



**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SUR**

TESIS DE MAGISTER EN SALUD COLECTIVA

Exploración de la situación de la Violencia Laboral  
en el sistema de Atención Primaria de la Salud  
de la Ciudad de Bahía Blanca.

2010-2017

Sergio Alejandro Velovich

BAHÍA BLANCA

ARGENTINA

2021





**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SUR**

TESIS DE MAGISTER EN SALUD COLECTIVA

Exploración de la situación de la Violencia Laboral  
en el sistema de Atención Primaria de la Salud  
de la Ciudad de Bahía Blanca.

2010-2017

Sergio Alejandro Velovich

BAHÍA BLANCA

ARGENTINA

2021

**Hoja posgrado:** la Secretaría de Posgrado pondrá los datos (fecha y nota) de la defensa oral

### **Prefacio**

Esta Tesis se presenta como parte de los requisitos para optar al grado Académico de Magister en Salud Colectiva, de la Universidad Nacional del Sur y no ha sido presentada previamente para la obtención de otro título en esta Universidad u otra. La misma contiene los resultados obtenidos en investigaciones llevadas a cabo en la Maestría de Salud Colectiva, dependiente del Departamento de Ciencias de la Salud durante el período comprendido entre el 14 de noviembre de 2017 y el 1 de julio de 2019, bajo la dirección de la Dra. Stella Maris Pérez Profesora Asociada de Sociología de la Universidad Nacional del Sur.( categoría: Prof. asoc; título: doc.-; nombre y apellido: Ste MP; disciplina: Socio)



### **UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SUR**

#### **Secretaría General de Posgrado y Educación Continua**

El presente Trabajo Final de Maestría ha sido aprobado el     /     /     mereciendo la calificación de ..... (.....)

### **Agradecimientos**

*Dedicado a mis hijos: Santiago, Joaquín y Facundo.*

*A Alejandra, compañera de la profesión y de la vida.*

En principio un especial agradecimiento a la Dra. Stella Pérez, quién no sólo aceptó el desafío de esta dirección, sino que me alentó y apoyó para concretar su realización.

También deseo agradecer a todos quienes en distintos momentos de este dificultoso proceso de escribir y producir me han apoyado con sus comentarios, con sus inquietudes y con sus críticas constructivas y deconstructivas: Leonardo Federico, Nora Ftulis y Miriam Wlosko quienes me acompañaron, hasta donde les fue posible, en la elaboración del proyecto y del material previo de este trabajo. A Brenda Di Giácomo, Graciela Hernández y Diego

Palomo que realizaron un sesudo trabajo de evaluación de aquel proyecto que dio inicio a esta tarea.

A las autoridades del departamento de Ciencias de la Salud que trabajaron con mucho esfuerzo por crear la Maestría de Salud Colectiva en Bahía Blanca, a todos ellos en la persona de Pedro Silberman y Germán Ramallo mi gratitud.

Por supuesto a todos compañeros de trabajo, de la Maestría y de la vida, a los amigos que supieron tolerar “que estuviera en otra” mucho tiempo.

A las autoridades de la Secretaría de salud en distintas gestiones, Diego Palomo, Federico Bugatti, Claudio Pastori y Pablo Acrogliano, y a todos sus colaboradores que me han apoyado y abierto las puertas.

Por último, pero muy especialmente, a esos compañeros y compañeras trabajadores de APS, con quienes compartimos en distintos ámbitos de la salud, a ellos que generosamente se ofrecieron a testimoniar sus experiencias, brindaron sus vivencias y compartieron sus expresiones para que podamos pensar un poco más acerca de la Violencia Laboral. A todos ellos mi especial agradecimiento y admiración, esperando que este escrito ayude a comprender un poco más los que nos pasa a quienes trabajamos en salud.

16 de octubre de 2019

Sergio Alejandro Velovich  
Dep. Ciencias de la Salud  
UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SUR

## Resumen

El presente estudio exploró sobre los procesos y las condiciones institucionales y contextuales que alientan o desalientan la Violencia Laboral (VL). En particular, abordó la VL en el sistema de Atención Primaria de la Salud (APS) de Bahía Blanca, Argentina. La VL ejercida sobre los agentes del sistema, es un evento denunciado en los medios de comunicación y espontáneamente en las reuniones de equipos, sin embargo, su invisibilización se hace evidente cuando sus efectos cesan. El objetivo fue describir y comprender cómo operan los mecanismos de naturalización de la Violencia Laboral sobre los trabajadores a través de las significaciones atribuidas a episodios ocurridos entre 2010 y 2017. El marco teórico se inspiró en la corriente teórica de la psicodinámica del Trabajo y el socio análisis entre otras. Estas corrientes entienden que las vicisitudes del psiquismo individual no pueden explicarse sino a la luz de los procesos colectivos en las que están inmersas y permiten conocer los recursos necesarios del trabajador para conservar el equilibrio mental, frente a las condiciones laborales que afectan al aparato psíquico, además de identificar y analizar el uso de estrategias de afrontamiento, ya sean colectivas o individuales. Se privilegió metodológicamente un enfoque exploratorio/interpretativo para mostrar mecanismos institucionales que favorecen la naturalización como modo de ocultamiento y que se expresan en las significaciones que dieron a los procesos violentos, los referentes institucionales y la documentación consultada, que fueron analizadas a la luz del marco teórico. Se registraron algunas de las reacciones y secuelas más típicas en la población estudiada. Se pudo mostrar cómo operan los mecanismos de naturalización de la Violencia Laboral sobre las trabajadoras y de qué manera son significadas las acciones violentas sobre ellas. Aunque no se desconoce el carácter transitorio y no generalizable a otros escenarios se sostiene la caracterización específica.

**Palabras clave:** Violencia Laboral; Atención Primaria de Salud; psicodinámica, Trabajo.

## Abstract

The present study explored about the institutional and contextual processes and conditions that encourage or discourage Workplace Violence (WV). In particular, it faced WV in the Primary Health Care (PHC) system of Bahía Blanca, Argentina. Although the WV exerted on the system agents is often reported by the communication media and spontaneously discussed in team meetings, when its effects stop, it turns invisible. The subject of this research was describing and understanding how the WV naturalization mechanisms work over workers, by analyzing episodes that happened between 2010

and 2017. The theoretical framework was mainly inspired by the theory of Work psychodynamics and socioanalysis. This theory explains that psychism's events cannot be explained individually, but looking at the social processes that surrounds them and which allow knowing the resources the worker needs to keep mental balance in face of the workplace conditions that affect the psychic system, in addition to identifying and analyzing the use of facing strategies, whether collective or individual. It was methodologically prioritized an explorative/interpretative approach to show institutional mechanisms that promote naturalization as a way of hiding and which manifest in the meanings institutional referents and the consulted documents gave to the violent processes that were analyzed in view of the theoretical framework. Some of the most common reactions and sequels of the studied population were registered. It could be shown how the WV naturalization mechanisms work over workers and how are violent actions received by them. Even though the transitory and non-generalizable to other scenarios character is not unknown, the specific characterization is held.

**Keywords:** Workplace Violence; Primary health care; psychodynamic, Work.

## **Resumo**

Este estudo explorou os processos e condições institucionais e contextuais que estimulam ou desestimulam a Violência no Trabalho (VL). Em particular, abordou a VL no sistema de Atenção Primária à Saúde (APS) de Bahía Blanca, Argentina. O VL exercido sobre os agentes do sistema é um acontecimento noticiado na mídia e espontaneamente nas reuniões de equipe, porém, sua invisibilidade torna-se evidente quando seus efeitos cessam. O objetivo foi descrever e compreender como operam os mecanismos de naturalização da Violência do Trabalho sobre os trabalhadores por meio dos significados atribuídos aos episódios ocorridos entre 2010 e 2017. O referencial teórico foi inspirado na corrente teórica da Psicodinâmica do Trabalho e socio-análise, entre outras. Essas correntes entendem que as vicissitudes do psiquismo individual não podem ser explicadas senão à luz dos processos coletivos nos quais estão imersas e nos permitem conhecer os recursos necessários ao trabalhador a fim preservar o equilíbrio mental frente às condições de trabalho que afetam o aparelho psíquico, além de identificar e analisar a utilização de estratégias de enfrentamento, sejam coletivas ou individuais. Uma abordagem exploratória / interpretativa foi privilegiada metodologicamente a fim mostrar mecanismos institucionais que favorecem a naturalização como forma de encobrimento e que se expressam nos significados que deram aos processos violentos, nas referências institucionais e na documentação consultada, que foram analisados à luz do referencial teórico. Algumas das reações e sequelas mais típicas foram registradas na população estudada. Foi possível mostrar como os mecanismos de naturalização da

Violência do Trabalho operam sobre os trabalhadores e de que forma as ações violentas contra eles são significadas. Embora a natureza transitória não seja desconhecida e não possa ser generalizada para outros cenários, a caracterização específica é suportada.

**Palavras-chave:** Violência no local de trabalho; Atenção Primária à Saúde; psicodinâmica, trabalho.

## Índice

Prefacio.....	4
Agradecimientos.....	4
Resumen.....	6
Abstract.....	6
Resumo.....	7
Listado de cuadros.....	11
Listado de Ilustraciones.....	12
Listado de abreviaturas y siglas.....	13
1. Introducción.....	15
2. Propósito.....	15
3. Problema y Preguntas.....	15
3.1. Problema de investigación.....	15
3.2. Preguntas.....	16
4. Supuestos hipotéticos.....	18
5. Justificación.....	18
5.1. Social.....	18
5.2. Académica.....	19
5.3. Personal.....	20
6. Marco Teórico y Estado del arte.....	22
6.1. Marco teórico.....	22
6.2. Estado del arte.....	43
7. Objetivos.....	52
7.1. Objetivo General.....	52
7.2. Objetivos Específicos.....	52
8. Metodología.....	53
8.1. Población.....	55
8.2. Unidades de Análisis.....	57
8.3. Consideraciones éticas y legales.....	65
9. Resultados.....	66

9.1. La dimensión del contexto .....	66
9.2. Exploraciones de la naturalización encarnada en las trabajadoras .....	84
9.3. Las relaciones individuo-contexto .....	94
10. Discusión.....	105
11. Conclusión .....	124
12. Bibliografía .....	133
13. Apéndices y/o Anexos .....	145
13.1. Apéndice “Guía de entrevista de condiciones de trabajo respecto a la Violencia en Salud” (aplicable al personal que ha sido víctima de VL).....	145
13.2. Apéndice Modelo consentimiento informado en base a OMS .....	148
13.3. Anexo Recomendaciones OIT para combatir la VL (Guía de observación) .....	151
13.4. Apéndice: Análisis de la Organización .....	154
13.4.1. Anexo Organigrama Sec. Salud B. Bca. 2017.....	156
13.5. Apéndice Ampliación metodológica.....	157
13.6. Apéndice de Cuadros.....	170

## Listado de cuadros

Cuadro 1 Trabajadores entrevistados.....	56
Cuadro 2 UAA pregunta central.....	60
Cuadro 3 UAA pregunta contextual .....	61
Cuadro 4 Referencia de registros de episodios VL en Bahía Blanca.....	68
Cuadro 5 Tamizaje de episodios incluidos en el estudio.....	71
Cuadro 6 Categorías de naturalización Institucional.....	72
Cuadro 7 Dimensiones de la naturalización en agredidos .....	73
Cuadro 8 Utilización Repertorio OIT .....	76
Cuadro 9 Textos Categoría criterios OIT síntesis .....	76
Cuadro 10 Referencias espontáneas a procedimientos de seguridad o protección .....	79
Cuadro 11 Relación procedimientos individuales vs Institucionales.....	80
Cuadro 12 Textos categoría autorresponsabilización agredidos.....	91
Cuadro 13 Esquema de referencias teóricas según niveles de análisis.....	157
Cuadro 14 Referentes institucionales .....	159
Cuadro 15 Textos categoría “Agresor” dimensiones VL interna.....	162
Cuadro 16 Dimensiones, categorías y Subcategorías .....	167
Cuadro 17 Textos categoría “Agresor” dimensiones VL interna.....	170
Cuadro 18 Categoría Reproches Textos de agredidos.....	171
Cuadro 19 Categoría Justificación.....	172
Cuadro 20 Textos Categoría Culpabilización Institucional .....	173
Cuadro 21 Textos Agresiones involuntarias en personas agredida .....	174
Cuadro 22 Reacciones inmediatas y posteriores de lo/as afectado/as .....	175
Cuadro 23 Procedimientos realizados y Medidas percibidas por damnificadas .....	178
Cuadro 24 Violencia Laboral por origen, definiciones .....	179
Cuadro 25 Comparativo Causas Supuestas Institución/Afectadas .....	180
Cuadro 26 Relevamiento total de relatos y registros de episodios de VL APS B. Bca 2010-2017 .....	185
Cuadro 27 Recomendaciones OIT ampliado .....	190
Cuadro 28 Operacionalización Categoría Episodio de VL .....	191
Cuadro 29 Operacionalización Categoría: Tipo de VL.....	191
Cuadro 30 Operacionalización Categoría: Tipo de Repercusiones.....	192
Cuadro 31 Operacionalización Categoría: Procedencia de la agresión .....	192
Cuadro 32 Operacionalización Categoría: Disparadores posibles .....	193

## Listado de Ilustraciones

Ilustración 1 Relatos de episodios según año.....	70
Ilustración 2 Gráfico de episodios según el origen de la agresión .....	71
Ilustración 3 Organigrama Sec. Salud B. Bca. 2017 .....	156
Ilustración 4 Ej. codificación con QDA Miner Lite.....	162
Ilustración 5 Ej. relación categorías y subcategorías .....	164
Ilustración 6 Ej. transversalidad teórica .....	166

## Listado de abreviaturas y siglas

AMBB Asociación Médica de Bahía Blanca

APMSBB Asociación de Profesionales de la Salud Municipal de Bahía Blanca

APS Atención Primaria de la salud

A.R.T. Aseguradora de Riesgos de Trabajo

CENDES Sigla utilizada por OPS para describir el método de planificación para el desarrollo. El CENDES (Centro de Estudios del Desarrollo) inaugurado en 1961 se ha dedicado a la planificación y a los problemas del desarrollo.

CIE10 Clasificación Internacional de enfermedades OMS

COMISASEP. Comisión Mixta de Salud y Seguridad en el Empleo Público; de la provincia de Buenos Aires

CGT Confederación Nacional del Trabajo

DePaRis (Despítaje Rápido de riesgos por su sigla en francés)

MBB Municipalidad de Bahía Blanca

MMH Modelo Médico Hegemónico

MSN Ministerio de Salud de la Nación

MTN Ministerio de Trabajo de la Nación de la República Argentina

INSHT Instituto Nacional de Seguridad e Higiene, de España

ISO deriva de la palabra griega “isos”, que significa “igual”. La sigla, remitiendo al término griego, significa *International Organization for Standardization (inglés)*; en castellano es Organización Internacional para la Estandarización

OAVL Oficina de Asesoramiento sobre Violencia Laboral del Ministerio de Trabajo de la Nación.

OHSAS en inglés Occupational Health and Safety Assessment Series. Traducido literalmente al español, significa: Salud Ocupacional y Series de Evaluación de la seguridad,

aunque la traducción más aceptada es Sistemas de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional

OIT Organización Internacional del Trabajo

OMS Organización Mundial de la Salud

OP Observación participante

OPS Organización Panamericana de la Salud

ORMBB Oficina de Reconocimientos Médicos de la Municipalidad de Bahía Blanca,

OSHA, Occupational Safety and Health Administration (Administración de Seguridad y Salud Ocupacional, de los Estados Unidos)

PCO Participación con observación

RD Recopilación de datos

REFEPS Red Federal de Registros de Profesionales de la Salud

RRHH Recursos Humanos

RVAN Reacción Vivencial Aguda Neurótica

SEMBB Sindicato de Empleados Municipales de Bahía Blanca

SIPA Sistema Integrado Previsional Argentino,

S.S. Secretaría de Salud (Municipalidad de Bahía Blanca)

S.S.S. Superintendencia de Seguro de Salud de la Nación

US Unidad Sanitaria / Unidades Sanitarias

VL Violencia Laboral

## 1. Introducción

*...sé que no sólo lucha contra la injusticia quien la padece, sino también quien la comprende*

*Agustín Tosco (1930-1975)*

La búsqueda del entendimiento puede ser una forma de acercarse a la solución de algunos problemas, es en ese afán que nos proponemos indagar acerca de la Violencia Laboral (VL). Pero la supuesta “neutralidad” del investigador, da de bruces cuando se escudriña meticulosamente, no sólo en lo que se investiga, sino en sus motivaciones, en las posiciones desde donde lo hace, en qué deja adentro y qué deja afuera de su investigación y, sobre todo, en la elucidación crítica de los discursos y relatos a los que su investigación aporta.

Quienes lean este trabajo encontrarán aciertos y errores, pero, sobre todo -en el marco de esta Maestría en salud colectiva- intentamos articular el análisis de distintas prácticas en una búsqueda de la incorporación de propuestas innovadoras, la construcción de conocimientos y la sistematización de las experiencias de un colectivo de trabajadores y trabajadoras, por lo general silenciado.

En esta reversión del trabajo original hemos realizado algunos cambios en virtud de observaciones y comentarios del jurado. Sin embargo, se ha intentado mantener su esencia y fundamentalmente respetar el sentido que guio su elaboración.

## 2. Propósito

Aspiramos a que este conocimiento sirva para, proponer instrumentos de registro, medidas preventivas, de apoyo y de reducción de daño que produce la VL. Pero también que permita reflexionar críticamente sobre la cuestión, que ayude a desnaturalizarla y problematizarla. En este sentido la intención fue que el mismo proceso de investigación, fuera también una intervención sobre los actores involucrados

## 3. Problema y Preguntas

### 3.1. Problema de investigación

Dimensionar la VL es una tarea difícil en tanto exige un posicionamiento respecto de ella. Cuánta violencia es mucha o poca para justificar una intervención de la organización, puede ser un tema de debate excesivo, para la víctima de la agresión ese episodio es suficiente, para el gestor organizacional dependerá de cantidades y número relativos. Se trata

entonces de que el tema sea puesto en agenda para que sea abordado de manera amplia y abarcativa.

Considerando que los procesos violentos en el trabajo deben ser estudiados en distintos niveles (Wlosko, y otros, 2007) es que surgen una serie de preguntas que nos permitirán contextualizar el problema y configurar un panorama detallado de los escenarios de la VL, en las unidades sanitarias, en el período a examinar para poder luego, construir lo que se enuncia en el punto siguiente como pregunta central, que intentará dilucidar los modos en que ese contexto opera para invisibilizar al VL tanto hacia el exterior social, como al interior subjetivo y relacional.

A modo de síntesis diremos que la exploración de las situaciones de VL padecida por las trabajadoras de APS, incluyó

- Un intento de sistematización de los episodios, su localización y tipología, para aproximarnos a dimensionar el problema en el contexto de la organización sistema de APS;

- Vivencias y experiencias de los protagonistas, para comprender que significación dan al problema tanto los individuos y como las instituciones;

- escenarios retrospectivos, para contextualizar los hechos y

- testimonios de afectadas y afectados por VL, referidos a supuestos causales y efectos físicos y psicológicos.

## **3.2. Preguntas**

### **3.2.1. Pregunta central del estudio**

La investigación se orientó hacia los aspectos relacionados a la naturalización de la VL y al funcionamiento de la culpa en el sentido que los toma Gérard Mendel, (1993) y la intencionalidad como se plantea en nuestra premisa hipotética. Dicha pregunta se sintetiza en:

- 3.2.1.1. ¿Cómo significan<sup>1</sup> la Violencia en el espacio laboral, las trabajadoras del sistema de APS de la ciudad de Bahía Blanca, que la experimentaron directa y/o indirectamente?
- 3.2.1.2. ¿Cuáles son los mecanismos que naturalizan la VL en el colectivo de trabajadores de APS y en la institución?

Por otra parte, en esta doble vertiente que adquiere esta exploración del problema, existente algunos interrogantes que enunciamos a continuación

### **3.2.2. Preguntas contextualizadoras del escenario del estudio**

Algunas de esas preguntas acerca del contexto son: ¿Cuántos episodios de VL sobre el personal en el ámbito de la APS en Bahía Blanca durante el periodo 2010-2017 se pudieron recabar con las entrevistas a agredidos y a informantes institucionales?; ¿Existen registros (escritos, informatizados o de otras características) -en relación a episodios de hostilidad o agresión hacia el personal- dentro de: El ámbito institucional de APS, o denuncias ante la justicia y aseguradoras, la existencia de episodios no denunciados, los posibles dispositivos de prevención de que dispondrían las autoridades y los gremios?. ¿Cuál es el concepto de VL de la institución SS o MBB?, ¿Inició este concepto en los modos de registrar o no los episodios de VL?; ¿Cuáles son las características de esos episodios?; ¿Fueron agresiones verbales de usuarios del sistema?; ¿Fueron agresiones físicas de usuarios del sistema?; ¿Fueron agresiones verbales o físicas de compañeros o superiores?; ¿Hubo otro tipo y origen de agresiones? ¿Cuáles? ¿Qué consecuencias tuvieron los episodios en las personas y en la organización? De manera que todas estas preguntas son orientadoras en la búsqueda de datos, y las sintetizamos en esta pregunta que llamaremos introductoria al contexto de estudio y que tiene un carácter diagnóstico para contextualizar en proceso, la pregunta central del estudio que es la que realmente nos conmueve como investigadores, en el sentido que lo utiliza Virginia Martínez Coenda (2017 pág. 82)

Dichas preguntas son un foco teórico y empírico que hace accesible el recorte del problema y quedan sintetizadas en estas:

3.2.2.1. ¿Cuál es la situación y cuáles son las condiciones en términos de VL en el ámbito de la APS en Bahía Blanca durante el período 2010-2017 en relación a:

---

<sup>1</sup> Cuando avancemos en el intento hipotético de esta tesis, desarrollaremos el término significación para su mayor comprensión y delimitación

a. La existencia de episodios de hostilidad o agresión al personal -aun cuando no llegaran a lesión-.

b. La existencia de episodios registrados -en relación a situaciones de hostilidad o agresión del personal- dentro del ámbito institucional de APS, de denuncias ante la justicia y aseguradoras, la existencia de episodios no denunciados, los posibles dispositivos de prevención de que dispondrían las autoridades y los gremios.

#### **4. Supuestos hipotéticos**

Retomando las construcciones teóricas que desarrollaremos más adelante (véase Marco teórico), y asentándonos también en los recorridos desde las prácticas de trabajo del propio autor en relación a la VL, planteamos respecto de la significación que tienen de la VL los agentes de salud, lo siguiente:

- La Violencia Laboral estaría invisibilizada en el sistema de APS de Bahía Blanca por medio de la naturalización, que se expresa en la organización y en las trabajadoras en tanto forman parte de ella.

Esa expresión de la naturalización se observaría en las y los trabajadores de APS que experimentaron, directa y/o indirectamente, episodios violentos en el ámbito laboral, quienes considerarían mayoritariamente VL, cuando ésta es ejercida por los sujetos de atención.

-La intencionalidad del “otro” y la propia culpabilización estarían presentes en la naturalización por medio de la significación de VL y en las percepciones de ella, tomando connotaciones diferenciales en relación a si provienen de los usuarios o de las otras instancias posibles

Al esbozar estos supuestos, nos estamos refiriendo a la “percepción” como, el proceso por el cual el individuo connota de significado al ambiente. (Gibson, y otros, 1990.)

#### **5. Justificación**

##### **5.1. Social**

El trabajo en el sector servicios con atención a personas involucra demandas específicas y riesgos para la salud de las trabajadoras. Entre estos últimos y, como hemos mencionado, la violencia laboral es un fenómeno creciente en el sector salud que se manifiesta en diversas formas: acoso, agresión física, sexual y psicológica. En los centros de atención primaria este problema ha sido menos estudiado que en los hospitales como refieren Farias, A. Sanchez, J. Acevedo, G. (2012)

En este contexto laboral emergen los denominados riesgos psicosociales laborales, que aluden a un conjunto de características de la organización y de las condiciones de trabajo que afectan la salud de las trabajadoras (OIT-OMS, 1984). La exposición a estos riesgos tiene efectos importantes en la salud física y mental de las trabajadoras, pero también tienen implicancias en el funcionamiento del sistema debido a la generación de ausentismo, solicitud de traslados, estigmatización de unidades sanitarias como “peligrosas”, empatía negativa hacia los usuarios sujetos de atención, etc.

Comprender los modos en que las organizaciones y los individuos significan los procesos violentos en el ámbito laboral, puede ayudar a encontrar dispositivos para poner el tema en la agenda social y luego en la agenda de gobierno, y a buscar alternativas para su resolución. Además de permitir diferenciarlos de la violencia institucional y su relación con los procesos de VL, y entonces generar estrategias de trabajo que apunten a la resolución total o parcial de ambos tipos de violencia. Asimismo, creemos que el enfoque sobre la VL, ha estado escindido del de la Seguridad Laboral, connotando cuestiones morales y sociales, pero sin el sentido de problema a resolver en el ámbito laboral, como si lo tienen los siniestros laborales. Es en esta dirección que se apunta a incorporar las prácticas preventivas y asistenciales con respecto a la VL, en la organización del trabajo y en las instituciones que lo contienen.

## **5.2. Académica**

Particularmente en Bahía Blanca se conocen dos estudios, uno relacionado al Burnout en hospitales públicos de Brenda Acuña (2016), y el otro relacionado a la VL en servicios de emergencias, el que si bien es un estudio nacional, intervinieron varios hospitales de Bahía Blanca, sobre todo el Hospital Municipal, de Ferrari; Valdez y otros (2013), también hay un trabajo inédito sobre la composición del personal de salud de APS (Velovich 2014) Existen si, abundantes publicaciones periodísticas respecto de distintos episodios de violencia por parte de los usuarios hacia el personal sanitario.

Respecto del ámbito nacional, en el país hay un estudio sobre la VL en APS en la ciudad de Córdoba (Farias, 2012). La literatura internacional presenta escasos resultados sobre el abordaje de la problemática en APS y los pocos que se encuentran, se refieren específicamente al colectivo de las enfermeras.

Por otra parte, las consideraciones sobre VL de la literatura científica y legal, enfatizan en exceso el concepto de “intencionalidad” que en este trabajo será cuestionado y también la violencia como fenómeno vincular particularizado (relación agresor-agredido) sin considerar

en profundidad las condiciones de determinación social alrededor de la situación de violencia y de precarización laboral que llevan al desarrollo de procesos violentos.

Es decir que el enfoque de la mayoría de los trabajos se centra en figuras como el acoso, el Burnout, los recursos personales para el afrontamiento y las condiciones socioculturales que favorecen o desatan la violencia. Este trabajo intenta abordar la problemática de la VL desde la óptica de la significación dada por los trabajadores y por las instituciones que conforman el sistema y que, en alguna medida, determinan socialmente la salud y la emergencia de procesos violentos. De modo tal de poder pensar modos de monitoreo participativo de la situación entre representantes del Estado municipal, de las trabajadoras y de organizaciones de la comunidad. (Breilh, 2003), (2010) y (2013).

En otro orden de cosas, el acceso a fuentes de datos primarios resulta muy dificultoso y tampoco son accesibles fuentes secundarias por lo que se pone en duda la existencia de dichos datos, con lo que este trabajo supone un aporte en tal sentido.

### **5.3. Personal**

Desde el plano personal, acaso este trabajo puede tener su origen mucho antes de ser pensado como una tesis. En principio en la juventud del autor en el ocaso de la dictadura, como delegado del sindicato gráfico de Bahía Blanca, cuando fuera presentado un trabajo sobre la salud de las trabajadoras gráficas. Más cercano en el tiempo, en aquellas primeras experiencias de violencia durante la residencia. Violencias algunas, producto de la enfermedad de los pacientes, otras originadas en una organización pseudomilitar como lo eran las residencias donde “sufrir” debía ser una condición para aprender. Como Residente de Psicología del Servicio de Salud Mental, del Hospital Penna, trabajando en la llamada Sala de Agudos y en el Servicio de Emergencias, he padecido violencia en distinto grado y de distintos orígenes, habiendo visto a muchos compañeros de trabajo padecerla, además de haber soportado persecución laboral.

Más allá de situaciones puntuales, en más de 20 años en el campo de la salud he podido percibir innumerables eventos de violencia que sólo fueron conceptualizados como tales, a posteriori. Es decir que también se han naturalizado las situaciones violentas como elemento intrínseco a la tarea sin procesarlas sino luego de terapias personales, avatares de la vida, construcciones racionales, teóricas y el tiempo transcurrido.

Además, desde 2010 se está trabajando en la Secretaría de Salud, sobre la prevención de Factores de Riesgo Psicosocial del Trabajo en APS, habiendo realizado asistencia en diversas oportunidades a situaciones de violencia ocupacional por parte de usuarios, pero

también interna de las trabajadoras, entre otro tipo de situaciones. Si bien no siempre las intervenciones han sido referidas a situaciones de VL, ha producido material interesante para poder reflexionar acerca de la concepción y representaciones de las prácticas, de los sujetos de atención y de la estructura institucional. Aunque también, en ese período se nos ha convocado, en varias oportunidades a prestar asistencia a grupos y equipos que fueran afectadas de VL y, en otras, a asistir bajo la figura de “situación conflictiva” a situaciones de VL intra-equipo. Más allá de estas circunstancias puntuales, habiendo participado de otras actividades como talleres, capacitaciones, seminarios o consultas sobre factores de riesgo psicosocial mediante la guía de Diagnóstico Participativo de Riesgos (Guía DÉPARIS-Depistage Participatif des Risques) (Malchaire, 2004) se pudieron recoger muchos otros testimonios de situaciones de VL siempre referidas a usuarios del sistema, sin embargo con la utilización del instrumento mencionado también se pudieron recoger episodios de situaciones de VL que no eran consideradas como tales por los propios trabajadores.

Por otra parte, habiendo participado el autor, en la estructura de la SS en distintos roles y en algún momento como Subsecretario de Salud (2005-2006) se pudo tener una visión amplia sobre el funcionamiento del sistema y los problemas superestructurales que se presentan en la práctica diaria y también recibir testimonios de situaciones violentas, muchas veces confrontándonos con el no saber hacer de un tema que nos sobrepasaba como decisores.

En 2014 se elaboró un informe sobre la situación de salud de los y las trabajadoras de APS (Velovich, 2014) basado en el análisis de las carpetas médicas que permitió tener un perfil de los motivos de ausentismo, pero también de la composición general del personal de dicha repartición.

Si, este trabajo se originó en el descubrimiento de una violencia naturalizada, asumida como parte de la tarea, como “gajes del oficio”. He aquí un supuesto: los y las trabajadoras de salud asumimos la violencia como parte natural del trabajo, que sólo es posible de ser observada cuando se sale de ese ámbito. Como propone Dejours, constituye una defensa colectiva contra el sufrimiento que el trabajo suscita y que se desactiva cuando ya la tarea deja de estar presente. Trabajar con otros que padecieron circunstancias similares desde un lugar distinto, permite entender que esa naturalización no es un hecho individual. Claro que los procesos personales ayudan, como el análisis o la psicoterapia, a desnaturalizar en uno mismo esa situación. Pero reflexionar con otros, permite entender la dimensión colectiva del proceso.

## 6. Marco Teórico y Estado del arte

Este título se divide en dos partes: Marco teórico y Estado del arte. En el primero desplegamos los conceptos y desarrollos que nos sirvieron para confrontar las categorías abiertas de la investigación para encontrar la necesaria saturación teórica y exponer las conceptualizaciones que guiaron nuestra investigación. En el segundo presentamos aquellos trabajos que por sus características metodológicas o teóricas nos sirvieron como referencia o punto de comparación para ver la forma en que diferentes autores han tratado el tema de la VL en APS.

### 6.1. Marco teórico

#### 6.1.1. Construyendo conceptos para el análisis de la Violencia Laboral

Las discusiones sobre la definición de la violencia laboral oscilan entre enfoques diversos que van desde la consideración de los efectos que cualquier acto de violencia produce sobre el trabajador hasta aquellos que intentan explicar las condiciones sociales, culturales y económicas que propician el ejercicio de la VL (Cantera, y otros, 2008). También en este sentido se plantean distintas modalidades de categorizar los episodios de VL, sus perpetradores, las consecuencias sobre las personas afectadas y los disparadores.

Miriam Wlosko y Cecilia Ros sostienen que los diversos abordajes han generado una serie de términos que aluden muchas veces a fenómenos semejantes con distintos términos; otras en cambio significan con el mismo término fenómenos distintos (2012).

Las autoras enuncian, por ejemplo, los siguientes términos: Violencia Laboral (o *Workplace Violence*) (Ayranci, 2005), *Bullying* (Einarsen) *Mobbing* o Psicoterror laboral (H. Leymann), Acoso Moral (M.F.Hirigoyen), el Acoso Psicológico (en francés *Harcèlement psychologique*); “Abuso Emocional”, “Maltrato Psicológico”; Hostigamiento Psicológico; *Bullying*, “*Bossing*”; “*Harrasment*”; “*Whistleblower*”; “*Ijime*”, “Violencia político burocrática” (Scialpi, 2005 pág. 43), (Scialpi, 2004). Ellas realizan un minucioso recorrido de las distintas vertientes y ópticas desde las que se analiza la problemática, demarcando dos grupos respecto de los estudios sobre la misma que son: los abordajes empírico-descriptivos, que generan producciones basadas en estadísticas y cuestionarios; y los denominados hermenéutico-comprensivos, focalizados en los aspectos sociales y organizacionales como elementos centrales en la generación de violencia laboral y generan a una interpretación conceptual de mayor profundidad.

A propósito de esto, convendría examinar el abordaje de la “violencia”, como propone Andrés Racasens Salvo, sostiene que es necesario “revisar críticamente las distintas formas

de abordar el fenómeno de ‘violencia’, discutir sus límites, sus modalidades, analizar los usos del sentido común, y cuestionar la relevancia de las categorías académicas que hemos construido para analizarla” (2004 pág. 55)

Este autor propone que la violencia suele considerarse como un objeto, lo que impide analizar el contexto o el desarrollo del fenómeno. La violencia es un *proceso*, que involucra un contexto, una trama compleja de circunstancias que se articulan y entrecruzan en un tiempo para producir y generar el fenómeno. “Y, a veces, los meta relatos resultantes son verdaderos torbellinos que van reclutando afectadas y victimarios, al tiempo que operan sobre las condiciones y sobre las propiedades de éstos, y sobre la ‘historia’ que precede a cada uno, antes de que se ejerza la violencia”. (Ídem)

### **6.1.2. Definiciones de Violencia Laboral según los organismos**

La Oficina de Asesoramiento en Violencia Laboral, (OAVL) del Ministerio de Trabajo de la Nación (MTN) define la VL “como una forma de abuso de poder que tiene por finalidad excluir o someter al otro”. Puede manifestarse como agresión física, acoso sexual o violencia psicológica. Sabe presentarse tanto en sentido vertical (ascendente o descendente) como entre pares.

La VL se puede ejercer por acción u omisión, afectando la salud y el bienestar de las personas que trabajan y configura una violación a los derechos humanos y laborales. Sus formas son: Agresión física, Acoso psicológico y el Acoso sexual (OAVL 2008). Como se observa la definición de la OAVL es limitada ya que necesariamente implica en su definición una finalidad (OAVL 2017) y por lo tanto excluye las agresiones involuntarias o cuya finalidad no esté dirigida a someter a la persona agredida

En el seno de los organismos internacionales como la Organización Internacional del Trabajo (OIT) o la Organización Mundial de la Salud (OMS), la problemática de los vínculos entre salud mental y trabajo es abordada, en la mayoría de los casos, haciendo referencia al “estrés psicosocial” (Mansilla Izquierdo 2012; Moreno-Jiménez, y Báez León 2010; Parra, 2003; Hurrell; Lawrence; Sauter y otros 1998).

La Organización Mundial de la Salud, específicamente, define a la violencia como “el uso intencional de la fuerza o el poder físico, de hecho, o como amenaza, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones” (OPS/OMS, 2002)

En este sentido, si tomamos la Teoría de los Riesgos Psicosociales del Trabajo (Karasek, Johnson, Theorell y Siegrist, citados en Neffa 2015), podemos ver que las teorías de los riesgos psicosociales del trabajo han tenido un amplio desarrollo desde los años 70 del siglo pasado que, en virtud de lo antedicho tendieron a denominarse sencillamente factores psicosociales. En el año 1984 el Comité Mixto de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) / Organización Mundial de la Salud (OMS) examinan de forma sistemática los progresos en el estudio de los factores psicosociales. Allí se observa que los factores psicosociales en el trabajo representan el conjunto de las percepciones y experiencias del empleado y abarcan diversos aspectos. Algunos de éstos se refieren al trabajador individualmente, mientras que otros están ligados a las condiciones y al medio ambiente de trabajo. Finalmente, otros aspectos se refieren a las influencias económicas y sociales ajenas al lugar de trabajo, pero que repercuten en él (Vega, Gómez Fuentealba y Sigoña Igor 2013 p. 112)

Por su parte la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) considera que en América Latina “hay un subregistro de las enfermedades profesionales y accidentes de trabajo, ya que únicamente se consideran aquellas que causan una incapacidad sujeta a indemnización [o licencia laboral]<sup>2</sup> mientras que otras no son registradas por falta de reconocimiento de su relación con el trabajo” (OPS/OMS, 2001 págs. 6-7). En tanto que, la VL no está contemplada en ninguna de sus formas para la ponderación causal de incapacidad laboral temporaria o de enfermedad profesional, como lo exhibe el hecho de que, en el Informe Anual de Accidentabilidad Laboral 2015 (SRT, 2016) no se encuentre ninguna mención a la VL en ninguna de sus manifestaciones o equivalencias.

Por otro lado, en un documento reciente, la OIT, expone la siguiente definición:

“a) la expresión «violencia y acoso» en el mundo del trabajo designa un conjunto de comportamientos y prácticas inaceptables, o de amenazas de tales comportamientos y prácticas, ya sea que se manifiesten una sola vez o de manera repetida, que tengan por objeto, que causen o sean susceptibles de causar, un daño físico, psicológico, sexual o económico, e incluye la violencia y el acoso por razón de género, y

b) la expresión «violencia y acoso por razón de género» designa la violencia y el acoso que van dirigidos contra las personas por razón de su sexo o género, o que afectan de manera desproporcionada a personas de un sexo o género determinado, e incluye el acoso sexual”. (Conferencia Internacional del Trabajo, junio de 2019).

---

<sup>2</sup> Agregado del maestrando

### 6.1.3. Violencia y trauma

Una consideración necesaria requiere el impacto que produce la violencia en el individuo, debido a que son los testimonios de éstos, a partir de los cuales se revisarán las significaciones de la VL.

En este sentido se considera que la VL adquiere el carácter de trauma en tanto hecho inesperado y amenazante tanto para la supervivencia física como para la integridad del Yo del sujeto.

Por ello es que, para categorizar los impactos emocionales que los episodios de VL han producido en las personas entrevistadas, se utilizaron los criterios relacionados a la vivencia traumática, y aunque muchos de ellos pueden estar asociados a las clasificaciones diagnósticas existentes (v.g, CIE 10) dicha enunciación no es excluyente de otros fenómenos psicosemiológicos, relacionales o intrapsíquicos asociados a la vivencia traumática, ya que el objetivo del presente estudio no se acota a los criterios mencionados.

Para el CIE 10, el estrés postraumático se define como: “un trastorno que surge como respuesta tardía o diferida a un acontecimiento estresante o situación (tanto breve como prolongada) de naturaleza excepcionalmente amenazadora o catastrófica, que causaría malestar generalizado en casi todo el mundo (por ejemplo, catástrofes naturales o producidas por el hombre, combates, accidentes graves, el ser testigo de una muerte violenta de alguien, el ser víctima de tortura, terrorismo, de una violación o de otro crimen)”. (OMS, 1992 pág. 329)

Sus características típicas son los episodios persistentes de volver a vivenciar el trauma en forma de reviviscencias o sueños, sensación de “entumecimiento” y embotamiento emocional o de desapego de los demás, impresión de escasa posibilidad de respuesta al medio y de evitación de situaciones que recuerden el trauma, de anhedonia. También se caracteriza por un estado de hiperactividad vegetativa con hipervigilancia, incremento en la reacción de sobresalto e insomnio. Los síntomas por lo general, se acompañan de ansiedad y depresión.

No es menester en este trabajo, diagnosticar si las personas entrevistadas padecieron o no TEPT, sino que se señalan las características a la luz de que el acto de violencia, constituye en sí un trauma y que, circunstancialmente, muchas de las reacciones iniciales se corresponden con dicha descripción. Cabría distinguir en todo caso, los episodios de carácter relacional, en los que no aparece una situación de amenaza a la supervivencia sino a la continuidad laboral, la armonía de las relaciones laborales o el simple enojo por la discusión

o malestar con compañeros de trabajo. Es decir, revisar lo que Christophe Dejours (1990) denomina “disciplina del hambre” en sus efectos en el psiquismo.

#### **6.1.4. VL y ciudadanía inversa de Fleury-Teixeira**

Los agentes de salud son un eslabón más de una cadena de ciudadanía inversa, que desconoce los derechos ciudadanos y fuerza relaciones de violencia institucional entre los distintos actores sociales. Son tan víctimas de las distintas expresiones de violencia institucional como los usuarios del sistema.

Es frecuente encontrar en la literatura y en el plano testimonial, la visualización de los usuarios como responsables directos y muchas veces únicos de la VL, sobre todo cuando el enfoque parte de la teoría del riesgo. También la práctica refleja esa tendencia. Si bien este trabajo no se focalizará en el usuario, sino que lo hará desde la óptica del trabajador, es menester dejar claro que nuestra visión del sujeto de atención parte de la categoría de la ciudadanía inversa, invertida o asistida.

Esta premisa se basa en el documento elaborado por Sonia Fleury y Carlos Gerardo Molina para el Banco Interamericano de Desarrollo (2002) según el cual bajo la ciudadanía asistida o invertida el individuo pasa a ser tributario del beneficio (que no es un derecho) por parte del Estado a cambio de demostrar su propio fracaso social. Se invierte así, el concepto de ciudadanía, que ya no será basada en los derechos bajo la protección del Estado que asegure una vida digna, con igualdad de oportunidades para todos y sin distinciones; pasando a un recorte basado en la asistencia/beneficencia, en el que la función social del Estado se restringe a la tutela de la población en situación de fracaso personal o discapacidad, por medio de la focalización selectiva de los subsidios. Se establece así una diferenciación de la población, estimulando el círculo de la pobreza en el cual se necesitan pergaminos de pobre para acceder al apoyo del Estado. Esta situación, además, incentiva las conductas clientelistas, y establece relaciones de poder desiguales, que generan violencia institucional en los servicios de salud. Esta “se manifiesta desde lo estructural a lo ideológico/simbólico”, por ejemplo, “a través del acto de la peregrinación de los pacientes en busca de cuidado, principal analizador del *contraderecho*<sup>3</sup>”. Los pacientes no solo sufren, sino que son humillados, “frente a la negación del derecho y la irresponsabilidad pública de los diferentes operadores de la salud que remiten el problema a la búsqueda de una solución individual, fuera del contrato colectivo de la ciudadanía”. (Fleury, y otros, 2017 pág. 17)

---

<sup>3</sup> Las autoras utilizan la noción de *contraderecho* de Foucault para analizar diferentes situaciones de violencia institucional. (Foucault, 2001 pág. 225)

Las mismas autoras también sostienen, que “Las reacciones de los sujetos perjudicados en ese proceso tampoco son inmunes a estos condicionantes, y pueden variar entre la negación, la aceptación pasiva y/o la naturalización, la resistencia a través de la violencia, la politización y la judicialización”.[...] “Muchas de estas respuestas contribuyen a reificar las injusticias en el sistema de salud, otras a solucionar situaciones individuales y otras buscan transformar esa realidad” (Fleury, y otros, 2017 pág. 15)

El primer elemento que surge en la opinión pública, frente a una noticia de un suceso violento son una serie de comentarios xenófobos y clasistas por parte de la población que localizan la violencia en los pobres. No podrá entonces deslindarse el hecho violento, de las condiciones de trabajo y del lugar social de ese trabajo. La cuestión de la violencia se presenta bajo distintas dimensiones: es material, pero también simbólica, en la medida en que se institucionaliza, objetivamente, en las estructuras sociales y subjetivamente, en las estructuras mentales. “La atención en las instituciones es, por, sobre todo, una relación social, que se da dentro de una estructura de clases que impone sus efectos”. (Ídem p. 13) y los usuarios, dentro de ella, desarrollan también estrategias contra la violencia institucional.

#### **6.1.5. Naturalización**

Según Josep-Vicent Marqués (1982), la naturalización es un fenómeno que provoca que las personas consideren sus acciones y sus creencias como naturales, ligadas a su naturaleza

De este modo, los individuos y los grupos se apartan del entendimiento de las pautas sociales que gobiernan el proceder social, atribuyendo a la naturaleza los hechos sociales. Por ejemplo, la biologización es uno de los enfoques naturalizadores que conforman este modo de significar los hechos sociales.

También vale subrayar la función ideológica del discurso naturalizador. Por lo general tiende a individualizar los problemas sociales, obstaculizando medidas de carácter colectivo. Percibir la violencia como un fenómeno cultural por la naturaleza humana, por ejemplo, conduce a la legitimación de la violencia y de la ausencia de políticas al respecto.

Fernando Conde Gutiérrez del Álamo (2009), al igual que Marqués, plantea como una tarea necesaria la de desnaturalizar lo naturalizado por la sociedad en un momento histórico determinado. La desnaturalización se puede asumir como un trabajo de deconstrucción social e ideológica, para abrir paso a nuevos discursos que puedan ayudar a comprender los hechos sociales.

La naturalización de los fenómenos como el de la intimidación, el acoso y el maltrato se produce esencialmente por lo que Moscovici (1979) denomina “familiaridad”, enlazado al fenómeno del “anclaje” propio de las representaciones sociales.

Maritza Montero, por otra parte, señala que cada día “naturalizamos múltiples objetos y hechos por medio de procesos de habituación y familiarización [...] responsables, según la circunstancia de la aceptación de aspectos negativos que pueden hacer difícil, cuando no insoportable, nuestras vidas” (Montero, 2004 pág. 259).

Por eso, cuando un trabajador es agredido, se ve como un evento y una experiencia más que se suma al conocimiento subyacente en la dinámica de las relaciones entre trabajadores y usuarios, entre los y las trabajadoras entre sí y en la institución y los distintos grupos sociales, en las que son habituales, las luchas y peleas entre las personas. Por eso también se ha asimilado la desestimación de cualquier medida para actuar frente a hechos de violencia, acoso o intimidación: Se generalizan los hechos “les pasa a todos”, se minimizan como parte de la cotidianeidad “no fue nada, siempre sucede” o se niegan “ya fue, ya está. No fue para tanto”.

La habituación, la naturalización y la familiarización de la VL, son caminos para tolerar lo que no se podría tolerar de otra forma, para aceptar lo inaceptable. Alfredo Manuel Ghiso y Viviana Yanet Ospina Otavo (2010) sostienen, citando a Humberto Maturana, que “Las representaciones constituidas y constituyentes de una cultura patriarcal legitiman y naturalizan la lucha, la agresión, el control, al establecer por la fuerza bordes que restringen la movilidad de los otros” (Maturana Romesin, y otros, 2003 pág. 32) por lo que aquellos mecanismos sirven “para internalizar una cultura patriarcal que admite, resignifica y reproduce la lucha, la agresión, el control y la competencia como un modo de ser en el mundo y de ejercer el poder al relacionarse con el otro”. Siguiendo a estos autores y retomando a Montero, se podría afirmar que la habituación, la naturalización y la familiarización, son también mecanismos micro socio/culturales que protegen algunas estructuras y modos de vida, que afirman y robustecen la persistencia de un modelo sociopolítico y cultural excluyente (Montero, 2004 pág. 72)

La desnaturalización pasa por reconfigurar situaciones y contextos en los que se producen y despliegan procedimientos e ideologías autoritarias, deterministas, sectarias y fatalistas, que conducen a naturalizar y a invisibilizar las raíces de las prácticas violentas entre y hacia los y las trabajadoras. Los otros espacios sociales a deconstruir y reconfigurar tienen que ver con los ambientes socioculturales cercanos a las trabajadoras, porque en esos

espacios sociales se originan, reproducen, fortalecen, aceptan y proyectan los comportamientos agresivos.

Desnaturalizar “implica desarrollar la capacidad de analizar críticamente los valores, interacciones y espacios en los que se es y se está, habiendo construido unas claves que restituyen la dignidad, la autoestima y el poder de las personas” (Ghiso, y otros, 2010 pág. 554). Estos son puntos desde los que se puede observar, describir, comprender y actuar sobre la realidad. En estos procesos las personas necesitan deconstruir lo naturalizado y sus expresiones, aceptando la condición de sujeto digno, capaz de crear y decidir sobre su vida.

### **6.1.6. Riesgo y Determinación. Enfoques posibles para el estudio de la VL**

En esta dirección, consideramos que el concepto de Ciudadanía Inversa desarrollado arriba, se emparenta con el de naturalización en tanto se incorpora en la subjetividad de las trabajadoras el acostumbramiento a la humillación, al maltrato y a la pérdida del sentido de ser sujetos de derecho.

El de los estilos de vida saludable es el discurso hegemónico de la salud pública para afrontar las enfermedades crónicas. Emergió en los países desarrollados durante los años 70 y representó el desplazamiento desde la idea de derecho a la salud (propio de los Estados de Bienestar y de la legislación internacional de derechos humanos), hacia el “deber” de ser saludable, o sea, la salida desde la responsabilidad del Estado para depositarla en la responsabilidad de los individuos. Según José Ricardo de Carvalho Mesquita Ayres (2005), su fundamento científico es la epidemiología del riesgo, la que postula la asociación estadística entre las enfermedades crónicas y los estilos de vida de los individuos, prescindiendo de la importancia que los contextos materiales y culturales de existencia tienen tanto para la salud individual, como también para la posibilidad de “elecciones” libres e informadas en salud. Bajo la epidemiología del riesgo, los problemas de salud aparecen individualizados, localizados, disociados y despolitizados, según expresa Marcela Ferrer Lues (2013) lo que es coherente con la ideología neoliberal.

En este trabajo, se asume que los determinantes políticos y sociales de la salud son dimensiones intrínsecas de la práctica y el conocimiento humanos. Primero porque la política es un componente primario de la determinación social de las personas en general, y por lo tanto también va a determinar la salud social. Además, el conocimiento implícito y explícito, de la determinación social en el campo de la salud puede tener un impacto realmente significativo en las prácticas políticas. Es decir, la política tiene un papel central en el orden social, y la salud es un tema muy sensible para el universo político, mientras que los determinantes sociales de la salud mejoran aún más este carácter crítico, ya que se vincula

directamente a la salud de los individuos y poblaciones con el orden social (Fleury-Teixeira, y otros, 2010 págs. 37-38)

La VL pensada solamente desde la teoría del riesgo, queda subsumida a la responsabilidad del sujeto de su propio cuidado y a la eventual provisión, por parte del empleador, de los elementos necesarios de protección.

