



Revista de la Facultad de Medicina  
ISSN: 0120-0011  
Universidad Nacional de Colombia

Rubio-Castro, Natalia Andrea; Luna-García, Jairo Ernesto; Moraes, Thiago Drumond  
La actividad del salubrista: un análisis desde las clínicas del trabajo  
Revista de la Facultad de Medicina, vol. 67, núm. 4, 2019, Octubre-Diciembre, pp. 617-622  
Universidad Nacional de Colombia

DOI: 10.15446/revfacmed.v67n4.72896

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=576366818009>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org  
Sistema de Información Científica Redalyc  
Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal  
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

## INVESTIGACIÓN ORIGINAL

DOI: <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v67n4.72896>**La actividad del salubrista: un análisis desde las clínicas del trabajo***Work activity of public health specialists: An analysis from a “Work Clinics” perspective*

Recibido: 15/06/2018. Aceptado: 17/09/2018.

Natalia Andrea Rubio-Castro<sup>1</sup> • Jairo Ernesto Luna-García<sup>2</sup> • Thiago Drumond Moraes<sup>3</sup><sup>1</sup> Universidad Nacional de Colombia - Sede Bogotá - Facultad de Medicina - Departamento de Salud Pública - Bogotá D.C. - Colombia.<sup>2</sup> Universidad Nacional de Colombia - Sede Bogotá - Facultad de Artes - Escuela de Diseño Industrial - Laboratorio de Ergonomía y Factores Humanos - Bogotá D.C. - Colombia.<sup>3</sup> Universidade Federal do Espírito Santo - Centro de Ciências Humanas e Naturais - Departamento de Psicologia Social e do Desenvolvimento - Programa de Pós-Graduação em Psicologia - Vitoria - Brasil.

Correspondencia: Natalia Andrea Rubio-Castro. Departamento de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Colombia. Carrera 30 No. 45-03, edificio 224, oficina: 3026. Teléfono: +57 1 3165000, ext.: 16402. Bogotá D.C. Colombia.  
Correo electrónico: narubioc@unal.edu.co.

## | Resumen |

**Introducción.** La formulación y la implementación de políticas de salud pública son procesos que se ven afectados por las dificultades producto de un sistema de salud asistencialista y por cómo son resueltas en la actividad concreta del salubrista.

**Objetivos.** Analizar la actividad de trabajo de los salubristas de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C. para evidenciar cómo esta se relaciona con su estado de salud y/o malestar en el trabajo.

**Materiales y métodos.** Se desarrolló un estudio interpretativo, inductivo y cualitativo orientado por una perspectiva ergológica. Participaron 4 trabajadores en 14 encuentros individuales en los que se implementó la técnica “instrucciones al sosias” propuesta por Oddone. La información obtenida fue interpretada dentro del análisis de discurso propuesto por Clot.

**Resultados.** Se identificaron los desafíos de la actividad del salubrista; la distancia entre trabajo prescrito y real, y la singularidad de la profesión en tres niveles: institucional (macro), organizacional (meso) y personal (micro).

**Conclusiones.** La fragmentación del colectivo de trabajo representa la pérdida de un recurso importante para mitigar el malestar en el trabajo. Por tanto, se sugiere realizar nuevas investigaciones que se centren en los colectivos de trabajadores como factor determinante para la transformación de la profesión del salubrista.

**Palabras clave:** Trabajadores; Salud; Salud pública; Psicología (DeCS).

## | Abstract |

**Introduction:** The planning and implementation of public health policies are processes that are affected by both, problems resulting from an assistance-oriented health system and how these problems are solved by public health specialists in their specific work context.

**Objective:** To analyze the work activity of public health specialists working in the Ministry of Health of Bogotá D.C. in order to show how it is associated with their health condition and their negative perception of the work environment.

**Materials and methods:** An interpretive, inductive and qualitative study was conducted from an ergological perspective. 4 workers participated in 14 individual meetings in which the “instructions to the alter ego” technique was used. The information obtained from the meetings was interpreted using the discourse analysis technique proposed by Clot.

**Results:** The challenges that public health specialists must face while performing their work, the gap between the real work they must engage in and what is established in the official regulations, and the uniqueness of the profession in three different levels: institutional (macro-level), organizational (meso-level) and personal (micro-level), were identified.

