando su utilización, la necesidad de revisión, standarización, etcétera. *Los procesos de subjetivación individuales y

colectivos que activan. A su vez, la consideración del riesgo en el contexto de la lucha por imponer agendas de gobierno enraizadas en programas políticos diversos, me condujo a pensar la articulación de cada una de las dimensiones anteriores con el neoliberalismo⁷, particularmente, con la forma como esta racionalidad política asigna las energías/responsabilidades de gobierno y se empeña en formatear los sujetos que se imaginan aptos para asumirlas.

III. Mapas cognitivos que construyen el conocimiento y la realidad de los riesgos laborales

Desde la perspectiva gubernamental el riesgo es una específica racionalidad gubernamental, un componente de las diversas formas de racionalidad calculativa a través de las cuales se gobierna la conducta de los individuos y las poblaciones. Como tal, es una herramienta para ordenar la realidad, presentándola de un modo calculable; una manera de representar eventos y sucesos de forma tal que los mismos resulten gobernables según un régimen particular de técnicas, objetivos y medios (Ewald, 1991: 199). Si bien todos los discursos analizados utilizan el riesgo y sus técnicas como mediación para gobernar, esta sola afirmación no alcanza para elucidar la filigrana de “maneras” de pensar el riesgo que emergen de ellos. Es necesario contar, como marco de referencia disponible, con el arsenal conceptual elaborado por los otros enfoques para poder objetivar las semánticas, las posiciones epistemológicas, las inversiones estratégicas, etcétera, que están presentes en los discursos. En este sentido, los vectores que se desprenden de los enfoques de la teoría de la sociedad del riesgo, del enfoque socio-cultural y sistémico, resultan útiles para descifrar diversos aspectos de los documentos considerados, particularmente:

a) *La construcción de problemas*: La forma en que la *Global Strategy* hace pensable las experiencias de enfermedad de los trabajadores en términos de “riesgos” está modelada por un relato de la modernización de las estructuras productivas y de relaciones laborales que responde a un esquema evolutivo. Este relato, construido sobre las estadísticas relativas a las categorías profesionales en los países industrializados, afirma la existencia de una transformación en los patrones de ocupación, en virtud de la cual entre la década del '70 y el '90 se habría incrementado la tasa de trabajadores de cuello blanco mientras disminuía la proporción de trabajadores de cuello azul. Los riesgos se clasifican de conformidad con esta narración que objetiva las transformaciones en las estructuras productivas y ocupacionales en términos de fases: Existen riesgos “tradicionales” –mecánicos, fisiológicos- ya controlados

⁷ Entiendo al neoliberalismo como un “*método de pensamiento, una grilla de análisis económica, un estilo general de análisis y de imaginación*” (Foucault, 2004:224, 225)

en virtud de sucesivos aprendizajes y riesgos “nuevos” –psicosociales- vinculados al nuevo patrón de ocupación. A través de esta construcción la OMS instituye a los riesgos psicosociales “cuestión de atención” (Latour, 2004) prioritaria para los países desarrollados.

A esa problematización subyace, además, una epistemología realista en virtud de la cual se trata al riesgo como si refiriera a un estado “real” del mundo, algo que puede ser experimentado, producido o medido, una realidad *a priori* (Reigh, 2004:385) o una propiedad de los objetos (Levidow, 1994).

“Un gran número de agentes físicos, químicos y biológicos, así como factores ergonómicos, fisiológico y psicosociales adversos se encuentran hoy en el medio ambiente laboral. Esos agentes y factores (...) amenazan la seguridad y la seguridad del trabajador, reducen el bienestar y la productividad”. “Alrededor de 100.000 químicos, 50 factores físicos, 200 factores biológicos y 20 condiciones ergonómicas adversas (...) se han identificado como factores amenazantes (...). Ellos contribuyen al riesgo de accidentes laborales, enfermedades y reacciones de stress”.

A su vez, la instalación de las “nuevas configuraciones” de la enfermedad laboral – como el stress y los trastornos psicológicos en general- como un asunto de preocupación pública, activa un proceso de revisión de los modelos de políticas de salud ocupacional, que estaban preparados para gestionar los riesgos tradicionales. Así, uno de los desafíos que *Global Strategy* asume refiere a la invención de formas de intervención adecuadas para gestionar lo que entiende son los “nuevos riesgos laborales”. En la construcción de este problema, reaparece el relato de la modernización. La emergencia de estos riesgos y la producción de una demanda de “servicios de salud ocupacional” efectivos, se explica introduciendo la presuposición de la existencia de transformaciones en la organización de la producción, entendidas en función de un esquema evolutivo organizado según las semánticas de la “necesidad” y del “progreso”. Una explicación tal combina, a través de la retórica de la necesidad y de “lo nuevo” y el uso de la voz impersonal, la afirmación de inexorabilidad del esquema de “nuevas tecnologías, nuevas necesidades productivas = nueva organización del trabajo = nuevos riesgos”, con la valoración positiva de los cambios, la borrada de las dimensiones agenciales y conflictuales y la implicancia normativa referida a la adaptación de las políticas de salud & seguridad ocupacional a las “nuevas condiciones”. Esta argumentación, no obstante su aparente inexpugnabilidad, brinda interesantes oportunidades de resemantización. La asociación de la enfermedad laboral con las transformaciones en las estructuras productivas y en la organización del trabajo, presupone la construcción como “problemas sociales” de experiencias que, desde otras miradas, son articuladas como problemas exclusivamente gerenciales o científicos. Lo que la OMS afirma es que son las nuevas prácticas laborales las que generan nuevas afecciones a la salud. Si el diagnóstico de

la *Global Strategy* sobre el estado de la salud ocupacional en los países desarrollados y en desarrollo da cuenta, parcialmente, de esta operación de socialización, en cambio, en la prescripción de modelos de intervención y en los proyectos destinados a realizarlos (*Work Plan 2006-2010*) las determinaciones económicas y sociales de la enfermedad laboral y de su regulación se soslayan.