Asumimos entonces, que el proceso salud-Enfermedad es social y biológico en los siguientes términos: “recuperar el análisis de los elementos que intervienen en la determinación del proceso salud-enfermedad como una estructura jerarquizada significa reconstruir la unidad de dicho proceso y esclarecer su doble carácter biológico y social [...] y significa además dilucidar cómo los procesos sociales llegan a expresarse en procesos biológicos individuales y colectivos” (Torrado, Susana; Bloch, Carlos; Troncoso, María del Carmen; Torres de Quinteros, Zulema C.; Belmartino, Susana, 1986 págs. 27-28).

Si ampliamos el horizonte podemos ver que tres de los grupos de servicios que más padecen la VL, a nivel internacional, son los de Salud, Educación y Justicia, al menos son sobre los que más producción bibliográfica existe. (Esquivel, y otros, 2017), (Horikian, 2014), (Aramburu, 2014), (HSE, 2015).

Estos tres sectores están, en la mayoría de los sistemas políticos, a cargo del Estado. Aun cuando estos servicios los presten entes privados, pertenecen a la esfera de las políticas públicas y son servicios públicos. De allí que podamos pensar algunos elementos referidos a la violencia ejercida por los ciudadanos contra el Estado (en este caso sobre quiénes son sus representantes) como estrategia de resistencia que queda en el plano individual, sin poder transformarse en construcción de ciudadanía.

En consecuencia, una visión soslayada por el *riesgo*, en esta temática y en la de la accidentología laboral en general, limita el campo de análisis y lleva a medidas preventivas parciales. Tal el caso de las leyes contra la VL en los estados provinciales: La mayoría de ellas se restringen a la figura del acoso laboral ejercida por superiores sobre subordinados o figuras semejantes. Otro ejemplo ilustrativo lo constituyen algunas definiciones sobre violencia, contenidas en el marco legal en las que se insiste en la “intencionalidad” ya sea de producir daño o de someter a la otra persona. Se deposita así, el problema de la violencia en un individuo (agresor) descontextualizado de las condiciones de trabajo, del entorno socioeconómico y de la situación política. La pregunta que cabe es: ¿por qué un Estado que ejerció el terrorismo de Estado y el terrorismo económico, debería “sorprenderse” de que sus ciudadanos reaccionen violentamente contra él?, ¿Se puede escindir la Violencia Laboral de

la Violencia Social?; ¿Se puede discriminar la violencia de los sujetos de atención como un evento independiente de las instituciones del Estado que ejercen violencia institucional?

Desde la posición que asumimos en este trabajo, consideramos que no es posible separarlas, ya que las instituciones y las organizaciones, se constituyen siempre a modo de capas geológicas, es decir que las estructuras actuales siempre contienen elementos de las anteriores

Por otra parte, existen avances y logros, la mayoría de ellos producto de las luchas de las trabajadoras a través de sus entidades representativas o de los movimientos sociales. Que la VL esté en la agenda de muchos gobiernos no es efecto de la casualidad sino de un trabajo persistente y continuo de distintos agentes de cambio en los que se incluyen, entre otros, representantes gremiales, legisladores y, por supuesto, investigadores que han puesto en escena distintos aspectos de la violencia sobre las trabajadoras, pero por sobre todas las cosas han cuestionado la idea de “trabajador” como elemento de descarte de un sistema de producción y de reproducción social.

#### **6.1.7. El sufrimiento en el trabajo. La mirada desde Dejours**

El sufrimiento -a diferencia de la psicopatología-, en tanto estado de equilibrio inestable, implica una tensión entre los factores patógenos provenientes de la organización del trabajo y los procedimientos defensivos elaborados por los mismos trabajadores. Christophe Dejours propone en los 80 la noción de sufrimiento (1990) para delimitar un espacio de investigación que se diferencia del campo de la enfermedad mental, en la acepción que se le da a este último término en psiquiatría. “Si el trabajo puede ser patógeno, también puede ser fuente de placer e incluso contribuir de modo original a la lucha para conquistar y defender la salud” (Dejours, y otros, 2014). Y en esa dirección van los intentos internacionales para dignificar el trabajo que proponen una visión nueva del trabajo y las trabajadoras. Como ejemplo de ello, el desarrollo del concepto de trabajo decente resume las aspiraciones de las personas durante su vida laboral y fue adoptado por la OIT para su desarrollo como política pública de los estados miembro (Trabajo decente. Conceptos e indicadores, 2003). Significa tener un trabajo honesto y justo, que permita disponer de oportunidades para un desarrollo laboral productivo y que produzca un ingreso proporcionado, una adecuada protección social para sus familias, perspectivas de mejoras de desarrollo personal e integración plena a la sociedad (Muñoz Poblete, y otros, 2013).

En el trabajo decente hay libertad para que los trabajadores formulen sus opiniones y participen en las decisiones laborales que afecten sus vidas en igualdad de oportunidades, en un marco de seguridad y protección laboral, sin embargo, en la actualidad aún persisten

escenarios con elevados niveles de inseguridad y trabajos con nuevos riesgos no contemplados, que la sociedad debe asumir. En la declaración de Seúl se expresa que “La promoción de altos niveles de seguridad y salud en el trabajo es responsabilidad de la sociedad en su conjunto” (OIT, 2010 pág. 1) y “todos los miembros de la sociedad deben contribuir a alcanzar este objetivo, garantizando que los planes nacionales concedan prioridad a la seguridad y salud en el trabajo, así como al establecimiento y fomento de una cultura nacional de prevención en materia de seguridad y salud en el trabajo” (Ídem).

En este escenario comienzan a considerarse figuras como el abuso de autoridad, el acoso sexual y la denigración laboral, el mobbing, la violencia de género, etc., como formas ligadas a la violencia ocupacional de carácter psicológico. En la actualidad, la VL abarca un amplio espectro de situaciones que van desde lo psicológico hasta lo físico, teniendo en cuenta, tanto factores internos como externos del entorno laboral pero que se relacionan con la naturaleza del trabajo (Wlosko, y otros, 2012). Sin embargo, la noción de “sufrimiento en el trabajo” va más allá.

Aunque es frecuente que en el vocabulario corriente se utilicen indistintamente los términos "estrés", "malestar", o "sufrimiento", la elección de la terminología conceptual no puede ser anecdótica. Es decir que, aunque "estrés" y "sufrimiento" sean muchas veces utilizados como sinónimos, es conveniente distinguirlos ya que ambos tienen importantes incidencias sobre la identificación del origen de los trastornos observados, pero también sobre “las concepciones de la acción, de la prevención y de las elecciones en términos de políticas de salud en el trabajo” (Dejours y Gernet 2014 p. 23).

El sufrimiento, implica una confrontación entre los factores patógenos provenientes de la organización del trabajo y los procedimientos defensivos elaborados por los mismos trabajadores. “Es así como la psicopatología del trabajo se interesa muy particularmente por el estudio de estas defensas que, a diferencia de las descompensaciones psiquiátricas, están marcadas por las obligaciones organizacionales, contra las cuales fueron levantadas” (Dejours 1990 p. 152).

A diferencia de las defensas individuales, las defensas colectivas funcionan según una lógica implacable, afirmada por un sistema de “prohibición de ciertos comportamientos, de silencio en todo lo que se refiere al miedo, de valorización del discurso heroico, de comportamientos de bravura y de desafío frente al peligro, de rechazos paradójicos de las consignas de seguridad y de prácticas colectivas lúdicas que ponen en escena situaciones de riesgo que hay que menospreciar, y a veces bromas peligrosas que siempre están centradas sobre las cuestiones de peligro, accidente, enfermedad y muerte en el trabajo”(Ídem).

La defensa colectiva exige la participación de todos los y las trabajadoras sin excepciones, y ejerce un poder de exclusión y de selección frente a los y las trabajadoras que se resisten a las reglas de conducta establecidas por la defensa colectiva. Algunas de estas defensas son descritas como “ideología defensiva”. La angustia contra la cual está erigida “la ideología de la vergüenza”, es la angustia que se observa, a través de la enfermedad, el agotamiento del cuerpo en tanto fuerza capaz de producir trabajo.

Algunas características de lo que es una ideología defensiva son que está destinada a contener y ocultar una ansiedad; a luchar contra un peligro y riesgos reales. También debe contener la participación de todos los interesados; debe estar dotada de cierta coherencia y tiene siempre un carácter vital, fundamental y necesario.

La ansiedad constituye un elemento básico de la psicodinámica del trabajo. Según Dejours, la ansiedad está presente en todos los tipos de tareas profesionales, incluso en las repetitivas y en las de oficina. De la oposición entre la naturaleza colectiva y material del riesgo residual y la naturaleza individual y psicológica de la prevención, surge el problema de la ansiedad en el trabajo. (Ramos Demito Fleur, y otros, 2012)

El trabajador desarrolla defensas particulares contra la ansiedad. Cuando dichas defensas son muy eficaces, no encontramos rastros de ansiedad. Pero cuando estas fracasan aparecen signos directos de la ansiedad: Los riesgos sobre el cuerpo físico, tienen una gran importancia. Los trabajadores la identifican como fuente de peligro para el cuerpo. El riesgo genera un estado de ansiedad casi permanente. La ansiedad es una respuesta, a nivel psicológico, de todo lo que contiene riesgo y no está controlado por la prevención colectiva. Otro signo es la denominada “ideología defensiva del oficio”.

Sostiene Dejours que existe un fenómeno conocido como “resistencia de los obreros a las consignas de seguridad” (lo vemos en las medidas de bioseguridad que cuesta tanto trabajo que se asuman en el campo de la salud). La ansiedad se encuentra contenida por los sistemas defensivos, los cuales son absolutamente necesarios. Una conciencia aguda del peligro, obligaría al personal a tomar tantas precauciones individuales que lo volvería ineficaz en el plano de la productividad. También se describe la ansiedad en las tareas sometidas a una cadencia. La ansiedad de los trabajadores de la cadena o remunerados según el rendimiento, proviene del ritmo, de la cadencia y las cantidades por respetar (por ej.: El Chaplin de “Tiempos modernos” en la cadena de montaje). Esta ansiedad aparece muy claramente en quienes recién se incorporan a un nuevo puesto. Ellas requieren siempre ayuda y una habilidad que es necesario conquistar. Esta ansiedad participa, al igual que la carga física del trabajo, en el agotamiento progresivo y en su desgaste.

Por otra parte, la ansiedad relativa a la degradación del organismo deriva del riesgo que pesa sobre la salud física. Las malas condiciones de trabajo ponen en peligro el cuerpo de dos maneras: riesgo de accidente de carácter repentino y grave y riesgos de enfermedades profesionales o de carácter profesional, aumento del índice de morbilidad, acortamiento de la esperanza de vida, enfermedades psicosomáticas.

Las relaciones de trabajo, siempre siguiendo a Dejours, también son fuente de ansiedad, es decir que las relaciones humanas creadas por la organización del trabajo pueden ser muchas veces fastidiosas, hasta incluso, insoportables.

La ansiedad tiene diferentes expresiones. La ansiedad relativa a la degradación del funcionamiento mental y del equilibrio psico-afectivo: se pueden extraer dos tipos de ansiedad. La primera resulta de la desestructuración de las relaciones psico-afectivas espontáneas con los compañeros de trabajo; o de su intoxicación por la discriminación y la sospecha; o de la implicación forzada en las relaciones de violencia y de agresividad con la jerarquía. El segundo tipo, se relaciona con la desorganización del funcionamiento mental. (Dejours 1990 p. 189)

Un último tipo de ansiedad que caracteriza Dejours, (1990 pág. 195) es la que provoca la precarización laboral y que llama “la disciplina del hambre”: Los trabajadores exponen su equilibrio y funcionamiento mental a la amenaza que contiene el trabajo para hacer frente a una exigencia que es la de sobrevivir. Ansiedad de la muerte frente a la necesidad de sobrevivir, cuya equivalencia simbólica se traduce en conservar el empleo.

#### **6.1.8. La “intención” y la Violencia Laboral. La posición de la OIT**

Aunque la intención sea un concepto predominante en la bibliografía actual, la tradicional Enciclopedia de Salud y Seguridad en el Trabajo de la OIT (1998) hace múltiples referencias a la VL y designa de esta manera, tanto a aquellas situaciones que son intencionales como las que se producen involuntariamente por estados psicóticos, abstinencias o cuadros neurológicos, entre otros.

Se considera aquí que, si se enfatiza la intención como concepto inherente a la VL, se corre el riesgo de desatender aquellas lesiones o daños psíquicos que se produjeran por agresiones no dirigidas (v.g. la excitación psicomotriz, agresión delirante, o simplemente un niño que patalea porque les teme a las inyecciones) que, aunque son propias de la tarea del personal de salud, no deben ser naturalizadas ni justificadas y, en caso de suceder deben ser reparadas o asistidas por el empleador.

Como veníamos diciendo es un elemento común de muchas definiciones de VL e implica la “intención” de producir daño. En el supuesto hipotético, la idea de intención fue enunciada

en relación a su presencia en las significaciones de los agentes de salud involucrados, pero es necesario que nos refiramos a este tópico en términos de la concepción del autor de este estudio. Es decir, en el marco de este trabajo y desde la visión del cuidado del trabajador, dicha "intención" no debiera tener otra relevancia que la de las connotaciones judiciales, ya que el efecto de una agresión (al menos en el plano físico) tendrá similares características. La intención de daño sería irrelevante en tanto es poco probable que cualquier agresión busque causar daño específico a la persona sino más bien a la institución o al sistema que ella representa. Por otra parte, si la intención de producir daño estuviera dirigida al sujeto particular, podría interpretarse que la misma no está relacionada con la actividad laboral en sí.

Néstor Porrás Velázquez, (2017 págs. 24-25) <sup>4</sup>sostiene "Ahora bien, si decimos que agresión es aquella acción que ocasiona daño y que es intencional, considerar que una conducta es agresiva no solo significa describir un hecho, sino implica elaborar un juicio de evaluación con unas determinadas consecuencias, [por lo tanto] se comparte la idea de que debe ser castigada. Si la misma conducta es juzgada como justificable, incluso se puede estar de acuerdo en que se debe permitir. Por lo tanto, lo que tiene consecuencias inmediatas, es el hecho de identificar un comportamiento como agresivo o no agresivo, y el problema no es tanto comprobar que ha sido una acción que ha ocasionado daño como probar su intencionalidad. En esta perspectiva la violencia se reduce a una conducta agresiva". Más adelante continúa: "Los criterios que utilizamos para 'decidir'<sup>5</sup> si un comportamiento [violento] lo es o no, son tres:

1) la intención de hacer daño (no es fácil determinar cuál ha sido la intencionalidad del acto, acción);

2) el daño como hecho real (muchas veces el daño no es visible ni es fácil consensuar qué es un daño y qué no lo es);

3) la violación de normas sociales. En síntesis, en una misma situación social o laboral se pueden seguir unas normas y violar otras, de acuerdo con los consensos logrados" (Ídem, p. 25).

---

<sup>4</sup> Ante un comentario del jurado, vale aclarar que se analizó el concepto de "intencionalidad" y se cita a este autor porque sostiene la no pertinencia de incluir la intencionalidad en la definición de violencia, dado el juicio moral que supone

<sup>5</sup> Comillas en el original

Así las cosas, en este trabajo la “intención” del acto violento será tenida en cuenta solamente a los fines descriptivos, siendo considerados actos de VL todos aquellos que constituyan una agresión al trabajador, independientemente de la intención del perpetrador de causar daño o no. En definitiva, tomando los diferentes niveles en que aparece el fenómeno de la violencia, como expresa Racasens Salvo, nos encontramos, por un lado, con el ejercicio de la fuerza, la dominación, la impunidad, la arbitrariedad; y, del otro, la presencia de la debilidad, el sometimiento, la marginalidad, el temor, la indefensión. (2004 pág. 54)

#### **6.1.9. Culpa y VL. Una mirada desde la psicología y el psicoanálisis.**

Es frecuente escuchar a las personas afectadas de VL decirse a sí mismas y a los demás “Yo no le hice nada, lo traté bien...” y otras expresiones que denotan auto culpabilización y la no comprensión de que la agresión no estaba dirigida hacia su persona en particular.

No se tomará aquí el concepto de culpa en el sentido intrapsíquico, propio de la psicología en general y del psicoanálisis en particular, sino un abordaje desde los enfoques psicosociales e institucionales. Si bien el material referido a la autoculpabilización o culpabilización inducida es escaso en lo referido a la VL y particularmente acotado al acoso laboral, Leon J. Warshaw, en la Enciclopedia de la OIT, expresa que entre las razones que explican el escaso nivel de denuncias de VL, se encuentra “la aceptación cultural de la violencia; la ausencia de un procedimiento de denuncias; el temor a la culpabilización o a las represalias y la falta de interés por parte de la empresa en investigar y reaccionar ante incidentes anteriores” Respecto de la culpabilización, el autor especifica que “Los y las trabajadoras pueden temer que se les haga responsables de las agresiones recibidas de un cliente o paciente. El miedo a las represalias del agresor es asimismo un poderoso disuasivo de la denuncia, sobre todo si se trata de un superior del trabajador que puede influir en la situación de su puesto de trabajo” (1998 pág. 1985)-

No obstante, no nos resulta suficiente este concepto de culpabilización, sino aquella que habita al Yo psicofamiliar, descrito por Mendel (1993 pág. 25) junto al Yo psicosocial. El Yo psicofamiliar es lo que impide el denominado “movimiento de apropiación del acto”; apelar al nivel familiar, implica que la autoridad de los padres, o de un determinado progenitor, o de una cierta parte del grupo familiar puede ser más o menos fuerte. La autoridad psicológica asienta su fuerza en la culpabilidad, en la culpabilización. La culpabilidad es un fenómeno antropológico básico, vinculado a las fantasías inconscientes de los primeros años, a la agresividad inconsciente del niño pequeño frente a las inevitables frustraciones de la socialización primaria. Esa agresividad, genera culpa, es decir temor al abandono y es lo que

impide el movimiento de apropiación del acto. “Las personas importantes de este mundo, los superiores jerárquicos, el orden social, constituyen para el inconsciente del sujeto la familia de su infancia [...] ¿Cómo atreverse a reivindicar la apropiación del acto propio puesto que el mundo pertenece "legítimamente" a los padres, a los adultos?”.

La dimensión de la culpabilidad inconsciente supera en mucho la relación Yo-Superyó. El miedo, la angustia (y la amenaza) se refieren a todo el registro del retiro del amor y de la pérdida, tales como pueden ser fantaseados desde los comienzos mismos del Yo. Esta regularidad en la asociación entre psicosocialidad y psiquismo inconsciente se establece tan precozmente en el psiquismo del sujeto que casi puede decirse que es estructural, dada la implicación que adquiere en las relaciones sociales.

Entiéndase entonces que estos conceptos no hacen referencia a procesos intrapsíquicos en forma excluyente, sino que la relación que se establece entre el Yo y la persona social y jurídica hace que se tienda siempre a responsabilizar a las funciones de la subjetividad. Félix Guattari propondrá que “Se da entonces un fenómeno de reificación social de la subjetividad, con todos sus contra-efectos de represión, de culpabilización, etc.” (Guattari, y otros, 2006) Es decir, que la configuración de la subjetividad no es necesariamente individual. “Hay un permanente entrecruzamiento en el que se puede plantear la cuestión de forma concreta: ¿cómo articular un proceso de singularización, que se produce al nivel fantasmático del objeto de deseo o a cualquier otro nivel pragmático, con los procesos de individuación que nos invaden por todos lados?” (Ídem p. 34). Hablar de «proceso de subjetivación», de «singularización», no tiene nada que ver con el individuo. Desde su punto de vista, “no existe unidad evidente de la persona: el individuo, el Yo o la política del Yo; la política de la individuación de la subjetividad, son correlativos a sistemas de identificación modelizantes” (Ibidem p. 53). Estos “sistemas de identificación modelizantes”, encarnan en el individuo de distintas maneras. En este sentido, y a modo de ejemplo, en relación con la violencia de género, otro autor vincula los mandatos con la autoculpabilización. Según Luis Bonino Méndez, ésta se produce por varios factores: “No hay duda de que existen poderosas razones intrasubjetivas para la producción de malestares [...] común a muchas mujeres. [...] Estos mandatos llevan a las mujeres [...] a autorresponsabilizarse y autoculparse siempre por el bienestar/malestar de los vínculos, las personas queridas y ellas mismas. [...] Pero los mandatos de género, por su prescripción de autoculpabilización, también inhiben a las mujeres el estar atentas a las razones extrasubjetivas y a las responsabilidades masculinas en la producción de sus malestares. Y por tanto también inhiben la puesta en práctica de la agudeza perceptiva, la denuncia y las estrategias de defensa personal contra dichas responsabilidades” (Bonino Méndez, 2004 págs. 87-88). En cierto modo, homologando la

violencia hacia los cuidadores, podemos afirmar que se pueden asociar dichos preceptos, a quienes están formados a lo largo de su vida académica y laboral en el cuidado de otros y no de sí mismos.

Una situación similar es descrita para los empleados bancarios en ocasión de situaciones de asaltos violentos, cuando al ser interrogados por la justicia, refuerzan un tipo de autculpabilización que los empareja a otras víctimas (Paes-Machado, y otros, 2007). Es decir que la autculpabilización es inherente a muchas situaciones de victimización.

Como vimos, en la literatura, la culpabilización o autculpabilización están por lo general, referidas a situaciones de violencia de género, violaciones, abusos o delitos comunes, en términos de sentimientos intrapsíquicos, relacionados al concepto psicológico. Preferimos conceptualizarla de manera más amplia, sin dejar de lado las repercusiones individuales, pero teniendo presentes con más fuerza los aspectos relacionales y psicosociales de los procesos de subjetivación.

#### **6.1.10. La Violencia Laboral y la tarea de APS. ¿Trabajo peligroso?**

La APS como estrategia estructuradora de los sistemas de salud, impulsada por la OMS, es una realidad evidente en Argentina, Sin embargo, su desarrollo no ha contemplado las medidas protectoras para los y las trabajadoras del sector quienes, en muchos casos, realizan su actividad laboral en condiciones físicas y psicosociales de muy mala calidad.

Estos son algunos de los aspectos a revisar de la estrategia de APS, desde Alma Ata en adelante. Si bien ha consistido en un impulso a dar respuestas de salud a muchos sectores de la población, no es menos cierto que su desarrollo ha sido dispar y muchas veces, en el sentido utilizado por Testa, se ha convertido en atención “primitiva” de la salud (Testa 1993) y sus trabajadores también considerados de esa forma.

Los cambios iniciados en épocas de la dictadura militar (1976) y continuados en épocas del neoliberalismo (1990's y 2015) llevaron a reformas pro-mercado que implicaron, una fuerte presión al descenso de los costos en el sector público por medio de la descentralización desfinanciada (Esquivel y Pereyra 2017). Además, la desregulación del sector favoreció la concentración de afiliados en algunas obras sociales con el consecuente debilitamiento o la desaparición de otras. Estos procesos acrecentaron el deterioro de los servicios públicos y al crecimiento de los privados en un marco de exclusión social. Estas situaciones agudizaron una realidad que, si bien preexistía, revestía visos de ser tolerable, como los salarios que son más bajos en el sector público de salud, el pluriempleo, de los distintos grupos de trabajadores, y la sobrecarga laboral a través de la realización de horas y guardias extra que

se convirtieron en una situación ampliamente extendida y que en la actualidad se han reavivado a la luz del nuevo impulso del neoliberalismo. (OMS, 2013), (OPS, 2012).

A estos elementos se suma la cultura hospitalocéntrica (Filgueira Lima, 2006) que – aunque no profundizaremos aquí- históricamente y en términos culturales, ha sometido la atención de la salud a la tecnología y asistencia médica y que coloca a la APS en un lugar secundario y muchas veces subordinado a la asistencia hospitalaria.

Como corolario de estas situaciones, el campo de la salud –en tanto ámbito laboral- se vio pauperizado drásticamente y su recomposición en los últimos años no alcanzó a jerarquizar la actividad; constituyendo un elemento de violencia del Estado sobre el conjunto asalariado de la salud.

Con estos elementos podemos decir que las condiciones de vulnerabilidad del personal que trabaja en APS y también de los ciudadanos asistidos en el sistema, son propiciadoras de episodios de VL, dotando de ciertos riesgos o peligrosidad a la tarea misma. Porque un elemento indispensable para la definición de VL es que esa violencia se define como laboral, en tanto se padece en función de la tarea propia del trabajador, es decir que la probabilidad de que acontezca, descendería si el trabajador tuviera otro tipo de ocupación.

Este no es un dato menor, ya que delimita el primer elemento de una definición: no es cualquier violencia la que se puede considerar VL sino aquella que se padece por el mismo medio laboral. Es decir que la actividad y el contexto laboral hacen más vulnerable al sujeto a padecer violencia.

Entonces aquí surge una cuestión que no debiera desatenderse, que es la de cuáles deben ser las condiciones laborales que desalienten la producción de esos incidentes. Es decir que la vulnerabilidad implica que se dan condiciones particulares que favorecen –o desalientan- el ejercicio de la violencia sobre los y las trabajadoras, más que sobre otras personas que determinan la naturaleza “peligrosa” de la tarea.

Para el Glosario Temático de la Salud del Trabajador en el MERCOSUR (Rodríguez, y otros, 2012 pág. 59) la vulnerabilidad tiene dos acepciones, “la primera como situación resultante de un conjunto de procesos intervinientes en la conformación de los grupos sociales, que determinan diversos modos de exposición a los riesgos y diferentes capacidades de protección en dicha exposición. La segunda es la condición en que se encuentran las personas y los bienes expuestos a una amenaza. Depende de la posibilidad de ocurrencia, medidas preventivas y propagación, de la frecuencia del evento y la dificultad en el control”.

Por otra parte, el peligro es definido como “un determinado factor (objeto, químico, elemento, situación, condición, ambiente) que tiene la capacidad de producir daño” (Óp. Cit. P.46). Al definir el riesgo ocupacional/profesional, queda enunciado como “probabilidad de que se produzcan efectos adversos o daños por una actividad, un equipamiento o exposición a un factor ambiental peligroso durante el ejercicio de una relación de trabajo, a causa de las propiedades inherentes de los mismos y/o a las circunstancias o grados de la exposición”. (Ídem p. 51), aunque en los ejemplos se excluyan las cuestiones de carácter psicosocial.

Al definir la Violencia en el Trabajo, el mismo Glosario, indica que “está representada por los accidentes y enfermedades del trabajo, la violencia derivada de relaciones de trabajo deterioradas, el trabajo esclavo, el trabajo infantil, la violencia que deriva de la exclusión social agravada por la ausencia o insuficiencia de amparo del Estado, la violencia ligada a las relaciones de género, aquellas que envuelven agresiones entre pares, jefes y subordinados y la extensión de la violencia urbana a los ambientes y actividades de trabajo” MERCOSUR (Rodríguez, Brunstein y Digón 2012 p.60).

En la actualidad, las instituciones internacionales y nacionales concernientes en la materia vislumbran que los problemas de salud relacionados con el trabajo son susceptibles de prevención por definición, dado que sus factores determinantes se encuentran precisamente en las condiciones de trabajo. Por ejemplo, según las normas OHSAS 18001 (Balcells Dalmau, 2014)<sup>6</sup>, el *peligro* concerniente al trabajo es definido como una “situación o acto con potencial para causar un perjuicio en términos de daño humano o deterioro de la salud, o una combinación de ambas”<sup>7</sup> (Balcells Dalmau, 2014 págs. 11-12).

Resulta interesante contar con precisiones de estas características, sobre todo en temas de límites tan difusos. Sin embargo, desde nuestra perspectiva estas definiciones presentan algunas cuestiones a revisar. En principio, que el enfoque desde que se aborda, es predominantemente el de industrias productoras de bienes materiales y los peligros –por lo general- son referidos a objetos o situaciones materiales, desvinculados de los peligros relacionales. El segundo inconveniente es que tradicionalmente se aplica la noción de riesgo a estas condiciones ya que su exposición a ellas, aumentan la probabilidad de padecer

---

<sup>6</sup> Al momento de la elaboración de este estudio, se encontraban en plan de conversión a las normas ISO 45001

<sup>7</sup> Otras definiciones de interés son deterioro de la salud, como la situación física o mental identificable y adversa que aparece y/o empeora por la actividad laboral y/o por situaciones referentes al trabajo. La de incidente, definido como los episodios vinculados con el trabajo en el cual podría haber sucedido un daño o deterioro de la salud o una fatalidad y la identificación de peligros, que es como se denomina a los procesos a través de los que se definen las características y se admite la existencia de un peligro. Finalmente, el riesgo, conceptualiza la combinación de la probabilidad de ocurrencia y la gravedad de un episodio. (Balcells Dalmau, 2014 págs. 11-12).

violencia, sin embargo, si bien este concepto es útil, tiene los límites que hemos desarrollado anteriormente. De allí que, asumir que la tarea como agente de salud, conlleva el riesgo de padecer VL, conduce a depositar en los agentes de salud la responsabilidad del propio cuidado; desatendiendo las condiciones de vulnerabilidad que son responsabilidad de las instituciones y del Estado. Entre esas condiciones de vulnerabilidad se encuentra la capacitación de los agentes de salud para la detección de indicadores y el afrontamiento de situaciones de VL. También requiere la reducción de la Violencia Institucional sobre los usuarios (por ej. tener que solicitar turnos a las 3 de la mañana, circuitos burocráticos interminables, trámites engorrosos, inaccesibilidad cognitiva y todos aquellos elementos expuestos en el apartado “VL y Ciudadanía inversa de Fleury-Teixeira”), y la adecuación física de los espacios de trabajo para reducir las situaciones que propician la violencia, Todas ellas responsabilidades del sistema.

Vítolo (2011) plantea que las secuelas para el personal no son intrascendentes. Los potenciales efectos de la agresión sobre una persona son diversos y eventualmente obedecerán a la gravedad y frecuencia de los incidentes y de la vulnerabilidad percibida frente a situaciones análogas nuevas. Los efectos de los episodios violentos sobre la salud de las personas son importantes y abundan las referencias a las secuelas psicológicas como síndrome post traumático, insomnio, depresión, y agorafobia. “Si bien las agresiones son consideradas en muchos países incluido el nuestro, como accidentes de trabajo que deben ser denunciados a la Justicia y a las ART, en general hay bastante desidia en la denuncia” (Vítolo 2011 p. 2)

Según la Asociación Médica Británica (2003), la agresión producida por parte de los sujetos de atención también puede llevar a cambios en el comportamiento de los trabajadores de salud, por ej., aumento en las prescripciones médicas y pedidos de estudios o bien la derivación a otros centros. Un tercio de los médicos víctimas de violencia en el Reino Unido manifestaron haber modificado sus patrones de trabajo luego de haber sido agredidos, “los encuestados afirman que su experiencia de violencia ha afectado su trabajo. En muchos casos el impacto reportado fue tanto psicológico como físico e incluye un mayor estrés, desconfianza en determinados pacientes, como los adictos a las drogas, al alcohol o con problemas de salud mental; mayor conciencia de seguridad personal y necesidad de un ambiente seguro, *desilusión, aumento de la ansiedad, pérdida de confianza y entusiasmo por tratar a los pacientes*”<sup>8</sup> (British Medical Association , 2003 pág. 14)

---

<sup>8</sup> Resaltamos en cursivas términos que luego retomaremos en las conclusiones, a la luz de nuestra exploración.

Por otra parte, una compensación económica por sí sola no es una política pública adecuada. Pero además los parámetros actuales y los poderes corporativos llevan a que se valore más el peligro de padecer un juicio de mala praxis por parte de un anestesista que el de contraer una infección o recibir un golpe, por parte de una enfermera. No obstante, creemos que sería una estrategia viable, incorporar el tema en las prácticas preventivas de siniestralidad, siempre que las mismas fueran incorporadas en el ámbito público con suficiente firmeza.

Es decir que en general se analizan estos fenómenos en términos de “víctima” / “victimario”, donde prevalece un nivel de análisis centrado en características individuales (perfil psicopatológico del acosador y de la víctima), o intersubjetivas (interacción víctima/victimario). Como exponen Miriam Wlosko y Cecilia Ros, “suponer que las dinámicas violentas se desatan prioritariamente en función de características de los individuos y/o de su interacción, supone una psicologización de lo social que implica una serie de decisiones teórico-metodológicas [...] En principio, la de no incluir a la organización del trabajo ni a determinados condicionantes estructurales como niveles explicativos en la génesis de las dinámicas violentas entre trabajadores. Se invisibiliza de ese modo que la organización de trabajo pueda funcionar induciendo dinámicas violentas entre los trabajadores”<sup>9</sup> (Wlosko, y Ros 2007 p. 2), a lo que agregamos que también oculta la especulación económica que supone implementar un sistema laboral (y social) más justo y equitativo.

En síntesis, cualquier definición de VL debe centrar sus esfuerzos en el daño que ésta produce en el trabajador, lo que no significa desatender las responsabilidades sociales e individuales del perpetrador; sino que centrar la mirada en el trabajador es la manera en la que se podrán ajustar los métodos y formas de reducir y atenuar los episodios y los efectos que la VL tenga sobre los mismos.

Por lo dicho y tal como lo hemos enunciado, en el contexto de esta tesis, se definen a los episodios de VL, como la agresión física o psíquica padecida por los trabajadores en razón de su tarea. Situación que implica “toda” agresión, independientemente de la intencionalidad o voluntad del agresor. Este es un dato sustantivo para que podamos conocer e identificar concretamente los eventos y episodios denunciados, pero también los que no lo son, sea porque no son significados como tales por los y las trabajadoras del sistema y/o porque el propio sistema no los conceptualiza como tales.

---

<sup>9</sup> *Cursivas en el original*

## **6.2. Estado del arte**

### **6.2.1. Las definiciones de VL**

La definición que se adopte de VL, determinará los modos de afrontamiento que de la misma tengan tanto los individuos, como las instituciones donde se producen, por eso se considera importante para este trabajo discutir algunas de esas definiciones provenientes de otras investigaciones y trabajos ensayísticos sobre el tema en cuestión.

La violencia, suele asociarse a hechos evidentes de agresión física que causan daños e incluso que pueden producir la muerte. Sin embargo, se acepta que la violencia se puede exteriorizar también a través de distintas maneras, más o menos explícitas. Chappell y Di Martino (1999), afirman que se pueden entender también como expresión de violencia, situaciones en las que hay una percepción de mala calidad de servicios o de mala atención, la no satisfacción de necesidades de un cliente, proveer de servicios que están muy lejos de las expectativas del usuario, cuando se abusa o se recibe un trato injusto, cuando los ambientes son poco aptos para realizar actividades de cuidado, una organización inadecuada, poca competencia de las personas que otorgan el cuidado o un clima de estrés, entre otros

En esta obra de la OIT los autores revisan toda la gama de actos agresivos que se producen en los lugares de trabajo, detallan las pruebas sobre la incidencia y gravedad de la violencia en el lugar de trabajo en diferentes países e identifican ocupaciones y situaciones de riesgo particular. También se evalúan varias explicaciones causales y detallan algunos de los costos sociales y económicos.

En cuanto al origen de la fuente de VL, a menudo se distingue entre violencia interna y externa (Chappell D, 2006 pág. 30) La violencia interna es la que ocurre entre los y las trabajadoras. Esto puede incluir, por ejemplo, comportamientos agresivos entre superiores y subordinados. La violencia externa o, también llamada "violencia de terceros", por el contrario, es perpetrada por personas ajenas a la organización, que en el estado de conocimiento actual en la ciudad de Bahía Blanca es la más denunciada. Esta se puede relacionar a personas con un vínculo con la víctima o con el empleador de las víctimas, por ej. clientes, pacientes, familiares (o acompañantes) de un paciente, visitantes o estudiantes, pero también personas que no tienen esa relación. Chappell y Di Martino también mencionan la distinción entre violencia criminal (cuando no hay relación entre delincuente y víctima), violencia iniciada por el sujeto de atención, violencia de los compañeros de trabajo (violencia interna) y la violencia doméstica (perpetrada en un entorno de trabajo, por personas que tienen una relación personal con la afectada). Sin embargo –afirman– algunas definiciones de violencia en el trabajo excluyen explícitamente la violencia entre los colegas (violencia interna) y la violencia

doméstica. Dado que la naturaleza de estos incidentes puede ser totalmente diferente de la de la violencia de terceros (Chappell, y otros, 1999)

El Instituto Nacional de Salud y Seguridad Ocupacional de los Estados Unidos define a la violencia en el trabajo como “actos violentos (incluyendo agresiones físicas y amenazas de agresiones) dirigidas contra las personas cuando están cumpliendo con sus obligaciones” (OSHA, 2004)

Si bien la violencia en el lugar de trabajo se ha convertido en un problema grave en todos los sectores de servicios, los profesionales de la salud se encuentran entre los que sufren mayores riesgos. Según Pamela Elliott, citada por Cooper (2005 pág. v) en los Estados Unidos, los y las trabajadoras de salud se enfrentan a un riesgo 16 veces mayor de sufrir incidentes violentos que los de otros servicios y más de la mitad de las denuncias de agresión en el lugar de trabajo se produce en el sector de la salud.

En el Reino Unido, (HSE, 2015) casi el 40 por ciento del personal del Servicio Nacional de la Salud refirió haber padecido intimidaciones en 1998. En Australia, el 67,2% de los profesionales de la salud fue objeto de violencia física o psicológica en 2001. Pero la violencia generalizada en el trabajo contra el personal de la salud no se limita al mundo industrializado. Más de la mitad de los agentes de salud de Bulgaria (75,8%), Sudáfrica (61%) y Tailandia (54%), así como el 46,7% de los trabajadores sanitarios de Brasil, sufrieron al menos un incidente de violencia física o psicológica en 2001 (McPhaul, y otros, 2004)

Las investigaciones también ponen de relieve que la violencia psicológica en el lugar de trabajo, que abarca los abusos verbales, la intimidación y el acoso moral (Moreno-Jiménez, y otros, 2010), es más frecuente que la violencia física, y que entre el 40 y el 70 por ciento de las víctimas muestran síntomas de estrés considerables. (Escudero, 2011)

La violencia en el lugar de trabajo afecta a hombres y mujeres de todos los grupos profesionales y entornos laborales del sector de la salud. Sin embargo, la mayor tasa de incidencia de delitos corresponde al personal de ambulancias, las enfermeras y los médicos. (Martinez Paredes, 2011), (Aramburu, 2014), (Vítolo, 2011).

Entre las características sociales y geográficas se destacan por su vulnerabilidad los grandes hospitales de las zonas residenciales, densamente pobladas o con un alto índice de criminalidad, así como los que se encuentran en lugares apartados. (Jenkins, E. Lynn en Cooper y Swanson 2005 p. 27)

En muchos países ni siquiera existen procedimientos de notificación, ni se persigue a los agresores. Las estrategias de lucha contra la violencia en el lugar de trabajo en el sector de la salud aún tienen mucho por recorrer, empezando por la sensibilización y la comprensión del problema entre el personal de atención de la salud y las demás partes interesadas, a todos los niveles (Cooper y Swanson 2005), (Crawford, 1977).

En nuestro país las denuncias de violencia laboral realizadas a la Oficina de Asesoramiento sobre Violencia Laboral (OAVL) del Ministerio de Trabajo de la Nación (MTN) muestran que el 84% de los casos de violencia se dan en el sector terciario de la economía. (OAVL, 2008), el 62% de las víctimas de VL son mujeres. En el sector servicios las ramas más representadas son las de: servicios a empresas (27%), salud (19%), comercio (13%) y hoteles y restaurantes (10%).

Desde que se creó la OAVL en 2007, recibió más de 9000 consultas por acoso laboral, un 80% de las cuales derivaron en denuncias. En el segundo semestre del 2014, sobre 300 consultas, un 69% son de mujeres (9% más que en 2012). Por otra parte, el 94% ocurren en el ámbito privado. El 86% de las consultas son por violencia psicológica; el 6%, violencia física; y el 8%, sexual. La violencia psicológica abarca un amplio espectro. Pueden ignorar a la persona, ridiculizarla ante los demás, cambiarle los horarios de trabajo o no permitirle francos, sobrecargarla de tareas, insultarla, hacerla sentir inútil. Los acosadores en su mayoría son superiores (91%) y seis de cada diez, son hombres. Los hombres acosan a mujeres en un 62% de los casos. Las mujeres que acosan, en un 82% victimizó a otras mujeres. La mayoría de las denuncias (53%) pertenecen a personas que estuvieron entre dos y ocho años en ese empleo (Sarmiento, 2015)

El Informe mundial sobre la violencia y la salud (OPS/OMS, 2002), aunque se ocupa de la violencia en términos generales, adopta definiciones respecto de ella y la conceptualiza como un problema de salud pública. Sobre el respecto se plantea que “En el ámbito de la salud pública, la dificultad reside en definir la violencia de manera que abarque el conjunto de actos perpetrados y las experiencias subjetivas de las afectadas, pero sin que la definición resulte tan amplia que pierda sentido o describa como hechos patológicos las vicisitudes naturales de la vida cotidiana”<sup>10</sup>. Tras esto agrega la definición de la OMS que reza: “El uso deliberado<sup>11</sup> de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones”. Esta

---

<sup>10</sup> Cursivas del maestrando para resaltar la necesidad de restringir la definición

<sup>11</sup> Cursiva del maestrando para destacar el uso del término “intencionalidad”, en la literatura

noción de “uso deliberado” que se repite en gran parte de la bibliografía y la legislación, según el enfoque adoptado en este trabajo, corre el eje de la víctima de la violencia hacia el o los victimarios. Por otra parte, resulta, al menos, contradictoria, la pretensión de una definición que abarque la totalidad de las situaciones si se antepone el concepto “uso deliberado”. También asiste a la hipótesis de este trabajo la afirmación que sostiene “describa como hechos patológicos las vicisitudes naturales de la vida cotidiana”, ¿cuáles serán los hechos violentos que resultan ser “vicisitudes naturales de la vida cotidiana”? A los fines de la tarea propuesta vale reflexionar si esas vicisitudes no resultan de naturalizar hechos violentos – deliberados o no- como parte de del trabajo.

La OIT, en su Enciclopedia de Salud y Seguridad en el Trabajo, (OIT, 1998) hace múltiples referencias a la VL y adopta tanto aquellas situaciones que son intencionales como las que se producen involuntariamente por estados psicóticos, abstinencias o cuadros neurológicos, entre otros. Tal el capítulo autoría de Craig Stenberg, Judith Holder y Krishna Tallur (OIT, 1998 pág. 226). Además de ello incluye tanto a las afectadas del hecho violento como a quienes lo presencian. Particularmente en el capítulo 5 de Salud Mental se consideran que las secuelas relacionadas con situaciones o acontecimientos pueden implicar un riesgo de reacciones de estrés postraumático (TEPT). Entre ellos se encuentran la violencia o la amenaza de violencia, incluyendo el suicidio, la violencia y el delito entre trabajadores, como el robo a mano armada, los accidentes mortales o graves y la muerte repentina o la crisis médica, como un ataque cardíaco. Mark Braverman, autor del apartado sobre TEPT, sostiene que “Gran parte de la investigación realizada acerca del estrés laboral se refiere a los efectos de la exposición prolongada a los estreses propios del trabajo, y no a los problemas asociados a acontecimientos específicos, como una lesión traumática o con riesgo para la vida o la observación de un accidente industrial o un acto de violencia”<sup>12</sup> (OIT, 1998 pág. 224). Más adelante el autor afirma: “calculamos que al menos la mitad de las demandas de indemnización objeto de litigio se refieren a procesos de estrés postraumático que no se han identificado ni tratado, u otros componentes psicosociales” (Ídem, pp. 227).

También se formulan en la enciclopedia, propuestas de intervención sobre las situaciones violentas como es el caso de Leon J. Warshaw (1996) en “Gestión del Estrés” (OIT 1998 pp. 619) que plantea como uno de los objetivos de estos programas “Localizar a los individuos que hayan padecido un hecho catastrófico o hayan sido testigos de él, como un accidente grave o un episodio de violencia”

---

<sup>12</sup> Cursivas del maestrando: La amplitud excesiva puede conspirar contra la pretensión de cuidar a los trabajadores

El mismo autor, cita un estudio del Departamento de Justicia de Estados Unidos, según el cual, cerca de un 15% de los delitos violentos, se producen en el trabajo. La violencia, tanto por su intención como por sus consecuencias, significa un comportamiento delictivo. Pero, la violencia contra las mujeres por parte de agresores conocidos se ha considerado habitualmente un asunto privado<sup>13</sup>, conformando de esta manera, un proceso de naturalización de la violencia.

### **6.2.2. Legislación de la VL**

El análisis de la legislación, permite evaluar el concepto que una sociedad tiene acerca de un fenómeno, en este caso en particular resulta necesario señalar que no existe normativa nacional en nuestro país, específica sobre la VL y que su figuración se deduce de distintas menciones en la legislación general (Guevara Ramírez, 2012), (Botta, 2010).

Como decíamos antes, a nivel nacional no existen normas específicas (González, 2017), pero se consideran los tratados internacionales de derechos humanos incorporados a la Constitución Nacional en la reforma de 1994, como la propia Constitución Nacional y la ley de contrato de trabajo contienen disposiciones que protegen a los trabajadores y trabajadoras contra la violencia laboral. La ley 26485 (HCN, 2009) regula concretamente la violencia laboral que puedan sufrir las mujeres y la define de una manera amplia, obligando al Estado a establecer políticas públicas para erradicarla. También la Ley 24557 (HCN, 1995) de Riesgos de Trabajo define en su art. 6, que “se considera accidente de trabajo a todo acontecimiento súbito y violento ocurrido por el hecho o en ocasión del trabajo, o en el trayecto entre el domicilio del trabajador y el lugar de trabajo”. A instancias de ésta, la Superintendencia de Riesgos del Trabajo aprueba en 2013 la Resolución 762/2013, denominada “Protocolo de Prestaciones Médicas en Psiquiatría” (Superintendencia de Riesgos de trabajo, 2013). Allí se estandarizan tratamientos de afecciones psiquiátricas derivadas de enfermedades profesionales permanentes y las secuelas de accidentes de trabajo. Dentro de las mismas se incluyen las Reacciones vivenciales anormales neuróticas, desarrollos vivenciales neuróticos y estrés postraumático. Este último definido como “un estado psicopatológico de índole neurótico, provocado por una experiencia psicotraumática intensamente vivida caracterizada por constituir una amenaza para la propia vida o la integridad (trabajador como víctima), o cuando se es testigo presencial de la muerte y/o de amenaza a la integridad de otras personas”. Este protocolo no diferencia el trauma provocado por un acto de violencia o por un accidente y ello conlleva algunas situaciones que consideraremos más adelante.

---

<sup>13</sup> Cursivas del maestrando para destacar la consideración de familiaridad de la violencia en el trabajo

En tanto sí existen legislaciones específicas en distintas provincias, pero su aplicación se limita a la sanción del abuso de autoridad por parte de los funcionarios públicos, como es el caso de la Provincia de Buenos Aires (Boletín Oficial Prov. Buenos Aires 2004).

Desde el punto de vista legislativo en la provincia de Buenos Aires la ley 13168 define taxativamente la violencia laboral como la amenaza, intimidación, amedrentamiento, inequidad salarial, acoso, maltrato físico, psicológico y/o social y enuncia las acciones que constituyen dichos conceptos: La dificultad o limitación que presenta esta ley es que atañe únicamente a los funcionarios y empleados de la administración pública provincial excluyendo de su órbita al sector privado (Boletín Oficial Prov. Buenos Aires, 2004).

Con respecto a la ciudad de Bahía Blanca se pudieron detectar la ordenanza municipal Nº 12665 Título: Estableciendo sanciones a funcionarios o empleados que ejerzan algún tipo de violencia laboral contra sus subordinados. Tema: Expediente H.C.D.: HCD-175-2004, Expediente M.B.B.: Fecha de Sanción: 27 de mayo de 2004 y Expediente HCD-1414/2011 Tema: Modificando R. I. del HCD y creando la Comisión Permanente sobre Violencia Laboral.

### **6.2.3. Estudios sobre la VL en APS**

A los efectos de cotejar la idea inicial de esta tarea con otras experiencias, se indagó acerca de investigaciones relacionadas al tema en el ámbito de la APS, ya que el mismo reviste peculiaridades y características distintivas de otros ámbitos de la salud como son los hospitales.

Un trabajo titulado Violencia laboral en equipos de enfermería de Consultorio de Atención Primaria y Centros de Salud Familiar de la ciudad de Valdivia, realizado en Chile acerca de la VL (Martinez Paredes 2011) en centros de Salud Familiar concluye que: el 85% de los encuestados percibe violencia en su lugar de trabajo, mayoritariamente de tipo psicológica. Los equipos de enfermería reconocen como principal agente agresor al usuario externo. Un alto porcentaje (82%) reconoce que la violencia afecta su relación con los demás y su salud.

También de Chile es el trabajo denominado Violencia percibida por trabajadores de Atención Primaria de la Salud (Paravic Klijn, y otros, 2004) Se trata de una investigación descriptiva transversal y correlacional, que pretendía conocer la percepción del fenómeno de la violencia desde la óptica de las diferentes categorías de trabajadores de un consultorio de atención primaria de salud, en una comuna de la VIII Región en Chile. Algunos de los resultados fueron que la mayoría de los funcionarios perciben violencia laboral, tanto hacia su

persona como hacia sus pares y pacientes/usuarios. Prioritariamente, ésta es del tipo psicológico e identifican como su principal agresor a los pacientes y familiares, y también a la enfermera.

En el campo latinoamericano se destaca en particular el documento de OPS Condiciones de Trabajo y Salud de los Trabajadores de la Salud, en Argentina, Brasil, Costa Rica y Perú, (O.P.S., 2012) que tenía como objetivo analizar los determinantes de la situación de trabajo y salud de los y las trabajadoras de la salud, así como generar indicadores para monitoreo y evaluación de la situación de trabajo y salud de los y las trabajadoras de la salud. Entre los temas tratados en ese estudio están las modalidades de contratación, tipo de jornadas laborales, salarios y remuneraciones, actividades de capacitación, en general y vinculadas con la problemática de riesgos del trabajo, riesgos a los que están sometidos los y las trabajadoras en su centro de trabajo, conocimiento y percepción por parte de los y las trabajadoras acerca de estos riesgos y lo relativo al “*Burnout*”. Fue un estudio exploratorio y cualitativo y se realizó en dos unidades públicas de salud de cada uno de los países, en las que se aplicaron entrevistas y encuestas autoadministradas a médicos y enfermeras. Entre las principales conclusiones, una de las más sorprendentes para los autores, es que el principal problema identificado, que era la precarización de la fuerza de trabajo en el sector, parecía haber disminuido significativamente.<sup>14</sup> Sin embargo, el objetivo del Trabajo Decente para los y las trabajadoras del sector no pasaba sólo por las condiciones de precariedad o estabilidad en la contratación. Los riesgos a los que estaban sometidos los y las trabajadoras, la carga psíquica (asumida bajo la forma de “*Burnout*”), la extensión de jornada (y, en muchos casos multiocupación o pluriempleo) seguía mostrando entonces, un colectivo laboral que requería mayor atención en materia de condiciones y organización del trabajo y, sobretodo en estrategias de gestión de la fuerza de trabajo a nivel sectorial y de unidades de atención.

Sus autores destacaban como un primer aporte significativo del trabajo, haber generado información sustantiva y poco conocida sobre lo que estaba pasando en materia de condiciones de trabajo y salud de los y las trabajadoras del sector salud, y también información en cuanto a los riesgos del personal de salud como a la gestión de esos riesgos.