**Conclusions:** The fragmentation of the public health specialist workers group implies losing an important resource to mitigate the negative perception of the work environment. Therefore, further research addressing workers groups as a determinant of the transformation process of public health specialists’ profession.

**Keywords:** Work; Health; Public Health; Psychology; Health Personnel (MeSH).

Rubio-Castro NA, Luna-García JE, Drumond Moraes T. La actividad del salubrista: un análisis desde las clínicas del trabajo. Rev. Fac. Med. 2019;67(4):617-22. Spanish. doi: <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v67n4.72896>.

Rubio-Castro NA, Luna-García JE, Drumond Moraes T. [Work activity of public health specialists: An analysis from a “Work Clinics” perspective]. Rev. Fac. Med. 2019;67(4):617-22. Spanish. doi: <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v67n4.72896>.

## Introducción

Desde 1993, con la implementación del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) en Colombia, se han desencadenado muchas discusiones en torno a cómo podría concebirse una visión integral de la salud pública dentro de un modelo que privilegia el asistencialismo sanitario. Esta pregunta apunta a indagar sobre los roles del Estado y de los demás actores del sistema y sobre cómo se orientan las políticas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad (1).

En este proceso se han observado algunas dificultades que atañen a las entidades estatales encargadas de regular el sistema de salud y a los salubristas que participan en la formulación e implementación de políticas públicas en salud. Algunos de estos problemas incluyen la disonancia entre el proyecto político de “Estado de Derecho” y el modelo de autorregulación del mercado del SGSSS (2), y la incompatibilidad entre la promoción de la salud —entendida como política intersectorial y participativa— y el sistema de aseguramiento (2,3). Pese a que se ha intentado solventar estas discrepancias con estrategias como la implementación del Plan Nacional de Salud Pública (4), la realidad es que la salud colectiva se limita a acciones muy específicas de prevención de enfermedades y vigilancia en salud (3).

Otro problema consiste en que la gobernanza en salud es afectada por prácticas clientelistas y la poca articulación entre los actores del sistema (5), o desplazada por la promoción del aseguramiento al régimen subsidiado: misión de las entidades territoriales de salud desde la puesta en marcha del SGSSS (6). Asimismo, la dificultad operativa de concretar acciones poco rentables para los operadores privados (2) y que recaen en trabajadores del sector público constituye otra problemática (6). A todo lo anterior se suman las condiciones laborales precarias del sector salud que inciden en la poca continuidad de los programas y la subvaloración del campo de la salud pública (2).

Sabiendo que el contexto laboral define los modos de trabajo, es preciso preguntarse cómo se configura la actividad de los trabajadores de salud pública, es decir, cuáles son los conflictos a los que se enfrentan en los distintos niveles de la práctica profesional y cómo sus vivencias —individuales y colectivas— pueden afectar su salud o generarles malestar en el trabajo, lo que a su vez incide en su desempeño profesional (7).

Para responder a esta pregunta se recurrió a las clínicas del trabajo, adoptando en específico el concepto de clínica de la actividad orientado por la perspectiva de la ergonomía, ya que estas propuestas teórico-conceptuales enfatizan el poder de acción de los trabajadores en torno a las experiencias de producción de la actividad, considerándolos como sujetos activos de dichas experiencias y reconociendo en la actividad un territorio de desarrollo potencial del individuo y de la salud, contrario a otras posturas tradicionales (8,9).

La ergonomía es una perspectiva filosófica francesa en la que, debido a su potencial transformador, la actividad laboral no se puede abstraer de quien la realiza (10,11), esto a partir de cuatro premisas: 1) la diferencia o distancia entre el trabajo prescrito y el real es universal e inherente a toda actividad humana; 2) cada distancia es única, cambia de trabajador a trabajador y en la historia del mismo individuo; 3) la distancia induce a la dramática de los usos del cuerpo-sí (es decir, del individuo mismo), que a su vez responde a distintas racionalidades, y 4) en la actividad siempre hay debates de normas y valores que permiten la transformación del individuo y del orden social (12).

El concepto del cuerpo-sí remite a la indisolubilidad de lo biológico, histórico y singular del ser (13). Por su parte, la clínica de la actividad, un abordaje más disciplinar situado en el campo de la psicología del trabajo y enfocado en los problemas del desarrollo de la salud de los trabajadores, permite profundizar en algunas dimensiones laborales ya

que reconoce al trabajo como una actividad dirigida e histórica que solo puede entenderse en su desarrollo y sin dejar de lado su componente colectivo (11,14,15).