b) *La configuración de diagnósticos y explicaciones*: La *Global Strategy* traduce parcialmente el discurso sociológico de la modernización reflexiva que explica la emergencia de la sociedad del riesgo global (Beck, 2002) como expresión de un proceso estructural de desarrollo científico-tecnológico, individualización e invención de nuevas formas de acumulación capitalista⁸. Si bien la tipología de riesgos laborales que organiza aquel documento no contempla únicamente los “tecno-científicos” en cambio, varias emisiones indican que la *Global Strategy* inscribe los problemas de la salud & seguridad laboral en un patrón de transformación societal global, caracterizado por la amenaza al medio ambiente, los cambios en la organización del trabajo y la intensificación de los intercambios a nivel mundial.

En esta dirección, el análisis en el plano de la interdiscursividad (Fairclough, 1992) permite detectar la presencia del *discurso del desarrollo sustentable*. Me interesa enfatizar el hecho que su inclusión en el texto involucra la asunción de un estilo de pensamiento “causal” que asigna –en la misma dirección que la teoría de la “sociedad del riesgo” (Beck, 1998)- a la industrialización y a la innovación tecnología la condición de causas de la generación de los problemas ambientales. Este tipo de explicación no está despojada de resonancias gubernamentales, en tanto se utiliza para fundamentar varias recomendaciones relativas a la política de salud laboral, que se consideran económicamente efectivas (“cost effective”): Ya que los riesgos laborales inciden causalmente sobre medio ambiente, el conocimiento elaborado para gestionarlos debe ser capitalizado en función de la protección del segundo. En esa dirección, se sugiere articular –en consonancia con el *ethos* de “integración” que caracteriza el enfoque de la OMS- la política de salud ocupacional con la de salud medioambiental. La afirmación de aquella relación causal termina siendo utilizada para fundamentar la decisión de instalar, al interior del medio laboral, dispositivos de alarma sanitaria global y autorizar intervenciones que convierten el cuerpo de los trabajadores en un

⁸ Los riesgos a los que Beck refiere socavan la creencia moderna en el progreso basado en el desarrollo científico-tecnológico y constituyen el punto de clivaje de la sociedad industrial hacia un nuevo patrón societal: la modernidad reflexiva centrada en el riesgo. Generados por el hombre a partir de la articulación entre el desarrollo científico-tecnológico y el capitalismo, son impredecibles, incalculables y es ese giro hacia la incalculabilidad el que está detrás de la transformación de la sociedad (Reigh,2004:385)

laboratorio de experimentación de tecnologías de prevención, todo lo cual origina un mercado de *gadgets* de seguridad. En este caso, la relación salarial capitalista determina que los cuerpos de cierta población estén expuestos de manera directa, intensa y anticipada a riesgos que pueden afectar, en potencia, a la población en general. El medio laboral, previamente intervenido por la *expertise*, ofrece la coyuntura adecuada para instalar un sistema de alerta sanitario mundial y, además, como *bonus track*, modelos de medidas preventivas previamente probados en los cuerpos de los trabajadores.

Como sugerí antes, las determinaciones sociales y económicas vinculadas al esquema de distribución de la riqueza propio de la sociedad industrial capitalista inciden en el diagnóstico de los riesgos, en su clasificación y en la evaluación de las tecnologías de regulación. Mientras Beck (1998) sugiere que las estructuras de desigualdad que caracterizan a las sociedades industriales capitalistas pueden intersectarse con las formas de gestión del riesgo, el diagnóstico del que parte la *Global Strategy* presupone una relación de correspondencia entre la división internacional del trabajo -objetivada por los organismos internacionales en términos de países industrializados, países en desarrollo y países de industrialización reciente- y los niveles de riesgos laborales detectados en diversos ambientes productivos, las políticas de salud laboral y los standards de seguridad.

c) El *conocimiento experto y reflexiones* movilizados para problematizar, diagnosticar, explicar y prescribir soluciones: Un registro de análisis central en mi investigación estuvo vinculado a la posibilidad de responder los interrogantes relativos a la intensidad de la presencia de la racionalidad y las tecnologías del riesgo en los discursos de la OMS y a las formas que esa presencia asume. Si se contrastan las formas en que el riesgo aparece mediado en la *Global Strategy*, con la perspectiva gubernamental, se concluye que la primera, lejos de inscribir el riesgo en el registro de las relaciones de poder, lo piensa o bien como un fenómeno o manifestación objetiva de lo real, derivado del desarrollo científico-tecnológico o como una práctica de conocimiento que sirve para gestionar problemas y en algunos casos, guiar la acción. A partir de aquí, corresponde “interrogar” la presencia discursiva de esta racionalidad: ¿qué tipo de conocimiento moviliza, para la OMS, el cálculo de riesgo?, ¿cuál es su *ethos*?, ¿bajo qué formatos expertos específicos se introduce? y, por último: ¿es el único tipo de racionalidad a la que la organización apela para problematizar la salud ocupacional? Veamos:

En primer lugar, la referencia al cálculo de riesgos detona toda la potencialidad retórica del discurso científico: * argumentos de autoridad contruidos a partir de presuposiciones *

cifras y una apelación constante al vocabulario científico. A diferencia del enfoque socio-cultural que desplaza el entendimiento del riesgo desde el paradigma de la racionalidad instrumental, hacia una concepción ampliada que considera las dimensiones simbólicas y afectivas involucradas en los procesos dinámicos de comprensión, percepción y actuación conforme al riesgo, para la OMS el cálculo de riesgo es, en todo caso, “científico”:

“Una sólida base y conciencia científica son importantes. (...) La prevención exitosa requiere el conocimiento científico de las fuentes, los mecanismos de generación, transmisión y magnitud de los problemas, conjuntamente con el conocimiento técnico y las competencias prácticas para la prevención y el control. Entonces la competencia experta multidisciplinaria y la competencia técnica práctica deben colaborar”.

