



Universidad de San Andrés
Escuela de Administración y Negocios
Magíster en Gestión y Dirección de Recursos Humanos
Trabajo de Graduación

“Violencia laboral hacia el personal administrativo de atención al público de Hospitales Públicos en la ciudad de Buenos Aires y conurbano bonaerense”

Autora: Verónica Adriana Cristiani

DNI: 25.787.249

Directora de Trabajo de Graduación: Marina Calamari

Buenos Aires, 23 de Julio de 2020

Índice

Resumen ejecutivo	3
1. Introducción: Encuadre de la situación y pregunta central	4
1.1 Introducción	4
1.2 Presentación de la organización / situación (Problemática).....	6
1.3 Pregunta central del trabajo y objetivos	9
2. Ejes conceptuales	9
2.1 La perspectiva de los factores de riesgo psicosociales	9
2.2 La violencia laboral	15
2.3 El género y la violencia laboral	24
2.4 Síntesis de los ejes conceptuales	26
3. Investigación de campo.....	29
3.1 Metodología de relevamiento.....	29
3.2 Análisis y principales hallazgos	31
3.2.1 Características sociodemográficas.....	31
3.2.2 Características del hospital y de la relación laboral.....	34
3.2.3 Resultados del estudio	38
4. Conclusiones del análisis del problema abordado y diagnóstico.....	56
5. Recomendaciones para la acción	60
5.1 Recomendaciones para el Área de Recursos Humanos	60
5.2 Recomendaciones para profundizar en el diagnóstico	63
6. Conclusiones generales del trabajo	64
7. Bibliografía	66
8. Anexos	71
8.1 Cuestionario.....	71

Resumen ejecutivo

Como trabajo de graduación de la Maestría en Gestión y Dirección de Recursos Humanos de la Universidad de San Andrés, opté investigar acerca de la percepción de la violencia en el personal administrativo de diferentes hospitales públicos, a través de un cuestionario autoadministrado. A raíz de una encuesta de clima laboral, que se realizó en el hospital en el cual me desempeño, surgió el tema de la violencia como el principal malestar detectado. Quienes manifestaron este malestar fueron las/los administrativas/os que realizan atención al público, además de médicas/os, enfermeras/os y otras/os profesionales. Dada la cantidad de investigaciones realizadas sobre los puestos mencionados, decido tomar como muestra a la primera línea de contacto entre los pacientes y/o sus familiares/cuidadoras/es y el hospital. Es decir, los empleados administrativos de atención al público.

En el presente trabajo, se ha logrado diagnosticar la existencia de diferentes tipos de situaciones de violencia en hospitales públicos, que se ejercen hacia las/os trabajadoras/res que se desempeñan como administrativos en atención al público. Se identificaron diferentes tipos de agresores y diferentes consecuencias percibidas después de transitar por estas situaciones. Es por ello que se proponen las siguientes acciones para mitigar la violencia en hospitales públicos: concientización, sensibilización y capacitación para todo el personal; establecimiento de políticas de prevención, abordaje y eliminación de situaciones de violencia; evaluación de la salud ocupacional de las/os trabajadoras/es; incorporación de estudios para profundizar en la violencia con perspectiva de géneros; participaciones de las/os trabajadoras/es en comités de trabajo y/o grupos multidisciplinarios para el establecimiento de protocolos de acción ante casos de violencia interna o externa. Es fundamental alinear todas las acciones con el Área de Recursos Humanos y con las políticas públicas impartidas por el Ministerio de Mujeres, Géneros y Diversidad y el Ministerio de Salud, quienes enmarcan las acciones en los hospitales públicos.

1. Introducción: Encuadre de la situación y pregunta central

1.1 Introducción

El propósito de este trabajo es investigar el problema de la violencia hacia el personal administrativo en el punto de contacto en los hospitales públicos en la Ciudad de Buenos Aires y en el primer cordón de la Provincia de Buenos Aires.

La violencia es un fenómeno mundial y se expande rápidamente reproduciéndose en todos los ámbitos de la vida de las personas (familiar, social, laboral), siendo de nuestro interés cuando se traslada al ámbito laboral. La violencia constituye una de las principales fuentes de inequidad, discriminación, estigmatización y conflicto en el ambiente de trabajo (Chappell y Di Martino, 1999).

Este fenómeno trasciende el plano individual, organizacional y social e implica un tema central desde la perspectiva de los derechos humanos. Existen diferentes autores que reconocen que para confrontar la violencia se necesita un enfoque comprensivo e implementar medidas preventivas (Valdez; Babbin; Volpi; Saez; Cacherosky; Tejo; Cani; Strua, 2013).

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2002) define como violencia laboral a todos aquellos incidentes en los que las/os trabajadoras/res son sometidos a malos tratos, amenazas o ataques en circunstancias relacionadas con su ámbito laboral; inclusive en el trayecto entre el domicilio y el trabajo. La violencia supone una amenaza explícita o implícita a la seguridad, bienestar o salud de las/os trabajadoras/res. Se pueden presentar diferentes tipos de violencia (psicológica, física, sexual, entre otras) y diferentes agresoras/es (pacientes, familiares/o acompañantes, pares, jefes/as, directores/as, entre otros).

Por su parte, las organizaciones tienen que asegurar el trabajo decente que abarca aspectos referidos a un salario justo por las actividades realizadas, protección social y condiciones ambientales adecuadas para las/os trabajadoras/res. De acuerdo con la OIT (2021), el trabajo decente comprende las aspiraciones de las/os trabajadoras/es durante su vida laboral. Se entiende como la oportunidad de obtener “un empleo productivo que genere un ingreso justo, la seguridad en el lugar de trabajo y la protección social para las familias, mejores perspectivas de desarrollo personal e

integración social, libertad para que las personas expresen sus opiniones, se organicen y participen en las decisiones que afectan sus vidas, y la igualdad de oportunidades y trato para todas/os, mujeres y hombres” (s/p).

Si bien sabemos que la violencia laboral afecta prácticamente a todos los sectores y a todas/os las/os trabajadoras/es, en el sector salud la exposición es más frecuente. La violencia en este sector puede ser casi la cuarta parte del total de la violencia que tiene lugar en el trabajo (Nordin, 1995). La base de esta problemática está en los factores de riesgos psicosociales que afectan especialmente al sector, referidos al diseño, gestión y organización del trabajo que hacen a las condiciones del trabajo; así como también a los contextos sociales y ambientales que son potenciales para causar daño psicológico, físico, social y hasta económico.

Es importante saber que las consecuencias negativas de esta violencia repercuten fuertemente o tienen efectos sobre:

- 1) las personas, afectando su salud mental y física de las/os trabajadoras/es;
- 2) la organización, afectando la prestación de servicios de salud y pueden dar lugar al deterioro de la calidad de los cuidados dispensados.

Es decir, la violencia es un serio problema, puesto que deja como consecuencia lesiones físicas y psicológicas que atentan contra la dignidad y el valor de las personas afectadas. Es un factor de riesgo psicosocial para las/os trabajadoras/es que se desempeñan en cualquier organización. La exposición a estos riesgos puede causar un deterioro de la salud, la seguridad y el bienestar de las/os trabajadoras/res. Afecta la dignidad y la integridad de las/os trabajadoras/es, ya sea a través de violencia física, psicológica o sexual. Además, atenta contra el trabajo decente y la ley de trabajo y repercuten en otros ámbitos de las personas. Por lo cual, podemos concluir que pueden afectar gravemente al trabajador/a.

Sin embargo, como mencionamos, no solo se ve afectadas las personas que la padecen, sino también la organización en la cual se ejerce y, además, toda la comunidad. Es por ello que no podemos considerarla como un problema aislado e interpersonal, sino más bien como un problema en el que toda institución debe asumir el compromiso de prevenirla, abordarla y erradicarla.

Ante situaciones de violencia, el Área de Recursos Humanos tiene que estar en alerta porque implica una violación de los derechos humanos y laborales de las/los trabajadoras/es, impactando directamente en la capacidad de trabajo (disminuye el desempeño y la productividad de las personas), afectando la salud (psíquica y física), socavando el bienestar y perjudicando la productividad y economía de la organización. Coloca en peligro la calidad de la asistencia prestada, la productividad y el desarrollo; y sus consecuencias repercuten considerablemente en la eficacia de los sistemas de salud sobre todo en países en desarrollo (Di Martino, 2002).

Además de los problemas legales que pueda enfrentar la organización, la violencia también afecta las relaciones interpersonales, el clima laboral y la organización del trabajo. En este último caso se presentan señales como aumento de ausentismo, rotación, accidentes, enfermedades y/o bajo rendimiento del personal.

Entonces, si las/os administrativos de atención al público de hospitales públicos padecen violencia pueden afectar a toda la comunidad hospitalaria, tanto a las/os usuarias/os externos como al personal y a la organización en sí misma. Por todo esto, el Área de Recursos Humanos debe intervenir e invertir en acciones de prevención, control y erradicación de violencia, promoviendo un trabajo decente.

Universidad de

1.2 Presentación de la organización / situación (Problemática)

La cuestión de la violencia en los hospitales públicos, si bien es preexistente, se prioriza en la agenda a partir del 2019 desde cuando todos los hospitales públicos han ido incorporando un área de géneros, ya sea conformando una Dirección, una Coordinación o una Unidad de Géneros (dependiendo de la institución), con el fin de dirigir acciones hacia la transversalización de políticas públicas en función de erradicar, sancionar y eliminar la violencia contra la mujer. Estas acciones van en lineamiento con las políticas impartidas por el Ministerio de las Mujeres, Géneros y Diversidad, y el Ministerio de Salud. En cada uno de estos lugares, no solo se aborda la violencia con perspectiva de géneros, sino que también se hace la apertura para el abordaje de la violencia laboral. Esto se debe a que las mujeres son las víctimas en la mayoría de las situaciones violentas que se padecen en las organizaciones.

A raíz de esta situación, y por encontrarme ocupando el rol de responsable de una Unidad de Géneros que depende de Recursos Humanos y, a la vez, del Sector de Capacitación y Desarrollo, he decidido realizar la investigación sobre la temática de violencia laboral. El trabajo se focaliza en los puestos de administrativas/os y en la violencia que se produce esencialmente como producto de la actividad laboral¹, debido a que hay escasas investigaciones sobre este rol en comparación con los roles médicos que están presentes en trabajos publicados nacionales e internacionales. Asimismo, quería obtener un panorama más amplio e integrado de cómo percibían la violencia las/os administrativas/os de diferentes organizaciones hospitalarias.

Otro factor que intervino en el momento de seleccionar la temática a investigar es la información obtenida en las encuestas de clima laboral implementadas en varias oportunidades (años 2013, 2015 y 2018) en el hospital donde me desempeño. Los resultados obtenidos en estas encuestas siempre aludieron a una violencia sistemática en diferentes sectores dentro de la organización, pero no teníamos más información que esa y, tampoco, oportunamente, se tomaron ningún tipo de medidas. Otros datos que aportan a la problemática planteada y que se tienen en cuenta para el análisis del presente trabajo son los de la Encuesta Nacional a Trabajadores sobre Condiciones de Empleo, Trabajo, Salud y Seguridad (ECETSS) realizada en el año 2018 por la Superintendencia de Riesgos del Trabajo (SRT), que demuestran varios aspectos para tener en cuenta:

- ✓ Las/os trabajadoras/es que sufrieron más agresiones externas son los servicios sociales y de salud con un 39.6%.
- ✓ Las/os trabajadoras/es del sector de salud son los que más exigencias emocionales tienen (51.9%).
- ✓ Mayor incidencia del pluriempleo, encontrándose en el tercer lugar el sector salud con un 24,1% entre las distintas actividades económicas relevadas.

Cabe destacar que, la violencia es un tema que preocupa y requiere atención. El problema de la violencia ejercida hacia las mujeres y las minorías está especialmente

¹ En este trabajo no se consideran otros tipos de violencia que sufren los/las trabajadores en el ámbito laboral pero que no se relacionan específicamente con la dinámica del trabajo. Por ejemplo, actos de terrorismo, vandalismo o crímenes contra la propiedad.

priorizado en la agenda de las organizaciones públicas a partir del 2009 cuando se sancionó la Ley nacional nro. 26485 (2009) de Protección Integral para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres. La ley establece tanto los tipos como las modalidades de estas violencias. Los “tipos” hacen referencia a las distintas formas de violencia (económica, simbólica, política, entre otras) que existen, mientras que las “modalidades” refieren a los distintos ámbitos en donde los sujetos desarrollan sus vidas y donde dichas violencias pueden ser ejercidas. En el sector de salud, hay un alto porcentaje de mujeres y un bajo porcentaje de varones. La ECETSS relevó que la población ocupada en el sector está compuesta por varones en un 30,6% y mujeres en un 69,4%.

Para el presente trabajo, se selecciona a las/os administrativas/os de hospitales públicos, con la intención de identificar qué perciben como violencia, qué tipo de violencias padecen y qué consecuencias les produce atravesar estas situaciones. Sabemos que ellas/os también padecen y se ven afectadas/os por situaciones de violencia, pero necesitamos cuantificarlo para visibilizarlo y poder abordarlo. El personal de salud, entendido como todas/os las/os trabajadoras/es dentro de un hospital que trabajan en contacto con pacientes y sus familiares y/o responsables, recibe a diario gran cantidad de agresiones de todo tipo como ya está demostrado en varios estudios (Galián Muñoz, Bartolomé y Ruiz Hernández, 2012). Adicionalmente, estas personas trabajan con pares o con superiores que también pueden ejercer violencia.

El Área de Recursos Humanos necesita identificar, entender y reconocer estos riesgos en cada uno de los puestos para ocuparse de las situaciones de violencia con el fin de proteger y garantizar la salud mental y física de las/os trabajadoras/es; disminuyendo así el impacto económico negativo y contribuyendo al logro de los objetivos estratégicos de la organización.

El objetivo de este estudio es obtener información y cuantificarla, proyectando el armado de dispositivos que contribuyan a prevenir, erradicar y eliminar la violencia, a través del diseño de políticas institucionales que brinden protección y seguridad en el ámbito laboral de los hospitales públicos de la ciudad y el conurbano.

1.3 Pregunta central del trabajo y objetivos

La pregunta central que guía el trabajo es: ¿Cuáles son las características principales de las situaciones de violencia a las que están expuestos los administrativos que atienden al público en hospitales públicos? El propósito final es brindar una descripción respecto de las características de las situaciones de violencia laboral vividas por las/os administrativas/os que atienden al público en hospitales públicos, sus tipos y manifestaciones. Con esto se pretende generar criterios para prevenir y mitigar la violencia laboral en hospitales públicos con las particularidades del puesto relevado.

En este sentido se propone:

- Identificar agentes agresores o victimarios percibidos.
- Identificar las situaciones laborales y las características del entorno laboral que perciben y propician o generan actos violentos.
- Describir cómo se sienten y cómo actúan las/os administrativas/os frente a los hechos de violencia que viven.
- Describir los efectos que producen estos hechos de violencia en las/os administrativas/os.
- Reflexionar sobre la temática y hacer sugerencias para un posible abordaje.

2. Ejes conceptuales

Se plantean tres ejes relacionados para el análisis del presente trabajo: En primer lugar, la perspectiva de los riesgos psicosociales y la violencia; en segundo lugar, la violencia laboral y los diferentes tipos y consecuencias que podemos identificar en las personas que la padecen; y, por último, la violencia de género en el ámbito laboral.

2.1 La perspectiva de los factores de riesgo psicosociales

La Organización Internacional del Trabajo (OIT), en un comité mixto junto con la OMS, definió los factores de riesgo psicosocial en 1984 en términos de “las interacciones

entre el medio ambiente de trabajo, el contenido del trabajo, las condiciones de organización y las capacidades, las necesidades y la cultura del trabajador/a, las consideraciones personales externas al trabajo que pueden – en función de las percepciones y la experiencia – tener influencia en la salud, el rendimiento en el trabajo y la satisfacción laboral” (p. 73).

También podemos definirlos como “los riesgos para la salud mental, física y social generados por las condiciones de empleo y los factores organizacionales y relacionales, susceptibles de interactuar con el funcionamiento psíquico y mental, con impactos sobre la organización o empresa donde estos se desempeñan” (Gollac, 2011 y Coutrot, 2013, en Neffa, 2014, p. 123).

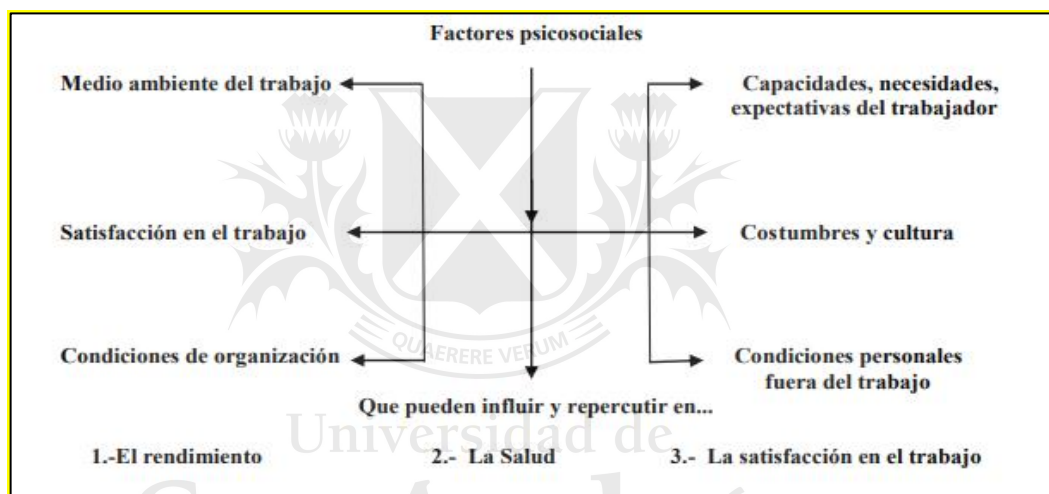


Figura 1. Modelo de Informe del Comité Mixto para definir factores psicosociales en trabajo (OIT/OMS, 1984).