De esta forma, el objetivo de la presente investigación fue efectuar un análisis de la actividad de trabajo de los salubristas de la Secretaría Distrital de Salud (SDS) de Bogotá, D.C., Colombia, que permita evidenciar cómo esta se relaciona con su estado de salud y/o malestar en el trabajo dentro del marco de las clínicas del trabajo.

## Materiales y métodos

Estudio interpretativo, inductivo y cualitativo orientado por una perspectiva ergológica con métodos clínico-dialógicos (16): los participantes se involucraron de forma activa durante el estudio, procurando que sus saberes experienciales fueran movilizados y desarrollados durante la investigación (17).

Se convocaron cuatro salubristas de la SDS de Bogotá teniendo en cuenta tres criterios de inclusión: ser trabajadores de la SDS, tener una antigüedad laboral igual o mayor a seis años y pertenecer a cualquier área de la Subsecretaría de Salud Pública. Teniendo en cuenta la cantidad de participantes, no se pretendió obtener representatividad estadística, sino profundidad en la singularidad de los trabajadores para ilustrar fenómenos más o menos compartidos. Además, variables como sexo y edad no fueron consideradas relevantes, lo cual puede explicar por qué el grupo estuvo compuesto en su mayoría por mujeres (3:1), ya que en la población laboral predomina este género (18).

Dado que los procesos psicológicos, como las vivencias subjetivas en el trabajo, no pueden ser entendidos de forma aislada ni accesados directamente sin que pierdan sus características (19), se empleó la técnica “instrucciones al sosias” (IaS), la cual permitió reproducir el desarrollo de la actividad laboral en otro contexto para ser analizada junto con el trabajador (20,21).

La investigación fue aprobada por el Comité de Ética de Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Colombia (Acta 002-017-17 del 09/02/2017) y se desarrolló respetando los principios éticos establecidos en la Declaración de Helsinki (22), la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia (23) y la Ley 1090 de 2006 del Congreso de la República de Colombia (24). Se consideró una investigación con riesgo mínimo para la salud humana en vista de que las pruebas psicológicas no manipularon la conducta de los participantes (23).

Después de un contacto inicial con los trabajadores, se organizaron entre tres y cinco encuentros individuales con cada uno, dependiendo de su disponibilidad, para un total de catorce diálogos con una duración promedio de dos horas cada uno. Los encuentros fueron realizados en las instalaciones de la SDS o en espacios cercanos que garantizaron confidencialidad.

Luego de que los participantes firmaran el consentimiento informado, en el primer encuentro se profundizó en los objetivos y alcances del estudio y las implicaciones de su participación, resolviendo todas sus inquietudes. Asimismo, los sujetos aceptaron que se realizaría un registro de audio de las sesiones. Como preparación para la aplicación de la técnica IaS, se les preguntó lo siguiente: “¿Quién es [nombre completo del trabajador]?” Esta pregunta iba orientada a comprender situaciones importantes en la vida de los participantes que los llevaron a ser salubristas o trabajadores de la SDS, circunstancias que moldearon sus trayectorias profesionales. Además, se indagó acerca de su trabajo en la institución: funciones, cargo, área, etc.

En el segundo encuentro se procedió a aplicar las técnicas IaS. La regla presentada fue la siguiente: “Supongamos que yo soy tu hermano(a) gemelo(a), que me parezco físicamente a ti en todo, y voy a venir a reemplazarte en la Secretaría de Salud el día

que tú digas. Quiero que me cuentes qué debería hacer yo, cómo debería comportarme, para que nadie se dé cuenta de que hubo un cambio". Esta instrucción fue una adaptación de la IaS original, se mantuvo el concepto del interlocutor que desconoce la actividad, pero que debe ser experto en poco tiempo, y se intentó concretar cada secuencia de la actividad para permitir una mejor proyección (20,21,25). Como sugieren Batista & Rabelo (21), al final de esta y de las últimas sesiones se preguntó a los participantes sobre las sensaciones que les había dejado cada ejercicio, intentando que pudieran reelaborar la experiencia y facilitar el proceso reflexivo de la propia actividad.