Sin embargo, el aplanamiento de esas otras dimensiones, resulta matizado por el hecho de que, en el plano de diagnóstico se reconoce la diversidad de contextos en los se manifiestan los problemas de salud ocupacional.

En segundo lugar, el análisis del discurso da cuenta de la inversión semántica que realiza la OMS para hacer, del conocimiento sobre el riesgo, “evidencia”. El interés de la Organización por presentar el conocimiento bajo el *packaging* de la evidencia, se explica por las valencias que esta asume en el contexto de la visión política de la salud ocupacional que aquella sustenta. La OMS atribuye a la producción de evidencia científica el valor de un recurso moral destinado a generar el consenso necesario para instalar, al interior de diversos regímenes de prácticas los modelos de intervención y las tecnologías que impulsa. Esta inversión argumental se dirige a lograr la *aceptabilidad social* de las tecnologías seleccionadas. Si bien la capacidad para gestar “bien público” (Moreira, 2007) está distribuida entre diversos líneas argumentales, una importante cuota se deposita en la autoridad científica. Desde esta perspectiva, los estudios epidemiológicos proyectados en el *Work Plan 2006-2010*, dirigidos a obtener la evidencia científica, significan una inversión en un insumo para la producción de legitimidad. Esta valorización de la evidencia científica implica, por rebote, una retracción en la atención de los aspectos simbólicos, políticos y afectivos que configuran los múltiples contextos en los que el cálculo de riesgo tiene lugar. Y, además, puesto que la evidencia se hace funcionar como *argumento de autoridad*, un desconocimiento deliberado, una auténtica “borradura discursiva” de los procesos de negociación y de luchas políticas, sociales, cognitivas, en el marco de las cuáles emergen y se aplican las tecnologías actuariales.

Aun así, esas operaciones de desconocimiento pueden ser neutralizadas: La capacidad persuasiva y la carga de legitimación que lleva implícita el conocimiento epidemiológico no

es garantía de su traducción gubernamental si esa inversión argumental es desestabilizada por otros discursos que pongan en cuestión la validez del conocimiento por razones teóricas, epistemológicas o metodológicas y/o visibilicen las relaciones entre esas producciones cognitivas y los intereses económicos, simbólicos, etcétera, que se entrelazan a ellas. O, más modestamente, exhiban las trabajosas e inestables transacciones que expresa la adopción de, por ejemplo, el cálculo de riesgo intrínseco al enfoque económico de la salud.

En tercer lugar, el análisis del discurso muestra que el principal rendimiento que la OMS extrae del cálculo de riesgo, es su *ethos* preventivo. La atracción de esta racionalidad, *vis à vis* una política de salud, es su capacidad de anticipación. En este punto se expresa con toda radicalidad la capacidad “especular” del riesgo con relación al futuro, virtud que lo convierte en una herramienta clave para la orientación de los cursos de acción (Luhmann, 1998, Reith, 2004) en el contexto actual de indeterminación radical. Y, al mismo tiempo la afinidad de las tecnologías actuariales con la racionalidad neoliberal (O’Malley, 2006). Frente al peligro –la “otra cara” de la libertad- los mecanismos de seguridad cumplen la función gubernamental de garantizar que no ocurra nada que pueda amenazar con desestabilizar el libre ejercicio de la libertad por parte de cada individuo (Foucault, 2004).

Ahora, precisamente porque el interés de la OMS está concentrado en exhibir la capacidad preventiva del “*Enfoque Integral de Salud Ocupacional*”, en producir un discurso de seguridad, es que los alcances de tipo de conocimiento generado por el cálculo de riesgo aparecen sobrevalorados. Más precisamente, la *Global Strategy* no hace visible los límites inherentes a este tipo de conocimiento. En el actual horizonte de indeterminación radical, el cálculo de riesgo se considera como un “caso especial” entre varias estrategias para manejar la contingencia (Bonss, 1997; Zinn, 2004) cuya aplicación está sujeta a contextos. En lugar de pensarlo como una racionalidad general disponible para la gestión de cualesquiera problemas se afirma que existe una “casuística de los riesgos”: un repertorio de soluciones pergeñadas y valoradas situacionalmente y caso-a-caso (Zinn, 2006). Por el contrario, el entusiasmo que inspira el cálculo de riesgo en la *Global Strategy* transpira implicancias normativas, como las que están implícitas en las siguientes emisiones:

“Algunas amenazas han sido bien identificadas mientras que otras como los efectos sobre la salud de las radiaciones no-ionizantes y la contaminación del aire todavía necesitan investigación y una evaluación científica de riesgo”. “Necesidad de un monitoreo continuo. (...) Es necesario, implantar, con carácter general, la evaluación y el test previo de amenazas y riesgos. La capacidad de los expertos en salud ocupacional para participar en la evaluación de las nuevas tecnologías y en la provisión de un criterio de salud debe ser fortalecida”.