Los factores que propician estos riesgos se agrupan, de acuerdo con Neffa (2015), en función de los siguientes ejes:

- **La demanda psicológica y el esfuerzo requerido:** la intensidad y el tiempo de trabajo que determina la carga psíquica, mental y global del trabajo. La complejidad de la actividad que implica la utilización de los recursos y competencias de cada una/o de las/los trabajadoras/es que les exigen. El tiempo de trabajo puede analizarse por su duración o también por su configuración, por ejemplo, trabajo nocturno, por turnos u horarios atípicos.

- **El estrés:** de manera más general, alude a la capacidad de adaptación de las/os trabajadoras/es a los peligros o amenazas que se generan en el proceso de trabajo. El desequilibrio en este aspecto puede predisponer a las personas a contraer enfermedades psíquicas, mentales o somatizarlas.
- **Las exigencias emocionales:** son provocadas por la relación con las/os usuarias/os, pacientes y el contacto con personas que están angustiadas. Puede implicar que el/la trabajador/a tenga que esconder y/o negar emociones por miedo a la violencia o fracaso de la actividad que está realizando y ser objeto de reprimendas, pérdidas de ingresos y/o caer en ridículo ante los demás.
- **La autonomía en el trabajo:** está relacionado con la capacidad para participar en la adopción de decisiones, para usar y desarrollar sus competencias profesionales y para seguir aprendiendo. Las organizaciones no siempre dan lugar para que las personas aprendan y/o desarrollen sus capacidades y apliquen sus conocimientos y competencias en la práctica. De esto, depende que se viva el trabajo como algo positivo, se sienta placer o sea fuente de felicidad. A veces, se subestiman los conocimientos o por el contrario se encomiendan tareas que están por encima de las capacidades de las/os trabajadoras/res y no se brinda la capacitación adecuada.
- **Las relaciones sociales en el trabajo:** refiere a las relaciones que se generan con las/os compañeras/os de trabajo, jefas/es directos y la jerarquía, la organización en sí misma y, finalmente, con las/os usuarias/os, pacientes, clientes, etc. Se deben desarrollar en un clima social adecuado y estimulante para que las/os trabajadoras/es se involucren, se integren a un colectivo, sean tratados de manera justa y se los reconozcan por sus tareas. Un rol fundamental lo tienen las/os jefas/es y superiores con su estilo de liderazgo, quienes pueden hacer agradable o no el trabajo, según como traten al personal y el reconocimiento que les otorgue. Dentro de la organización es donde se experimenta la discriminación, el hostigamiento, la violencia verbal o física, el acoso moral o sexual, etc. Si esta red social irrumpe con alguna de estas situaciones es cuando se generan diferentes consecuencias que hace que

las/os trabajadoras/es no puedan integrarse adecuadamente en el colectivo, lo cual incita a pedir el cambio de lugar de trabajo o a rotar si el mercado de trabajo lo posibilita.

- **Los conflictos éticos y/o de valores:** se dan cuando un/a trabajador/a se ve obligado a adoptar actitudes y/o comportamientos contrarios a sus propias convicciones, tales como trabajar con material inadecuado, fallar en la logística, decisiones éticas, esconder información, dar información ambigua, mentir a las/os usuarias/os/ pacientes/clientes, hacer un trabajo inútil, etc. En otras palabras, estos conflictos tienen lugar cuando el/la trabajador/a está obligado/a a hacer cosas que está claramente en desacuerdo.
- **La inseguridad en la situación de trabajo y empleo:** es un riesgo cuando existe una amenaza de desempleo, o se tiene un empleo precario, o no está registrado en los organismos de seguridad social, o tiene riesgos de despido o suspensiones, reducción de salarios, falta de desarrollo, ascensos bloqueados, incorporación de un nuevo trabajo para el que no han sido formadas/os, etc. Tiene que ver con el dominio sobre el destino, presente y futuro de las/os trabajadoras/es. El manejo de la inseguridad y de la tolerancia a la incertidumbre resultan ser hoy un mayor desafío personal y laboral.

También, en la mayoría de las organizaciones de salud, vemos un diseño de la organización basado en el “modelo médico hegemónico” (Menéndez, 1988) que contribuye al aumento de cada uno de los factores mencionados. Los principales rasgos estructurales de este modelo médico hegemónico son: biologismo, individualismo, ahistoricidad, asociabilidad, mercantilismo, eficacia pragmática, asimetría, autoritarismo, participación subordinada y pasiva del paciente, exclusión del conocimiento del consumidor, legitimación jurídica, profesionalización formalizada, identificación con la racionalidad científica, tendencias inductivas al consumo médico.

La exposición a estos factores de riesgos psicosociales, de acuerdo con Neffa (2015), tiene efectos sobre la salud y se manifiesta con las siguientes respuestas:

- **El estrés:** Es una respuesta natural y vital para la supervivencia, a pesar de que se confunde con una patología, debido a que este mecanismo puede acabar desencadenando graves problemas de salud. Se da cuando el organismo da respuesta a factores estresores en exceso, produciendo una sobrecarga de tensión y la aparición de enfermedades y anomalías patológicas, que impiden el normal desarrollo y funcionamiento del ser humano. Algunas de las consecuencias pueden ser, pérdida de memoria, alteraciones del humor, dificultades para concentrarse, entre otras.

El estrés se define como un estado psicológico que es parte de un proceso más amplio de interacción entre la persona y el entorno de trabajo, y que refleja dicho proceso. El estrés involucra componentes emocionales, relacionales, cognitivos y comportamentales y hace hincapié en la consideración de los riesgos tanto físicos como psicosociales que explican su origen. Este es un proceso dinámico y varía en función de las capacidades de resistencia y de adaptación de las/os trabajadoras/es a los riesgos (Ansoleaga E, Artaza O, Suárez J, 2012). Hemos incluido el estrés laboral también como otro factor de riesgo psicosocial específico, aunque el concepto de estrés presenta cierto grado de ambigüedad: suele ser difícil identificar en qué casos el estrés es la causa o la consecuencia de la acción de un factor de riesgo.

- **El burnout o síndrome de estar quemado en el trabajo:** Es una respuesta al estrés laboral crónico, integrada por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja y hacia el propio rol profesional, así como por la vivencia de encontrarse emocionalmente agotado.

La violencia como comportamiento derivado de los factores de riesgo psicosociales

La violencia es un comportamiento que puede derivar de los factores de riesgo psicosociales y es provocado por el proceso de trabajo, esencialmente, por las características de la organización y el contenido del trabajo, pero puede ser agravado por problemas de salud que ya padecen las/os trabajadoras/es. Además, el efecto sobre quienes reciben el impacto de estos factores de riesgo será diferente en función

de la posición en la estratificación social, educación y formación profesional, del género y edad, características de personalidad y capacidades de resistencia y adaptación al estrés.

La violencia puede estar originada por factores sociodemográficos, sociales, propios del medioambiente y culturales, o también situaciones relacionadas con la actividad profesional y la gestión del servicio a usuarias/os y clientes. La violencia laboral puede definirse como una forma de comportamiento establecido en las relaciones entre dos o más personas, caracterizada por la agresividad con la cual se insulta, amenaza, ataca, degrada, perjudica o hiere a una persona en el marco de su trabajo y con efectos nocivos para su salud (OIT, 2003). Las/os trabajadoras/es más vulnerables o expuestas a mayor riesgo de violencia en el trabajo son los que manejan dinero o atienden al público; los que toman decisiones que afectan las vidas de sus clientes o pacientes; las/os trabajadoras/es de turno nocturno, y los que trabajan en solitario (Chappell y Di Martino, 2006).

La violencia se considera uno de los riesgos psicosociales más importantes por sus consecuencias en la salud y seguridad de las/os trabajadoras/es. En general, es provocada por una mala organización del trabajo o una inadecuada gestión del trabajo, escasez de personal, exceso de trabajo, deficiencia en la información, etc. La violencia puede producir estrés y también el estrés puede producir violencia. Algunos de los efectos que puede causar son:

- ✓ **A corto plazo:** ansiedad, dificultades en la memoria o en la concentración, alteraciones en el sueño o en la alimentación, dolores de cabeza, entre otros.
- ✓ **A largo plazo:** consumo de medicamentos, o alcohol o drogas, depresión, etc. Inclusive, hay evidencia científica que puede afectar a los sistemas cardiovascular, inmunitario, dermatológico, endocrinológico, musculoesqueléticos y a la salud mental.

Cabe destacar que, la exposición a riesgos psicosociales de las/los trabajadoras/es, repercuten en su vida familiar y social y en la calidad del servicio prestado.

En el siguiente apartado, se profundiza sobre el concepto de violencia, tipos y modalidades.

2.2 La violencia laboral

Diversas investigaciones nacionales e internacionales evidencian que el fenómeno de la violencia afecta cada vez más a toda la población en todo el mundo. Se manifiesta de diferentes formas, en diferentes contextos y dependiendo del grupo que se trate genera más o menos vulnerabilidad.

La OMS define a la **violencia** como “el uso deliberado de la fuerza física o el poder ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona, un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones” (OMS, 1996, s/p). En 1996, en la 49° Asamblea de la OMS, se declaró que la prevención de la violencia es una prioridad de la salud pública. Unos años después, se publicó el Primer Informe Mundial sobre la violencia y la salud, en el cual describen los distintos tipos de violencia. En 2004, se publicó una guía de prevención de violencia con el fin de implementar recomendaciones para desarrollar un plan nacional señalando cuales eran las áreas de acción. A pesar de que ya han pasado más de 24 años, podemos observar que no ha producido mucho efecto porque, a través de los años, el fenómeno de la violencia se fue acrecentando en todos los ámbitos y en todas partes del mundo. En el ámbito laboral se producen infinitos actos de violencia. La OIT analiza, en diferentes informes, cuáles son las tendencias globales acerca de la violencia y concluye que esta se extiende en todas las profesiones y traspasa todas las fronteras. Sin embargo, hay sectores más vulnerables como el personal de los servicios sanitarios y que tienen mayor riesgo como las mujeres, tal como hemos mencionado en otros apartados.

A la vez, la OIT (2003) define el concepto de violencia laboral como “toda acción, incidente o comportamiento que se aparta de lo razonable, mediante el cual una persona es agredida, amenazada, humillada o lesionada por otra en el ejercicio de su actividad profesional o como consecuencia directa de la misma” (p. 4). A menudo, la violencia laboral surge cuando se realiza un ejercicio abusivo de poder y se manifiesta de diferentes formas.

Con el fin de realizar un análisis integral de la violencia, hay que empezar por definir los tipos de violencia, con el propósito de facilitar su medición. Por un lado, es preciso poner de manifiesto que, cualquiera sea su expresión, la violencia puede presentarse de manera manifiesta o puede pasar inadvertida. Esto depende de lo que está establecido culturalmente como violencia, es decir, lo que se considere aceptable o no dentro de la sociedad y dentro de cada ámbito donde se desarrollan las personas, inclusive el laboral. Es por ello por lo que podemos decir que la percepción, como la evaluación de los hechos violentos, constituye un proceso subjetivo (Barudy, 2012). Si en un espacio relacional (entre los sujetos) predominan y se aceptan de manera “natural” (no se perciben negativas) acciones o comportamientos donde se niega o silencia al otro en la relación, se propicia un sustrato cultural favorable a la manifestación de la violencia. Si aceptamos a la realidad como toda conceptualización personal de distinguir y explicar los fenómenos, se debe admitir que, de acuerdo con las adquisiciones y pertenencias sociales y culturales de cada persona, existirán variadas interpretaciones de lo que es o no un hecho violento (Barudy, 2012). Por lo tanto, cuando una persona se refiera a hechos de violencia, puede percibir o considerar ciertas situaciones y puede omitir otras. También puede afrontarlas o tolerarlas o dar diferentes respuestas.

Tipos de violencias

De acuerdo con Buinic, Morrison, y Shifter (1999), la violencia se puede expresar según su naturaleza en:

- **Violencia física:** el tipo más obvio de violencia; incluye el hecho de abofetear, empujar, estrangular, patear, golpear, doblar el brazo, causar quemaduras intencionalmente, retener a alguien contra su voluntad o herir a esa persona con un cuchillo u otro objeto.
- **Violencia psicológica:** es más común que la violencia física; ocurre cuando un individuo es víctima de insultos frecuentes, es amenazado, sus posesiones son

destruidas o es sujeto de amenazas o gritos, como un medio predominante para lograr someterlo o como una manera de resolver conflictos.

- **Violencia sexual:** entendida como toda acción que fuerza a otra persona en contra de su voluntad a someterse a actividades sexuales, que van desde la mirada insinuante hasta la violación.

Otra forma de violencia que podemos mencionar, y que con el avance de la tecnología es común escuchar, es el **ciberacoso**. Este se caracteriza por el hostigamiento virtual; es intencional y sistemático contra una persona o un grupo; se lleva a cabo por medios tecnológicos, tales como correo electrónico, redes sociales (Facebook, Instagram, entre otros), mensajes de texto, los teléfonos móviles, etc.

Otra clasificación que podemos tener en cuenta para pensar la violencia se relaciona con la actuación del agresor o agresora, quien puede ejercer:

- **Violencia activa:** es una violencia abierta y directa, ya sea a través de ofensas verbales o físicas.
- **Violencia pasiva:** esta forma busca manipular las emociones, hace de la oposición y la manipulación toda un arte. Tiene que ver con la negligencia, la omisión y la falta de solidaridad.

Además, podemos observar la violencia desde otro enfoque que distingue entre violencia-agresión y violencia-castigo, de acuerdo con Perrone y Nannini (1997):

- La **violencia-agresión** se encuentra entre personas vinculadas por una relación tipo simétrico, es decir, igualitaria. Hay un esfuerzo por mantener la igualdad en la relación. La violencia se manifiesta como un intercambio de gritos, insultos, amenazas y, finalmente, de golpes: tanto uno como otro reivindican su pertenencia a un mismo estatus de fuerza y de poder. Como es una escala igualitaria, la agresión es mutua. Los actores tienen presente este tipo de violencia bidireccional, recíproca y pública.

- La **violencia-castigo** tiene lugar entre personas que mantienen una relación de tipo complementaria, es decir, no igualitaria. En esta relación cada uno está de acuerdo con el papel y el lugar que les corresponden. El modelo se basa en la aceptación y la utilización de las diferencias existentes entre ambos individuos. La violencia toma forma de castigo y se basa en una relación desigual. Se manifiesta a través de castigos, servicios, torturas, negligencia o falta de cuidados. Uno de los actores reivindica su condición de superior sobre la del otro y se arroga en el derecho de infligirle un sufrimiento, al que coloca como una clase inferior a la suya.

Otros conceptos que se fueron agregando a la violencia laboral y que estudian frecuentemente en la actualidad son:

Acoso moral (Hirigoyen, 2001): En el ámbito laboral, se define como toda conducta abusiva (ademán, palabra, comportamiento, actitud) que atenta, por su frecuencia o sistematización, contra la dignidad o la integridad psíquica o física de las/os trabajadoras/es, poniendo en peligro su puesto de trabajo o degradando el ambiente laboral. El acoso moral se puede encontrar frecuentemente en los niveles de jerarquía. Al mismo tiempo, se trata de excluir a una persona de una comunidad privándola poco a poco de su identidad, su papel, su función, su categoría, su imagen, “desintegrándola socialmente”, anulándola simbólicamente. Todos los medios son buenos para las/os acosadoras/es que buscan la destrucción de las persona/s elegida/s, aun a riesgo de adoptar comportamientos perjudiciales para los objetivos y los intereses de la organización.

No existe un perfil psicológico específico de las personas a las que se acosa, sino contextos laborales en los que la violencia laboral se desarrolla con mayor facilidad y en los que las/os trabajadoras/es corren más riesgos.

Algunos puntos de partida del acoso se dan por el rechazo a la alteridad, así como por la envidia, los celos, la rivalidad, los miedos (a perder el puesto, no estar a la altura, etc.), los secretos que hay que proteger (fraudes, corrupción, pequeñas irregularidades que la persona objeto de acoso se niega a aceptar). Por último, podemos mencionar el deseo de dominar con el fin de alcanzar el poder.

Cabe destacar que las mujeres son las que más padecen este acoso moral; en varios estudios realizados en países latinoamericanos, se ha demostrado que al menos un

70% de mujeres y un 30% de varones son acosados moralmente (estudios de la OIT citados en Hirigoyen, 2001).

Finalmente, de acuerdo con Scialpi (2001), la expresión acoso moral implica:

(...) someter sin reposo, perseguir sin tregua. El abuso es reiterado en un período largo de tiempo. Los vínculos asimétricos (desiguales) en la estructura laboral propician el acoso. Las víctimas, al principio y contrariamente a lo que los agresores pretenden hacer creer, no son personas afectadas de alguna patología o particularmente débiles. El acoso puede empezar, precisamente cuando una víctima reacciona contra el autoritarismo de un superior y no se deja avasallar. Su capacidad de resistir a la autoridad a pesar de las presiones es lo que la señala como blanco. (p. 73)

Mobbing (Leymann, 1996): Este término proviene del inglés, del verbo *to mob* que significa atacar o asaltar, y de la etología que utiliza dicho término para referirse al comportamiento grupal de algunos animales que acosan minuciosamente a un miembro del grupo para alejarlo. La noción de *mobbing* o violencia laboral describe comportamientos agresivos y vejatorios tendientes a eliminar a un individuo de la organización o grupo del que forma parte. El concepto remite a hechos y conductas violentas recurrentes, no episódicos ni únicos, y sus formas visibles son variadas, aunque frecuentemente se sintetizan en:

- ✓ Limitar el contacto social.
- ✓ Marginación a través de hostilidades y limitación de la comunicación.
- ✓ Desprestigiar y desacreditar su capacidad profesional y laboral.
- ✓ Asignación de tareas humillantes, de difícil concreción o no acordes a su perfil laboral.
- ✓ Menoscabo de la imagen del trabajador o trabajadora frente a terceros.
- ✓ Comprometer la salud.

Acoso sexual: La OIT acuña, en 1989, este término para el trabajo y lo define como “una insinuación o exigencia sexual que, al ser rechazado por quien la recibe, pone en riesgo su estabilidad laboral u oportunidades de trabajo” (OIT, 2003, s/p)

El acoso sexual es, por encima de todo, una manifestación de relaciones de poder. El acoso sexual se presenta de muchas formas. Una de las más notorias es el llamado acoso *quid pro quo*, expresión que describe la situación en que el trabajador o

trabajadora es obligado/a a elegir entre acceder a unas demandas sexuales o perder algún beneficio algo que le corresponde por su trabajo.