Todas las grabaciones se transcribieron, revisando su calidad, y se extrajeron 20 fragmentos que fueron presentados a los participantes en las últimas sesiones, lo cual permitió confrontarlos con su propio discurso y con las narrativas de uno de sus colegas, sin que supieran cuál correspondía a quién. Este coanálisis también fue transcrita y se presenta en los resultados descritos a continuación. Antes de finalizar los encuentros, se preguntó a los trabajadores sobre el uso de expresiones emocionales negativas o positivas en torno al trabajo que hubieran surgido durante la realización de los mismos.

Los diálogos fueron interpretados dentro del análisis de discurso propuesto por Clot (26) y Clot (27), el cual se caracteriza por permitir su interpretación a partir de las distintas dimensiones de la actividad; evidenciar los espacios donde el sujeto reelabora el discurso, creando una oportunidad de transformación de su pensamiento, y reconocer los destinatarios directos e indirectos del discurso. Esta última parte representó limitaciones para la presente investigación ya que no se concertaron encuentros colectivos entre los participantes debido a problemas relacionados con su disponibilidad de tiempo.

## Resultados

Los resultados se organizaron en dos grandes apartados: 1) los desafíos de la actividad, donde se muestra la distancia entre el trabajo prescrito y real y la singularidad del trabajo en salud pública, y 2) los modos de resolución de estos desafíos, en donde se incluyen las implicaciones de los debates de normas y valores que permiten el desarrollo del individuo y del orden social. Asimismo, se presentan algunos fragmentos de discursos para ilustrar mejor los resultados y se alteraron los nombres de los trabajadores para proteger su identidad.

### Los desafíos de la actividad laboral

Las normas que prescriben el trabajo del salubrista se identificaron en tres niveles: institucional (macro), organizacional (meso) y personal (micro). Ahora bien, a pesar de su cantidad, se observó que estas normas son insuficientes para anticipar la realidad del trabajo, ya que algunas son incompatibles entre sí, lo que genera discusiones al respecto y que en algunos casos prevalezcan normas ambiguas, insuficientes o imprecisas.

#### Nivel institucional

Las normas de nivel macro están orientadas a plantear y respaldar una noción de salud pública compatible con el SGSSS a pesar de las disonancias estructurales antes mencionadas. El Ministerio de Salud y Protección Social como representante del Estado colombiano y, en menor medida, la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud son los responsables de la implementación de estas normas y la vigilancia de su cumplimiento.

Igualmente, existen modalidades de trabajo menos formales con igual capacidad de orientar la actividad laboral establecidas

por diferentes actores, tales como agrupaciones políticas, sectores académicos, la Iglesia y organizaciones comunitarias, cada uno con una perspectiva particular del deber ser del profesional.

"Los problemas que tiene el SGSS [sic] hay que resolverlos a toda costa, entonces, todos los lineamientos del ministerio son muy dirigidos a que tú resuelvas el problema de la sobrevivencia de Ley 100 y del modelo de atención, [...] y hay una gran presión para resolver el problema de la atención sanitaria desde los sectores políticos, desde los sectores intelectuales porque la gente cree que ahí está la salud" (Piedad).

#### Nivel organizacional

Las normas macro no son necesariamente congruentes con las organizacionales, las cuales les atan a autoridades más locales como alcaldías, entidades territoriales de otros sectores sociales y organizaciones que participan de forma más inmediata en la actividad laboral, tales como los directivos o colectivos de trabajo al interior de la SDS.

En este nivel hay menos normas y las existentes son insuficientes, esto debido a la poca continuidad de los programas en la transición entre gobiernos. A lo que se suman las políticas de calidad abstractas de la realidad que en lugar de contribuir a mejorar de forma efectiva la actividad del trabajador, la sobrecargan.

"Dios mío, no sé ni cómo hicimos ese trabajo, la verdad, porque nunca-- estábamos muy separados, nunca hicimos parte, ni nos actualizaron, ni nada, de qué era lo que ellos querían-- ¡qué era lo que ellos querían!; nosotros simplemente-- [...] nos mandaban el documento y diligencie el instrumento, pero no sabíamos ni qué era lo que estábamos haciendo" (Helena).

Otro elemento observado fue la tendencia a desarticular las organizaciones de trabajadores, reforzada en gran medida por condiciones laborales como la modalidad de contratación (vinculación directa e indirecta) y la competencia no colaborativa (metas individuales y no colectivas).