En cuarto lugar, a pesar de la intensidad con que el cálculo de riesgos se hace presente en la propuesta de la OMS bajo el formato de una serie de *expertises* -epidemiología, medicina del trabajo, higiene ocupacional, fisiología del trabajo, fisioterapia, ergonomía, seguridad y psicología del trabajo-, esto no significa que se atribuya a los expertos la responsabilidad exclusiva del control de la salud ocupacional ni que las tecnologías actuariales sean las únicas convocadas para su regulación. Por el contrario, el “*Enfoque Integral de la Salud Ocupacional*”, se caracteriza por integrar, de manera pragmática, el cálculo de riesgo con tecnologías no calculativas, saberes provenientes del campo médico y de la higiene, con el *management* de los recursos humanos, la psicología y las “ciencias de la administración” y a los actores expertos con los trabajadores, los empresarios y a las comunidades en general. Así:

“*En vez de concebir el lugar de trabajo como un espacio conveniente para que los profesionales de la salud lleven a cabo programas destinados a cambiar a los individuos, ahora se considera que los trabajadores y directivos deben colaborar para convertirlo en un entorno saludable y que propicie la salud*” (Boletín N° 6 de la Red de Salud Ocupacional).

Inclusive, la propia *Global Strategy* se encarga de confesar el desplazamiento que se verificó en la posición de la organización respecto política de salud ocupacional, desde una orientación basada mono-disciplinariamente en el riesgo hacia un enfoque multidisciplinario y comprensivo, que considera el bienestar físico, mental y social del individuo, la salud general y el desarrollo personal. Entiendo que esta dislocación respecto de una plataforma basada exclusivamente en el cálculo de riesgo hacia una matriz ampliada, hace parte de la orientación pragmática que caracteriza a la gubernamentalidad neoliberal y a su propensión hacia la mancomunación de energías de gobierno que cristaliza en “redes” y “alianzas”, estructuradas en torno de problemas específicos.

El hecho de que la *Global Strategy* esté atravesada por esos rasgos “metodológicos” o “procedimentales” –el pragmatismo y la integración-, se explica además porque aunque en gran medida se asienta sobre *epistemes* como la epidemiología, la higiene y la medicina laboral, su naturaleza no es la de un proyecto de investigación o intervención científico-técnica sino, por el contrario, la de un programa de gobierno. Esta orientación “política” del discurso, permite comprender que, aunque gran parte de su potencia persuasiva está fundada en la producción de evidencia epidemiológica, también se apele a otras prácticas de cálculo fundadas en el riesgo –como la “economía de la salud”- y a discursos que no están atravesados por la racionalidad del riesgo –como el *management* de los recursos humanos y las disciplinas de la administración, en general- para “equipar” la argumentación de los

agentes que se pretende persuadir –autoridades políticas, gerentes de recursos humanos, expertos, empresarios- en las controversias relacionadas al riesgo y la salud ocupacional.

Sin exceder el cerco que constituye la economía discursiva de la ciencia, la diferencia del “*enfoque integral*” respecto de los programas anteriores propone un estiramiento de las redes causales y un consecuente enriquecimiento de las intervenciones, producido en virtud una ampliación y especialización del elenco de racionalidades convocadas para gestionar la salud ocupacional.

“(…) En el decenio de 1990 apareció un modelo integrador a este respecto que abarcaba la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, la seguridad ocupacional y la reducción de los riesgos, así como el desarrollo institucional y la gestión de recursos humanos” .“...Los principios claves de la gestión de la salud en el trabajo son... Elaborar políticas y desarrollar una cultura de salud ocupacional en las empresas; fomentar la participación activa de todos los interesados, favorecer el desarrollo personal (...) y los estilos de vida saludables y garantizar que las estrategias de fomento de la salud y prevención de las enfermedades pasen a formar parte integral de las prácticas de gestión” (Boletín N° 6 de la Red Mundial de Salud Ocupacional).

Esto da cuenta de que la adopción de la racionalidad y las tecnologías actuariales para gestionar la salud ocupacional, requiere no sólo la producción de evidencia epidemiológica relativa a los factores de riesgos, a los “árboles causales”, a la efectividad de las estrategias preventivas y a la repercusión de esas intervenciones sobre la tasa de siniestralidad y ausentismo laboral. Por el contrario, es necesario mostrar que, además, son “económicamente eficientes”, y que contribuyen no sólo a la disminución de las tasas de mortalidad, morbilidad y ausentismo sino a “mejorar la calidad de la salud y de vida” de la población asalariada y a producir una fuerza de trabajo más productiva, motivada y satisfecha.

Esa inversión semántica de la OMS se dirige hacia la producción de los “bienes públicos” caros al régimen de gobierno neoliberal, las formas post-fordistas de organización del trabajo y al imaginario *prudencialista*: libertad de elección, seguridad, bienestar, persecución de la salud, satisfacción en el trabajo, eficiencia desde la perspectiva económica calidad de vida, etcétera; o bien los moviliza para persuadir y alinear los variados grupos de actores involucrados en la regulación de la salud.

IV.- Identidades prudentes y saludables

La racionalidad y las tecnologías del riesgo presuponen y activan procesos de subjetivación individuales y colectivos. Para caracterizar el tipo de subjetividad que cincela la racionalidad del riesgo, los autores del enfoque de la gubernamentalidad pergeñaron la noción de *homo prudens* (O’Malley, 1996, 2006) y de *yo riesgoso* (Conrad, 1994; Greco, 1993). El *homo prudens* representa la coagulación entre la racionalidad neoliberal y la racionalidad del riesgo. Este modelo atribuye al sujeto la responsabilidad de gestionar sus propios riesgos y los

de sus semejantes más próximos, de auto-proveerse seguridad a través de acciones “positivas”, basadas en el cálculo de riesgo. Presupone que los individuos son sujetos racionales que han internalizado el cálculo de riesgos y que están empeñados de manera “activa” y “positiva” en modelar sus vidas de acuerdo a un *ethos* preventivo, es decir, en función del principio de minimización de los daños. La noción de *homo prudens* contiene la del “yo riesgoso”, menos cargada políticamente y que alude, precisamente, a un tipo de subjetividad “naturalmente calculadora”. El individuo calculador es aquel capaz de vincular la información epidemiológica a la evaluación de su situación y ponderar los costos y beneficios de cada curso de acción en particular; es decir que opera como interfaz de la biopolítica y la anatomopolítica.