En la práctica diaria, Chappell y Di Martino (1999) señalan que la violencia en el lugar de trabajo puede incluir una amplia variedad de comportamientos, generalmente en forma continua y superpuestos como se ejemplifica a continuación: violación, robo, herir, golpear, amenazar, aislar, dejar mensajes ofensivos, posturas agresivas, gritar, insultar, hostigar, acosar, escupir, rascañar, ataques, victimizar, patear, poner sobrenombres, intimidar, interferir en el trabajo, despreciar, etcétera.

También, podemos identificar diferentes direccionalidades de la violencia, entre ellas:

- **Violencia horizontal:** ejercida entre compañeras/ros.
- **Violencia vertical:** ejercida entre personas de diferentes jerarquías, siendo quien la ejerce quien tiene más poder, de la/el que la padece.

Ambas direccionalidades, se manifiestan de diferente manera, desde violencia física, psicológica, sexual, etc.

Modelo de interacción entre el agresor o la agresora y la víctima y las consecuencias

El modelo interactivo de violencia laboral que proponen Chappell y Di Martino (2006) esquematiza los factores de riesgo individuales, sociales o ambientales que pueden desencadenar en un hecho de violencia. Entre estos factores de riesgo, podemos hallar factores personales que provienen del perpetrador o de la perpetradora, de la víctima y del medio ambiente en que se desarrollan los hechos. El problema puede estar en el agresor o en la agresora porque algo en él haría atacar a su víctima. La víctima puede ser culpabilizada debido a su incompetencia o a una actitud antipática, o a que la forma en que funciona la organización, a veces, puede llevar a malentendidos o frustración.

Los investigadores reunieron en un modelo (*figura 2*) los diversos factores que encontraron relevantes para explicar cómo una interacción entre un/a agresor/a (perpetrador) y un/a empleado/a (víctima) produjo un resultado violento en el lugar de trabajo. Las consecuencias de ese episodio violento pueden ser inmediatas, en el sentido de que tienen un impacto en una víctima individual, así como en la organización en la cual se desempeña. Así, la víctima puede sufrir lesiones físicas y psicológicas, con efectos a más largo plazo que reducen su capacidad para trabajar, disfrutar de interacciones sociales normales y afectar el entorno familiar. En circunstancias extremas, la vida de la víctima puede verse amenazada o perderse.

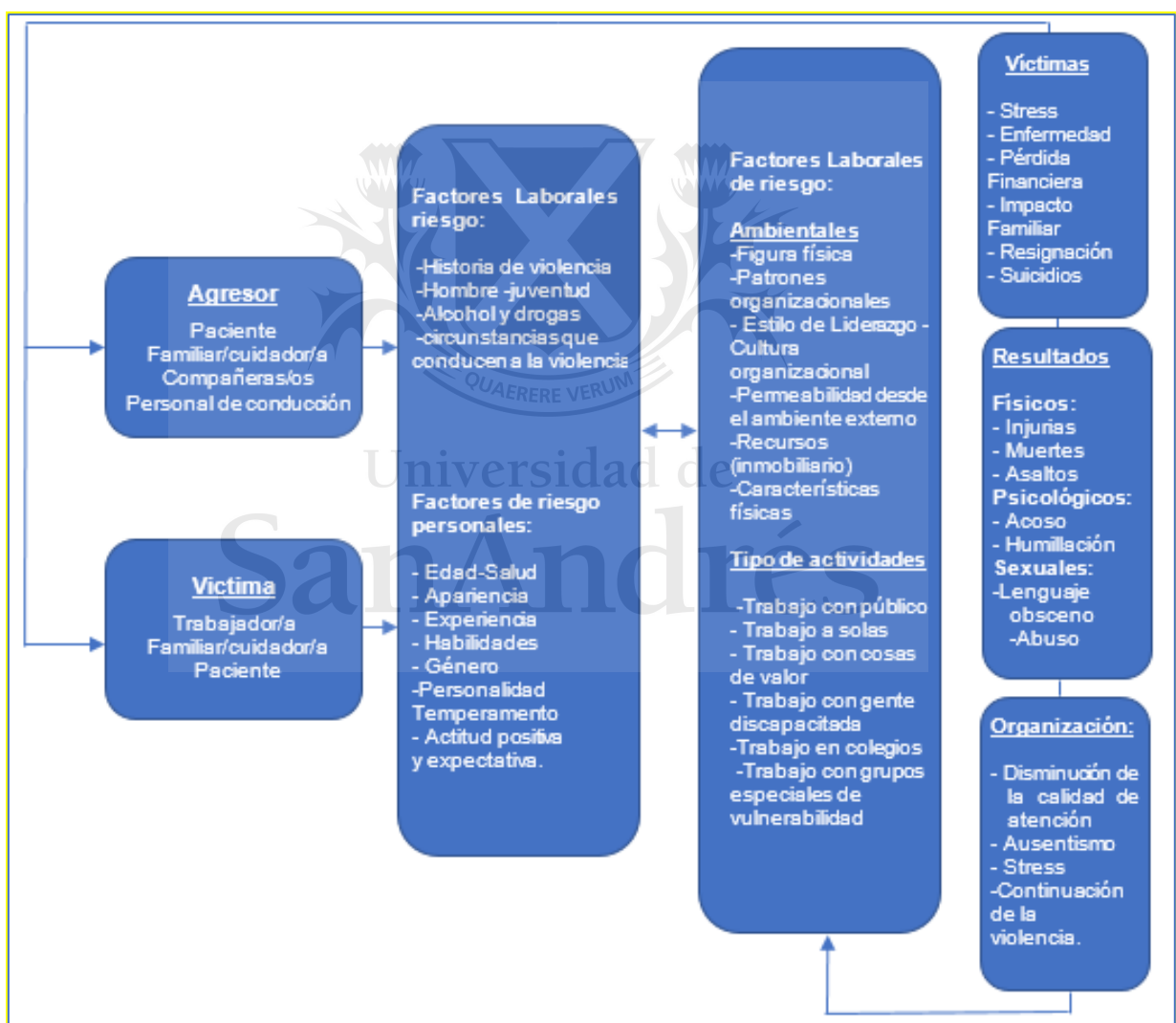


Figura 2: Modelo interactivo de violencia laboral de Chappell y Di Martino (2006), adaptado al modelo hospitalario.

Para una organización, el resultado de la violencia en el lugar de trabajo puede afectar los cimientos económicos de la organización involucrada, reduciendo la productividad,

afectando la moral del trabajador o trabajadora y provocando estrés y el riesgo de que ocurra más violencia. El resultado de la violencia se extiende mucho más allá de las consecuencias inmediatas mostradas, y puede llegar y convertirse en parte de los factores de riesgo sociales y contextuales que rodean tanto a la/s víctima/s como a la organización. El flujo de violencia que proviene del lugar de trabajo repercute en la sociedad (factores de riesgo social y contextuales) y, finalmente, retorna a los campos de la víctima y el/la perpetrador/a.

Perpetradores/as:

La violencia en el ámbito laboral puede ser ejercida por agresores/as que trabajan en una determinada institución o por quienes acuden a ella. Se entiende por violencia interna todo acto llevado a cabo por compañeras/os de trabajo, independientemente de la jerarquía que ocupen en el lugar de trabajo (subordinada/o, igual rango o superiores); y por violencia externa, la que es cometida por personas ajenas al trabajo (clientes, usuarias/os, pacientes, acompañantes y/o familiares).

Es probable que las/os agresoras/es o perpetradoras/es de violencia se clasifique en tres categorías principales (Chappell y Di Martino, 1999):

- ✓ pacientes (agresor/a externa/o);
- ✓ un/a colega o compañero/a de trabajo (integrante del equipo de salud-agresor/a interna/o);
- ✓ un familiar/cuidador/a o un extraña/o (agresor/a externa/o).

También puede haber variaciones en los factores de riesgo individuales entre personas de distintos países, debido a la influencia de diferencias sociales o culturales.

En la mayoría de las circunstancias, las características del perpetrador o perpetradora que están asociadas con un mayor riesgo de violencia son: tener antecedentes de violencia; haber vivido una infancia problemática; abusar de sustancias; padecer ciertas formas de enfermedad mental; y estar en una situación que conduzca a la violencia.

La apariencia y las primeras impresiones son importantes en cualquier trabajo, ya que pueden marcar el tono de la interacción y establecer las características del rol para un encuentro. En ocupaciones que implican contacto directo con miembros del público, por ejemplo, el uso de un uniforme puede fomentar o desalentar la violencia.

La salud de las/os trabajadoras/es también puede influir en la forma en que interactúan con el público. El estrés de una gran carga de trabajo o formas leves de enfermedad mental pueden dar lugar a malentendidos o conductas engañosas que precipiten respuestas agresivas. La edad y la experiencia de las/os trabajadoras/es son otros factores que pueden aumentar o disminuir la posibilidad de agresión. Poseer experiencia previa en el manejo de situaciones difíciles similares, que puede estar asociada con la edad, debería permitir que las/os trabajadores/as mayores reaccionen de manera más inteligente que el personal sin experiencia.

El sexo de una persona puede influir en el comportamiento agresivo de varias formas. Los hombres tienen más probabilidades que las mujeres de responder de manera agresiva a muchas situaciones laborales, mientras que las mujeres también corren un riesgo mucho mayor de ciertos tipos de victimización en el trabajo que los hombres. La personalidad y la actitud de las/os trabajadoras/es también son relevantes al considerar los riesgos de victimización. Algunas/os trabajadoras/es suelen ser mejores que otras/os en el manejo de situaciones difíciles, una cualidad que generalmente se asocia con las características de personalidad y el estilo de comportamiento menos tangibles de un individuo. La actitud de las/os trabajadoras/es y sus expectativas laborales también pueden ser factores que influyan en los comportamientos agresivos.

Víctimas:

Hay muchos atributos de una víctima de violencia en el lugar de trabajo que podrían estar asociados con el riesgo de violencia. Estos incluyen apariencia, salud, edad y experiencia, género, personalidad y temperamento, actitudes y expectativas.

2.3 El género y la violencia laboral

El “género”, como lo define la OMS (2007), se refiere a “las funciones, comportamientos, actividades y atributos socialmente establecidos, que una sociedad considera adecuados para hombres y mujeres” (s/p). Las desigualdades aparecen cuando la sociedad trata de forma diferente a las personas, afectando a su capacidad de funcionar plenamente y en igualdad con los demás dentro de la comunidad.

El concepto de género es una construcción teórica, social y cultural, es decir, que aprendemos a ser hombres y mujeres según lo que refieren las sociedades, en donde van definiendo lo propio de lo femenino y lo masculino. Abarca un conjunto de creencias, costumbres, roles que tenemos y que dan forma a nuestra identidad. Por ejemplo, abarca desde cómo nos vestimos o no, los gestos, el largo del pelo, lo que nos gusta o no, las actividades que realizamos, la personalidad, lo que decidimos y lo que no, cómo nos relacionamos con nuestras/os amigas/os, parejas, familia, compañeras/os, entre otras/os.

Los términos sexo y género suelen ser utilizados indiscriminadamente, aunque ambos representan conceptos marcadamente diferentes (Velasco, 2008). Cuando hablamos de sexo estamos hablando de la condición orgánica, biológica, que distingue al macho de la hembra. Cuando usamos el término género, hacemos “referencia a las diferencias sociales (por oposición a las biológicas) entre hombres y mujeres que han sido aprendidas, cambian con el tiempo y presentan grandes variaciones tanto entre diversas culturas como dentro de una misma cultura” (Comisión Europea, 1998, p. 32). Las relaciones de género son dinámicas y susceptibles de transformarse a través de la interacción humana.

Uno de los cambios en el rol social de las mujeres es el trabajo fuera de casa. Al ser el trabajo en salud predominantemente femenino, se le suman los condicionamientos que impactan sobre la inserción particular de las mujeres en el mercado laboral, esto es, la división sexual del trabajo, la maternalización de los roles productivos, los déficits de competencias actitudinales y, principalmente, las dificultades para conciliar trabajo y familia (Instituto Vasco de la Mujer, 1995).

Hecha la distinción, hay que reconocer que existen brechas entre sexo o géneros, desembocando generalmente en una desvalorización del rol femenino dentro del lugar de trabajo. Esta diferencia implica una discriminación que, a veces, está tan

naturalizada que nos cuesta percibirla y distinguirla entre los tipos de violencia laboral que mencionamos en el apartado anterior y que son los más conocidos.

La Declaración de los Derechos Humanos (Naciones Unidas, 1948) habla de la igualdad y no discriminación y sostiene: “Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos y, dotados como están de razón y conciencia, deben comportarse fraternalmente los unos con los otros” (s/p). Además: “Toda persona tiene los derechos y libertades proclamados en esta Declaración, sin distinción alguna de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición” (s/p). Cabe destacar que la declaración no habla de una definición, sino que lo toman como principio.

En 1979, se aprobó la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW), con base en la discriminación estructural e histórica hacia las mujeres, reconociendo sus derechos. En Argentina, en 1996, a través de la sanción de la Ley nro. 24632, se aprobó la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra La Mujer, convención para abordar de manera más específica la violencia que sufren las mujeres en las sociedades con matriz patriarcal, como es la nuestra.

Asimismo, como hemos visto, en la Encuesta Nacional a Trabajadores sobre Condiciones de Empleo, Trabajo, Salud y Seguridad (ECETSS) realizada en el 2018, las empleadas mayoritarias en el sector servicios (educación, sanidad y servicios) padecen más violencia que los varones; así como veremos, más adelante, en la encuesta administrada a las/os administrativas/os. En consecuencia, la probabilidad de sufrir agresiones o comportamientos laborales violentos podría ser mayor para las mujeres.

Signos o señales de violencia

Hay signos o señales que indican la presencia de situaciones de violencia en los lugares de trabajo y, por lo tanto, cuando estos aparecen es necesario reaccionar. A continuación, se mencionan algunos de estos signos o señales, los que han surgido

de los datos obtenidos por la Oficina de Asesoramiento sobre Violencia Laboral (OAVL) y el Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social (MTEySS, 2018)

- Aumento de licencias por enfermedad.
- Aumento de accidentes de trabajo.
- Aumento de reclamos laborales.
- Aumentos de renunciaciones.
- Incremento de ausentismo.
- Insatisfacción con el trabajo.
- Aumento de quejas de las/os trabajadoras/es sobre el trato de los superiores.
- Ausencia de mecanismos de corrección de la desigualdad existente entre el poder de negociación del empleador y las/os trabajadoras/es.
- Impedimento de acceso a la capacitación.

2.4 Síntesis de los ejes conceptuales

Con el fin de entender los resultados del trabajo, es necesario comprender, cuáles son los factores de riesgos psicosociales, quiénes son los agresores externos e internos, a qué se llama violencia laboral, los tipos de violencia que se pueden presentar, la violencia de géneros y las consecuencias que pueden provocar en las/os trabajadoras/es.

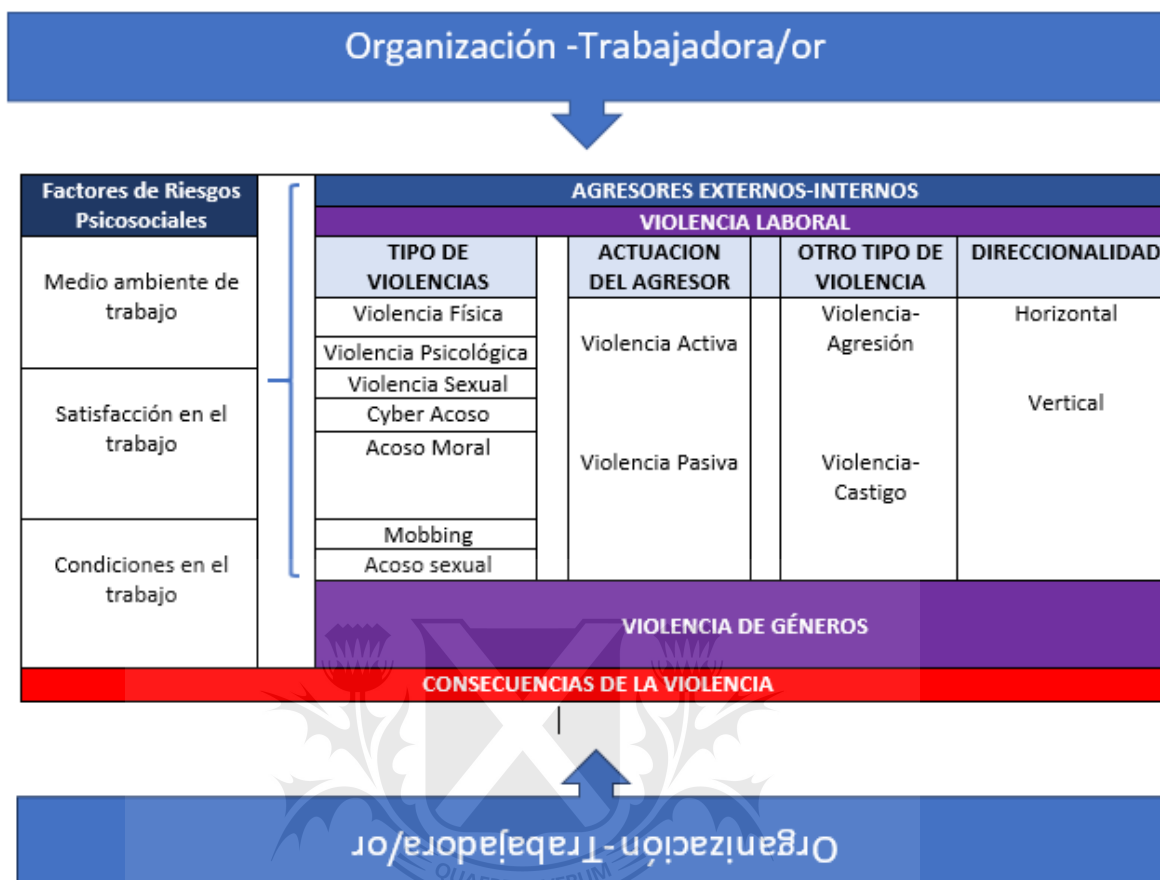


Figura 3: Tabla de elaboración propia, sobre los conceptos para tener en cuenta en el análisis de la información.

