

## **Sociología Clínica del Trabajo<sup>1</sup>.**

Patricia Guerrero (Universidad Católica de Chile) y Vincent de Gaulejac (Profesor emérito en la Universidad Paris Diderot / Paris 7, Francia)

### **Introducción**

La sociología clínica es una disciplina que comienza a gestarse a fines de los 70 en Francia y que desde los años 90 comienza a institucionalizarse y dialogar con las clínicas del trabajo. Heredera de la tradición psicosociológica y la psicología social clínica, la sociología clínica parte del análisis de las transformaciones sociales poniendo especial énfasis en la vivencia subjetiva de las temáticas sociales. La sociología clínica aborda diversos temas ligados a traumas sociales, imaginarios sociales y la desafiliación-afiliación social. Sin embargo, pone especial atención en los temas asociados al trabajo y a las organizaciones, donde aporta con el análisis de las transformaciones propias del capitalismo financiero actual y de la organización post-fordista del trabajo.

Para pensar teóricamente la sociología clínica y en especial su aporte al trabajo, partimos de la base que se trata de una disciplina que logra relacionar de manera teórica, empírica y de intervención los fenómenos psíquicos y sociales, donde lo principal es comprender la vivencia subjetiva de los procesos sociales (Gaulejac, 1999). Por lo tanto, la sociología clínica dialoga con múltiples disciplinas para comprender sus temas de investigación. En el ámbito de su disciplina de pertenencia, se relaciona con la sociología de las estructuras sociales, la sociología del individuo, la sociología y psicología de grupos y organizaciones, y la psicología psicoanalítica, fenomenológica y existencial (Gastal de Castro, 2014, Gaulejac, Hanique y Roche, 2007).

La necesidad de una sociología clínica nace de la constatación que el individuo moderno está llamado a la autonomía, a hacerse a sí mismo, a producir el sentido de su existencia y a realizarse como persona. Frente a un individualismo que toma un lugar predominante en el mundo y la disminución de la influencia de los grandes sistemas teóricos de pensamiento social, cada individuo tiene que volver sobre sí mismo. Este retorno al sujeto va aparejado de un aumento de los sentimientos de sufrimiento, falta de reconocimiento y síntomas depresivos (Gaulejac & Roche, 2007).

Esta disciplina tiene un lugar en la sociología donde su particularidad es que realiza procedimientos clínicos para investigar. La clínica aparece como una posición epistemológica, metodológica y ética para estudiar la subjetividad. La opción por la clínica se realiza porque sus temas e inquietudes no pueden ser abordados a partir de las miradas tradicionales y los marcos clásicos de la sociología. La clínica es un intento de traer los postulados epistemológicos de la psicología profunda, principalmente del psicoanálisis, a la investigación social.

---

<sup>1</sup> Publicado en Clínicas del Trabajo. Teorías e Intervenciones. Zabala, Guerrero, Besoain. Universidad Alberto Hurtado. 2017.

La clínica en investigación social no se trata solamente una búsqueda en el terreno sino que el investigador realiza análisis que se refieren a otro u otros ubicados en una posición teórica de sujetos, los que no están realmente presentes. Es decir, un estudio clínico se construye en la relación que pueda establecer el investigador con el investigado, en la práctica que tenga acumulada, la comprensión de los fenómenos de implicación, las referencias teóricas y la información recogida en situaciones concretas de la escucha del otro en sí mismo (Barus-Michel, 2003).

En el siguiente trabajo desarrollaremos algunos elementos de historia de la sociología clínica, algunos de sus supuestos básicos y conceptos fundamentales y pensaremos la articulación que propone entre el sujeto y el trabajo. Terminaremos con algunas ideas sobre la intervención en sociología clínica.

## **Historia**

La sociología clínica tiene una historia reciente. Si bien en el Laboratorio de Cambio Social de la Universidad París 7, se habla de sociología clínica desde los años 70, el hito que funda formalmente la disciplina es en el año 1989, en Ginebra, en el seno de la Asociación Internacional de Sociología en Lengua Francesa. Robert Sévigny, Gilles Houle, Eugene Enríquez y Vincent de Gaulejac constituyen un comité de investigación en sociología clínica al interior de esta asociación. Luego, Jan Fritz y Robert Sevigny crean otro grupo de trabajo en la Asociación Internacional de Sociología. En 1993 se realiza el primer coloquio de Sociología Clínica en el Laboratorio de Cambio Social (Gaulejac y Roy, 1993). En ese momento se constituye un grupo de investigadores de Bélgica, Italia, México, Uruguay, Rusia, Chile y Brasil.