Otra conclusión que se destaca es que el tema de la salud de los y las trabajadoras de la salud no ocupa en ninguno de los países analizados un lugar sobresaliente, al menos a nivel de las unidades hospitalarias: “*Los médicos y enfermeras tienden también a subestimar*

---

<sup>14</sup> El fenómeno de la precarización laboral, especialmente en salud se observa, a partir de las reformas en el sector hacia finales de los 80 y durante la década de los 90. Con la presente renovación del neoliberalismo en América Latina, esos avances logrados en la desprecuarización, habría que volverlos a analizar en la actualidad.

*la importancia del tema.*<sup>15</sup> Aunque hay una percepción no muy positiva sobre las condiciones de trabajo a las que están expuestos, tiende a ser más fuerte la queja por temas de ruidos y/o temperatura, datos del ambiente físico que por la falta de elementos de seguridad apropiados, o por la inexistencia de organismos participativos ocupados del tema. Esta debilidad en la incorporación de la temática de condiciones de trabajo a la cultura laboral en el sector salud, es uno de los principales obstáculos para poder avanzar en esta dimensión. (OPS 2012 p. 59)

El informe también destaca que, aún ante la existencia de Comités/Comisiones de Higiene y Seguridad, éstas tienen un bajo reconocimiento en el personal que desconoce su existencia (Ídem p. 60).

Con respecto a otras investigaciones en este campo, en la bibliografía consultada de nuestro país, se encontraron desarrollos en la ciudad de Córdoba (Argentina) sobre la VL en el sistema de atención primaria, La violencia ocupacional en Centros de Atención Primaria de la Salud y Violencia ocupacional hacia los trabajadores de salud de la ciudad de Córdoba (Farias, 2012), que tuvieron como objetivo determinar la presencia de situaciones de violencia laboral a la que están expuestos trabajadores de atención primaria de esa ciudad. En ellos se observa que el 64,1% de los trabajadores reconoció situaciones de violencia; siendo las más frecuentes los gritos y los insultos. Las autoras coligen que los y las trabajadoras de atención primaria reconocen frecuentemente la presencia de violencia laboral, siendo las más percibidas las de tipo psicológico.

El resto de los hallazgos en nuestro país, son referidos al personal sanitario en general o específicamente a los y las trabajadoras de hospitales y en particular de enfermería. Como por ejemplo (Wlosko, y otros, 2008), (Baylos Grau, y otros, 2009), (Wlosko, y otros, 2012) (Batistini, y otros, 2000), quienes problematizan distintos aspectos de la VL en población de enfermería –entre otros- como la precarización laboral en distintos sectores del empleo.

En la ciudad de Bahía Blanca concretamente, se tiene información de trabajos sobre *Burnout* en hospitales públicos o en enfermeras, pero no en agentes de APS. Se trata de un trabajo titulado “Síndrome de Burn out: Un problema creciente entre los trabajadores del Servicio Médico de Urgencias del Hospital Municipal de Agudos Dr. Leónidas Lucero” (Acuña, y otros, 2016) en el que aplicando la escala de Maslach se concluye que un cuarto de trabajadores del Servicio de Emergencias padece el síndrome de *Burnout*, concordando con estudios anteriores de 2003, 2005 y 2007.

---

<sup>15</sup> Cursivas del tesista a fin de destacar la relación con los conceptos de naturalización y percepción de la VL

También de Bahía Blanca –aunque con otros objetivos alejados de la VL- existe un trabajo denominado “Caracterización de los Recursos Humanos de la Secretaría de Salud de la Municipalidad de Bahía Blanca (2010-2012)” (Velovich 2014) en el que se observan, además de un 6% de días de ausentismo relacionados a enfermedades mentales según la CIE 10, un 17% de causa Z, en las que se incluye “Z04.7 Contacto para reconocimiento médico y observación después de presuntos malos tratos físicos”, sin embargo este valor no aparece en ninguna situación, por lo que es probable que no haya sido considerado al momento de las evaluaciones o prescripciones de licencia por enfermedad.

A este respecto cabe aclarar que la CIE 10, si bien no incorpora la figura de VL como tal, admite si, su identificación mediante el valor Z04.2 Contacto para reconocimiento médico y observación después de un accidente laboral, complementando su descripción mediante los descriptores Observación (debida a) (después de) (por) (sin necesidad de más atención médica) Z04.9 - accidente NCOC y Z04.3, que incorpora - delito de injurias, amenazas o lesiones Z04.8, - después de accidente laboral Z04.2. Z04.8 Contacto para reconocimiento médico y observación por otras razones especificadas o contacto para reconocimiento médico y observación solicitada como prueba pericial.

Por otra parte, la nomenclatura del CIE10 incorpora la Exposición a fuerzas mecánicas animadas que incluye los códigos W50 a W59, principalmente los dos primeros W50: Aporreo, golpe, mordedura, patada, rasguño o torcedura infligidos por otra persona y W51: Choque o empujón contra otra persona, que podrían reflejar con suficiente aproximación episodios de VL. Además, en el capítulo: Otras causas externas de traumatismos accidentales, incluye las agresiones (desde el código X85 al Y09) y eventos de intención no determinada (Y10 a Y34) que podrían ser utilizados en la codificación de situaciones violentas (Superintendencia de Riesgos de Trabajo 2013)

Con relación a cuestiones de problematización del tema a abordar, el de la Violencia Laboral, no se encontraron fuentes directas a nivel local, existe un trabajo sobre VL en el servicio de emergencias (Ferrari, y otros, 2013), que incluye varios hospitales de Bahía Blanca, entre otros del país. A nivel provincial, los trabajos encontrados son producto del Observatorio de Violencia Laboral de Federación Médica de la provincia de Buenos Aires (FEMEBA) que recoge denuncias telefónicas u *online* y ha realizado interesantes encuestas entre profesionales médicos de esa jurisdicción, algunas de las cuales han sido utilizadas como fuente de datos secundarias de esta tesis. Entre los datos más sobresalientes del informe 2018 se señala una prevalencia del 57,8% de profesionales que experimentaron violencia en el ámbito laboral. Con una clara relevancia de las agresiones verbales (89%), mayormente la agresión ocurre en pacientes de primera vez, desconocidos, en 60 de cada

100 episodios de violencia. En cuanto al tipo de ejercicio de la actividad, es el sector público con un 65% donde principalmente ocurren las agresiones. En cuanto a las víctimas, el rango comprendido entre 40 y 59 años es el más afectado por esta problemática y, tanto en el interior como en el Gran Buenos Aires, son los hombres quienes representan la mayor cantidad de víctimas de violencia sanitaria. Por último, la demora en el tiempo de atención es percibida como el principal desencadenante de hechos de violencia sanitaria (FEMEBA 2018).

En el plano nacional la Oficina de Asesoramiento en Violencia Laboral (OAVL) dependiente del Ministerio de Trabajo, empleo y seguridad social de la Nación sólo tiene informes estadísticos basados en las denuncias formuladas a esa oficina, pero no hay datos específicos sobre APS. El informe 2011-2012 sostiene que en ese período se han asistido aproximadamente 1500 consultas de trabajadores/as por distintos medios. Este número se agrega al anterior de más de 5000 casos atendidos desde la conformación de la OAVL en 2007. (OAVL, 2013 pág. 2). (2017)

## **7. Objetivos**

### **7.1. Objetivo General**

Describir y comprender cómo operan los mecanismos de naturalización de la Violencia Laboral sobre los y las trabajadoras de las Unidades Sanitarias de la Ciudad de Bahía Blanca, a través de las significaciones atribuidas a episodios ocurridos entre 2010 y 2017.

### **7.2. Objetivos Específicos**

7.2.1. Conocer la situación de la Violencia Laboral sobre los y las trabajadoras de las Unidades Sanitarias de la Ciudad de Bahía Blanca, durante el año 2010-2017 profundizando en el conocimiento de las significaciones y percepciones de los miembros de los equipos de salud sobre la VL.

7.2.2. Descubrir cuáles son las estrategias de naturalización de la violencia externa e intrainstitucional.

7.2.3. Profundizar el conocimiento acerca de la existencia de dispositivos formales e informales de registro y de protección de las afectadas, por dentro y por fuera del sistema institucional municipal.

7.2.4. Conocer el nivel de registro formal e informal de las autoridades y coordinadores de área en relación a la ocurrencia de episodios de VL

7.2.5. Realizar un esquema de los episodios de VL encontrados, buscando distinguir distintos atributos como el género, la edad, el área de ubicación, características de las y los y las trabajadoras que hayan sido afectados. Y el tipo de violencia, la procedencia en términos de la figura del agresor, las principales repercusiones, el número de implicados y los disparadores, etc.

7.2.6. Exponer las interpretaciones que las y los agentes de APS encontraron para entender las acciones violentas de los victimarios, con relación a sí o a sus compañeros.

7.2.7. Descubrir cómo aparece en el discurso de los y las trabajadoras/es la tensión entre intencionalidad y culpa en relación con los episodios de VL en sus diferentes procedencias.

## **8. Metodología**

El marco teórico (pp.22) y los objetivos (pp. 52 ) permiten delimitar al objeto de estudio del presente trabajo como propio de ser abordado recurriendo a metodología cualitativa. Los datos obtenidos sirvieron para interpretar y analizar los fenómenos psicosociales desde la perspectiva de los propios actores involucrados en situaciones de VL. De acuerdo con esto, la interacción del tesista con los sujetos bajo estudio, permitió asimilar aspectos tales como las percepciones y significaciones atribuidos por los y las trabajadoras, en tanto colectivo perteneciente a una organización, a la violencia laboral, y responder así al objetivo de estudio propuesto.

Básicamente la metodología se sintetiza en la búsqueda de elementos discursivos que dieran indicios de la presencia de las categorías adoptadas para explorar la naturalización de VL por parte de las y los trabajadores y de los referentes institucionales. Así, las preguntas de investigación se abordaron a través de las percepciones y significados que las personas entrevistadas otorgaron al problema en estudio, captadas a través de distintas categorías y subcategorías.

La investigación ha sido realizada entonces, con un enfoque exploratorio/interpretativo de orientación cualitativa de corte transversal, ya que apuntó a “analizar casos concretos en su particularidad temporal y local”. (Flick, 2007 pág. 27). Como sucede en todas las investigaciones cualitativas su eje “reposa en el origen de los resultados, en el material empírico y en la apropiada elección y aplicación de métodos al objeto de estudio” como expresa Flick, (1988) citado por Vasilachis (Vasilachis de Gialdino, 2006 pág. 26). La aplicación de este tipo de diseño, no implica desconocer otros tipos de datos como los

cuantitativos, sino que, por el contrario, se recuperaron para dar un encuadre general al problema

Para comprender los procesos de VL, consideramos necesario explorar cómo es significada y representada la situación. Nuestros supuestos hipotéticos plantean que la naturalización juega un rol central en las atribuciones de sentido que los actores realizan al interior de dichas situaciones. Por ello decidimos centrar nuestro análisis en el material proveniente de las entrevistas a personas involucradas en este tipo de situación, enmarcándolas en su propio ámbito de trabajo. A su vez, este estudio en contexto, implica realizar un análisis en 3 niveles (Estructural, organizativo e individual), tomando los desarrollos de Miriam Wlosko y Cecilia Ros, (2009)<sup>16</sup> que diera cuenta del desarrollo de los procesos violentos en el trabajo,

Para el nivel estructural y contextual procedimos a dos estrategias, por un lado, la revisión documental de distintas fuentes genéricas como los Ministerios de Trabajo y de Salud, tanto de la Nación como de la Provincia de Buenos Aires (MTPBA), la Superintendencia de Seguro de Salud de la Nación (S.S.S.), la Oficina de Asesoramiento sobre Violencia Laboral (OAVL) y la Comisión Mixta de Salud y Seguridad en el Empleo Público; de la provincia de Buenos Aires (COMISASEP)

En esos casos la búsqueda se orientó a averiguar las definiciones de VL implícitas en la documentación institucional y distintos datos estadísticos que dieran cuenta de la dimensión del problema a nivel de general.

Para el segundo nivel (el organizacional que las autoras dividen en general y específica), además de documentos y estadísticas de las instituciones, se realizaron entrevistas a referentes locales (ART Provincia, Sindicato Empleados Municipales, Oficina de Reconocimientos médicos, Capital Humano de la Municipalidad de Bahía Blanca). También allí buscamos elementos que dieran cuenta de la situación de la violencia en el trabajo, pero, se profundizó sobre cómo era tratado el tema, con qué profundidad y bajo qué conceptos.

A nivel de cada una de las organizaciones específicas se utilizaron las mismas técnicas, entrevistándose también a dos funcionarios de la Secretaría de Salud; pesquisando los mismos elementos mencionados anteriormente, pero en búsqueda de las situaciones específicas en el sistema de APS de Bahía Blanca.

---

<sup>16</sup> El desarrollo del abordaje teórico de estos niveles de análisis se puede observar con más detalle en el Apéndice de ampliación metodológica (pp.154)

A nivel individual (el tercero) fue donde el énfasis del trabajo de campo estuvo en las entrevistas semiestructuradas con personas que padecieron o presenciaron situaciones de violencia en el lugar de trabajo. Concretamente con trabajadores del sistema de APS. En ellas también utilizamos una doble vía de abordaje. Por un lado, una descripción de los episodios, sus características, los modos de reacción de sujetos e institución, los procedimientos habituales, etc. Por otro lado, el efecto percibido por el propio trabajador, sobre sí mismo y, a su vez interpretar también, explorar cómo en ese impacto individual se filtraban los dispositivos colectivos relacionados a la VL.

Siempre se intentó relacionar entre sí los distintos niveles, contrastando de manera permanente lo empírico con lo teórico para encontrar la saturación teórica de los emergentes de la investigación.

Un detalle más minucioso podrá encontrar el lector en el Apéndice Ampliación metodológica, de este trabajo (pp.157)

### **8.1. Población**

El tipo de muestreo fue no probabilístico e intencionado. Se escogió intencionalmente a empleados del Sistema de APS que padecieron episodios de VL en su función laboral.

Por otra parte, en cuanto a informantes clave, para valorar el contexto, se seleccionó según sus funciones dentro del sistema, a aquellos actores que podían aportar elementos para la construcción del contexto institucional y se les planteó la misma consigna acerca del estudio, pero refiriéndonos a preguntas más generales sobre la situación de la VL en el ámbito de APS.

Para contactar a los agredidos y agredidas, se recurrió a tres procedimientos

- a) Aquellos que eran conocidos por el autor en función de su tarea de consultor externo.
- b) Los referenciados por diversos actores del sistema, entrevistados para el análisis contextual y
- c) Los que los propios agredidos entrevistados contactaban por conocimiento o comentarios acerca de las entrevistas.
- d) Una cuarta vía, fue la difusión en distintas reuniones (por ejemplo, de área o de Centros de salud) en la que el autor invitaba a participar y dejaba sus medios de contacto, pero esta no dio resultado alguno.

En este sentido se adoptó la técnica de muestreo basado en la teoría emergente descrita por Carolina Martínez Salgado (2012)

El estudio se circunscribe al partido de Bahía Blanca y específicamente al ámbito municipal donde se realizaron entrevistas a trabajadoras/es del sector y referentes gremiales, funcionarios, o personas que se relacionan con el área en estudio.

### 8.1.1. Los referentes institucionales

Para los elementos de contexto organizacional se entrevistó a distintos funcionarios, pertenecientes a la Secretaría de Salud, como a otros referentes institucionales relacionados con la misma o con la problemática de VL. En el anexo metodológico se puede consultar el cuadro resume las profesiones, cargos y organización a la que pertenecen como así también los resultados obtenidos. (Cuadro 14 Referentes institucionales)

### 8.1.2. La población afectada

Para poder realizar estas 7 entrevistas se contactaron a 14 personas por diferentes vías, tres de las cuales contestaron negativamente por distintos motivos, 2 dieron respuestas dilatorias que finalmente llevaron a desistir y dos no contestaron nunca la solicitud.

Cuadro 1 Trabajadores entrevistados

<b>Trabajadores/as entrevistado/as</b>		
<b>edad</b>	<b>sexo</b>	<b>titulo/profesión</b>
44	Fem	Medicina Clínica
46	Fem	Pediatría
59	Fem	Psicología
44	Fem	Pediatría
43	Fem	Medicina Clínica
39	Fem	Enfermería
40	Masc	Psicología

Con respecto a la significación de la violencia laboral se codificaron los episodios y situaciones de VL descriptos en los discursos y, como ya fuera enunciado, se esperó el punto de saturación del discurso para introducir las preguntas relacionadas a la VL interna, la violencia institucional y la violencia involuntaria.

En relación al género se observa la particularidad de una amplia representación femenina en el grupo entrevistado. Creemos que esto se debe a que los hombres presentan

una reticencia mayor a expresar situaciones donde fueran violentados o aun habiendo sido únicamente testigos. Pero además habrá que buscar elementos relacionados a temas de género que dominan la escena de los trabajos de cuidado.

## **8.2. Unidades de Análisis<sup>17</sup>**

Las unidades de análisis las conforman los contenidos de nuestro objeto de estudio, es decir, las percepciones y significaciones que otorgan los agentes de salud, y otros referentes del sistema, a la VL, expresadas en sus discursos. Es decir que en tanto las víctimas de los episodios y los actores institucionales son las unidades de observación, los textos de los discursos de las entrevistas y las observaciones recogidas durante las entrevistas son las unidades de análisis. Para producir esta información fue fundamental, además, el acercamiento con los actores del sistema y pensar sin dogmas las Unidades de Análisis desde la que se absorbió la información.

Para la investigación fue importante plantear una distinción entre la recogida de datos y lo que se conoce como producción de información; la primera representa algo posible de aprehender sólo con la llegada al contexto de estudio; por otro lado, la producción de información involucra un proceso activo en el investigador, en el cual toma conciencia de la influencia que tiene sobre los datos, y lo difícil que es su manejo, principalmente cuando estos son producto de percepciones y conversaciones, en las cuales están presentes todas las dificultades que presenta la técnica cualitativa (*Rapport, setting, etc.*).

### **8.2.1. Secuencia en la aplicación de Técnicas de Recolección de datos y registros**

Como primera estrategia, se comenzó trabajando con las autoridades y referentes de área de APS denominadas como Unidades de Análisis de Contexto (Cuadro 14 Referentes institucionales, pp.159). En principio se realizó una entrevista semiestructurada, que contempló los siguientes ejes:

- Concepto de VL,
- Conocimiento sobre la existencia de episodios de VL en APS durante el período de estudio,

---

<sup>17</sup> Al tratarse de un estudio exploratorio no se sostiene dogmáticamente el eslabonamiento de las condiciones de las matrices de datos, sino que se hace uso de las figuras que acompañen a incursionar en la realidad estudiada. Además, el desempeño laboral del autor de este estudio permite acceder a la ideación de figuras que sin tener acercamiento a ese *campo* sería imposible.

- Existencia de registros, quienes intervienen y cómo, qué medidas preventivas se tomaron o piensan tomar, medidas de acompañamiento a los damnificados, sanciones a los perpetradores, entre otras.

Paralelamente se trabajó con otras dos técnicas de recolección de datos, recopilación documental a través de la búsqueda de formatos de registro o anuncios de acontecimientos de VL que pudieran estar “denunciados” en los gremios, ART, entre otros organismos y que más adelante también exponemos; y con observación participante o participación con observación al decir de (Guber, 2005)<sup>18</sup> desde el mismo trabajo desempeñado por el autor en talleres, supervisión y docencia sobre Riesgos psicosociales del trabajo en APS, que en esta instancia se vuelve intencional. A modo de síntesis nos referimos a:

A- la Recopilación de Datos (en adelante RD) proveniente de los registros previos del autor de este trabajo y otras fuentes, y

B- El material proveniente de la observación participante (OP) o participación con observación (PCO)

Estos ejes constituyen categorías del contexto, al igual que las recomendaciones de OIT que se utilizaron como referencia de análisis y observación de las políticas institucionales respecto de la VL.

Focalizando en las dimensiones centrales, relacionadas a las significaciones y, como mencionamos en el apartado que trataba sobre cuestiones de configuración de la población afectada, se realizaron entrevistas semiestructuradas [ver apéndice pp.145] a los miembros de los equipos de atención en APS que padecieron VL (Unidades de observación) que contempló la reconstrucción de itinerarios asistenciales, teorías subjetivas causales, repercusiones psicoafectivas y en sus trayectorias laborales tras un evento, relacionados a la pregunta de investigación central del estudio, aunque también aportaron a la construcción del contexto.

Todo este despliegue además aportó material en relación las categorías de análisis de contexto: “Concepto de VL”, “episodios de VL en APS durante el período de estudio y “Existencia de registros”, y por otro lado a las categorías de análisis de las significaciones (individuales y colectivas) vinculadas a las preguntas de investigación.

---

<sup>18</sup>La observación participante permite obtener información sobre los sistemas de representaciones, nociones, ideas, creencias, valores, normas, criterios de adscripción y clasificación, entre otros.

Es necesario comentar que se pensó en diferentes perfiles de técnicas que pudieran aportar al mismo tiempo, más allá de sus atributos específicos, material para el atravesamiento de distintos objetivos. Ya que, como expresa Ruth Sautu (2001), “Las diferencias y matices en las concepciones teóricas y metodológicas de la investigación social no pueden oscurecer su propósito: la razón de ser de la Investigación científica es producir conocimiento válido, generalizable a la clase de situaciones y procesos tratados. Es decir, las conclusiones trascienden los casos específicos tratados y aportan, en mayor o menor grado, al conocimiento en el área y a la teoría respectiva. Ambos estilos de Investigación son empíricos, limitados temporalmente -es decir, históricos- plantean objetivos acotados y manejables y sus conclusiones son provisorias y por lo tanto refutables.” (Sautu 2001 p. 238)

Las entrevistas se realizaron con el esquema básico que sigue:

-Se establece un contacto inicial para información y sensibilización con respecto a los requerimientos y temas a tratar, contándose con la legitimación de la acción institucional.

-Ante cada empleado, referente o grupo se hace una inducción y presentación del tema (Encuadre) y se establecen expresamente criterios éticos de participación voluntaria, confidencialidad y respeto a la opinión ajena.

La información fue recolectada e interpretada por el investigador.

Las entrevistas individuales se realizaron con los agentes que voluntariamente se ofrecieron o fueron convocados en virtud del conocimiento previo de que hubieran padecido episodios de VL. Una condición necesaria fue que estuvieran prestando servicios en el período de estudio. Se utilizó una orientación clínica comprensiva, de tal manera de obtener información suficiente como para captar la problemática, las perspectivas individuales, los aspectos clínicos y la relación con el contexto, también se contemplaron aspectos semiestructurados para la captación de datos por parte del entrevistador. (Ver pp. 145)

Las entrevistas fueron personales, directas y no estructuradas (Gaínza 2006), en la que hicimos una indagación exhaustiva para lograr que el entrevistado hable libremente y exprese en forma detallada sus motivaciones, creencias y sentimientos sobre el tema de investigación, es una técnica de intensa interacción personal sustentada en un clima de confianza (*Rapport*) en la cual fluye la confianza e inclusive la información que normalmente se oculta o no se comparte. El objetivo es descubrir las razones más fundamentales de las actitudes y comportamientos del entrevistado, a fin de reconstruir el sistema cultural que origina la producción discursiva y aspectos no cognitivos de las personas como sus compromisos, afectos y emociones (Quintana Peña 2006)

En todas las entrevistas, previo a su inicio, se presentó el consentimiento informado vía mail o WhatsApp y luego se firmaron las copias impresas; también se presentó un resumen oral del proyecto de investigación, poniendo énfasis en sus objetivos y en su relevancia. Las entrevistas tuvieron una duración promedio de 40 minutos.

La importancia de los contenidos estuvo, usualmente, definida por la intensidad con la cual eran desplegados, abordados o con la regularidad con que se presentaban en el discurso, durante el transcurso del testimonio.

Los diálogos se grabaron, con el consentimiento de los entrevistados y luego se transcribieron con auxilio externo. Estas transcripciones fueron de carácter literal, conservando descriptores de ruidos, interrupciones y demás elementos que pudieran ser de interés para la investigación; de allí se seleccionaron las frases y la información más significativa e importante para ser analizada según los objetivos del trabajo y agregando los datos contextuales anotados por el investigador (Gestualidad, indicadores psicosemiológicos, interrupciones, etc.)

Parte de los datos recolectados fueron utilizados para el análisis estructural y de la organización y a fin de recabar episodios para la construcción de un “mapa” de episodios recabados en el período de estudio.

Se utilizó como apoyo el software de análisis de texto QDA Miner Lite, v2.0.6 en versión libre.

### **8.2.2. Unidades de análisis en relación a la pregunta central, sus supuestos hipotéticos y sus objetivos**

Estos son los relatos de prácticas (en forma de anécdotas, recuerdos, descripciones inadvertidas, descripciones conscientes, asociación de palabras, descripción de sensaciones) de los agentes de APS acerca del contenido de acontecimientos de VL propios y/o ajenos registrados o no registrados como tales.

Cuadro 2 UAA pregunta central

<b>Unidades de análisis de anclaje en torno a la pregunta central</b>	
<b>Fuentes de datos/información:</b>	<b>Técnicas de Recolección de Datos</b>
Texto del discurso de miembros de equipos referido a episodios de VL	Entrevistas con Grabación consentida Registro de campo

	Observación de condiciones ambientales/institucionales (OIT) Observación psico semiológica
Texto de registros del autor de este estudio en instancias previas a él	Revisión notas y documentos
Textos de registro del autor en instancia de trabajo actual	Participación con Observación

Debemos aclarar que algunas de las figuras de Fuentes de Datos para las Unidades de Análisis que ubicamos en estos cuadros, también fueron utilizadas como Unidades de Análisis para ser estudiadas *per se*. Tal es el caso de los testimonios de los discursos o de los registros de las instituciones, cuya formulación no debe ser confundida cuando se usa de una u otra manera.<sup>19</sup> Sin embargo, estos datos se recabaron para analizar las significaciones de la VL por parte de las y los agentes del sistema, aunque también aportaron a la construcción del mapa de episodios. (pp. 185).

### 8.2.3. Unidades de análisis en relación al contexto y sus objetivos.

Por otra parte, existe en este trabajo, tal como mencionamos en la hipótesis un nivel contextual o supra unitario como los denominan algunos autores (Ross, 2019). Para este contexto requerimos del análisis de documentos y los testimonios de funcionarios del sistema, según detallamos a continuación.

Cuadro 3 UAA pregunta contextual

Unidades de análisis en relación a la pregunta contextual		
Fuentes de datos/información:	Técnica de Recolección de Datos	Tipo de Fuente
Testimonios del discurso de coordinadores	Entrevista semiestructurada	F1°
Testimonios del discurso de miembros de equipos	Entrevista semiestructurada	F1°
posibles registros gremiales y justicia, ate, AP, RRHH, ART,	Entrevista abierta y pesquisa Revisión de documentos	F2°D
Texto de registros del autor de este estudio en instancias previas a él.	Revisión de documentos, notas y manuscritos	F2°D e l <sup>20</sup>

<sup>19</sup> Ver Ynoub, R. (2015: 381)

<sup>20</sup> Si bien los datos no fueron tomados por "otros", corresponde a material construido por el autor de este proyecto, pero no en forma puntual ni recogido intencionalmente para este estudio.

Textos de registros del autor de este estudio en instancia de trabajo actual	Observación Participante o Participación con Observación (Guber 2005)	F1 <sup>o21</sup>
Otros Posibles registros SEMBB y justicia, APMSBB, RRHH, ART, y coordinadores y documentación	Revisión Registros escritos y/o informáticos/Entrevista semiestructurada / Revisión de reportes y documentos	F2 <sup>oI</sup>
O. R.M. MBB, REFEPS, MSN; MTN; AMBB	Solicitud de información disponible de B. Bca. Revisión de datos abiertos	F2 <sup>oI</sup>
Observación ambiental	Cotejo con recomendaciones OPS/OIT prevención VL	F1 <sup>o</sup>

Definimos aquí Fuentes primarias (F1<sup>o</sup>): cuando las obtiene el mismo equipo de investigación, para esa investigación. Fuentes secundarias directas (F2<sup>oD</sup>): cuando se toman registros producidos por otro investigador, registros institucionales, etc. Fuentes secundarias Indirectas (F2<sup>oI</sup>): cuando la información es recogida y procesada por otros. (Ynoub, 2011 págs. 111-112)

Se puede observar en el Cuadro 3 UAA pregunta contextual y en el Cuadro 14 Referentes institucionales, cómo quedó configurado el grupo de informantes clave. Cabe destacar que entre ellos hay quienes aportaron datos específicos de la situación local y otros que pudieron aportar generalidades o datos a niveles provinciales y nacionales.

### 8.2.1.3 Procesamiento y análisis de la información

Con el fin de poder dar cuenta de los distintos aspectos relacionados a la VL, recurrimos al análisis de discursos y de prácticas reconstruidas con las distintas técnicas desde una perspectiva reflexiva y de la teoría emergente. Dicha técnica tuvo en cuenta tanto lo que el investigador y el informante realizan en sus respectivos mundos sociales, como un enfoque relacional, que contempló las decisiones que toman en el encuentro, en la situación del trabajo de campo, uno y otro. (Canales, 2006)

Para ello fue necesario construir categorías que a nuestro criterio dieran cuenta del proceso de naturalización de la VL, básicamente estas categorías fueron Generalización, Pacto de negación y Habitación. También se utilizaron Culpabilidad social, Intencionalidad para poder comprender la significación otorgada al acto violento y los mecanismos de subjetivación de la naturalización.

---

<sup>21</sup> El autor recogió material, en forma intencional, en el marco del desempeño contratado -ya expuesto- de la SS.

Cabe aclarar que en este sentido el discurso no es solamente lo “hablado” sino la producción teórica que con los elementos discursivos (texto, contexto, etc.) realiza el investigador.

Para poder precisar la relación entre los objetivos específicos, las técnicas de investigación y la estrategia de análisis recurrimos a Fairclough y Wodak (citado en “Las cosas del decir” por Helena Calsamiglia Blancáfort y Amparo Tusón Valls) (2002), quienes sostienen que el discurso como práctica social implica una relación dialéctica entre un evento discursivo particular y la situación, la institución y la estructura social que lo configuran. Es decir, una relación en dos direcciones: por un lado, las situaciones, las instituciones y las estructuras sociales dan forma al evento discursivo, pero también el evento les da forma, a ellas. El discurso entonces, es socialmente constitutivo, así como está socialmente constituido: “constituye situaciones, objetos de conocimiento, identidades sociales y relaciones entre personas y grupos de personas”. Es constitutivo porque sustenta, protege y reproduce el *statu quo* social, y también porque ayuda a transformarlo. Fairclough y Wodak 1997 p.258 en (Calsamiglia Blancáfort, y otros, 2002 pág. 15)

El material empírico obtenido por entrevistas, fue transcrito literalmente, y el contenido en los registros de campo del investigador fueron atravesados, para su análisis, por categorías construidas desde la articulación entre: los conceptos inherentes a las dimensiones de la premisa hipotética de este estudio, el material empírico resultante de la aplicación de las técnicas de recolección de datos y los nuevos conceptos exigidos por la praxis.

Tanto la Procedencia de la violencia, el Apoyo recibido por las agredidas, sus reacciones inmediatas y qué mirada tuvieron sobre las medidas, conforman categorías caracterizadoras de esta investigación.

Se pudo elaborar con el material recogido, un esquema de los eventos violentos y una caracterización general de éstos.

Claro está que los mismos no agotan todos los eventos sucedidos y tampoco son representativos de la situación del problema en el espacio en estudio, pero pueden ser considerados un inicio para su representación en el ámbito abordado.

Se tuvo especial cuidado en no re-cuantificar (Duplicar) los acontecimientos cuando fueron relatados por más de un referente.

Luego se presentaron en un cuadro discriminando los eventos anteriores al período de estudio, posteriores y durante características como tipo de agresión, entorno, etc. Para

ampliar esta información se puede ver el Cuadro 22 y en general el Apéndice Ampliación metodológica, brinda más elementos de lo realizado.

#### **8.2.4. Relaciones entre el investigador, las técnicas y los registros**

En relación a los procesos de aplicación de las técnicas, consideramos que los supuestos hipotéticos plantean un conglomerado teórico-empírico complejo de manera que convino dejar valores abiertos para recepcionar desde miradas que no cercenen lo recibido y aceptar categorías que emergieran durante el propio proceso.

En este sentido se pretendió aplicar una escucha y observación activa que permitió a las entrevistadas explayarse sobre los sucesos, sus percepciones, sensaciones<sup>22</sup>. Reconstruir los itinerarios asistenciales y jurídicos (denuncias, entrevistas con un médico laboral, psicoterapia, cambios de domicilio laboral, etc.) luego de los eventos y las sensaciones actuales tras la evocación de los mismos.

En algunos casos, los propios informantes clave fueron afectados de VL con lo cual se consignó dicha situación, pero sin restringir el despliegue de sus discursos, en el análisis del material y evaluó la pertinencia de la inclusión como evento de VL.

Las trayectorias institucionales también fueron valoradas a partir de las medidas que se tomaron frente a las situaciones (cierre de US, Traslados de personal, reasignación de profesionales al o la perpetradora, etc).

Una aclaración necesaria es que la marca temporal indicada como periodo de estudio (2010-2017), fue tomada en cuenta como criterio de inclusión en la muestra y a los fines descriptivos de los eventos. Cuando se analizaron otras categorías como la naturalización o las reacciones emocionales, esta división no fue tenida en cuenta dado que se consideró que sería más enriquecedor tomar los relatos completos y no condicionarlos a la fecha de ocurrencia de los eventos.

#### **8.2.5. El lugar de lo no dicho**

Se considera importante incluir en la recopilación y análisis de datos los aspectos negados o sencillamente excluidos del discurso, por parte de los referentes institucionales y de las personas agredidas; ya que el aspecto central de esta investigación contempla la naturalización de la violencia laboral, concepto que fuera desarrollado en el marco teórico y que tiene como uno de sus elementos constitutivos el silenciamiento de los fenómenos que

---

<sup>22</sup> Ver Anexo "Guía de entrevista"

son naturalizados. Es por ese motivo que en la codificación se contemplaron referencias a la negación, como defensa intrapsíquica y también como defensa colectiva, frente a la VL, (que hemos denominado Pacto de negación)

Otra consideración que cabe es en relación a la consigna introductoria, ya que en la misma se enunciaba que “Este es un estudio sobre la violencia laboral”, cuando la persona entrevistada pedía definirla, se daba libertad para que lo hiciera. Es decir que intencionalmente se daba lugar para que fuera la entrevistada la que escogiera la primera definición del problema para poder evaluar si había diferenciación cuando la VL provenía de personas externas o internas del sistema, así como de aquellos episodios de violencia involuntaria.

### **8.3. Consideraciones éticas y legales**

#### **8.3.1. Consideraciones legales**

A los fines de esta investigación fueron requeridos avales del Departamento de Ciencias de la Salud (DCS) de la UNS, y autorización de la Secretaría de Salud de la MBB.

Asimismo, se solicitó y obtuvo el aval del Comité de Bioética (del Hospital Municipal “Leónidas Lucero”) y del Comité de Docencia e Investigación de la SS. Tanto el modelo de consentimiento informado (En el Anexo 16.3, con copia para quien lo suscriba), como las notas de autorización, se adjuntan a la presente tesis.

Se consideraron las leyes vigentes a nivel Nacional, Ley n° 24.724, de 27 de noviembre de 1996. y Provincial LEY 11044, las recomendaciones de la OMS y el valor de ética del Colegio de Psicólogos de la provincia de Buenos Aires y de la Federación de Psicólogos de la República Argentina.

#### **8.3.2. Consideraciones éticas**

Creemos necesario aclarar que el autor, quien hizo las entrevistas, era al momento de las mismas, agente externo contratado del sistema de APS (Secretaría de Salud) y además había participado de la estructura de la misma en períodos anteriores al abarcado por la investigación (Subsecretario de Salud). Ante la posibilidad de que dichas situaciones pudieran haber influenciado e inducido en algunas respuestas de los entrevistados, especialmente en referencia al acompañamiento institucional, o la identificación de la violencia de carácter institucional. Esta explicación pretende visibilizar que esto fue tomado en cuenta al momento de analizar las entrevistas, de modo de comprender de la mejor manera, los discursos de las y los trabajadores.”

### **8.3.3. Resguardo de identidad y utilización del material**

Es necesario aclarar que, en la utilización del material como datos contextuales, no se enunciaron los nombres de las Unidades Sanitarias a los fines de no estigmatizar a las comunidades, en su lugar se utilizaron letras o nombres ficticios. Asimismo, los nombres de los y las entrevistadas han sido cambiados por el término “caso (N°)” para cuidar la confidencialidad.

También la modificación de los nombres de las unidades sanitarias, tuvo como propósito que no se puedan relacionar los episodios con los testimonios, los nombres de los pacientes o usuarios mencionados en los testimonios (que también fueron modificados) y también otras condiciones (como profesiones o cargos) que pudieran dar lugar a revelar la identidad de algunos de los participantes. Solo se conservaron en aquellas situaciones donde se consideró fundamental para comprender el sentido de la expresión y siempre que no diera indicios de identidad.

Con respecto a las entrevistas a actores institucionales, solamente se mencionan los cargos porque consideramos innecesario personalizar cuando, en realidad, las citas corresponden a su calidad de funcionarios o representantes.

## **9. Resultados**

### **9.1. La dimensión del contexto**

#### **9.1.1. El sistema de Atención Primaria de la Salud de Bahía Blanca como organización específica y los dispositivos institucionales, en la “producción” de salud y de VL**

Con el fin de revisar los objetivos específicos 7.2.1. conocer la situación de la Violencia Laboral sobre las y los trabajadores de las Unidades Sanitarias de la Ciudad de Bahía Blanca, durante el año 2010-2017 profundizando en el conocimiento de las significaciones y percepciones de los miembros de los equipos de salud sobre la VL. y 7.2.2. descubrir cuáles son las estrategias de naturalización de la violencia externa e intrainstitucional, se realizó una lectura sobre la estructura del sistema y acerca de los modos de agenciar la VL por parte de éste.

El sistema de Atención Primaria de la Salud (APS) de Bahía Blanca, se componía de 59 centros de Salud<sup>23</sup> de los cuales 3 que contaban con guardias las 24 Hs. y diez centros con

---

<sup>23</sup> Cabe aclarar que debido a la pandemia de covid-19, esta estructura se ha modificado sustancialmente al momento de esta revisión.

horario extendido y prestaciones ampliadas. El resto eran Unidades Sanitarias distribuidas geográficamente en toda la ciudad, en lugares de disímiles características socioeconómicas y ambientales, y con grados dispares de vulnerabilidad. (para un análisis más amplio véase Apéndice: Análisis de la Organización pp. 154 )

En tanto institución, el sistema está atravesado por distintas pertenencias gremiales (Sindicato de Trabajadores Municipales de Bahía Blanca, que nuclea a trabajadores regidos por el convenio colectivo de trabajo, en su mayoría no profesionales, lo que incluye a muchas enfermeras sin título universitario) y la Asociación de Profesionales de la Salud de Bahía Blanca, que nuclea a los profesionales universitarios homologados por ordenanza municipal (Ordenanza N.º 18591) a la Ley provincial de Carrera Profesional Hospitalaria.(Ley 10471).

También es innegable que está atravesado por diferentes pertenencias profesionales, dado que en su mayoría son profesiones colegiadas, con sus propias leyes de ejercicio profesional y valores de ética y deontología profesional.

Además, existen otras pertenencias particularmente en los profesionales; a instituciones de formación o asociaciones específicas (v.g. Sociedad de Pediatría, de Medicina Familiar, etc.) a otras asociaciones de carácter gremial (Por ej. La Asociación Médica de Bahía Blanca o el Círculo Odontológico).

En general se observa la particularidad de pluriempleo en ambos grupos laborales, los profesionales con la práctica profesional privada y/o la docencia y los no profesionales en actividades informales autónomas o en el ámbito privado.

Al momento de la realización de este trabajo las autoridades de la Secretaría de Salud se modificaron, por eso las referencias se hicieron respecto de las gestiones que estuvieron en el período en estudio que fueron dos distintas. Particularmente a la anteúltima con la cual se comenzaron las entrevistas.

Por otro lado, se pudo recabar información que permitió teorizar elementos relativos a la culpabilización y la concepción productiva de la organización (estandarización) que inciden, según nuestro criterio, en naturalizar la VL. Esto se desarrolla en el apartado “Discusión” (pp. 105)

A modo de síntesis, con respecto al objetivo 7.2.1 se pudo realizar un relevamiento pormenorizado de relatos y registros de episodios de VL, (Cuadro 26 Relevamiento total de relatos y registros de episodios de VL APS B. Bca 2010-2017, pp.185). y en relación al 7.2.2, el análisis provisorio de la trama organizacional, (**Apéndice: Análisis de la Organización**,

pp.154), constituye un resultado del estudio que permite un mayor conocimiento del contexto en el que se producen los actos violentos. A partir del cual, se pudieron elaborar algunas conclusiones sobre las lógicas que invisibilizarían de la VL en la institución

#### 9.1.1.1 Todo está guardado en la memoria (Algo más acerca de lo “no dicho”)

Esta etapa se orientó a incluir los objetivos de:

Profundizar el conocimiento acerca de la existencia de dispositivos formales e informales de registro y de protección de las afectadas, por dentro y por fuera del sistema institucional municipal (7.2.3). El de “Conocer el nivel de registro formal e informal de las autoridades y coordinadores de área en relación a la ocurrencia de episodios de VL” (7.2.4) y 7.2.5. “Realizar un esquema de los episodios de VL encontrados, buscando distinguir distintos atributos como el género, la edad, el área de ubicación, características de las y las y los trabajadores que hayan sido afectados. Y el tipo de violencia, la procedencia en términos de la figura del agresor, las principales repercusiones, el número de implicados y los disparadores, etc.

Así es que en ese marco nos ocupamos de abordar los episodios de VL padecidos por los miembros de los equipos de atención, registrados y no registrados como tales por las autoridades, los coordinadores y los mismos agentes de APS. Dicha comparación nos permitiría luego pensar el silenciamiento institucional de los episodios.

Como resultado, en primer lugar, podemos afirmar, que los registros formales no existen.

Esta cuestión implicó la necesidad de construir la información a partir de encuentros personales, vía mail, y vía telefónica con acercamiento a documentos e informaciones respecto del tema abordado. Para ello se mantuvieron entrevistas a informantes institucionales, en las cuales se buscaron indicios de Registros de episodios de VL en el ámbito en estudio. Así se pudo configurar un panorama de la cantidad y calidad de dichos registros, según se muestra en el cuadro que sigue

Cuadro 4 Referencia de registros de episodios VL en Bahía Blanca

<b>Referencia de registros de episodios VL en Bahía Blanca</b>	
<b>Descripción</b>	<b>Cantidad</b>

Ausente: No existe ningún tipo de registro ni escrito ni informatizado. Esto es referido por la persona entrevistada y se relaciona estrictamente con su área de incumbencia	5
Presente: Existe algún tipo de registro escrito o informatizado, en tal caso se especifica con nuevo valor. Esto es referido por la persona entrevistada y se relaciona estrictamente con su área de incumbencia	1
Parcial: El registro está enunciado, pero no se utiliza, no se difunde y/o no se procesa	1
involuntaria sin registro: No existe ningún tipo de registro ni escrito ni informatizado de episodios de violencia involuntaria. Esto es referido por la persona entrevistada y se relaciona estrictamente con su área de incumbencia.	4

Pero, además, como veremos en la discusión (pp. 105), este hallazgo aporta a nuestro supuesto hipotético central: “La Violencia Laboral estaría invisibilizada en el sistema de APS de Bahía Blanca por medio de la naturalización, que se expresa en la organización y en las trabajadoras en tanto forman parte de ella”.

Como dijimos, una de las dimensiones de análisis del contexto consideradas en este estudio se basó en el supuesto que la inexistencia, o existencia deficitaria, de registros formales. ¿Por qué se considera importante la existencia o no de registros? Aunque pueda sonar contradictorio respecto del afán cuantificador que supone el sistema de producción y que enunciamos críticamente en el título anterior (pp.66), el registro no hace referencia a una estricta cuantificación. Por una parte, constituye la memoria de la institución. Pero, por otro lado, desaloja del campo de lo mítico fenómenos que, si no son exteriorizados, quedan relegados al campo de la fantasmática del imaginario colectivo.

Por ello se consideró importante, además de conocer los registros, la reconstrucción de los dispositivos institucionales que operan frente a los episodios de VL, ya sea por canales formales e informales y que dan contexto a las percepciones y significaciones que las trabajadoras otorgan a los mismos, como por ejemplo las medidas de apoyo.

### **9.1.2. Un esbozo de la situación de la VL en APS de Bahía Blanca**

Nos propusimos “conocer la situación de la Violencia Laboral sobre las trabajadoras de las Unidades Sanitarias de la Ciudad de Bahía Blanca, durante el periodo 2010-2017 profundizando en el conocimiento de las significaciones y percepciones de los miembros de los equipos de salud sobre la VL”. Tal cómo está enunciado en el objetivo específico 7.1.

De las entrevistas realizadas a las/os damnificadas/os, y a los actores institucionales, más los registros previos del autor se pudieron recabar datos respecto de la existencia de episodios de VL, la modalidad de entrevista semiestructurada, permitió que las entrevistadas se exhibieran en situaciones de antigüedad diversa, al igual que los actores institucionales, por lo que recogimos material que excedió el período de estudio, aunque el mismo no se utilizara para su análisis posterior.

A continuación, revisaremos cómo se trató esa información recabada:

Se recogieron 48 relatos de episodios, de un total de 10 entrevistas que incluyeron: 7 a damnificadas, 2 a funcionarios de la SS y 1 a un representante gremial (STMBB). (No se incluyeron aquí las entrevistas que no arrojaron ningún tipo de episodio como la ART, Reconocimientos médicos o Capital Humano, etc.), además teníamos registrados 9 episodios de distinto tipo de violencia, durante nuestro trabajo de consultoría. Totalizaron 57 relatos de episodios de violencia entre 1998 y 2019

Los 57 episodios relatados se distribuyeron según el siguiente detalle:

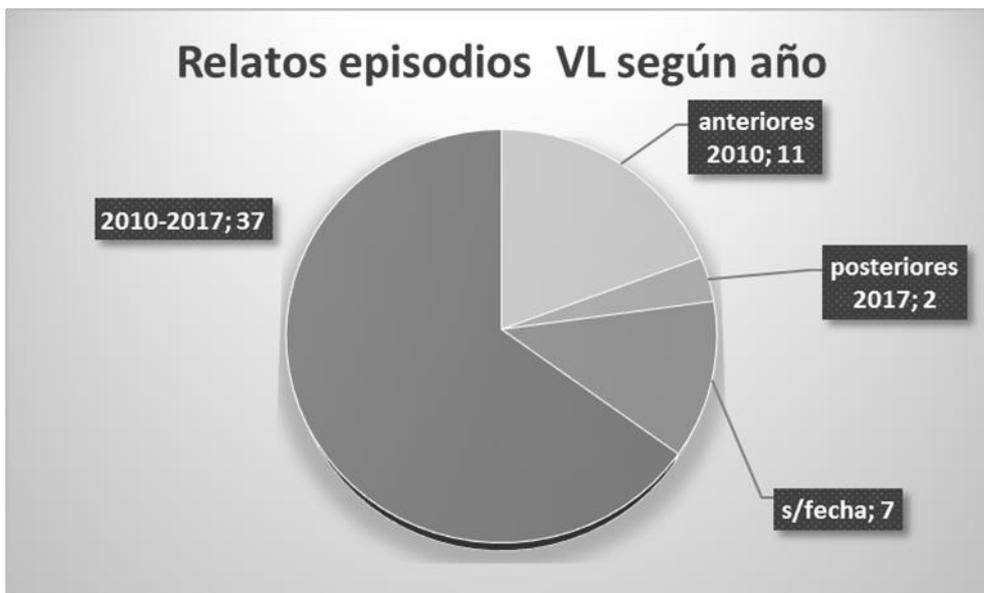


Ilustración 1 Relatos de episodios según año

Ahora bien, de los 37 relatos de episodios que entraban en el período en estudio, 4 (2 de Trabajadores. 1 de Referentes institucionales y 1 del Autor) hacían referencia al mismo episodio (F 1) y tres (2 Trabajadores y 1 Autor) hacían referencia a otro episodio (L 2), que a los fines de codificación se resumen en 1 cada uno. También se omitió 1 caso por tratarse de situaciones delictivas no asociadas a contexto laboral; por lo tanto, son 31 casos descriptos en el período en estudio.

Cuadro 5 Tamizaje de episodios incluidos en el estudio

Total, de relatos de episodios	Sin Fecha	Previos	Posterior	En el período de Estudio	4 relatos/1	3 relatos /1	Delictivo	Total, de relatos de episodios válidos para el estudio
57	-7	-11	-2	37	-3	-2	-1	31

De estos episodios fueron categorizados como Violencia Externa: 20, como Violencia Interna: 10 y 1 como violencia Involuntaria como se observa en la Ilustración 2 Gráfico de episodios según el origen de la agresión

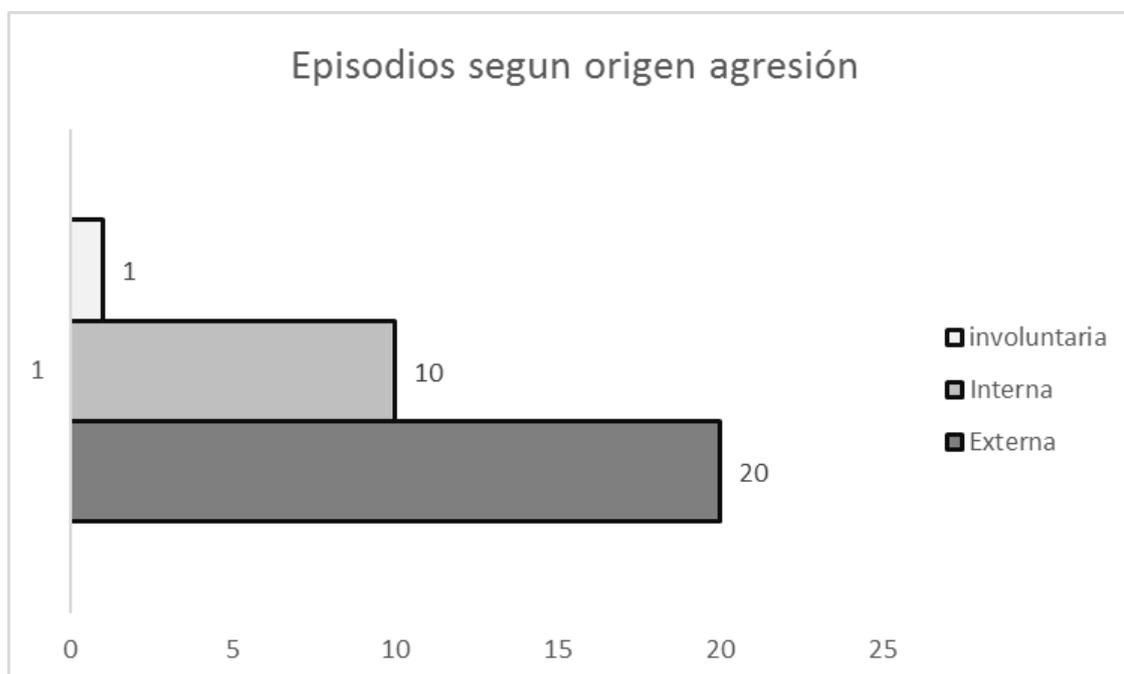


Ilustración 2 Gráfico de episodios según el origen de la agresión

En esta ocasión no se discrimina si fueron agresiones físicas o verbales o ambas cuyo detalle se reserva al Cuadro 22 en la categoría “Tipo de agresión” (pp.175). Asimismo, un detalle de los tipos de episodios y los lugares donde sucedieron los mismos se encuentran en el mismo apéndice de cuadros: Relevamiento... (pp. 185)

Se considera que éste es un inicio para la sistematización de las situaciones de VL en el ámbito en estudio y que su mayor desarrollo dependerá de las autoridades correspondientes.