#### Nivel personal

El trabajo prescrito también proviene del mismo sujeto, quien posee una posición frente a su quehacer, la cual debe articularse con las demás normas, aunque sea contraria. En este escenario, la idea propia de lo que debe ser la salud pública —formada a partir de las experiencias vitales y profesionales—, la expectativa de la entidad y la comprensión de los modos óptimos para el cumplimiento de la misión del trabajo deben estar siempre alineadas con los valores del sujeto.

"Si en el anterior gobierno pensé —voy a poner el ejemplo concreto— en determinantes sociales de la salud, y ahorita hablo de gestión del riesgo en salud, entonces, entra un choque, porque yo vengo de la línea, del enfoque de los determinantes sociales y ahora me exigen que, si quiero seguir, tengo que cambiar. O si yo soy profesional, debo cumplir por norma lo mandado por el alcalde elegido popularmente" (Francisco).

Estas normas pueden influir significativamente en la orientación de la actividad, más cuando no se cuenta con suficiente respaldo del colectivo de trabajo. Esta situación de desequilibrio no es recomendable, pues puede convertirse en un obstáculo cuando el sujeto se aferra a una norma particular.

## Los modos de resolución de los desafíos de la actividad laboral

Las formas de enfrentarse a los debates de normas varían desde acciones muy efectivas que involucran la recreación o ajuste de la norma —re-normatización (28), automatismos y marginación discrecional de las actividades que generan malestar— hasta situaciones donde se limita el actuar del trabajador —actividad impedita (15,29), alienación y re-normatización aparente—. Las primeras son más afines al desarrollo del individuo, a su crecimiento profesional o a sus contribuciones a la comunidad y al colectivo de trabajo, mientras que las segundas se relacionan con desgaste individual y colectivo, frustración, insatisfacción, síntomas somáticos y renuncias.

De lo anterior se rescatan tres elementos: la capacidad de re-normatizar varía según la posición del trabajador en la entidad (antigüedad, forma de contratación, nivel de cargo); las situaciones de desarrollo del individuo o de malestar en el trabajo se presentan simultáneamente en la actividad laboral y se dan de manera continua, y las formas de malestar laboral se experimentan colectivamente.

## Discusión

Confirmada la diferencia entre el trabajo prescrito y el trabajo real de los salubristas, se encontró que las normas que regulan su actividad están a cargo de diferentes entidades y funcionan en diferentes niveles. Si bien la ergonomía reconoce que en el ambiente se reflejan los debates de la sociedad (10), no se ha investigado a profundidad cómo la flexibilidad de las normas depende de quien las formula. Así, se observó mayor rigidez en normas gubernamentales y comunitarias, incluso cuando las primeras se basan en la imposición y las segundas, en el control social. Por su parte, las normas académicas son más instrumentales y adaptables, a pesar de que todas corresponden al ámbito institucional.

La ambivalencia entre el exceso y la ausencia de normas también ha sido descrita (30). Al respecto, Clot (31) señala que en las nuevas formas de organización del trabajo se valora a los empleados “comprometidos”, es decir, aquellos capaces de asumir responsabilidades sin que estas se les hayan asignado de forma específica. Esta exigencia de mayor disponibilidad psíquica puede ser contraproducente, pues se desplaza la responsabilidad del éxito del trabajo a la competencia o compromiso del trabajador, sin considerar las condiciones estructurales de la actividad —en este caso la insuficiencia de normas— que pueden limitar su actuar (32,33).

Lo anterior se refleja en trabajadores que justifican las condiciones laborales adversas al considerarlas como naturales o inherentes a la actividad. Al respecto, en el presente estudio se observaron situaciones en donde los participantes se adhirieron a estas ideas, las cuales están arraigadas en la memoria del colectivo de trabajo (26), hecho que demuestra la naturalización de aspectos como condiciones desiguales de empleo, mínima continuidad de los programas laborales, ambigüedad en los procesos de contratación, poca transparencia en la organización, etc.

En relación con los colectivos de trabajo, se observó una tendencia a su fragmentación. En concordancia, según Clot (34) y Clot (35), el fomento de las evaluaciones de desempeño, la precarización del trabajo, las prácticas de gestión integral de la calidad y el enfoque de “gestión de lo psicológico” contribuyen al debilitamiento de los vínculos entre pares. A pesar de que los trabajadores están en constante interacción con sus compañeros, en los discursos se evidenció que las posibilidades de crear colectivos cohesionados son limitadas.

