

“Sanos y contentos dan mejores resultados”*: los programas empresariales de promoción de la salud laboral

Victoria Haidar*
(vhaidar@fcjs.unl.edu.ar)

I. Introducción

¿Cómo se enlaza el objetivo, biopolítico (Foucault, 2000; 2002), de *hacer vivir* a los trabajadores, con el interés, capitalista, de incrementar la producción de plusvalía? ¿En qué punto la vocación por conservar la salud de la población asalariada se cruza con las demandas de competitividad? ¿Qué formas gubernamentales asume la inversión empresarial en salud?

Como toda forma de ejercicio del poder, históricamente el biopoder se ha asociado a diversos saberes. Desde fines del siglo XIX y durante buena parte del siglo XX, las estrategias de conservación de la fuerza de trabajo estuvieron inspiradas, en la Argentina, por varias formas de racismo. Quienes programaron la regulación de la relación “trabajo asalariado-salud” fundaban sus propuestas en tópicos racistas más o menos elaborados, inspirados en las teorías “científicas” disponibles en la época. Joaquín V. González instituyó a la eugenesia como *ciencia de gobierno* y, entre los objetivos declarados del Proyecto de Ley Nacional del Trabajo incluyó la depuración/selección de la raza nacional. Augusto Bunge invocó, hacia 1909, el peligro de la “degeneración de la raza” para justificar la limitación de las libertades y Bialek Massé apeló a la psicofisiología del trabajo humano para demostrar la superioridad de la “raza criolla” por sobre las “extranjeras” (Haidar, 2008a).

Si bien no es posible afirmar que todo “parecido de familia” con aquellos motivos racistas ha sido totalmente expulsado del ámbito de lo pensable, sí, en cambio, es preciso reconocer que la biopolítica de la población asalariada (Haidar, 2008a) ya no se expresa, en el presente, bajo la forma de la purificación de la población y la eliminación de la degeneración (Rose, 2007).

Cualquiera sea la disciplina o institución que los elabore y/o difunda, los discursos que gobiernan la relación trabajo asalariado-salud/enfermedad, se articulan, ante todo, en nombre de la *indemnidad* de los cuerpos y, a partir de ese mínimo, persiguen el más

* Clarín digital; 9 de abril de 2005.

· Docente-investigadora Universidad Nacional del Litoral; becaria Doctoral CONICET-UBA.

jubiloso de todos los objetivos hasta ahora ambicionados por los “programadores” de la organización capitalista del trabajo: la “calidad de vida” laboral.

Independientemente de la normatividad estatal, las grandes empresas desarrollan políticas orientadas a maximizar la “calidad de vida” de sus empleados, cuyos *efectos de gobierno* es preciso analizar: Telefónica Argentina organiza, desde el año 2001, una campaña denominada “oficinas libres de humo”; Nobleza Piccardo, Acindar, Toyota y Unilever fomentan el deporte, la dieta alimentaria equilibrada y la vigilancia en salud; los Grobo Agropecuaria implementaron un “Programa de Nutrición Laboral y Actividad Física”, etcétera.

Articulada en torno a aquellos interrogantes, esta ponencia focaliza el espacio de gobierno que constituyen las grandes empresas con los siguientes objetivos. **a)** Elucidar el ensamblaje de estrategias, racionalidades y tecnologías que articulan una serie de programas de promoción de la salud de los trabajadores. **b)** Identificar las experticias que están implicadas en su desarrollo y sus modos de actuación. **c)** Visibilizar los *procesos de subjetivación* que esos programas son capaces de activar: *estilos de vida*, formas de auto-control, cálculos, etcétera.

II. Semánticas de la salud y el bienestar

Como la mayoría de los conceptos que inspiran el gobierno de la salud laboral, la “calidad de vida” es un módulo polivalente, capaz de combinarse con objetivos contrapuestos y servir como amalgama a programas diversos. Componente estratégico de una serie discursiva más extensa que, en contrapunto con las teorías del “crecimiento económico”, piensa el “desarrollo” como la ampliación de las oportunidades para que las personas realicen sus “capacidades” (Sen, 1996, 1997); fórmula predilecta de las Organizaciones Internacionales, la “calidad de vida” se independizó de aquella matriz y de esos actores, para ser actualizada por cuánto discurso pretende articular objetivos vinculados al bienestar de la fuerza de trabajo. Esto incluye una porción considerable de enunciados, aglutinados bajo la forma de “políticas públicas”; “propuestas sindicales”; “servicios de *consulting*” y, claro está, programas empresariales adictos a la causa del “bienestar” del empleado.

En nombre de la *calidad de vida*, las grandes empresas ensanchan voluntariamente sus tareas de gobiernos respecto de la población asalariada, a la cual dedican un primoroso cuidado, que excede, con creces, las obligaciones impuestas por el derecho estatal, cuya semántica no supera los rituales *policiales* de la “higiene y la seguridad” en el trabajo. Esa excedencia se hace explícita, incluso, en algún discurso:

“La salud de nuestros empleados recibe una alta prioridad dentro de Nobleza Piccardo. Más allá de los programas y controles médicos obligatorios, contamos con iniciativas que apuestan a la prevención y a la vida sana, revelando nuestro grado de preocupación por el bienestar de todo el personal de la empresa.” (Nobleza Piccardo, 2007).

Más allá de la efectividad de la performance de estas empresas en materia de accidentes y enfermedades del trabajo, el *lenguaje* que hablan los programas orientados a promover la salud y prevenir el malestar, es muy otro del que expresa la Ley. Rara vez se encuentran aquí prohibición o mandato alguno. El micro-espacio de la fábrica o la oficina no es invadido por la mirada foránea de un Estado que, en nombre del orden público, inspecciona.

Por el contrario, esos programas convocan a los trabajadores bajo formas más seductoras: “solicitudes”, “sugerencias”, “consejos”. En lugar de estar *obligados* a cumplir con normas de seguridad dictadas por autoridades lejanas y extrañas, los cuerpos son *invitados* a trabajar para sentirse mejor. El vocabulario prescriptivo de las reglamentaciones, la asepsia celosa de los procedimientos de seguridad calibrados por ingenieros y el cálculo frío de las probabilidades de accidentabilidad, conviven en los espacios productivos con semánticas y tecnologías que rebosan de afecto, *humana* complicidad y comprensión mutua.

Al lado de las estrategias dedicadas a gestionar la contingencia de los riesgos laborales, pero no totalmente ajenas a sus objetivos, las grandes empresas han conseguido, con la ayuda de una *troupe* de especialistas, alinear los requerimientos contemporáneos de valorización del capital (centrados más y más en la *ductilidad*, *capacidad de innovación* y *creatividad* de la fuerza de trabajo), con las expectativas y disposiciones culturales relativas al *bien vivir* de los individuos en las sociedades burguesas y democráticas. Enrolamiento estratégico, aunque contingente, entre la productividad y la existencia saludable, entre el *ser productivo* y el *ser saludable*; entre la conservación y la potenciación de las fuerzas de la organización (que no son otras que las del capital) y los deseos, esperanzas, ansiedades y temores de unos individuos; cuidadosamente nutridos y excitados por los saberes que, como la medicina, se han ocupado de ofrecer al hombre un discurso técnico y tranquilizador sobre su condición (Foucault, 1999).