Se propugna que los sujetos vivan de acuerdo a un régimen de elecciones permanente, seleccionado el “estilo de vida” que más les convenga en un contexto de múltiples posibilidades. En este punto, el programa de gobierno de la OMS impulsa el cultivo de “estilo de vida saludables”:

“Los estilos de vida del trabajador puede tener un impacto específico o general sobre la salud y la seguridad ocupacional y sobre la capacidad d trabajo. (...) La promoción de la salud que introduce estilos de vida saludables y sustenta el mantenimiento de tal estilo de vida con información apropiada, consejos y medidas educacionales deberían ser adoptadas y preferentemente incluidas en el programa de salud ocupacional”.

Para ello, moviliza un conjunto de tecnologías pedagógicas destinadas a acercar a los individuos a conjuntos consistentes de “buenas razones” para comportarse saludablemente. Esas “buenas razones” adoptan, claro está, la retórica científica de la “evidencia”. La producción de evidencia que la OMS está interesada en financiar es aquella susceptible de presentarse bajo la forma de conocimiento divulgable, susceptible de “reconvertirse” en consejos y recomendaciones prácticas para dejar de beber, de fumar, hacer ejercicio físico o someterse periódicamente a monitoreos médicos.

En la *Global Strategy* estos modelos de subjetividad se calcan sobre el perfil del trabajador previamente formateado por los discursos del *management soft* de los recursos humanos⁹. El análisis del registro de interdiscursividad de este documento, permite identificar una zona de indiferencia entre el tipo de subjetividad que activan los programas de management que la *Global Strategy* cita de manera directa e indirecta y el tipo de subjetividad propulsada por la política de salud & seguridad laboral tal como la piensa este organismo. Ambos discursos requieren, a los efectos del gobierno, trabajadores “activos”,

⁹ Las múltiples variables inscribibles en la matriz *soft* coinciden en problematizar el gobierno de los empleados en términos del desarrollo de sus “competencias” y/o “capacidades”, por lo que implementan una serie de prácticas tendientes a promover y desarrollar empleados “innovadores”, “flexibles” (Grant y Shields, 2002:318).

“participativos”, “motivados”, que contribuyan “positivamente” a la producción de bienes y de un medio ambiente de trabajo saludable. Presuponen además, que los sujetos cuentan con un cierto equipamiento cognitivo sobre el que es necesario intervenir, organizando dispositivos pedagógicos que les proporcionen información y entrenamiento en la gestión de los riesgos, de forma de tal de transformarlos en yoes que, habiendo internalizado el cálculo de riesgos, se desempeñen como agentes activos de la política de salud laboral empresarial.

A estos rasgos se suma un cierto efecto de empoderamiento, que se produce porque la identificación de algo como un “riesgo” remite inmediatamente a algún conocimiento –no obstante parcial- de un peligro futuro, cuyo control es localizado al interior de los límites de la acción humana. La orientación temporal involucrada en el cálculo de riesgos imanta el futuro incierto hacia el dominio de la agencia individual en el presente, abriendo un espacio para la autorrealización y el control. Tanto el enfoque sistémico como la teoría de la sociedad del riesgo coinciden en afirmar que esta racionalidad produce una expansión de la elección. (Elliot, 2002:298). Esta potenciación de la agencia que el cálculo de riesgo –bajo las condiciones de un universo indeterminado- propulsa explica la afinidad de esta tecnología de gobierno con la racionalidad neoliberal, ávida de generar el tipo de subjetividad propicia para insuflarle la responsabilidad de gestionar las contingencias de la existencia humana.

Por otra parte, a través de las tecnologías de riesgo se fragmenta la población trabajadora, de acuerdo a categorías estadísticas y comportamentales. Según su relación con la probabilidad de sufrir daños (alta, media o baja) se crean “categorías en riesgo”. Pensando el caso de los países industrializados, la clasificación de los riesgos en “tradicionales” (ergonómicos, biológicos, mecánicos) y “nuevos” (psico-sociales) da lugar a la constitución de dos grupos de trabajadores diferentes: Uno minoritario, expuesto a los riesgos tradicionales y otro mayoritario, expuesto a los nuevos. Idéntica fragmentación se proyecta sobre la población trabajadora global, que es escandida de acuerdo a la división internacional entre países industrializados y “en desarrollo”, operando esa escansión como condición para la programación de políticas de salud también diferenciales. La constitución de agenciamientos colectivos integrados por trabajadores de bajo-riesgo y alto-riesgo depende también de la confluencia de dos variables: El nivel de riesgo que afecta a la actividad y las características socioeconómicas y el estilo de vida de los trabajadores. Entre ambas variables se establece una relación de jerarquización: El “grado” del riesgo viene dado por las características del trabajo, mientras que las variables sociales, culturales, simbólicas funcionan como agravantes. Dentro de esas agravantes, se consideran de manera diferencial algunas: el status socioeconómico pobre, el analfabetismo, la protección social escasa y los bajos ingresos. Los

grupos de “alto riesgo” dan lugar a intervenciones preventivas pero también de control social. Observamos aquí un desplazamiento desde la consideración “objetiva” del riesgo –cincelada por factores del mundo natural o físico- hacia el reconocimiento de factores sociales, culturales y simbólicos. El “estilo de vida” hace espacio, en la concepción del riesgo, a aquellos requerimientos provenientes de los enfoques socio-culturales. Sin embargo, estas otras dimensiones son relevadas aquí en un sentido negativo, para estigmatizar a los individuos. Así, la organización de un grupo, un agenciamiento del poder, producido ad hoc para permitir el management del riesgo, coincide a la vez con la atribución de caracteres sustanciales de orden socio-económico y moral. Es posible colegir también que la concepción objetiva se desplaza para hacer lugar a los requerimientos neoliberales, que “responsabilizan” al sujeto. El riesgo, en tanto guía para la acción racional, produce un efecto de empoderamiento en la medida en que, si el estilo de vida es un factor agravante, un cambio en el mismo repercute en su medición.