Aunque se espera que la re-normatización de las normas o modos de acción puedan llegar a ser parte de la memoria histórica del colectivo y así favorecer a otros trabajadores (36), en el caso de

los salubristas se encontró que esta oportunidad es limitada debido a la desarticulación del colectivo. Esto no significa que no existan situaciones de trabajo que contribuyan al desarrollo del individuo, sino que rara vez trascienden a los colegas. Este elemento toma máxima relevancia cuando es claro que a menor posición de poder en una institución, menor la oportunidad de reajustar las normas relativas a la actividad, situación en la que el colectivo representaría un recurso invaluable para el trabajador (37), tal como se ha reportado para otros profesionales de la salud (38).

Otro aspecto importante es cómo esta aproximación permitió reafirmar que la actividad del salubrista no solo es dañina para su salud (física y mental), como suele abordarse desde los enfoques tradicionales de riesgo (11), ya que, aunque un trabajo puede ser fuente de malestar, no siempre implica el desarrollo de patologías o del trastorno de síntomas somáticos. Igualmente, la insatisfacción, la frustración y el desgaste deben entenderse y reconocerse como situaciones perjudiciales para el sujeto cuando son permanentes.

Sin embargo, el malestar es parte de la actividad laboral tanto como lo es la salud, pues ambos se derivan de los debates de normas (39). Pensando en una visión más dinámica, la salud puede entenderse como la capacidad de ser afectado por el medio y, en lugar de adaptarse, transformarse a sí mismo y al entorno (36,40). En el presente estudio se observó que, aunque menos frecuentes, estas posibilidades de reajuste de las normas fueron, en conjunto, más potentes que las manifestaciones de malestar, pudiendo compensar en gran medida las dificultades de la actividad laboral, tal como se ha reportado en otros grupos poblacionales (41,42).

La implementación de la técnica IaS permitió que los trabajadores reorganizaran su pensamiento desde lo discursivo cuando fueron expuestos a las vicisitudes propuestas por el interlocutor o a fragmentos de discursos de sus colegas que les generaban conflicto. Sin embargo, es necesario complementar esta herramienta con encuentros colectivos para tener un mayor conocimiento de la transformación de cada trabajador y de su actividad.

## Conclusiones

La perspectiva de las clínicas del trabajo permitió conocer mejor la realidad de la labor de los salubristas y desentrañar los niveles donde se presentan los debates de normas y la influencia de los actores involucrados. Asimismo, se ratificó la ambivalencia entre el exceso y la ausencia de normas y se establecieron las características de las actuales formas de organización laboral que van en detrimento de la salud cuando no se brindan posibilidades de acción a los trabajadores.

De igual forma, se evidenció que los debates pueden resolverse de manera efectiva por vía de la re-normatización de las prácticas que refuerzan el malestar laboral.

La fragmentación del colectivo de trabajo, derivada en parte de las formas de contratación, representa la pérdida de un recurso importante para mitigar el malestar. Por tanto, se sugiere realizar nuevas investigaciones que se centren en los colectivos de trabajadores como factor para la transformación de la actividad del salubrista.

## Conflictos de intereses

Ninguno declarado por los autores.

## Financiación

Esta investigación fue financiada mediante la Convocatoria Nacional Jóvenes Investigadores e Innovadores de 2015 del Departamento Administrativo de Ciencia, Tecnología e Innovación (Colciencias).

## Agradecimientos

A la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, a sus profesionales de la Dirección de Planeación Sectorial y a los trabajadores de la Subsecretaría de Salud Pública.