Desde los años 90, al interior del Laboratorio de Cambio Social de la Universidad París 7 comienzan a realizarse tesis en el área al alero del Doctorado en Sociología. En esa década se abren colecciones con editoriales francesas en las que se publican las mejores investigaciones en sociología clínica. En el año 2001 se crea el Instituto Internacional de Sociología Clínica con sede en París que funciona como lugar para intervenir en las organizaciones y para realizar intervenciones grupales. En este instituto se forman interventores de todos los continentes como animadores de grupos de implicación e investigación, principal técnica de trabajo de la sociología clínica. En América Latina, muchos investigadores se sirven de la sociología clínica como marco teórico y epistemológico, pero es en Uruguay y en Brasil donde más se han desarrollado centros especializados en Sociología Clínica.

El año 2015, se decide construir la Red Internacional de Sociología Clínica. Se trata de una nueva estructura de trabajo en la que los profesionales formados en el Instituto Internacional de Sociología Clínica y en el Laboratorio de Cambio Social de los distintos países puedan formar y desarrollar la sociología clínica desde cada localidad.

La realización de al menos un coloquio por año, en distintas partes del mundo, hacen de la Sociología clínica una disciplina en construcción que tiene la particularidad de consolidarse a partir de las investigación y teorías enarboladas en distintos continentes, en especial Europa (Francia, Bélgica, Italia y Rusia), América Latina (Chile, México, Brasil, Argentina y Uruguay) y Norte América (Canadá). Los trabajos que aparecen se preocupan especialmente de las dimensiones subjetivas de las demandas sociales.

## **Sociología clínica: un tipo de sociología**

Uno de los esfuerzos fundacionales es explicar porqué inscribirse en la sociología como disciplina y no en la psicología social o en la psicociología. La sociología clínica señala que la pregunta por la experiencia subjetiva y por el individuo se puede encontrar tanto en la sociología clásica como en la contemporánea. Un trabajo sistemático se realiza para entender relación de la sociología clínica con los autores tradicionales como Marx, Weber y Durkheim (Gaulejac, 2007) y en los sociólogos contemporáneos en especial con Bourdieu, Martucelli, Dubar y por último, un trabajo de comparación con las sociologías del individuo, de la identidad o del trabajo (Giust- Desprairies, 2009).

Tal como señalan Gaulejac y Hanique (2007) la sociología clínica es una sociología “como las otras” que se inscribe en la tradición de Weber, de una sociología comprensiva tomando en cuenta la subjetividad. Es una sociología heredera de E. Durkheim dado que este autor señala que los fenómenos psicológicos son la substancia misma de la sociología. La singularidad de esta orientación es que introduce los procedimientos clínicos para escuchar la vivencia de los actores y a considerar que esta vivencia es central para entender los fenómenos sociales.

## **Epistemología y metodología de la sociología clínica**

A nivel epistemológico, la disciplina que presentamos adopta la noción de ciencia de la postura clínica. Según Lhuilier (2006), no se trata simplemente de un trabajo opuesto a la lógica positivista, que privilegia la comprensión más que la explicación. Lo importante en clínica es que la producción de conocimiento es el resultado de una actividad reflexiva en la acción y que, recíprocamente, es la acción la fuente de validación del conocimiento.

El clínico, no sólo hace análisis de datos de entrevistas, talleres de análisis de prácticas o de la observación participante, sino que realiza un trabajo investigativo que pueda favorecer la coproducción de la comprensión del sentido de las conductas en la misma situación. Este punto de partida introduce una nueva relación entre los clínicos y las personas del terreno en la medida que son sujetos y objetos de la investigación. Ciertamente se trata de un quiebre del marco habitual de la investigación que busca la emergencia de una reflexividad subjetivante. Se busca por lo tanto contactar el discurso con el acto (Lhuilier, 2006).