### 9.1.3. Violencia al Natural

En este apartado nos proponemos recorrer los mecanismos institucionales que enlazan con la subjetividad del colectivo laboral, para sostener la naturalización del problema, habiendo asumido que el problema de la VL en general está naturalizado. En principio se hace un repaso del concepto, profundizando aspectos señalados en Marco Teórico. Se definen y explican, así las categorías utilizadas para su análisis y se exponen con los elementos discursivos que, según nuestro criterio, dan cuenta de ellas primero en las trabajadoras y luego en los referentes institucionales. En definitiva, todos atravesados por la institución que encarnan.

Luego se desarrollan las observaciones realizadas a la luz del repertorio de recomendaciones de la OIT, que fue elegido también, como un elemento contextual indicativo del grado de ocupación de la institución respecto de la violencia laboral, tomándolo, así como referencia para comparar las acciones y los discursos de la organización respecto del problema. En el desarrollo también, se dan explicaciones de ciertas elecciones metodológicas emergentes durante la misma investigación.

#### 9.1.1.3 No es natural

La naturalización como vimos en el marco teórico es un proceso psicosocial que alude a percibir como parte de la naturaleza algo que es una construcción cultural.

A continuación, (ver Cuadro 6), se exponen como fueron conceptualizadas aquellas categorías de la dimensión naturalización, en función del objetivo específico: “Descubrir cuáles son las estrategias de naturalización de la violencia intrainstitucional cuando existiera y si se diera” y de los elementos emergentes de los relatos de los entrevistados.

Cuadro 6 Categorías de naturalización Institucional

<b>Dimensión naturalización Institucional</b>		
<b>Dimensión</b>	<b>Categ. Interpr.</b>	<b>Indicador</b>
Naturalización	generalización	Se atribuye el problema de la VL a factores superestructurales o histórico-culturales que hacen inasible cualquier posibilidad de modificación por parte del actor.
naturalización	habitación	Se describen los hechos como parte de la cotidianeidad, comunes y familiares

naturalización	Pacto Negación Institucional	Se minimizan o directamente se niegan los hechos o su impacto sobre los sujetos
----------------	---------------------------------	---

Una de las vías elegidas para explorar la naturalización, fue la de proponer a lo/as entrevistado/as que arriesgaran una suposición causal de la violencia, en ocasiones del evento en particular que se estaba relatando o de la VL en general. De modo tal de poder proveernos de los argumentos explicativos que tienen las trabajadoras y funcionarios del sistema acerca del problema

En adelante, se presenta cómo se indagaron los mecanismos de naturalización, a partir de las causas supuestas, que explican la Violencia en general y ocasionalmente a la violencia interna, según las trabajadoras entrevistadas

Cuadro 7 Dimensiones de la naturalización en agredidos

<b>Dimensión Naturalización en agredidos</b>		
<b>Categ. Interp.</b>	<b>Fuente</b>	<b>Indicador</b>
Generalización	3	<i>Es multicausal,</i>
Generalización	4	<i>yo veo que en muchos lugares hay agresividad, va más allá del lugar.</i>
Generalización	2	<i>más que algún enojo de personas por ahí, como en todos lados</i>
Generalización	2	<i>después se fue diluyendo, viste como son esas cosas</i>
Habitación	2	<i>es una paciente que podría haber tenido otra vida, pero bueno</i>
Habitación	2	<i>de gente violenta con otros, como que reconocen el lugar de ayuda, (con uno)</i>
Habitación	3	<i>se lo tiene que aguantar, me decían</i>
Habitación	4	<i>De eso tenemos un montón, todos los días</i>
Habitación	4	<i>si pasa algo así entiendo</i>
Habitación	4	<i>Insultos me he comido un montón, pero si viene de parte del paciente, me lo tomo de una manera, si es el familiar es otra historia</i>
Habitación	4	<i>son cosas que lamentablemente pueden pasar</i>
Habitación	4	<i>En algunos más que injusticadamente, porque uno dentro de todo trabaja en salud es como algo que te puede irritar, ponerte mal, tener un tema de salud en el medio.</i>
Habitación	5	<i>normalmente estamos súper acostumbrados y que te peguen patadas</i>

Habitación	5	<i>que a veces es parte del trabajo nuestro aprender a resolver conflictos</i>
Habitación	6	<i>Episodios de violencia si, se viven a diario.</i>
Habitación	1	<i>Entonces un día lo cito como familia, vienen todos recontra chupados, drogados, todo, los chorros del barrio, los que salían en la tele permanentemente.</i>
Habitación	1	<i>Los G., viste que están los clanes. Los G que habían matado al chico, (...), que lo mataron. Tenían uno de los G que era buenísimo, (...) era un tipazo,</i>
Habitación	2	<i>uno lo incorpora como parte de la naturalidad de la consulta,</i>
Pacto Negación	1	<i>No, por ahí algún empujón</i>
Pacto Negación	2	<i>No me veo situada en el lugar de la agresión, menos mal</i>
Pacto Negación	3	<i>Algunos de poca magnitud</i>
Pacto Negación	3	<i>un día malo lo tiene cualquiera, no pasó nada</i>
Pacto Negación	3	<i>Me dijeron, no te preocupes, a veces pasan estas cosas.</i>
Pacto Negación	4	<i>entonces no sé si da la situación para ponerse a la altura del paciente, si se enoja, si insulta.</i>
Pacto Negación	5	<i>No hay tampoco un compañerismo en ese sentido, que para mí no tendría que ser compañerismo, tendría que ser.</i>
Pacto Negación	6	<i>Tampoco es mucho, no te creas que todos los días nos insultan</i>

Tratamos de destacar las expresiones que originan las distintas categorías en los discursos de actores institucionales. Intentamos luego comparar la visión de los referentes con la de las trabajadoras agredidos para acercarnos al planteo hipotético.

Una consideración particular es que, en el caso de los funcionarios propios del sistema de salud –incluidos aquí– no pudieron sustraerse, en términos generales, de sus propias vivencias de violencia como trabajadores. Por ello los discursos transcurrían entre sus propias experiencias y las visiones sistémicas que pudieran explicar o prevenir la VL.

Un detalle más exhaustivo se encontrará en Cuadro 25, pp. 180, donde se confrontan todos los segmentos de discursos de actores institucionales y de trabajadores agredidos referidos a los supuestos causales atribuidos a la violencia en el trabajo.

Otro elemento a tener en cuenta, es que también se han categorizado expresiones referidas a la naturalización en las víctimas de VL, en gran medida estas expresiones surgen cuando la entrevistada es interrogada acerca de los supuestos causales que tiene acerca del episodio relatado. Si se compara con las expresiones de los funcionarios, se puede observar que la generalización está más presente en estos que en los agredidos, quizá porque en el transcurso de la entrevista a funcionarios justamente se indagaban las causas en un contexto de generalidades mientras que en las personas agredidas se relacionaba con la situación.

#### 9.1.2.3 Los criterios OIT/OPS y la naturalización de la violencia

Una manera de indagar el concepto de VL en la organización, fue contrastando cómo surgía en los discursos o en los materiales documentales, algunas de las estrategias planteadas por OIT para la prevención de la VL. Para la OIT y OPS el problema de la violencia en el trabajo viene siendo desde hace muchos años motivo de preocupación y de acciones para instalar en las agendas de los gobiernos, medidas para su prevención y abordaje. (OPS, 2012), (OIT 2003; 2010) (Conferencia Internacional del Trabajo 2019) (OPS/OMS 2002) (Organización Mundial de la Salud, 2002)

Desde nuestro punto de vista, la abogacía que realizan estas organizaciones cumple una función problematizadora y desnaturalizadora, imprescindible para empezar a debatir y contrarrestar la VL. Entendemos que las propuestas emergentes de estas organizaciones, particularmente la OIT en tanto integra en su gobierno al movimiento obrero organizado en igualdad de condiciones con Estados y empresarios, son resistidas por las sociedades basadas en el modelo de producción capitalista, en tanto supone aceptar el derecho de trabajadores de salud a realizar su labor sin riesgos y en caso de que dichos riesgos sean inevitables, que reciba justas remuneraciones y condiciones de trabajo.

En esta dirección adoptamos y adaptamos el “Repertorio de recomendaciones prácticas sobre la violencia en el lugar de trabajo en el sector de los servicios y medidas para combatirla” (OIT, 2003), en función también de aportar un elemento más para poder comprender los procesos a través de los que se puede visibilizar la naturalización. Entendemos que la no difusión, el ocultamiento, la negación a discutir las propuestas de OIT (u otras) responden a una visión sesgada del sistema, que sostiene como único medio de valoración del funcionamiento de las instituciones, los criterios de productividad y de evaluación de resultados.

De esa guía-resumen nos valimos para observar en ambiente y buscar en los textos y discursos, elementos que dieran cuenta de su implementación, sea esta intencional (conociendo las recomendaciones) o espontánea, en base a otras fuentes o criterios.

En relación a esta codificación también se desarrolló una grilla de datos más extensa que incluye las observaciones y búsquedas documentales, así como las referencias textuales de los funcionarios municipales, que dieran cuenta de la implementación de algunas de las estrategias emergentes en el documento de OIT/OPS. Por razones de espacio dicho cuadro se incluye en el Recomendaciones OIT ampliado, (pp.190), pero se expone aquí una síntesis

Los ejes primordiales del documento son los que se observan en el siguiente cuadro que sigue.

Cuadro 8 Utilización Repertorio OIT

<b>Utilización Repertorio OIT</b>			
<b>Dimensión</b>	<b>Valor</b>	<b>Descripción</b>	<b>Mención u Obs.</b>
OIT/OPS	dialogo	Diálogo social: Los interlocutores sociales deberían comprometerse a entablar un diálogo social sobre la violencia en el sector	3
OIT/OPS	Políticas	Políticas para combatir la violencia en el lugar de trabajo	3
OIT/OPS	cuestiones fundamentales	Que esté presente alguna de las cuestiones fundamentales planteadas por OIT/OPS	4
OIT/OPS	desconocido	No hay indicios de adoptar o conocer alguna de las propuestas o similares	5

Este cuadro complementa los criterios de naturalización institucional, ya que se considera que la ausencia de políticas o de referencias a procedimientos explícitos de prevención de la VL, constituye una forma de naturalización de la misma por parte de la institución vía el Pacto de Negación. A este respecto cabe aclarar que no se buscaron referencias explícitas al documento de OIT/OPS, sino que el investigador equiparó elementos discursivos de los entrevistados a dichos lineamientos, los cuales podían surgir por su conocimiento o por el conocimiento de bibliografías internacionales relacionadas a la VL o simplemente de manera intuitiva por los entrevistados. Algunas referencias textuales que dan cuenta del modo en que se exploró esta situación son las que siguen a continuación:

Cuadro 9 Textos Categoría criterios OIT síntesis

Textos Categoría criterios OIT síntesis		
Valor	Fuente	Texto
cuestiones fundamentales	Case #3 RI	Hicimos algunas capacitaciones sobre violencia
cuestiones fundamentales	Case #3 RI	La verdad que estuvimos intentando conectarnos para ver si podemos traer el taller (VL) a Bahía para arrancar con ellos.
cuestiones fundamentales	Case #3 RI	Y empezamos a pensar el concepto de cómo empezar a cuidar y evitar y a promover actividades saludables en los equipos municipales no solo los de salud,
cuestiones fundamentales	Case #3 RI	talleristas, artesanos, para actividades de atención primaria
dialogo	Case #3 RI	armamos una serie de reuniones y de equipos de trabajo, con el sindicato, con la asociación de profesionales y con algunos jefes de área tratando de empezar a buscar algunas ideas propias para ver cómo le hacemos frente.
Diálogo	Case #4 RI	...si Dios quiere después de que termine el decreto se ha prometido que se podría empezar a implementar y eso...estuvieron trabajando un montón de años los mismos trabajadores del área que son los que saben cuáles son las funciones específicas de cada uno, y también las responsabilidades que debe asumir como trabajador. (Decreto categorizando a las trabajadoras en sus funciones respectivas)
Diálogo	Case #4 RI	nosotros fuimos al fiscal, hablamos con la fiscal F. y todo (jefe de fiscales)
Políticas	Case #3 RI	Dividimos los sectores en tres niveles, de acuerdo a los niveles de agresividad.
Políticas	Case #4 RI	se generó una ordenanza que estaba muy bien hecha, creo que es una de las mejores cosas que se hicieron que se labraron porque, a ver, ocupa todo el aspecto de la violencia laboral dentro de los mismos compañeros o de jefes a compañeros o de compañeros a jefes así que estaba muy bien implementada.
Políticas	Case #4 RI	ahora logramos reflotar la oficina de seguridad e higiene

Aquí se puede reflexionar que ciertas áreas, que son nodales como la Oficina de Reconocimientos Médicos y el área de Capital Humano, carecen de líneas de acción en el sentido de las recomendaciones, es decir que la VL no está en sus agendas y por lo tanto es invisibilizada, con lo cual, los esfuerzos del SS y del STMBB son insuficientes, acrecentando los sentimientos de desamparo que expresan las trabajadoras.

En la experiencia de trabajo del autor también ha sido posible verificar la resistencia de la institución (en todos sus actores) a trabajar sobre aspectos relacionados al cuidado de sí mismos. Las propuestas en general comenzaban cuando llegaba el agente externo y terminaban cuando se iba. Esto no significa que no hayan quedado procesos internos circulantes, pero en general los equipos se pueden sentar a discutir acerca de sus prácticas y condiciones de trabajo, a partir de una propuesta externa a ellos, ante la oferta de que continúen sosteniendo esos espacios, y los profundicen, se plantean una serie de argumentos vinculados a la tarea asistencial y a las demandas administrativas que cierran las puertas a

cualquier posibilidad de encuentro. Esta afirmación, se confronta con los planteos de Marisela Montenegro Martínez en su tesis doctoral, donde desarrolla la necesidad de romper la inercia de las lógicas institucionales a partir de la mirada y confrontación con agentes externos en condiciones de cuestionar las certezas de la organización (2001 pág. 100)

En dichas experiencias ha sido recurrente el espacio catártico necesario pero muchas veces el paso a centrarse en la tarea, se vio frenado por una argumentación relacionada a la resignación. Habiendo aplicado algunas estrategias disparadoras hemos podido observar, por ejemplo, que el sufrimiento en los imaginarios grupales, se resolvía con la huida (vía renuncia, vía jubilación) como una suerte de metáfora de “tierra prometida”. Entonces es coherente sostener con Dejours que “la tesis de la causalidad del destino no es fruto de una invención personal, [individual]<sup>24</sup>, una especulación intelectual o una búsqueda científica individual. Viene dada al sujeto desde el exterior” (Dejours 2006 p. 16).

Es necesario poder destrabar esa inercia muchas veces dada por una posición pasiva en la que las trabajadoras son colocados al posicionarse bajo la denominación de “víctimas”. Siguiendo a Wlosko, la terminología víctima termina por constituir “un verdadero dispositivo ideológico productor de subjetividad”, construyendo un mundo polarizado en víctimas y victimarios, desdibujando la lucha entre capital - trabajo, y los derechos del trabajador (2009 pág. 166).

Más allá de aspectos relacionados a cuestiones identitarias y clasistas referidos a la dualidad “trabajadores asalariados=gremio vs. Profesionales=asociaciones científicas” y que merecería un análisis más extenso, podemos citar como un ejemplo necesario, al reclamo permanente de las organizaciones gremiales por la falta de participación de las trabajadoras, particularmente es bastante frecuente escuchar sobre la escasa asistencia a las asambleas de la Asociación de Profesionales de la Salud de Bahía Blanca<sup>25</sup>. Sin duda vale para ejemplificar esa posición inerme referida anteriormente, imbuida, muchas veces, de fatalismo y resignación. Producto de la disociación entre infelicidad e injusticia, bajo el efecto de la “banalización del mal”, como sostiene Dejours.

Desnaturalizar, cuestionar en todo caso la naturalidad de los procesos de violencia en el trabajo, entonces sería la gran tarea a desarrollar por quienes asuman una posición de real preocupación por el tema.

---

<sup>24</sup> Agregado del tesista

<sup>25</sup> Entidad a la que no se pudo entrevistar en los plazos de presentación de este trabajo, a pesar de haber insistido varias veces y con distintos integrantes de la misma, por canales informales

Comparando el ámbito local con el contexto internacional en base a los indicios de políticas activas de prevención de la VL (siguiendo las orientaciones del OIT, pp. 148), se encontró que los indicadores son exiguos, hallándose algunos en la secretaría de salud y en el sindicato de empleados municipales, situación que, aunque auspiciosa, resulta insuficiente.

A modo de síntesis, además de constatar la inexistencia de registros, se pudo valorar las medidas de asistencia o protección y considerar si las mismas obedecieron a políticas sistemáticas o erráticas, primando esta última lectura. El desconocimiento general de las recomendaciones de OIT, la falta de lineamientos claros y de asesorías técnicas adecuadas llevan a que las medidas sean reactivas, punitivas y de escaso impacto en la subjetividad de las y los trabajadores y trabajadoras. Estas medidas se reflejan en el cuadro comparativo de Relación procedimientos individuales vs Institucionales (pp. 80) y en los análisis realizados anteriormente y contribuyen a los que siguen a continuación

#### 9.1.4. El cuidado de quienes cuidan

El análisis de los siguientes testimonios nos revela que, en general, la mayoría de los procedimientos realizados por la organización, suponen la punición del acto violento que, además, suele ser inconclusa e insuficiente. Por otra parte, cabe aclarar que, en el devenir de las entrevistas con los referentes, también se incursionaba deliberadamente en la violencia interna (entre compañeros), la violencia Institucional o la violencia involuntaria recién cuando el discurso estaba en punto de saturación.

Aunque en las entrevistas a personas agredidas que se consultaron para este trabajo aparecen casi 4 casos de VL por año, las referencias a acciones institucionales son mucho menores y los registros inexistentes. Pero sobre las 31 situaciones planteadas (20 de violencia externa) solo se recogieron 11 referencias, percibidas por parte de las personas agredidas, a medidas de seguridad o protección, la mayoría de carácter punitivo o represivo.

Cuadro 10 Referencias espontáneas a procedimientos de seguridad o protección

<b>Referencias espontáneas a procedimientos de seguridad o protección</b>			
<b>UAC</b>	<b>Subcategoría</b>	<b>Propiedades</b>	<b>Cantidad</b>
SS	botón anti pánico	se proveyó al personal de un botón anti pánico que funciona como dispositivo de alarma	1
SS	guardia policial	Se estableció una guardia policial, sea esta permanente o por rondas	5
SS	Fiscalía denuncia	Se realizó la denuncia en la Fiscalía	1

SS	acompañamiento externo	Se proveyó u ofreció acompañamiento externo, el que puede ser solidario o profesional.	3
SS	cierre temporal US	Se cerró la Unidad Sanitaria por un tiempo variable según la circunstancia de la agresión	1
<b>Total, de referencias a procedimientos de seguridad o protección</b>			<b>11</b>

Es decir que los procedimientos expuestos fueron los relatados espontáneamente en contraste con los que fueron expresados por inducción del investigador. Por esos motivos en ese cuadro no se incluyen esos tipos de VL y se desarrollan en el siguiente: Cuadro 11 Relación procedimientos individuales vs Institucionales (pp.80), que se elaboró en base a los testimonios de trabajadores agredidos.

En el mismo se comparan las categorías “Procedimientos” que son las decisiones adoptadas por la persona agredida o su entorno inmediato durante el episodio o inmediatamente después, y las medidas adoptadas por la superestructura, encarnada en las autoridades de la secretaría de salud, en distintas jerarquías. También se puede observar el apoyo inmediato recibido por la agredida y si se realizó algún tipo de denuncia

Subrayamos además que la no intervención suele estar asociada a tipos de agresiones que no son físicas, o de daño a la propiedad. Es decir que la organización no cuenta con dispositivos para poner alerta sobre episodios que podrían ser anticipatorios de otro tipo de agresión, como son las amenazas o los malos tratos al personal y tampoco dispositivos de apoyo institucional ante estas situaciones.

Nótese que, en la categoría Apoyo, se reúnen dimensiones como Superiores cuando se recibió apoyo de algún directivo:

*Caso 4: - Le avisamos a V. (coordinadora), ella se ocupó.*

O de “Pares” cuando el apoyo brindado fue por parte compañeros:

*Caso 3: tuve más acompañamiento de mis compañeros. Que se ponían de tu parte, te preguntaban cómo estabas, buscaban que te sientas cómoda.*

*Caso 3: Mis compañeros algunos se solidarizaron y me llamaron.*

Nótese que, en la categoría Apoyo, se reúnen propiedades como Superiores cuando se recibió apoyo de algún directivo:

<b>Relación procedimientos individuales vs Institucionales</b>				
<b>caso</b>	<b>apoyo</b>	<b>Procedimiento indiv</b>	<b>denuncia</b>	<b>Medidas Institucionales</b>
1	Superiores. Pares Otro paciente.	Policial confrontación	Policial Fiscalía	Custodia
1	Ninguno	Ninguno	NO	apoyo externo custodia, cierre temporal US
1	Ninguno	Ninguno	NO	Ninguna
1	Ninguno	Ninguno	NO	Ninguna
1	Superiores	Ninguno	NO	mediación
2	Superiores. Pares Otro pcte.	Policial confrontación	Policial Fiscalía	Custodia
2	Ninguno	Ninguno	NO	custodia, cierre temporal US
2	Ninguno	Ninguno	NO	Ninguna
2	Ninguno	Ninguno	NO	Ninguna
2	Ninguno	Ninguno	NO	Ninguna
2	Ninguno	confrontación	NO	Ninguna
3	Policía, Pares	Ninguno	Policial	sumario
3	Superiores	Descargo	NO	Ninguna
3	Superiores	Descargo	NO	Ninguna
3	Superiores	Ninguno	NO	Ninguna
4	pares, superiores,	policial	ART, policial	Custodia
4	Ninguno	confrontación	NO	Ninguna
5	Ninguno	Ninguno	NO	Ninguna
5	Pares	confrontación	NO	Ninguna
5	Eludido, Pares	confrontación	NO	Ninguna
5	Institucional eludido	Descargo	NO	Ninguna
7	Ninguno	Ninguno	NO	Ninguna

*Caso 3: Mis compañeros algunos se solidarizaron y me llamaron.*

La categoría “Otro pcte” (Otro paciente) la conjeturamos cuando la ayuda provino de otro paciente o usuario del sistema:

*Caso 1: - Entonces él me dice, “sáquelos doctora que yo los cubro” y me muestra que estaba calzado (portaba un arma) y de hecho él nos llevó.*

O el Caso 3:

*el papá ve todo eso y me dice (..) “no viene más, no se preocupe”. Y no vino más, y entonces después le pregunte a la mamá, ¿qué pasó? “No, mi marido le tiro el auto encima”.*

El ítem “Policía” se utilizó cuando intervino la fuerza pública, por ej., en

*caso 3: Viene la policía, intentan hablar con ella.*

La categoría “apoyo externo” cuando se recibió acompañamiento de agentes externos al sistema como es el caso del autor de este trabajo o de sindicatos:

*Caso 1: “Bueno, nos ofrecieron tu ayuda”.*

Por último, el agregado de “Eludido”, hace referencia a la negativa explícita cuando se solicitó el apoyo o ayuda. En general vinculada a superiores o compañeros.

*Caso 3. Lo voy a buscar a mi jefe para que le explique lo mismo, mi jefe no sale y me dice: “dejate de joder a estos negros de mierda no hay que revisarlos nada”.*

*Caso 5: el jefe en ese momento en vez de tratar de calmar la situación, genero más violencia*

*Caso 2: Nadie me ayudaba, llamé a secretaría de salud y me decían que tenía que aguantar, debe ser un loquito*

*Caso 3: Las [compañeras] no llamaban [a la policía], no les importaba ni querían que venga la policía por eso, “se lo tiene que aguantar”, me decían (cuando quienes evitan ayudar son compañeros de trabajo).*

En el caso de Institucional eludido refiere a la vivencia general de desamparo por parte de la institución, como es el testimonio que sigue:

*caso 5: Es como que pasa, como “ya pasó”, no hay exigencias ni para prevención, ni para ver como vos estas anímicamente.*

En la dimensión “Procedimientos” se hace referencia a las acciones inmediatas realizadas por el damnificado, en ella se incluyen las dimensiones “Policial” cuando se solicitó el auxilio de la policía;

Caso 4: *Después se hizo una denuncia en la comisaria también, que tuve que ir, y ahí termino la historia;*

“Confrontación” cuando la resolución fue afrontar al agresor y buscar resolver la situación mediante el diálogo o la racionalidad. Se observa en este pasaje que siempre la confrontación aparece ante intimidaciones o amenazas verbales, en la que el miedo no alcanza a paralizar la capacidad de respuesta de la agredida. Tal es el testimonio expuesto a continuación: caso 1 frente a una situación de violencia interna

*“A mí no me faltas más el respeto, yo no te faltó el respeto, vos me lo estas faltando a mí. No pasó así, así y así”, bueno nada, dije todo lo que tenía que decir.*

O en situaciones de violencia externa en el caso 5: *después me tome el tiempo de hablar con el padre y le explique*

*o, en otra circunstancia: también hable con la madre sobre esta situación.*

La categoría “Descargo” refiere a la realización de una defensa ante la autoridad o la opinión pública, cuando de la agresión emergían también acusaciones, el descargo en este caso no es necesariamente legal, sino que hace referencia a tener que dar explicaciones frente a acusaciones. En general estos relatos van acompañados de un gran sentimiento de indignación e impotencia por la vivencia de injusticia que activan en los sujetos.

Caso 3: *Al contrario, me mandan a mí para que haga el descargo, hago el descargo (...). Entonces me dicen, ‘no pasa nada vamos a dejarlo en la nada.*

el Caso 5:

*ella hizo la denuncia yo tuve que hacer un descargo. Pero después nadie hablo conmigo para decir, mira tal cosa, o tal otra, no es necesario que la sigas atendiendo a esta persona, vamos a poner a otro compañero para que lo atienda, ninguna intervención.*

O el Caso 1:

*Y cuando me llamaron a mí para hacer el descargo (en los medios) me negué completamente porque era una persona que está enferma y que necesitaba ayuda.*

La derivación inmediata de este análisis que contrasta las categorías emergentes con el sostén teórico, es que tanto el contexto de la organización, como el marco institucional general, no prevén mecanismos adecuados y suficientes para dar apoyo y sostén a las personas agredidas y poner límites a quienes agreden si no que, por el contrario, los modelos de intervención victimizan doblemente a quienes padecieron VL, en tanto deben producir un renunciamiento al desarrollo de defensas o introducirse en un proceso en el que son expuestos a situaciones doblemente estresantes y desconocidas para la mayoría.

## **9.2. Exploraciones de la naturalización encarnada en las trabajadoras**

En los apartados siguientes nos proponemos, responder al objetivo general de “describir y comprender cómo operan los mecanismos de naturalización de la Violencia Laboral sobre las trabajadoras de las Unidades Sanitarias de la Ciudad de Bahía Blanca”, a medida que nos centraremos en los objetivos específicos de: “Exponer las interpretaciones que los agentes de APS encontraron para entender las acciones violentas de los victimarios, en relación a ellos o a sus compañeros” (7.6.) y “Descubrir cómo aparece en el discurso de las trabajadoras/es la tensión entre intencionalidad y culpa en relación con los episodios de VL en sus diferentes procedencias” (7.7).

Entendemos que los datos relevados responden a las preguntas de investigación y se construyen a partir de los supuestos preliminares incluidos en el marco teórico(pp.22). En el título Apéndices y/o Anexos, se pueden encontrar distintos cuadros con desagregaciones de los incidentes según tipo de agresor, agresión recibida, reacciones y medidas adoptadas, que configuran el panorama de los sucesos y las diversas categorías y dimensiones adoptadas para su análisis. (145)

### **9.2.1. “No sabía qué hacer”, los efectos de la soledad frente a la violencia**

La expresión, aunque no en forma literal, es común en todas las entrevistas y se expresa en la categoría “Reacciones inmediatas” que reúne subcategorías referidas por la propia entrevistada respecto a sentimientos y reacciones emocionales suscitadas durante el episodio, a sí misma o a otras personas presentes. También se incluyen deducciones semiológicas recogidas de las expresiones verbales.

Dichas deducciones permitieron la construcción de categorías y subcategorías como “Indefensión”, “Llanto”, “Impotencia de Rol”, “Miedo”, “Hipervigilancia”, “Sobre implicación”, “Somatización”, “Retirada”, “Embotamiento”, “Negación”, “Depresión”, “Tristeza”, “Desasosiego”, “Identificación”, “Angustia”, “Bronca” y “Enojo”.

Vale señalar que se ligan aquí términos técnicos, que hacen referencia específica a observaciones psicosemiológicas que se utilizaron para abreviar las descripciones, y otras expresiones específicas de los relatos, que se prefirió conservar porque aludían directamente a los propios sentimientos de los afectados.

El “Embotamiento” aparece enunciado por ejemplo en indicadores tales como:

*Caso 1- “nosotros muy desorientados”,*

*Caso 2: - “nos agarró un poco por sorpresa”,*

*Caso 4: - “porque fue una situación fea, alarmante, de desborde inclusive para el equipo de salud, que no sabía cómo, qué hacer”,*

*Caso 5 - “porque me quede un poco tarada” o*

*-Caso 3: “ella misma estaba paralizada”.*

El embotamiento se caracteriza por la ausencia de reacciones afectivas significativas, incluso ante circunstancias biográficas de trascendencia para el individuo; según define el CIE 10 es característico de los procesos traumáticos. (OMS, 1995)

La “indefensión” se tomó como categoría síntesis, de la descripción de las trabajadoras de sus sentimientos de desamparo frente a las situaciones vividas y a la injusticia vivenciada como tal, que se puede ilustrar con las siguientes expresiones:

*Caso 2: - “no podía creer que tuviera que depender de este tipo para poder salir”,*

*Caso 5: - “que el sistema tendría que cambiar y acompañar un poco a la gente”,*

*Caso 7: - “había como un malestar general que no nos sentíamos protegidos”.*

El “Llanto” mencionado por las propias entrevistadas en algunas oportunidades:

*Caso 2: Yo lloraba después porque no podía creer que tuviera que depender de este tipo.*

El término “Impotencia de Rol”, fue adoptado como concepto, porque que hace alusión a la imposibilidad de ejercer la defensa dada la condición profesional. Nos pareció importante en función de lo expuesto acerca de “El malestar en la cultura” con respecto a la afirmación freudiana del paso cultural decisivo que significa la renuncia del poder del individuo por el de la comunidad. Los profesionales de salud en su mayoría, más allá de la renuncia propia de la

convivencia social, renuncian una segunda vez, en sus códigos de ética profesional, en los que se comprometen a no dañar (v.g. médicos, psicólogos, etc.). Algunas viñetas que ejemplificarán:

Caso 2: - *“Me afectó los manejos mediáticos y que fuera la prensa y le pusiera un micrófono a una persona que está enferma como ella. Me tuve que bancar que mi familia, mis hijos, mis amigos vieran por televisión que ella dijera ‘me hizo esto, me hizo lo otro’. - Y cuando me llamaron a mí para hacer el descargo me negué completamente porque era una persona que está enferma y que necesita ayuda”*,

Caso 1: - *“no se puede defender como se defendería en la calle”*,

Caso 6: - *“para mí usar la prepotencia es una forma de violencia, meterse de prepo y exigirte que le hagas, claro venía con la panza y ella uso esa circunstancia estar embarazada”*

Caso 5: - *“no te hagas la viva pedazo de pelotuda porque terminas con un tiro en la cabeza. No te hagas la viva, decime como mierda le doy el antibiótico”*.

Ante lo transcrito la dimensión “Miedo”, no parece requerir ejemplificaciones, baste un par de citas:

Caso 4: *“esas cuestiones del miedo, el miedo te queda dando vuelta “o “me asustaba”*.

La “Hipervigilancia”, es muy habitual luego de un episodio traumático, se observa en actitudes de sobresaltos ante ruidos o portazos o cuando alguien alza la voz. Los relatos que la ilustran son

Caso 1: *“Si, estaba nerviosa por si volvía”*,

Caso 3: *“O, que se... me entrara hasta dentro de la unidad sanitaria y me hiciera algo cuando estaba atendiendo y sufrieran los chicos que yo atiendo”*,

Caso 2: *“yo te aviso si vuelve”* o

Caso 5: *“Yo estuve un tiempo que a mi hijo no lo dejaba”*,

La “Sobre implicación”, si bien no es un concepto estrictamente clínico, se utiliza para definir el compromiso del profesional con su actividad. La implicación es la distancia afectiva necesaria para desarrollar empatía con el paciente sin perder la objetividad. En psicooncología, por ej., se utilizan estos conceptos para delimitar una relación profesional-paciente “saludable”, la des implicación es entonces una distancia excesiva, producto del

desgaste profesional, mientras que la sobre implicación indica una distancia muy corta ante la angustia y la impotencia que producen pacientes en estado crítico. (Ferrari, y otros, 1979). Nosotros adoptamos este término porque entendemos que muchas de las situaciones violentas están asociadas a violencia sobre otros, es decir que más allá de los relatos vinculados a las agresiones recibidas por las entrevistadas, aparecen situaciones de presenciar violencia en forma permanente.<sup>26</sup>

*Caso 3: -Me estaba diciendo que el nene tenía marcas de cigarrillo, me lo decía que ella le pegaba que se sentía fuera de control para tenerlo*

*Caso 5: -hicimos una denuncia por probable síndrome de maltrato y abuso de una niña*

Así que consideramos que el término describe muy bien cómo los profesionales se relacionan con su tarea luego de una situación de carácter traumático. Ejemplos:

*Caso 4: "por mí me lo llevaba tranquilamente (a su casa, al paciente)",*

*Caso 3: - "Me voy a mi casa, con la cabeza pensando",*

*Caso 5: - "Y terminas vos haciéndote cargo de la inequidad y de la injusticia que hay en el sistema" o*

*Caso 7: - "Y vos recibís el mensaje en feriado, fuera de situación, cuando vos a las siete de la tarde estás en otra cosa".*

La palabra "desasosiego", fue seleccionada para representar expresiones de resignación, descreimiento y decepción con respecto al sistema o a la profesión, muy enlazada a la subcategoría anterior, pero más cercana a la des implicación

*Caso 2: me daba pena*

*Caso 6: me quito las ganas de seguir participando en las reuniones*

*Caso 5: Años después sigue con esa actitud*

---

<sup>26</sup> Pascale Molinier hace referencia al término "compasión" o "sensibilidad con el sufrimiento de los demás", en tono crítico con el concepto de empatía o de la "distancia óptima o saludable" o la denominada "buena distancia terapéutica" que hay que mantener con los pacientes, una distancia que casi siempre es pensada como un "estar más lejos". (Molinier 2014)

La “somatización”, suele ser una reacción muy frecuente, ya sea inmediata o al evocar el episodio, al respecto ofrecemos los siguientes extractos de las entrevistas

*Caso 3: - “clavé una taquicardia sinusal que creí que me moría”,*

*Caso 6: - “Uno se descompuso le levanto la presión, hubo connotaciones físicas a pesar de que no se fueron a las manos. Se veían las posturas, en la voz en la utilización de los gestos que había una situación violenta” y*

*Caso 6: - “físicamente me sentí mal porque estaba con una taquicardia, sentía como palpitations en el cuello, me temblaba el cuerpo”.*

El término “retirada” se refiere a la manifestación de deseos de renunciar, o al cuestionamiento respecto de la profesión luego de un episodio, que se ejemplifican como sigue:

*Caso 2: - “Es más, me cuestioné si este era el lugar que quería estar”,*

*Caso 5: - “compañeros míos que pidieron un cambio de área”*

O como pudimos escuchar en nuestro trabajo con los equipos

*“más de una vez pensé en dejar, en irme”.*

Se diferencia de la dimensión “renuncia”, que en la categoría “consecuencias” indica la renuncia efectiva de una persona luego de un episodio.

En cuanto a la “negación”, si bien admite la interpretación del mecanismo inconciente de defensa descrito por el psicoanálisis, también hace referencia a reacciones más conscientes admitidas por la propia entrevistada:

*Caso 5: “yo no lo veía como agresión”,*

*Caso 3: “yo quería contarte bien a vos, y no me acordaba exactamente”,*

*Caso 7: “Ves, yo no me acuerdo” o*

*Caso 2: “Y me olvide de ese hecho, se nota que lo relegue absolutamente”.*

La “Depresión”, como la “Tristeza”, son recopiladas en base a las expresiones de los trabajadores y no asumen ninguna atribución diagnóstica.

*Caso 2: “hubo enfermeros con depresión que fueron compañeros míos”*

*Caso 1: “estuve un tiempo que estaba bastante triste”*

Los mismos reparos que los anteriores, valen, “Angustia”, “Bronca”, “Enojo”.

*Caso 6: -ponerse rojo de la bronca, peleando con otros compañeros*

*Caso 4: -me dio angustia*

*Caso 1: -Esas cosas a mí me generan un enojo*

O en esta nota del cuaderno de campo:

*(se angustia, ojos llorosos, tiembla la voz)*

El término “identificación” se utilizó como una manera de resumen de expresiones como

*Caso 1: “Yo no quede muy mal, pero no por mí, en realidad si por (ella) que era a la que le había pasado eso, porque como le pasó a ella me podía pasar a mi tranquilamente” o*

*Caso 2: “Entonces, así como le pasó a esa persona le pudo haber pasado a cualquiera”.*

Hasta aquí lo visto refleja con claridad que los episodios violentos marcan a los afectados y a la institución de manera permanente (mayor detalle puede encontrar el lector en el Cuadro 22 Reacciones inmediatas y posteriores de lo/as afectado/as).

Se recabaron referencias sintomáticas referidas a episodios antiguos y a su rememoración e incluso signos, observados durante las entrevistas. Sin embargo, un aspecto que resalta es la sensación de “embotamiento” ligada fenomenológicamente al sentimiento de desrealización, es decir que, en el repertorio de situaciones previstas por los agentes de salud, las situaciones violentas quedan relegadas de manera inconciente, no permitiendo la previsibilidad necesaria para su resolución inmediata, cuando vuelven a suceder.

Esta semblanza de las reacciones, nos permitió aprehender el contexto subjetivo individual en el cual los mandatos institucionales y las defensas colectivas, se enlazan para favorecer el ocultamiento e invisibilización de la VL.

### **9.2.2. La culpa y la intencionalidad**

En este apartado nos proponemos analizar la segunda parte de nuestra premisa hipotética. Habiendo despejado, según nuestro criterio que la naturalización de la VL cumple una función elemental en el silenciamiento institucional del fenómeno y en las propias

subjetividades de los agredidos, nos adentramos en las consideraciones acerca del rol que la culpa y la intencionalidad cumplen en su desarrollo.

En primer lugar, conceptualizar la "Culpa" requiere aclarar qué se entiende por dicho concepto, como se hizo en el apartado Culpa y VL. Una mirada desde la psicología y el psicoanálisis. (pp. 36) que no hace referencia al sentido intrapsíquico, propio de la psicología en general y del psicoanálisis en particular, sino un abordaje desde los enfoques psicosociales e institucionales. Aunque indudablemente, sin la repercusión inconsciente de la culpabilidad, el proceso psicosocial no sería factible, pero ello no requiere interpretación psicológica necesariamente. Siguiendo sintéticamente a Mendel, la culpa inconsciente es consecuencia de un fenómeno más fundamental, relacionado a lo que el autor denomina "yo psicofamiliar". El movimiento de apropiación del acto se produce en la realidad exterior. Pero, para el inconsciente, la realidad exterior, o sea, la sociedad, "...es, todavía y siempre, la familia de la infancia del sujeto". Mendel plantea una equivalencia inconsciente entre "la autoridad" de las instituciones, los superiores jerárquicos y el orden social con la familia de la infancia. Entonces la pregunta que plantea es ¿Cómo atreverse a reivindicar la apropiación del acto propio, puesto que el mundo pertenece "legítimamente" a los padres, a los adultos? De modo tal, que esta situación dificulta el pasaje a una percepción "objetiva" de la sociedad, la que requiere de la constitución de un "Yo Psicosocial".

Adoptamos conceptualmente este modelo en función de lo expresado en el apartado Culpa y VL. Una mirada desde la psicología y el psicoanálisis.. Salir de la posición de víctima, necesariamente implica la apropiación del acto social, v.g. en este caso de denuncia, de reclamo y las propuestas para resolver el problema de la VL. Por ello para poder explorar las situaciones relacionadas con la culpa como se teoriza aquí, se adoptaron tres subcategorías que denominamos autorresponsabilización, reproches y justificación, que desarrollamos a continuación.

### **9.2.3. La autorresponsabilización**

Denominamos bajo esta subcategoría aquellas expresiones que denotan que, el sujeto, se atribuye algún tipo de responsabilidad o culpa, o la misma se deduce del discurso, acerca de los hechos sucedidos. No se limita solo a su propia responsabilidad por no haberlo impedido sino a la de su entorno inmediato.

También se utiliza cuando aparecen elementos discursivos que intentan justificar su accionar ante un probable o imaginario juicio de valor acerca de su responsabilidad en los mismos.

En el siguiente cuadro hemos resumido algunas de las expresiones que ilustran esta situación por parte de las personas agredidas.

Cuadro 12 Textos categoría autorresponsabilización agredidos

<b>Textos categoría autorresponsabilización agredidos</b>	
<b>Caso</b>	<b>Texto</b>
1	las sentía como mi responsabilidad.
1	hacerme cargo
2	algún enojo de personas por ahí que uno los atiende tarde, porque estás atendiendo, entonces se enojan porque cuando tenés muchos turnos y ellos tienen que esperar.
2	es un llamado de atención para uno
2	se actuó como equipo de salud, pero por ahí fue insuficiente
4	Le pasó a ella, porque le pasó a ella, pero le puede pasar a cualquiera.
4	La que la pasó mal fue ella
4	no estuvimos bien en, seguir como si nada, seguir trabajando

La autorresponsabilización aparece en estos pasajes como una subcategoría de la categoría culpabilidad, pero también como un atenuador de la culpabilidad en tanto la apropiación del acto del trabajo ha sido iniciado por otro, vale decir el sistema que da los turnos de manera seriada sin advertir a los usuarios acerca de la relatividad de los mismos (todas las consultas no tienen por qué durar el mismo tiempo) o el acto de violencia del usuario que golpea a una compañera de trabajo que queda explicado en su historia individual. De todos modos, cumple la función del flagelo: expiar las culpas.

#### **9.2.4. Los reproches**

Designamos de este modo cuando la entrevistada refiere elementos o sensaciones de que es culpabilizada o responsabilizada por terceros, de determinadas situaciones. También cuando se deducen del discurso elementos de tipo persecutorio o proyectivos que pudieran remitir a defensas contra la angustia de sentirse acusado. En estas situaciones, el trabajador también termina haciéndose cargo de los reproches dirigidos a la institución.

La acusación en general es explícita, directa o indirectamente, para los empleados del Estado, con la nueva avanzada neoliberal esto ha sido peor, son acusados de vagos, de

ñoquis, etc. Esta vivencia no sólo está internalizada, sino que además genera mucha culpa y vergüenza,

*Caso 3: ¿a quién culpa de eso? A mí.*

*Caso 7: que encima el paciente te reproche porque te pusiste 7 turnos, tenés 5 hs para atender, o te pusiste 8, más esto, más el celular, más que te llaman...*

*Caso 4: entonces con el prejuicio que todos atienden igual y que nadie quiere trabajar y que por ahí yo creo que eso también favorece para que la gente sea, a veces, prepotente*

*Caso 6: Y me dijo, yo no voy a venir otro día a hacer cola acá porque Uds. no quieren trabajar,*

El cuestionamiento a las propias prácticas también aparece como reproches, como este caso

*Caso 3: ...y uno pierde de vista que en realidad el otro viene con su realidad psíquica que tal vez es tan angustiante como aquel del puntazo*

*Caso 1: buena relación de compañeros, pero cuando tuvimos que trabajar juntos en el codo a codo, el trabajo saca a relucir también cuestiones de alianzas, de cosas, de conocimientos, de puntos de vista.*

Los trabajadores no están en una posición pasiva, asumen la necesidad de cuestionar permanentemente sus prácticas profesionales, pero también algunas prácticas de la organización

*Caso 1: Lo voy a buscar a mi jefe para que le explique lo mismo, mi jefe no sale y me dice, déjate de joder a estos negros de mierda no hay que revisarlos nada*

*Caso 2: Cuando me viene el sumario, (...) el secretario letrado aclara, en la resolución del expediente aclara que, en realidad, no se deben atender pacientes por teléfono. Los pacientes deben ser vistos en forma personal. Y la verdad que cero acompañamiento, al contrario, las autoridades eran como que me pedían que atiende pacientes por teléfono.*

La delación como práctica interinstitucional aparece permanentemente, esto es un problema no porque el agente de salud deba ocultar algo, sino porque se sabe desprotegido, tanto en lo institucional como en lo personal y porque sabe que son estrategias para derivar las dificultades a otros sectores. Frecuentemente ante situaciones de impotencia, los distintos

equipos van derivando a los pacientes a distintos sectores en alguna medida para no confrontarse con la imposibilidad de dar respuesta.

*Caso 4: La que esté de turno te tocaba, pero en general a todas les decía quien había hecho la denuncia, incluso los equipos locales. Cuando empezaron a funcionar los equipos locales, también le decían quien hizo la denuncia*

*Caso 5: si te pasó, indirectamente (te dicen) hiciste las cosas mal*

*Caso 7: No, que se podría decir hiciste mal, es por culpa que hiciste mal esto*

*Caso 1: Explícitamente lo que se dice es que de esta manera se está cuidando la calidad de atención, cuando en realidad hay otras cuestiones que tienen más que ver con lo humano que se podrían hablar antes que sancionar.*

Los reproches son referidos desde tres vertientes, por un lado, de los usuarios; por otro de las autoridades y una tercera vertiente, desde los propios compañeros. Como se observa no quedan flancos desde los que las trabajadoras no se sientan señalados.

Podríamos atribuirlos a sentimientos proyectados de culpa. Después de todo expresiones como “Te dicen indirectamente” podrían admitir esa interpretación ya que es una lectura entre líneas de la entrevistada. Sin embargo, nótese que, en los demás recortes, las acusaciones o reproches aparecen como reales, e incluso como sumarios administrativos. Con lo cual no sólo es consistente con que hay en estos extractos la exacerbación de sentimientos persecutorios, sino también la inoculación de sentimientos de culpa debido a que el doble shock (la agresión por un lado y la acusación o reproche por el otro) ponen en duda la prueba de realidad de los sujetos.

### **9.2.5. La Justificación**

Esta última subcategoría, también aporta a la culpa. La definimos así “Cuando el sujeto argumenta defensivamente, tratando de racionalizar o justificar sus acciones dejando en claro, anticipatoriamente, que no provocó el episodio”

A continuación, se muestran algunos testimonios codificados con este término.

*Caso 3: Pero yo también tenía que hacer mi función de jefa. Un día yo daba los turnos 7.30, 8, 8.30, turnos así y hacia 6, 7 controles y después me iba a recorrer las salas a buscar la información, llevar los materiales, todo lo que te toca como jefe.*

*Caso 3: Como si la jefa no trabajara, la verdad yo si quería podía no atender*

*Caso 5: Yo no puedo ponerle la vacuna y no anotar los datos, y no puedo poner (otro nombre) y un documento que no concuerda con el DNI, no me lo permite el sistema.*

*Caso 1: podría no haber intervenido*

*Caso 6: aparte el proceder médico era perfecto*

*Caso 6: eran desconocidos. Y eso hace que tampoco sabían cómo trabajaba yo, ya hay de parte de mucha gente un prejuicio con respecto a los efectores de salud y al no poder conocer, al no tener la confianza y no asistir, también se genera esto de la prepotencia por querer conseguir cosas que por ahí sin respetar alguno o las mínimas normas que nosotros pedimos a la gente, por una cuestión de organización.*

### **9.3. Las relaciones individuo-contexto**

#### **9.3.1. Estamos en la trinchera ¿El “otro” como enemigo?**

La localización subjetiva del peligro fue un emergente recurrente en las entrevistas y también en el paso del autor por la institución, y se sintetiza en la expresión “Estamos en la trinchera”, remitida a la vivencia de ser el último dique de contención de la demanda social, los que confrontan con los usuarios, los que frenan el desborde social. Esta expresión evidencia un límite entre el “adentro” y el “afuera”, también una distinción entre “ellos” y “nosotros”. Es frecuente escucharla tanto en el sistema de APS como en los hospitales.

La connotación de definir una “espacialidad”, por un lado, convierte al de “afuera”, en peligroso, amenazante y persecutorio. Pero, a su vez, delimita un sentido de pertenencia, una ilusión provisoria de seguridad y de respaldo.

En la exploración visual también es común observar esta delimitación: las salas de espera, los mostradores o escritorios, son ejemplos de lo antes dicho. Incluso los consultorios, en los que es frecuente escuchar respecto de la disposición del escritorio que bloquea el acceso a la puerta

*Caso 5- “Yo sé que tendría que ponerlo de otra forma para poder salir rápido si pasa algo, pero no me acostumbro”.*

Es en esta línea que se puede decir que admitir (en el sentido de “tomar conciencia de”) que “adentro” o “entre nosotros” también hay amenazas, vulnera el sentimiento de seguridad, poniendo en peligro la ilusión tranquilizadora de protección, que constituye una defensa colectiva frente a la ansiedad de la tarea. Desde este emergente es que, en este trabajo, se

sostiene que la vivencia de las trabajadoras, da significado, primeramente, a la VL cuando proviene “de afuera” del sistema, es decir cuando es producida por los usuarios.

Para indagar esta situación se propuso una consigna abierta que interrogara sobre “episodios de violencia en el trabajo o violencia laboral” y, tal como se aclarara antes, se dejó librado al devenir de la entrevista la aparición de los episodios. Una vez que finalizaba la enumeración / narración espontánea, el investigador preguntaba por otro tipo de episodios, cuando no habían aparecido llanamente todos en su diversidad.

Al analizar los discursos emergieron elementos que permitieron diferenciar los episodios en las siguientes categorías

-Externos: cuando el agresor era un usuario del sistema (habitual o esporádico), dejando en claro que la agresión era en función de usuario –excluyendo así episodios delictivos como robos o asaltos-

-Interno: cuando el agresor era un miembro del sistema de salud o de la organización del mismo.

-Involuntario: cuando el episodio de hostilidad, no era significado como producto de la intención del agresor.

- Institucional: cuando la vivencia de agresión no podía ser atribuida a una persona específica, si no a modalidades organizativas o institucionales.

- Inducido: Se adicionaba el adjetivo cuando el episodio surgía a raíz de la pregunta del investigador. Es decir que no surgía espontáneamente del entrevistado.