En la *figura 3*, podemos observar los conceptos que analizaremos en el siguiente apartado, de acuerdo con la información relevada en las encuestas.

Por un lado, tenemos una organización (hospital “x”) y un/a trabajador/a que pertenece ahí y que puede identificar que en el hospital:

- ✓ Puede haber agresores externos (pacientes/familiares/cuidadoras/es) a la institución y/o internos (pares, personal de conducción, médicas/os, enfermeras/os u otros profesionales).
- ✓ Pueden padecer diferentes tipos de violencias ejercida por las/os agresoras/es, tal como violencia física, psicológica, sexual, ciber-acoso, acoso moral, acoso sexual y/o *mobbing*. Esto dependerá del hecho que declaren las víctimas.
- ✓ Pueden padecer violencia activa por parte de las/os agresoras/es, donde fácilmente se identifica el tipo de violencia ejercida o la pasiva que es más difícil de detectar si no se está alerta.

- ✓ Pueden padecer violencia agresión o violencia castigo.
- ✓ Y dependiendo de quién ejerza la violencia, se puede identificar violencia horizontal y/o vertical.

Por otro lado, una de las modalidades de la violencia es “violencia laboral”, pero, además, se puede identificar la “violencia de género”. En los últimos años, se ha visibilizado más la violencia que sufre la mujer y la desigualdad que se produce en relación con los varones; por lo cual, en el presente trabajo resulta importante tener en cuenta esta modalidad de violencia.

Existen factores de riesgos psicosociales (condiciones laborales, medioambiente del trabajo y la satisfacción en el trabajo) que hacen que ciertos aspectos deban considerarse en las organizaciones, puesto que son la causa de que se padezcan situaciones de violencia, sobre todo en el sector de salud. Intentaremos visualizar algunas señales/indicios sobre estos factores en la información relevada.

Y, por último, es importante identificar las consecuencias que padecen las/os trabajadoras/es administrativas/os que sufren violencia laboral y por qué aquellas repercuten en la salud (física y mental) y en los objetivos estratégicos de la organización.

3. Investigación de campo

3.1 Metodología de relevamiento

Para caracterizar las situaciones de violencia que se producen en el punto de contacto con pacientes y/o familiares/acompañantes, así como la percepción de las/os trabajadoras/es frente a las mismas, se realizó un cuestionario que recupera:

- ✓ Tipos de violencia que vivencian las/os trabajadoras/es que realizan atención al público.
- ✓ Quiénes son las/os agresoras/es.
- ✓ Qué situaciones laborales y qué características del entorno laboral propician o generan actos violentos.
- ✓ Qué perciben las/os trabajadoras/es como consecuencias de vivenciar situaciones de violencia propias o de sus compañeras/os.
- ✓ Si se sienten acompañada/os y contenida/os por la organización en los casos que vivenciaron violencia.

Estos elementos permitieron realizar un diagnóstico y, en función de ello, pensar criterios de intervención. El muestro es no probabilístico y es un estudio de corte transversal. Se seleccionaron personas a través de diferentes contactos, que prestaban funciones en el servicio de atención a usuarias/os externos de hospitales públicos. Estos hospitales que son públicos y de dependencia Nacional, Provincial, Municipal y SAMIC² (sustentados de fondos del Gobierno Nacional y el Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires y fondos privados), además, pueden ser de alta complejidad o baja complejidad. Las/los usuarias/os son adultas/os o pacientes pediátricas/os y, en algunos casos, pacientes pediátricas/os y adultas/os.

Se utilizó como técnica el cuestionario en su modalidad *online*, autoadministrado y anónimo en la cual, ante la solicitud del investigador (**ver anexo**), el trabajador o trabajadora la completó por su cuenta. Este cuestionario nos permitió la posibilidad de

² Servicio de Atención Médica Integral para la Comunidad.

una aplicación masiva, extensible a la comunidad de estudio, donde se aprecian las opiniones y actitudes de los individuos. Se obtuvieron 80 cuestionarios completos. Con el fin de garantizar que las/los respondientes fueran administrativos que realizarán atención al público, se indagó en uno de los ítems sobre las tareas que realizaban en sus trabajos. De esta manera, se descartaron aquellos/as personas que no cumplieran con la descripción de puesto de administrativo/a de atención al público. La encuesta administrada se seleccionó y adaptó de un instrumento que fue implementado en una investigación sobre violencia ocupacional en Argentina (Farias, 2010).

El instrumento se dividió en los siguientes apartados:

- ✓ Datos Generales.
- ✓ Información general sobre el trabajo de la persona.
- ✓ Situaciones de violencia laboral.
- ✓ Formas de violencia laboral.
- ✓ Situaciones que violentan.
- ✓ Reacciones de las/os trabajadoras/es ante la violencia laboral.
- ✓ Sujetos que generan agresiones.
- ✓ Sectores de la institución con más violencia.
- ✓ Situaciones relativas a discriminación.
- ✓ Consecuencias de vivenciar situaciones de violencia laboral.
- ✓ Acoso laboral y acoso sexual.
- ✓ Violencia física en su lugar de trabajo.

Los datos fueron ordenados y volcados en una tabla matriz para su tabulación. De este modo, se conocieron las características de la violencia y las repercusiones que presenta, obteniendo así las frecuencias y porcentajes con que ocurrían hechos de esta magnitud en el lugar de trabajo y en el rol seleccionado.

También, se utilizó como fuente secundaria de consulta la Encuesta Nacional de Condiciones de Empleo, Trabajo, Salud y Seguridad (ECETSS), que se administró a diferentes trabajadoras/es. El objetivo de la implementación fue obtener información estadística sobre la situación de empleo y trabajo, protección social, salud y seguridad laboral, desde la perspectiva de la población trabajadora. La encuesta fue impulsada

por la Superintendencia de Riesgos del Trabajo (SRT) y diseñada, planificada e implementada por el Observatorio de Salud y Seguridad en el Trabajo, junto con la Dirección General de Estudios Macroeconómicos y Estadísticas Laborales de la Secretaría de Gobierno de Trabajo y Empleo, dependiente del Ministerio de Producción y Trabajo.

3.2 Análisis y principales hallazgos

A continuación, se presentan los datos obtenidos de 80 encuestados/as. Primero, se abordan las características sociodemográficas; luego, las características del hospital y de la relación laboral; y, posteriormente, las vinculadas a la violencia laboral.

3.2.1 Características sociodemográficas

En esta sección se describen los datos sociodemográficos, tales como sexo, grupos etarios, situación conyugal, nivel de educación, tipo de institución de trabajo, antigüedad en el puesto, dependencia del hospital, dotación del hospital y turno de trabajo del trabajador o trabajadora.

Sexo

De las/os trabajadoras/es encuestada/dos, el **78%** es personal femenino y el **22%** es masculino.

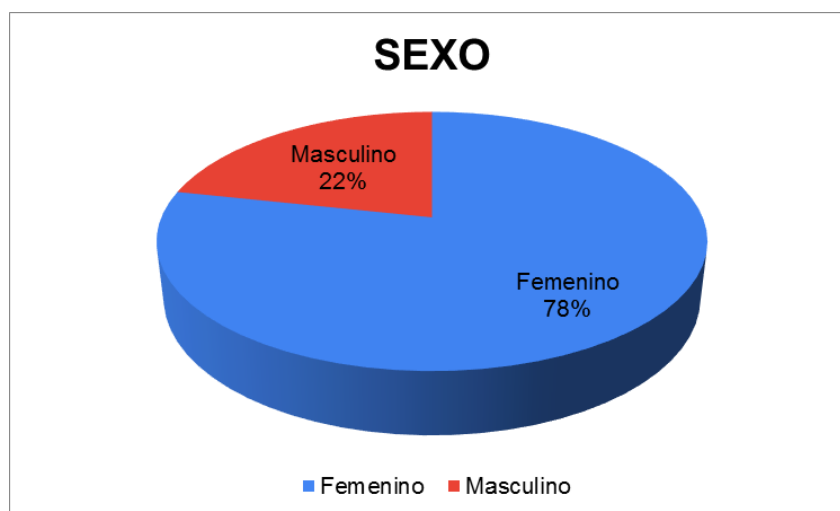


Gráfico 1: Distribución porcentual de respuestas de las/os trabajadoras/es ante la indicación de que marque a qué sexo corresponde.

El alto porcentaje obtenido en el sexo femenino condice con lo que se describe en otros apartados acerca de que el sector salud ha sido históricamente feminizado. El factor predominante es el tipo de tarea que se realiza en el rubro sanitario, que tiene que ver con el cuidado y las tareas administrativas, respondiendo a los estereotipos de roles de géneros que se desarrollan dentro de nuestra sociedad.

Edad

En lo que refiere a su distribución etaria, el **51%** de las/os participantes tiene entre 31 y 40 años, el **30%** entre 20 y 30 años, el **14%** entre 41 y 50 años y, por último, el **5%** entre 51 y 60 años.

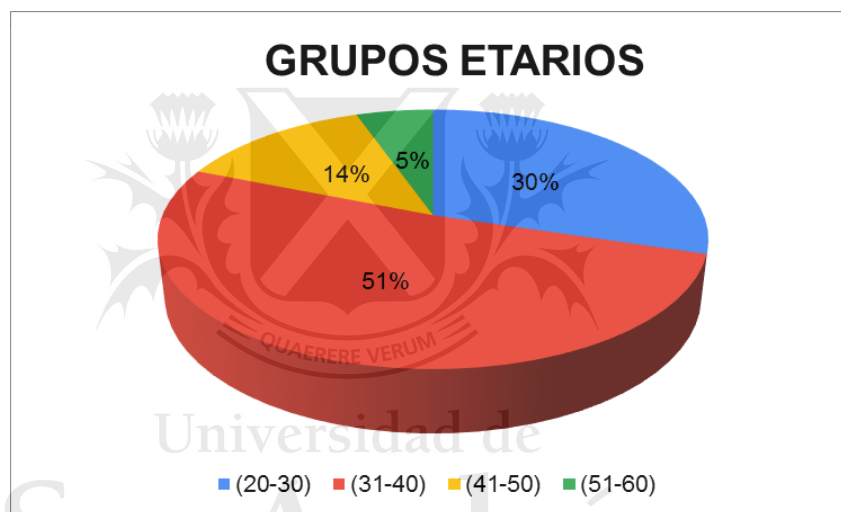


Gráfico 2: Distribución porcentual de respuestas de las/os trabajadoras/es ante la pregunta qué edad tiene.

Situación conyugal

El **38%** de las/los encuestada/os respondieron que estaban en pareja, el **32%** que eran solteras/os, el **27%** que eran casadas/os y el **3%**, divorciadas/os.

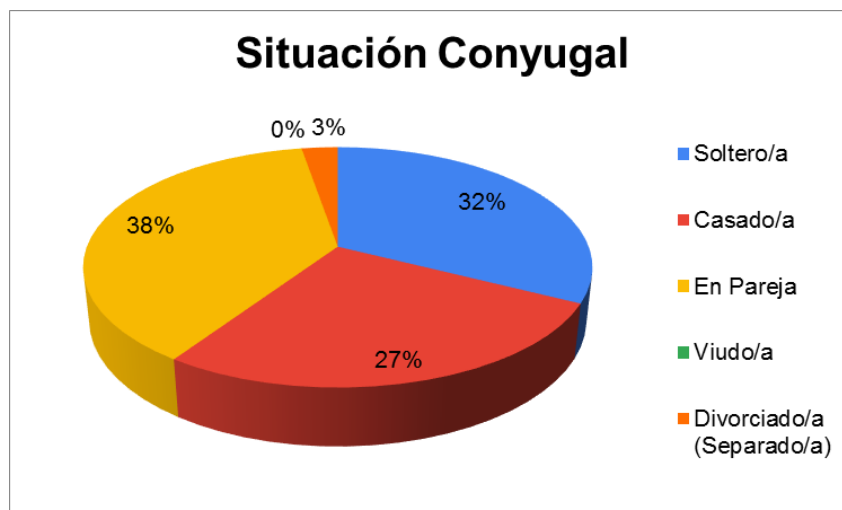


Gráfico 3: Distribución porcentual de respuestas de las/os trabajadoras/es ante la pregunta qué situación conyugal tienen.

El mayor porcentaje de respuestas correspondió a quienes se encontraban conviviendo con una persona, lo que representó un **65%** (se sumaron las categorías en pareja o casadas/os), y de esas personas el **80%** eran mujeres.

Nivel de educación

El **43%** de las/los encuestadas/dos respondieron que tenían secundario, el **27%** que contaban con terciario, el **24%** que alcanzaban el nivel universitario y el **6%** que tenían algún postgrado realizado.

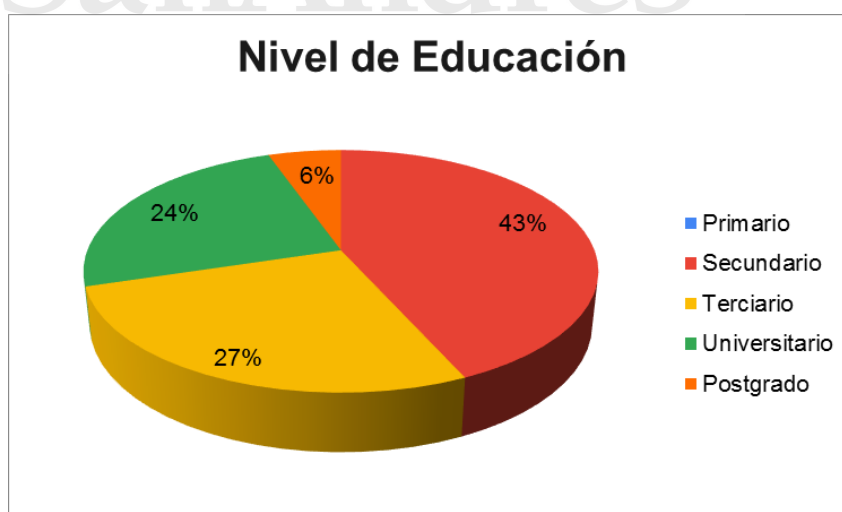


Gráfico 4: Distribución porcentual de respuestas de las/os trabajadoras/es ante la pregunta qué nivel de educación tienen.

3.2.2 Características del hospital y de la relación laboral

Tipo de institución donde trabajan

El **72.97%** respondió que trabaja en una institución pediátrica, el **18.92%** en adultos y el **8,11%** en una institución pediátrica y de adultos.

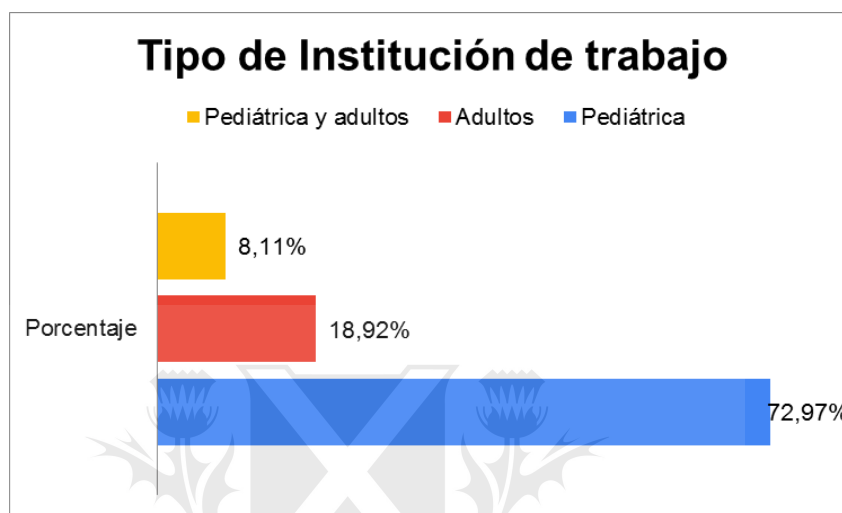


Gráfico 5: Distribución porcentual de respuestas de las/os trabajadoras/es ante la pregunta en qué tipo de institución trabajan.

Antigüedad en la institución (en años)

El **48.65%** respondió que tenía una antigüedad entre 6 y 10 años, el **27,03%** entre 1 a 5 años, **8,11%** entre 11 a 15 años y, por último, el **8,11%** hace más de 15 años que trabaja en su institución.

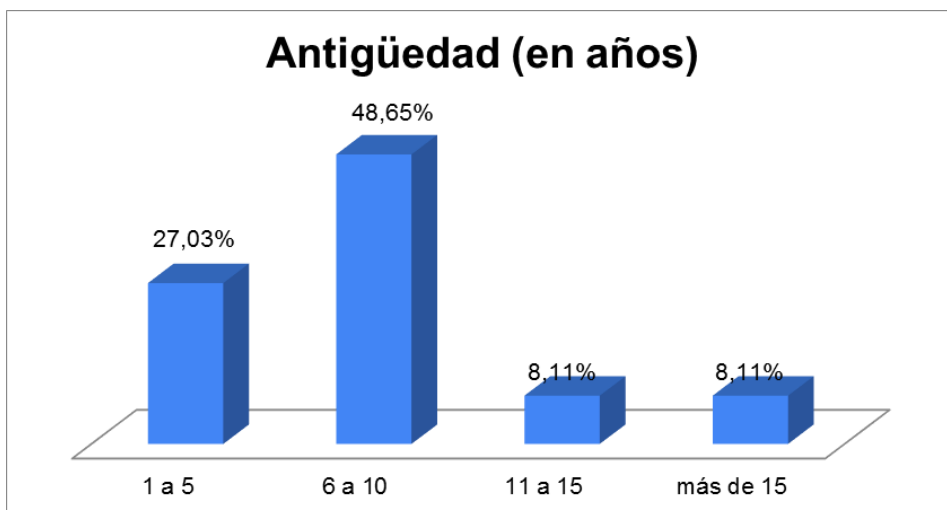


Gráfico 6: Distribución porcentual de respuestas de las/os trabajadoras/es ante la pregunta qué antigüedad tienen en la institución en años.

Dependencia del hospital

El **64,86%** respondió que el hospital es SAMIC; el **18,92%** contestó que su hospital es de dependencia nacional; el **10,81%** que es provincial y, por último, el **5,41%** contestó que la dependencia es “otros”.