Intervención e investigación no tienen un límite en sociología clínica (Matelé, 2007, Cifali & Giust-Desprairies, 2008) Las etnografías o entrevistas, se comprenden como formas de intervenir en el mundo. Se analizan de una manera implicada. Sin embargo, para extremar la idea de investigación y acción juntas, esta disciplina construye dispositivos de trabajo que llaman grupos de investigación e implicación. Estos procesos de producción de conocimiento ponen en cuestión la división del trabajo entre un investigador y las personas del terreno, fractura anclada en la vieja y arbitraria distinción entre la teoría y la práctica. En sociología clínica, la construcción del saber es inseparable de la experiencia en que emergió y los efectos que produce en la realidad.

En cuanto al rigor científico, lo primero es que la investigación clínica, comprende que el trabajo de investigación es un ir y venir sobre el terreno. La tradicional investigación con un

marco teórico, hipótesis, metodologías, resultados y conclusión, no sirve si el objeto de estudio son las prácticas y el análisis de la actividad. Una metáfora interesante es comprender la investigación como un espiral, en el cual el investigador cambia de posición entre cada semicírculo. Es decir, se vuelve sobre el mismo punto, pero nunca al mismo lugar. Se parte con un marco teórico, con una metodología, con hipótesis clínicas, se va al terreno, se reformula, se reflexiona sobre los ecos que produce el trabajo en la investigación, se vuelve a la práctica, a la teoría, etc.

Revault d'Allonnes (2014) señala que las exigencias de rigor científico para este enfoque son las mismas que para toda actividad seria de conocimiento. Estos son la claridad y adecuación de la conceptualización, la coherencia del razonamiento y el control de los elementos metodológicos. Para construir o articular conceptos, la apuesta por una aproximación clínica necesita un trabajo epistemológico complejo. Para eso se recurre a la noción de pensamiento complejo desarrollada por Edgar Morin (1990). Esta posibilidad nos permite una pluralidad y polifonía en la disciplina al mismo tiempo que un rigor en el pensamiento. La articulación se realiza entre teorías que tengan ideas de sujeto, sociedad, ciencia y acción similares.

Para lograr la claridad de la conceptualización y la coherencia del razonamiento, es decir, la construcción o deconstrucción de la teoría desde una perspectiva clínica, se propone partir por realizar hipótesis que guíen la investigación (Barus-Michel, 2003). La investigación no contempla objetivos de investigación (como en los marcos clásicos de investigación), sino hipótesis clínicas y un proceso de construcción de la problemática. Las hipótesis en el trabajo clínico son producto del trabajo de implicación, del análisis de las prácticas, de la experiencia de intervención, de la investigación exploratoria y de la investigación teórica.

El trabajo en sociología clínica propone una mirada analítica de distintas aristas del conocimiento sobre una problemática. La habilidad del investigador-interventor está en bascular entre estos distintos aspectos con el fin de enriquecer su trabajo y la comprensión de la subjetividad (Mattelé 2007; Hanique y Gaulejac, 2007).

### **El análisis de la propia implicación**

La posición subjetivante de la sociología clínica tiene un doble nivel. En primer lugar, se trata de asumir que el investigador estudia su “objeto de estudio” a partir de sí mismo y su propia subjetividad. Esto tiene una consecuencia a un segundo nivel, el investigador se transforma también en “objeto” de la investigación (Barus-Michel, 2003). La idea de abordar la subjetividad del propio investigador descende de los procedimientos psicoanalíticos de análisis transferencia y la contra-transferencia del terapeuta y de los trabajos antropológicos de Georges Devereux (Kohn, 2003).

Este tema es el nudo central del trabajo de la sociología clínica. La idea de la neutralidad del investigador es abandonada para dejar el lugar al análisis de su implicación, se sus compromisos, a sus objetivos y a sus intereses manifiestos y latentes. Es en la explicitación de estas motivaciones y en la objetivación de las condiciones de producción de la investigación que se encuentra el rigor. Es desde esta constatación, que ubica la subjetividad en el corazón de

la producción del conocimiento, que podemos criticar la posición de experto científico que tiene un saber superior a otras formas de saber (Gaulejac y Hanique, 2007).

### **Los actores y sujetos sociales**

El investigador se ubica en la sociología clínica en una posición psíquica y conceptualmente distinta de sí mismo. Una distancia mínima es necesaria entre el investigador y el “objeto” con el fin de abrir un espacio crítico que ilumine los procesos sociales que los actores podrían no estar conscientes (Gaulejac, 1999).