Veinte de los relatos se refirieron a usuarios del sistema y fueron categorizados como “Externos”; mientras que 10 relatos hicieron referencia a agresiones agrupadas como “Internas” (categorías: Institucional; Interna Superior, Interna Pares).

De las 10 situaciones relatadas de violencia interna o institucional, 4 fueron referencias de registros del autor de este trabajo, 2 inducidas por la pregunta del entrevistador, las restantes 4, (2 de violencia interna y dos de violencia institucional) surgen tardíamente en los relatos una vez saturada la referencia a episodios externos y una sola situación de violencia interna es enunciada desde el inicio de la entrevista.

En algunos casos, estas menciones aparecieron con explícita renuencia o temor de mencionarlos, en función de eventuales represalias o consecuencias interpersonales. Esta

renuencia podría explicar parcialmente el subregistro de los episodios de VL, así como el hecho de que en general la violencia interna, no suele aparecer con expresiones físicas a menos que la relación esté muy deteriorada.

Para estas consideraciones se utilizó la categoría "tipo de agresor". Como fue expuesto en el Cuadro 22, (pp.175)

La renuencia se vio reflejada en expresiones tales como:

*Caso 1- "¿entre compañeros de trabajo? (...)*

*Caso 4- ¿Te lo tengo que contar? (...). O*

*Caso 2- "porque nosotros estamos viendo como qué violencia sufrimos, en todo caso está planteado tu pregunta como de los pacientes hacia uno. Yo sentí mucha violencia por los jefes. (...)*

*Caso 5- Ah. Porque la violencia también tiene que ver con las modalidades de trabajo dentro de la unidad sanitaria.*

*Caso 3- Y "¿Queda acá"? (...)*

O esta otra:

*Caso 6- ¿Es material tuyo para tu estudio?"*

También esta nota del cuaderno de campo revela la renuencia:

*Caso 5- "en este punto (de la violencia interna) se expresa tímidamente, casi como pidiendo permiso para hablar".*

Otra interesante nota del cuaderno de campo, relacionada es:

*Caso 1- "V. Interna con tirabuzón" que al cotejarla con la entrevista se refiere a la siguiente indagación sobre la violencia interna:*

*- Investigador ("I"): -" Y el tema de la violencia entre compañeros de trabajo o con superiores, ¿te ha sucedido?*

*--Entrevistada("E"): " (titubeo) Ehh... No acá. (silencio)*

*- "I": ¿Pero si dentro del sistema o trabajando en otros lugares?*

- "-E": (silencio) ...Trabajando en otros lugares, sí, sí"

Algunos segmentos rescatados respecto de la dimensión Violencia Interna fueron

Respecto de la autoridad:

Caso 3- *uno de nuestros jefes*

Caso 7- *imposiciones que tienen que ver con que, no sé, hay un rango jerárquico*

Caso 3- *"no rompas más las bolas" me dijo el jefe*

En relación a los pares

Caso 5- *con una sola compañera tuve problemas*

Caso 4- *Cuando cuento esto en el ámbito del trabajo que vamos a intervenir, una (...) se enojó muchísimo con el discurso nuestro,*

Caso 3- *Hubo una sala de la que nos fuimos yendo todos, por esa...*

Caso 2- *Se armó con 3 (compañeras)*

Caso 5- *Yo he visto como, (las compañeras) le insistían a una madre para que haga una denuncia contra un médico*

Respecto de los grupos

Caso 6- *fue en una reunión de área entre compañeros de diferentes disciplinas que fue una situación mucho más violenta.*

Caso 6- *(reuniones) muy violentas, donde se tiraban y se decían cosas terribles*

Caso 2- *todo el mundo se saca los trapos al sol, y dicen cualquier cosa.*

Con relación a la injusticia (Violencia Institucional)

Caso 7- *Entonces, esta libertad para algunos, para entrar y salir cuando quieran y de otros que no, eso genera entre los mismos compañeros situaciones de reproches, de reclamo después mutuamente, de situaciones de pelea*

Caso 4- *en este sistema tenés que tener una cosa muy especial, porque si no te quema la cabeza.*

Un detalle más pormenorizado se puede encontrar en

#### Cuadro 17 Textos categoría “Agresor” dimensiones VL interna

En primer lugar, entonces, podemos asumir que la renuencia a hablar de violencia cuándo ésta procede del “adentro” está ligada a la culpa (vía la “traición” a la familia) pero también al Pacto de negación de la institución que busca la fidelización de sus integrantes y como prueba de ello el “secreto” del malestar, no *“sacando los trapitos sucios”*, esta situación no sólo sería válida para los episodios de VL, si no para otras situaciones como desacuerdos, los errores, las disconformidades con compañeras y superiores, las diferencias de tratos según roles profesionales, etc.

En segundo lugar, se puede apreciar que también el temor juega un rol en este silenciamiento, sin embargo, este punto se deberá analizar con mayor profundidad, ya que del material recogido no parece desprenderse un sistema excesivamente rígido que dé lugar a sanciones severas o pongan en riesgo grave, la continuidad laboral. Pareciera, y esto es solo una impresión para ahondar, un temor a la incomodidad, a la angustia de perder una relación armónica o acabar con la ilusión de la “familia feliz”, en términos de Mendel.

Así es que podemos afirmar que, como resultado de esta tarea se pudo reconocer en los discursos analizados, los componentes propios de la VL y discriminar en aquellos episodios que refieren a violencia de los propios compañeros o compañeras y defensas colectivas que favorecen su ocultamiento o, al menos, una mirada benevolente sobre dichos episodios.

### **9.3.2. Las medidas que no alcanzan vistas desde quienes sufrieron episodios de violencia**

La categoría “Medidas” denomina a aquellas resoluciones adoptadas por el sistema o alguno de sus agentes que fueron referidas por las trabajadoras, es decir que los mismos pudieron reconocer como intervenciones de la institución, para resolver la situación. En algunos casos estas eran originadas espontáneamente, pero en la mayoría surgían a partir de la inquietud del investigador, a través de preguntas tales como “¿Te acompañó alguien de tus superiores?”, “¿supiste si se tomó alguna medida?”, “¿las autoridades intervinieron?”.

Los emergentes de esta categoría fueron

“Custodia”, cuando se impuso custodia policial en la unidad sanitaria o centro de salud, por ej.:

*Caso 3: “partir de eso hubo un cambio en el equipo y hubo personal policial”.*

*Caso 2: “Después de ese momento tenemos custodia policial”*

“cierre temporal de US”, cuando la unidad sanitaria se mantuvo cerrada por algunos días, la mayoría de las veces para reparar daños y/o hasta que se pudiera acordar una custodia del lugar.

*Caso 5: “Aparte había que tomar una distancia, estuvo 10 o 15 días cerrada la unidad sanitaria y después se reabrió”.*

“mediación” alude a algún tipo de intermediación por parte de las autoridades, en general relacionadas con situaciones de violencia o conflicto entre pares.

*Caso 2: “hasta que en un momento le decía al Subsecretario, ayúdenme porque... ellos me dijeron despreocúpate que lo vamos a hablar”*

“sumario”, cuando la intervención de la autoridad derivara en un sumario sobre la persona damnificada.

*Caso 5: “después apareció un sumario porque ella presenta la queja”*

*Caso 3: “Ni legal, ni acompañarme a hacer la denuncia, al revés me querían iniciar sumario. Siempre fue complicado por parte del sistema”*

Subrayamos que, de todos los escenarios planteados, sólo en 6 situaciones se percibió algún tipo de medida por parte de la superestructura, mientras que en 15 no se refiere ninguna intervención de la institución, al menos percibida por la agredida; y en 3 casos las intervenciones son negativas porque son medidas pre punitivas para con los agredidos. (El detalle se puede observar en Cuadro 23 Procedimientos realizados y Medidas percibidas por damnificadas)

Los damnificados no registraron como intervenciones de la institución, la provisión de botones anti pánico, las denuncias frente a Fiscalía, o el ofrecimiento de acompañamiento externo (éste en un solo caso fue registrado como tal), enunciadas por los informantes institucionales. Tampoco el acompañamiento del sindicato o de la asociación de profesionales aparece en las narraciones.

No obstante, se reflejaba una preocupación proactiva por la temática en expresiones del Secretario de Salud como:

*“nosotros hoy tenemos, de manera disuasiva las unidades sanitarias catalogadas en tres niveles, de acuerdo a los niveles de agresividad”.*

*“De acuerdo a esos niveles de agresividad tenemos con presencia de efectivos, en las unidades sanitarias, efectivos de la policía, en otras que tienen un nivel intermedio de complejidad, tenemos rondines pautados con los móviles y, además, en esos casos donde la policía pasa, pero no está constantemente, los equipos tienen los celulares de los móviles policiales para llamarlos si hace falta, y tenemos otras donde los niveles de conflicto no son comunes. Son las unidades sanitarias que están en general en los radios más céntricos, donde no tenemos niveles de seguridad hasta ahora porque no hemos tenido mayores inconvenientes.”*

*“hemos hecho algunas capacitaciones sobre violencia y de esa comisión que se junta mensualmente para ir analizando distintas problemáticas”*

También lo que el referente del sindicato expresaba

*“a raíz de unos casos de violencia, se generó una ordenanza que está muy bien hecha, creo que es una de las mejores cosas que se hicieron, que se labraron porque, a ver, ocupa todo el aspecto de la violencia laboral dentro de los mismos compañeros o de jefes a compañeros o de compañeros a jefes así que está muy bien implementada. Hemos tenido algunas, desde que se creó esa ordenanza, algunas aplicaciones, que la hemos tenido que aplicar o a veces se la hemos tenido que recordar a algún compañero o jefe que estaba incumpliendo con algunas de las normas y a partir de ahí creo que a veces se ha mermado esa situación de violencia o por lo menos han tomado consciencia”.*

*“en el momento la persona realiza la denuncia correspondiente y todo, pero nosotros fuimos a fiscalía, hablamos con la fiscal Fernández (jefe de fiscales) y todo... y es imposible que la persona no la tenga que hacer la denuncia en forma individual y dando todos sus datos... (...), entonces por ahí la persona en una primera instancia hace la denuncia, pero después no la ratifica o no quiere avanzar porque queda expuesto ante el agresor”,*

*“a la persona en el momento que sucede el hecho, a la víctima, tenemos que aleccionarla bien, cuando arrancamos ese proceso, cuál es...hasta dónde puede llegar, y cuáles son los riesgos, ¿no? porque la víctima también tiene riesgos explícitos que a veces los desconoce”.*

*“bueno, nosotros vamos a iniciar, ¿estás convencido? te vamos a dar asesoramiento legal, avanzamos. En tu lugar de trabajo vamos a estar ahí, todo, pero después el proceso*

*que requiere todo eso hasta la finalización es duro, nosotros volvemos del lugar, pero vos después te quedas solo con la realidad, entonces si vos tenés la fortaleza suficiente para soportar todo el proceso avancemos, si no...pero no es por hacerlo desistir sino para convencerlo de que va a ser ese proceso duro”.*

La connotación de lo expuesto arriba, no podría vincularse con falta de interés o de preocupación por el tema. En muchos de esos párrafos se nota en la entonación y el énfasis que están cargados de angustia frente a la impotencia que plantean algunas de las situaciones expuestas. Entonces, estas divergencias entre las acciones de los referentes institucionales y la percepción de los y las agredidas, pueden originarse en el desconocimiento de las mismas por parte de las trabajadoras, o quizá porque las entrevistadas no tienen la visión global de todas las situaciones, que si tienen los decisores.

En todo caso, deja en evidencia que las intervenciones que se hacen desde los distintos niveles directivos, no son percibidas como intervenciones de la institución para proteger a las trabajadoras.

Hasta aquí, lo expuesto intenta visibilizar el contexto en el que se generan procesos violentos sobre y entre los trabajadores, habida cuenta de que las personas que trabajan en el cuidado de otras personas, fueron convertidas en “recursos” primero y en “capital” luego, para un fin utilitario que representan un costo y, muchas veces un peso extraordinario en el imaginario institucional encarnado en los decisores de las políticas públicas.

### **9.3.3. La sociedad no es una familia. Más de la soledad**

Más allá de los segmentos destacados anteriormente, que fueron acotados por la temporalidad del periodo de estudio, hubo muchos otros que ponen en evidencia el recuerdo nítido que los entrevistados tienen de las situaciones de violencia interna y la emocionalidad emergente durante la evocación de esas situaciones. El episodio más antiguo que recopilamos data de 1998, más de 20 años atrás y su relato era tan vívido como si hubiera sucedido recientemente. En el periodo en estudio encontramos situaciones similares que reafirman esto, como los que siguen:

*Caso 5: “Pero bueno, la cosa fue eso, una siente que las autoridades no te apoyaban mucho. No sé si lo viví como una violencia, pero ahora pensándolo a la distancia, es una violencia”*

*Caso 3: “No lo viví como un acto de violencia, pero si lo pensás, es. Esas conductas nos dejaron desprotegidos”*

*Caso 7: “He visto cosas feas ahí”*

*Caso 3: “Todos fuimos pidiendo pase y nos fuimos yendo, porque era absolutamente violenta, maltratadora verbal”.*

*Caso 4: A mí me ha hecho llorar, (...) me ha hecho llorar un montón de veces”*

*Caso 3: “es más, ese día clavé una taquicardia sinusal que creí que me moría”*

*Caso 6: Peleas entre pares. Que a mí en lo personal me afectaron mucho.*

En términos semiológicos las reacciones emocionales referidas aludieron a somatizaciones, tristeza, evitación. La impotencia o términos equivalentes aparecen en todos los entrevistados y la sensación de desamparo o indefensión en 6 de las 7, relacionadas con la violencia interna.

Otra situación que consideramos importante es que, como ya lo mencionamos, al referirse a la violencia interna todos los entrevistados evitaron dar nombres, a pesar del compromiso de confidencialidad y de la carga afectiva que aparecía en los relatos. Más allá de que no era una condición solicitada, consideramos que esto también obedece a un modo de defensa de carácter colectivo, que se relaciona a situaciones vinculares. Esto se refuerza con el hecho de que, incluso algunas de las personas mencionadas como hostigadores, ya no pertenecían al sistema, aun así, las entrevistadas preservaron su identidad.

Posiblemente, la expresión repetida en varias ocasiones, de *“sacar los trapitos al sol”* también se pueda vincular con esta defensa, en el sentido de no exponer al público, las imperfecciones de la familia imaginaria que constituye el sistema (Mendel, 1993)

Esta situación parecería abonar, junto a otros elementos que veremos en adelante, la suposición hipotética del carácter distintivo que adquiere la VL cuando es proveniente de los usuarios, que cuando es proveniente del “adentro” institucional. En este sentido el Pacto de negación (desarrollado más adelante), opera también como un código de honor para que el afuera no conozca nuestras debilidades y no se aproveche de eso para usurpar territorialidades. En este punto vale interrogarnos acerca de la posición que ocupa el ápice estratégico en el imaginario colectivo, si es vivido “adentro” de la institución o si es vivido como de “afuera”. Porque es menester mencionar que en el colectivo institucional también se generan subagrupaciones que remiten a situaciones familiares (Relaciones entre hermanos, relaciones hijos-padres, etc).

### 9.3.4. La culpa y la institución

Como se puede apreciar en el título 9.2.5 (pp.93), muchas de estas argumentaciones tratan de justificar ante acusaciones reales o imaginarias el modo de proceder, como si en realidad hubiera algún argumento que justificara la agresión, o tal vez como si hubiera alguna situación en que la agresión pudiera ser “merecida”. Estas actitudes se observan muy frecuentemente en mujeres maltratadas y obsérvese que todos los testimonios en este caso son de mujeres. Pero además no se relacionan específicamente con situaciones imaginarias. Efectivamente la institución pone un marco de sospecha sobre los trabajadores respecto de sus capacidades empáticas y relacionales. Lo cierto es que estas cualidades actitudinales en general no son desarrolladas en la mayoría de las formaciones académicas ni tampoco hay estrategias internas para el desarrollo de las mismas.

También en los actores institucionales, aparece la culpa como parte del discurso, en alguna medida por ser miembros del sistema (pertenecen a la familia) y haber internalizado esos argumentos. Algunos ejemplos son

*Porque las situaciones de violencia no siempre tienen que ver con algún problema de atención, sino con la espera, con el enojo porque se cambia un medicamento por otro.*

*- no solamente han sido medidas contra la atención de una unidad sanitaria sino de todo tipo*

*- en parte somos los generadores de violencia*

*- estaba fresco y la gente estaba esperando afuera hasta las 8:00 hs que se abre la puerta, y pregunté ¿por qué? Y me dicen que: hemos abierto y se ha complicado adentro, les han faltado cosas, ¿han...viste? (Gesto con la mano que grafica robo)*

*- hasta que, viste cómo es el tema ese, cuando a alguien lo citás si espera más tiempo se empieza a potenciar más, a veces haces que bueno, los turnos...vamos a atender a este primero por acá y con eso ya bajamos el nivel de agresión.*

Es visible en estos relatos, que los actores se incluyen como parte del sistema culpabilizándose de la producción de violencia. Aparecen cuestiones vinculadas a la organización del trabajo como la distribución de los turnos, los tiempos de espera, o la provisión de medicamentos. Circunstantialmente se cuestiona el sostenimiento de la “ciudadanía inversa”, al expresar como una causa probable el destrato a los usuarios “Tomando frío para acceder a un turno”.

Podemos afirmar que la Culpa ocupa una centralidad como mecanismo instituyente de invisibilización de la VL, aunque las categorías adoptadas para su estudio no necesariamente agotan las posibilidades de análisis.

### **9.3.5. La intencionalidad. ¿Lo que duele no son los golpes?**

En nuestros supuestos hipotéticos, sostenemos que la culpa y la idea de intencionalidad cumplen un rol en el sostenimiento de la naturalización. Como fuera expresado en el Marco teórico, una gran mayoría de bibliografía otorga a la intención de producir daño o ejercer poder sobre el otro, un rol central en la violencia.

Está claro que no es admisible incluir todas las agresiones o situaciones de malestar en un mismo plano, debajo del paraguas de la violencia laboral.

A los efectos de esta investigación incluimos en el desarrollo de las entrevistas una pregunta sobre episodios de agresión involuntaria, que hacía las veces de disparador del concepto de intencionalidad y de la significación otorgada al acto violento.

El resultado fue escaso y en general no asociado al sistema de APS sino a la práctica hospitalaria. En ningún caso surgió espontáneamente sino a instancias de la pregunta del investigador y siempre fue minimizado y justificado. Los episodios referidos de agresión involuntaria, se presentaron de la siguiente manera en los entrevistados que habían sido agredidos. Nos parece realmente significativa la omisión de todos los entrevistados de eventos de estas características y aún más la omisión total de ellos en las entrevistas a los actores institucionales.

Podemos discurrir entonces, que además de lo expuesto en el marco teórico, la intencionalidad está presente en lo empírico, como elemento fundamental, por la significación que las personas agredidas dan a la violencia, dado que no es considerada como tal cuando proviene de un hecho no intencional o al que no se le pueda atribuir una intencionalidad sobre el propio actor. En la discusión de este estudio desarrollemos algunas suposiciones sobre este aspecto.

Todos los objetivos revisados a la luz de este estudio se encuentran subordinados al objetivo general de “describir y comprender cómo operan los mecanismos de naturalización de la Violencia Laboral sobre las trabajadoras de las Unidades Sanitarias de la Ciudad de Bahía Blanca”. Hasta aquí hemos intentado reflejar los resultados que obtuvimos de la tarea realizada; a modo de síntesis, los presentamos esquemáticamente en este cuadro de resumen.

7.2.1.	Relevamiento total de relatos y registros de episodios de VL APS B. Bca
7.2.2.	A partir de análisis de los episodios y de la estructura organizacional, se pudieron elaborar algunas conclusiones sobre las lógicas que sostienen la invisibilización de la VL en la institución
7.2.3.	Se pudieron evaluar las medidas de asistencia o protección y si las mismas obedecieron a políticas sistemáticas o erráticas, primando esta primera lectura. El desconocimiento general de las recomendaciones de OIT, la falta de lineamientos claros y de asesorías técnicas adecuadas llevan a que las medidas sean reactivas, punitivas y de escaso impacto en la subjetividad de las y los trabajadores y trabajadoras. Estas medidas se reflejan en el cuadro comparativo de Relación procedimientos individuales vs Institucionales y en los análisis realizados bajo los títulos Un esbozo de la situación de la VL en APS de Bahía Blanca, Los criterios OIT/OPS y la naturalización de la violencia, y en Exploraciones de la naturalización encarnada en las trabajadoras
7.2.4.	Cuadro 4 Referencia de registros de episodios VL en Bahía Blanca
7.2.5.	Se realizó Cuadro 26 Relevamiento total de relatos y registros de episodios de VL APS B. Bca 2010-2017.
7.2.6.	Como resultado de esta tarea se pudo reconocer en los discursos analizados, los componentes propios de la VL y discriminar en aquellos episodios que refieren a violencia de los propios compañeros o compañeras, defensas colectivas que favorecen su ocultamiento o, al menos, una mirada benevolente sobre dichos episodios. Las desarrollamos en los títulos La culpa y la intencionalidad, "No sabía qué hacer", los efectos de la soledad frente a la violencia, donde se acuña el concepto de "impotencia de rol" y se revisan otras reacciones con relación a la interpretación inmediata de las situaciones de VL. La sociedad no es una familia. Más de la soledad, que brinda un panorama de las relaciones entre el adentro y el afuera institucional, vistas desde quienes sufrieron episodios de violencia, y Las medidas que no alcanzan, donde se desarrollan las percepciones en relación a los soportes organizacionales.
7.2.7.	En el título La culpa y la intencionalidad, se exponen los resultados de los análisis respecto del lugar que ocupan en los discursos de los actores, la intencionalidad del otro y algunas manifestaciones relacionadas con la culpa, la autorresponsabilización, Los reproches y también sentimientos inoculados desde el campo institucional acerca de las responsabilidades de las víctimas en las agresiones expuestas en La culpa y la institución. Por último, las percepciones respecto de las agresiones que no son conceptualizadas como tales cuando detrás de ellas no se percibe una intencionalidad expuestas en La intencionalidad. ¿Lo que duele no son los golpes?

## 10. Discusión

En este apartado se desarrollan dos dimensiones de análisis que se articulan entre sí, tomando como ejes las significaciones que los participantes exponen sobre las vivencias de los episodios y las características que adquiere el sufrimiento en relación al trabajo. Los diferentes relatos han ido introduciendo cuáles son los efectos de la violencia con independencia del rol que ocuparon en esta exploración. Tanto las agredidas, como los referentes institucionales, coincidieron en cuanto a las estrategias de naturalización como una consecuencia en sí misma del sufrimiento. En otras palabras, una vez emplazado el escenario de malestar derivado de una acción violenta se verifican tres maneras distintas en que se produce la naturalización: la generalización, la habituación, y el pacto de negación. Estos conceptos los profundizaremos más adelante, pero nos interesa mencionarlos ahora porque subrepticamente, se puede observar en sus relatos la idea de que es necesario olvidar para

seguir adelante, como si se pensara en una estrategia de supervivencia, con el costo de su propio sufrimiento hasta que el cuerpo les impone el límite de 'enfermar'.

Entendemos que interpretar correctamente cuáles son las necesidades de las personas agredidas que la llevan a aceptar la propuesta implícita de la naturalización y cuáles son las de la organización nos abre la posibilidad de transformar esta situación en tanto, tal vez, haya conductas menos nocivas para las subjetividades individuales y colectivas. La naturalización ya fue precisada como un proceso psicosocial, lo que define a aquellos procesos que tienen una relación dialéctica entre las personas y el contexto. A través de distintos subprocesos cognoscitivos, motivacionales y emocionales tienen efectos en el comportamiento del sujeto. Su análisis es importante, porque mediante esos procesos y sus expresiones, se puede reflexionar acerca de su influencia en el individuo y sobre las relaciones mediante las cuales estos sujetos construyen sus formas de vida y a sí mismos (Montero, 2004 pág. 123).

Los procesos de naturalización, a través de la habituación y la familiarización, son facilitadores del mantenimiento de ciertas condiciones de vida. Tienen derivaciones a nivel psicológico que resultan en la convicción de no poder cambiar la realidad y de familiarización de nuevas circunstancias, adecuándolas a las habituales, integrándolas dentro de lo ya conocido y por tanto haciéndolas familiares (cf. Montero 2004 p. 123).

Para poder analizar la naturalización en los discursos hemos debido buscar modos de discriminar esos procesos psicosociales en los textos. El concepto de habituación, que se apoya en el concepto de *habitus* de Pierre Bourdieu (2006), tiene una serie de características que configuran maneras de revolver la vida cotidiana y, en algunos, casos son asumidos como la manera natural de ser y de hacer en el mundo, como si fuesen parte de la esencia de las cosas.

Otro concepto del que se vale Montero para explicar el proceso de naturalización, es el de familiarización, acuñado por Serge Moscovici (1979) que habla del anclaje del proceso de representación social. Se refiere a la familiarización de lo extraño, menciona los mecanismos de clasificación, categorización, etiquetamiento, denominación y explicación que, sujetos a una lógica específica, permiten asumir lo extraño haciéndolo familiar, es decir, acercándolo mediante los mecanismos indicados, a lo ya conocido, asemejándolo a lo sabido, en una suerte de analogía que permite acomodar lo nuevo a lo ya existente para poder internalizarlo y de ese modo "anclarlo". Pero, agrega Montero, "a la explicación constructiva de esos mismos mecanismos que nos permiten vivir, es necesario añadir su función responsable del mantenimiento, según las circunstancias, de la aceptación de aspectos negativos que pueden

hacer difícil, cuando no insoportable, nuestras vidas.” (Montero, 2004 pág. 125). Con fines meramente instrumentales ambos conceptos los reunimos en el de habituación

Para el mantenimiento de estos procesos psicosociales, consideramos necesario incorporar desde las esferas institucionales dos modalidades que aportan al sostenimiento del mismo. El primero es la generalización, que asignamos como categoría dentro de la dimensión naturalización, como modo defensivo para no problematizar lo que está dado. La generalización la definimos como la atribución de la violencia a factores superestructurales o histórico-culturales que hacen inasible cualquier posibilidad de modificación. La misma deja fuera del alcance del sujeto (sea individual o colectivo) cualquier posibilidad de transformación de la realidad dado que sus orígenes y existencia se encuentra más allá de las posibilidades de acción. Lo asociamos con los desarrollos de Dejours (2013) respecto de la banalización de la injusticia social y con los de Mendel (1993) respecto de la apropiación del acto.

En segundo lugar, se introdujo el concepto de Pacto de Negación, tomado de Kaës (2000),<sup>27</sup> como otro modo de sostener los ilusorios beneficios de la convivencia institucional. Sostiene Kaës: “Las instituciones se fundan de esta manera sobre organizadores inconscientes y sobre formaciones mixtas que aseguran, para los sujetos y para sus vínculos, las cargas, las representaciones, las satisfacciones de deseos y las defensas de los que tienen, en esta relación, necesidad. Se fundan en un pacto de negación y por consiguiente en un "dejar de lado", en un resto que puede seguir diferentes destinos, el de bolsones de intoxicación, depósitos o espacios-tachos de basura.” Se fundan también en algo de lo irrepresentado y del silencio radical.(...) La institución tiene para él esta función de mantener una parte de esto irrepresentado enmascarándolo mediante sistemas de significación y de sentidos que ella produce y que ella impone, poniendo a disposición de cada cual un cuerpo de representaciones conocidas compartidas y compartibles, proponiendo o imponiendo la representación de la causa única: es la función psíquica que cumplen para cada sujeto, según sus modalidades específicas, el mito, la teoría, la ideología”. (Kaës, 1995 pág. 228).

Este acuerdo inconsciente sobre lo inconsciente es impuesto o consumado mutuamente para que el vínculo se organice y se mantenga en su complementariedad de interés, para que se garantice la continuidad de las investiduras y de los beneficios ligados a la subsistencia de la función de los ideales, del contrato o del pacto narcisista. Se desprenden así dos polaridades del pacto denegativo, una organizadora del vínculo y del espacio intrapsíquico, otra defensiva del espacio interno y del espacio intersubjetivo. En este sentido, el pacto denegativo es una metadefensa: crea en el conjunto un no-significable, un no-transformable;

---

<sup>27</sup> También llamado “Pacto denegativo” o “Alianza denegativa”

zonas de silencio, bolsones de intoxicación, espacios-basurero o líneas de fuga que mantienen al sujeto de un vínculo ajeno a su propia historia. (Kaës 2000 p. 67)

Según nuestro criterio, un claro ejemplo del pacto de negación sería comparable con “la tendencia a invisibilizar a la organización del trabajo como un posible nivel de causación de los fenómenos de VL por parte de los actores, que tienden a interpretar las situaciones de VL en términos de una conflictiva interpersonal y que está estrechamente relacionado con tendencia a la individualización y psicologización de los conflictos sociales” (Wlosko, y otros, 2012 pág. 229).

Los modos en que la naturalización se expresa en la institución, entendemos que se vinculan a la concepción organizacional acerca de los fines de la misma. En un esquema de producción capitalista, el sentido de toda organización debiera ser producir (sea servicios o productos) y esos modos de producción responden a lógicas propias del sistema, entendemos que esa lógica requiere de mecanismos de control para que no se produzcan desbordes o desviaciones de la meta establecida y, la organización en cuestión, no escapa a esos controles que se expresan en la estandarización de resultados y conductas, generando e inoculando culpa en los agentes de la organización que no responden a dichas lógicas.

En una entrevista periodística el Secretario de Salud refirió cuáles eran las líneas de trabajo de su gestión: optimizar el recurso humano, mejorar la infraestructura, incrementar la informatización y acercar la salud pública al vecino”, según resumió el funcionario. (LaNueva, 2018)

La expresión “*optimizar el recurso humano*”, es genérica y no se especifica en la nota a qué hace referencia. Sin embargo, es una expresión clásica de la visión administrativa de la salud, impulsada en los 80 por la OPS a través del método CENDES (Testa, 1993), pero profundizada y distorsionada en los 90 por el impulso de las políticas neoliberales y el neotaylorismo. Tampoco se puede atribuir la expresión, de modo exclusivo, al funcionario, sino que se enmarca en una visión general del Estado municipal. Estado que como la mayoría se encuentra impregnado de la impronta del modo de producción capitalista. Citando la obra clásica de Friederich Engels “En el Estado toma cuerpo ante nosotros el primer poder ideológico sobre los hombres. (...) Pero apenas creado, ese órgano, se independiza de la sociedad, tanto cuanto más se va convirtiendo en órgano de una clase y más directamente impone el dominio de esta clase”. (Engels, 2014 pág. 65) Es decir, la visión de los Estados respecto de las personas que trabajan para él, no difiere fundamentalmente de la lógica capitalista y de la visión instrumental del trabajador que esa lógica tiene.

Los distintos procesos tecnocráticos y, sobre todo en períodos de fortaleza neoliberal, han impuesto modelos de gestión centrados en la producción y no en el trabajo. Tal es así que, en la página web del municipio, lo que se exhibe como logros en salud, en su mayoría son números, son productos (consultas, cantidad de vacunas, etc.) y no procesos de trabajo. O como lo expresa el marxismo, centrado en el trabajo muerto y no en el trabajo vivo. No es menester profundizar conceptos tan ampliamente difundidos (Engels, Marx, Merhy y Franco, Dejourn, etc.), pero además en el sector salud, esos conceptos se imbrican con la preeminencia del Modelo Médico Hegemónico (MMH), derivado del anterior. Como plantea su autor, Eduardo Menéndez, ya que el

*“el proceso capitalista conduce a la emergencia de varios modelos de atención médica. (...) Estos procesos pueden generarse porque la organización social, ideológica y político-económica que opera tanto sobre las prácticas médicas como sobre el conjunto del sistema, tiende a producir más que la exclusión de los sistemas alternativos, la apropiación y transformación de los mismos a partir de su subordinación ideológica al MMH”* (Menéndez, 1992 pág. 98).

En la página web del municipio se puede observar el enlace<sup>28</sup> que incluye todas las prestaciones de salud en distintos períodos de tiempo (trabajo social, psicología, fonoaudiología, enfermería, administrativa, entre otros, y por supuesto, las estrictamente médicas en sus distintas especialidades), se encuentran cuantificadas y ordenadas según los centros de salud o unidades sanitarias.

Esa estricta cuantificación contrasta con las expresiones de una trabajadora que luego de una larga enunciación de procedimientos para resolver una situación de salud de un usuario expresa: *¿Dónde queda registrado el tiempo que vos tardaste con ese paciente?, (te dicen:) “Che, hay diez consultas por día por enfermera, tenés cinco, te sobran enfermeras”. No pará, porque esas diez, son diez y no son treinta, porque esas diez me llevaron cuarenta minutos cada una. Y continúa: No se mide calidad, no se mide satisfacción del usuario, no se miden un montón de cosas para evaluar, se mide nada más productividad, que es lo que interesa para los números para ver si alguien funciona o no. Por lo tanto, si yo atiendo treinta y a los treinta los eché [Te dicen]: ‘¡qué bueno!, atendiste treinta*

La vertiente social de esa visión, es complementada con las contradicciones de los usuarios y del público en general que, por un lado, se lamentan y quejan si no es buena la calidad de atención, o si la atención no es lo suficientemente humanizada, pero luego juzgan

---

<sup>28</sup> <http://www.bahia.gob.ar/salud/prestacionesmedicas>

por la productividad numérica, la cantidad de consultas, en horas trabajadas o se valora la inversión en tecnología, pero poco se reclama y valora la presencia de personal suficiente.

La inmaterialidad del trabajo de cuidado, que implica la salud, no debe desecharse como un factor a tener en cuenta respecto de la posición de las trabajadoras de salud dentro del sistema. Es esa misma inmaterialidad subsumida a los criterios de producción de trabajo muerto que obliga a cuantificar situaciones la más de las veces subjetivas: Encuestas de calidad, de satisfacción, etc.

La trabajadora enuncia: *no se mide*, con necesaria indignación, pero también con absoluta naturalidad.

Utiliza la palabra *mide* como sinónimo de evaluación. Esta situación conlleva dos tensiones permanentes en el trabajador y que tienen que ver a nuestro entender, la primera, con sus pertenencias identitarias múltiples, la tensión entre el deber y el ser, es decir lo que prescribe su deontología y su ética profesional, en general adscriptas al modelo de profesión liberal e individualista y en el orden colectivo, las múltiples demandas de producción tanto del sistema como de los usuarios.

Otra tensión se produce entre cuidar y producir cuidado, es aquella que se origina entre desplegar la experticia (de carácter artesanal) para la que fuera entrenada académicamente, y la exigencia de tener que responder a valores de la lógica “pérdida-ganancia” o “costo-efectiva”, ejerciendo una lógica que no eligió, para la cual no está preparada y que, en la mayoría de los casos, siente como ajena.

El resultado suele ser una solución casi maniquea de cuantificar todo del modo que sea, porque así le es demandado y al mismo tiempo, adaptar sus procesos de trabajo a las demandas y diseños realizados por personas que desconocen por completo los procesos subjetivos de producción de cuidado, o lo que también se conoce como trabajo vivo (Dejours, 2013).

La cuantificación cuasi compulsiva tiene correlato también con la estandarización de procedimientos y productos. El neocapitalismo tiende a la estandarización como modo de economía de esfuerzos y de recursos. Estandariza los procesos de producción y también los consumos. Así la traslación de esa lógica, introduce en las trabajadoras la necesidad de renunciar a prácticas de carácter artesanal asociadas a su bien hacer profesional. Los trabajos de cuidado tienen una vertiente imprescindible, que es relacional; sino la persona cuidada se convierte en un objeto, una cosa. Sin esa vertiente relacional distintiva del trabajo vivo de

cuidado, la tarea pierde un componente fundamental de cualquier trabajo: el sentido. (Dejours)1998, 2012, (Spinelli, y otros, 2013) (Boltanski, 2002)

En su origen etimológico la palabra estándar proviene de su acepción del inglés “*Standard*”, que significa “bandera (estandarte), la bandera de la autoridad, ...norma, ...patrón” y representaba el símbolo de la posesión de los territorios ganados en el triunfo de las batallas ... Símbolo y bandera de autoridad y de propiedad de una tribu y un líder o su rey sobre las demás tribus derrotadas, despojándoles de sus territorios”. (Mur Mansilla, 2014)

Entonces el término, sugiere una concepción ligada a una idea de normalización y unificación, y de dar homogeneidad y uniformidad a “algo” ...También implica una norma, una regla, para instituir ciertos rasgos que deben ser comunes a ese “algo” ... En su artículo “Estándares, capitalismo y mercado para la educación” Helenio Onasis Mur Mansilla (2014) sostiene:

*la pregunta que se haría un sujeto inquieto por este tema sería: ¿quién representa ese “algo”? ... ¿de quién estamos hablando para pensar en instituir ciertas normas o reglas a un “algo” determinado? ... en la tarea de pensar y encontrar respuestas se podría uno aventurar diciendo: ese “algo” puede ser un bien o un servicio cualquiera, [...], pero así también además de bienes y servicios ... ese “algo” podría estar asociado a ciertas entidades como la propia “sociedad”, la cual puede ser regida en la complejidad de sus relaciones inherentes, bajo ciertas normas y formas “estándares” de vida [...] en la búsqueda de una identidad uniforme que les permita sostenerse y fundamentarse también en su propia existencia como entidades”. (Cf. Mur Mansilla, 2014)*

Analizando las dificultades de esta ilusión estandarizadora, el autor sostiene en primer lugar el riesgo de la pérdida de rasgos distintivos de lo que se intenta normalizar, en otras palabras, la indiferenciación y, en segundo lugar, se interroga sobre el lugar del conflicto en esa imaginaria sociedad y en caso de existir normas para la resolución de esos conflictos quiénes deberían ser sus diseñadores, o sea de quién sería el estándar(te) de esas territorialidades.

En todo caso, en salud la pretensión de prácticas estandarizadas, requiere de pacientes normalizados, como en la producción industrial es necesario estandarizar consumidores para poder estandarizar productos. Será necesario, entonces, abrir vías de reflexión para poder analizar y resolver esta tensión entre la normalización demandada por las instancias decisoras y la artesanía profesional que requiere la tarea de cuidados en salud y también con las demandas de humanización que plantea el conjunto social o la comunidad.

Pensar esta situación implica reflexionar sobre el abordaje con relación a las estrategias e intervenciones psicosociales: más allá de la reducción del daño, del riesgo, del estrés y de la enfermedad; será necesaria la promoción de los potenciales de salud del individuo, del desarrollo de las capacidades adaptativas, del fortalecimiento de los individuos y de los grupos que conforman la organización.

Aunque de manera difusa, en el trabajo de campo se pudieron identificar aspectos que implican un potencial de salud individual y grupal; recursos colectivos que resultaron en apoyo a las damnificadas, incluso expresiones comunitarias que podrían significar nuevas maneras de pensar el problema de la VL a partir de la ocurrencia de un evento.

Comprender cómo fue significada la situación violenta, a través de los sujetos de este estudio, nos propone algunas suposiciones de cómo se concibe a la violencia en los lugares de trabajo desde el riesgo y desde la concepción de la producción capitalista neotayloriana. La reflexión acerca de la responsabilidad que tienen las organizaciones en esas situaciones de violencia en los lugares de trabajo nos llevó a captar que existe una evidente atribución de responsabilidad por parte de las damnificadas hacia la organización en el desamparo experimentado en el momento de la agresión, sea por permitir condiciones de precariedad como estar solos en la unidad sanitaria, o no tener superiores inmediatos a quienes acudir, e incluso en ocasiones, por negarse a intervenir para sostener una presencia institucional. Desamparo que muchas veces se materializa en denuncias que se transforman en sumarios, en tramitaciones judiciales en soledad o en silentes procesos de acostumbramiento en lugar de intervenir para que se detenga la situación de violencia laboral. Así, retomando a Dejours (2006), si las trabajadoras encuentran sufrimiento en su trabajo, su labor representa, una fuente en sí misma para el sufrimiento. En nuestro caso esta dimensión contextual del estudio, la de la organización es una de las fuentes primarias de la ansiedad en el trabajo. Se la relaciona a una disposición en la cual el trabajador es el punto de mayor tensión y exigencia y resulta propia de sistemas productivos. Los trabajadores, como ya dijimos, levantan “defensas colectivas”, contra el sufrimiento, pero las mismas se vuelven funcionales a la eficiencia de la producción y terminan anestesiando al trabajador y le impiden repensar y transformar la relación con el trabajo, en este caso esta es una de las maneras de la naturalización de la VL, habituarse a trabajar solas, a trabajar muchas veces sin las condiciones necesarias y a ser las representantes de un sistema que no cuida a sus usuarios.

Entonces se debe pensar que la naturalización en las trabajadoras es un modo de tolerar el sufrimiento en el trabajo. Y no siempre, la infelicidad que ocasiona el sufrimiento, convoca a la reacción política. Muchas veces puede justificar la clemencia, la piedad o la caridad. “Pero no desencadena necesariamente indignación o cólera, o una convocatoria a la acción

colectiva [...] El sufrimiento suscita un movimiento de solidaridad y protesta sólo en caso que se establezca una asociación entre una percepción del sufrimiento del otro y la convicción que dicho sufrimiento es causado por una injusticia” (Dejours, 2013 pág. 15).

La contracara entonces es la resignación, ya que cuestionar la injusticia es también cuestionar la institución que contiene al trabajador, que en este caso no es exclusivamente la SS, ni siquiera el municipio, son las pertenencias profesionales, el sistema de trabajo, en fin, lo que da sentido a la tarea. La paradoja es que tolerar la injusticia de la VL, vía la naturalización, genera un conflicto ético que ata sus posibilidades de satisfacción laboral

En la dimensión individual de los trabajadores y trabajadoras afectadas, al exponer las interpretaciones que encontraron para entender las acciones violentas de los victimarios, en relación a ellos o a sus compañeros, pudimos verificar que las defensas colectivas son tributarias de los mecanismos de naturalización y que, más allá de las individualidades y los procesos intrapsíquicos, los atravesamientos institucionales juegan un papel fundamental para sostener el silenciamiento de la VL.

En lo que concierne a la situación y las condiciones en relación a la existencia de episodios registrados, intentamos profundizar el conocimiento acerca de la presencia de dispositivos formales e informales de registro y de protección de las personas afectadas, por dentro y por fuera del sistema institucional municipal y esa profundización nos llevó a la conclusión de que estos dispositivos son insuficientes y no contienen ni ponen en agenda el problema de la violencia en quienes son decisores. Conocer ese nivel de registro formal e informal de las autoridades y coordinadores de área con relación a la ocurrencia de episodios de VL, aunque con escasos datos, nos permitió también corroborar las maneras en que los procesos violentos son negados institucionalmente, formando parte de su naturalidad.

En las instituciones, cada recién llegado tiene que asumir la continuidad del conjunto y recíprocamente el conjunto le ofrece un lugar al sujeto. Se le exige a cada individuo singular que ocupe un lugar ofrecido por el grupo y significado previamente en consonancia con el mito fundador del grupo, según René Kaës, cada sujeto acepta el lugar que le exige el grupo, de acuerdo a su constitución psíquica individual. El lugar es significado, de manera inconsciente, por el conjunto de las voces que estuvieron antes que él y que va ser ocupado siempre y cuando el sujeto acepte reproducir la idea del mito fundador. (Kaës, 2000 pág. 66)

Por ese motivo (y no por el afán cuantificador) es que se asignó fundamental importancia a saber de la presencia de registros que dieran cuenta de la VL, para que la misma no quede congelada en una suerte de “leyenda urbana” del personal de APS y, a su vez, para que se

pudiera actuar sobre un objeto real y no sobre un fenómeno ilusorio. Pero, además, si el hecho del que no se habla, es particularmente oprobioso, en quienes lo padecen, o están expuestos a padecerlo, agudiza sentimientos y mecanismos defensivos relacionados con la impotencia, el desamparo y la impunidad<sup>29</sup>. Es decir que lo no registrado (en un sentido amplio) opera en las subjetividades (individuales y colectivas) deteriorando la autoestima y denigrando el trabajo. Aquello que queda en el plano del mito es fácilmente desmentido por el discurso hegemónico, de modo tal que perturba la prueba de realidad del individuo poniendo en duda su propia capacidad perceptiva y sus capacidades de simbolización.

La experiencia traumática de la violencia, provoca en la persona agredida un hondo agravio a su identidad, cambios en la dinámica de las investiduras psíquicas que causan dificultades en la capacidad de simbolizar, distorsionando así las reglas que caracterizan el desarrollo habitual del pensamiento. Sobresalen algunas afecciones relacionadas con el cuerpo, sobre todo la vergüenza que se expresa en características que refuerzan el elemento de trauma. La pérdida de la capacidad de representar y simbolizar no es solo una dinámica psíquica individual, sino que también se reproduce en los sistemas sociales, configurando esa zona de "ocultamiento silencioso". Es necesario destacar el riesgo de culpar a las víctimas en términos de la dinámica defensiva inconsciente expresada por los sistemas sociales. Es necesario poder articular el espacio psíquico y social. para poder reactivar la representación que permite la integración y la posibilidad de distinguir el plano imaginario del evento traumático del real. [cf. Margherita y Troisi (2013)]

A la hora de hablar de los registros, podemos citar la afirmación de la Directora de Atención Integral de la Salud quien afirmaba que: *“Tenemos mensualmente, en este último año más o menos un promedio de un 30 % de la planta nuestra, que saca alguna carpeta, es un numero altísimo. [...] tenemos muchas carpetas, primero que figuran como gastroenteritis y no son gastroenteritis porque no quieren poner un diagnostico psiquiátrico. Tenemos muchas carpetas por estrés, por estrés laboral. Entonces digo que es lo que nos pasa que no nos estamos cuidando”*.

Siguiendo la lógica freudiana, la renuncia del poder del individuo por el de la comunidad es un paso cultural categórico. Básicamente consiste en que los miembros de la comunidad

---

<sup>29</sup> Lansky (1999), definiendo la vergüenza y diferenciándola de la culpa, dice: “La vergüenza es acerca del self. Esta palabra, tal como ahora la entendemos, se refiere no simplemente a un tipo de afecto, sino a un sistema emocional complejo que regula el *vínculo social*, señalando trastornos en el estado del self dentro de un orden social: lo que uno es ante sí mismo y ante los otros; el estatus de uno mismo, su importancia o falta de la misma: el ser o no querible, sentirse aceptado, o un inminente rechazo, tanto visto ante el ojo del otro o ante el ojo auto-evaluador del propio self. Esta relación esencial con el self, contrasta con el terreno de la culpa, que no se refiere al self (lo que uno es) sino a lo que uno hace (acciones reales o fantaseadas, transgresiones u omisiones que dañan al otro). (Lansky 1999 p. 347)

se auto limitan en sus posibilidades de satisfacción pulsional. Como contrapartida a esa renuncia, el próximo requisito cultural es la justicia, o sea, la seguridad de que el orden jurídico ya establecido no se incumplirá para favorecer a un individuo. Ello debiera derivar en un derecho al que todos hayan contribuido con el sacrificio de sus pulsiones y en el cual nadie puede resultar víctima de la violencia bruta, que es el poder del individuo. (Freud, 1999) .

Como vimos, este reclamo de justicia aparece reiteradamente en los testimonios recogidos, sobre todo cuando se refiere a la violencia interna. Pero también es evidente ante lo que hemos denominado “impotencia de rol”, es decir el cuidador para cuidar renuncia a hacer daño, incluso a defenderse del daño que el enfermo pueda ocasionarle, pero cuando esto sucede y cuando no hay “justicia” respecto del cuidado y la atención que el cuidador merece, aparece un sentimiento de indignación e impotencia relacionado a su tarea de cuidar, al no poder salirse del lugar de cuidador porque sería severamente juzgado sin derecho a defensa.

En este orden, cabría pensar por qué en el marco legislativo las instituciones no se pueden presentar como damnificadas cuando sus miembros son atacados y éstos deben afrontar los procesos judiciales solas y solos, apenas asesorados la mayoría de las veces, por la organización continente, pero no con su patrocinio legal. Más allá que esta especulación queda fuera del alcance de nuestro campo epistemológico, nos parece importante tomarlo como propuesta de acción para restituir algún sentimiento de justicia en las agredidas. Si ellas son agredidas por razones vinculadas a su trabajo ¿por qué queda eximida de toda participación en el proceso judicial su empleadora? Uno de los puntos disuasivos para realizar las denuncias penales correspondientes, es que las personas agredidas deben dar su domicilio personal en el mismo expediente al que accederá su agresor o agresora, no pueden dar su domicilio laboral y por lo tanto quedan expuestas a intimidaciones de sus agresores.

En lo que se refiere a las significaciones de la VL, este estudio nos ha abierto algunas vías de exploración que nos permitieron esbozar explicaciones a esta pregunta central. Existe consenso en la literatura en que quienes realizan tareas de cuidado no suelen estar atentos a sus propios cuidados. (Merhy, y otros, 2016). Bonino Méndez hace referencia al poco registro que en particular las mujeres tienen de la atención de sí mismas en virtud de los mandatos culturales y las exigencias sociales, que en muchos casos las llevan a no percibir señales de peligro para consigo. (Bonino Méndez, 2004). En ese mismo sentido, la división sexual del trabajo como plantea Pascal Molinier, implica que en la tarea de cuidado es una experiencia de trabajo en la que se abren formas de subjetivación sexuada en tanto que los afectos o el sufrimiento que se percibe en el trabajo, no son los mismos. La autora ejemplifica:

*estar atento a la vulnerabilidad o al sufrimiento de los demás -que es una actitud central en todas las actividades denominadas femeninas del cuidado, de la salud, de la educación, de los cuidados domiciliarios- todas estas actividades exponen a las trabajadoras a una forma de sufrimiento que es la compasión; porque hay que sentir, estar atentas a las dificultades de los otros; ya que es necesario para hacer bien el trabajo. Por ejemplo, tú no puedes seguir siendo enfermera si no puedes llevar a cabo una cierta atención a los demás (Molinier, 2016)*

Por su parte, en la visión de la politóloga Joan Tronto (1987) la ética del cuidado es específica de las personas que se ocupan de otras personas, en especial de las más vulnerables: un trabajo a cargo mayoritariamente de las mujeres, aunque no de todas y de aquellos hombres que forman parte de grupos subalternos. Así, la ética del cuidado se basa y se realiza, a través de, un trabajo de cuidado.

En tanto, Marta Lamas (2013) afirma que mediante el proceso de socialización de género las mujeres incorporan no sólo las normas y las prescripciones sociales y culturales que dicta cada sociedad sobre el comportamiento femenino, sino también los códigos que especifican las desigualdades de género y la división sexual del trabajo. En ese proceso, además, las mujeres internalizan la postergación del cuidado personal como un rasgo propio del mundo femenino, lo que puede ocasionar el retraso o el abandono de prácticas de cuidado de la propia salud en pos de cuidar la salud de otras personas. (Viveros Vogoya, 2009)

Para la propuesta de una “ética del cuidado”, el trabajo de cuidado es aquel trabajo necesario para conservar un mundo común. Gozar de un mundo común podría parecer simple, lo consideramos un hecho y creemos que siempre está, pero no es así. El mundo común debe construirse cotidianamente, por medio del trabajo, pero de un trabajo que no conoce límites en el tiempo y que se nota cuando no está, cuando el mundo común se desvanece. De esta forma, sostienen Pascale Molinier y Matxalen Legarreta (2016), “si bien en el pensamiento ordinario el mundo común está aquí y pensamos con seguridad que seguirá estando, no es así, puesto que es el resultado de todo un trabajo: el trabajo de cuidado”.