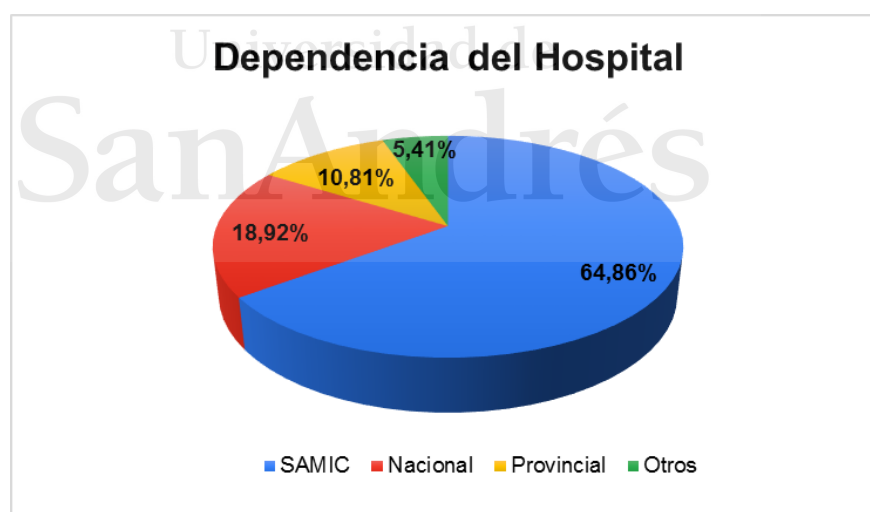


Gráfico 7: Distribución porcentual de respuestas de las/os trabajadoras/es ante la pregunta qué dependencia tiene el hospital en el cual se desempeñan.

La mayoría respondió que sus hospitales son dependencia del SAMIC y que ofrecen atención de alta complejidad. Esto tipos de hospitales reciben fondos de Nación, Provincia o Ciudad (de acuerdo con su ubicación) y privados (lo que recaudan de seguros sociales y prepagas).

Dotación del hospital

El **63,89%** respondió que su hospital tiene una dotación entre 3000 a 6000 trabajadores/as; el **16,67%** entre 1000 a 3000 trabajadores/as; el **8,33%** tiene más de 6000 trabajadores/as y, por último, un **8,33%** respondió que tiene menos de 1000 trabajadores/as en su dotación.

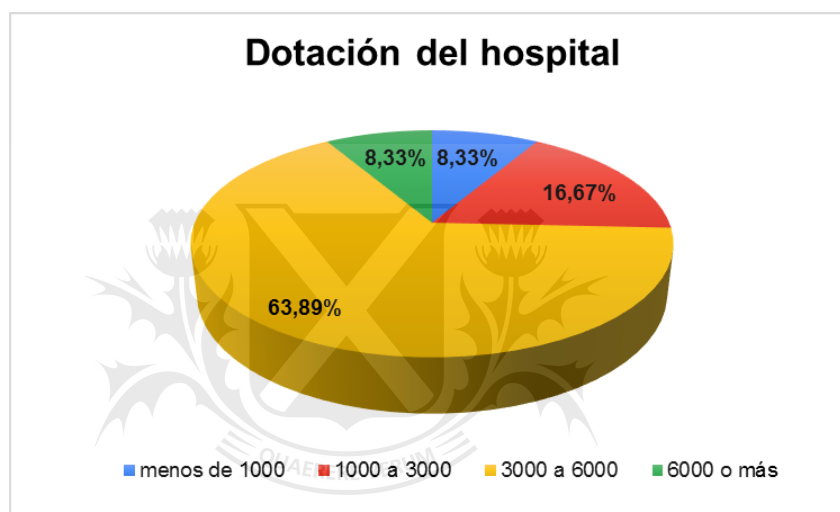


Gráfico 8: Distribución porcentual de respuestas de las/os trabajadoras/res ante la pregunta qué dotación tiene el hospital en el cual se desempeñan.

Observamos que la mayoría de las/os encuestadas/os trabajan en instituciones que tienen una dotación entre 3000 a 6000 trabajadoras/es. Esto puede evidenciar un factor de riesgo psicosocial por el alto volumen de personal, diseño organizacional basado en los modelos médico-hegemónicos, demanda de pacientes, respuesta institucional frente a la demanda, condiciones de trabajo, entre otros.

Vinculación con la institución

El **86,49%** de las/os trabajadoras/es respondieron que la vinculación que tienen con el hospital es de planta permanente, mientras que un **10,91%** son contratados y un **2,70%** respondió “otro” (los que hicieron una aclaración respondieron con “monotributo”).



Gráfico 9: Distribución porcentual de respuestas de las/os trabajadoras/es ante la pregunta qué vinculación tienen con la institución donde se desempeñan.

La mayoría de las/os trabajadoras/es tienen una relación de dependencia estable con el hospital en el cual se desempeña, y sus puestos de trabajo no se ven amenazados por la inestabilidad.

Turno de trabajo

El **94,59%** respondió que trabaja en el turno diurno, el **2,63%** en turno nocturno y, por último, un **2,63%** respondió que se desempeña en turno rotativo.



Gráfico 10: Distribución porcentual de respuestas de las/os trabajadoras/es ante la pregunta en qué turno laboral se desempeñan.

- **Caracterización de las tareas administrativas**

Los participantes respondieron que realizan tareas administrativas relacionadas con la atención al público, carga de cirugías, asesoramiento a pacientes/familiares, trámites de discapacidad, atención telefónica, recepción de pacientes y derivación a consultorios, coordinación de trasplantes, admisión de pacientes en guardia, internaciones y/o egresos, derivación a obras sociales y traslados, defunciones de pacientes fallecidos y entrega de objetos, aperturas de historia clínicas y otorgamiento de turnos.

Resumen de las características sociodemográficas, organizacionales y de la relación laboral

En la muestra estudiada, encontramos que, en su mayoría, participaron trabajadoras mujeres entre 31 a 40 años, en pareja (ya sea casadas o en concubinato) y con educación secundaria. En cuanto a la institución en la cual se desempeñan, la mayoría proviene de un hospital pediátrico, dependencia del SAMIC, con dotaciones entre 3000 a 6000 personas, y la mayoría se desempeña en el turno diurno.

3.2.3 Resultados del estudio

A continuación, se analizan las situaciones de violencia laboral, las formas en que se presentan, situaciones que violentan, reacciones de las/os trabajadoras/es ante la violencia, sujetos que generan agresiones, sectores de la institución identificados con más violencia, situaciones relativas a la discriminación y las consecuencias de vivenciar situaciones de violencia laboral. Además, se analizan situaciones de acoso laboral/moral, acoso sexual y violencia física en su lugar de trabajo.

Exposición a situaciones de violencia

Al indagar sobre la frecuencia en que **existen situaciones de violencia hacia las/los trabajadoras/es** en la institución donde se desempeñan, debiendo valorar en una

escala entre los extremos “nunca” a “muy frecuentemente”, se obtuvieron las siguientes respuestas:

El **45,95%** de las/os encuestada/os respondieron que “ocasionalmente”; el **27,03%** dijo que “rara vez”; el **24,32%** manifestó que “muy frecuentemente” y, por último, el **2,70%** respondió “nunca”. Si sumamos la frecuencia de las categorías “muy frecuentemente” y “ocasionalmente” se obtuvo que un **70,27%** de las personas encuestadas manifestaron que existieron situaciones de violencia en la institución.

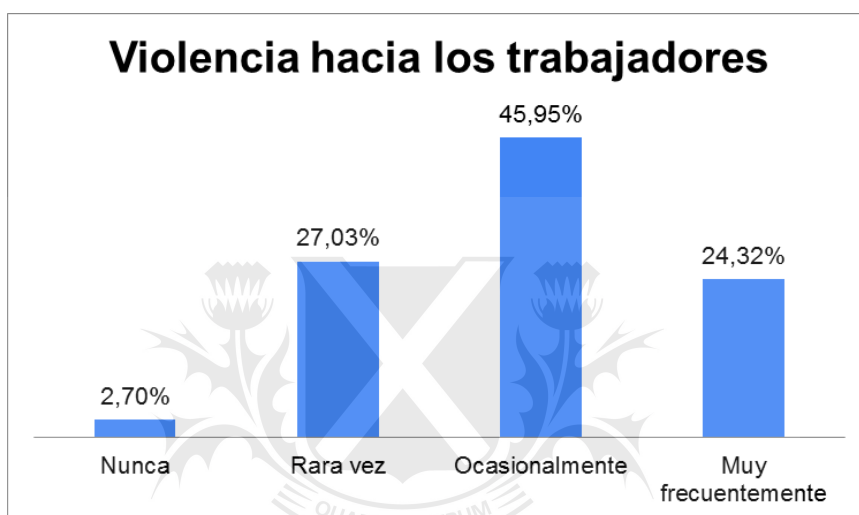


Gráfico 11: Distribución porcentual de respuestas de las/os trabajadoras/es ante la pregunta si existen situaciones de violencia hacia las/os trabajadoras/es.

Observamos que el porcentaje de reconocimiento de violencia dentro de la institución es significativo. Lo cual concuerda con lo descrito en otros apartados, donde se menciona que las/os trabajadoras/es del sector salud tienen una tendencia más alta en padecer situaciones de violencia. Se han realizado diversas investigaciones concentradas en el personal de enfermería y médico que demuestran que esto sucede. Por ejemplo, estudios realizados en Barcelona informan que el riesgo de la violencia laboral presenta gran importancia en el ámbito sanitario, siendo el colectivo de enfermería uno de los más afectados (Galián Muñoz, Llor Esteban y Ruiz Hernández, 2007). Otros trabajos realizados en Perú (Muñoz del Carpio-Toia, Valdivia-Fernández y otros, 2016), afirman que la violencia contra los médicos es frecuente en los hospitales de Arequipa y que requiere ser prevenida y atendida integralmente. A partir de estas investigaciones, se concluye que los factores

percibidos que más contribuyen a la violencia están vinculados a las características del lugar de trabajo. Nuestro estudio también aporta y demuestra que las/os administrativas/os reconocen estas situaciones de violencia en sus puestos de trabajos y los porcentajes relevados son significativos.

Asimismo, con el fin de profundizar más en las respuestas obtenidas de las/os encuestadas/os, podemos detenernos y analizar la *tabla1*, que refleja que las respuestas de las mujeres representaron un **58,73%** (sumando nuevamente la categoría de “muy frecuentemente” y “ocasionalmente”) de las/os que identificaron situaciones de violencia. Siguiendo la misma lógica las respuestas de los varones representaron un **29,41%** (sumando nuevamente la categoría de “muy frecuentemente” y “ocasionalmente”) de las/os que identificaron situaciones de violencia. Esto nos conduce a pensar que las mujeres son más frecuentemente víctimas de situaciones de violencia laboral que los varones. Es importante que recordemos que este fenómeno tiene sus antecedentes históricos en el sistema patriarcal, donde se convalidan ciertas pautas culturales, que han sido naturalizadas, internalizadas e institucionalizadas, normando y operando como ordenador social en la distribución del poder. Lo cual genera dominación y desigualdad de géneros. También es preciso tener en cuenta que los varones invisibilizan la violencia para preservar su masculinidad (Bishop, 2009). Si bien, toda la literatura nos remite a que el hombre es quien ejerce la violencia hacia la mujer, también podríamos pensar que probablemente hay un sub reporte, es decir que hay una búsqueda constante de preservar su masculinidad. Y estos varones son incapaces de poder reconocer hechos violentos hasta hacia ellos mismos. Esto nos remite, a que también naturalizan situaciones violentas.

	Muy frecuentemente	Ocasionalmente	Rara Vez	Nunca
Mujeres	12,70 %	33,33 %	36,51 %	17,46 %
Varones	0,00 %	25,00 %	50,00 %	25,00 %

Tabla 1: Distribución porcentual de respuestas ante la pregunta si existen situaciones de violencia hacia las/os trabajadoras/es, comparando las respuestas proporcionadas por las mujeres y por los varones. Elaboración propia, 2021.

Luego, ante el enunciado si **en la institución se conocieron casos de acoso sexual**, el **51,35%** respondió que “ocasionalmente”; el **27,03%** manifestó que “rara vez”; el **10,81%** afirmó que “nunca” conocieron casos; y, por último, el **8,11%** respondió que “muy frecuentemente”. La mayoría de las/os encuestadas/os respondieron

“ocasionalmente”. Sin embargo, fue relevante el porcentaje de respuestas si sumamos el resto de las categorías (“muy frecuentemente”, “ocasionalmente” y “rara vez”); aquí se observó que el **86,49%** de las/os encuestadas/os conocen algún caso de acoso sexual en la institución donde trabajan.

Cabe destacar que el **59%** de las respuestas de las categorías “muy frecuentemente” y “ocasionalmente” fueron de mujeres.

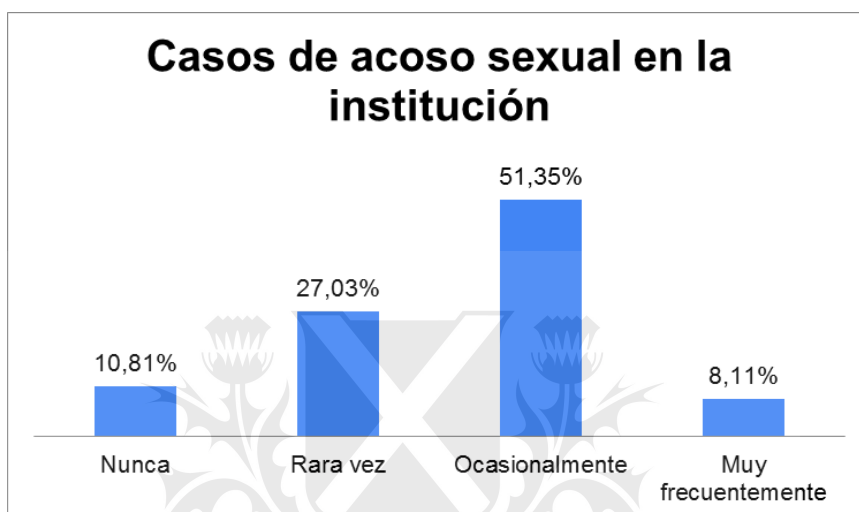


Gráfico 12: Distribución porcentual de respuestas de las/os trabajadoras/es ante la pregunta si conocieron casos de acoso sexual en la institución.

El acoso sexual, generalmente, es una de las manifestaciones de la violencia de género que demuestra la discriminación, manifestada, por el ejemplo, en la subvaloración de los puestos y/o las actividades laborales que responden al estereotipo femenino. Y, como se ha mencionado, este es un problema de salud y seguridad en el trabajo.

Lo que observamos en los datos obtenidos es un altísimo porcentaje de personas que respondieron que conocen situaciones de acoso sexual. Aquí, hay que tener en cuenta que, la mayoría de las personas que respondieron se encuentran en un gran porcentaje en un mismo hospital, pero no tenemos ningún dato más. Quizás podría plantearse la hipótesis de que conozcan algún caso que sea compartido por todas/os y no que apunte a varios casos.

En este punto, sumamos las respuestas obtenidas relacionadas con el **acoso sexual** en los últimos doce meses. Las/os encuestadas/os respondieron teniendo en cuenta una definición que les fue proporcionada en la misma pregunta. La definición presentada consistió en que el acoso sexual es “una insinuación o exigencia sexual

que, al ser rechazado por quien la recibe, pone en riesgo su estabilidad laboral u oportunidades de trabajo”.

A continuación, en la *tabla 2*, observamos las respuestas de las/os trabajadoras/es ante diferentes enunciados referidos al acoso sexual.

ACOSO SEXUAL	SÍ	NO
1. ¿Han ocurrido casos de este tipo en su lugar de trabajo, en los últimos 12 meses?	30,56%	69,44%
2. ¿Ha sufrido esta experiencia en su lugar de trabajo, durante el último año?	8,57%	91,43%
3. Sí Ud. o algunas de las personas de su trabajo ha sufrido "acoso sexual" en los últimos 12 meses. ¿Se hizo una investigación de la situación desde su institución?	13,89%	86,11%
4. Sí Ud. o alguien de su trabajo no ha sufrido "acoso sexual" en los últimos 12 meses. ¿se siente Ud. protegido por su institución en estos casos?	22,22%	77,78%

Tabla 2: Distribución porcentual de respuestas de las/os trabajadoras/es ante la consigna que respondan preguntas relacionadas con el acoso sexual. Elaboración propia, 2021.

En respuesta a la pregunta si han ocurrido casos de acoso sexual en los últimos doce meses, observamos que el porcentaje siguió siendo significativo: un **30,56%**, reconoce que ocurrió; y, de las personas que respondieron que sí, el **82%** fueron mujeres.

De las personas que contestaron que habían sufrido acoso sexual durante el último año, que representan el **8.57%**, se evidenció que el **100%** fueron mujeres.

En cuanto a los resultados acerca de la respuesta institucional, estos fueron muy bajos; en general, no se investigan los casos y las/los administrativas/os se sienten desprotegidos por la institución. Y, de las/os que respondieron que se sentían desprotegidos, el **74%** fueron mujeres.

Si comparamos los datos obtenidos en la encuesta ECETSS y los de elaboración propia, los resultados de esta última son más significativos. Quizás, se deba a que hay más predominio de respuestas de una institución, y esto tenga que ver con el conocimiento de algún caso (como hemos mencionado antes) y la organización que no da respuesta.

ACOSO SEXUAL, EN EL ULTIMO AÑO	
ECETSS	2,3%
Encuesta Propia	8,57%

Tabla 3: Distribución comparativa porcentual de respuestas de las/os trabajadoras/es ante la consigna que respondan preguntas relacionadas con el acoso laboral o moral, en el último año, en la encuesta ECETSS 2018 y en la encuesta de elaboración propia.

Ante el enunciado **si la violencia forma parte de su trabajo**, observamos las siguientes respuestas, el **35,14%** de las/os encuestadas/os respondió “ocasionalmente”; el mismo porcentaje **35,14%** manifestó que “rara vez”; el **18,92%** sostuvo que “nunca”; y, por último, el **10,81%** contestó que “muy frecuentemente”. Si seguimos sumando las categorías “muy frecuentemente” y “ocasionalmente”, podemos decir que el **45,95%** de las/os encuestadas/os reconocieron que alguna violencia ha formado parte de su trabajo.