La sociología clínica contempla un sujeto social. Un ser humano, con un nombre, dotado de corporalidad, situado en un espacio y tiempo que lo transforma en un ser original y singular, complejo y conflictivo, que aspira a ser una unidad cohesiva y una continuidad coherente. Un sujeto que desea, que se escapa del sufrimiento, que reivindica el reconocimiento y el compartir con otros de manera responsable, pero que en ocasiones está también alienado (Barus-Michel, 2003). El sujeto está en la encrucijada entre de su deseo, los elementos sociales e históricos que le corresponde vivir y las condiciones que le permiten sus propios derechos.

Barus-Michel (2003) explicita el carácter social del sujeto, señalando que éste se expresa en función de un grupo social desde el cual señala un proyecto, una construcción imaginaria, una representación de los ideales a los que admira, una referencia simbólica que le ayuda a codificar sus producciones. Lhuilier (2006) señala que lo social implica, por una parte, el orden de lo simbólico, es decir, los intercambios entre personas y, por otra, las relaciones de transformación de la realidad, la praxis.

El sujeto social está en tensión porque se debate entre la identificación con el grupo y la mantención de su propia palabra, su propia identidad. En su accionar tiene afectos, modos de defensa contra la angustia y satisfacciones del deseo que impactan la escena social.

### **El análisis de los procesos de construcción del conocimiento**

El análisis de los procesos de construcción de conocimiento le permiten al investigador salir de la soledad y permitir a los actores de validar el conocimiento en la discusión y el intercambio entre actores e investigadores. El conocimiento se co-construye entre investigadores.

Rheume (2007) señala que en sociología clínica se tiene claro que los investigadores son al mismo tiempo actores y sujetos sociales, y que comparten un mundo en común. La aproximación de la sociología clínica es particularmente sensible a la necesidad de establecer una relación de igualdad fundamental, en el plano ético y epistemológico entre el investigador y los actores. Tres saberes están dando vuelta en las investigaciones de sociología clínica: (1) el saber científico normalmente de la universidad, (2) el saber profesional de las personas que trabajan y (3) el saber del sentido común de los beneficiarios. Articular y hacer dialogar estos saberes es un desafío de la co-construcción.

Para establecer un diálogo entre distintos saberes se hace un esfuerzo por perder el rol de experto a través de la interdisciplinariedad académica y las técnicas para dialogar. La apuesta es generar una apertura del pensamiento a través de cuestionamiento de las jerarquías de los distintos saberes, entendiendo que en esa disparidad de poder están las fuentes de algunas desigualdades de la sociedad. La experiencia clínica es una palanca de cambio institucional, organizacional e individual. De una manera implícita o explícita la orientación al cambio.

Dentro de este paradigma señalamos que el resultado está en el proceso, el trabajo es dinámico y generativo de nuevas teorías y nuevas metodologías. Se busca una clínica del sentido, donde no es siempre necesario pensar que la eliminación del síntoma resolverá el problema. La postura del investigador-interventor es de una escucha sensible que tiende a acompañar a los actores y no a posicionarse como experto teórico o práctico que habla por otros o que da instrucciones sobre cómo cambiar la propia realidad. Existe una genuina de co-construir las investigaciones y las intervenciones con las personas que están siendo parte de la intervención (Enriquez, Houle, Rhéaume, Sévigny, 1993; Gaulejac, Hanique et Roche, 2007; Gaulejac, Giust-Despreairies, Massa, 2013).

### **Sociología Clínica y trabajo**

Para la sociología clínica la cuestión del trabajo -tomado en su acepción más amplia- se impuso como un objeto singularmente pertinente. La polisemia (desde las diferentes clínicas) de este objeto y su multidimensionalidad (tanto el registro de la institución que de la organización, de lo social y de lo psíquico, real e imaginario) llaman una problematización múltiple, teniendo en cuenta diferentes niveles de pensamientos que hacen al trabajo un fenómeno social global que permite poner en juego todas las posiciones y análisis de la clínica (Gaulejac, 2011, 2014)

La sociología clínica del trabajo invita a poner en perspectiva cuatro registros abordados normalmente de manera singular:

El registro macro-económico y social-imaginario que abre una reflexión sobre una lectura de las transformaciones del capitalismo contemporáneo y permite explorar la hipótesis de una sobre las formas territorializadas de capitalismo y aquellas que son globalizadas. La sociología clínica hace también una lectura sobre la hipermodernidad y las transformaciones globales del mundo del trabajo.