El cuidado no puede pensarse fuera de las relaciones de dominación: relaciones asimétricas entre hombres y mujeres, pero también entre clases y razas. Tampoco debe pensarse cándidamente que el sistema no se apropia de él, pero es convertido, en lugar de cuidado en “seguridad”, bajo una mirada persecutoria y desafectivizada que busca neutralizar la fuente de inseguridad y no, resolver el problema del “descuido”.

Siguiendo esta línea de pensamiento, las trabajadoras asumen la ilusión de un universo laboral cuidado, pero en realidad el sistema de producción propone un universo laboral

“seguro”, cuando sucede un evento violento, queda en evidencia el descuido, no la inseguridad. Las ansiedades que despierta esta revelación obligan a que el colectivo de trabajadores, defensivamente, naturalice la violencia para no experimentar la desprotección, es decir, el descuido.

Como ya vimos en el apartado “Estamos en la trinchera” (pp. 94), la violencia interna aparece en menor dimensión que la externa. Y aparece con renuencia, con timidez. Nos preguntamos entonces qué lugar tiene la naturalización en esos relatos, asumiendo que efectivamente ha sido esa la relación entre episodios violentos internos y externos.

Creemos que el análisis de los indicios de naturalización de la violencia en general y de la violencia interna en particular, nos acercó de este modo a un abordaje más acabado de los modos a través de los cuales, la institución, encarnada en todos sus miembros, significa la VL.

La culpa y la intencionalidad, también constituyeron categorías de análisis que consideramos parte del proceso psicosocial de naturalización.

En cuanto a la intencionalidad, en ningún caso surgió espontáneamente sino a instancias de la pregunta del investigador y siempre fue minimizado y justificado. Tal vez esto tenga relación con los hallazgos que se muestran en la encuesta realizada por el observatorio de Violencia Laboral de FEMEBA (2018) donde el 40% de los médicos encuestados en la provincia de Buenos Aires consideran “Normal/Habitual” estar expuesto a situaciones de violencia en su trabajo. Haciendo la salvedad de la ambigüedad del enunciado,<sup>30</sup> indica un porcentaje muy alto, solamente entre los médicos (sin diferenciar esfera pública o privada para este caso) de acostumbramiento a episodios violentos, durante su carrera profesional. Pero si algo se puede colegir de la situación expresada antes, es que la violencia no es considerada por el golpe, por el insulto o por el maltrato, sino por la significación otorgada al portador del acto violento.

El análisis de la tensión entre intencionalidad y culpa en relación con los episodios de VL en sus diferentes procedencias, permitió resaltar el componente “intención” como esencial para la significación de la violencia. Queda claro que ante la interpretación de que la agresión no obedece a intención de dominio sobre el otro, deja de ser conceptualizada como violenta.

---

<sup>30</sup> Desconocemos si la encuesta fue expresada en esos términos, pero así está expresado en el gráfico respectivo.

También entendemos que, en este punto, se hace más evidente la falta de “cultura de autocuidado” que en general tenemos las trabajadoras de salud en nuestras prácticas.

Consideramos que el desafío de emprender esta exploración desde categorías psicosociales aporta elementos novedosos, aunque controversiales. Recordamos que en el apartado Estado del arte, (pp. 43) pudimos encontrar muy pocos estudios relativos a este tema en nuestra ciudad y ninguno aplicado al sistema de APS, pero además, centrados en el Burnout y con categorías y metodologías totalmente distintas. Por lo tanto, entendemos cualquier comparación como poco seria.

Algunos hallazgos que merecen ser destacados, tienen que ver con la cuestión de género que apareció enunciada en una de las agredidas y que se muestra en la selección de la población estudiada. De las personas agredidas solamente hubo un varón, las otras entrevistas fueron a mujeres. Aunque consultamos otros dos varones, no fue posible entrevistarlos.

*Caso 6: La peor fue esa por una diferencia de tamaño, por el tema de genero también que creo lo hizo valer*

También aparece enunciada por el funcionario cuando expresa:

*la secretaria tiene casi 500 personas en su planta, tiene un 80 % prácticamente de personal femenino*

El dato pareciera tener pretensiones de contextualización, sin embargo, no aporta otro elemento más que aquél relacionado a los conflictos internos

*y hemos tenido situaciones de violencia entre el personal que hemos tratado de trabajar digamos con reuniones y tratándonos de ponernos de acuerdo, pero en algunos lugares hemos tenido que tomar medidas hasta de separar al personal*

Es inevitable pensar que el enunciado refiere a las mujeres como fuente de conflicto y no como una población vulnerable en el marco de una sociedad impregnada de una cultura patriarcal. El relato de una persona agredida sí marca esa situación: “Una diferencia de tamaño que hizo valer”, se refiere claro a las diferencias físicas entre hombre y mujer, pero no deja por fuera otras diferencias relacionadas a la posición subjetiva ya que implica que el hombre aprovechó la ventaja.

El funcionario expresa: *La verdad es que el hospital empezó colocando más seguridad, aparte de seguridad privada, seguridad de policía de provincia. El hospital interzonal hizo lo*

*mismo, o sea la ministra, ... la ministra de Seguridad en su momento lanzó un programa de trabajo con policía de provincia; incrementó el número de efectivos en los hospitales y nosotros hoy tenemos, de manera disuasiva las unidades sanitarias catalogadas en tres niveles, de acuerdo a los niveles de agresividad.*

En principio pareciera que el problema está afuera, no tiene que ver con la organización del trabajo, ni con la exigencia que el sistema impone a los trabajadores.

*A mi entender, se institucionalizó, se volvió a cada vez más frecuente y en mi pobre entender, tiene que ver con una violencia no en particular con la parte médica, sino creo que ha habido un cambio radical social que ha hecho que la gente, por distintos motivos, sea violenta en todos lados. En la cancha, en los supermercados, en el banco y en la institución de salud. No me parece que sea específicamente problema de salud hoy.*

A poco de andar se esboza alguna explicación

*Varias veces hicimos el análisis de porqué, me parece que el equipo de salud tiene una ventanilla abierta donde la gente puede fijarse qué haces (o) cualquier cosa, de manera constante, inclusive los fines de semana por ahí uno no tiene donde quejarse y tiene cierta violencia contenida y la canaliza en el equipo.*

*Y agrega: Porque las situaciones de violencia no siempre tienen que ver con algún problema de atención, sino con la espera, con el enojo porque se cambia un medicamento por otro. [...] La verdad es que los detonantes han sido de lo más diversos, no específicamente una pelea contra alguien del equipo.*

Nosotros diremos que “nunca” son contra alguien del equipo, sino contra lo que ese alguien representa: La institución, el sistema.

A modo de ejemplos externos al sistema de salud, podemos tomar esta breve historia sucedida al tesista: En la cola de un banco un señor decía ofuscado: “*Se creen que somos salames... nos atienden como si fabricaran salames y no como si atendieran personas*”. Desde ese lugar de la sabiduría popular, el hombre captaba la esencia del problema, es decir la producción normalizada, esta. Lo lamentable era que cargaba las tintas sobre los empleados, que se adaptan al modo de producción como pueden o como lo interpretan, no sobre los modos de producción, sobre las demandas que la institución pone sobre las trabajadoras.

Los trabajadores han perdido autonomía, también en el campo de la salud. Todos los pacientes deben caber en las mismas celdas (vale aquí la ambigüedad del término) de la planilla de cálculo, el sistema no permite que un trabajador y un paciente se salgan de cuadro.

A la hora de esbozar alguna solución el funcionario expresa:

*A mí en lo personal -no puedo decir que es una herramienta universal-, en lo personal me ha dado mucho resultado el sentarme con el otro, he hecho en la guardia el ejercicio de hacer un café con la familia y sentarme en una mesa y conversar y he logrado bajar los niveles de conflicto.*

*Y no sé si estamos todos preparados para hacerlo, creo que no es una capacitación que se recibe en los niveles formales de educación y me parece que hoy pecamos porque eso se logra más con los años, que con el título de grado.*

Afortunadamente el funcionario ahora no habla como funcionario, habla como profesional de la salud.

Dejours diría que tomar un café con el paciente, es una trasgresión, una subversión al sistema de trabajo normalizado. ¿Se podrá escribir en la planilla de cálculo: “Tomé un café con el paciente”? ¡Claro que no!, ¿Dónde irían a parar las ideas de productividad, eficacia, eficiencia, supervisión, control y calidad originadas en los modelos industriales?, volver a la libertad del trabajo artesanal parece inaceptable. Hugo Spinelli (2014) nos aporta algo de claridad al respecto:

*“Observemos el trabajo de un médico o de cualquier otro profesional de la salud y veremos que está dominado por lo artesanal, que detrás de la ilusión de la ‘objetividad científica’, su práctica cotidiana se aproxima más a la del artesano que a la de la máquina. Por lo tanto, en términos de lógica industrial su trabajo aparece como caótico ya que es casi imposible de estandarizar y/o medir su productividad de manera cuantitativa, objetiva y regular, tanto así que no se puede predecir qué va a producir, cuánto va a producir, ni cuánto va a gastar en esa producción, ni que su acción sea correcta”. (Spinelli 2014 p. 295).*

Entonces, bajo esa óptica de subversión al trabajo normalizado, de impredecibilidad del resultado, el problema de la violencia en el trabajo, para el sistema, no es un problema de injusticia, es un obstáculo de productividad y es en esos términos que se plantea como problema. Y claro está que esto excede a la organización Secretaría de Salud.

La institución Municipalidad contiene esta concepción mucho más radicalizada, es esperable que quienes manejen el presupuesto sean, generalmente, contadores, economistas. Ellos necesitan que todo entre en la planilla de cálculo, sino se desnaturaliza su tarea. No es únicamente un problema del sector salud, también lo padecen otras áreas, como tránsito, los servicios que se ocupan de la infancia o de situaciones sociales. Sin embargo, curiosamente, no aparece como situación problemática más allá de la ordenanza municipal referida a la violencia interna.

O como enunciara un funcionario judicial citado por un referente gremial:

*“sino después es un papeleo que queda en la nada porque la persona después desiste en continuar con las acciones y hacemos trabajar a un montón de gente”*

Para la organización, el problema no es la injusticia, es la productividad.

Si bien la naturalización de la VL cumple una función elemental en el silenciamiento institucional del fenómeno y en las propias subjetividades de los agredidos, nos adentramos en las consideraciones acerca del rol que la culpa y la intencionalidad cumplen en su desarrollo.

En primer lugar, conceptualizar la “Culpa” requiere aclarar qué se entiende por dicho concepto, como se hizo en el apartado Culpa y VL. Una mirada desde la psicología y el psicoanálisis. (pp. 36) que no hace referencia al sentido intrapsíquico, propio de la psicología en general y del psicoanálisis en particular, sino un abordaje desde los enfoques psicosociales e institucionales. Aunque indudablemente, sin la repercusión inconsciente de la culpabilidad, el proceso psicosocial no sería factible, pero ello no requiere interpretación psicológica necesariamente. Siguiendo sintéticamente a Mendel, la culpa inconsciente es consecuencia de un fenómeno más fundamental, relacionado a lo que el autor denomina “yo psicofamiliar”. El movimiento de apropiación del acto se produce en la realidad exterior. Pero, para el inconsciente, la realidad exterior, o sea, la sociedad, “...es, todavía y siempre, la familia de la infancia del sujeto”. Mendel plantea una equivalencia inconsciente entre “la autoridad” de las instituciones, los superiores jerárquicos y el orden social con la familia de la infancia. Entonces la pregunta que plantea es ¿Cómo atreverse a reivindicar la apropiación del acto propio, puesto que el mundo pertenece “legítimamente” a los padres, a los adultos? De modo tal, que esta situación dificulta el pasaje a una percepción “objetiva” de la sociedad, la que requiere de la constitución de un “Yo Psicosocial”.

Salir de la posición de víctima, necesariamente implica la apropiación del acto social, v.g. en este caso de denuncia, de reclamo y las propuestas para resolver el problema de la

VL. Por ello para poder explorar las situaciones relacionadas con la culpa como se teoriza aquí, se adoptaron a nivel de la dimensión individual, tres subcategorías que denominamos autorresponsabilización, reproches y justificación, que ya desarrollamos antes, pero también consideramos necesario revisar en los discursos de los referentes institucionales para buscar elementos discursivos relacionados a la culpa fuera ésta depositada sobre las trabajadoras o asumida por la propia organización.

Como se pudo apreciar muchas de las argumentaciones trataban de justificar ante acusaciones reales o imaginarias el modo de proceder, como si en realidad hubiera algún argumento que justificara la agresión, o tal vez como si hubiera alguna situación en que la agresión pudiera ser “merecida”. Estas actitudes se observan muy frecuentemente en mujeres maltratadas y préstese atención a que todos los testimonios en este caso son de mujeres. Pero además no se relacionan específicamente con situaciones imaginarias. Efectivamente la institución pone un marco de sospecha sobre las trabajadoras respecto de sus capacidades empáticas y relacionales. Lo cierto es que estas cualidades actitudinales en general no son desarrolladas en la mayoría de las formaciones académicas ni tampoco hay estrategias internas para el desarrollo de las mismas.

También en los actores institucionales, aparece la culpa como parte del discurso, en alguna medida por ser miembros del sistema (pertenecen a la familia) y haber internalizado esos argumentos. Algunos ejemplos son

*Porque las situaciones de violencia no siempre tienen que ver con algún problema de atención, sino con la espera, con el enojo porque se cambia un medicamento por otro.*

*- no solamente han sido medidas contra la atención de una unidad sanitaria sino de todo tipo*

*- en parte somos los generadores de violencia*

*- estaba fresco y la gente estaba esperando afuera hasta las 8:00 hs que se abre la puerta, y pregunté ¿por qué? Y me dicen que: hemos abierto y se ha complicado adentro, les han faltado cosas, ¿han...viste? (Gesto con la mano que grafica robo)*

*- hasta que, viste cómo es el tema ese, cuando a alguien lo citás si espera más tiempo se empieza a potenciar más, a veces haces que bueno, los turnos...vamos a atender a este primero por acá y con eso ya bajamos el nivel de agresión.*

Es visible en estos relatos, que los actores se incluyen como parte del sistema culpabilizándose de la producción de violencia. Aparecen cuestiones vinculadas a la

organización del trabajo como la distribución de los turnos, los tiempos de espera, o la provisión de medicamentos. Circunstancialmente se cuestiona el sostenimiento de la “ciudadanía inversa”, al expresar como una causa probable el destrato a los usuarios “Tomando frío para acceder a un turno”.

Como resultante de este cruzamiento de dimensiones podemos afirmar que la Culpa ocupa una centralidad como mecanismo instituyente de invisibilización de la VL, aunque adquiere distintas características según el nivel de análisis, en un caso (la dimensión individual) la culpa favorece la habituación en tanto despierta sentimientos de vergüenza y de temor en las personas agredidas. En el nivel de la organización, la culpa contribuye a la generalización en tanto es de todos y no es de nadie, es decir centra la atención en las conductas individuales de los agentes de salud y no en los aspectos organizacionales que, si debieran ser modificados, obligarían a repensar los modos de producción. En ambos casos favorece el ocultamiento y la naturalización y también bloquean la posibilidad de acción sobre los distintos momentos del proceso violento, relegando las intervenciones a un plano meramente punitivo y posterior.

Respecto de la intencionalidad en el plano de la organización no sólo no ocupa ningún lugar como parte del imaginario relacionado a la VL, que en contraste con la dimensión individual de los agredidos es vivido con cierta indulgencia, si no que no ocupa ningún espacio en las medidas preventivas, ni incluso en las medidas asistenciales post eventos, como lo ocuparía cualquier accidente laboral. Incorporamos esta categoría de análisis con el fin de recabar a través de ella, las significaciones de la VL y también las nociones de cuidado inherentes a ella.

En base a lo expuesto en el apartado pertinente, podemos discurrir entonces, que además de lo expuesto en el marco teórico, la intencionalidad está presente en lo empírico, como elemento fundamental, por la significación que las personas agredidas dan a la violencia, dado que no es considerada como tal cuando proviene de un hecho no intencional o al que no se le pueda atribuir una intencionalidad sobre el propio actor.

Como expresáramos en el Marco Teórico y Estado del arte (pp.22), en la escasa legislación sobre el tema, la intencionalidad ocupa un lugar central, a nuestro juicio porque la violencia es tomada bajo un criterio de objeto de análisis y no de proceso y desde la visión del riesgo y de la seguridad y no del cuidado, por lo tanto, resulta lógico que la agresión involuntaria no sea concebida como violenta. Desde nuestro punto de vista, desde una perspectiva de cuidado la violencia involuntaria no deja de ser violencia y si bien encontramos en esta exploración que subjetivamente tiene connotaciones distintas a la violencia

intencional, incluso para las personas agredidas, debiera ser motivo de atención cuando se produce, no para fustigar a la o el agresor/a si no para asistir a la persona agredida en sus consecuencias físicas o emocionales. Consideramos que, además, ese carácter diferencial que adquiere la violencia según sea intencional o involuntaria, en la singularidad de los actores nos plantea una direccionalidad en los análisis respecto de los procesos violentos que obliga a pensarlos desde la dimensión contextual. Más allá de que la casuística en este estudio, pueda ser escasa, nos permitimos arriesgar que no debe ser menos escasa que los accidentes cortopunzantes u otro tipo de lesiones, sin embargo, no reciben la atención operativa ni legislativa suficientes para su prevención o atención, por lo que podemos inferir que la misma también está naturalizada quizá con más habituación que la VL en general.

## **11. Conclusión**

En este punto, el último de esta tesis, a modo de cierre se sistematizan y explicitan los aspectos más relevantes desarrollados y que contribuyen a responder el interrogante que estructura este trabajo de investigación.

Se detallan y destacan los factores y condicionantes considerados más sobresalientes y con mayor influencia sobre los procesos violentos sobre las trabajadoras de APS y la significación que estos dan a dichos procesos. Asimismo, se detallan los encuadres y herramientas conceptuales que más explican la significación otorgada a la VL por las trabajadoras y el contexto de desarrollo.

Consideramos que la metodología utilizada, aún con sus limitaciones, nos ha permitido hacer una exploración amplia de la situación objeto de este estudio. Por supuesto que esas limitaciones deberán asumirse para nuevas investigaciones en este y otros.

A lo largo de toda la tesis se exploraron y analizaron distintos aspectos relacionados a la violencia en el ámbito laboral de los y las trabajadoras del sistema de atención primaria de la salud de la ciudad de Bahía Blanca, comprendido ente el año 2010 y 2017

Se considera pertinente recalcar que algunos de estos factores han sido desplegados en el supuesto hipotético de trabajo de esta tesis permitiendo abrir nuevas vías de indagación de la situación de la violencia laboral en el sistema de APS.

En términos generales consideramos que también, pudimos descubrir algunas de las estrategias de naturalización de la violencia externa e intrainstitucional, por parte de la organización, que fueron conceptualizadas en las categorías de análisis como Generalización, Pacto de Negación y Habituación. Seguramente se podrá, en adelante, ampliar o restringir dichas categorías, pero creemos que son un punto de inicio.

Hemos podido responder algunas preguntas contextualizadoras como la cantidad de episodios de VL que se pudieron recabar entre las entrevistas a agredidos y a los informantes institucionales.

Pudimos confirmar que no hay registros informatizados y los que hay de otras características son incompletos e insuficientes. Como así tampoco, con los pocos registros que pudiera haber ninguna mirada se posa sobre ellos. (no tuvimos acceso a los mismos)

Constatamos que, al menos en Bahía Blanca, la ART, Oficina de Reconocimientos Médicos Municipal, tampoco tenían registros diferenciados mientras se hizo este estudio.

Por razones circunstanciales no se pudo revisar en profundidad los datos en fuentes policiales o judiciales, cuestión que será motivo para continuar este trabajo y dar mayor profundidad al mismo. Quizá en futuras investigaciones y realizando los recorridos institucionales necesarios, sea posible acceder a informaciones por fuera del área de salud (Asesoría letrada, Policía Departamental, Fiscalía, etc.) y completar un panorama más amplio y detallado de la situación. Pero si, en cambio, se pudo componer un esquema, a través de los relatos, donde quedaron asentados algunos de esos hechos. (Cuadro 26 Relevamiento total de relatos y registros de episodios de VL APS B. Bca 2010-2017). También la tarea permitió detallar en un mapeo provisorio el lugar de los sucesos, el tipo de agresiones y las características de los agresores, detallado en el mismo cuadro.

Entendemos que la carencia de reportes no necesariamente hace referencia a la escasez de casos, y que además es un silencio que dice algo y, por otra parte, nos preguntamos, ¿Cuántos casos son necesarios para que sea considerada la VL un problema de Estado? Es decir, para que la problemática cobre relevancia y se instale en la agenda de gobierno local.

Con relación al concepto de VL de la SS de salud, podemos decir que, tímidamente se acerca a una concepción acorde a los debates actuales, pero no se encuentra internalizado como parte de la estructura organizativa. Como suele suceder, las instituciones expresan sus ideas a través de sus voceros, en quienes encarna sus principios y viceversa. Es decir que las instituciones conforman y son conformadas por quienes la integran. Por lo tanto, los juicios respecto del tema que nos ocupa, no escapan a esta lógica. No obstante, creemos que el concepto se está comenzando a instalar, con los tiempos institucionales que sabemos suelen ser lentos, y con las resistencias y los sesgos propios de cualquier institución capitalista y con el lugar secundario que le cabe, en tanto el cuidado de los y las trabajadoras no forma parte de la "misión" que la institución tiene.

Nos referenciamos siempre dentro de los márgenes del período de estudio, por lo tanto, no estamos en condiciones actuales (2021) de afirmar si esto se ha modificado. Pero vale de ejemplo que existía en el período de estudio una oficina de seguridad e higiene que en aquel momento contaba con un ingeniero especializado en el tema y una empleada administrativa para todo el municipio de Bahía Blanca.

Básicamente la concepción institucional de la VL, es de carácter punitivo, las expresiones se vinculan siempre a dispositivos policiales y de seguridad en el sentido que adquiere este término en las instituciones del Estado, que se activan a partir de hechos consumados. Esta concepción punitiva si no recae sobre el agresor deberá recaer sobre la persona agredida, debido a que siempre mantiene una lógica de seguridad y no una lógica de cuidado.

Como vimos una de las medidas punitivas sobre las y los trabajadores es la realización de sumarios, la cual que es vivida por el trabajador de manera persecutoria (es legítimo que así sea) y no como una oportunidad de clarificar la situación. Sin embargo, esta podría ser una ocasión para generar dispositivos de reflexión sobre los incidentes, que no los dejaran silenciados y ocultos, si no que permitieran revisar las prácticas y tomar medidas preventivas y de acompañamiento en el corto plazo tras un incidente. Por supuesto sería esperable que no tuviera la nominación de “sumario”, sino otra, que exprese la intención expuesta. Que realice una investigación sobre los procesos violentos al modo de las que se realizan en ciertas contingencias industriales a fin de prever nuevos episodios.

También resulta notorio que no existen mecanismos sistemáticos para la resolución de la conflictividad interna, cuyas acciones quedan supeditadas a la iniciativa y sensibilidad personales de las autoridades. En este sentido, las capacitaciones de coordinadores y coordinadoras de áreas han sido escasas y el perfil de postulación para esas funciones no tiene referencias concretas al campo de las relaciones humanas, aunque es cierto que en la última década se han priorizado las capacidades de gestión para la postulación a los cargos.

Tampoco los agentes del sistema tienen claridad de los procedimientos adecuados cuando acontece un evento y no reciben apoyo institucional sistemático o al menos no lo tienen internalizado como modo de procedimiento, por parte de ninguna de las instituciones continentales. En parte esto podría deberse al desconcierto y al estado emocional luego de una agresión, pero también al temor a la pérdida de autonomía en la tarea. También debemos agregar aquí un factor más que es que la capacitación no entra en la lógica como tiempo productivo, por lo tanto, cualquier evento de aprendizaje no se incorpora como parte de las horas de trabajo. Un ejemplo que podemos aportar desde la experiencia de trabajo, es que,

en cierta ocasión, mientras se trabajaba sobre la guía de despistaje rápido de riesgos (DePaRis) pudimos descubrir que ninguna de las 25 personas presentes, miembros del equipo del centro de salud, sabían manejar un matafuego o qué hacer si se producía un principio de incendio. No es que no tenían la experiencia, no tenían el conocimiento teórico para anticiparse a esa eventualidad, en parte porque nunca les había sido explicado y en parte porque había una clara negación de que eso pudiera suceder allí. Lo curioso es que las empresas más abrazadas al modelo de producción capitalista, sí tienen contemplado como uso del tiempo de producción, la capacitación de su personal en temas de seguridad, porque tienen un capital que proteger.

Habiendo observado las connotaciones emocionales durante y después de los episodios y las intervenciones institucionales ya sea concretas o percibidas por los entrevistados, es necesario pensar sobre las modalidades de soporte que la SS brinda a los trabajadores. Es evidente que las conexiones entre el ápice estratégico y el núcleo operativo no son suficientes para contener esas situaciones y posiblemente tampoco alcancen para transmitir la visión estratégica de la salud que se desea implementar.

Por otra parte, no ha de sorprender que la visión política, del ápice estratégico, no siempre es bien recibida por el núcleo operativo que, además, varía al menos cada 4 años<sup>31</sup>, razón por la que se generan altos grados de incertidumbre en los y las trabajadoras y también en los usuarios. Aunque se podría reconocer que en el caso particular de la SS hay un hilo de continuidad en los distintos momentos políticos, esto no es fácilmente visibilizado por los y las trabajadoras quienes ven cada cuatro años, un febril movimiento de nombres y posibilidades, manejados desde el “afuera” institucional, que no le aseguran que las condiciones de trabajo sean las mismas. Sería un dato de interés para futuras investigaciones y habiendo registros fidedignos, poder visibilizar si los episodios de VL se dan en momentos particulares, si las condiciones sociopolíticas y económicas favorecen u obstaculizan dichas situaciones, o si, por el contrario, no obedecen a ninguna situación denominada estacional sino a coyunturas particulares de las comunidades donde se producen. En el análisis de las suposiciones causales, vimos cuál es la visión de trabajadores y de actores institucionales al respecto.

Ante la pregunta de si el concepto que la institución tiene de la VL incide en el registro de los episodios de VL, debemos inclinarnos por una respuesta afirmativa. Retomando lo enunciado en la discusión donde expresábamos el lugar de la VL en la lógica institucional, ese lugar de desecho, de sobrante del proceso productivo reflexionamos, en primer lugar,

---

<sup>31</sup> Duración de los mandatos electorales del poder ejecutivo en Argentina

¿por qué el cuidado de las trabajadoras no forma parte de la “Misión” de la organización?<sup>32</sup>, no está en sus objetivos, las trabajadoras son un medio para atender a los ciudadanos, no un fin en sí mismos. Las unidades de producción son los servicios brindados a los ciudadanos: metros de calles asfaltadas o iluminadas, horas de atención al público, cantidad de consultas, número de vacunas aplicadas; cantidad de niños asistidos, etc. La lógica sigue siendo la de intercambio: Se cobran impuestos para brindar servicios. En esa estructura de pensamiento ¿qué lugar ocupan los episodios de VL? Creemos que el lugar del desperdicio, del excedente, que en la producción industrial forma parte del costo. Por ejemplo, el carpintero no calcula cuanta viruta y aserrín dejó de lado en la fabricación del mueble, sencillamente lo incluye en el costo como si no existiera, aunque después pueda obtener algún beneficio de esos excedentes. En este punto sería interesante poder entrevistar en profundidad a los planificadores económicos para saber cómo se contemplan estos eventos, al igual que las licencias por enfermedad u otros imponderables, cuando se hacen las previsiones presupuestarias, porque ello podría arrojar claridad respecto del lugar simbólico también. El personal ni siquiera ocupa el lugar de “cliente interno” de las más tradicionales teorías de administración y de máketing. Entonces, ¿cuál sería el sentido de registrar episodios que forman parte del excedente si se amortizan en el costo?

En segundo lugar, como lo hemos expresado antes (pp.72) entre los distintos artilugios utilizados por la institución para garantizar la ilusión de comunidad, el Pacto de Negación ocupa un lugar preponderante, de modo tal que registrar los episodios, supondría la necesidad de hacer algo con ello. Sobre todo, si de su análisis surgiera que la institución tiene algo que ver con esos episodios, que la organización del trabajo, tal como está dada, influye en los procesos violentos. Sería entonces necesario, reconocer la violencia de adentro, no solo la del “afuera”, y tratar de hacer algo con ello. Y sabemos que eso demanda recursos, recursos de gente, de tiempo, de dinero y de disposición mental. Entonces cabría preguntarse si los ciudadanos estarían dispuestos a pagar sus impuestos, ya no para reprimir la violencia, sino para evitarla.

Creemos también, haber podido responder cuáles son las características de los episodios violentos. Su descripción detallada se puede revisar en el Cuadro 26 (pp. 185) y, por las particularidades de este estudio, no amerita arriesgar conclusiones al respecto, ya que como se ha dicho antes, la elección de la población ha sido intencional y de ninguna manera

---

<sup>32</sup>Crozier y Friedberg (1990) destacan que una organización es la forma más visible y formalizada de la estructuración de los campos dentro de los cuales se realiza la acción colectiva. La acción colectiva no es un fenómeno natural, sino que es un constructo social cuya existencia plantea problemas y del cual todavía hay que explicar las condiciones en que surge y como se mantiene. Los modos de organización son soluciones construidas, y por ende artificiales, de los problemas de la acción colectiva.

pretende ser una muestra poblacional. Pensamos que abre la posibilidad cierta de reflexionar respecto de algunas particularidades vinculadas con la magnitud y, aunque no es éste el tipo de trabajo destinado a hablar de porcentajes y números; nos atrevemos a sostener que no es una proporción desdeñable la cantidad de trabajadores afectados por la VL, como para no prestarle atención o, al menos para comenzar un proceso de investigación más profundo.

Las preguntas que nos hiciéramos respecto del tipo de agresiones, de las consecuencias que tuvieron sobre las personas y sobre el sistema, pudimos contestarlas parcialmente. Acciones como renuncias, traslados, o cierre de unidades sanitarias son concretas y palpables. Las secuelas o huellas que dejan en la subjetividad de las personas agredidas, en los vínculos entre compañeras de trabajo, en la propia organización y en la comunidad, son menos visibles. Aun así, creemos que al menos pudimos abrir algunas vías de exploración para nuevos trabajos.

La cuestión de género deberá de ser incluida en futuras investigaciones, vinculándola a la concepción de las tareas de cuidado como subalternas. Posición que también nos es exigida a las trabajadoras de salud debido a la tarea de atención y cuidado, sea cual sea, el género con el que nos identifiquemos. La posición patriarcal en la que se ubican los usuarios y decisores frente a esta tarea de cuidado es una actitud prevalente que debería ser profundizada.

Iniciamos planteando que, partir de la observación empírica de los equipos de salud, pudimos prestar atención a que tienden a silenciar la violencia, las organizaciones que la contienen no se esfuerzan demasiado por reprobala y la sociedad en general únicamente propone como solución más violencia por medio de la represión.

En el mundo occidental parece existir un amplio consenso (aunque sea declarativo) sobre la reprobación a la violencia. Sin embargo, una pregunta que nos convoca, es entonces ¿por qué la violencia, sigue insistiendo en permanecer como modo de relación entre las personas? La respuesta parece simple: La violencia provoca miedo y el miedo ha sido a lo largo de la historia, el disciplinador social e individual, por excelencia. Como ejemplo alcance aquella frase de Eduardo Galeano. “El machista es un hombre con miedo a las mujeres sin miedo”.

Sin entrar en la cuestión de género, nos interesa subrayar el sentido que da el poeta uruguayo al poder disciplinador del miedo internalizado y a cómo su ausencia pone en duda la autoridad de quien sustenta ese poder. En definitiva, ese fue el principio que guió las grandes luchas No-violentas de Gandhi, Mandela y tantos otros.

Lentamente en las sociedades modernas, el miedo al poder de la violencia física del otro (golpear e incluso matar), fue mutando al poder de la violencia moral, la capacidad del poderoso de someternos al escarnio, a la humillación, a la vergüenza.<sup>33</sup> La posibilidad del poderoso de determinar nuestro destino laboral, profesional, social. De convertirnos en parias de nuestra sociedad. Alguien decía por allí “Nada más ver al sumiso con una cuota de poder”.

Quizá con estas reflexiones nos permitamos abrir nuevas vías para explorar el tema que nos ocupa acerca de la violencia en la tarea de las trabajadoras de APS. Porque decíamos que la experiencia nos daba indicios de un silenciamiento de los episodios de violencia. ¿Significará que haber estado expuestos a la violencia es haber estado expuestos al miedo? Creemos que no se trata del miedo físico, aunque no habría que excluirlo del análisis, sino más bien de la desilusión que impone el miedo. O como mencionamos antes, citando a Dejours, de la “prohibición de ciertos comportamientos, de silencio en todo lo que se refiere al miedo, de valorización del discurso heroico, de comportamientos de bravura y de desafío frente al peligro, de rechazos paradójicos de las consignas de seguridad y de prácticas colectivas lúdicas que ponen en escena situaciones de riesgo que hay que menospreciar, y a veces bromas peligrosas que siempre están centradas sobre las cuestiones de peligro, accidente, enfermedad y muerte en el trabajo”. (Dejours, y otros, 2014 pág. 152)

Un día tranquilo como cualquier otro y de pronto algo derrumba nuestras certezas ilusorias de felicidad con un golpe, con una amenaza, con una denuncia, con un maltrato. Porque las otras personas atienden a sus necesidades, no a las nuestras. Algunas características de lo que es una ideología defensiva son que está destinada a contener y ocultar una ansiedad; a luchar contra un peligro y riesgos reales; debe contener la participación de todos los interesados; debe estar dotada de cierta coherencia y tiene siempre un carácter vital, fundamental y necesario.

Reiteramos que la ansiedad constituye un elemento básico de la psicodinámica del trabajo. Según Dejours (1990), la ansiedad está presente en todos los tipos de tareas profesionales, incluso en las tareas repetitivas y en las tareas de oficina. Entonces ¿Cómo podríamos vivir con esa desilusión permanente que desarma el andamiaje ilusorio de seguridad, exhibiéndonos el descuido al que estamos expuestos?, ¿de qué manera las trabajadoras de salud pueden realizar su tarea de cuidado sino es pensando que el otro, íntimamente, se lo va a agradecer?

---

<sup>33</sup> Pero siempre de la mano del terror como lo comprobaron las dictaduras latinoamericanas que sirvieron para luego implantar modelos económicos neoliberales

Bueno, una de las respuestas que ensayamos es por medio de la naturalización, perdiendo el miedo a la violencia y convirtiéndola en un acto cotidiano, en parte de los aspectos indeseables del quehacer profesional, como es el riesgo de un *chef* de quemarse cocinando, o el de cortarse un dedo de un carnicero. O sea, dejando de costado la connotación relacional y de poder que tiene la violencia laboral. Claro que, para que esto sea posible, la organización del trabajo debe acompañar y favorecer esta condición de silenciamiento. Después de todo, la productividad se vería en serios problemas si las trabajadoras se plantaran y dijeran “queremos trabajar sin miedo”, “queremos que la organización desarticule todos los dispositivos que son violentos con los usuarios y los someten al miedo y la desilusión de un Estado que debería protegerlos”.

Entonces la organización necesita también la naturalización de la violencia para que sea “un problema menor” y no obstaculice la productividad. Así la convierte en algo familiar, cotidiano casi como la probabilidad que tienen un enfermero o una médica de contagiarse alguna de las enfermedades que atienden.

También, nos interesa hablar de los obstáculos, para no naturalizar nosotros las dificultades. Mencionaremos solamente algunos, para tener cuenta en futuros trabajos.

Los primeros tienen que ver con las particularidades propias de este trabajo de tesis. Las exigencias vinculadas a cierto cronograma y tiempo previsto en la currícula, circunstancias económicas, perspectivas propias del título de grado con dominios diferentes a los de otros títulos también comprendidos en la presente maestría, entre otros. También a ciertas pretensiones normalizadoras y estandarizadoras de la producción epistemológica insertadas en el ámbito académico.

El segundo se vincula a la complejidad de las estructuras burocráticas que impidió, junto con las limitaciones expuestas antes, poder acceder a fuentes judiciales, policiales, a más testimonios y mayores precisiones.

Un tercer elemento que fue una ventaja en un sentido, pero también un obstáculo, es que la experticia profesional, (psicología), implica ciertos elementos propios de la clínica que inevitablemente obturan la escucha investigativa. Creemos sobre el particular, que un estudio más profundo requeriría ser realizado por un equipo multidisciplinario, claro que, con psicólogos entrenados en escucha clínica, pero también con otros profesionales que puedan aportar otras miradas y, sobre todo, escuchas. También como forma de mitigar lo que expresa Molinier, cuando dice que escuchar las historias del mundo del trabajo es una experiencia que *“genera mucho sufrimiento y angustia porque la gente te habla de todo lo que no funciona.*

*Ante esto, es humanamente esperable anteponer defensas. Es por ello que la dimensión metodológica del colectivo y del colectivo pluridisciplinario como método de investigación es esencial: si la investigación es llevada a cabo solo por psicoanalistas o solo por psicólogos del trabajo o a partir de cierta idea de no sé qué, toda esta gente es demasiado homogénea para tener un discurso contradictorio en el grupo de los investigadores. La idea es, en cierta manera, buscar el conflicto de interpretaciones (para luchar contra las propias defensas), por eso necesitamos grupos de investigadores pluridisciplinarios". (Molinier, 2014 págs. 452-453)*

Por último, lo inédito del tratamiento de este tema, en este medio, que hizo que prácticamente en todo hubiera que empezar de cero. No son excusas, pero sí advertencias para que otros investigadores que quieran abordar la cuestión de la VL, tengan en cuenta a la hora de encarar la tarea.

A modo de cierre, deseamos acentuar que, a nuestro criterio, esta exploración brinda elementos útiles para ser considerados frente a futuros estudios: nuevas suposiciones, conceptos e ideas, pero también de cara a nuevas situaciones violentas, la importancia del acompañamiento institucional y de su respaldo nos parece que queda más que expuesto en los testimonios recogidos. No hemos tenido pretensiones innovadoras, sino simplemente la de comprender y mostrar cómo la Violencia Laboral deteriora a los individuos en su vida personal, pero también a los grupos, a las organizaciones que los contienen y a las comunidades en que se insertan.

Consideramos que esta tesis efectúa un modesto aporte para quienes trabajan en el sistema de atención primaria de la salud. También que puede contribuir a problematizar y poner en duda las expectativas sociales que hay sobre las trabajadoras de salud, en tanto "productores de salud" sino que deben ser considerados en toda su dimensión personal y al igual que los usuarios respetados plenamente en su dignidad humana.

## 12. Bibliografía

**Acuña, Brenda, y otros. 2016.** Síndrome de Burn out: Un problema creciente entre los trabajadores del Servicio Médico de Urgencias del Hospital Municipal de Agudos Dr. Leónidas Lucero. 2016. Recuperado de <http://www.xxxxxxxxxxxx>.

*Apuntes para una Antropología de la Violencia.* **Racasens Salvo, Andrés. 2004.** [ed.] San Felipe. V Congreso Chileno de Antropología. Colegio de Antropólogos de Chile A. G. Santiago de Chile : s.n., 2004. Acta Académica. págs. 53-64.

**Aramburu, Romina del Valle. 2014.** Formas y consecuencias de la violencia laboral en la administración pública de la Provincia de Buenos Aires. El impacto hacia las mujeres. *Revista Anales de la Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales* . La Plata : U.N.L.P., 2014.

**Arraiz Martínez, Guillermo Antonio. 2014.** *Teoría fundamentada en los datos: un ejemplo de investigación cualitativa aplicada a una experiencia educativa virtualizada en el área de matemática.* [Revista Virtual Universidad Católica del Norte] Medellín, Colombia : Fundación Universitaria Católica del Norte, febrero-abril de 2014. Vol. núm. 41. pp. 19-29. ISSN: 0124-5821.

**Ayranci, Unal. 2005.** Violence toward health care workers in emergency departments in west Turkey. *The Journal of Emergency Medicine*. April de 2005. Vol. 28, 3, págs. 361-365.

**Balcells Dalmau, Gerard. 2014.** *Manual Práctico para la implantación del estándar OHSAS 18001:2007.* [ed.] Min. Trabajo y Seguridad Social. Madrid : FREMAPS, 2014. Depósito Legal: M-7771-2014.

**Batistini, Osvaldo y Cato, Juan Montes. 2000.** Flexibilización laboral en Argentina. Un camino hacia la precarización y la desocupación. *Revista Venezolana de gerencia*. Caracas : s.n., 2000. Vol. 5, 10.

**Baylos Grau, A., y otros. 2009.** El despido o la violencia del poder privado. s.l. : e-libro, Corp., 2009. (No. 349.227 344.012596).

**Boletín Oficial Prov. Buenos Aires. 2004.** LEY 13168. La Plata : Provincia de Buenos Aires, 24 de 02 de 2004. 24878.

**Boltanski, Luc y Chiapello, Eve. 2002.** *El nuevo espíritu del capitalismo.* s.l. : AKAL, 2002. EAN 9788446015581 ISBN 978-84-460-1558.

**Bonino Méndez, Luis. 2004.** Los micromachismos y sus efectos: Claves para su detección, en. [aut. libro] Ruiz-Jarabo Quemada Consue. y Blanco Prieto, Pilar (Comp). *La violencia*

*contra las mujeres: prevención y detección*. Madrid : Díaz de Santos, 2004, Vol. 1, 4, pág. 312.

**Botta, Néstor Adolfo. 2010.** Legislación sobre Accidentes y Enfermedades de Trabajo. CABA : Red Proteger, 2010.

**Bourdieu, Pierre. 2006.** *Las reglas del arte: génesis y estructura del campo literario*. [trad.] Thomas Kauf. Madrid : Anagrama, 2006. ISBN 978-84-339-1397-5 / EAN 9788433913975.

**Breilh, Jaime. 2003.** *Epidemiología Crítica. Ciencia Emancipadora e Interculturalidad*. Buenos Aires : Lugar Ed., 2003.

**Breilh, Jaime. 2013.** La determinación social de la salud como herramienta de transformación hacia una nueva salud pública (salud colectiva). *Rev. Fac. Nac. Salud Pública*. 2013. Vol. 31, (supl 1). S13-S27.

—. **2010.** Las tres 'S' de la determinación de la vida: 10 tesis hacia una visión crítica de la determinación social de la vida y la salud. [recopil.] Roberto Passos Nogueira. *Determinação Social da Saúde e Reforma Sanitária*. Rio de Janeiro : CEBES, 2010. ISBN 978-85-88422-13-1.

**British Medical Association . 2003.** Violence at work: the experience of UK doctors. *Health Policy and Economic Research Unit*. October de 2003.

**Calsamiglia Blancáfort, Helena y Tusón Valls, Amparo. 2002.** *Las cosas del decir. Manual de análisis del discurso*. Barcelona : Ariel, 2002. ISBN: 84-344-8233-9.

**Canales, Manuel. 2006.** El grupo de discusión y el grupo focal. *Metodologías de investigación social. Introducción a los oficios*. 2006, págs. p. 265-287.

**Cantera, Leonor, Cervantes, Genís y Blanch, Josep. 2008.** Violencia ocupacional: El caso de los trabajadores sanitarios. [ed.] Serafín Lemos Giráldez. Madrid : Consejo General de la Psicología de España, 2008. Vol. 29, 1, págs. 49-58.

**Carvalho Mesquita Ayres, José Ricardo de. 2005.** Acerca del riesgo: para comprender la epidemiología. Buenos Aires : Lugar, 2005.

**Castel, Robert. 2004.** La inseguridad social ¿Qué es estar protegido? Buenos Aires : Manantial, 2004.

**Chappell D, Di Martino V. 2006.** *Violence at work*. Third edition. Geneva: : International Labour Office, 2006. ISBN 92-2-117948-6 / 978-92-2-117948-1.

**Chappell, Duncan y Di Martino, Vittorio. 1999.** Violencia el trabajo. *Newsletter de Salud y Seguridad Ocupacional de la región Asia Pacífico*. 1999. Vol. 6, 1.

**Conde Gutiérrez del Álamo, Fernando. 2009.** *Análisis sociológico del sistema de discursos*. Cuadernos Me. Madrid : Centro de Investigaciones Sociológicas, 2009.

*Conferencia Internacional del Trabajo. Organización Internacional del Trabajo. junio de 2019.* Ginebra : OIT, junio de 2019. Actas Provisionales 108.a reunión Conferencia Internacional del Trabajo.

**Cooper, Cary L. y Swanson, Naomi. 2005.** Workplace violence in the health sector. [ed.] Cooper-Swanson. *State of arts*. s.l. : WHO, 2005. disponible en [http://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/injury/en/WVstateart.pdf](http://www.who.int/violence_injury_prevention/injury/en/WVstateart.pdf).

**Crawford, Robert. 1977.** You are dangerous to your health: the ideology and politics of victim blaming. *International Journal of Health Services*. 1977. Vol. 7, 4, págs. 663-680.

**Dejours, Christophe. 1998.** *El factor humano: asociación, trabajo y sociedad*. Buenos Aires : Lumen, 1998. ISBN: 9789507248184.

—. **1990.** *Trabajo y desgaste mental: Una contribución a la psicopatología del trabajo*. Buenos Aires : CREDAL-HVMANITAS, 1990. ISBN 9789505822836.

**Dejours, Christophe y Gernet, Isabelle. 2014.** *Psicopatología del trabajo*. Buenos Aires : Miño y Dávila/CEIL/Ministerio de Trabajo de la provincia de Buenos Aires/Trabajo y Sociedad, 2014. pág. 175 págs. ISBN 978-84-15295-57-0.

**Dejours, Cristophe. 2013.** *La banalización de la injusticia social*. CABA : Topía, 2013. ISBN 9789871185535 .

—. **2013.** *Trabajo Vivo: Trabajo y emancipación*. CABA : Topía, 2013. Vol. 2. ISBN 9789871185528.

*El muestreo en investigación cualitativa. Principios básicos y algunas controversias.*

**Martínez-Salgado, Carolina. 2012.** 3, s.l. : Ciência & Saude Colectiva, 2012, Vol. 17, págs. 613-619.

*El trabajo y la organización en el campo de la salud.* **Spinelli, Hugo. 2014.** [ed.] Álvaro Lefio. 3, Santiago, Chile : s.n., 2014, Revista Chilena de Salud Pública, Vol. 18, págs. 294-297. ISSN: 0719-5281.

**Engels, Friedrich. 2014.** *El papel del trabajo en la transformación del mono en hombre y otros textos*. Madrid : Gedisa, 2014. 978-987-1489-81-7.

**Escudero, María Gabriela. 2011.** Impacto del acoso laboral y los conflictos interpersonales en la salud de empleados del poder judicial de la Provincia de Buenos Aires. *Tesis Doctoral*. La Plata : UNLP, 2011.

**Esquivel, Valeria y Pereyra, Francisca. 2017.** Las condiciones laborales de las y los trabajadores del cuidado en Argentina. Reflexiones en base al análisis de tres ocupaciones seleccionadas. [ed.] UNSE. *Trabajo y Sociedad*. Santiago del Estero, Argentina : NB - Núcleo Básico de Revistas Científicas Argentinas (Caicyt-Conicet), verano de 2017. 28. [www.unse.edu.ar/trabajosociedad](http://www.unse.edu.ar/trabajosociedad). ISSN 1514-6871.

**Farias, A. Sanchez, J. Acevedo, G. 2012.** La violencia ocupacional en Centros de Atención Primaria de la Salud. La Habana : s.n., 26 de marzo de 2012. Vol. XVI, pág. 1:18.

**Farias, Alejandra, Sanchez, J y G, Acevedo. 2012.** La violencia ocupacional en Centros de Atención Primaria de la Salud. La Habana : s.n., 26 de marzo de 2012. Vol. XVI, pág. 1:18.

**FEMEB. 2018.** *Primer reporte del observatorio del Programa de prevención de la violencia a los médicos. AGOSTO 2018*. La Plata : s.n., 2018.

**Ferrari, Azul, y otros. 2013.** *Violencia Laboral en Servicios de Emergencias: Un problema creciente en el sector salud*. 2013.

**Ferrari, Héctor y Luchina, Isaac y Luchina, Noemí. 1979.** *Asistencia institucional: Nuevos desarrollos de la interconsulta médico-psicológica*. Buenos Aires : Nueva Visión, 1979.

**Ferrer Lues, Marcela. 2013.** ¿La salud como responsabilidad individual? Análisis del concepto de salud en los Programas de Gobierno de la Concertación de Chile. *Acta Científica XXIX Congreso de la Asociación Latinoamericana de Sociología*. Santiago, Chile : s.n., 2013.

**Filgueira Lima, Eduardo. 2006.** La internación domiciliaria y la APS. Mundo saúde. *REVISTA O MUNDO DA SAÚDE*. [(Impr)]. Sao Paulo : s.n., 2006. Vol. 30, 2, págs. p. 336-339.

**Fleury, Sonia y Molina, Carlos Gerardo. 2002.** *Modelos de protección social*. s.l. : INDES, 2002.

**Fleury, Sonia, Bicudo, Valéria y Rangel, Gabriela. 2017.** Reacciones a la violencia institucional: estrategias de los pacientes frente al contraderecho a la salud en Brasil. *Salud Colectiva*. [On line]. s.l. : UNLA, 15 de 08 de 2017. 1, págs. 11-25. Disponible en: [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1851-82652013000100002&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-82652013000100002&lng=es&nrm=iso).. ISSN 1851-8265..

**Fleury-Teixeira, Paulo y Bronzo, Carla. 2010.** Determinação social da saúde e política. [aut. libro] Roberto Nogueira Passos. *Determinação social da Saúde e Reforma Sanitária*. Río de Janeiro : CEBES, 2010, pág. 200.