V.- Tecnologías: El monitoreo continuo y global del riesgo

El análisis del aspecto infraestructural (Moreira, 2007) de la racionalidad del riesgo precisa y refina las concepciones del riesgo y de los modelos de sujeto que identifiqué en la *Global Strategy* y permite caracterizar de manera más exhaustiva las *expertises* que la OMS convoca para dar forma al *Enfoque Integral de Salud Ocupacional*. Las tecnologías actuariales estructuran los campos de acción de los individuos y operacionalizan los sistemas de gobierno. Prácticas de cálculo como las actuariales alteran las capacidades de los agentes, organizan las conexiones entre ellos y dan lugar a nuevas formas de actuación e influencia sobre las acciones de los individuos (Miller, 2001). Cada uno de esos proyectos que componen el *Work Plan* está estructurado alrededor de alguna de las fases que son inherentes a la lógica de las tecnologías: se concentran en su diseño, su implementación, su adaptación a determinados contextos o a traducir la detección de errores y déficits en maniobras de revisión que las perfeccionen. Como son aprobados luego de un proceso de evaluación, contienen complejas tramas argumentales que son la expresión “comprimida” del conocimiento encriptado en las tecnologías sobre las que proponen trabajar y además, de las razones políticas, económicas, cognitivas y morales en función de las cuales se justifican las operaciones que proyectan realizar con relación a la tecnología de que se trate. Esa amplitud del volumen discursivo del *Work Plan 2006-2010*, me permitió arribar a las siguientes conclusiones:

a) *Predominancia de las tecnologías actuariales*: El *Work Plan* apela mayoritariamente a las tecnologías actuariales como herramientas tácticas para la realización de la *Global*

Strategy, es decir, para instanciar en las prácticas la regulación de los procesos y conductas vinculados a la salud laboral.

b) *Afectación de las tecnologías actuariales a una función de vigilancia*: Entre las varias epistemes del riesgo a las que la *Global Strategy* refiere como componentes del *Enfoque Integral de Salud Ocupacional*, el *Work Plan* expresa la inclinación hacia el conocimiento epidemiológico expresado en su *función de vigilancia*. Esta función se cumple mediante una serie de tecnologías actuariales, orientadas hacia la detección temprana y al monitoreo de riesgos: bases de datos para el “bio-monitoreo”, sistemas de alerta y prevención primaria de las enfermedades, indicadores de salud de carácter clínico y epidemiológico, cuya medición rutinaria hace parte de las prácticas a través de las cuáles se efectiviza la vigilancia. Esta composición de actuarialismo & vigilancia, exhibe otra faz de la polivalencia de las tecnologías de poder. Da cuenta del hecho de que si bien cada tipo de tecnología se orienta hacia el cumplimiento de determinadas funciones, también son posibles los “intercambios funcionales”: aquí, las tecnologías actuariales cumplen, a escala poblacional (biomonitoreo) y también individual (medición rutinaria de los indicadores de salud) el rol de vigilancia que Foucault asoció históricamente con las tecnologías disciplinarias.

A su vez, el énfasis en este tipo de técnicas preventivas está asociado con cambios epistemológicos y teóricos al interior del campo médico que, para algunos autores, cristalizó en la emergencia de una nueva “*medicina vigilante*” (Armstrong, 1995). Esta intensificación de la vigilancia epidemiológica es explicable, por otra parte, en virtud de la preocupación neoliberal por el monitoreo individual de los estilos de vida. La importancia que esas políticas y las prácticas médicas dan a la “evidencia” y la “elección” se explica porque se fundamentan en aquellos modelos de sujetos –el *homo prudens* y el “yo riesgoso”- a los que antes me referí: individuos que, se supone, están aplicados a un cálculo permanente y espontáneo de los riesgos que los afectan.

d) *Pedagogía del riesgo*: El *Work Plan* manifiesta las intenciones pedagógicas de la OMS en relación a las tecnologías de detección y evaluación de riesgos. En este sentido, una importante inversión se realiza en pos de la “simplificación” de las tecnologías del riesgo con el fin de facilitar su apropiación por parte de los sujetos (trabajadores, cuadros empresariales) en el terreno mismo en el que se juega la aparición de los factores de riesgo y su prevención. La “puesta” pedagógica del conocimiento del riesgo (epidemiología, higiene industrial) requiere de su circulación a través de un *packaging* especial que lo simplifica y condensa para operacionalizarlo y difundirlo. Ese *packaging* está dado por los “kits de herramientas” para la detección, medición y evaluación de riesgos, dispositivos de seguridad

auto-administrables para ser usados directamente por los afectados.¹⁰ Por vía de estos kits, que cuentan con instrucciones de uso accesibles a través de Internet, se suprime la mediación de los expertos que sólo son convocados en algunas situaciones para reforzar esta pedagogía del prudencialismo por vía de cursos de entrenamiento. La pedagogía del cálculo de riesgos también se ejerce a través de otros soportes, como las “guías prácticas” para la prevención de accidentes y enfermedades, la medición de los niveles de sustancias tóxicas presentes en el medio ambiente de trabajo, etcétera.