Así, los programas de “salud laboral” de las grandes empresas se inscriben en un circuito que acopla y enlaza las expectativas de los trabajadores con los requerimientos del capital y las elaboraciones científicas de la experiencia de la salud y la enfermedad.

De ese circuito, nos dedicamos aquí, solamente, a analizar la faceta que involucra el empeño que colocan un grupo de empresas por promover la salud de sus empleados en nombre de una *leyes científicas* (las regularidades probabilísticas de la medicina anticipatoria y los análisis causales de la psicología conductista); movilizándolo y a la vez activando un conjunto específico de objetivos, disposiciones y deseos en los trabajadores. Pero esos objetivos sólo pueden realizarse a través de la mediación de una pléyade de “prácticos” y “expertos de contacto” (prestadores de servicios de *counseling*; profesores de educación física; nutricionistas; yoguis, etcétera), que se encargan de desarrollar un trabajo de constante alineamiento: entre los motivos y proyectos subjetivos de los empleados, las “misiones” de las empresas y las prescripciones de la evidencia científica.

Consideremos, entonces, los trazos que, más allá de las especificidades derivadas de los procesos de producción y de las culturas organizacionales, hermanan los programas de salud laboral de Telefónica Argentina; Nobleza Piccardó; Los “Grobo” SA; Toyota; Unilever; Dupont y otras; no más que una muestra reducida de discursos organizacionales que engrosan aquel circuito al cual nos referíamos, de una manera tan *pública* que es posible discutirlos.

En primer lugar, ¿de qué tratan esos programas? De la alimentación sana; el consumo moderado/responsable de alcohol; el entrenamiento físico; la supresión del tabaco; el control de las emociones y el equilibrio. Su tema es la “calidad de vida” definida por una parte, por la adhesión metódica de los individuos a una serie prosaica de prácticas, tales como realizar actividad física diariamente, controlar la ingesta de calorías, seleccionar alimentos ricos en fibras y proteínas, no fumar, etcétera. Y, por otra parte, relativa a la internalización de actitudes y prácticas más reflexivas, asociadas a las nociones de “equilibrio”, “ajuste personal” y “armonía”. Mientras que el hilván de las actividades vinculadas al cuidado corporal dan forma a un *estilo de vida saludable*, el trabajo sobre las propias emociones y actitudes perfilan un trabajador eficaz en la “integración” y “coordinación”¹ de las diversas facetas de su existencia -entre la “vida laboral” y la “vida familiar”; los compromisos hacia la empresa y hacia la comunidad de la que forma parte- y de su personalidad -entre sus aspiraciones y las posibilidades de su realización; sus motivaciones conscientes e inconscientes-.

El lenguaje de estas intervenciones no está inspirado, como el de la clínica médica, por la enfermedad. Por el contrario, destila vitalidad: lo que esos programas

¹ García Riaño, 1991 en Victoria García-Viniegras, 2008.

procuran es que los empleados vivan mejor. Como lo expresa elocuentemente Unilever (2007), la “vitalidad personal” de los trabajadores es parte integral de la agenda de la empresa.

Para inducir a los empleados a adoptar las conductas que configuran, un auténtico estilo de vida saludable, se utilizan diversas técnicas de sensibilización y capacitación. Unilever ofrece en sus comedores “menús vitales” y elabora para su personal unas “guías de vitalidad personal”. En el año 2005 puso en circulación la primera, denominada “Disfrutá la Nutrición”. Toyota promueve un concepto integral de “vida sana”, tal como se explicita en el afiche y los enunciados extraídos de los programas de la empresa.



“El concepto de vida sana que se promueve no contempla sólo la actividad física y el esparcimiento sino que además la apropiada alimentación y dieta balanceada. Por ello otorga en sus comedores alimento de alto valor nutricional. Asimismo, realiza campañas de difusión de estos conceptos a través de los distintos canales de comunicación internos, destinadas a los empleados y sus familias” (Toyota, 2007).

De acuerdo a datos disponibles para el año 2003, Roche contaba con un programa específico dedicado a fomentar las prácticas deportivas entre sus empleados, ofreciéndoles clases de yoga, gimnasia y organizando torneos de fútbol, siempre en horarios previos o posteriores a la jornada laboral. Como explica en una nota el director de recursos humanos de la empresa, “el dinero invertido vuelve en mejor imagen personal, disminución de riesgos y productividad laboral”². La petrolera “Total Austral”, por su parte, organizaba, por lo menos promediando el 2003, campeonatos de fútbol entre sus empleados, cuya finalidad, en palabras de su gerente de recursos humanos, consistía en “ayudar a la integración personal”, así como a la “salud física y mental”. No curiosamente, en los entrenamientos se premian la constancia y el esfuerzo.

Los Grobocopatel SA cuentan con un Programa de “Nutrición Saludable y Actividad Física” orientado a combatir el sedentarismo e impulsar la adopción de hábitos alimenticios saludables. Sus acciones incluyen la organización de régimen de “pausas activas de movimiento” para que los empleados se acostumbraran a estirar y

² Richard Horcic, informado en “Los empleados salen a la cancha”, Clarín digital, 26 de enero de 2003.

relajar los músculos y la disposición de canastas de frutas para consumir gratuitamente durante el horario de trabajo.

La noción de “hábito” y el reparto entre los *buenos* y los *malos* hábitos, entre prácticas saludables y otras compulsivas y malsanas, es otro de los rasgos que caracteriza toda esta efusión discursiva. El “hábito”, como explica Mariana Valverde (1996) es un operador de gobierno por demás de eficaz, porque circunscribe una zona de interfaz entre la conciencia y la inconsciencia, el deseo y la compulsión. Permite, por una parte, representar aquellas disposiciones e inclinaciones de los individuos que se inscriben en un registro de la “animalidad”, es decir, de aquello que en los cuerpos se presenta como impulsivo, mecánico, irreflexivo e incontrolado. Pero, a su vez, debidamente informado por los preceptos de la ciencia y anclado en la conciencia, permite ajustar los comportamientos a los estándares del buen comer, dormir, etcétera.

El caso del Programa de Nutrición implementado por los Grobo SA constituye una buena mirada para calibrar la forma como la noción de hábito permite circunscribir todo un campo de intervención, en el que se incluyen conductas, actitudes y deseos, que son calificados y repartidos. Al reflejarse sobre los individuos, se presentan como la marca distintiva de su personalidad.