## Referencias

1. Quevedo E, Quevedo MC. La salud pública en Colombia: Cien años atrapada entre los intereses internacionales y el desinterés nacional. Nova et Vetera. Rosario. Revista de la Universidad Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario. 2001 [cited 2019 Mar 15];95(588):5-29. Available from: <https://goo.gl/SrjWJ4>.
2. Molina-Marín G, Ramírez-Gómez AA, Ruiz-Gutiérrez AM. Discusión general: Tensiones en la toma de decisiones en la política y la gestión en Salud Pública. In: Molina-Marín G, Ramírez-Gómez AA, Ruiz-Gutiérrez AM, editors. Tensiones en las decisiones en Salud Pública en el sistema de salud colombiano: El bien común en confrontación con los intereses y prácticas particulares. Medellín: Universidad de Antioquia, Colciencias; 2013. p. 443-67.
3. Mantilla BP. Evolución conceptual y normativa de la promoción de la salud en Colombia. *Rev. Univ. Ind. Santander Salud.* 2011;43(3):299-306.
4. Agudelo-Calderón CA, Cardona-Botero J, Ortega-Bolaños J, Robledo-Martínez R. Sistema de salud en Colombia: 20 años de logros y problemas. *Cienc. Saude Coletiva.* 2011;16(6):2817-28. <http://doi.org/dzjmxr>.
5. Roth-Deubel AN, Molina-Marín G. Rectoría y gobernanza en salud pública en el contexto del sistema de salud colombiano, 2012-2013. *Rev. salud pública.* 2013 [cited 2019 Mar 15];15(1):44-55. Available from: <https://goo.gl/mw7uRc>.
6. Pulgarín-Reyes M. Historia Institucional. Secretaría de Salud de Bogotá. 1910-2007. Bogotá D.C.: Alcaldía Mayor de Bogotá; 2007 [cited 2019 Mar 15]. Available from: <https://goo.gl/SKvYSX>.
7. Guérin F, Laville A, Daniellou F, Duraffourg J, Kerguelen A. Compreender o trabalho para transformá-lo. A prática da ergonomia. São Paulo: Edgar Blusher; 2001.
8. Champy-Remoussenard P. Les théories de l'activité entre travail et formation. *Savoirs.* 2005;8(2):9-50. <http://doi.org/b9mrf5>.
9. Cuevas-Torres M, García-Ramos T. Análisis crítico de tres perspectivas psicológicas de estrés en el trabajo. *Trabajo y Sociedad.* 2012;(19):87-102.
10. Schwartz Y, Duc M, Durrive L. Trabalho e ergologia. Uma conversa entre Yves Schwartz, Marcelle Duc e Louis Durrive. In: Schwartz Y, Durrive L, editors. Trabalho e ergologia: Conversas sobre a atividade humana. Niterói: EdUFF; 2010. p. 25-36.
11. Bendassoli PF, Soboll LAP. Introdução às clínicas do trabalho: aportes teóricos, pressupostos e aplicações. In: Bendassoli PF, Soboll LAP, editors. Clínicas do Trabalho. São Paulo: Atlas; 2011. p. 3-21.
12. Schwartz Y. Reflexão em torno de um exemplo de trabalho operário. In: Schwartz Y, Durrive L, editors. Trabalho e ergologia: Conversas sobre a atividade humana. Niterói: EdUFF; 2010. p. 37-46.
13. Schwartz Y. Motivações do conceito de corpo-si: corpo-si, atividade, experiência. *Letras de Hoje.* 2014;49(3):259-74. <http://doi.org/c3kx>.
14. Silva CO da, Barros EB de, Louzada APF. Clínica da atividade: dos conceitos às apropriações no Brasil. In: Bendassoli PF, Soboll LAP, editors. Clínicas do Trabalho. São Paulo: Atlas; 2011. p. 188-207.
15. Clot Y. Clínica da atividade e psicopatologia do trabalho. In: Trabalho e poder de agir. Belo Horizonte: Fabrefactum; 2010. p. 99-116.
16. Clot Y. O trabalho entre funcionamento e desenvolvimento. In: Trabalho e poder de agir. Belo Horizonte: Fabrefactum; 2010. p. 187-200.
17. Schwartz Y, Duc M, Durrive L. O homem, o mercado e a cidade. Uma conversa entre Yves Schwartz, Marcelle Duc e Louis Durrive. In: Durrive L, Schwartz Y, editors. Trabalho e ergologia: Conversas sobre a atividade humana. Niterói: EdUFF; 2010. p. 117-36.
18. Rubio-Castro NA. Condiciones Psicosociales Laborales del Personal de una Secretaría de Salud Territorial en Colombia, 2015 [tesis de especialización]. Bogotá D.C.: Facultad de Ingeniería, Universidad Distrital Francisco José de Caldas; 2016 [cited 2019 Mar 15]. Available from: <https://goo.gl/a1mUju>.