- Flick, Uwe. 2007.** *Introducción a la Investigación Cualitativa*. [trad.] Carmen Blanco Tomás del Amo. 2da. Madrid : Morata, 2007. ISBN: 978-84-7112-480-7.
- Flick, Uwen. 1988.** *An Introduction to Qualitative Research*. Londres : Sage, 1988.
- Foucault, Michel. 2001.** *Vigilar y Castigar. Nacimiento de la prisión*. México : ed.: .Siglo XXI, 2001.
- Freud, Sigmund. 1999.** *El malestar en la cultura*. [ed.] Mariano Rodríguez González. [trad.] Luis López-Ballesteros. Madrid : Biblioteca Nueva, 1999.
- Gender violence and shame. The visible and the invisible, from the clinical to the social systems.* **Margherita, Giorgia y Troisi, Gina. 2013.** 10, 2013, La Camera Blu, págs. 166-185.
- Ghiso, Alfredo Manuel y Ospina Otavo, Viviana Yanet. 2010.** *Naturalización de la intimidación entre escolares: un modo de construir lo social*. [ed.] Rev.latinoam.cienc.soc.niñez juv [online]. 1, Manizales : s.n., 2010. Vol. 8. pp.535-556.. ISSN 1692-715X..
- Gibson, James L., Ivancevich, John y Donnelly, James. 1990..** Organizaciones Conducta, estructura, proceso. Mexico : McGraw Hill/Interamericana de Mexico, 1990.
- González, Verónica Itatí. 2017.** Legislación Argentina sobre violencia laboral en organismos estatales. [ed.] UNLP. La Plata : s.n., 2017. Vol. 14, 47, págs. 812-832. Impresa: ISSN 0075-7411.
- Guattari, Félix y Rolnik, Suely. 2006.** *Micropolítica: Cartografías del deseo*. Madrid : Traficantes de sueños, 2006. ISBN: 84-96453-05-7.
- Guber, Rosana. 2005.** *El salvaje metropolitano, Reconstrucción del conocimiento social en el trabajo de campo*. Buenos Aires : PAIDÓS, 2005. 1° Reimpr.. ISBN 950-12-2719-7.
- Guevara Ramírez, Lidia. 2012.** *Análisis comparativo de violencia laboral en países seleccionados*. s.l. : Aranzadi, 2012. pág. 370. 978-84-9014-085-7.
- HCN, HONORABLE CONGRESO DE LA NACION ARGENTINA. 1995.** Ley 24557. *Ley de Riesgos de Trabajo*. CABA : Boletín Oficial, 1995. 28242.
- . **2009.** Ley 26485. *Ley Nacional de Violencia contra la Mujer*. CABA : Boletín Oficial de la Nación Argentina, 2009. 31632.
- Horikian, Veronica Andrea. 2014.** Violencia laboral en los profesionales de la salud. *Fundación H. A. Barceló*. [En línea] 2014. [Citado el: 15 de 11 de 2016.] TRABAJO FINAL DE LA CARRERA DE POSGRADO DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA LEGAL. <http://www.barcelo.edu.ar/greenstone/cgi-bin/library.cgi?a=q&r=1&hs=1&e=p-11000-00---off->

Otesis--00-1----0-10-0---0---0direct-10----4-----0-1l--11-es-Zz-1---50-about---00-3-1-01-00--4-  
-0--0-0-11-10-0utfZz-8-00&fqf=CR&t=1&q=HORIKIAN.

**HSE. 2015.** Violence at work. *Health and Safety Executive*. [En línea] Findings from the Crime Survey for England and Wales and the Reporting of Injuries, Diseases and Dangerous Occurrences and Regulations., 2015. [Citado el: 14 de Enero de 2017.]  
<http://www.hse.gov.uk/statistics/causinj/violence/index.htm>.

**Hurrel, Joseph, y otros. 1998.** Salud Mental. [aut. libro] OIT. *Enciclopedia de salud mental y seguridad en el trabajo*. Madrid : Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales Subdirección General de Publicaciones, 1998.

**Kaës, René. 1995.** *El grupo y el sujeto del grupo*. Buenos Aires : Amorrortu, 1995. ISBN 950-518-552-9.

—. **2000.** *Las teorías psicoanalíticas del grupo*. Buenos Aires : Amorrortu editores, 2000. ISBN 950-518-086-1.

**Lamas, Marta comp. 2013.** *El género: La construcción cultural de la diferencia sexual*. [ed.] UNAM. 4. México : Porruá, 2013. ISBN 968-842-572-9.

**Lansky, Melvin R. 1999.** Shame and the idea of a central affect. 1999. Vol. 19, 3, págs. 347-361.

**LaNueva. 2018.** pressreader. [En línea] 3 de 12 de 2018. [Citado el: 12 de 3 de 2019.]  
<https://www.pressreader.com/argentina/la-nueva/20181203/281900184278898>.

**Malchaire, Jacques. 2004.** *Diagnóstico Participativos de Riesgos Profesionales: Método DÉPARIS*. Lovain : s.n., 2004.

**Mansilla Izquierdo, Fernando. 2012.** *Manual de riesgos psicosociales en el trabajo: Teoría y práctica*. Madris : Ed. Académica Española, 2012. ISBN: 978-3659032493.

**Marqués, Josep-Vicent. 1982.** *No es natural: Para una sociología de la vida cotidiana*. Barcelona : Anagrama, 1982. ISBN 84-339-1318-2.

**Martinez Coenda, Virginia S. 2017.** Investigar en situación. *RevIISE*. San Juan : IISE, 2017. Vol. 9, 9, págs. 77-95. disponible en: <http://www.reviise.unsj.edu.ar>. ISSN: 2250-5555.

**Martinez Paredes, Sandra Lorena. 2011.** Violencia laboral en equipos de enfermería de Consultorio de Atención Primaria y Centros de Salud Familiar de la ciudad de Valdivia, 2010. Valdivia : UNIVERSIDAD AUSTRAL DE CHILE FACULTAD DE MEDICINA ESCUELA DE ENFERMERIA, 2011. Tesis de grado.

**Matrajt, Miguel. 2007.** Sociedad, trabajo y subjetividad. [ed.] Edgar C Jarillo Soto y Enrique Guinsberg. *Temas y desafíos en salud colectiva*. Buenos Aires : Lugar, 2007.

- Maturana Romesin, Humberto y Verden-Zöllner, Gerda. 2003.** *Amor y Juego: Fundamentos Olvidados de lo Humano Desde el Patriarcado a la Democracia*. 6. Chile : JCSAEZ, 2003. ISBN: 956- 7802-52-1.
- McPhaul, Kathleen M. y Lipscomb, Jane A. 2004.** Workplace Violence in Health Care: Recognized but not Regulated. *OJIN*. [En línea] Sept de 2004. [Citado el: 5 de Ene de 2017.] [www.nursingworld.org/MainMenuCategories/ANAMarketplace/ANAPeriod](http://www.nursingworld.org/MainMenuCategories/ANAMarketplace/ANAPeriod).
- Mendel, Gérard. 1993.** *La sociedad no es una familia: Del psicoanálisis al socioanálisis*. Buenos Aires : Paidós, 1993. pág. 303. ISBN 950-12-3247-6.
- Menéndez, Eduardo. 1992.** Modelo hegemónico, alternativo y de autoatención. *La Antropología Médica en México*. 1. Mexico : UAM, 1992.
- Merhy, Emerson Elias y Franco, Tulio Batista. 2016.** *Trabajo, producción del cuidado y subjetividad en salud. Textos seleccionados*. [trad.] Viviana Martinovich. 1ra. ed. Buenos Aires : Lugar, 2016. pág. 320 páginas. ISBN :978-950-892-528-2.
- Mintzberg, Henry. 2005.** *Estructuración de las organizaciones*. [trad.] Déborah BONNER y Javier NIETO. Barcelona : Ariel, 2005. ISBN, 84-344-6102-1.
- Molinier, Pascale & Legarreta, Matxalen. 2016.** Subjetividad y materialidad del cuidado: ética, trabajo y proyecto político. [ed.] Universidad del País Vasco CEIC (Centro de Estudios sobre la Identidad Colectiva). 2016. 1.
- Molinier, Pascale. 2014.** El trabajo del cuidado en el sector salud desde la psicodinámica del trabajo y la perspectiva del care: Entrevista a Pascale Molinier. [entrev.] Miriam Wlosko y Cecilia Ros. *Programa de Salud y Trabajo del Departamento de Salud Comunitaria de la Universidad Nacional de Lanús, Argentina*. 10 de 2014. SALUD COLECTIVA. 2015;11(3):445-454. . DOI: 10.18294/sc.2015.728.
- Montenegro Martínez, Marisela. 2001.** La intervención social I: Intervenciones dirigidas. *Conocimientos, Agentes y Articulaciones*. Barcelona : Universidad Autónoma de Barcelona, 2001. Tesis doctoral.
- Montero, Maritza. 2004.** Introducción a la psicología comunitaria. desarrollo, conceptos y procesos. Buenos Aires : Paidós, 2004. ISBN 950-12-4523-3.
- Moreno-Jiménez, Bernardo y Báez León, Carmen. 2010.** Factores y Riesgos Psicosociales, formas, consecuencias, medidas y buenas prácticas. Madrid : INSHT, Instituto Nacional de Seguridad e Higiene del Trabajo, 2010.
- Moscovici, Serge. 1979.** *El psicoanálisis, su imagen y su público*. [trad.] Nilda Maria Finetti. Buenos Aires : Huemul, 1979.

**Muñoz Poblete, Claudio y Vanegas López, Jairo. 2013.** Enfoque desde la Bioética de la relación Trabajador - Riesgo Laboral: Un tema pendiente por ser abordado. *Trabajo y Sociedad*. Santiago del Estero, Santiago del Estero, Argentina : UNSE, 2013. 20, págs. 449-458.

**Mur Mansilla, Helenio Onasis. 2014.** *Estándares, capitalismo y mercado para la educación*. s.l. : Argonautas, 2014. págs. 47-66. Vol. 4.

**Neffa, Julio César. 2015.** Visibilizando los riesgos psicosociales en el trabajo (RPST). [aut. libro] Plan Fenix. *Voces en el Fénix*. CABA : s.n., 2015, págs. 110-123.

**O.P.S. 2012.** Estudio comparativo de las condiciones de trabajo y salud de los trabajadores de la salud en Argentina, Brasil, Costa Rica y Perú. Washington D. C. : Organización Panamericana de la Salud., 2012. ISBN 978-92-75-31663-4.

**OAVL. 2013.** argentina.gob.ar. [En línea] 2013. [Citado el: 9 de 8 de 2017.] [https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/informe\\_gestion\\_2012.pdf](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/informe_gestion_2012.pdf).

— **2017.** Ministerio de trabajo. OAVL. [En línea] 2017. [Citado el: 12 de 02 de 2017.] <https://www.argentina.gob.ar/trabajo/oavl#3>.

— **2008.** trabajo.gov.ar. [En línea] 2008. [Citado el: 15 de 12 de 2016.] [http://www.trabajo.gov.ar/oavl/estudios.asp?id\\_seccion=152](http://www.trabajo.gov.ar/oavl/estudios.asp?id_seccion=152).

**OIT. 1998.** *Enciclopedia de Salud y Seguridad en el trabajo*. [ed.] Edición española Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales de España. 3° Esp.; 4° Ingl. Madrid : Chantal Dufresne, BA, 1998. pág. 4595. 84-8417-047-0.

— **2003.** *Repertorio de recomendaciones prácticas sobre la violencia en el lugar de trabajo en el sector de los servicios y medidas para combatirla*. Ginebra : s.n., 2003. MEVSWR-2003-10-0295-2-ES.Doc.

**OIT, ISSA y KOSHA. 2010.** Declaración de Seúl. *Secretariado de la Declaración de Seúl*. [En línea] 2010. [Citado el: 1 de Febrero de 2017.] <http://www.seouldeclaration.org/es/Recursos>.

**OIT-OMS. 1984.** Factores psicosociales en el trabajo: naturaleza, incidencia y prevención. Ginebra : Organización Internacional del Trabajo. Organización Mundial de la Salud, 1984.

**OMS. 1992.** *CIE-10. Trastornos Mentales y del Comportamiento. Décima Revisión de la Clasificación Internacional de las Enfermedades*. Ginebra : Organización Mundial de la Salud, 1992.

— **1995.** Clasificación Internacional de Enfermedades. *psiclinic*. [En línea] 10, 1995. [Citado el: 1 de 5 de 2019.] la Clasificación Internacional de las Enfermedades. Descripciones

Clínicas y pautas diagnósticas. Décima revisión.

<https://webs.ucm.es/info/psclinic/guiarefrat/trastornos/TEPT/cietept.php>.

—. **2013.** Nursing and Midwifery Progress Report 2008– 2012. Ginebra : Organización Mundial de la Salud, 2013.

**OPS. 2012.** *Estudio comparativo de las condiciones de trabajo y salud de los trabajadores de la salud en: Argentina, Brasil, Costa Rica y Perú.* Washington : ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD / ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, 2012. ISBN 978-92-75-31663-4.

**OPS/OMS. 2002.** *Informe mundial sobre la violencia y la salud: Resumen.* Washington D. C. : OPS, 2002. ISBN 92 75 32422 0.

—. **2001.** La higiene ocupacional en América Latina: una guía para su desarrollo. [ed.] Rudolf van der Haar y Berenice Goelzer. Washington D. C. : Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS), 2001. pág. 48.

**Organizacion Mundial de la Salud. 2002.** WHO International. *Organización Panamericana de la Salud.* [En línea] 2002. [Citado el: 03 de 01 de 2019.] [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/112670/9275315884\\_spa.pdf;jsessionid=415A5ABF0D04B0BAD736E1B5DD1F94EC?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/112670/9275315884_spa.pdf;jsessionid=415A5ABF0D04B0BAD736E1B5DD1F94EC?sequence=1). ISBN 92 75 32422 0.

**OSHA, Occupational Safety and Health Administration. 2004.** U.S. Department of Labor. *Guidelines for preventing workplace violence for healthcare & social service workers.* [En línea] 2004.

**Paes-Machado, Eduardo y Duarte Nascimento, Ana Márcia. 2007.** Los empleados bancarios van al infierno: victimización de empleados de bancos por crímenes violentos. 1 *Delito y Sociedad > Archivos > Núm. 24 (2007).* Santa Fe : s.n., 1 de Ene de 2007. Vol. 2, 24, págs. 1-25.

<https://bibliotecavirtual.unl.edu.ar/ojs/index.php/DelitoYSociedad/issue/view/591>.

**Paravic Klijn, Tatiana, Valenzuela Suazo, Sandra y Burgos Moreno, Mónica. 2004.** Violencia percibida por trabajadores de Atención Primaria de la Salud. *CIENCIA Y ENFERMERIA* (2). 2004. págs. 53-65. I.S.S.N. 0717 - 2079.

**Parra, Manuel. 2003.** *Conceptos básicos de salud laboral.* Santiago : OIT, 2003. ISBN 92-2-314230-X.

**Ramos Demito Fleur, Alessandra y Barbosa Macedo, Katia. 2012.** Límites y posibilidades del método en psicodinámica y clínica del trabajo: Relato de los estudios del grupo de la

Pontificia Universidad de Goias. Santiago, Chile : PRAXIS. Revista de Psicología, 18 de 07 de 2012. Vol. Año 14, 21, págs. 77-92. 2012 ISSN 0717-473-X.

**Rodríguez, Eduardo, Brunstein, Luisa y Digón, Ana. 2012.** *Glosario Temático de la Salud del Trabajador en el MERCOSUR*. 1a ed. Buenos Aires : Ministerio de Salud de la Nación, 2012. pág. 74. 20x15 cm. ISBN 978-950-38-0132-1.

**Ross, Cecilia. 2019.** *La perspectiva de la complejidad y los niveles de integración del objeto de estudio. Crónica de una experiencia de investigación*. [Diagnosis Nº 5] CABA : Fundación PROSAM, 2019.

**Sarmiento, Gustavo. 2015.** Infonews. [En línea] 26 de 05 de 2015. [Citado el: 05 de 01 de 2016.] <http://www.infonews.com/nota/201877/>.

**Sautu, Ruth. 2001.** Acerca de qué es y no es investigación científica en ciencias sociales. [aut. libro] Catalina y Sautu, Ruth Wainerman. *La Trastienda de la investigación*. Buenos Aires : Lumiere, 2001.

**Scialpi, Diana. 2005.** Violencia laboral y desamparo institucional aprendido,. [www.lexisnexis.com.ar](http://www.lexisnexis.com.ar). [En línea] 2005. [Citado el: 7 de Febrero de 2017.] Número Especial: Mobbing El acoso psicológico en el ámbito laboral .

—. 2004. *Volencias en la administración publica: casos y miradas para pensar la administración publica como ámbito laboral*. CABA : Catalogos, 2004. ISBN 950-895-070-6.

**Spinelli, Hugo, y otros. 2013.** Trabajo, empleo, organización y vida institucional en hospitales públicos del aglomerado Gran Buenos Aires, Argentina, 2010-2012. *La salud de los trabajadores de salud*. Buenos Aires : OPS, 2013. Vol. 69.

**SRT, Gerencia técnica-Dto. estudios y estadísticas, Superintendencia de Riesgos de Trabajo. 2016.** *Informe Anual de Accidentabilidad Laboral 2015*. CABA : SRT, 2016.

**Strauss, Anselm y Corbin, Juliet. 2002.** *Bases de la investigación cualitativa. Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada*. Colombia : Universidad de Antioquia, 2002. ISBN: 958-655-624-7.

**Superintendencia de Riesgos de trabajo. 2013.** Protocolo de prestaciones médicas en Psiquiatría. *Resolución 762/2013*. CABA, Arg : s.n., 2013. disponible en <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/verNorma.do?id=212204>.

**Testa, Mario. 1993.** Pensar en salud. Buenos Aires : Lugar Editorial, 1993. 950-9129-77-1.

**Torrado, Susana, y otros. 1986.** *Salud-enfermedad En El Primer Año De Vida: Rosario 1981-1982*. Buenos Aires : CEUR, 1986.

**Torrado, Susana; Bloch, Carlos; Troncoso, María del Carmen; Torres de Quinteros, Zulema C.; Belmartino, Susana. 1986.** *Salud-enfermedad En El Primer Año De Vida: Rosario 1981-1982.* Buenos Aires : CEUR, 1986.

*Trabajo decente. Conceptos e indicadores.* **Ghai, Dharam. 2003.** 2, 2003, Vol. 122.

**Tronto, Joan. 1987.** Más allá de la diferencia de género. Hacia una teoría del cuidado. s.l. : University of, 1987. Vol. 12. Traducción del Programa de Democratización de las Relaciones Sociales. Escuela de Posgrado. Universidad Nacional de General San Martín Aprobada y autorizada su publicación por la autora.

**Vasilachis de Gialdino, Irene (coord.). 2006.** *Estrategias de investigación cualitativa.* Barcelona : Gedisa, 2006. 978-84-9784-374-4.

**Vega, María Chiang y Gómez Fuentealba, Nelly y Sigoña Igor, Marcelo. 2013.** Factores psicosociales, stress y su relación con el desempeño: comparación entre centros de salud. *Salud de los Trabajadores.* 2013. Vol. 21, 2, págs. 111-128.

**Velovich, Sergio. 2014.** *Caracterización de los Recursos Humanos de la Secretaría de Salud de la Municipalidad de Bahía Blanca (2010-2012).* Bahía Blanca : inédito, 2014.

*Violencia laboral: Hipótesis y niveles explicativos a a luz del caso del personal de enfermería del sector público.* **Wlosko, Miriam y Ros, Cecilia Beatríz. 2009.** CABA : Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires., 2009. I Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVI. Jornadas de Investigación Quinto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR.

*Violencia psicológica en el trabajo: Aproximaciones desde la perspectiva psicosocial.* **Porrás**

**Velásquez, Nestor Raúl. 2017.** [ed.] Revista científica y profesional de la Asociación Latinoamericana para la Formación y la Enseñanza de la Psicología. 13, Bogotá : ALFEPSI, 2017, Integración Académica en Psicología, Vol. 5, págs. 20-27. ISSN: 2007-5588.

**Vítolo, Fabián. 2011.** VIOLENCIA CONTRA PROFESIONALES DE LA SALUD. [En línea] Enero de 2011. [Citado el: 10 de feb de 2017.] [www.noble-arp.com/src/img\\_up/19042011.6.pdf](http://www.noble-arp.com/src/img_up/19042011.6.pdf).

**Viveros Vogoya, Mara. 2009.** "La esterilización masculina. ¿Un punto de inflexión en las trayectorias anticonceptivas y reproductivas? Reflexiones a partir de un estudio de caso colombiano. Rio de Janeiro : s.n., 2009. Vol. 11.

**Warshaw, L. J. y J, Messite. 1996.** Workplace violence: preventive and interventive strategies. 10 *Occup Environ Med.* Oct de 1996. Vol. 38, págs. 993–1006.

**Wlosko, Miriam y Ros, Cecilia Beatríz. 2009.** Violencia laboral: Hipótesis y niveles explicativos a a luz del caso del personal de enfermería del sector público. CABA : Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires., 2009.

**Wlosko, Miriam y Ros, Cecilia. 2012.** Violencia Laboral en el sector salud: Abordajes conceptuales y esultados de investigación en personal de enfermería en la Argentina. [aut. libro] Elisa Ansoleaga Moreno, Osvaldo Artaza Barrios y Julio Manuel, eds. Suárez Jiménez. *Personas que cuidan personas: Dimensión humana y trabajo en salud.* Santiago, Chile : OPS/OMS, 2012.

—. **2008.** Violencia laboral y organización del trabajo en personal de enfermería. *XV Jornadas de Investigación y Cuarto Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur.* CABA : Facultad de Psicología-Universidad de Buenos Aires., 2008.

—. **2007.** *Violencia Laboral: Construcciones teóricas y niveles de análisis. Reflexiones en torno al caso del personal de enfermería del sector público.* Lanús : UNLa, 2007.

**Wlosko, Miriam, y otros. 2012.** Violencia Laboral en trabajadores del sector servicios de la Ciudad de Buenos Aires. Santiago de Chile : OPS/OMS, 2012.

**Ynoub, Roxana Cecilia. 2011.** *El proyecto y la metodología de la investigación.* 1. Buenos Aires : Cengage Learning Argentina, 2011. ISBN ELECTRÓNICO 978-987-1486-55-7.

### 13. Apéndices y/o Anexos

#### 13.1. Apéndice “Guía de entrevista de condiciones de trabajo respecto a la Violencia en Salud” (aplicable al personal que ha sido víctima de VL)

Consigna para el/la entrevistador/a: Esta entrevista tiene por objetivo pesquisar situaciones de Violencia Laboral. Se denomina “semiestructurada” ya que consta de una serie de elementos que deben ser indagados según se deduzcan del desarrollo el discurso y, excepcionalmente, sino aparecieran en el relato espontáneo, se deberán preguntar de modo coloquial, en caso de dudas se puede pedir al entrevistado que aclare la situación. El resto, del desarrollo debe ser abierto, creando el *rapport* adecuado para su despliegue, explicando resumidamente la finalidad y solicitando la autorización para grabarla, y publicarla con la aclaración de que se preservarán datos que pudieran revelar la identidad a fin de cumplir con el requisito de confidencialidad ya que, la misma es de carácter confidencial y anónimo para resguardar su integridad. También es importante indicar que la persona entrevistada se sienta libre de interrumpirla cuando lo disponga, de manera definitiva o temporal (para continuar en otro momento)

Durante la entrevista se deberán consignar gestos, posturas o signos de distinta índole que pudieran relacionarse con la evocación del o los episodios relatados.

El espacio de entrevista deberá ser neutro, en lo posible (estudio o consultorio del investigador o un espacio en la universidad, o un lugar que disponga la persona entrevistada) De no ser posible se hará en la unidad sanitaria o en otro ámbito que permita la intimidad y las no interrupciones. De cualquier modo, se dejará constancia del ámbito y los criterios de elección (a propuesta del entrevistado, del investigador, etc.)

1) N<sup>o</sup> de orden: \_\_\_\_\_ (A cada entrevista se le asignará un número de orden)

Nombre (Será sustituido por las iniciales del nombre completo, aunque si la persona lo autoriza y solamente a los fines del registro se podrá utilizar el nombre)

Se deberá indagar sobre aspectos generales, que además permitirán crear el clima de trabajo.

Profesión o cargo que desempeña: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_  
Antigüedad: \_\_\_\_\_

Situación laboral:

Personal de la planta/Temporario/Becario /Contratado/Otra\_\_\_\_\_

### Contenidos

1. ¿Qué entiende usted por violencia en el lugar de trabajo? (Dejar expresar libremente pidiendo aclaraciones si fuera necesario con frases abierta (Por ej. Ud. Dijo que” violencia hay en todas partes”, podría ampliar eso).

2. ¿Ha vivido alguna situación de violencia en su ámbito laboral?

Fecha:    /    /                    (Aprox o Real –Marcar la que corresponda)

3. Si la vivió: preguntar si puede describirla, detallarla (el entrevistador tratará de discernir qué tipo: Verbal, Física o ambas para su registro, la procedencia, los modos, qué pasó luego, le informó a alguien del episodio, hizo alguna denuncia, etc.)

4. (Si no la vivió, se puede preguntar si ¿alguna vez padeció o fue testigo entre 2010-2017 de algunos de estos episodios)? -Insulto -Humillación -Amenaza –Otra e indagar sobre los mismos y observar las reacciones respecto de conceptualizar esos eventos como VL o no, si la respuesta es afirmativa pedirle el relato

En ambos casos se tratará de lograr un relato amplio y detallado, donde se registren los participantes de los episodios, lugares, fechas, etc. (Al momento de la transcripción cada evento deberá recibir una denominación numérica. Se deberá tomar nota si existe en el relato la presencia de denuncia o registro del evento para luego cotejarlo con los aspectos cuantitativos de los registros.

5. Si fue afectada de una “agresión física” fue de qué tipo (Si no la vivió, ¿alguna vez padeció o fue testigo entre 2010-2017de algunos de estos episodios)? (el entrevistador tratará de discernir qué tipo: Herida - Contusión - Escoriación - Fractura - Otra, para su registro, la procedencia, los modos, qué pasó luego, le informó a alguien del episodio, hizo alguna denuncia, etc.)

6. ¿Estaría en condiciones de afirmar con qué frecuencia se producen estos hechos en su lugar de trabajo? Diaria Semanal Mensual Anual (Ejemplos)

7. Explorará si el entrevistado tiene “hipótesis o suposiciones” de cuáles son las situaciones que desencadenan la violencia.

8. Si fue afectada o testigo de violencia, qué repercusiones posteriores tuvo

Si la violencia ocasionó alguna repercusión -Física -Emocional Ambas

Si la repercusión fue física, fue de tipo de:- Dolor – Malestar-- Decaimiento - Limitaciones- Otras

Si la repercusión fue emocional, fue de tipo de: - Llanto fácil – Temor - Stress – Impotencia - Enojo – Otras (Recoger en principio las adjetivaciones que el entrevistado les dé a las consecuencias)

9. Es importante conocer su opinión sobre. ¿Sintió alguna vez temor en el desempeño de sus funciones?

10. En el caso de haber padecido o sido testigo de un hecho violento explorar cuáles fueron los procedimientos y procesos. A veces los recuerdos confunden las secuencias temporales por lo tanto es necesario acompañar el relato ayudando a ordenarlo. Por ej. “Primero pasó esto, luego aquello ¿y esto otro cuando ocurrió?, ¿antes o después? En lo posible llegar hasta la resolución de la situación. También es importante examinar cómo se siente en la actualidad en relación a aquel episodio y cómo se sintió relatándolo, que cosas cambiaron o no después de aquello.

Es importante dar la posibilidad de ampliar, ¿Hay algo que le gustaría agregar o preguntar?,

También es importante en el cierre, dejar abierta la probabilidad de futuras repreguntas y ofrecer la posibilidad de, que una vez terminada la investigación, la persona pueda tener acceso a su lectura.

## 13.2. Apéndice Modelo consentimiento informado en base a OMS

Documento de Consentimiento Informado para \_Trabajadores de APS Sec Salud B. Bca

Lic. Sergio Velovich

Maestría en Salud Colectiva

Departamento de Ciencias de la Salud

Universidad Nacional del Sur

Este Documento de Consentimiento Informado tiene dos partes:

- Información (proporciona información sobre el estudio)
- Formulario de Consentimiento (para firmar si está de acuerdo en participar)

Se firmarán dos ejemplares del Documento completo de Consentimiento Informado de los que Ud. conservará uno.

### **PARTE I: Información**

#### **Introducción**

Mi nombre es Sergio Velovich, soy Psicólogo, especialista en Psicología Social e Institucional y estoy desarrollando mi tesis para la Maestría en Salud Colectiva, del Departamento de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional del Sur. Esta tesis trata sobre el tema de la violencia laboral en las Unidades Sanitarias. Le voy a dar información e invitarle a participar de esta investigación. No tiene que decidir hoy si participar o no en esta investigación. Antes de decidirse, puede hablar con alguien que se sienta cómodo sobre la investigación. La misma ha sido autorizada por el Comité de Docencia e Investigación, de la Secretaría de Salud, por el propio Secretario de Salud y por el comité de Bioética del Hospital Municipal "Dr. Leónidas Lucero"

Si hay algo que necesite aclarar o no comprenda le pido que no dude en preguntarme.

#### **Propósito**

La Violencia Laboral ejercida sobre los agentes del sistema de Atención Primaria de la Salud de la ciudad de Bahía Blanca, es un evento denunciado en los medios de comunicación y espontáneamente en las reuniones de equipo, pero sería importante saber con mayor precisión cuántos episodios hubo y que características tuvieron, cuáles son los tipos de

violencia ejercida sobre los trabajadores, qué población es la más afectada y que sucedió en el tiempo con las víctimas de esos eventos. Para eso haremos entrevistas a personas que han sido víctimas de violencia en el trabajo, a coordinadores y funcionarios, también realizaremos estudios de casos y análisis de datos existentes a fin de explorar el estado de situación y proponer medidas para su prevención y reducción de daño.

### **Importante**

Quiero garantizarle la confidencialidad, es decir que nadie tiene por qué saber su identidad en relación al texto de la entrevista, sin embargo, es importante que me autorice a reproducir su contenido en publicaciones científicas, (Siempre cuidando que no haya datos que identifiquen a Ud. o a las personas mencionadas y en el marco de la Ley 25326 de protección de datos personales).

Asimismo, me comprometo a informar, cuando la tesis esté finalizada y aprobada, en dónde la podrá consultar, si es de su interés.

### **Riesgos y Beneficios**

Los riesgos que podemos mencionar es que la evocación de una situación traumática puede evocar también sentimientos y sensaciones asociadas a la misma y generar angustia o sentimientos displacenteros.

Los beneficios, se relacionan en el plano individual, a la posibilidad de explicitar y traer a la conciencia para su reflexión, la situación atravesada. En el plano colectivo la investigación podría permitir adoptar medidas preventivas tanto de las situaciones de violencia en sí, como de los efectos sobre las personas, cuando aquellas se produjeran.

## **Parte II**

### **Declaración de consentimiento**

En este acto, declaro mi aceptación de participar de la investigación “Hacia una exploración de la situación de la Violencia Laboral sobre el personal de las Unidades Sanitarias de la Ciudad de Bahía Blanca. 2010-2017” de manera libre y voluntaria.

Declaro conocer que no obtendré ningún beneficio personal y que tampoco me perjudicará por participar o no de ella.

Asimismo, que podré retirarme en cualquier momento de la entrevista y/o retirar mi consentimiento de participar en la investigación.

Bahía Blanca, de de 2019

Firma del Entrevistado

### **13.3. Anexo Recomendaciones OIT para combatir la VL (Guía de observación)**

Extraído de Repertorio de recomendaciones prácticas sobre la violencia en el lugar de trabajo en el sector de los servicios y medidas para combatirla; (OIT, 2003) servirá como guía de observación ambiental. Estas recomendaciones serán parte del marco de referencia para realizar las entrevistas con los funcionarios involucrados, a fin de evaluar la implicancia institucional con la problemática.

#### **Políticas para combatir la violencia en el lugar de trabajo**

##### **Políticas**

Los gobiernos, empleadores, trabajadores y sus representantes deberían, en la medida de lo posible, promover prácticas en el lugar de trabajo que contribuyan a poner fin a la violencia laboral. Para alcanzar estos objetivos, es esencial la cooperación entre los gobiernos, empleadores, trabajadores y sus representantes, a fin de formular y aplicar políticas y procedimientos apropiados con miras a reducir al mínimo el riesgo de violencia en el lugar de trabajo.

##### **Valores subyacentes en las políticas**

Convendría atribuir prioridad al desarrollo de una cultura constructiva del lugar de trabajo basada en el trabajo decente, valores éticos, seguridad, respeto mutuo, tolerancia, igualdad de oportunidades, cooperación y calidad del servicio, que contemple:

\*objetivos claros respecto de la importancia fundamental que revisten los recursos humanos para lograr calidad en el servicio de que se trate;

\* realzar los objetivos comunes del personal y la empresa de que se trate;

\* comprometerse para prevenir la violencia en el lugar de trabajo.

La dirección debería formular una declaración de principios en la que reconozca claramente la importancia del empeño por eliminar la violencia en el lugar de trabajo.

##### **Cuestiones fundamentales**

En la política que se adopte deberían preverse, cuando menos, los siguientes elementos:

- \* una definición de violencia en el lugar de trabajo;
- \* una declaración según la cual no se tolerará ningún incidente violento por parte de los trabajadores, los clientes o los usuarios;
- \* un compromiso de apoyo a toda medida encaminada a generar un entorno de trabajo exento de violencia y de sus consecuencias adversas directas;
- \* la instauración de un procedimiento de reclamación justo, que no permita represalias y evite reclamaciones abusivas o carentes de fundamento;
- \* Programas de información, educación, formación y otros programas pertinentes;
- \* medidas para prevenir, controlar y, según proceda, eliminar la violencia en el lugar de trabajo;
- \* medidas de intervención y control de los incidentes violentos;
- \* un compromiso de divulgación eficaz de las políticas;
- \* Confidencialidad.

### **Asignación de responsabilidades en las políticas**

Las políticas deberían asentarse, en particular, en:

- \* una declaración de los supervisores y directores en que conste que éstos tienen la obligación de aplicar la política y de predicar con el ejemplo;
- \* un compromiso de nombrar a directores dotados de la capacidad y de los recursos necesarios para cumplir las políticas en todos los planos de la organización;
- \* la asignación de responsabilidades tanto a las personas como a los equipos, los cuales recibirán la formación y las cualificaciones apropiadas con miras a la aplicación de las políticas;
- \* un compromiso de todos los trabajadores de abstenerse de recurrir a toda acción violenta en el lugar de trabajo; y
- \* una declaración de los trabajadores en que apoyen y alienten a los empleadores a establecer y poner en práctica políticas de personal y prácticas que desalienten la violencia en el lugar de trabajo. La política debería comunicarse a todas las partes interesadas y

acompañarse de iniciativas encaminadas a sensibilizar a los empleadores, los trabajadores, los usuarios, y los clientes y el público en general.

### **Diálogo social**

Los interlocutores sociales deberían comprometerse a entablar un diálogo social sobre la violencia en el sector de los servicios en varios ámbitos (nacional, sectorial, de la empresa y del lugar de trabajo), de diversas maneras (mediante negociación, consultas e intercambio de información), por distintos cauces (formal e informal), y atendiendo a las necesidades nacionales y a los sistemas de relaciones laborales imperantes.

El diálogo social sobre la violencia en el lugar de trabajo debería ser constante y estar encaminado a proteger la seguridad y la salud en el trabajo, y mejorar los servicios. Los interlocutores sociales deberían incluir la cuestión de la violencia en el lugar de trabajo y sus consecuencias adversas directas en las cuestiones sociales y laborales abarcadas a través del diálogo social en el sector de los servicios. Los interlocutores sociales deberían supervisar y evaluar, conjuntamente, la violencia en el lugar de trabajo

#### 13.4. Apéndice: Análisis de la Organización

Se trata de una organización piramidal, cuyo vértice es el secretario de salud es lo que Henry Mintzberg (Mintzberg, 2005) denominaría cumbre o ápice estratégico y luego se distribuyen otros cargos designados políticamente (directores) y los distintos departamentos y las áreas programáticas integrados por personal de carrera, habitualmente concursados (ver Anexo: 9.5. Organigrama Sec. Salud B. Bca. 2017)...que constituyen la línea media, siguiendo la esquematización propuesta en “Estructuración de las organizaciones”,

Tanto los departamentos como las coordinaciones de área, son las partes más estables del sistema ya que se componen de personal de carrera. Mientras que las funciones de secretario, subsecretario y algunas Direcciones suelen ser propuestas por las autoridades del gobierno que es designado electoralmente.

La composición general de la población de trabajadores de la Secretaría de Salud al año 2012 totalizaba 362<sup>34</sup> empleados (que incluía agentes de APS y también personal administrativo y de bromatología y de zoonosis) mostraba una población cuya mayor concentración estaba comprendida entre los 30 y los 50 años (promedio 43 años) con alta prevalencia de mujeres (proporción +3/1). Un 7,71% de la población estaba en condiciones próximas a la jubilación. En su composición profesional sobresalían notablemente las enfermeras y las distintas especialidades médicas, quedando relegadas a cantidades significativamente menores las de otras ramas profesionales o técnicas. (Velovich, 2014)

En la organización del sistema de APS cumple un rol fundamental la división en áreas programáticas, que totalizaban 9 en el periodo en estudio, aunque su composición fue variando en distintos momentos. Dichas áreas son coordinadas por una coordinación médica (que en la actualidad puede ser ocupada por cualquier profesional universitario) y una coordinación de enfermería que en los últimos años dicha función ha tendido a profesionalizarse con enfermeras con título universitario.

Con respecto a la VL, en 2016, en parte se conformó una comisión interna de prevención de la VL, en ella participaban referentes de los gremios (Sindicato de Trabajadores Municipales, Asoc. De Profesionales de la Salud), de la SS, de la Secretaría de Gobierno (Área de seguridad), coordinadores de áreas programáticas y asesores externos. Dicha comisión tuvo un funcionamiento sostenido hasta fines de 2017, pero luego dejaron de ser convocadas las reuniones y se paralizaron las propuestas de trabajo con respecto a la VL,

---

<sup>34</sup> En el año 2019, cuando se concluyó este trabajo, eran 485 empleados, más contratos y otras figuras de efectores provisorios.

que en su mayoría habían llegado a la disposición de custodia del policial local en las áreas críticas y provisión de botones anti pánico en unidades sanitarias que habían sido agredidas. Aunque se habían realizado propuestas para seguir las recomendaciones de OIT, (OIT, 2003) respecto a la firma de documentos conjuntos y difusión de una política contra la VL, esto no llegó a concretarse por la discontinuidad de las reuniones.

En el sistema se observa una división clara del trabajo: Los trabajadores asistenciales, es decir aquellos que prestan asistencia directa a los usuarios, entre los que se encuentran fundamentalmente las enfermeras en todas sus vertientes, y los profesionales, en los que destacan los médicos en todas sus especialidades y otros profesionales. Y por otro lado las áreas de apoyo, (o staff de apoyo siguiendo a Mintzberg) es decir aquellos que auxilian en la tarea asistencial que incluye a los empleados administrativos, los choferes y encargados de depósitos (medicamentos y provisiones en general), también esto incluye otros profesionales del departamento de epidemiología y un sector destinado a la fiscalización como es veterinaria y zoonosis y bromatología. Los directores de programas hacen las veces de Tecno estructura, es decir desarrollan su labor de normalización del trabajo sin embargo en este punto es importante señalar que la normalización tiene múltiples procedencias ya que la tarea asistencial tendrá referencias en cada formación profesional específica según el ámbito académico, las sociedades científicas y las normativas legislativas.

La excesiva demanda de cuantificación y estandarización de procesos, acorde a criterios tecnocráticos de la administración, introduce una compleja trama de ambigüedades a los roles profesionales.

También la experiencia del investigador permite afirmar el criterio contable que rige a la hora de discutir partidas presupuestarias, situación que tiene una lógica pragmática pero que en definitiva está regida por la misma lógica capitalista de la producción.

13.4.1. Anexo Organigrama Sec. Salud B. Bca. 2017

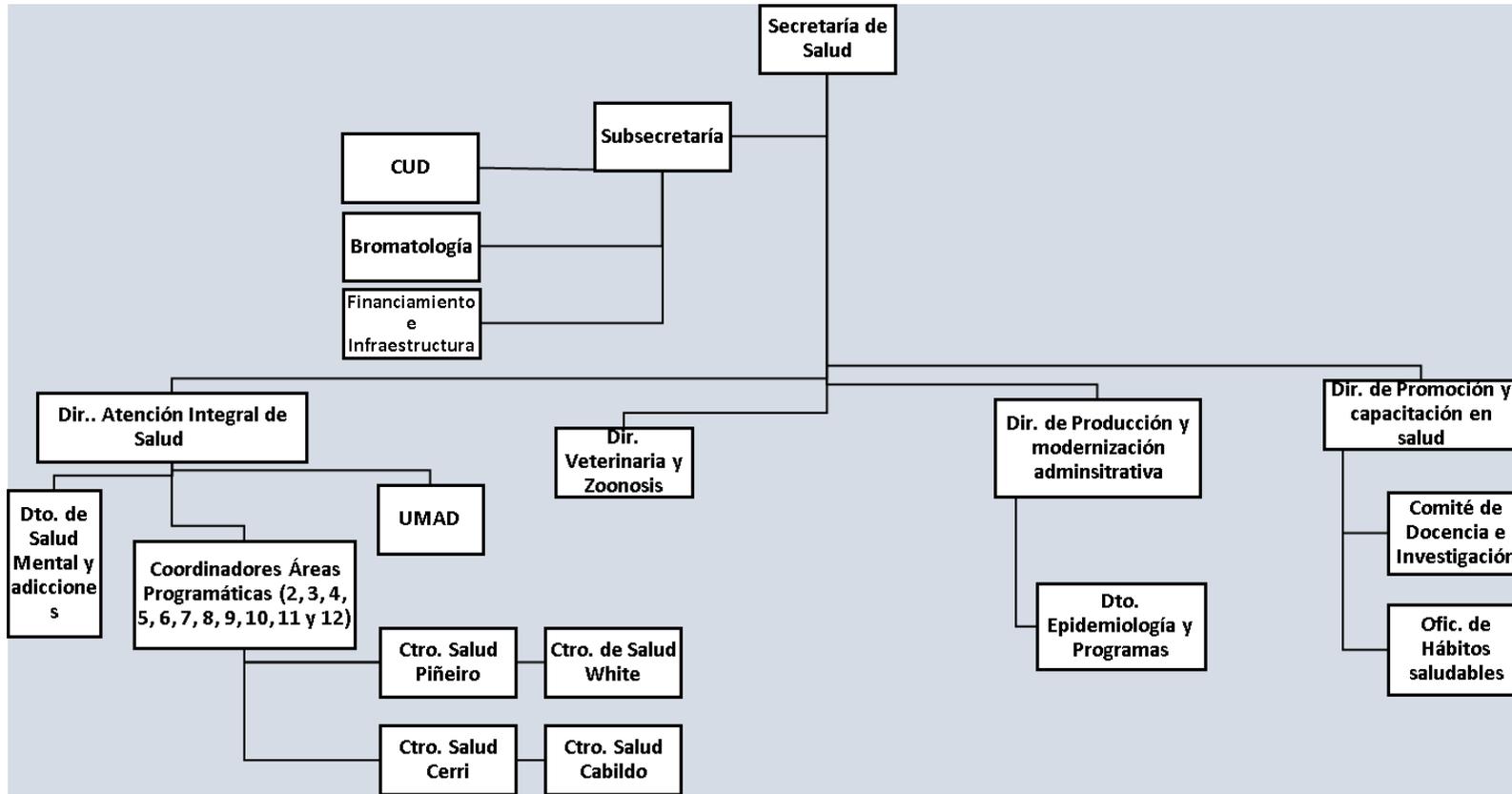


Ilustración 3 Organigrama Sec. Salud B. Bca. 2017

### 13.5. Apéndice Ampliación metodológica

Siguiendo a Miriam Wlosko y Cecilia Ros, (2007) es necesario conocer primero los factores estructurales; luego, los factores vinculados a la organización del trabajo, que incluye un subnivel general, relativo a las características de la fuerza de trabajo en el sector específico y un segundo subnivel que incluye la organización de trabajo concreta de un espacio laboral definido. Por último, también se hace necesario un nivel de análisis “individual”. En este sentido las autoras sostienen: “aunque la posibilidad de que algunos sujetos sufran episodios de violencia “reactiva” a situaciones de abuso y maltrato laboral no puede ser eliminada; la puesta en práctica de estrategias de abuso y maltrato sistemáticos (violencia proactiva) se vincula siempre con un marco organizacional que las tolera o estimula” (Wlosko, y Ros 2009 (pág. 167))

En el cuadro que sigue se intenta ilustrar el modo en que articulamos los materiales recogidos, con los ejes teóricos y los niveles de análisis.

Cuadro 13 Esquema de referencias teóricas según niveles de análisis

Esquema de referencias teóricas según niveles de análisis		
Nivel análisis	Procedimiento	Ejes teórico-conceptuales
Estructural	Revisión Documental Bibliográfica Consultas	“Ciudadanía inversa”, Violencia, Violencia Laboral, Riesgo, Sufrimiento. Neoliberalismo, precarización
Organización	Revisión Documental – Bibliográfica	Pacto de Negación, Banalización del Mal, Naturalización
General	Registros del autor Consultas Entrevistas a referentes	Estructura Organizacional Condiciones de trabajo Sistema de producción Violencia laboral en salud Sufrimiento en el trabajo Yo psicosocial Familiarización, generalización, Pacto de Negación
Específica	Revisión Documental – Bibliográfica Registros del autor Entrevistas referentes Entrevistas a trabajadorxs	Violencia en Salud Bahía Blanca Violencia en APS Bahía Blanca Socioanálisis Violencias: Externa, interna, involuntaria Modelo de gestión Procesos y procedimientos
Individual	Entrevistas a trabajadorxs	Trauma Defensas Defensas colectivas Consecuencias Culpa-naturalización-habituación Significación VL Yo Psicofamiliar

Entendemos entonces que es necesario, por un lado, conocer los problemas estructurales y del contexto ya que estos establecen en gran medida las condiciones de trabajo y las relaciones con los usuarios. Para su análisis, nos valimos de la revisión bibliográfica y documental y de herramientas teóricas como las conceptualizaciones y definiciones de violencia y la noción de “ciudadanía inversa”, (Fleury-Teixeira y Bronzo 2010) entre otros, ya que consideramos que los enfoques sobre el lugar de los ciudadanos en el sistema social y el posicionamiento que le es atribuido desde el mismo, son condicionantes necesarios de los vínculos entre los trabajadores y con los usuarios del sistema.

Con respecto al nivel de la Organización en su dimensión general, nos servimos de las mismas herramientas por medio de autores como Henry Mintzberg (2005) para describir la estructura de la organización; de Maritza Montero (2004) y otros (Marqués 1982) (Moscovici 1979) (Matrajt, 2007) tomamos el concepto de naturalización que atraviesa todos los niveles hasta encarnarse en la subjetividad del colectivo “Trabajadores”. Citamos a René Kaës (2000) para revisar las dimensiones estructurantes de la institución y Gerárd Mendel (1993) para conceptualizar como opera la culpabilización en el colectivo laboral y en la tarea. Además de esas herramientas teóricas, agregamos nuestros registros propios de intervenciones y observaciones en el campo y, ya en el plano de la Organización de Trabajo Específica, incorporamos entrevistas a funcionarios y referentes del sistema o de organizaciones conexas y los revisamos con la mirada de los conceptos de Christophe Dejours (2013<sup>a</sup>, 2013<sup>b</sup>), acerca del sufrimiento en el trabajo y la banalización de la injusticia social. Por último, en el nivel de análisis individual centrado en las significaciones de la VL, utilizamos las entrevistas y la observación, valiéndonos, entre otros materiales, de conceptos propios de la psico semiología para poder dimensionar los efectos de la VL y también de los autores mencionados para conocer cómo significan<sup>35</sup> la VL y por qué medios la naturalizan.

### **13.5.1. Unidades de estudio y su proceso de selección**

Las fuentes de información estuvieron conformadas por siete testimonios de víctimas de VL (expuestos en Cuadro 1 Trabajadores entrevistades ) y tres informantes clave de la estructura organizativa. Cabe destacar que la cantidad de unidades de estudio no fue predeterminada por el investigador, sino que quedó delimitada con base en los siguientes criterios de inclusión: para los testimonios se consideró la participación como víctima primaria o secundaria de VL y su disposición a acceder a la entrevista. Los informantes clave, se

---

<sup>35</sup> La significación o el concepto, en tanto idea o representación mental que se establece acerca de algo para comprenderlo, determina la percepción de los eventos y, en consecuencia, las variaciones de su registro y cuantificación, entre otras cosas. Por lo tanto, delimitar el número de eventos, estará condicionado por la percepción que de ellos se tenga para definirlos como tales.

seleccionaron por el rol que ocupaban respecto de la organización y la información que podían brindar por la temática.

Cuadro 14 Referentes institucionales

Referentes y funcionarios Institucionales				
Título o profesión	Función	Institución representada	Resultado	Nivel
Médico Ginecólogo	Secretario de Salud	Secretaría de Salud MBB	entrevista	Organización Específica
Médica Clínica	Dir. de Atención Integral de la Salud	Secretaría de Salud MBB	entrevista	
Médica	Coordinadora de Área	Secretaría de Salud MBB	entrevista	
Enfermera	Directora Centro de Salud	Secretaría de Salud MBB	entrevista	
Medico Laboral	Jefe Reconocimientos Médicos	Municipalidad de Bahía Blanca	entrevista	Organización General
No requerido	Secretario Adjunto	Sindicato de Trabajadores Municipales Bahía Blanca	entrevista	
Lic. en RRHH	Coordinadora de área Capital Humano	Municipalidad de Bahía Blanca	entrevista	
Desc	Desc	Oficina de Asesoramiento en Violencia Laboral Min. Trabajo Nación (OAVL)	Mail+Telefónica	Estructura
Desc	Programa de Prevención de Violencia de Femeba	Observatorio de Violencia Federación Médica de la Provincia de Buenos Aires (FEMEBA)	Mail	
Desc	Encargado Convenio MBB-ART Provincia	ART Provincia	Telefónica	

Una de las dificultades encontradas para saber qué dimensiones abarca la situación-problema, es la carencia de datos concretos que den cuenta de la cantidad y calidad de los episodios sucedidos. En cuanto a la cantidad se puede decir –en base a experiencia y averiguaciones- que fue más sencillo encontrar episodios cuya estridencia dio trascendencia a la situación. Sin embargo, existen muchos hechos de VL que habitualmente no trascienden, como la violencia verbal, las amenazas, los insultos, los portazos o puñetazos sobre un escritorio. En fin, otros modos de agresión que refieren los trabajadores de salud como habituales.

Tampoco se señalan, cuando se habla de VL, los episodios en los cuales se produce una agresión física al personal de salud que no tiene el carácter de “intencional”: Una patada, una cachetada, producida por una reacción de dolor, o de temor, o por un episodio confusional o delirante. Entonces, resulta importante precisar con la mayor finura posible la cantidad de eventos, pero también la calidad de esos eventos según lo expresado antes. En consecuencia, para dar cabida a estos datos, debimos incorporar en las entrevistas, la pregunta directa de la violencia de origen interno y la de carácter involuntario, no solo para saber de su existencia, sino para comprender cómo era vivenciada por los entrevistados y de qué manera se hacía presente en el relato. Por otra parte, el modo de aparición y la secuencia (espontánea o inducida) fue considerada significativa, ya que la pregunta invita y habilita a hablar de un tema que podría estar vedado a la conciencia del sujeto o de la institución.

Es verdad que tampoco es concebible incluir como violentas una serie de conductas propias de la interacción humana que se produce bajo presiones y necesidades, sino el término acaba desdibujándose y no haciendo referencia a nada, convirtiéndose en “nociones cuya extensión amorfa les permite funcionar de manera profundamente ambigua”. (Wlosko y Ros 2007 p. 9)

Para tener una visión amplia y global; fue necesario constatar la información acerca de la existencia o no de denuncias o documentos que plantearan la VL como un problema para las instituciones involucradas en el tema (Secretaría de Salud, Municipalidad, ART, Sindicatos, etc.). Se sabía que hubo episodios de VL a través de relatos y de informaciones periodísticas. En virtud de sondeos preliminares, también se sabía que no había registros de acceso público a datos de esas características, por lo tanto, se desconocía si esos episodios fueron documentados de modo alguno, si se habían realizado procedimientos legales o de otra índole con esos hechos, qué resoluciones administrativas hubo luego de ellos, etc.