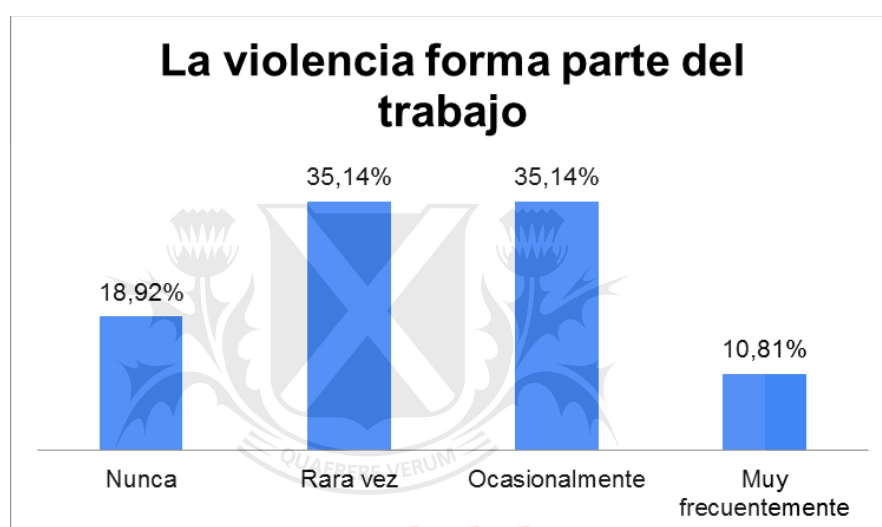


Gráfico 13: Distribución porcentual de respuestas de las/os trabajadoras/es ante la pregunta si la violencia forma parte del trabajo.

En el ámbito hospitalario, casi siempre las violencias son naturalizadas, es decir, se identifica rápidamente la violencia física, pero no la violencia psicológica, simbólica y otras e incluso, a veces, la doble modalidad de violencia (institucional y de género). También, varía la percepción de acuerdo con las generaciones, la cultura, la historia de la persona, etc. Es por ello por lo que podemos decir que, la percepción como la evaluación de los hechos violentos constituye un proceso individual y subjetivo (Barudy, 2012). Como en los organismos tampoco se capacita a las/os trabajadoras/es en materia de violencia laboral, no podemos saber ciertamente si estos resultados cambiarían si se los reeducara a aquellos en cuanto a la visibilidad de la violencia laboral y de géneros.

En función de seguir profundizando acerca de **si la violencia forma parte del trabajo**, se presenta la *tabla 4* con la distribución de las respuestas brindadas divididas entre mujeres y varones. Aquí, se ve que el **46,03%** de las personas que respondieron que la violencia formaba parte de su trabajo (juntando nuevamente la categoría “muy frecuentemente” y “ocasionalmente”) fueron mujeres.

	Muy frecuentemente	Ocasionalmente	Rara Vez	Nunca
Mujeres	12,70 %	33,33 %	36,51 %	17,46 %
Varones	0,00 %	25,00 %	50,00 %	25,00 %

Tabla 4: Distribución porcentual de respuestas ante la pregunta si la violencia forma parte del trabajo, comparando las respuestas proporcionadas por las mujeres y por los varones. Elaboración propia, 2021

Sujetos que generan agresiones

Se les solicitó a las/os encuestadas/os indicar la **frecuencia con que distintos sujetos generan situaciones de violencia hacia los puestos administrativos**. Las respuestas más significativas fueron: el **50%** sostuvieron que los familiares y el **36%**, los acompañantes de pacientes. Al sumar las categorías “muy frecuentemente” y “ocasionalmente” del sujeto “familiares”, obtuvimos un **92%**. Al hacer lo mismo con acompañantes de pacientes (sumando categoría “muy frecuentemente” y “ocasionalmente”), obtuvimos un **83%**.

Sujeto	Muy frecuentemente	Ocasionalmente	Rara vez	Nunca
Familiares	50%	42%	2%	6%
Acompañantes de pacientes	36%	47%	11%	6%
Mis pares	16%	30%	32%	22%
Enfermeros/as	14%	34%	37%	11%
Mi superior inmediato	14%	25%	36%	25%
Pacientes	10%	42%	26%	23%
Médicos	9%	35%	32%	15%

Tabla 5: Distribución porcentual de respuestas de las/os trabajadoras/es ante la pregunta de cuáles son los sujetos que generan violencia hacia los administrativos. Elaboración propia, 2021.

Si profundizamos en las respuestas, vamos a encontrar que las mujeres respondieron que reciben violencia por parte de los diferentes agresores/as expuestos en mayor

proporción que los varones (*tabla 6*). Si observamos los resultados, siempre son en mayor porcentaje las mujeres las que identifican quienes las agreden.

Sujetos	Muy frecuentemente		Ocasionalmente		Rara vez		Nunca	
	Mujer	Varones	Mujer	Varones	Mujer	Varones	Mujer	Varones
Pacientes	10,34	0,00	34,48	17,65	20,69	11,76	17,24	11,76
Familiares	34,48	29,41	44,83	5,88	3,45	0,00	0,00	11,76
Acompañantes	27,59	17,65	44,83	17,65	10,34	0,00	0,00	11,76
Médicos	10,34	0,00	31,03	11,76	24,14	17,65	17,24	11,76
Enfermeros/as	13,79	5,88	27,59	17,65	31,03	17,65	10,34	5,88
Mis pares	13,79	0,00	27,59	11,76	24,14	17,65	17,24	17,65
Mi superior inmediato	10,34	5,88	10,34	23,53	34,48	11,76	27,59	5,88

Tabla 6: Distribución de respuestas de varones y mujeres ante la identificación de los agresores que ejercían violencia sobre las/os trabajadoras/es. Elaboración propia, 2021.

Para indagar si hay diferencias en el tipo de agresiones según agresores/as, se presentó una lista de diferentes modalidades en que suele manifestarse la violencia y las/os posibles agresoras/es. La consigna solicitada fue marcar con una cruz cuáles de las formas de violencia presentadas suceden en la institución donde trabaja y quienes la ejercen. Se detallan, a continuación, los ítems según el porcentaje de respuestas en cada uno de ellos (*tabla 7*).

Los resultados más significativos en cuanto a la forma de **violencia recibida por los pacientes** fueron los gritos (**22%**) e insultos (**19%**), luego les siguieron los desprecios (**11%**) y las descalificaciones (**11%**) y, finalmente, observamos que continúan la mirada insinuante (**5%**) y los piropos indeseados (**5%**).

También, observamos que las formas de **violencia recibidas** más significativas **por familiares o acompañantes**, el **57%** de las/os encuestadas/os seleccionaron los gritos; el **54%**, los insultos; el **32%**, el desprecio; el 30%, el sarcasmo; y el **27%**, la descalificación.

En cuanto a las formas de **violencia por parte de las/os jefas/es**, los resultados más significativos fueron el sarcasmo con el **41%**; los gritos y descalificación con el **35%**; el llamado de atención en público con el **32%**; el desprecio con el **30%**; la ridiculización con el **24%**, atropellos con el **22%** y humillación con el **22%**.

Ante el enunciado de **formas de violencia en pares**, los resultados más significativos fueron el desprecio con el **41%**; las burlas y los sarcasmos, cada uno también con el **41%**; la descalificación con el **38%**; los gritos y ridiculización, cada uno la con el **35%**; los insultos con el **27%**; y la desautorización con el **24%**.

En cuanto a las **formas de violencia de directoras/es**, las respuestas más significativas que se seleccionaron fueron el desprecio con el **30%**; el sarcasmo con el **27%**; los gritos, las descalificaciones y la ridiculización, cada uno con el **24%**; y atropellos con el **22%**.

Ante la **forma de violencia de médicas/os**, los resultados más significativos seleccionados por las/os encuestadas/os fueron el desprecio con el **35%**, los gritos con el **35%**, los sarcasmos con el **35%**, la descalificación con el **24%** y el llamado de atención en público con el **22%**.

Ante el enunciado de **formas de violencia en enfermeras/os**, los resultados más significativos que se observaron fueron los gritos con el **24%**, la llamada de atención en público con el **24%**, el desprecio con el **22%**.

En relación con las **formas de violencia en otras/os profesionales**, se observó que las selecciones más significativas fueron los gritos con el **32%** y el desprecio con el **27%**.

Formas de violencia	Pacientes	Familiares o acompañantes	Jefes	Pares	Directores/ Gerentes	Médicas/os	Enfermeras/os	Otras/os profesionales
Insultos	19%	54%	11%	27%	3%	11%	11%	11%
Amenazas/Arma blanca	3%	11%	5%	5%	0%	0%	3%	0%
Desprecio	11%	32%	30%	41%	30%	35%	22%	27%
Agresiones físicas	3%	14%	0%	3%	0%	0%	3%	0%
Gritos	22%	57%	35%	35%	24%	35%	24%	32%
Acoso sexual	0%	3%	5%	8%	0%	11%	11%	5%
Burlas	3%	19%	11%	41%	11%	8%	14%	14%
Sarcasmos	3%	30%	41%	41%	27%	35%	19%	19%
Descalificación	11%	27%	35%	38%	24%	24%	19%	16%
Ridiculización	3%	11%	24%	35%	24%	14%	14%	3%
Llamado de atención público	0%	19%	32%	14%	14%	22%	24%	14%
Mirada insinuante	5%	22%	14%	14%	3%	5%	11%	3%
Atropellos	3%	19%	22%	16%	22%	14%	11%	11%
Humillación	3%	19%	22%	16%	14%	14%	19%	8%
Desautorización	3%	16%	30%	24%	19%	16%	11%	8%
Piropos indeseados	5%	11%	5%	16%	0%	16%	5%	3%
Contacto físico o roces indeseados	0%	5%	3%	8%	3%	11%	8%	5%

Tabla 7: Distribución porcentual de respuestas de las/os trabajadoras/es ante la pregunta de cuáles de las siguientes formas de violencia suceden en tu puesto de trabajo como administrativo en atención al público. Elaboración propia, 2021.

En resumen, podemos decir que en cuanto a los sujetos que ejercen violencia (*tabla 5*), como indican otros estudios (Di Martino, 2002; OMS, 2002), existen dos grandes grupos: uno es el compuesto por pacientes y/o familiares/acompañantes (cabe destacar, que en este caso son más familiares porque la encuesta fue respondida en una gran proporción por trabajadoras/es de hospitales pediátricos); y el otro grupo está compuesto por los pares y jefas/es (equipo de trabajo).

Otro dato importante, aportado por la Encuesta Nacional a Trabajadores sobre Condiciones de Empleo, Trabajo, Salud y Seguridad (ECETSS), refiere que el sector salud es el que demuestra el porcentaje más alto (39,6%) de todos los sectores donde trabajadoras/es sufrieron alguna agresión externa (pacientes/familiares/acompañantes) en el último año.

La forma de violencia más frecuente fue la agresión verbal (gritos, insultos, etc.). Desde otro enfoque podemos agregar que se plantea una relación de violencia-agresión con los pares y de violencia-castigo con las/los jefas/es (Perrone & Nannini, 1997).

Motivos que violentan

En esta categoría, se indagó acerca de los motivos que provocan la violencia mediante la presentación de un conjunto de frases en la que las/os encuestadas/os respondieron en qué grado acordaban (*tabla 8*).

Situación	Muy de acuerdo + De acuerdo	Muy de acuerdo	De acuerdo	Muy desacuerdo	En desacuerdo
[3. Cuando la carga de trabajo es muy grande se producen situaciones de violencia]	84%	35%	49%	8%	8%
[2. La falta de respuesta de la institución genera violencia en los pacientes y/o familiares.]	81%	32%	49%	11%	8%
[4. Los roces se generan por las demoras en la atención]	81%	32%	49%	8%	11%
[9. Cuando los pacientes y/o sus familiares tienen que esperar mucho tiempo para ser atendidos, suelen reaccionar agrediendo al personal administrativo.]	78%	30%	49%	16%	6%
[8. La falta de turnos genera que los pacientes y/o sus familiares se pongan violentos.]	76%	35%	41%	13%	11%
[6. El lugar de trabajo no esta en condiciones, lo cual genera violencia entre compañeros y los pacientes y /o sus familiares]	68%	16%	51%	16%	16%
[13. Cuando hay que reprogramar un turno, los pacientes y/o sus familiares se ponen violentos.]	62%	11%	51%	14%	24%
[14. Los profesionales de la salud al darles pocas explicaciones a los pacientes, propician situaciones de violencia, hacia administrativos.]	59%	16%	43%	22%	19%
[5. Hay disputas por el espacio físico entre los trabajadores lo que genera situaciones violentas]	57%	19%	38%	8%	35%
[11. Los pacientes y/o sus familiares se ponen agresivos cuando se les pide alguna documentación que no poseen.]	54%	11%	43%	19%	27%
[7. Mis compañeros dan pocas explicaciones a los pacientes y/o sus familias, propiciando situaciones de violencia]	51%	16%	35%	24%	24%
[1. Los fines de semana se generan más situaciones de violencia.]	46%	11%	35%	11%	43%
[10. Los pacientes se ponen violentos ante la falta de medicamentos y/o insumos, agrediendo al personal administrativo]	41%	11%	30%	19%	40%
[12. Entre los compañeros de mi lugar de trabajo, es comun que se griten o injurien en voz alta]	30%	11%	19%	32%	38%

Tabla 8: Distribución porcentual de respuestas de las/os trabajadoras/es ante la consigna que indiquen en qué grado acuerdan con las situaciones laborales en las cuales los administrativos se sintieron violentados. Elaboración propia, 2021.

Las situaciones más significativas que se observaron, al sumar las categorías con las “muy de acuerdo” con “de acuerdo”, fueron:

- Cuando la carga de trabajo es muy grande se producen situaciones de violencia, con el **84%**.
- La falta de respuesta de la institución genera violencia en las/os pacientes y/o familiares, con el **81%**.
- Los roces se generan por las demoras en la atención, con el **81%**.
- Cuando las/os pacientes y/o sus familiares tienen que esperar mucho tiempo para ser atendidos, suelen reaccionar agrediendo al personal administrativo, con el **78%**.
- La falta de turnos genera que las/os pacientes y/o sus familiares se pongan violentos, con el **76%**.

Con estos porcentajes, observamos que se producen situaciones de violencia para con los/as administrativos/as, al igual que para con los/as médicos/as, enfermeros/as y otros/as profesionales de la salud ante la carga excesiva de trabajo, demoras en la atención, falta de respuesta institucional y falta de turnos. Los principales perpetradores de esas situaciones son los pacientes y/o familiares y/o acompañantes, como mencionamos en el punto anterior, antes las situaciones descritas. Es por ello por lo que, quizás, una de las principales causas de la generación de la violencia asociada con los principales agresores esté asociada con aspectos socioculturales y vinculadas con el diseño del sistema de salud que, además, está colapsado por factores multicausales.

También remite a los factores de riesgo psicosociales que se plantearon en el presente trabajo, donde se evidencian condiciones laborales desfavorables, tales como el exceso de trabajo, el no tener turno para los pacientes, el no poder disponer de información, etc. Y, por último, no hay que olvidar que al estar en contacto con personas que tienen familiares enfermos o estar en contacto con los mismos pacientes, se establecen procesos de transferencia de emociones o sentimientos, y este es un factor que está relacionado con exigencias emocionales.

Reacciones de las/os trabajadoras/es ante la violencia

Se solicitó a las/os encuestadas/os que respondieran la manera en que reaccionan cuando son agredidos y con qué frecuencia. Las/os participantes respondieron teniendo en cuenta, en una escala de cuatro puntos, entre los extremos de “muy frecuentemente” a “nunca” ante una lista de comportamientos usuales luego de vivir situaciones de violencia.

Las reacciones más significativas, sumando las categorías “muy frecuentemente” y “ocasionalmente”, se presentaron de la siguiente manera (tabla 9):

- No hace nada, continua con su tarea, con el **86,4%**.
- Negocia o soluciona el conflicto, con el **83,3%**.
- Informa a la jefatura correspondiente o al superior inmediato, con el **72,2%**.

Reacción	Muy frecuentemente	Ocasionalmente	Rara vez	Nunca
1. No hace nada, continua con su tarea	43,2%	43,2%	10,8%	2,7%
2. Se defiende verbalmente	36,1%	30,6%	30,6%	2,8%
3. Utiliza la defensa física	0,0%	0,0%	20,6%	79,4%
4. Negocia o soluciona el conflicto	33,3%	50,0%	16,2%	0,0%
5. Informa a la jefatura correspondiente o al superior inmediato	47,2%	25,0%	25,0%	2,8%
6. Huye	2,9%	20,6%	20,6%	55,9%
7. Otros	3,7%	18,5%	18,5%	59,3%

Tabla 9: Distribución porcentual de respuestas de las/os trabajadoras/es ante la consigna que indiquen en qué grado acuerdan con las reacciones que los administrativos tienen ante situaciones de violencia. Elaboración propia, 2021.

Reacciones	Muy frecuentemente		Ocasionalmente		Rara Vez		Nunca	
	Mujer	Varón	Mujer	Varón	Mujer	Varón	Mujer	Varón
1. No hace nada, continua con su tarea	51,72	5,88	41,38	23,53	13,79	0,00	3,45	0,00
2. Se defiende verbalmente	41,38	5,88	27,59	17,65	31,03	11,76	3,45	0,00
3. Utiliza la defensa física	0,00	0,00	0,00	0,00	20,69	5,88	75,86	29,41
4. Negocia o soluciona el conflicto	37,93	5,88	48,28	23,53	17,24	5,88	0,00	0,00
5. Informa a la jefatura correspondiente o al superior inmediato	48,28	17,65	27,59	5,88	24,14	11,76	0,00	5,88
6. Huye	3,45	0,00	20,69	5,88	17,24	11,76	55,17	17,65
7. Otros	3,45	0,00	13,79	5,88	17,24	0,00	41,38	23,53

Tabla 10: Distribución porcentual de respuestas de las/os trabajadoras/es, diferenciados en varones y mujeres, ante la consigna que indiquen en qué grado acuerdan con las reacciones que los administrativos tienen ante situaciones de violencia. Elaboración propia, 2021.