A través de ese Programa la empresa pretendió incidir sobre las conductas de los trabajadores para suprimir los hábitos nocivos y reemplazarlos por otros deseables. Ese intento de erradicar disposiciones y usos de la vida diaria e imprimir unos nuevos, saludables, generó una serie de resistencias que las autoridades debieron gestionar. Según la narración que ellas mismas ofrecen del desarrollo del programa, es posible explicar esas resistencias no tanto por el ahínco con el que los trabajadores se aferraron a los viejos hábitos malsanos sino, más bien, por un comportamiento inercial, poco inclinado a los cambios. Más profundamente, una de las razones que dejan entrever las desobediencias sonsas de los empleados (“risas”, “demostraciones de vergüenza”, “fastidio”), radica en la dificultad que encontraban para relacionar la preocupación por la nutrición y la actividad física con los objetivos productivos de la empresa. Así, la conexión entre el mejoramiento de la calidad de vida y el aumento de la productividad aunque explícito para la dirigencia de la empresa, no pareció revestir el mismo estatuto para los “beneficiarios” del programa, al menos inicialmente.

La negativa de los hombres a adoptar las “pausas activas de movimiento” puede fundarse en la ajenidad de esas prácticas respecto de un *modus vivendi* “sedentario”; pero, asimismo, en el contraste con lo que ellos entendían, en particular, como “jornada

de trabajo” o, más intensamente, con su identidad profesional. Por otra parte, las “risas” que las canastas con frutas despertaron inicialmente entre los empleados traducían, además de una relativa perplejidad respecto de lo que funcionó como un elemento de disrupción en el paisaje laboral, la ausencia de una disposición previa favorable a la “nutrición saludable” y la necesidad de cultivarla.

A la larga, aquello que los empleados de los Grobo SA tomaron de manera poco seria, terminó cautivándolos. Lo que en sus comienzos era una práctica exótica y desdeñada, un capricho de los jefes, se convirtió, con el tiempo, en una demanda de los propios trabajadores. La responsable del programa, Matilde Grobocopatel, daba cuenta de estas peripecias en una nota publicada en Clarín Digital el 09 de abril de 2005, bajo el significativo título de “Sanos y contentos, dan mejores resultados”:

“Cuando hicimos las encuestas, la gente lo tomaba a risa pero en la medida que fuimos implementando el programa, los empleados reconocieron que estaban incorporando nuevos hábitos. Y hoy ocurre algo significativo, si alguna vez no ponemos la canasta de frutas, la reclaman. Lo mismo ocurrió con las pausas de movimiento, sobre todo entre los hombres. Fueron más resistentes al cambio pero luego se entusiasmaron mucho” (Grobocopatel, 2005).

Ciertamente, los discursos a los que nos referimos no atienden a la pluralidad esperable de definiciones del *buen vivir*. Al contrario, a pesar de que reclutan trabajadores con identidades y trayectorias profesionales diferentes y sus políticas de recursos humanos presentan matices, todos los programas empresarios asumen que sus empleados valoran especialmente su salud, su estado físico y su bienestar emocional y que están dispuestos a trabajar activamente para *conseguir* una buena salud, una buena figura y una vida equilibrada. Es posible que los trabajadores (tele-operadores; obreros especializados en la fabricación de automotores; obreros rurales; empleados de oficinas, etcétera) compartan (todos o una gran parte de ellos) esos motivos. Pero, independientemente de ello, estos programas prescinden del hecho de que la calidad de vida es, en parte, el resultado de una “valoración subjetiva” del individuo³.

Si bien la “calidad de vida” se define “desde arriba”, las estrategias diseñadas para realizar los múltiples objetivos en que ella se desglosa proceden movilizándolo la autonomía de los individuos y activándola en los casos en que luzca deprimida. En lugar de imponer conductas, apelan a modelar las disposiciones subjetivas de los empleados y, para ello, intervienen sobre dos núcleos que presuponen se refuerzan: la “conciencia”

³ En *Calidad de Vida. Aspectos teóricos y metodológicos*, Carmen R. Victoria García-Viniegras (2008), recorre en detalle la bibliografía que moviliza ese concepto para pensar cuestiones de salud y llega a la conclusión de que integra factores objetivos (las condiciones sociopolíticas, culturales, económicas que facilitan u obstaculizan el desarrollo del hombre) y subjetivos (la valoración que cada individuo realiza de su vida).

y la “voluntad”. Por medio de cursos de capacitación y campañas de concientización ofrecen a los individuos *buenas razones*, es decir, razones fundadas en la evidencia científica, para reducir el consumo de alimentos con “colesterol malo”, dejar de fumar, realizar ejercicio físico, etcétera. En el año 2006, por ejemplo, Acindar desarrolló actividades específicas de capacitación sobre factores de riesgo (hipertensión arterial, obesidad, sedentarismo, alcoholismo, diabetes, hipercolesterolemia, estrés) y talleres para dejar de fumar en sus establecimientos de Villa Constitución, Tablada y en la sede de la empresa.

Donde el trabajo de la autonomía se hace más notable, es en el caso de las estrategias que apuntan a que los trabajadores, mediante el desarrollo de disciplinas como el aikido o el yoga, alcancen el equilibrio psíquico. Quiénes ofrecen estos servicios a las empresas, explican que:

“En Aikido se cultiva una actitud por medio de las técnicas. Las técnicas son el aspecto visible de una actitud interior indispensable para que la técnica se perfeccione. Interior y exterior del practicante deben ir juntos. Los efectos en el practicante es la incorporación progresiva de estas actitudes no solamente en la práctica sino también en la vida cotidiana. En aquellos momentos de crisis cualquiera sea su causa donde a veces se siente que parte de la vida se derrumba, la práctica persistente del Aikido es estructurante porque marca una actitud y establece un eje de comportamiento que permite sostener las áreas en crisis de la propia vida.” (Canale, 2006).

No solo el “hábito” y las “conductas” dibujan la topografía moral sobre la cual estos programas intervienen. También las “actitudes” y el “carácter” son objeto del gobierno, sea a través de técnicas de raíz oriental como el yoga y el aikido o de campañas de “sensibilización” en las que, para realizar los objetivos de cuidado y prevención, se apela a los resortes afectivos y valorativos de los individuos.

En esta dirección, algunas empresas organizan actividades “lúdicas” que escenifican la vida laboral fuera de su contexto natural (la fábrica) con la finalidad de reforzar los valores y las actitudes requeridas y que, en algunas ocasiones, llegan hasta integrar a las familias de los empleados:

“El concurso arte seguro se llevó a cabo en una jornada cargada de entusiasmo y alegría, con la participación de alrededor de 230 personas que compartieron un momento de creatividad y diversión. En un verdadero trabajo en equipo, en el mes de julio, en la estancia los Cerrillos de Villa Constitución padres e hijos de la planta trabajaron en distintos talleres de moldeado, collage, maquetas y dibujos en la producción de manualidades bajo la consigna “Como se cuida papá en Acindar”. Con el asesoramiento de profesionales de artes plásticas y educación física, los más chicos participaron de juegos y entretenimiento aprendiendo sobre el uso de los elementos de protección personal (cascos, guantes y lentes) con el objetivo de reforzar los conceptos de seguridad con los que día a día sus papás trabajan en Acindar” (Acindar, 2006).