19. Rezende MS, Athayde MRC, Christo C de S. O conceito de atividade como unidade de análise na Psicologia? Um possível diálogo entre Vigotski e Politzer. *Mnemosine.* 2013;9(1):61-80.
20. Clot Y. Elaborar a experiência: as instruções ao sócio. In: Trabalho e poder de agir. Belo Horizonte: Fabrefactum; 2010. p. 202-24.
21. Batista M, Rabelo L. Imagine que eu sou seu sócio... Aspectos técnicos de um método em clínica da atividade. *Cad. Psicol. Soc. Trab.* 2013;16(1):1-8.
22. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Fortaleza: 64.ª Asamblea General de la AMM; 2013.
23. Colombia. Ministerio de Salud. Resolución 8430 de 1993 (octubre 4): Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Bogotá D.C.; octubre 4 de 1993.
24. Colombia. Congreso de la República. Ley 1090 de 2006 (septiembre 6): Por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de Psicología, se dicta el Código Deontológico y Bioético y otras disposiciones. Bogotá D.C.: Diario Oficial 46383; septiembre 6 de 2006.
25. Silva AKL da, Caraballo GP, Prestes MG, Xavier DGP, Falcão JT da R, Torres CC. Apropriações da Instrução ao Sócio na análise da atividade de trabalho. *Estudos de Psicologia.* 2016;21(4):446-55. <http://doi.org/c3kz>.
26. Clot Y. Provocar o diálogo: a autoconfrontação cruzada. In: Trabalho e poder de agir. Belo Horizonte: Fabrefactum; 2010. p. 227-58.
27. Clot Y. Analisar os diálogos: objetos de debate, objetos de discurso. In: Trabalho e poder de agir. Belo Horizonte: Fabrefactum; 2010. p. 259-77.
28. Schwartz Y. Qual sujeito para qual experiência? *Tempus. Actas de Saúde Coletiva.* 2011;5(1):11-23.
29. Clot Y. A função psicológica do trabalho. Petrópolis: Vozes; 2006.
30. Brito J, Muniz HP, Santorum K, Ramminger T. O trabalho nos serviços públicos de saúde: entre a inflação e a ausência de normas. En: Assunção AA, Brito J, editors. Trabalhar na saúde Experiências cotidianas e desafios para a gestão do trabalho e do emprego. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2011. p. 23-43.
31. Clot Y. Clinique du travail, clinique du réel. *Le Journal des Psychologues.* 2001;185:48-51.
32. Schwartz Y. Os ingredientes da competência: Um exercício necessário para uma questão insolúvel. *Educ. Soc.* 1998;19(65):101-40. <http://doi.org/cbrnj>.
33. Daniellou F, Simard M, Boissières I. Fatores humanos e organizacionais da segurança industrial: um estado da arte. Tolouse: FONCSI; 2013.
34. Clot Y. O ofício como operador de saúde. *Cad. Psicol. Soc. Trab.* 2013;16:1-11.
35. Clot Y. O higienismo contra o trabalho de qualidade? *Horizontes Interdisciplinares da Gestão.* 2017 [cited 2019 Mar 15];1(1):114-24. Available from: <https://goo.gl/tBTcTN>.
36. Entrevista: Yves Clot. *Cad. Psicol. Soc. Trab.* 2006;9(2):99-107.
37. Clot Y. Conclusão. Ofício: da palavra ao conceito. In: Trabalho e poder de agir. Belo Horizonte: Fabrefactum; 2010. p. 279-302.
38. Duarte LCB. A atuação do psicólogo em serviços de Atenção Primária à Saúde: efeitos negativos do trabalho na saúde do trabalhador [tesis de maestría]. Vitória: Universidade Federal do Espírito Santo; 2016 [cited 2019 Mar 15]. Available from: <https://goo.gl/MTRHHZ>.

39. Schwartz Y, Duc M, Durrive L. Trabalho e uso de si. Uma conversa entre Yves Schwartz, Marcelle Duc e Louis Durrive. In: Durrive L, Schwartz Y, editors. Trabalho e ergologia: Conversas sobre a atividade humana. Niterói: EdUFF; 2010.
40. Canguilhem G. Enfermedad, Curación, Salud. In: Lo Normal y Lo Patológico. México D.F.: Siglo XXI; 1966. p. 137-54.
41. Moraes TD, Rohr RV, Athayde M. Ingresso, permanência e abandono na profissão de motoboys: Constituição de si e da profissão. *Laboreal*. 2015;11(1):69-83. <http://doi.org/c3k2>.
42. da Silva EF, Araújo AJdS, Pinto FdM, Zambroni-de-Souza PC, Rocha EKGT, Máximo TACdO. Os ingredientes da competência de gerentes de hotéis. *Laboreal*. 2015;11(1):84-98. <http://doi.org/c3k3>.