El registro político e ideológico donde se analiza y se deconstruyen tanto los sistemas dominantes de pensamiento como los imaginarios sociales. Se interesa en particular por el análisis de "la ideología de gestión" concebida inicialmente en las empresas multinacionales y las grandes empresas de consultores.

El registro de la organización como lugar en el que se analiza la problemática de la gobernanza de las empresas, sus formas de organización y de gestión. Se pone un interés particular a la elección y la puesta en marcha de prácticas de gestión y de instrumentos de gestión concebidos para optimizar la producción, los que son, en definitiva, unos dispositivos de poder.

El registro existencial que explora el mundo vivido en el trabajo. En este registro, se observan las condiciones concretas del trabajo y las competencias e implicación subjetiva que estas movilizan. Se pone también una atención particular en los lazos entre el discurso (el lenguaje de la gestión), las prácticas de gestión y las manifestaciones de sufrimiento como síntoma de disfunciones.

### **El malestar en el trabajo: un tema de la sociología clínica**

La cuestión del malestar en el trabajo ilustra la complejidad y la intrincación de los registros económicos, organizativos, ideológicos y psicológicos. El malestar nos conduce a explorar la subjetividad y lo imaginario social como marco en que éste emerge. Esto quiere decir que la voluntad muy comprensible de algunos de querer "objetivar el fenómeno" los hace pasar al lado de lo esencial: ¿por qué el estrés, el acoso, el agotamiento profesional, la depresión, el suicidio aparecen masivamente en el universo del trabajo si aparentemente las condiciones de trabajo han mejorado?

Tenemos aquí un síntoma de los tiempos que corren. La sociología clínica del trabajo no se preocupa de medir la "realidad". No tiene problema en tomar esos datos, pero lo que le interesa y la convoca es comprender las fuentes y dar cuenta que el malestar es persistente y es observado de cerca en las intervenciones.

Parte importante de la literatura sobre el malestar en el trabajo tienen dos vertientes. Un grupo está dedicado a medir las problemáticas para poder mejorarlas de manera individual o colectiva (normalmente para mejorar la productividad) y otro grupo que niegan que los problemas de los trabajadores tengan que ver con problemas de la organización o la institución. En ambos la "realidad" del fenómeno del malestar en el trabajo parece un problema individual y ligado a fantasías por la imposibilidad de medirlo y explicarlo a cabalidad. La subjetividad entonces es asimilada al personal, al impalpable, a lo indecible y a lo inmaterial. Para algunos como no se puede medir, más vale dejarla de lado, no preocuparse mucho o preocuparse de manera individual. Y por cierto cada individuo deberá consultar en la medida que tenga problemas.

Negar o medir los problemas de malestar en el trabajo es la razón que explica que la expresión de un sufrimiento, de un malestar, de problemas psicosomáticos, provoque tanta incompreensión en las organizaciones. Al mismo tiempo, estas dificultades en la comprensión acentúan el fenómeno mismo. La negación del malestar es un elemento agravante. Impide darle sentido, de unirlo al nivel colectivo, de analizar las relaciones entre la experiencia vivida y las condiciones de trabajo (Hanique, 2004).

Es por eso que desde la sociología clínica se propone un tercer abordaje. Nos interesa tomar en serio el malestar en el trabajo, hablar, elaborar en el colectivo, en el mismo lugar de trabajo o en grupos creados para este efecto. Sabemos que el malestar es ambivalente, que no se quiere aceptar, que cuesta aceptarlo, pero que al mismo tiempo, cuando se abre, cuando se conversa, cuando se le pone palabras, gana la institución, las organizaciones y el trabajador mismo.

### **La organización como un sistema socio psíquico**

La empresa, y en realidad todas organizaciones, invitan la construcción de un imaginario donde la gestión debe asegurar su consistencia y la permanencia. A diferencia del taylorismo, donde el foco es el control del cuerpo, en el escenario contemporáneo el foco de la gestión es la subjetividad del individuo. Los individuos deben alinear sus aspiraciones con los objetivos económicos. Dos procesos mayores provocan la movilización psíquica:

La identificación con la empresa, en especial con la imagen de omnipotencia y excelencia. El trabajador introyecta esa imagen y además proyecta en la empresa todas las cualidades que quisiera tener como propias.