e) *El cálculo de riesgo como tecnología agencial*: A través de todos estos dispositivos (los “kits de herramientas” para la detección y evaluación de riesgos, las “guías prácticas”) el conocimiento epidemiológico trasmuta en “evidencia”. Esta transposición es la condición para que el riesgo funcione como una *tecnología agencial*, es decir como una guía pragmática para la acción racional. Esta “aplicatividad” agencial del cálculo de riesgo exhibe de manera emblemática la forma como esta tecnología opera estructurando el campo de acción de los individuos y, con ello, su afinidad con el neoliberalismo que atribuye precisamente a los individuos la responsabilidad de gestionar las contingencias de su vida. Bajo la forma de evidencia, el conocimiento epidemiológico funciona como una razón para la acción. Lo que la OMS hace al organizar una “pedagogía de la evidencia” es poner a disposición de los actores “buenas” razones (en tanto que científicas) para que ellos, “aplicando” a los asuntos de sus vidas las aproximaciones probabilísticas derivadas de los estudios epidemiológicos, efectúen los correspondientes cálculos de costos-beneficios, comparen cursos de acción y decidan de manera racional.

f) *Tecnologías globales*: El carácter polivalente de las tecnologías actuariales es garantía de su ecumenismo. Por ello, la mayoría de los proyectos que integran el *Work Plan 2006-2010* consignan, en la categoría “escala” la mención de “global”. La “*Global Strategy...*” prescribe el establecimiento de estándares universales mínimos en materia de salud, seguridad y protección social de los trabajadores en todos los países y la organización de un control internacional del cumplimiento de esos estándares. Engarzados con esa prescripción, varios de los proyectos que integran el *Work Plan 2006 – 2010* están dedicados a la revisión y/o construcción de una serie variada de tecnologías regularizadoras, tales como estándares de

¹⁰ Así, por ejemplo, entre los objetivos de los proyectos incluidos en el *Work Plan 2006-2010*, se consignan los siguientes: Ayudar a las pequeñas y medianas empresas a concentrar sus esfuerzos en la evaluación y control de amenazas, usando el “*International Chemical Control Toolkit*”, una metodología amistosa para el usuario que le provee una guía para la exposición controlada a las amenazas; desarrollar una herramienta basada en Internet que ayude a la industria química a chequear la conformidad de los datos de seguridad con el Sistema Global Armonizado de Clasificación y Etiquetamiento de Standards de Químicos; toolkits específicos para la prevención del acoso laboral; una herramienta amigable para el usuario (“*user-friendly tool*”) que suministre a las compañías una base para la intervención, management y monitoreo de la salud mental de los trabajadores.

salud global, de calidad de los sistemas de salud, límites de exposiciones, nomenclaturas comunes, sistemas de registro de las enfermedades ocupacionales e incluso directivas, de carácter global (como las directivas que emanan de la OMS y de la OIT), regional o nacional. Estas tecnologías, que mixturán y homogeneizan factores cuantitativos y cualitativos, facilitan las actividades de clasificación, sistematización, evaluación, control, etcétera, inherentes al gobierno de los procesos de salud y enfermedad y constituyen las precondiciones para el despliegue de prácticas biopolíticas globales.

Corpus

- Recomendación de la Segunda Reunión de los Centros Colaboradores de la OMS (1994). *Global strategy for occupational health for all*. Beijing, China.
- Declaración sobre la Salud de los Trabajadores (2006). Séptima Reunión de los Centros de Colaboración de la OMS en Salud Ocupacional. Stresa, Italia.
- Boletín N° 6 de la Red Mundial de Salud Ocupacional (2006), “*De una promoción de la salud en el lugar de trabajo hacia la gestión integradora de la salud en el lugar de trabajo*”, OMS.
- “Comprender y aplicar el análisis económico en la empresa” (2002). Serie *Protección de la salud de los trabajadores*. Programa Global de Salud Ocupacional y Ambiental, OMS.
- “Work Plan 2006 – 2010” (2006). OMS.