En estos casos, se intenta permear los hogares con la cultura organizacional, transportar la seguridad de la fábrica a la casa, instituyendo así a los familiares en

(insospechados) agentes de gobierno. En nombre del “equilibrio” y del pleno desarrollo de las potencialidades las fronteras entre la vida laboral y la vida personal se desdibujan. Esa auténtica “borradura” de los límites entre el trabajo y las interacciones propias del mundo de la vida, se justifican a partir de una re-elaboración de la noción de salud, entendida contemporáneamente como bienestar.

Progresivamente, más y más aspectos de la existencia de los trabajadores resultan fagocitados por programas que, en nombre del bienestar y de la calidad de vida, interceptan las relaciones familiares, amorosas, etcétera y, más generalmente, las decisiones a través de las cuáles los trabajadores organizan sus economías domésticas y su tiempo libre.

La intrusión en la vida familiar, en la esfera del juego, de los problemas de dinero, de la alimentación diaria, etcétera, es racionalizada por los efectos que una salud deficitaria o un estilo de vida malsano tienen sobre la organización (Allender *et al*, 2006).

Por una parte, se trata de producir trabajadores eficaces en la integración de los diversos aspectos de sus existencias, ya que un encastre exitoso (entre el trabajo y la familia; el tiempo libre y el desarrollo de una carrera profesional, etcétera) percute positivamente sobre su personalidad. Dadas las altas exigencias que la producción capitalista depara en la actualidad a la fuerza de trabajo, cuya sintomatología está dada por los cuadros de stress, *burn-out* y malestares psíquicos en general, las organizaciones valoran, especialmente, las personalidades “equilibradas” y “auto-controladas”.

Por otra parte, la intervención “primaria” sobre la trama de interacciones “extra-laborales” permite a la empresa neutralizar preventivamente cualquier conflicto que pueda interceptar el rendimiento y perturbar el clima de trabajo.

“En Telefónica se busca mejorar el bienestar de las personas a través de acciones tendientes a lograr un mejor equilibrio entre la vida laboral y la personal. Algunos ejemplos son: *stretching* en los *call centers*, participación en Maratones, yogaterapia, torneos de fútbol, voley, bowling, viernes con jornada reducida en verano e invierno.” (Telefónica Argentina, 2006).

“A través de estas acciones [campañas de para sensibilizar a los trabajadores en materia de nutrición, fomento de la actividad física], Toyota Argentina alienta un adecuado balance entre la vida laboral, la salud, la actividad física y el esparcimiento, promoviendo el bienestar y una mejor calidad de vida en los empleados.” (Toyota, 2008)

Así como en relación a la “salud física” las políticas de las empresas focalizan prioritariamente la cuestión de la prevención, en materia de “salud mental” aquello que se problematiza no es la “crisis”, o los síntomas de una enfermedad sino, en cambio, el equilibrio emocional. El vector que anima esa problematización consiste en fomentar en

los empleados un trabajo activo sobre sí mismos para alcanzar el tan ansiado equilibrio y, una vez obtenido, cultivarlo.

“...el programa [“Vitalidad Personal” de Unilever, el paréntesis es nuestro] busca también promover la “salud del corazón, la mente y el espíritu”, ayudando a nuestra gente a manejar su energía y resistencia personal, a comprometerse con las comunidades locales y a lograr un mejor balance entre la vida personal y laboral” (Unilever, 2006)

Así, una serie siempre abierta de aspectos de la vida como la dieta, los patrones de sueño, los pensamientos, el esparcimiento, etcétera, resultan cada vez más permeables a los requerimientos de la salud *en el trabajo* y se utilizan para hacer visible al empleado fuera de la oficina y de la fábrica. De esta manera, los trabajadores están todo el tiempo bajo la mirada del programa de salud ocupacional.

II. Expertos en el *buen vivir*

Todas las intervenciones a las que nos referimos están inspiradas en un conjunto finito de enunciados que, provengan de la medicina, la psicología o las “ciencias de las organizaciones”, *funcionan* en esos discursos prácticos, produciendo efectos de gobierno.

En primer lugar, la orientación “preventiva” y “promocional” que asumen los programas de salud laboral de las empresas, así como el énfasis que depositan en los motivos de la “calidad” y el “estilo de vida”, están asociados con un conjunto de transformaciones epistemológicas, tecnológicas e institucionales que vienen desarrollándose en el campo de la medicina y de la salud pública al menos desde la década del ’70.

La sociología de la salud y la medicina da cuenta, en este sentido, de una transfiguración operada en el saber médico, traducida, en las prácticas clínicas y en el diseño de las políticas públicas.

De reivindicar como propio el problema de la enfermedad y como tarea exclusiva la “curación”, la medicina pasó a domeñarse de la salud y el estilo de vida. Ello significó la agregación a las funciones tradicionalmente curativas de un quehacer “pro-activo” de vigilancia en salud, aplicado al diagnóstico, la intervención precoz y la promoción de la salud, anterior a la emergencia de cualquier síntoma patológico.

Las mutaciones en el objeto y las tareas de la medicina se inscriben en el clivaje de la “biomedicalización”, es decir, los procesos, complejos y multidireccionales, asociados con la expansión creciente de las formas y prácticas sociales emergentes del

campo de la aplicación de las ciencias biológicas a la medicina clínica (Clarke *et al*, 2003)⁴.

La investigación genética y epidemiológica posibilitó el trazado de etiologías más diferenciadas y precisas de las enfermedades laborales y, con ello, la creciente identificación y ponderación de la incidencia de variables asociada a la “conducta de vida” de los trabajadores sobre las enfermedades, a la cual se atribuye el estatuto de “factores de riesgo”. En el pasado las estrategias epidemiológicas no estaban dirigidas a modificar los comportamientos individuales sino a alterar las condiciones medioambientales de forma tal de mejorar la salud al nivel de la población. Si bien este objetivo “macro” no ha sido del todo abandonado, en las últimas décadas el dominio de la epidemiología se extendió hacia la indagación de las relaciones entre los “estilos de vida” y el estatus de salud (Lupton, 1995).

Relacionado con esta re-configuración del objeto de la intervención médica en un sentido *ético*, es preciso remarcar que, en la literatura relativa a la salud pública, estar “sano” se identifica ahora con un estado de “bienestar”, una noción que excede, incluso, las definiciones más amplias de salud física, mental y emocional para incluir la “calidad” de las relaciones sociales (Harris, 1997).