La idealización fruto de la interiorización del ideal de perfección y de expansión que la organización propone al trabajador. El ideal del yo del trabajador encuentra en la empresa una formidable caja de resonancia para extender sus límites y satisfacer sus aspiraciones de reconocimiento y de omnipotencia.

Aubert y Gaulejac (1991) y Pagès, Gaulejac, Bonetti, & Descendre (1998) proponen el concepto de sistema socio psíquico para describir el conjunto de estos procesos de transacciones entre la empresa y el individuo. Ellos señalan que en las empresas multinacionales o grandes empresas nacionales, además del contrato de trabajo que señala los aspectos formales (jurídicos y financieros) existe otro contrato que equivale a una transacción psíquica similar contrato narcisista. La empresa es tanto lo mejor como lo peor que le ha pasado al trabajador.

La organización contemporánea propone a sus empleados satisfacciones ilimitadas de reconocimiento, de omnipotencia, de oportunidades toda vez que el asalariado se entregue en cuerpo y alma a las exigencias de la empresa. El individuo busca en la organización un medio de satisfacer sus deseos de realización de sí y un lugar para canalizar sus angustias. La organización le ofrece un objeto de idealización y una excitación / incitación permanente a sobrepasarse, a mostrar ser el más fuerte, a transformarse en un "ganador". Le ofrece los medios de combatir su angustia suscitando un modo de funcionamiento defensivo para él y útil para la organización.

Dando esta vuelta, la tensión se transforma en energía productiva, es decir en fuerza de trabajo, canalizada sobre los objetivos fijados por la empresa. El sistema socio psíquico pone en sinergia el funcionamiento organizativo y el funcionamiento psíquico. La organización da muchas ventajas y muchas limitaciones, el individuo experimenta mucha satisfacción y mucha angustia.

Para luchar contra la angustia, el sujeto inviste libidinalmente su trabajo. Se esfuerza por conseguir los resultados lo que le trae del reconocimiento, en forma de promoción, en forma de salario, pero además nuevas responsabilidades que refuerzan la ecuación ventaja/control y placer/angustia. El individuo queda dentro de una espiral del que no puede desprenderse. El vínculo de los individuos es producido, no por una coacción física, sino por una dependencia psíquica que se apoya sobre los mismos procesos que el vínculo amoroso es decir la proyección, el introyección, la idealización, el placer y la angustia.

Esta intrincación entre los dispositivos organizativos y los procesos psíquicos lo que explica el aumento de los riesgos psicosociales en las empresas y las instituciones que aplican los principios de la nueva gestión. En este contexto, los conflictos ya no están ligados en términos de luchas reivindicativas o en la petición de cambio de la autoridad jerárquica. Los conflictos se visualizan a nivel psicológico, en términos de inseguridad, de sufrimiento psíquico, de agotamiento profesional, de trastornos psicosomáticos, de depresiones nerviosas. Frente a estos conflictos los sindicatos, o los contrapoderes, no tienen nada que hacer. Estos procesos los hemos visto en Europa y Latinoamérica en las empresas del sector productivo (Weber, 2005 y cada vez más en los sectores públicos (Dujarier, 2006, Hanique, 2004, Araujo (2013), Guerrero, Massa & Durán 2011

### **Los seminarios de investigación e implicación**

Los seminarios de implicación e investigación son un dispositivo creado en sociología clínica para poder trabajar los diferentes registros en el contexto laboral. Se trata de metodologías participativas que quieren discutir desde la experiencias las fuentes organizacionales, macroeconómicas, imaginarias de su vivencia subjetiva.

Estos seminarios son una forma de volver sobre la experiencia que debe permitir a cada uno, gracias a los intercambios, críticas y preguntas, descubrir los aspectos desconocidos de la práctica habitual para construir representaciones más profundas de las situaciones en que se está confrontado.

Por otra parte, estos seminarios son de investigación porque también la teoría multireferencial y multidisciplinaria sirve para complejizar las miradas clínicas. El trabajo de investigación no sólo es del académico o investigador, sino que el grupo trabaja los conceptos y los utiliza para la elaboración de sus propios malestares y sufrimientos. Estos seminarios se realizan bajo el enfoque clínico que busca las raíces de las problemáticas y que confía que a través de su comprensión se encuentran los elementos para liberarse de ellas.