En general, como se observa en la *tabla 10*, las mujeres suelen no reaccionar cuando padecen violencia: continúan con sus tareas o negocian o solucionan el conflicto; estas dos opciones fueron las más significativas seleccionadas.

Sectores de la institución con más violencia

Se le solicitó a las/os encuestadas/os que respondieran cuáles son los sectores en su institución donde se presentan y con qué frecuencia más situaciones de violencia. Las respuestas más significativas con la categoría “muy frecuentemente” fueron del sector de guardia con el **61%**, turnos con **57%**, consultorios con el **33%**, admisión con el **31%**, internación con el **22%**, terapia intensiva con el **18%**, quirófano con el **9%** y “otro” con el **9%**.

Sumando las categorías “muy frecuentemente” y “ocasionalmente”, obtuvimos resultados aún más significativos en las áreas donde se presentaban más situaciones de violencia (*tabla 5*). Observamos que el sector de guardia es donde se presentaron más situaciones de violencia con el **89%**, seguido del sector turnos con el **83%** y de consultorios con el **78%**.

Sector	Muy frecuentemente	Ocasionalmente	Muy frecuentemente +Ocasionalmente	Rara vez	Nunca
Guardia	61%	28%	89%	5,56	0,00
Turnos	57%	26%	83%	8,57	0,00
Consultorios	33%	44%	78%	20,00	2,86
Admisión	31%	34%	66%	20,00	5,71
Internación	22%	34%	56%	37,50	6,25
Terapia intensiva	18%	27%	45%	51,52	3,03
Quirófano	9%	35%	44%	47,06	8,82
Otro	9%	32%	41%	27,27	31,82

Tabla 11: Distribución porcentual de respuestas de las/os trabajadoras/es ante la consigna que indiquen cuáles son los sectores en su institución donde se presentan y con qué frecuencia más situaciones de violencia. Elaboración propia, 2021.

En general, en otros estudios sobre violencia hacia médicas/os y/o enfermeras/os coinciden en que el sector con más violencia es la “guardia”. Seguramente, esté asociado con la demanda de atención, la organización y con la tensión emocional que se produce ante la situación de una persona que necesita atención médica urgente. Entonces, podemos decir que también las personas que se desempeñan como administrativas/os padecen violencia en sectores de guardia.

Situaciones relativas a la discriminación

Ante la pregunta de si en sus instituciones hay algún tipo de discriminación, los participantes respondieron ante una lista de comportamientos discriminatorios, teniendo en cuenta una escala de cuatro puntos, entre los extremos de “muy de Acuerdo” a “muy desacuerdo”. Los resultados más significativos obtenidos fueron con las situaciones donde “las mujeres son mucho más maltratadas que los varones” con el **16,67%**, “Por su orientación sexual, hay compañeros que han vivido situaciones de discriminación” con el **8,33%**. “Para acceder a cargos de jerarquías las mujeres son discriminadas” con el **5,56%** y “en la institución ha habido discriminación por el color de piel de un/a trabajador/a” con el **2,94%**.

Situación de discriminación	Muy de acuerdo + de acuerdo	Muy de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
[2. Las mujeres son mucho más maltratadas que los varones]	41,67%	16,67%	25,00%	38,89%	16,67%
[4. Por su orientación sexual, hay compañeros que han vivido situaciones de discriminación]	33,33%	8,33%	25,00%	44,44%	22,22%
[1. Para acceder a cargos de jerarquías las mujeres son discriminadas]	30,56%	5,56%	25,00%	52,78%	16,67%
[3. En la institución ha habido discriminación por el color de piel de un trabajador]	17,65%	2,94%	14,71%	61,76%	20,59%
[5. Debido a la religión que practican, algunos compañeros han sufrido agravios]	13,89%	0,00%	13,89%	66,67%	19,44%

Tabla 12: Distribución porcentual de respuestas de las/os trabajadoras/es ante la consigna que indiquen con qué frecuencia se presentan situaciones de discriminación en su institución. Elaboración propia, 2021.

Las situaciones identificadas como más discriminatorias por las/os trabajadoras/es administrativas/os fueron, justamente, las relacionadas con el género, donde observamos que las mujeres fueron más maltratadas que los varones y que la presencia de la discriminación también se produce por la orientación sexual. Lo expuesto anteriormente tiene sustento teórico, de acuerdo con lo que se explicitó en el apartado referido al género como factor de riesgo para padecer violencia.

Acoso laboral y acoso sexual

Se le solicitó a las/os encuestadas/os que respondieran diferentes preguntas que refieren a cosas que pueden estar sucediendo en sus trabajos y la posibilidad que las identifique.

- *Ante la definición de que la categoría acoso laboral o moral, se considera "acoso laboral o moral" cuando, a un/a trabajador/a, el empleador o superior (jefe) lo aísla de sus compañeros sin ningún motivo, le asigna tareas inútiles, lo insulta con frecuencia o lo amenaza con algún tipo de situación, el 52,18% respondió, significativamente, que han ocurrido casos en los últimos 12 meses.*

ACOSO LABORAL O MORAL	Sí	No
1. ¿Ha ocurrido casos como estos en su lugar de trabajo, en los últimos 12 meses?]	52,78%	47,22%
2. ¿Le ha tocado a Ud. sufrir esta experiencia en su lugar de trabajo, durante el último año?	38,89%	61,11%
3. Sí Ud. o alguna persona de su trabajo ha sufrido acoso laboral, en los últimos 12 meses. ¿Se hizo alguna investigación de la situación por parte de la institución?	11,43%	88,57%
4. Sí Ud. o alguna persona de trabajo no ha sufrido "acoso laboral" en los últimos 12 meses. ¿Se siente protegido por su institución frente a estas situaciones?	22,22%	77,78%

Tabla 13: Distribución porcentual de respuestas de las/os trabajadoras/es ante la consigna que responden preguntas relacionadas con el acoso laboral o moral. Elaboración propia, 2021.

En la encuesta de ECETSS, se relevó que en el sector salud, un **17,5%** de las/os encuestados/as padecieron situaciones de acoso laboral en el último año. En comparación con lo relevado en esta encuesta (*tabla 13*), se observa que los resultados obtenidos ante esta pregunta son mucho más elevados. Podemos relacionarlo con que hay más cantidad de respuestas afirmativas porque los casos no han sido investigados y la institución no protege a las personas frente a estas situaciones, como lo refieren las/los propias/os encuestadas/os. Teniendo en cuenta que recientemente se están abordando las temáticas referidas a la violencia laboral con perspectiva de géneros en los hospitales públicos, se puede inferir que los casos de acoso laboral o moral no son investigados porque no se han implementado políticas institucionales para enmarcar acciones de intervención, prevención y erradicación sobre la problemática.

Significativamente, observamos que más de la mitad de las/os encuestadas/os reconocieron que han ocurrido, en el último, situaciones de acoso laboral/moral. Con base en sustentos teóricos, podríamos llegar a identificar el ejercicio de violencia vertical, de las/os jefas/es hacia el personal que tienen a cargo y la falta de intervención por parte de la institución. Las instituciones de salud suelen tener un predominio de un modelo médico hegemónico en la organización, lo cual también genera un factor de riesgo psicosocial para que ocurran estos tipos de situaciones. También, como es un sector en el cual la violencia está naturalizada, habría que ver si generando espacios de aprendizaje y reflexión, esos resultados obtenidos no aumentan más.

ACOSO LABORAL EN EL ULTIMO AÑO -COMPARATIVO-	
ECETSS	17,50%
Encuesta propia, 2021	38,89%

Tabla 14: Distribución comparativa porcentual de respuestas de las/os trabajadoras/es ante la consigna que respondan preguntas relacionadas con el acoso laboral o moral, en el último año, en la encuesta ECETSS 2018 y la encuesta de elaboración propia.

Consecuencias de vivenciar situaciones de violencia laboral

Se solicitó que respondieran qué consecuencias se producen cuando las/os trabajadoras/es vivencian situaciones de violencia. Los participantes respondieron ante una lista de posibles consecuencias (*tabla 15*), teniendo en cuenta en una escala de cuatro puntos, entre los extremos de “muy Frecuente” a “nunca”.

Las respuestas más significativas con la opción “muy frecuentemente” fueron, “la exposición a la violencia produce agotamiento en los administrativos que atienden al público” con el **80,56%**. “Las/os trabajadoras/es se acostumbran a algunas injusticias” con el **69,44%**. “La violencia genera que los administrativos quieran trabajar en otros turnos o sectores” con el **44,44%**. “La persona que sufrió violencia se siente triste y presenta más dificultades para vincularse con otros” con el **42,42%**. Y “los administrativos que atienden al público y que han vivido situaciones de violencia bajan su dedicación al trabajo” con el **41,18%**.

CONSECUENCIAS	“Muy frecuentemente”
[6. La exposición a la violencia produce agotamiento en los administrativos que atienden al público .]	80,56%
[7. Los trabajadores se acostumbran a algunas injusticias.]	69,44%
[5. La violencia genera que los administrativos quieran trabajar en otros turnos o sectores.]	44,44%
[18. La persona que sufrió violencia se siente triste y presenta más dificultades para vincularse con otros.]	42,42%
[10. Los administrativos que atienden al público y que han vivido situaciones de violencia bajan su dedicación al trabajo.]	41,18%
[14. La violencia laboral provoca en la persona inestabilidad emocional con llanto frecuente.]	38,89%
[2. Luego de pasar por situaciones de violencia, la persona está a la defensiva.]	33,33%
[15. Los trabajadores sienten miedos al lugar de trabajo, a hablar por teléfono, a enfrentarse con su jefe.]	32,35%
[3. Se observa un abandono de tarea cuando el administrativo ha vivido situaciones de violencia.]	31,43%
[4. La violencia en el trabajo provoca al trabajador temor de volver a trabajar.]	31,43%
[16. La persona que sufrió violencia expresa expectativas negativas sobre su futuro.]	27,27%
[17. La persona que sufrió violencia está más ansiosa, en estado de alerta.]	27,27%
[1. Un administrativo que ha sufrido agresiones disminuye la comunicación con sus compañeros y los pacientes y sus familiares.]	26,47%
[13. La persona que sufrió violencia demuestra apatía o pérdida de interés por actividades que previamente le interesaban o le producían placer.]	26,47%
[9. El administrativo que vive algún tipo de violencia tiene miedo de denunciarlo.]	25,71%
[8. Las agresiones verbales son normales entre compañeros administrativos.]	11,43%
[12. Luego de haber vivido situaciones de violencias no se observan consecuencias en los trabajadores.]	9,09%
[11. No se observan consecuencias físicas en los trabajadores, luego de situaciones violentas.]	5,88%

Tabla 15: Distribución comparativa porcentual de respuestas de las/os trabajadoras/es ante la consigna y selección de diferentes opciones acerca de qué consecuencias se producen cuando las/os trabajadoras/es vivencian situaciones de violencia. Elaboración propia, 2021.

Si observamos los resultados obtenidos, la consecuencia de la violencia que perciben las/los trabajadoras/es está relacionado con el agotamiento, lo cual conlleva a una pérdida de las energías vitales progresiva; entonces es cuando van perdiendo la capacidad de satisfacción en todo lo que realizan. Se suele observar a las personas afectadas, desde la conducta externa, más irritables, quejas e insatisfechas. Por supuesto que estos cambios impactan directamente sobre la salud de las/los administrativas/os y, también, en el servicio que se brinda.

Otro eje de análisis de los ítems más significativos acerca de las consecuencias identificadas (*tabla 15*) es el de las/os trabajadoras/es que se acostumbran a las injusticias. Es decir, los comportamientos violentos se naturalizan y las/os trabajadoras/os se acostumbran a un ambiente hostil.

En definitiva, podemos ir recorriendo un sinfín de consecuencias, comprobando que otras/os trabajadoras/es de ámbitos hospitalarios, además de las/los médicas/os, enfermeras/os u otras/os profesionales, padecen violencia laboral.

Desde un abordaje cualitativo, esto nos ha permitido tener el primer recorte de algunos testimonios obtenidos frente a la pregunta abierta acerca de si creen que existen efectos físicos, y/o emocionales cuando un/a trabajador/a es agredido, y que los nombren. Entre las respuestas obtenidas, encontramos:

- ✓ Estrés.
- ✓ Problemas de salud graves (cáncer, ACV, infartos, trastornos como obesidad, tabaquismo, adicciones).
- ✓ Falta de apetito.
- ✓ Falta de interés en el trabajo.
- ✓ Problemas atencionales.
- ✓ Hipertensión.
- ✓ Temblores, dolor de estómago, dolor de cabeza, tensión muscular, angustia, llanto.
- ✓ Ansiedad, depresión.
- ✓ Miedo a denunciar.
- ✓ Frustración.
- ✓ Inseguridad.

En resumen, se ha analizado el modo en que atravesar una situación de violencia afecta de manera contundente al trabajador o trabajadora, y cuáles son sus consecuencias en la vida cotidiana. Experimentar cualquier tipo de violencia causa malestar, psíquico, emocional y físico.

4. Conclusiones del análisis del problema abordado y diagnóstico

Como se ha expuesto a lo largo del trabajo, la violencia en el ámbito laboral no es una novedad, todo lo contrario. Existen innumerables investigaciones que afirman que puede ser experimentada en cualquier tipo de profesión y de varias formas posibles. Haciendo un recorrido sobre investigaciones relacionadas con la violencia en hospitales públicos, todas conllevaban a estudios basados en la violencia hacia profesionales médicas/os y enfermeras/os, pero poco se encontró sobre la primera línea de atención a los pacientes en los hospitales públicos, es decir, sobre las/os administrativas/os. Por este motivo, se impulsó el estudio sobre esta población, como ya se ha mencionado en los primeros apartados. El interés de la temática se suscitó en que, en el Área de Recursos Humanos, es importante que se promueva un entorno laboral saludable para todas/os las/os trabajadoras/es y se transversalicen políticas que erradiquen la violencia en las organizaciones. Por lo cual, el relevamiento de información es muy importante para priorizar situaciones que requieren de atención inmediata y con el fin de armar programas de prevención, abordaje y eliminación de violencias dentro de los hospitales públicos.

A partir de la presente investigación, se evidenció que el personal administrativo de los hospitales está expuesto a un alto índice de violencia, al igual que otras profesiones. En general podemos decir que, en este estudio, las/los encuestadas/os manifestaron que han existido situaciones de violencia en la institución donde trabajan con un porcentaje del **97,3%**³.

Cabe destacar, que el **78%** de las/os encuestadas/os fueron del sexo femenino, y el **48,65%** tenía entre 6 a 10 años de antigüedad en sus lugares de trabajo. A la vez,

³ Se juntaron las respuestas con la categoría “muy frecuentemente”, “ocasionalmente” y “rara vez”, de esta forma se tiene en cuenta todas/os las personas que manifiestan de alguna manera que existen situaciones.

manifestaron que conocían casos de acoso sexual dentro de la institución, representado por el **59.46%**⁴.

El **45,95%** reconoció que la violencia forma parte del trabajo diario.⁵

En síntesis, los posibles agresores/as y sus formas de violencia para con el personal administrativo pueden agruparse en:

- Pacientes, familiares y/o acompañantes que gritan e insultan.
- Jefas/es que emiten sarcasmos, gritos, descalificaciones y llamadas de atención en público.
- Pares que desprecian, burlan o emiten sarcasmos.
- Directoras/es que desprecian o emiten sarcasmos.
- Médicas/os: que desprecian, que gritan o emiten sarcasmos.
- Enfermeras/os que gritan, hacen llamados de atención en público y desprecian.
- Otras profesiones que gritan y desprecian.

Si bien observando los resultados, hemos mencionado los más significativos (*tabla 2*), en el listado de formas de violencias todas las alternativas han sido seleccionadas, lo cual es esperable, de acuerdo con lo expuesto por Chappell y Di Martino (1999).

En cuanto a los sujetos que las/os encuestadas/os identifican como agresores/as, en general, las cifras demostraron que, en primer lugar, se encontraban los familiares y acompañantes de los pacientes; luego, le siguieron los pares y enfermeras/os. De acuerdo con sus tareas, son con las personas que más se relacionan en sus trabajos. Las situaciones que más violentan estuvieron asociadas con la carga de trabajo, la falta de respuesta de la institución a los pacientes y/o familiares, y/o la demora en la atención y/o falta de turnos. Esto da indicios de que se necesita un rediseño organizacional, porque son factores de riesgos psicosociales y claramente conllevan a violencia laboral. Por lo cual, este aspecto requiere de atención prioritaria para trabajar en la prevención de la violencia.

En cuanto a las reacciones de las/os administrativas/os frente a las situaciones de violencia, la respuesta más significativa estuvo asociada a no responder y continuar

⁴ Se sumaron las categorías de respuestas “muy frecuentemente” y “ocasionalmente”.

⁵ Se sumaron las categorías de respuestas “muy frecuentemente” y “ocasionalmente”.

con sus tareas. Este aspecto también requiere de atención, para evitar la naturalización de los comportamientos violentos.

Los sectores donde se identificaron más situaciones de violencia fueron el sector de guardia y, luego, turnos, consultorios y admisión. Estos resultados son similares a los encontrados en otras investigaciones.

Las situaciones en que se notó más discriminación dentro de la institución estuvieron relacionadas con brechas entre mujeres y varones, que perjudican siempre a la mujer. Este tipo de violencia es violencia de género; aspecto que debe atenderse de manera urgente. En general, las mujeres padecen más situaciones de violencia que los varones, y sobre todo en lo laboral. Esto requiere de atención inmediata por parte de Recursos Humanos en función de las políticas públicas emanadas por los ministerios. La percepción que tienen las/os administrativas/os sobre las consecuencias que conlleva vivir situaciones de violencia estuvieron asociadas, principalmente, con el agotamiento, acostumbramiento y naturalización de las situaciones, cambios de turnos o sectores, sentimientos de tristeza, dificultad para vincularse con otros y baja dedicación al trabajo. Esto no solo repercute en lo psíquico, emocional y físico, sino que también, en definitiva, en la productividad de la organización.

En los últimos doce meses, el **52,78%** de las/os encuestadas/os indicaron que los habían insultado o agredido físicamente, demostrando que hay violencia psicológica y física.