Los programas de las empresas a los que antes nos referimos, exhiben esta concepción “ampliada” de la salud, que incluye las dimensiones somáticas, emocionales, cognitivas y de la vida “de relación”. En consonancia con todas esas facetas, desarrollan todo un arsenal de intervenciones que superan, con creces, el modelo médico -que dirige su atención hacia los procesos fisiológicos, mentales y químicos de los individuos- por un enfoque que integra los contextos personales y sociales de la salud y la enfermedad. Nada mejor, entonces, que la fábrica/oficina, para desarrollar una “re-ingeniería del estilo de vida”⁵; el cual será aun más eficaz cuando a la interacción laboral se agregan, de manera dosificada, las interacciones del trabajador en el ámbito familiar.

Ciertamente, los programas empresariales de promoción de la salud internalizan ese conocimiento epidemiológico sobre los factores de riesgo para exhortar a los trabajadores a controlar su consumo de grasas, tabaco, alcohol y a “estilizar” su vida en

⁴ La sociología de la salud y de la medicina (Clarke *et al*, 2003) se viene ocupando afanosamente de hacer visibles los efectos que esa mutación epistemológica en el ámbito del saber médico ha producido sobre diversos dominios de la vida social y, a la inversa de mostrar de qué manera las formas sociales condicionan la innovación tecnocientífica.

⁵ Kellner, H. y P. Berger (1992). *Hidden Technocrats. The New Class and the New Capitalism*. New Brunswick and London: Transaction Publishers; citado en Harris, 1997.

su sentido saludable. Algunos de ellos involucran, incluso, prácticas de vigilancia en salud, someten a los trabajadores a exámenes periódicos dedicados a medir los indicadores de colesterol, glucemia, tensión arterial, etcétera.

Claro que la relación entre la evidencia científica y las acciones dedicadas a gobernar el estilo de vida de los empleados nunca es directa. Las estrategias empresariales exhiben una predilección por aquellas *epistemes* que como la epidemiología y el conductismo les permiten intervenir anticipadamente, es decir, antes de que los conflictos (patologías, crisis psíquicas) “estallen”.

Sin embargo, los enunciados y las tecnologías epidemiológicas y conductistas son retomados con propósitos que exceden aquellos inscriptos en sus matrices médicas y psi. Un conjunto de profesionales y prácticas que decidimos llamar “expertos de contacto”, se ocupan de adaptarlos a los requerimientos y necesidades de las organizaciones capitalistas, como una estrategia más del gobierno de los “recursos humanos”.

Esto no significa, claro está, que, entre los objetivos de esos programas no se cuente el mejoramiento de la calidad de vida de los empleados. Pero, en todo caso, ese propósito se inscribe en una estrategia capitalista más amplia, orientada a optimizar la productividad de la fuerza de trabajo y reducir los conflictos que enrarezcan el “clima laboral” y/o disputen el poder de dirección. Como sugiere Robertson (2001:204) “los discursos sobre la salud no son nunca sólo sobre salud”. Y esto sucede, asimismo, con los discursos epidemiológicos o *psi* que inspiran los programas de nutrición, bienestar, vitalidad y asistencia psíquica a los empleados. En tanto se asocian con los intereses y las agendas de las empresas y de los expertos que los instalan en las fábricas y oficinas - a la manera de “programas” de gestión-; con los proyectos y las expectativas de los trabajadores y sus familias, funcionan, asimismo, como repositorios y espejos de lo que éstos últimos, los gerentes, los profesionales y todos los agentes enrolados de alguna manera a esos programas, creen y piensan sobre otras cuestiones tales como qué significa tener salud; qué significa vivir bien; qué significa ser profesional, etcétera.

Más allá de los objetivos explicitados, estas intervenciones no sólo procuran mejorar la salud de los trabajadores sino de hacerlos más productivos. Su salud se liga directamente a la de la organización. El empleado ideal es “deportivo”, saludable porque, entre otras ventajas, presenta un riesgo bajo para la compañía. La salud personal, la salud de la organización y el avance en la carrera aparecen, así, como objetivos asociados (Allender *et al*, 2006: 84).

Lejos de los centros académicos de producción y transmisión de conocimiento y de la arena política, el *métier* de los “expertos de contacto” que aproximan la evidencia científica a las empresas, consiste en la comercialización de servicios de *consulting psi*; programas de entrenamiento y nutrición, etcétera. Estas estrategias de promoción de la salud y asistencia psicológica, si bien conectadas con algún corpus científico, se presentan, enuncian y ejecutan con el vocabulario y las tecnologías del *management*.

Profesores de educación física, expertos en nutrición, yoguis, entrenadores de disciplinas orientales, etcétera, se encargan, a través del desarrollo de prácticas pedagógicas y de un trabajo general de “guía” y “orientación” de poner en conexión los modos de vida (disposiciones, hábitos, motivos, etcétera) de los trabajadores, con un conjunto muy destilado de enunciados científicos, debidamente re-escritos bajo el lenguaje del *management* y el *ethos* de la empresa.

Gurús del *bien vivir*, transmiten a los empleados *modos de hacer* (comer, descansar, recrearse, etcétera) *actitudes* y *valores* en fin, toda una filosofía de vida. A pesar del formato genéricamente “pedagógico” de algunas de sus intervenciones, su misión no consiste en divulgar el conocimiento epidemiológico relativo a los “factores de riesgos” de las cardiopatías o las técnicas de la psicología conductista, sino, en cambio, en promover la adopción de estilos de vida, de las formas deseadas de relación con uno mismo y su entorno.

Como parte de su oficio, movilizan enunciados científicos que se desempeñan como “buenas razones” para el obrar. Pero quienes diseñan y ejecutan los programas de nutrición, entrenamiento físico y asistencia psicológica que las empresas ofrecen a sus trabajadores, nunca transmiten la verdad “positiva” de la epidemiología o la clínica médica, ni tampoco desarrollan auténticas terapias. Por el contrario, inyectan en el espacio de la fábrica o de la oficina y ponen a disposición de los trabajadores unas *instrucciones* para el *buen vivir*. Esas instrucciones están conectadas de manera más o menos fiel, con la evidencia científica, pero, a la vez, profanan esa la verdad positiva de las ciencias, la vuelven discurso práctico -recomendaciones y consejos para la vida-, discurso *managerial* y, por lo tanto, altamente comercializable.

Las modalidades a través de las cuales las *epistemes* científicas se integran a los programas empresariales, operacionalizándose con la finalidad de gobernar cada vez más aspectos de la vida de los empleados, la particularidad de la relación que esos expertos establecen con ellos, son algunos de los temas que estos programas problematizan, de manera más o menos explícita.