Bibliografía

- Armstrong, David (1995). “The rise of surveillance medicine”. *Sociology of Health and Illness*, 17 (3), 393 – 404.
- Atkinson, Rob (2000). “Narratives of policy: the construction of urban problems and urban policy in the official discourse of British government 1968-1998”. *Critical Social Policy*, 20 (2), 211-232.
- Beck, Ulrich (1998). *La sociedad del riesgo*. Buenos Aires: Paidós.
- Callon, Michel & Law, John (2005). “On qualification, agency and otherness”. *Environment and Planning Society And Space*, 23 (5) 717-733.
- Castel, Robert (1991). “From dangerousness to risk” en G. Burchell, C. Gordon and P. Miller (eds.), *The Foucault Effect, Studies in Governmentality*, London: Harvester/Wheatsheaf.
- Conrad, Peter (1994). “Wellness as virtue: Morality and the pursuit of health”. *Culture, Medicine and Psychiatry*, 18 (3), 385-401.
- Dean, Mitchell (1999). *Governmentality. Power and Rule in Modern Society*. London: Sage.
- Defert, Daniel (1991). “Popular life and insurance technology” en G. Burchell, C. Gordon and P. Miller (eds.), *The Foucault Effect, Studies in Governmentality*, London: Harvester/Wheatsheaf.
- Donzelot, Jacques (1979). “The poverty of political culture”, en G. Burchell, C. Gordon and P. Miller (eds.), *The Foucault Effect, Studies in Governmentality*, London: Harvester/Wheatsheaf.
- (1991). “Pleasure in work”, en G. Burchell, C. Gordon and P. Miller (eds.), *The Foucault Effect, Studies in Governmentality*, London: Harvester/Wheatsheaf.
- Elliott, Anthony (2002). “Beck’s Sociology of Risk: A Critical Assessment”, *Sociology*, 36 (2), 293-315.
- Ewald, Francois (1986). *L’Etat Providence*. Paris: Grasset.
- (1991). “Insurance and risks” en Burchell, Gordon, Miller (eds.), *The Foucault effect. Studies in Governmentality*. Hemel Hempstead: Harvester Wheatsheaf.
- Giddens, Anthony (1995). “Modernidad y Autoidentidad” en A. Giddens, Z.Bauman, N. Luhmann, U.Beck, *Las consecuencias perversas de la modernidad* (33-71) Barcelona: Anthropos.
- Grant, David y Shields, John (2002) “In the search of the subject: Researching employee reactions to human resource management”, *The Journal of Industrial Relations*, 44 (3),313-334.
- Greco, Monica (1993). “Psychosomatic subjects and the ‘duty to be well’: Personal agency within medical rationality”. *Economy and Society*, 22 (3), 357-372.
- Fairclough, Norman (1992). *Discourse and social change*. Cambridge: Polity Press.
- Foucault, Michel (1986). *Historia de la sexualidad. Vol.2 “El uso de los placeres”*. México: Siglo Veintiuno.
- (2001) “Por qué estudiar el poder: La cuestión del sujeto” en Dreyfus, H. y Rabinow, P., *Michel Foucault: más allá del estructuralismo y la hermenéutica* (241 – 259). Buenos Aires: Nueva Visión.
- (2004). *Naissance de la biopolitique*, Cours au Collège de France (1978-1979). France: Gallimard.
- (2006). *Seguridad, territorio y población*. Buenos Aires: Fondo de Cultura.
- Gordon, Colin (1991). “Governmental rationality: an introduction” en Burchell, Gordon, Miller (eds.) *The Foucault effect. Studies in Governmentality*, (1 – 51). Harvester Wheatsheaf: Hemel Hempstead.

- Haidar, Victoria (2006). *Convenios colectivos de trabajo como estrategia de globalización del management de los recursos humanos*, VII Congreso Nacional de Sociología Jurídica – Comisión 1: “Los efectos de la globalización en el campo socio-jurídico”, Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales, Universidad Nacional de La Plata, 9,10 y 11 de noviembre.
- Latour, Bruno (1986). Visualization and cognition: thinking with eyes and hands. *Knowledge and Society*, 6, 1-40.
- (1987). *Science in Action: How to follow scientists and engineers through society*. Cambridge: Harvard University Press.
- (2001). *La esperanza de Pandora. Ensayos sobre la realidad de los estudios de la ciencia*. Madrid: Gedisa.
- (2004). “Why has critique run out of steam? From matters of fact to matters of concern”, *Critical Inquiry*, 30, 225-248.
- Levidow, L. (1994). “De-reifying Risk”, *Science as Culture*, 4 (3), 440-456.
- Luhmann, Niklas (1998). *Sociología del riesgo*. México: Triana Editores.
- Lupton, Deborah (1999). *Risk*. London: Routledge.
- Lupton, Deborah y Tulloch, Jonh (2002). “ ‘Life would be pretty dull without risk’: Voluntary risk-taking and its pleasures”, *Health, Risk & Society*, 4, 113-114.
- Miller, Peter (2001). “Governing by numbers: Why calculative practices matter”, *Social Research*, 68 (2), 379-396.
- Moreira, Tiago (2006). “Heterogeneity and coordination of blood pressure in neurosurgery”, *Social Studies of Science*, 36 (1), 69-97.
- (2007, enero). “How to Investigate the Temporalities of Health” [60 párrafos]. *Forum Qualitative Sozialforschung/Forum: Qualitative Social Research* [On line Journal], 8 (1), Art.13. Disponible en: <http://www.qualitative-research.net/fqs-texte/1-07/07-1-13-e.htm> [Fecha de obtención: 23 de junio de 2007].
- O’Malley, Pat (1992). “Risk, Power and Crime Prevention”, *Economy and Society*, 21 (3), 252-275.
- (1996). “Risk and responsibility”. En Burchell, C., Gordon y Miller, P. (eds.), *The Foucault effect, studies in governmentality*, London.
- (2004). *Risk, uncertainty and government*. London: Glashouse Press.
- (2006). *Riesgo, neoliberalismo y justicia penal*. Buenos Aires: Ad-hoc.
- Reith, Gerda (2004). “Uncertain Times. The notion of ‘risk’ and the development of modernity”, *Time & Society*, 13 (2/3), 383-402.
- Rose, Nikolas & Miller, Peter (1992). “Political power beyond the state: Problematics of government”. *British Journal of Sociology*, 42 (2), 173-205.
- Rose, Nikolas (1999). *Powers of freedom. Reframing political thought*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Simon, Jonathan (1987). “The emergence of a risk society: Insurance, Law and the State”, *Socialist Review* 95, 61-89.
- (1988). “The ideological effects of actuarial practices”, *Law and Society Review* 22, 772-800.
- Stone, Daniel (1989). “Causal stories and the formation of policy agendas”, *Political science quarterly*, 104 (2), 281-300.
- Tulloch, John & Lupton, Deborah (2003). *Risk and everyday life*. London: Sage.
- Zinn, Jenns O. (2006). “Recent Developments in Sociology of Risk and Uncertainty”. *Forum: Qualitative Social Research* (On line Journal), 7 (1), Art.30. Disponible en: <http://www.qualitative-research.net/fqs-texte/2-06/06-1-30-e.htm>. Fecha de acceso: 09-07-2007.