Es interesante que los seminarios utilizan dispositivos creativos. A través del dibujo, de experiencias teatrales, de experiencias de ejercicios literarios, los sujetos se contactan con sus emociones y luego podemos enunciar un discurso desde otra perspectiva. Hay mucho de juego y sentido del humor en el trabajo.

Un ejemplo es el organidrama creado por Vincent de Gaulejac y Augusto Boal (Gastal de Castro & Guerrero, 2013) trabaja la sincronía, el análisis de la vivencia y del sufrimiento en el trabajo (Guerrero, 2016). En este los participantes se dividen en grupos de entre dos a cinco personas. Cada trabajador traer su propio conflicto y construyen una escena de un conflicto que sea recurrente en la organización. Se le pide a las personas del público que sean analizadores de la situación, trabajando solo sobre la escena y no sobre el conflicto real. Se trabaja sobre la emoción y luego se deja espacio para pensar las emociones.

Las referencias teóricas del organidrama, además de la sociología clínica son las siguientes.

Donald W. Winnicott y la idea que el espacio de creatividad es el espacio transicional en adultos (Winnicott, 1971)

Augusto Boal y el teatro del oprimido donde el teatro muestra las injusticias sociales (Boal,1996)

El psicodrama y la experiencia corporal de las emociones (Schützenberger, 2008)

Experiencias del análisis de práctica y la importancia de reflexionar sobre la propia acción (Giust-Desprairies,2005)

En el organidrama los profesionales ponen al teatro al servicio de pensar el malestar que lleva un conflicto organizacional, se espera que evidencien la vivencia de los social, que experimenten las emociones, que compartan con otros. Por otro lado, las preguntas que hacemos como investigadores son sobre el sistema socio-psíquico de la organización y sobre los impactos de las transformaciones sociales en esa organización en particular. Se revisa bibliografía y se trabajan las hipótesis. Por último, se construyen soluciones en conjunto que es la misma organización la encargada de darle lugar.

### **Palabras finales**

La ambición de la sociología clínica, y la sociología clínica del trabajo en particular, es mostrar la intrincación permanente e indisociable de lo objetivo y de lo subjetivo, de lo personal y de lo estructural, del lo existencial y de lo social en el mundo del trabajo. Solamente si los trabajadores logran comprender como estos registros están ligados unos con otros, los mismos sujetos podrán encontrar soluciones para favorecer el bienestar en el trabajo.

En otro sentido, se tiende a traspasar la oposición individuo-organización, construyendo sistema de comprensión organizacional que sea socio-psíquico. Se prestan especial importancia al análisis y comprensión de los conflictos, presentados en un presente, pero que se anclan en un pasado, en una historia y que se proyectan hacia un futuro.

Por último, el investigador-interventor debe pensar en su propia implicación con el trabajo que realiza. No se renuncia a la objetividad y generalización del propio trabajo, sino que se explicita con gran cuidado quién es el investigador y cuáles son los parámetros con los que analiza la realidad. Estas ideas son tomadas de la antropología de Marcel Mauss y de Georges Devereaux.

En síntesis, nos encontramos ante una disciplina clínica del trabajo, que trata de articular y pensar la realidad de manera compleja y rigurosa, sin dejar de pensar en el compromiso con la transformación y el cambio de las organizaciones y las estructuras sociales.

La sociología clínica aporta al estudio del trabajo con el análisis del lugar que tienen las organizaciones y sus procesos en la construcción de la subjetividad de los trabajadores. En ese sentido una comprensión socio-psíquica de los problemas en el trabajo permite colaborar en la construcción de espacios que permitan un andamiaje a la salud mental.

### **Bibliografía**

Araújo, A. M. (2013). Todos los tiempos, el tiempo. Trabajo, vida cotidiana, hipermodernidad.