Consideremos los discursos de una empresa que vende servicios de consultoría “psi”, cuyos clientes son grandes empresas. ICAS (“Independent Consultant and Services Ltd) es una consultora especializada en la gestión de “riesgos del comportamiento humano” que se fundó en 1987 en Reino Unido para, en términos de su *padre fundador*, “cuidar la mente” de los empleados porque “mejora la productividad” (citado por Canale, 2005). Su filial en la Argentina ofrece a las grandes empresas un servicio de *counseling*, un programa de “asistencia al empleado”, a cargo de psicólogos, cuyo objetivo consiste en brindarle asesoramiento, guía y contención, cuando resulte afectado por problemas familiares, laborales, etcétera. Las modalidades de implementación incluyen el *counseling* cara a cara y un servicio de apoyo psicológico permanente, brindado a través de una línea de “0800” (Canale, 2001). Varias filiales nacionales de multinacionales implementaron el sistema, incluyendo Procter & Gamble, Nortel Networks y Dupont.

La finalidad práctica de estas intervenciones, orientadas a prevenir y, en su caso, licuar el conflicto en las empresas, no opaca su enraizamiento en unas *epistemes*. Mezcla de lenguajes y mecanismos basados en la idea de riesgo y los presupuestos de la psicología conductista, su objetivo explícito es *minimizar las conductas de riesgo*. Su orientación más que curativa es preventiva. Se busca minimizar los riesgos de que una crisis personal enrarezca el clima laboral y afecte el cumplimiento de los objetivos de la organización.

Si bien la racionalidad que inspira la contratación de estos servicios de “asistencia al empleado” parece, *a priori*, muy distinta a la que animaba la actuación, en otro contexto, de “asistentes sociales”, el gerente de recursos humanos de Dupont establece una relación de continuidad entre ambas intervenciones, cuya característica común es que integran los problemas personales del trabajador al ámbito de gobierno de la empresa.

“El programa forma parte de la política de prevención de la compañía y apunta al objetivo declarado de mejorar el bienestar y la calidad de vida del plantel. ‘La idea es no esperar a que las cosas se rompan para después repararlas, sino trabajar para prevenir la ruptura. Hace muchos años teníamos asistentes sociales en las fábricas y Apoyo retoma algunas de las actividades que ellos realizaban’, señala Freire” (Barreiro, 2001).

Inspirados por el *ethos* neoliberal, los *counselors* reivindican sus poderes bajo un *modus operandi* cuidadoso de no subrogar la elección: “guían”, “aconsejan”, “orientan” pero en ningún caso “imponen” soluciones a los empleados. “Ayudan” a las personas a modificar aquellos aspectos de su conducta que le provoca un malestar que resuena

sobre la organización, afectando negativamente el cumplimiento de sus objetivos, pero “sin vulnerar el respeto a la autonomía de sus integrantes” (Canale, s/f). El “contenido” de lo que constituye un problema lo otorga el propio trabajador y, a partir de allí, el *counselor* se esforzará para orientarlo a resolver por sí mismo aquello que han puesto en locución como “problema”.

Por esta vía, más y más aspectos de la vida de los trabajadores entran en el ámbito de gobierno de la empresa. Como explica Mario Canale (s/f), el director de ICAS, si bien la tecnología del *counseling* se desarrolló originariamente con el objetivo de resolver problemas personales, la necesidad de contar con empleados concentrados y dedicados, condujo a la idea de que los “problemas personales son problemas de la empresa”.

La conexión entre la prestación de asistencia al empleado y los objetivos de la organización es inmediata. Como excrecencia de su actividad asistencial, ICAS elabora un informe estadístico semestral para Dupont, que explicita la cantidad y los motivos de las consultas, información que resulta valiosa para orientar las políticas de recursos humanos.

III. Prácticas de subjetivación: entre el control de los impulsos y el autocuidado

Mientras para algunos sectores de la sociedad la excursión, en las últimas décadas, de la mirada médica por el territorio, antes inexplorado, de su intimidad, puede ser novedoso, para las clases asalariadas guarda continuidad con las políticas que los higienistas comenzaron a desarrollar, en la Argentina, ya hacia fines del siglo XIX. Ni siquiera el *espacio* sobre el que se despliegan las intervenciones contemporáneas era un territorio virgen. Ya desde el siglo XIX las fábricas fueron el lugar de experimentación para un conjunto de “patrones” deseosos de “educar”/ “civilizar” y, eventualmente de “proteger” a sus obreros.

Lo que la actualidad aporta, en sintonía con las transformaciones operadas en el ámbito de las racionalidades políticas; los regímenes científicos de verdad y la organización del trabajo capitalista, es un nuevo vocabulario, nuevos objetivos, nuevos expertos y una concepción relativamente novedosa del objeto de las intervenciones, esto es, el cuerpo de los trabajadores.

Ya no se habla de evitar la degeneración de las clases obreras, o de proteger a la “mujer trabajadora” por su contribución en la formación de la raza nacional sino, como ya explicamos, de promover la “calidad de vida”: estilos de vida saludables y equilibrio emocional.

Pero, no obstante, hay algunos viejos operadores conceptuales como la noción de “hábito” y la concepción del sujeto a la que se asocia, que todavía funcionan. Una de los problemas que activó, desde fines del siglo XIX, el desarrollo de intensas campañas de moralización, fue la representación del obrero como una criatura pasional, descontrolada, dominada por hábitos malsanos, irresponsable, proclive a la sujeción política y religiosa y fundamentalmente imprevisora (Haidar, 2008b).

Ese boceto *bestial* continúa desempeñándose como el guión más o menos camuflado de la campaña “Oficinas Libres de Humo” de Telefónica Argentina el “Programa de Nutrición Laboral y Actividad Física” de los Grobo Agropecuaria, que, aun bajo el *ethos* de la libertad de elección, desarrollan agresivas campañas contra los hábitos malsanos, los “nuevos demonios” de la civilización saludable (el tabaquismo, la vida sedentaria, el consumo de grasas). Esas campañas impulsan a los trabajadores a reprimir sus impulsos y a auto-controlarse, a través de estrategias pedagógicas y motivacionales, destinadas a lograr la *adhesión* consciente e inconsciente a los preceptos del buen vivir, a esculpir una ética del auto-cuidado e introyectar el deseo de “sentirse bien”.

A pesar de la ultra-actividad del operador de conducción que constituye el hábito y de la apelación, en ocasiones, a modalidades heterónomas de intervención (como la prohibición de fumar en las oficinas), el *ethos* que inspira a todos estos programas es neoliberal. Los objetivos que procuran -la nutrición saludable; la vitalidad; el bienestar; la vida activa, etcétera- se realizan a través de prácticas de gobierno que incentivan/impulsan/mobilizan las conductas y actitudes deseadas, pero sin suprimir la “libertad de elección”. Tal como surge de sus discursos, tienden a “ayudar” a la integración de los empleados; “reforzar” conceptos de seguridad; “promover” el bienestar y la calidad de vida; “ayudar a la gente a manejar su energía” e impulsar el desarrollo de la “vitalidad”.