A su vez, los testimonios de las personas agredidas nos aportaron los elementos necesarios para ensayar explicaciones acerca del silencio sobre la temática, los conceptos predominantes sobre la misma, las estrategias personales e institucionales para afrontarla y combatirla, o también llamadas “estrategias defensivas” contra el sufrimiento en el trabajo como define Christophe Dejours (Dejours y Gernet 2014). Reconstruir las trayectorias asistenciales y legales de las afectadas podría permitir develar el lugar que ocupa la VL en la institución y sus consecuencias sobre los sujetos que la han sufrido.

En este sentido, pesquisar la existencia de testimonios documentales que registren los episodios, nos brindó información en varios aspectos ya que, dependiendo de la categorización con que la VL fue considerada por las distintas instituciones intervinientes, nos

orientó respecto de la concepción subyacente que el estructuralmente hay sobre la misma. Los datos previos, recopilados por el trabajo del autor hacían presumir que dichos registros formales o institucionales, no existían, pero su constatación en el marco de esta investigación formal aportó el soporte material para confirmar esa presunción.

También fue necesario delimitar, aunque sin desconocerlas, ciertas dimensiones de la VL para que su análisis no se haga inabarcable. Y aunque algunas queden por fuera de este trabajo, resulta ineludible reconocer que hay otras violencias que son silenciadas. A saber, la propia violencia entre trabajadores que algunas veces ha sido motivo de consulta, las violencias Inter corporativas (profesionales vs no-profesionales; asistenciales vs administrativos; etc.), las violencias institucionales y sociales o de contexto, legitimando condiciones de vulnerabilidad en la actividad laboral producto de distintas formas de precarización, solamente para que la sociedad satisfaga la ilusión del imaginario colectivo de “estar protegidos” en su salud (Castel, 2004).

Para abordar la complejidad de los procesos de VL acudimos a los recursos metodológicos de la teoría fundamentada que “propone una serie de pasos o acciones para desarrollar, que hacen posible la construcción de modelos teóricos explicativos” (Arraiz Martínez, 2014)

### **13.5.2. Momentos de la investigación**

Un Primer momento fue el de: codificación y categorización de los hallazgos encontrados a partir de la información cruda

El proceso de codificación efectuado en la investigación consistió en dos etapas denominadas por (Strauss, y otros, 2002), como “Codificación Abierta” y “Codificación Axial”. Estos autores definen la codificación abierta como “el proceso analítico por medio del cual se identifican los conceptos y se descubren en los datos sus propiedades y dimensiones” (p.110), realizando para ello análisis microscópico (o frase por frase) de estos datos.

En el estudio, la codificación abierta consistió básicamente en separar, frase por frase, el texto de las entrevistas de las víctimas y de informantes clave sobre sus experiencias con respecto a la VL, mediante la técnica que los autores denominan rotulación; a fin de codificar fragmentos de texto concernientes a un mismo tema. Así, se optó por asociar cada concepto obtenido a un color, correspondiente con una categoría y subcategoría concreta, así como también a las notas o memorandos, que sirvieron para facilitar la posterior descripción de las categorías y subcategorías obtenidas por cada tipo de unidad de estudio. Para ello nos

valimos de la versión gratuita del software QDA Miner Lite. Este proceso se ilustra a continuación:

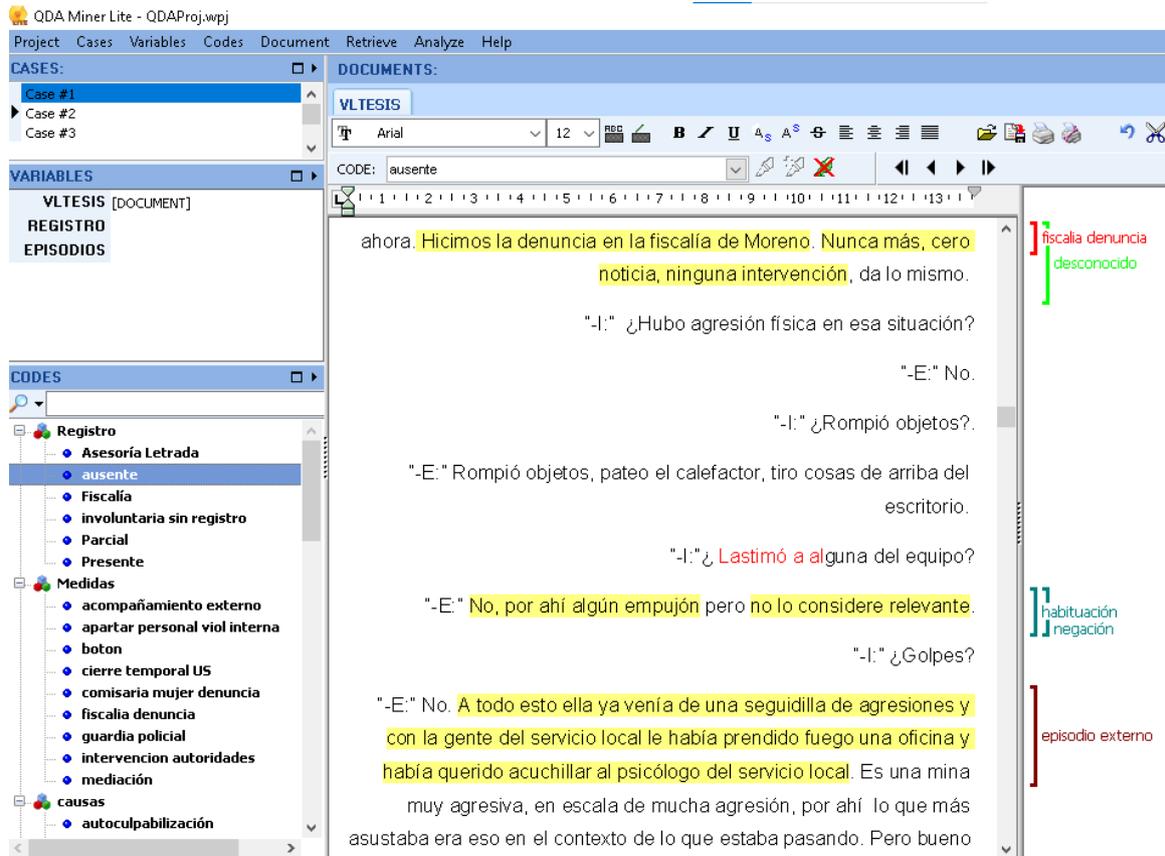


Ilustración 4 Ej. codificación con QDA Miner Lite

En la Ilustración 4, se observan ciertos temas clave que dejan entrever algunas categorías preliminares entre las que se encuentran: “Naturalización”, (en celeste) “Tipo de violencia” (en marrón) y “Registro” (en rojo).

Asimismo, se observan algunas subcategorías preliminares tales como: “Habitación” y “negación”. Estas categorías y subcategorías preliminares fueron refinadas y redefinidas en el proceso de relacionar las categorías a las subcategorías (p. 136). Con este fin, se procedió a una integración y refinación de los temas clave obtenidos a partir de la codificación abierta, determinando así las relaciones entre las categorías y subcategorías; así como sus dimensiones y propiedades. Este proceso se realizó a través de cuadros como el que se muestra:

Cuadro 15 Textos categoría “Agresor” dimensiones VL interna

Textos categoría “Agresor” dimensiones VL interna		
subcategoría	Fuente	Indicador

Int. superior	2	uno de nuestros jefes
Int. pares	2	con una sola compañera tuve problemas
Int. pares	2	Cuando cuento esto en el ámbito del trabajo que vamos a intervenir, una (...) se enojó muchísimo con el discurso nuestro
Int. pares	3	(reuniones) muy violentas, donde se tiraban y se decían cosas terribles
Int. pares	3	Hubo una sala de la que nos fuimos yendo todos, por esa...
Int. pares	3	todo el mundo se saca los trapos al sol, y dicen cualquier cosa
Int. pares	3	Se armó con 3 (compañeras)
Int. pares	3	dijo que lo borró porque está mal estigmatizar a la gente
Int. pares	3	“no rompas más las bolas” me dijo el jefe
Int. pares	3	Yo he visto como, (las compañeras) le insistían a una madre para que haga una denuncia contra un médico
Int. pares	5	fue en una reunión de área entre compañeros de diferentes disciplinas que fue una situación mucho más violenta
Institucional	6	Entonces, esta libertad para algunos, para entrar y salir cuando quieran y de otros que no, eso genera entre los mismos compañeros situaciones de reproches, de reclamo después mutuamente, de situaciones de pelea
Int. superior	7	imposiciones que tienen que ver con que, no sé hay un rango jerárquico

En este cuadro se observa la agrupación de los fragmentos de las entrevistas realizadas a las víctimas de VL, obtenidos a partir del proceso de rotulación realizado en la codificación abierta. Estos fueron posteriormente asociados según sus características y propiedades a una categoría y una subcategoría en particular; proceso que permitió, a través de la recurrencia de significados observados en cada frase codificada ubicada en las filas de los cuadros, describir finalmente cada una de las categorías y subcategorías obtenidas a partir de estas dos primeras etapas de codificación.

Un Segundo momento lo constituyó la formulación y descripción de las categorías interpretativas

Es sustancial construir categorías lo suficientemente saturadas, densas y desarrolladas en términos de sus dimensiones y propiedades. Lo que garantiza, el surgimiento un modelo teórico explicativo sólido. (Strauss, y otros, 2002). Por esa razón, en esta segunda instancia se enunciaron una serie de “categorías interpretativas” (denominadas así porque tuvieron como fin contribuir a la interpretación de los hallazgos), que fueron producto del cruce de las categorías y subcategorías obtenidas por cada tipo de unidad de análisis, las cuales serían

agrupadas de acuerdo a sus similitudes. Tal acción garantizó la formulación de un modelo teórico que explica las interacciones entre el contexto organizacional, las víctimas y los procesos de VL; modelo que tendría como base una serie de categorías saturadas, densas y desarrolladas en términos de sus dimensiones y propiedades. Este proceso se ilustra con este ejemplo:

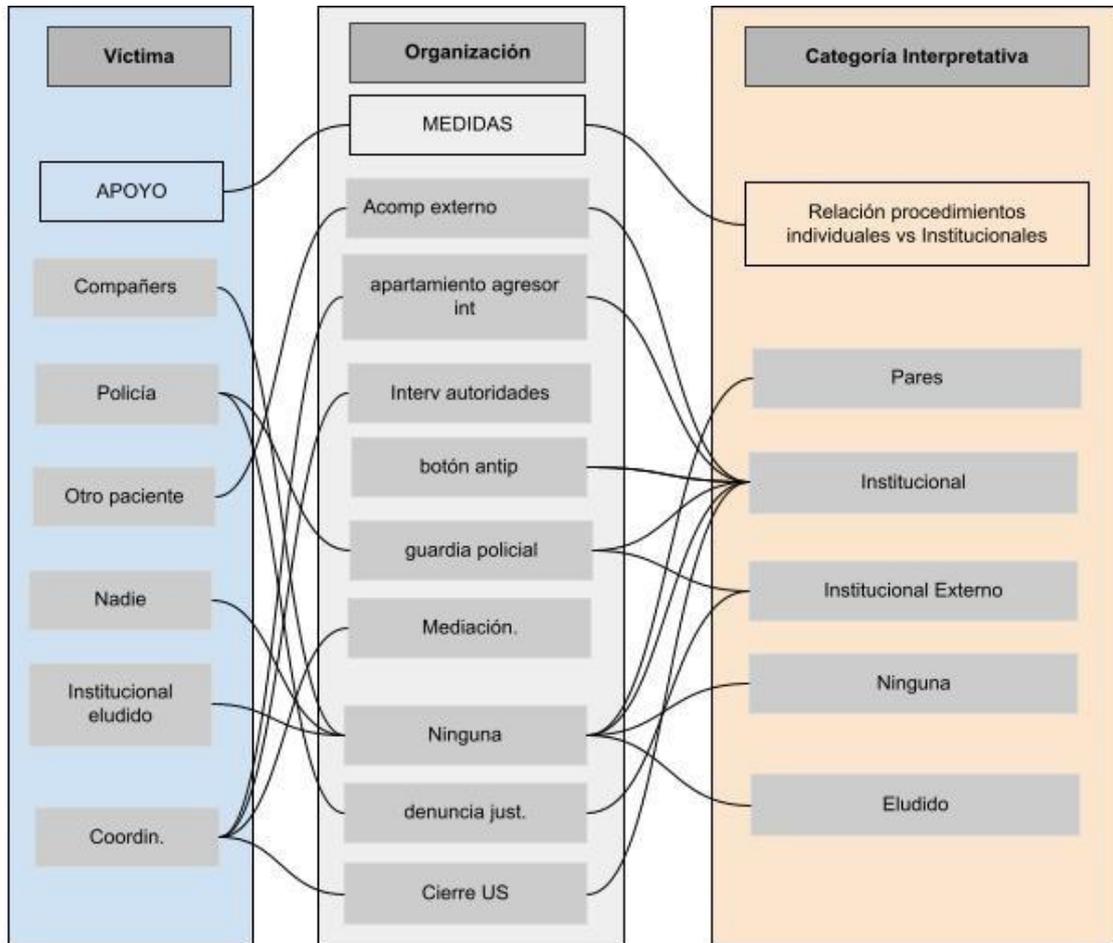


Ilustración 5 Ej. relación categorías y subcategorías

En la ilustración se observa la agrupación de los subcódigos dentro de un código específico apoyo y medidas que corresponden a los textos de las entrevistas a las víctimas y los de las entrevistas a los representantes institucionales, o sea los tipos de unidades de estudio. Esta metodología de trabajo proporcionó al investigador la descripción de estas categorías interpretativas, las cuales se convirtieron en el sostén primordial para la construcción, en un tercer momento de la investigación, de un modelo teórico-explicativo en el que se definen las interacciones entre la organización (contexto) y las personas agredidas.

El Tercer momento fue el de la formulación del modelo teórico-explicativo.

La denominada fase de teorización radica en la construcción de significados fundados en la relación de los conceptos vertidos por los informantes y otros datos; los cuales componen un modelo teórico explicativo que permite explicar e interpretar un fenómeno determinado. (cf. Strauss y otros, 2002). Los mismos autores acuñan el término “Codificación Selectiva”, que no es otra cosa que la recuperación teórica de las relaciones entre las categorías halladas alrededor del fenómeno en estudio

A esos fines, la codificación selectiva se concentró en una primera fase en la formulación de una categoría central que pudiera recoger la idea conceptual bajo la cual se agruparan todos los elementos de las categorías interpretativas generadas en el segundo momento de la investigación, y a su vez dar un nombre al fenómeno que explica el desarrollo de la violencia laboral enmarcadas en las interacciones entre el las víctimas y el contexto organizacional.

O sea que la categoría central, que es la Naturalización, surge a partir una reflexión permanente en relación con los hallazgos e interpretaciones que emergieron a lo largo de la transcripción y codificación de las entrevistas a los informantes clave y las víctimas entrevistadas, la revisión bibliográfica realizada, así como los registros del autor y por supuesto el marco teórico del partimos.

En una segunda fase de la codificación selectiva, ya definida la categoría central se plantearon una serie de proposiciones interpretativas, resultantes de la combinación de las categorías interpretativas. Esos vínculos entre postulados emergentes, nos dio acceso luego a la construcción de un esquema teórico provisorio de la VL, que explica las interacciones entre las víctimas y el sistema de APS, y las organizaciones que configuran el contexto de producción del proceso violento, el cual se constituyó, de acuerdo a nuestro objetivo general, en una descripción y un marco de comprensión de cómo operan los mecanismos de naturalización de la Violencia Laboral sobre los trabajadores de las Unidades Sanitarias.

#### Rigor metodológico, muestreo teórico y saturación teórica

Siguiendo a Strauss y Corbin (2002), aplicamos dos mecanismos que aseguran la calidad de una investigación desarrollada bajo la teoría fundamentada en los datos: el muestreo teórico y la saturación teórica.

El muestreo teórico tuvo lugar, por una parte, en los procesos de búsqueda y selección de los informantes clave de la organización y víctimas de VL que aportaran una información clara y pertinente en relación con las experiencias vividas respecto del tema de la investigación. Asimismo, el muestreo teórico se desarrolló en los tres momentos en los que se llevó a cabo la investigación. En el primer momento consistió en el proceso de codificación

abierta y axial, en la búsqueda de las similitudes y las diferencias existentes entre los temas clave que fueron obtenidos en la rotulación de las entrevistas a ambos grupos y la investigación documental, los que después se codificaron y se compararon con la información recolectada en cada entrevista.

En el segundo momento de la investigación, el muestreo teórico tuvo lugar en la agrupación de las categorías obtenidas por cada tipo de unidad de estudio de acuerdo a sus similitudes. En esta fase del muestreo teórico, la validez, la fiabilidad y la credibilidad del estudio estuvo reforzada, por una parte, a través de una contrastación de los hallazgos con la Teoría del pacto de negación de René Kaés y del Yo psicofamiliar de Gerard Mendel, además de los desarrollos de Christophe Dejours así como con otros estudios vinculados a la VL desarrollados en el Marco teórico. Por otra parte, se triangularon estos hallazgos con los datos emergentes de otras fuentes, como las recomendaciones de la OIT sobre VL. Otro factor de validación es la utilización de una gran variedad de datos para realizar el estudio, provenientes de diferentes fuentes de información con el propósito de contrastar la información recabada; es decir aquella contenida en entrevistas, grabaciones, notas de campo para observaciones, entre otros. Esta triangulación se desarrolló en la descripción de las categorías interpretativas, en las que se confrontaron las opiniones de los informantes de la organización y las acciones desarrolladas por los con relación a situaciones de VL

En el tercer momento, el muestreo teórico atravesó transversalmente a la exploración, partiendo de la combinación de las categorías interpretativas obtenidas en un esquema conceptual, de acuerdo a las similitudes entre los componentes de las mismas. Donde se intenta explicar los modos de significación que adquieren las situaciones de VL en el personal de APS. Un ejemplo ilustrativo se representa en la imagen que sigue

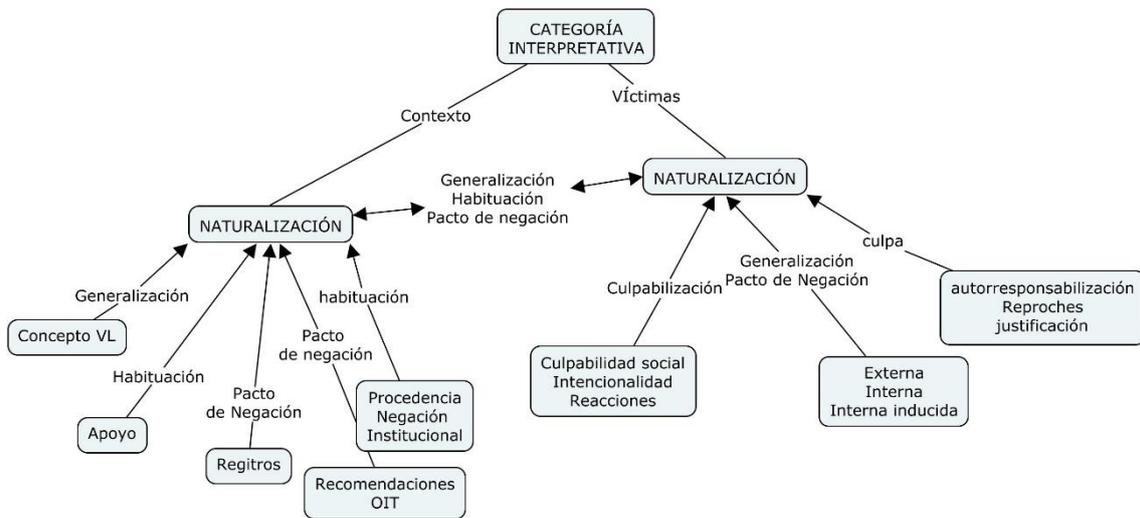


Ilustración 6 Ej. transversalidad teórica

En cuanto a la saturación teórica, de las categorías interpretativas que dieron cuerpo al esquema teórico que busca explicar las significaciones del personal de APS ante situaciones de VL, se logró a partir de la detección de una marcada recurrencia de significados en los códigos de los temas que emergieron a partir de la codificación de las entrevistas en profundidad realizadas a las víctimas y a los referentes organizacionales.

### 13.5.3. Dimensiones, categorías y Subcategorías

Para el análisis e interpretación de los datos se escogieron diferentes categorías atendiendo las dos dimensiones prioritarias planteadas en el estudio: Contexto (Estructural y de la organización). Y las Víctimas (Correspondiente al nivel específico de las significaciones de las personas agredidas). En la dimensión se diferenciaron categorías y en cada categoría se diferenciaron una serie de subcategorías respondiendo a indicadores aportados por los distintos informantes y vinculados directamente con los temas principales seleccionados de antemano, lo cual nos permitió trabajar con la información recogida durante la exploración y presentar los resultados en función de los objetivos propuestos

Cuadro 16 Dimensiones, categorías y Subcategorías

1. Contexto (Estructural y de la organización)	<b>Registro</b>	Asesoría Letrada ausente Fiscalía involuntaria sin registro Parcial Presente
	<b>Medidas</b>	acompañamiento externo apartar personal viol interna botón cierre temporal US comisaria mujer denuncia fiscalía denuncia guardia policial intervención autoridades mediación
	<b>causas</b>	auto culpabilización lugar de riesgo mala comunicación persona violenta problema de gestión Psicopatología/adicciones ausencia mecanismos institucionales rebeldía contra el Estado/Instituciones
	<b>tipo viol</b>	discriminación amenazas daño propiedad episodio externo episodio interno intimidación persecución psicológico trato irrespetuoso viol institucional Viol. Interna viol. involuntaria s/reg
	<b>consecuencias</b>	abandono trabajo difamación mudanza

	ruptura equipo temor generalizado
<b>repercusión emocional</b>	ataques de pánico consumo sustancias impotencia llanto responsabilización sobre implicación somatizaciones
<b>Reacciones</b>	confrontación empatía inseguridad
<b>Incidente</b>	Unidad sanitaria donde ocurrió el evento
<b>Naturalización</b>	generalización habitación negación
<b>OIT/OPS</b>	cuestiones fundamentales desconocido dialogo Políticas

<b>2. Agredidas (Correspondiente al nivel específico de las personas agredidas)</b>	<b>Agresor/a</b>	Ext desconocido Ext. familiar habitual Ext. Fem Eventual Int. superior Ext. Familiar eventual Ext. travesti pcte. eventual Ext. paciente fem Ext. paciente masc Int. pares de trabajo Int. Masc colaborador externo
	<b>Apoyo</b>	compañeras Coord Eludido Institucional eludido Otro paciente policía
	<b>Causa</b>	ausencia de mecanismos institucionales factor cultural Lugar de riesgo multicausal persona violenta poder/genero problema de gestión Vulnerabilidad social institucional
	<b>consecuencias</b>	Cierre temporal US difamación migraciones pares renuncia ruptura de equipo
	<b>Culpa</b>	autorresponsabilización Reproches justificación
	<b>Lugar</b>	Unidad sanitaria donde ocurrió el evento
	<b>Medidas</b>	acompañamiento externo Custodia
	<b>Naturalización</b>	Generalización Habitación Negación Institucional
	<b>Procedimiento</b>	ART comisaria confrontación Fiscalía denuncia Ninguno Superiores Tratamiento

<b>Reacciones actuales</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>actualización neurovegetativa</li> <li>angustia</li> <li>evitación experiencial</li> <li>Impotencia</li> </ul>
<b>Reacciones inmediatas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>negación</li> <li>ataques de pánico</li> <li>auto responsabilización</li> <li>autorreproches</li> <li>desasosiego</li> <li>Shock</li> <li>Evitación</li> <li>Hipervigilancia</li> <li>Identificación</li> <li>impotencia de rol</li> <li>indefensión</li> <li>llanto</li> <li>miedo</li> <li>rabia</li> <li>sobre implicación</li> <li>somatizaciones</li> <li>tristeza</li> </ul>
<b>Tipo VL</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>acoso psicológico</li> <li>amenazas</li> <li>daño a la propiedad</li> <li>descalificación</li> <li>Física</li> <li>indiferencia</li> <li>intimidación</li> <li>Persecución</li> <li>trato irrespetuoso</li> <li>Verbal</li> </ul>
<b>Violencia Laboral</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Institucional</li> <li>interna</li> <li>Interna inducida</li> <li>Primaria</li> <li>Secundaria</li> <li>Involuntaria</li> <li>Involuntaria inducida</li> <li>genérica</li> </ul>

Hemos intentado explicitar con mayor claridad lo expuesto sucintamente en el punto pertinente del cuerpo de la tesis, referido al procedimiento metodológico, esperamos haber cumplido con esa expectativa.

## 13.6. Apéndice de Cuadros

Cuadro 17 Textos categoría “Agresor” dimensiones VL interna

<b>Textos categoría “Agresor” dimensiones VL interna</b>		
<b>Dimensión</b>	<b>Fuente</b>	<b>Indicador</b>
Int. superior	2	uno de nuestros jefes
Int. pares	2	con una sola compañera tuve problemas
Int. pares	2	Cuando cuento esto en el ámbito del trabajo que vamos a intervenir, una (...) se enojó muchísimo con el discurso nuestro,
Int. pares	3	(reuniones) muy violentas, donde se tiraban y se decían cosas terribles
Int. pares	3	Hubo una sala de la que nos fuimos yendo todos, por esa...
Int. pares	3	todo el mundo se saca los trapos al sol, y dicen cualquier cosa
Int. pares	3	Se armó con 3 (compañeras)
Int. pares	3	dijo que lo borró porque está mal estigmatizar a la gente
Int. pares	3	“no rompas más las bolas” me dijo el jefe
Int. pares	3	Yo he visto como, (las compañeras) le insistían a una madre para que haga una denuncia contra un médico
Int. pares	5	fue en una reunión de área entre compañeros de diferentes disciplinas que fue una situación mucho más violenta
Int. pares	6	Entonces, esta libertad para algunos, para entrar y salir cuando quieran y de otros que no, eso genera entre los mismos compañeros situaciones de reproches, de reclamo después mutuamente, de situaciones de pelea
Int. superior	7	imposiciones que tienen que ver con que, no sé hay un rango jerárquico

Cuadro 18 Categoría Reproches Textos de agredidos

Categoría Reproches Textos de agredidos	
Caso-Fuente	Texto
1	¿a quién culpa de eso? A mí.
2	que encima el paciente te reproche porque te pusiste 7 turnos, tenés 5 hs para atender, o te pusiste 8, más esto, más el celular, más que te llaman...
2	. "por qué cosa se hace problema esta piba" y uno pierde de vista que en realidad el otro viene con su realidad psíquica que tal vez es tan angustiante como aquel del puntazo
2	buenas relaciones de compañeros, pero cuando tuvimos que trabajar juntos en el codo a codo, el trabajo saca a relucir también cuestiones de alianzas, de cosas, de conocimientos, de puntos de vista.
3	Lo voy a buscar a mi jefe para que le explique lo mismo, mi jefe no sale y me dice, déjate de joder a estos negros de mierda no hay que revisarlos nada
3	Cuando me viene el sumario, (...) el secretario letrado aclara, en la resolución del expediente aclara que, en realidad, no se deben atender pacientes por teléfono. Los pacientes deben ser vistos en forma personal. Y la verdad que cero acompañamientos, al contrario, las autoridades eran como que me pedían que atiende pacientes por teléfono
3	La que esté de turno te tocaba, pero en general todas les decía quien había hecho la denuncia, incluso los equipos locales. Cuando empezaron a funcionar los equipos locales, también le decían quien hizo la denuncia
4	si te pasó, indirectamente (te dicen) hiciste las cosas mal
4	No, que se podría decir hiciste mal, es por culpa que hiciste mal esto
5	entonces con el prejuicio que todos atienden igual y que nadie quiere trabajar y que por ahí yo creo que eso también favorece para que la gente sea a veces prepotente
5	Y me dijo, yo no voy a venir otro día a hacer cola acá porque Uds. no quieren trabajar,
7	Explícitamente lo que se dice es que de esta manera se está cuidando la calidad de atención, cuando en realidad hay otras cuestiones que tienen más que ver con lo humano que se podrían hablar antes que sancionar.

Cuadro 19 Categoría Justificación

<b>Categoría Justificación</b>	
<b>Caso</b>	<b>Texto</b>
3	Pero yo también tenía que hacer mi función de jefa. Un día yo daba los turnos 7.30, 8, 8.30, turnos así y hacia 6, 7 controles y después me iba a recorrer la sala a buscar la información, llevar los materiales, todo lo que te toca como jefe.
3	Como si la jefa no trabajara, la verdad yo si quería podía no atender
3	Yo lamentablemente el no cambio el documento yo tengo que anotar en la estadística, lo que dice el documento. No hace falta que ponga alias tal cosa porque tampoco lo necesita, es el nombre y el documento para justificar que esa vacuna la di. Yo no puedo ponerle la vacuna y no anotar los datos, y no puedo poner (otro nombre) y un documento que no concuerda con el DNI, no me lo permite el sistema.
4	podría no haber intervenido
4	aparte el proceder medico era perfecto
5	eran desconocidos. Y eso hace que tampoco sabían cómo trabajaba yo, ya hay de parte de mucha gente un prejuicio con respecto a los efectores de salud y al no poder conocer, al no tener la confianza y no asistir, también se genera esto de la prepotencia por querer conseguir cosas que por ahí son respetar alguno o las mínimas normas que nosotros pedimos a la gente, por una cuestión de organización.

Cuadro 20 Textos Categoría Culpabilización Institucional

<b>Textos Categoría Culpabilización Institucional</b>	
<b>Caso</b>	<b>Texto</b>
Case #3	Porque las situaciones de violencia no siempre tienen que ver con algún problema de atención, sino con la espera, con el enojo porque se cambia un medicamento por otro.
Case #3	no solamente han sido medidas contra la atención de una unidad sanitaria sino de todo tipo
Case #3	en parte somos los generadores de violencia
Case #4	estaba fresco y la gente estaba esperando afuera hasta las 800 hs que se abre la puerta, y pregunté ¿por qué? Y me dicen que: hemos abierto y se ha complicado adentro, les han faltado cosas, han... ¿viste?
Case #4	hasta que, viste cómo es el tema ese, cuando a alguien lo citás si espera más tiempo se empieza a potenciar más, a veces haces que..., bueno..., los turnos... vamos a atender a este primero por acá y con eso ya bajamos el nivel de agresión.

Cuadro 21 Textos Agresiones involuntarias en personas agredida

<b>Textos Agresiones involuntarias en personas agredidas</b>			
<b>Valor</b>	<b>Caso</b>	<b>Texto</b>	<b>Observaciones</b>
Involuntaria inducida	5	Si, una vez me pasó haciendo guardia en el hospital, no era una atención primaria, colocando una vía hizo un movimiento la chiquita, que tenía 6 años y me clavo a mí la aguja	No APS
Involuntaria inducida	5	me agarro de los pelos, me arranco un mechón de pelo	No APS
Involuntaria inducida	6	Si, en la sala del Barrio había un paciente que iba alcoholizado y cuando llegaba quería que lo atendieran, que le dieran una respuesta a lo que él tenía	APS sin fecha
Involuntaria inducida	7	Tenemos algunos pacientes que por ahí por su padecimiento que a veces tiene psicosis, algún tipo de psicosis especial, que puede haber habido algún tipo de grito, mal trato producto de su cuadro.	APS en P Estudio

Cuadro 22 Reacciones inmediatas y posteriores de lo/as afectado/as

Reacciones inmediatas y posteriores de lo/as afectado/as					
Nro. de episodio	tipo violencia	Agresor	tipo agresión	reacc inmediatas	reacciones posteriores
11	Primaria	Interna inducida Sup	Maltrato, acoso Psi, descalificación, indiferencia	Depresión	No refiere
2	Secundaria	Ext. Fem Habitual	amenazas, persecución	Embotamiento	No refiere
1	Primaria	Ext. Fem Habitual	Daño Propiedad amenazas difamación persecución	Indefensión, Llanto, Impotencia de Rol, Miedo, Hipervigilancia, Sobre implicación	Actual. Nrvg. Ataques de pánico, Corporales
4	Primaria	Ext. Fem Habitual	Intimidación	Embotamiento	No refiere
16	Primaria	Ext. Fem Eventual	Física, verbal, daño propiedad, persecución	Embotamiento justificación, desasosiego	Hipervigilancia, miedo, enojo
12	Primaria	Interna Pares	Maltrato, descalificación	Tristeza	Angustia
31	Secundaria	Interna Pares	Verbal	Angustia, tristeza, somatizaciones	Evitación, indefensión
19	Secundaria	Ext. Travesti Eventual	Verbal	Justificación	Enojo
18	Secundaria	Institucional	Persecución	No refiere	No refiere

3	Primaria	Ext. Masc habitual	Intimidación	No refiere	No refiere
17	Secundaria	Institucional, inducida	Persecución	No refiere	No refiere
6	Primaria	Interna Inducida pares	Acoso Psi, Trato irrespetuoso	Llanto, somatización, retirada	Angustia
32	Primaria	Ext. Fliar. Eventual	Intimidación	impotencia de rol, somatizaciones, bronca, Embotamiento	Justifica
34	Primaria	Ext. Fem Habitual	Trato irrespetuoso, intimidación	Embotamiento	Rabia
46	Secundaria	Ext. Desconocido		No refiere	No refiere
33	Primaria	Ext. Fliar. Eventual	Intimidación	Enojo	No refiere
9	Primaria	Ext. Masc habitual	Intimidación	Embotamiento, negación	Impotencia de rol
28	Secundaria	Ext. Fem Habitual	Verbal, física, daño propiedad	Embotamiento, justificación, identificación	Hipervigilancia, impotencia de rol
43	Primaria	Involuntaria Inducida	Verbal, amenazas, intimidación	miedo	Justificación
44	Secundaria	Ext. Masc. Eventual		No refiere	No refiere

10	Primaria	Ext. Masc habitual	Intimidación	Embotamiento	Impotencia de rol
29	Primaria	Ext. Fliar. Eventual	Verbal, intimidación		Hipervigilancia

Cuadro 23 Procedimientos realizados y Medidas percibidas por damnificadas

<b>Procedimientos realizados y Medidas percibidas por damnificadas</b>			
<b>Nro. Episodio VL</b>	<b>tipo agresión</b>	<b>procedimiento</b>	<b>Medidas</b>
1	Daño Propiedad amenazas difamación persecución	Policial confrontación	Custodia
2	amenazas, persecución	Ninguno	custodia, cierre temporal US
3	Intimidación	Ninguno	Ninguna
4	Intimidación	Ninguno	Ninguna
6	Acoso Psi, Trato irrespetuoso	Ninguno	mediación
7	Daño Propiedad amenazas difamación persecución	Policial Terapia confrontación	Custodia
8	amenazas, persecución	Ninguno	custodia, cierre temporal US
9	Intimidación	Ninguno	Ninguna
10	Intimidación	Ninguno	Ninguna
11	Maltrato, acoso Psi, descalificación, indiferencia	Ninguno	Ninguna
12	Maltrato, descalificación	confrontación	Ninguna
16	Física, verbal, daño propiedad, persecución	Ninguno	sumario
17	Persecución	Descargo	Ninguna
18	Persecución	Descargo	Ninguna
19	Verbal	Ninguno	Ninguna
28	Verbal, física, daño propiedad	Custodia	Custodia
29	Verbal, intimidación	confrontación	Ninguna
31	Verbal	Ninguno	Ninguna
32	Intimidación	confrontación	Ninguna
33	Intimidación	confrontación	Ninguna
34	Trato irrespetuoso, intimidación	Descargo	Ninguna
43	Verbal, amenazas, intimidación	Ninguno	Ninguna

Cuadro 24 Violencia Laboral por origen, definiciones

<b>Violencia Laboral por origen, definiciones</b>	
<b>Categorías</b>	<b>Indicador</b>
Externa	Denominación del episodio que es producido por un agente externo al sistema en calidad de usuario
Institucional	Cuando el maltrato es de carácter institucional, sin una figura definida que sea responsable del mismo. (por ej.: el 0800), Inducida cuando emerge ante la pregunta del investigador
interna	Se denomina así a la VL suscitada entre compañeros de trabajo, es decir que es interna al sistema de salud.
Interna inducida	Se denomina así cuando la descripción del episodio surge a partir de la pregunta directa del investigador y no es relatada espontáneamente por el entrevistado.

Cuadro 25 Comparativo Causas Supuestas Institución/Afectadas

<b>Comparativo Causas Supuestas Institución/Afectadas</b>		
<b>Institucionales</b>		
<b>Código resumen</b>	<b>Caso</b>	<b>Texto</b>
mala comunicación	Case #2	por ahí el mensaje desde salud desde el equipo no se transmitió del todo claro y esto generó en un sector que estaba muy susceptible
persona violenta o psicopatología	Case #2	gente que llega violenta
problema de gestión	Case #2	No reprogramaron los turnos como deberían haberlo hecho, se hicieron algo desprolijo desde salud también
persona violenta o psicopatología	Case #2	que es violento
persona violenta o psicopatología	Case #2	consumo problemático de lo que se te ocurra, alcohol, drogas, etc. Con un diagnóstico psiquiátrico sin tratamiento.
problema de gestión	Case #2	No sabíamos que hacer con el nene, fue una situación de vacíos
ausencia mecanismos institucionales	Case #2	evaluación psicológica como para que te diga, mirá esta bueno como manejas esto, esto no y en esto vamos a tener un acompañamiento para ayudarte a manejarlo distinto
persona violenta o psicopatología	Case #2	Es mala
problema de gestión	Case #3	equipo de salud tiene una ventanilla abierta donde la gente puede fijarse qué haces (o) cualquier cosa,

problema de gestión	Case #3	Porque las situaciones de violencia no siempre tienen que ver con algún problema de atención, sino con la espera, con el enojo porque se cambia un medicamento por otro.
problema de gestión	Case #3	no solamente han sido medidas contra la atención de una unidad sanitaria
persona violenta o psicopatología	Case #3	más que nada las guardias de los fines de semana, donde llegan personas con algún nivel de consumo de sustancias que son más violentas
rebeldía contra el Estado/Instituciones	Case #3	Me parece que la rebeldía contra el Estado ha llegado a los niveles de salud
problema de gestión	Case #3	en parte somos los generadores de violencia
persona violenta o psicopatología	Case #4	tema de carácter
persona violenta o psicopatología	Case #4	algunas sustancias
problema de gestión	Case #4	estaba fresco y la gente estaba esperando afuera hasta las 8:00 hs que se abre la puerta, y pregunté ¿por qué? Y me dicen que: hemos abierto y se ha complicado adentro, les han faltado cosas, han...viste?
problema de gestión	Case #4	¿claaaro..." por qué no están adentro"? y dicen: no, porque hemos tenido problemas cuando abrimos, falta personal todavía que llegue todo el equipo para armarse.
problema de gestión	Case #4	hasta que, viste cómo es el tema ese cuando alguien cita si espera más tiempo se empieza a potenciar más, a veces haces que bueno, los turnos...vamos a atender a este primero por acá y con eso ya bajamos el nivel de...

<b>Trabajadores</b>		
<b>Código resumen</b>	<b>Caso</b>	<b>Texto</b>
Vulnerabilidad social	2	paciente sin ningún tipo de sostén
Vulnerabilidad social	2	son vidas tristes
Vulnerabilidad social	1	víctima de todo
factor cultural	3	Menos con esa excusa, estoy militando y los hijos no son tu prioridad, es un problema tuyo, no mío
factor cultural	2	Atendemos muchos casos inclusive de gente violenta con otros, como que reconocen el lugar de ayuda, eso está muy bueno
factor cultural	5	Bueno, el padre me lo aceptó me pidió disculpas, pero logró lo que quería
multicausal	2	le quitaron los chicos.
multicausal	2	Familiares de un menor en F que había intervenido el equipo de salud con una intervención del servicio local. Entonces intervino en forma violenta la familia, bueno fue un episodio.
multicausal	2	Yo creo que la psicopatología siempre se debe entender dentro de un contexto, de desarrollo, de génesis y de sostenimiento de la propia patología
multicausal	3	Es multicausal, me parece, porque hay mucha insatisfacción de la gente porque espera del sistema de salud cosas que el sistema no le puede dar,
persona violenta o psicopatología	2	Una persona sumamente violenta

persona violenta o psicopatología	1	Es mala,
persona violenta o psicopatología	1	consumo problemático de lo que se te ocurra, alcohol, drogas, etc.
persona violenta o psicopatología	5	una persona que ya tenía trastornos psiquiátricos
persona violenta o psicopatología	4	era agresiva
poder/genero	5	La peor fue esa por una diferencia de tamaño, por el tema de genero también que creo lo hizo valer
problema de gestión	3	le estas generando una expectativa que no es la real
problema de gestión	1	No sabíamos que hacer con el nene, fue una situación de vacíos
problema de gestión	5	una situación de malestar. Sobre todo, las inequidades siempre traen estos tipos de enfrentamientos
problema de gestión	5	De no poder tener un lugar alguien que pueda manejar para aumentar la motivación, la autoestima, creo que hace falta mucho de capacitación o de control de calidad de los jefes
problema de gestión	2	Lo atendiste media hora, 40 minutos tarde
problema de gestión	1	Le hacemos una intervención, el servicio local dice que yo hago la denuncia, fue toda una trastada
problema de gestión	2	te puedo hablar de fuente de conflicto con mis compañeros, si puedo decir que fue violencia
problema de gestión	6	se genera ante la negativa de algo que solicita el paciente. Sobre todo, los turnos

problema de gestión	6	Porque tenemos dos pediatras para todo un sector que es grandísimo
problema de gestión	6	Pero todo lo que es programado, cuando falta el profesional eso genera muchísima irritabilidad y da situaciones de violencia
problema de gestión	6	La inequidad en nuestro sistema de salud genera mucha violencia
problema de gestión	7	yo creo que la gente se violenta mucho cuando tienen que ir dos o tres veces para el mismo trámite
problema de gestión	7	el enojo tiene que ver cuándo van muchas veces y no le terminan de resolver la cuestión
problema de gestión	7	Por lo menos en el lugar donde yo laburo tienen la bandera del asistencialismo ante todo.

Cuadro 26 Relevamiento total de relatos y registros de episodios de VL APS B. Bca 2010-2017

Relevamiento total de relatos y registros de episodios de VL APS B. Bca						
Caso/fuente	lugar	fecha	tipo agresión	apoyo	causa atribuida	consecuencias
Entrevistades	P 1*	1998	Daño Propiedad			
Entrevistades	P 3*	1999	Intimidación	Eludido, Otro pcte.	Culturales	Difamación
Entrevistades	P 2*	2000	Daño propiedad, física			
Entrevistades	P 7	2001	Calumnias, descalificación			
Entrevistades	N*	2002	Intimidación, verbal, amenaza	Eludido		
Entrevistades	P 5	2002	Descalificación	Superiores		ruptura equipo
Entrevistades	P 6	2002	Descalificación	Institucional eludido		
Entrevistades	C*	2003	Calumnias, descalificación			
Entrevistades	S*	2004	Persecución, denigración	eludido		
Entrevistades	No APS 2 *	2005	Intimidación, verbal, persecución	pares		
Entrevistades	Área Ω*	2010	Maltrato, acoso Psi, descalificación, indiferencia			Migración de pares, ruptura de equipo
Autor	Ñ	2010	Amenazas, maltrato			

Entrevistades	L 1	2011	Daño Propiedad amenazas difamación persecución	Sup. Pares Otro pcte.	Persona violenta, Probl. Gestión, Vulnerabilidad	ruptura equipo, migración de pares, renuncia
Entrevistades	F 1	2011	amenazas, persecución			
Entrevistades	L 3	2011	Intimidación			
Entrevistades	L 2	2011	Daño Propiedad amenazas difamación persecución	Sup. Pares Otro pcte.	Persona violenta, Vulnerabilidad	ruptura equipo, migración de pares, renuncia
Entrevistades	F 1	2011	amenazas, persecución			
Autor	L 2	2011				
Autor	F 1	2011	amenazas, persecución			
Autor	G 2011	2011	Daño propiedad, amenazas, calumnias			
Ref. Institucional	F 1	2011				
Entrevistades	Área Ω 1	2012	Maltrato, descalificación			Ruptura equipo
Entrevistades	A	2012	Física, verbal, daño propiedad, persecución	Policía, Pares	Culturales	
Entrevistades	B. V	2012	Verbal			Ruptura equipo

Autor	G 2012	2012	Daño propiedad, amenazas, calumnias			
Ref. Institucional	G 2012	2012				
Entrevistades	L 2	2013	Intimidación			
Entrevistades	P 4	2013	Persecución	Coord.		
Entrevistades	Área CE	2013	Persecución	Coord.		
Entrevistades	A 1	2013	Verbal	Coord.	Problema de gestión	Difamación
Autor	M 2013	2013	Acoso			
Entrevistades	Área A	2014	Acoso Psi, Trato irrespetuoso	Superiores	Ausencia Mec. Institucionales, Persona Violenta	
Entrevistades	U	2014	Intimidación	Pares	Poder/genero, cultural	
Autor	N 2014	2014	Descalificación			
Entrevistades	B. V 2	2015	Trato irrespetuoso, intimidación	Institucional eludido		Difamación
Ref. Institucional	G	2015				
Entrevistades	T 1	2016	Intimidación			

Entrevistades	Ñ	2016	Verbal, física, daño propiedad	pares, superiores, apoyo externo	Persona violenta	
Entrevistades	B. V 1	2016	Intimidación	Eludido, Pares		
Entrevistades	P 9	2016	Verbal, amenazas, intimidación		Psicopatología	
Autor	R *	2016	Descalificación			
Entrevistades	T 2	2017	Intimidación			
Entrevistades	Ñ 1	2017	Verbal, intimidación			
Entrevistades	C	2017	Robo	Policía		
Autor	Área Ñ	2017	Acoso psicológico descalificación			
Ref. Institucional	Y	2017	daño propiedad			
Ref. Institucional	R	2017	daño propiedad			
Entrevistades	P 6	2019	Verbal, amenazas, intimidación		Problema de gestión	
Entrevistades	Área Ğ	2019	Trato irrespetuoso, descalificación		inequidad	
Entrevistades	P 8	2019	Verbal, amenazas, intimidación	Pares	Problema de gestión	
Entrevistades	Área Œ	s/f	Verbal, maltrato			Ruptura de equipo, migraciones pares

Entrevistades	Área CE 1	s/f	Acoso Psi, Trato irrespetuoso			Ruptura de equipo, migraciones pares
Entrevistades	No APS 3	s/f	Acoso Psi, hostigamiento, denigración			
Entrevistades	No APS 3	s/f	Física			
Entrevistades	No APS 4	s/f	Física, verbal	Institucional eludido		
Entrevistades	Genérica	s/f	Verbal, acoso psi	Pares		ruptura equipo
Entrevistades	Genérica	s/f	Descalificación		inequidad	
Aclaración, los nombres de las fuentes no se publican a fines de confidencialidad, por las mismas razones se han modificado las áreas con nombres ficticios y no se asocian tipos de violencia a los lugares						
* año aproximado						



Cuadro 28 Operacionalización Categoría Episodio de VL

<b>Operacionalización Categoría: Episodio de VL</b>	
Definición: toda situación de agresión padecida por el agente de salud en razón de su trabajo. Se incluyen: Golpes, gritos, insultos, daños a su propiedad, acoso, hostigamiento, amenazas, de cualquier procedencia. Se excluyen, aquellas que fueran producidas en razón de problemas personales o en situación delictiva	
<b>PROPIEDADES</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>
Nombre:	Datos Referidos (Se sustituirán por iniciales, en caso de duplicados se agregará un indicador numérico)
U.S. (Unidad sanitaria)	Nombre o N° de denominación de la Unidad Sanitaria
Fecha:	Fecha referida de la producción del evento
Edad:	Edad en años cuando se produjo el evento
Antigüedad:	Tiempo que se desempeñaba en el puesto de trabajo al momento del evento.
Puesto:	Nominación del puesto de trabajo referenciado
Género	F (Femenino) M (Masculino), O (Otro); Indicador: referido

Cuadro 29 Operacionalización Categoría: Tipo de VL

<b>Operacionalización Categoría: Tipo de VL</b>	
Remite a las características descriptas o documentadas de la violencia ejercida sobre las víctimas según los recursos utilizados por el o la agresor/a.	
<b>PROPIEDADES</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>
Física	Heridas, Contusiones, Escoriaciones, Fracturas, Otras lesiones
Verbal	Insultos Humillaciones Amenazas Daños a su propiedad Acoso, Hostigamiento personal, telefónico o en redes sociales
Ambas	Combinación de físicas y verbales
Otras agresiones	Avasallamiento en las decisiones laborales Chistes obscenos de pares o "superiores"

Cuadro 30 Operacionalización Categoría: Tipo de Repercusiones

<b>Operacionalización Categoría: Tipo de Repercusiones</b>	
Definición: Hace referencia a las repercusiones o secuelas de carácter físico o emocional que dejó el episodio de VL en la persona agredida	
<b>PROPIEDADES</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>
Física dolor malestar decaimiento limitaciones secuelas motoras cicatrices otras	Secuelas físicas inmediatas o mediatas referidas por la persona entrevistada
Emocional llanto fácil temor impotencia enojo estrés sufrimiento otras	Secuelas emocionales inmediatas o mediatas referidas por la persona entrevistada

Cuadro 31 Operacionalización Categoría: Procedencia de la agresión

<b>Operacionalización Categoría: Procedencia de la agresión</b>	
Definición: Hace referencia a la condición de pertenencia del agresor, al sistema de APS o su relación con el mismo. Incluye subcódigos descriptivos	
<b>PROPIEDADES</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>
Externa Cuando él o la agresora, no son personal del sistema. Incluye descriptores de su relación con el mismo	
Usuarios frecuentes	Que asistían ordinariamente a la US y contaban con seguimiento dentro de ella
Usuarios eventuales	Que asistía esporádicamente o de primera vez
Otros	Acompañantes, vecinos o personas de tránsito que no concurrían a requerir asistencia
Interna Cuando él o la agresora, son personal del sistema. Incluye descriptores de la relación jerárquica respecto de la víctima	
Superiores	Cuando él o la agresor/a era superior en la escala jerárquica respecto a la persona agredida
Pares	Cuando él o la agresor/a era un par o revistaba igual categoría en la escala jerárquica, respecto a la persona agredida
Subalternos	Cuando él o la agresor/a era subalterno/a directo o revistaba en una menor categoría en la escala jerárquica, respecto a la persona agredida

Cuadro 32 Operacionalización Categoría: Disparadores posibles

<b>Operacionalización Categoría: Disparadores posibles (En base a hipótesis del entrevistado)</b>	
Definición: La suposición de la persona entrevistada acerca de posibles disparadores o motivos de la agresión. Estas surgieron deducidas del material de entrevista o por preguntas directas.	
<b>PROPIEDADES</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>
Institucionales	espera prolongada, mala información, trato inadecuado
personales	Psicopatología, Personalidad antisocial, otros
socioculturales	Interpretación de información recibida; Temores culturales;
otras situaciones	gravedad del caso
Antigüedad:	Tiempo que se desempeñaba en el puesto de trabajo al momento del evento.
Puesto:	Nominación del puesto de trabajo referenciado
Género	F (Femenino) M (Masculino), O (Otro); Indicador: referido