- Aubert, N. & Gaulejac, V. (1991). *Le coût de l'excellence* (Vol. 7). Paris: Seuil.
- Barus-Michel, J. (2003). *Sujet Social*. En Enriquez, E., & Lévy, A. (2003). *Vocabulaire de la psychosociologie*. Toulouse Erès, 391, 415.
- Boal, A. (1996). *Théâtre de l'opprimé*. *La Découverte, Paris*.
- Cifali, M., & Giust-Desprairies, F. (2008). *Formation clinique et travail de la pensée*. De Boeck Supérieur
- Edgar, M. (1990). *Introduction à la pensée complexe*. Paris: ESF
- Enriquez, E., Houle, G., Rhéaume, J., & Sévigny, R. (1993). *L'analyse clinique dans les sciences humaines*. Montréal: Éditions Saint-Martin.
- Gastal de Castro & Guerrero, (2013) *L'organidrama. Un dispositif d'intervention et recherche en Sociologie clinique*. En: Gaulejac, V., Giust-Desprairies, F., & Massa, A. (2013). *La recherche clinique en sciences sociales*. Toulouse: Erès.
- Gastal de Castro, F.. (2013). *Burnout e complexidade histórica*. *Revista Psicologia Organizações e Trabalho*, 13(1), 49-60.
- Gaulejac & Roche, (2007) *Introducción*. En Gaulejac de V, Hanique, F., & Roche, P. (2007). *La sociologie clinique. Enjeux théoriques et méthodologiques*. Toulouse: ÉRÈS (ouvrage collectif).
- Gaulejac de V, Hanique, F., & Roche, P. (2007). *La sociologie clinique. Enjeux théoriques et méthodologiques*. Toulouse, ÉRÈS (ouvrage collectif).
- Gaulejac y Hanique (2007) *Conclusion*. En Gaulejac de V, Hanique, F., & Roche, P. (2007). *La sociologie clinique. Enjeux théoriques et méthodologiques*. Toulouse, ÉRÈS (ouvrage collectif).
- Gaulejac, V. (1999). *L'histoire en héritage: roman familial et trajectoire sociale*. Paris: Desclée de Brouwer.
- Gaulejac, V. (2007) *Aux Sources de la Sociologie clinique*. En Gaulejac de V, Hanique, F., & Roche, P. (2007). *La sociologie clinique. Enjeux théoriques et méthodologiques*. Toulouse, ÉRÈS (ouvrage collectif).
- Gaulejac, V. (2011). *Travail, les raisons de la colère*. Paris: Seuil.
- Gaulejac, V., & Roy, S. (1993). *Sociologies cliniques. Hommes et perspectives*; Paris: Desclée de Brouwer.
- Gaulejac, V., Giust-Desprairies, F., & Massa, A. (2013). *La recherche clinique en sciences sociales*. Toulouse: Erès.

Giust-Desprairies, F. (2009). *Entre social et psychique: questions épistémologiques* (No. 14). Paris: Editions L'Harmattan.

Giust-Desprairies, F., & Billy, M. (2005). *Analyser ses pratiques professionnelles en formation*. CRDP de l'Académie de Créteil.

Guerrero, P. (2016) Cooperación en los Vínculos Grupales e Institucionales. En Ruiz, N. Cooperación y Sociología clínica: una propuesta de formación. Santiago: Universidad de Chile . Publicación en prensa.

Guerrero, P., & Massa, A. (2011). El " amor pasional" a los programas sociales de jóvenes de Latinoamérica en proceso de desafiliación. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 9(1), 173-190.

Hanique, F. (2004). *Le sens du travail: chronique de la modernisation au guichet*. Toulouse: Érès.

Kohn, (2003) Georges Devereux. En Enriquez, E., & Lévy, A. (2003). *Vocabulaire de la psychosociologie*. Toulouse Érès, 391, 415.

Lhuillier, D.. (2006). *Cliniques du travail*. Ramonville-Saint-Agne, Érès.

Mattelé, X. (2007). Le sujet, l'acteur et l'intersubjectivité. En Gaulejac de V, Hanique, F., & Roche, P. (2007). *La sociologie clinique. Enjeux théoriques et méthodologiques*. Toulouse, ÉRÈS (ouvrage collectif).

Max, P., Bonetti, M., Gaulejac, V., & Descendre, D. (1991). *L'emprise de l'organisation*. Paris: Desclée de Brouwer.

Revault D'Allonnes, C. R. (2014). Psychologie clinique et démarche clinique. In *Les méthodes cliniques en psychologie* (pp. 43-55). Paris: Dunod.

Schützenberger, A. (2008). *Précis de psychodrame: introduction aux aspects techniques*. Paris: Éditions universitaires.

Weber, H. (2005). Du ketchup dans les veines: pourquoi les employés adhèrent-ils à l'organisation chez McDonald's?. Toulouse: Érès.

Winnicott, D. W. (1971). *Playing and reality*. London: Psychology Press.