Mientras el sujeto cuyos hábitos deben erradicarse es un ser pasivo e impulsivo, el sujeto de los programas que buscan promover la vitalidad y el bienestar y gestionar oportunamente los conflictos personales, es un agente “motivado” y “propositivo”, un actor reflexivo capaz de recibir, acumular e interpretar mensajes (Harris, 1997:161).

Además, desde la perspectiva de los expertos que ofrecen los programas de “asistencia al empleado”, la salud, el equilibrio emocional de los trabajadores y de sus familias constituyen una agenda a la vez “personal” (cada empleado debe procurar resolver sus problemas por sí mismo) y “de la empresa”. En el horizonte de estas prácticas no aparece la imposición de punto de vista o de visión del mundo alguna, sino

siempre la recomendación, el consejo y la guía relativos a las ventajas de la vida saludable, la regulación de la energía y el balance entre la vida laboral y familiar. O, en todo caso, buscan cultivar el *buen vivir* a través de prácticas creativas, como el yoga o el aikido y, más intensamente, atribuir a este modo de vida, el estatuto de un “deseo” de los trabajadores.

Orientadas hacia la vigilancia y el desarrollo calibrado de la propia vitalidad (un componente estratégico de la producción y el consumo en las sociedades capitalistas del presente) estas intervenciones procuran implantar en los trabajadores una ética del “auto-cuidado”. Y, con ello, en sintonía con los preceptos del buen gobierno neoliberal (Foucault, 2004; Rose, 1999), reducir al mínimo las inversiones empresariales en vitalidad.

La noción de auto-cuidado sintetiza a la perfección la confluencia entre el estilo de gobierno neoliberal y el énfasis creciente en la calidad de vida, es decir, una preocupación biopolítica, cuya ejecución no se confía de manera principal ni mucho menos exclusiva al Estado, sino que distribuye entre todos los individuos, quienes son “invertidos” de la responsabilidad de cuidar su propia salud.

El imperativo del auto-cuidado asume la forma de una transformación cultural; se trata, fundamentalmente, una “cultura” que debe inculcarse. En sus expresiones más típicas, como la “auto-vigilancia” y la “auto-regulación” (Greco, 1993), el auto-cuidado aparece como la consecuencia del cultivo de una “conciencia del riesgo”.

A la creación de esa conciencia contribuyen los programas de capacitación y vigilancia en salud que desarrollan las empresas. La costumbre de pesar regularmente a los trabajadores y de someterlos a exámenes clínicos que miden los niveles de glucemia, colesterol y la presión arterial; rebelan la ingesta de alcohol y el consumo de tabaco además de los propósitos vinculados a selección y al control del personal, tienen como finalidad identificar a aquellos trabajadores que se encuentran “en riesgo” de sufrir una cardiopatía, ACV o cáncer de pulmón. A través de esa identificación, los sujetos acceden a una nueva “experiencia” y “conciencia” del riesgo. Esa clasificación y el acceso a las experiencias que se asocian a ella, activan, a su vez, dinámicas de auto-regulación y auto-vigilancia.

Tanto la salud como el bienestar son el resultado de un trabajo constante de los trabajadores sobre sus propias existencias, asistido por las inversiones que las organizaciones capitalistas realizan para contribuir a esos desarrollo, siempre personales. Desde esa retícula pueden comprenderse los programas de Toyota, Unilever,

Acindar, Dupont y otras grandes empresas en materia de nutrición, entrenamiento físico y salud emocional: como inversiones tendientes a activar o reforzar, a través de recursos materiales y simbólicos, el trabajo que, se espera, los trabajadores realicen sobre sus cuerpos en pos del bienestar.

Independientemente de la retórica de la “libre elección” ni las empresas ni los expertos que diseñan/coordinan estos programas ni siquiera los trabajadores que participan en ellos son “neutrales” frente a la alternativa de “cuidarse” o “no cuidarse”. La salud, el bienestar, la vitalidad y el balance entre los diferentes aspectos de la vida asumen en todos esos discursos un estatuto normativo: No sólo experimentar cada uno de esos estados es juzgado virtuoso; el propio comportamiento saludable se considera una virtud (Filc, 2005).

Menos cándida aun puede ser la decisión de adoptar un comportamiento saludable o de solicitar asistencia psicológica ante el menor síntoma de malestar o desequilibrio, cuando la vida sana, el cuerpo atlético, el carácter afable, el control del estrés y la adecuada administración del tiempo, configuran el “ser profesional” (Allender *et al*, 2006:87). Síntomas de descontrol, de malestar físico o emocional, aspecto cansado, poca propensión al diálogo, incapacidad para disfrutar del tiempo libre o para gestionar los problemas de trabajo, van en detrimento de la “profesionalidad” del trabajador. Una buena *performance* en el puesto incluye mucho más que la realización de las tareas prescriptas: lucir saludable, pasar exitosamente los exámenes clínicos, disfrutar del ejercicio físico, mantener relaciones cordiales con los compañeros de trabajo. Así, estos programas establecer una relación de mutua implicación entre el “ser profesional” y “ser saludable”.

No sorprendentemente, el énfasis que estos discursos colocan en los determinantes “personales” de la salud (el peso, consumo de tabaco, hábitos alimentarios) convive con la ignorancia y la invisibilización de la influencia de las condiciones y la organización del trabajo sobre la salud (Allender *et al*, 2006). La concepción de salud que emerge de ellos está totalmente divorciada de sus determinantes “laborales” -esto es, relativos a la organización capitalista de la producción-. Paradójicamente se trata de programas que promueven la vida saludable de los trabajadores pero que se empeñan en no conectar la salud con el trabajo. Todas las acciones quedan, al fin, encapsuladas en el comportamiento individual y/o familiar de los empleados.

Se trata de un discurso selectivo, también. Sólo refiere a personas y organizaciones saludables, las personas enfermas o que han sufrido alguna incapacidad no están representadas en ellos (Allender *et al*, 2006). Y menos aún los muertos por las condiciones de trabajo. También las empresas en las que se desarrollan y sus condiciones de labor parecen gozar de buena salud. Los programas callan las tasas de siniestralidad o los episodios fatales que jalonan esporádicamente la vida diaria del trabajo.

Subyace a estos discursos, una concepción “multifacética” (aunque nunca democrática) del cuerpo: somática, afectiva y cognitiva al mismo tiempo. La tríada a la que se refiere el Programa de Unilever (salud del corazón, la mente y el espíritu) refleja claramente esta concepción estriada de la corporeidad. De manera consecuente, el objeto de las intervenciones no está integrado, solamente, por los “comportamientos”, sino también por las actitudes, los valores, los deseos, las motivaciones y disposiciones de los empleados.

La subjetividad ocupa un lugar central en aquellos programas de asistencia psicológica al empleado que apelan a la propia definición y resolución de “problemas” que, aunque personales, implican al capital. Subrepticamente, tal vez esas narraciones telefónicas o “cara a cara” del dolor trafiquen, al interior de las definiciones moduladas de bienestar, una concepción “subjetiva” del cuerpo.

De por sí, el objetivo de promover el bienestar arrastra al campo del gobierno un conjunto de *vivencias*, siempre personales: “vitalidad”, “energía”, “salud espiritual”. A pesar del carácter singular de esas experiencias, inaccesible a otros, las empresas y los expertos que las secundan no renuncian al intento de gobernarlas: la energía y resistencia se “manejan”, la “vitalidad” se promueve.

El trabajador es, en todos los casos, un ser con varios fondos, todos crecientemente colonizados por la mirada experta y las técnicas orientadas a optimizar su productividad. Ser de familia, de juego, de distracción; vida biológica; criatura reactiva frente a los impulsos del medio; creador de valor: todas esas semánticas del “sujeto trabajador” conviven en los programas que promueven su bienestar, proporcionándole, gratuitamente, “guías” e “instrucciones” tendientes a lograr un ajuste, una integración, un balance entre todas ellas.

En todo caso, ese cuerpo (animal; lúdico; productivo; “de familia”, etcétera), se concibe como algo “producido” por un modo de vida y, por lo tanto, como algo gobernable.

Bibliografía

- ALLENDER, Steven, COLQUHOUN, Derek y KELLY, Peter (2006). "Competing discourses of workplace health", *Health* 10 (1), 75-93. Disponible en <http://hea.sagepub.com/cgi/content/abstract/10/1/75>. Fecha de acceso: 03/05/2008.
- CLARKE, Adele E., MAMO, Laura, FISHMAN, Jennifer R., SHIM, Janet K. & FOSKET, Jennifer Ruth (2003). "Biomedicalization: Technoscientific transformations of health, illness and U.S. Biomedicine". *American Sociological Review*, 68, 161-194.
- FILC, Dani (2005). "The health business under neo-liberalism: the Israeli case", *Critical Social Policy*, 25 (2), 180-197.
- FOUCAULT, Michel (1999). *El nacimiento de la clínica. Una arqueología de la mirada médica*. Buenos Aires: Siglo Veintiuno Editores.
- (2000). *Hay que defender la sociedad*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.
- (2002). *Historia de la sexualidad. La voluntad de saber*. Buenos Aires: Siglo Veintiuno Editores.
- (2004). *Naissance de la biopolitique*, Cours au Collège de France (1978-1979). France: Gallimard.
- Haidar, Victoria (2008a). *Trabajadores en riesgo. Una sociología histórica de la biopolítica de la población asalariada*. Buenos Aires: Prometeo.
- (2008b). "Entre la libertad, la tutela y la ciudadanía. La identidad obrera en los pliegues de las políticas de seguridad frente a los riesgos laborales (Argentina, 1890-1915)". *Estudios del Trabajo*, 35, 37-71.
- HARRIS, Patricia (1997). "Securing health and happiness: a note on possibilities and limits", *Journal of Sociology*, 33 (2), 153-166. Disponible en: <http://jos.sagepub.com/cgi/content/refs/33/2/153> Fecha de acceso: 12/02/2008.
- LUPTON, Deborah (1995). *The imperative of Health: Public Health and the Regulated Body*. London: Sage.
- ROBERTSON, Ann (2001). "Biotechnology, political rationality and discourses on health risk", *Health*, 5 (3), 293-309. Disponible en: <http://hea.sagepub.com>. Fecha de acceso: 07-11-2007.
- ROSE, Nikolas (1999). *Powers of freedom. Reframing political thought*. Cambridge: Cambridge University Press.
- (2007). *The Politics of life itself. Biomedicine, power and subjectivity in the twenty-first century*. Princeton University Press: New Jersey.
- SACKETT, David L., Rosenberg, William, Gray, J.A., Haynes, Brian R. & Richardson, Scott W. (1996). "Evidence-Based Medicine: What It Is and What It Isn't". *British Medical Journal*, 312: 71-72.
- SEN, Amartya (1996). "Capacidad y bienestar" (54-83) en Martha C. Nussbaum y Amartya Sen (comp.), *La Calidad de Vida*. México: Fondo de Cultura Económica.
- (1997). *Capital humano y capacidad humana* en <http://www.red-vertice.com.fep/texto11.html>.
- VALVERDE, Mariana (1996). "Despotism and the ethical liberal government", *Economy and Society*, 25 (3), 357-372.
- VICTORIA GARCÍA-VINIEGRAS, Carmen R. (2008). *Calidad de vida. Aspectos teóricos y metodológicos*. Buenos Aires: Paidós.

Fuentes

- ACINDAR (2006). *Reporte de sustentabilidad 2006*. Sección recursos humanos, seguridad y salud ocupacional. Disponible en: <http://www.acindar.com.ar>

CANALE, Mario Alberto s/f. *Counseling laboral y coaching. Formas de introducir cambios en las personas que integran las organizaciones*. Disponible en: <http://www.icas.com.ar>

-(2001). “Una voz en el teléfono”, *Revista Mercado*, julio-2001. Disponible en www.mercado.com.ar.

-(2005). *El enfoque centrado en la persona y los procesos breves*. Trabajo presentado por Canale en el 12° Encuentro Argentino del Enfoque centrado en la Personal. Disponible en: <http://www.icas.com>

-(2006). *El aikido y el desarrollo personal*. Disponible en: <http://www.icas.com>

CLARIN DIGITAL (2003). “Los empleados salen a la cancha”, 26 de enero.

-(2005). “Sanos y contentos dan mejores resultados: Los Grobo y su filosofía de sembrar salud”, 9 de abril.

BARREIRO, Florencia (2001). *Revista Mercado*.

NOBLEZA PICCARDO (2007). *Responsabilidad social corporativa*. Disponible en: <http://www.noblezapiccardo.com>.

TELEFÓNICA ARGENTINA (2005). *Informe anual de responsabilidad corporativa*. Disponible en: www.telefonica.es/publicaciones/esp/informesresponsabilidad.

-(2006). *Informe anual de responsabilidad corporativa*. Disponible en: www.telefonica.es/publicaciones/esp/informesresponsabilidad.

-(2007). *Informe anual de responsabilidad corporativa*. Disponible en: www.telefonica.es/publicaciones/esp/informesresponsabilidad.

TOYOTA (2007). *Informe Social*.

(2008). *Reporte 2008*.

UNILEVER (2007). *Promoviendo la seguridad alrededor del mundo*. Disponible en: <http://www.unilever.com>