Al menos la mitad de las/os encuestadas/os refirieron que en los últimos doce meses habían ocurrido situaciones de acoso laboral; y el **77,78%** indicó que no se sintió protegido por la institución y que tampoco la institución investigó los hechos (**88,57%**). Esto demuestra que los casos de violencia no son abordados por las instituciones de salud.

Menos de la mitad indicó que habían ocurrido casos de acoso sexual en los últimos doce meses, y un gran porcentaje señaló que no se realizan investigaciones por parte de la institución y tampoco se sintieron protegidos. Nuevamente, se observa que los casos de violencia no son abordados por las instituciones de salud.

Es importante tener en cuenta que muchas veces se producen hechos de violencia y las personas no quieren registrarlos/denunciarlos o simplemente prefieren no hablar de ello por temor a que el agresor o la agresora y/o el personal de conducción de su organización tome represalias futuras.

En estos resultados obtenidos, queda expuesto que Recursos Humanos tiene un gran trabajo en materia de prevención y control de las situaciones de violencia, que requieren algunos aspectos de acción inmediata. Asimismo, sería interesante seguir investigando los puntos que no se abordaron o profundizaron. Hay que tener en cuenta que la encuesta que se administró fue voluntaria, lo cual puede conducir a que haya un sesgo de autoselección de los respondientes. Es decir que las personas más sensibilizadas por esta temática hayan sido las que decidieron responder y, por lo tanto, quizás los resultados cambiarían si respondiera toda la población. También tenemos como limitación, que las personas pueden percibir o considerar ciertas situaciones como hechos de violencia y otras pueden omitirlas completamente.



Universidad de
San Andrés

5. Recomendaciones para la acción

De acuerdo con los resultados obtenidos en la investigación realizada, se elaboraron una serie de recomendaciones para continuar profundizando el diagnóstico y para las propias organizaciones hospitalarias públicas con el fin de mitigar la violencia:

5.1 Recomendaciones para el Área de Recursos Humanos

El abordaje del problema de la violencia como hemos manifestado debe ser integral. En esta sección, exponemos algunos criterios y acciones destinadas a disminuir la violencia en hospitales públicos.

Para comenzar, se deben realizar acciones para la **evaluación y monitoreo** de la violencia. Es clave identificar/crear el área/sector que va a generar un espacio dentro de la institución para recepcionar, abordar, investigar, prevenir los reportes de casos de violencia laboral entre las/os trabajadoras/res. Luego, es preciso evaluar la incidencia de las situaciones de violencia y los factores que la generan para actualizar las acciones a implementar a partir del desarrollo o implementación de un sistema de reportes que permita medir el riesgo (bajo, medio, alto) de violencia e identificar las medidas a tomar por parte de la institución en cada caso. Nos referimos a generar protocolos de actuación para la prevención, orientación, abordaje y erradicación de la violencia laboral y la violencia de género en el ámbito hospitalario. El objetivo es regular las acciones de prevención, orientación, abordaje y erradicación de la violencia. Dado el gran porcentaje de trabajadoras que han respondido la encuesta, y donde se han identificado que padecen una alta incidencia de violencia laboral y de género, es necesario que haya directrices en el abordaje de las situaciones y en la prevención (Di Martino, 2002). Se estima que la violencia en el lugar de trabajo no responde únicamente a los factores personales, sino que se afirma que “nunca podremos prevenirla o ponerle freno, si nos basamos solo en esa premisa”. Por lo cual, es necesario que las acciones estén regidas por un marco normativo institucional que proteja a las/os trabajadoras/es ante la violencia en el lugar de trabajo.

También es preciso **reeducar al personal** a través de capacitaciones en conceptos básicos relativos a la violencia. Una vez que las/los trabajadoras/es sean formados, administrar nuevamente un cuestionario de “Violencia Laboral” y/o entrevistas, con el fin de que todas/os puedan identificar las situaciones de violencia y así tener información más fidedigna sobre la temática. Hay mucha tendencia en las/los trabajadoras/es a naturalizar estos hechos dentro de sus ámbitos laborales, como se pudo ver en el análisis de la presente investigación y desde el sustento teórico. Es necesario un espacio de reeducación y deconstrucción; generando conciencia de los riesgos y consecuencias destructoras de esta práctica.

Se hace necesario sensibilizar y concientizar al personal a través de espacios de reflexión e intercambio (comités, grupos multidisciplinarios, etc.) e involucrarlos en la elaboración de políticas institucionales de prevención y erradicación de la violencia tanto laboral como con perspectiva de géneros.

Una mención especial merece lograr el compromiso e involucramiento de todas/os los directivos, jefas/es de todos los niveles de responsabilidad para que apliquen políticas, procedimientos y pautas que erradiquen la violencia laboral y de género. De acuerdo con la información relevada en este trabajo, hubo un alto porcentaje de las/os administrativas/os que no sentían que la institución investigara los casos de acoso laboral/acoso sexual, ni se sentían protegidos por su organización.

Como hemos visto, es posible trabajar sobre las **situaciones** en las que emerge la violencia. Para ello se propone, analizar los factores de riesgos psicosociales en cada uno de los hospitales con el fin de trabajar en la prevención y reducción de las situaciones de violencia. Dada la cantidad de información relevada que nos remite a las deficiencias en el diseño de la organización, en la organización del trabajo (sobrecarga) y en la gestión del trabajo (estilo de liderazgo-modelos médico hegemónico), entre otros; se podría establecer prioridades de estos factores y abordar estrategias para el cambio. Por ejemplo, implementar medidas orientadas a la disminución por sobrecarga de trabajo en el personal (administrativas/os), reconociéndolo como el principal factor en que las/los trabajadoras/es se sienten violentados. También, el alto porcentaje de acoso laboral/moral que se registró en esta investigación y que remite a las/os jefas/es que ejercen acoso sobre su personal (pensar en la selección y capacitación). Mejorar, en general, las condiciones en las que las/os trabajadoras/es desarrollan sus actividades, así como las relaciones

personales; y mantener un ambiente laboral saludable y libre de violencia. Cabe destacar que la realización de las acciones anteriormente mencionadas dependerá de los recursos económico con los que cuente la institución pública. De acuerdo con mi experiencia, se debe evaluar el factor de riesgo “espacio de trabajo” que, a mi entender, es el más complejo y el que no puede abordar Recursos Humanos, debido a que hay otros aspectos y áreas que intervienen. Este factor es el más complejo de solucionar y es un factor que está presente en todas las organizaciones.

Se propone realizar acciones destinadas a **identificar y prevenir situaciones de violencia con la/el usuaria/o externo** a través de capacitar a las/los trabajadoras/es administrativas/os que se desempeñan en atención al público en estrategias de atención y mecanismos de identificación y protección personal e institucional para posibles situaciones de violencia por parte de las/os pacientes y/o familiares y/o acompañantes/cuidadoras/es. En la presente investigación, se identificó que un grupo grande de agresores/as son los familiares y/o acompañantes/cuidadoras/res. Es necesario llevar a cabo acciones destinadas al personal con el fin de prevenir situaciones de violencia.

Y, complementariamente, acciones para **identificar y para prevenir la violencia interna**, que pueden ser: realizar intervenciones grupales/individuales con psicólogos institucionales externos al hospital, para abordar los casos de violencia en los que se identifiquen agresores internos. El fin es que, de acuerdo con la situación, la temática sea abordada y garantice la imparcialidad.

Por otro lado, hay que trabajar en **acciones destinadas a las/los usuarias/os externos del hospital** para prevenir situaciones de violencia pueden comprender: Impartir campañas gráficas y escritas sobre la temática de violencia para el/la usuario/a externo al hospital, a modo de concientizar y establecer derechos y obligaciones de las/os pacientes (OMS, 2002), código de conductas y posibles acciones ante casos de violencia hacia el personal.

5.2 Recomendaciones para profundizar en el diagnóstico

- Profundizar en la temática, ahondando en las causas de la violencia, para hacer foco si determinadas situaciones de violencia, en realidad, son conflictos interpersonales entre las/os trabajadoras/es. Y hacer hincapié, en las acciones del personal de conducción en la resolución del conflicto. Los sujetos frente a situaciones adversas y desestabilizantes, en este caso, en el trabajo, despliegan distintas respuestas conductuales, afectivas, sociales y cognitivas con el fin de reestablecer no solo el equilibrio sino el bienestar. Y, a veces, ese equilibrio no se logra.
- Profundizar en la temática de violencia de géneros para relevar información con el fin de prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos laborales en que desarrollen sus relaciones interpersonales; entendiendo que la violencia hacia las mujeres constituye una problemática social compleja basada, principalmente, en desigualdad.
- Continuar profundizando sobre los efectos que causan la violencia en las/os trabajadoras/es y cómo repercute en el ambiente laboral; previamente organizar un espacio de formación sobre la temática para identificar situaciones de violencia. El fin es relevar información para desarrollar campañas de prevención, sensibilización y concientización sobre el tema.
- Continuar profundizando sobre las causas de por qué las mayores situaciones de violencia se generan en las guardias y en el sector de turnos con el fin de dar más información en el momento de mejorar la organización del trabajo.

6. Conclusiones generales del trabajo

Diversas investigaciones abordan la violencia hacia el personal de salud, más específicamente, hacia el personal médico y las/os enfermeras/os, teniendo resultados parecidos a los de este trabajo. En ellas, se plantea que existen situaciones de violencia en las instituciones; se identifican las formas de violencia, las/os agresoras/es, algunas causas relacionadas con la organización de trabajo; se plantea cómo se sienten y reaccionan frente a las situaciones vividas las personas; y se obtiene información sobre las consecuencias que produce en las/os trabajadoras/es. No obstante, poco se habla de intervenciones implementadas en los lugares de trabajos, sobre todo en el sector sanitario, el cual la OMS afirma que es uno de los ámbitos que más violencia laboral padece.

El rol que desempeña Recursos Humanos en los hospitales públicos es, en general, más pasivo, debido a que se conocen informalmente casos de violencia, pero poco hay de políticas institucionales para su abordaje. Sin embargo, a partir de la creación de un Ministerio de Mujeres, Géneros y Diversidad y conjuntamente con el Ministerio de Salud de la Nación, se impulsa el abordaje de la violencia laboral con perspectiva de géneros, realizando un trabajo conjunto con las Áreas de Recursos Humanos para construir protocolos de actuación frente a los hechos que se susciten. Además, eso conlleva la aplicación de la Ley Micaela, que establece la capacitación obligatoria para los tres poderes del Estado en temas inherentes a la perspectiva de géneros, y obliga a los hospitales públicos a funcionar como replicadores de dicha ley.

En lo que respecta a mi experiencia personal, pude percibir, en el transcurso de la investigación, los obstáculos que se me presentaron en el momento de implementar las encuestas a las/os trabajadoras/es de diferentes hospitales. En primer lugar, porque la temática imponía temor de reprimendas o de algún tipo de consecuencias por parte de la institución; a pesar de explicar en reiteradas oportunidades que la información relevada era anónima y se hacía con fines educativos. En segundo lugar, la implementación de la encuesta se hizo en un momento de cambios de gestión, por lo cual esto impactó sobre las/os posibles participantes.

Asimismo, en cuanto a mi aprendizaje, a medida que iba analizando la información y en el momento que comenzaba a establecer la relación entre el sustento teórico y la información obtenida de las encuestas, me iba dando cuenta de que algunas cuestiones, ya identificadas en el apartado anterior, deberían ser mejoradas para un próximo trabajo. Y otras cuestiones que puedo agregar desde lo metodológico referidas a la forma de preguntar, la extensión del formulario, las preguntas a incorporar más apuntadas a la perspectiva de géneros y otras herramientas a utilizar, como entrevistas.

En mi doble rol en la Gerencia de Recursos Humanos, como Líder de Capacitación y Desarrollo y como Supervisora de la Unidad de Géneros, el presente estudio me brindó información significativa para el desarrollo de mis funciones. A la vez, esta investigación me hizo reflexionar en el diseño e implementación de las acciones para proteger la salud de las/os trabajadoras/es desde el Área de Recursos Humanos.

Por último, quiero agregar esta frase que sintetiza el eje de las acciones:

“La violencia no es un problema social sin solución, ni un componente ineludible de la condición humana. Es mucho lo que podemos hacer para arrostrarla y prevenirla. El mundo todavía no ha calibrado en su totalidad la envergadura de la tarea ni dispone de todas las herramientas para llevarla adelante, pero la base general de conocimientos se está ampliando, y se ha adquirido ya mucha experiencia útil. (OMS, 2002, p. 11)

7. Bibliografía

Ansoleaga E., Artaza, O. y Suárez, J. (2012). *Personas que cuidan personas: dimensión humana y trabajo en salud*. Chile: OPS/OMS.

Barudy, J. (2012). *Abuso: Configuración y supervivencia. Representaciones sociales de niños y niñas y el relato de adultos sobrevivientes de abuso sexual en su niñez*. Chile: LOM Editores.

Bishop, V., Cassell, C. M., & Hoel, H. (2009). Preserving masculinity in service work: An exploration of the underreporting of customer anti-social behaviour. *Human Relations*, 62(1), 5-25. <https://doi.org/10.1177/0018726708099517>

Buinic, M. M. (1999). La violencia en América Latina y el Caribe : un Marco de Referencia para la Acción. En Buinic, M., Morrison, A. & Shifter, M. (1999). *La violencia en América Latina y el Caribe: un Marco de Referencia para la Acción*. Washington D.C. : Banco Interamericano de Desarrollo.

Buinic, M., Morrison, A. y Shifter, M. (1999). *La violencia en América Latina y el Caribe: un Marco de Referencia para la Acción*. Washington D.C.: Banco Interamericano de Desarrollo.

Chappell, D. y Di Martino, V. (1999). Violencia en el trabajo. *Salud y Seguridad Ocupacional de la región Asia Pacífico*. Volumen 6, número 1.

Chappell, D., & Di Martino, V. (2006). *Violence at work*. (3.a ed.). Organización internacional del Trabajo.

Comisión Europea. (1998). *100 palabras para la igualdad Glosario de términos relativos a la igualdad entre mujeres y hombres*. Obtenido de <https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/7342d801-86cc-4f59-a71a-2ff7c0e04123/language-es/format-PDFA1B>

Coutrot, T. (2013). Seminario Internacional Riesgos Psicosociales y Precariedad. *Universidad Nacional de La Plata. La Plata. Buenos Aires.*

Di Martino, V. (2002). *Workplace violence in the health sector. Country case studies. Brazil, Bulgaria, Lebanon, Portugal, South Africa, Thailand and an additional Australian study. Synthesis report.* Ginebra: Workplace Violence in the Health Sector, ILO, WHO, ICN & PSI.

Farias, M. A. (Año 2010). *Violencia ocupacional hacia los trabajadores de salud de la ciudad de Córdoba.* Tesis para optar por el título de Magíster en Salud Pública. Escuela de salud Pública. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad de Nacional de Córdoba.

Galián Muñoz; Bartolomé, E. y Ruiz Hernández, J. (2007). Violencia de los usuarios hacia el personal de enfermería en los hospitales públicos de la Región de Murcia. *Revista Española de Salud Pública.*

Galián Muñoz, I., Bartolomé, E. y Ruiz Hernández, J. (2012). Violencia de los usuarios hacia el personal de enfermería en los hospitales públicos de la Región de Murcia. *Rev. Esp. Salud Pública*, vol.86 no.3.

Gollac, M. y Baudelot, C. (2011). ¿Trabajar para ser feliz? *Trabajo y Sociedad, CEIL.* Buenos Aires: Ed. Miño y Dávila.

Hirigoyen, M. F. (2001). *El acoso moral en el trabajo. Distinguir lo verdadero de lo falso.* Barcelona: Paidós.

INADI. (2005). *La discriminación en Argentina. Diagnóstico y propuestas.* Buenos Aires: INADI.

Instituto Vasco de la Mujer. (Noviembre 1995). Transformaciones en el papel social de las mujeres. Análisis cualitativo en Euskadi. En *Situación social de la mujer, roles sexuales, trabajo doméstico, relaciones familiares, trabajo* (pág. 208).

EMAKUNDE/Instituto Vasco de la Mujer. C/ Manuel Iradier, 36. 01005 - Vitoria-Gasteiz.

Leymann, H. (1996). Contenido y Desarrollo del Acoso Grupal / moral (“Mobbing”) en el Trabajo. *European Journal Of Work And Organizational Psychology*, 165-184.

Menéndez, E. (1988). Modelo Médico Hegemónico y Atención Primaria. *Segundas Jornadas de Atención Primaria de la Salud.*, (págs. Pág. 451- 464). Buenos Aires.

Ministerio de trabajo, Empleo y Seguridad. (2018). *Modelo de “Protocolo para la prevención de la violencia laboral en organizaciones empresariales”*. Buenos Aires: Ministerio de modernización.

Muñoz del Carpio-Toia, A.y Valdivia-Fernández, B., (abr./jun. 2016). Violencia contra médicos en hospitales de Arequipa, Perú 2016. *Acta méd. peruana*, vol.33 no.2, Lima.

Neffa, J. (2015). *Los Riesgos Psicosociales en el Trabajo*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Centro de Estudios e Investigaciones Laborales - CEIL-CONICET.

Nordin, H. (1995). *Sistema de información sobre las lesiones en el trabajo*. Suecia: Consejo sueco de salud y seguridad en el trabajo.

OIT-OMS. (1984). Factores psicosociales en el trabajo: Naturaleza, incidencia y prevención. *Serie seguridad, higiene y medicina del trabajo* (56). Ginebra. Obtenido de <http://www.factorpsicosociales.com/wp-content/uploads/2019/02/FPS-OIT-OMS.pdf>

OIT. (2003). *Organización Internacional del Trabajo*. Obtenido de <https://www.oitcinterfor.org/taxonomy/term/3510?page=3>

OIT. (2019). *Repertorio de recomendaciones prácticas sobre la violencia en el lugar de trabajo en el sector de los servicios y medidas para combatirla*. Obtenido de

https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/normativeinstrument/wcms_112578.pdf

OIT. (2021). *Trabajo decente*. Obtenido de <https://www.ilo.org/global/topics/decent-work/lang--es/index.htm>

OMS. (1996). *Global Consultation on violence and Health. Violence: a public priority*. Ginebra: WHO/EHA/SPI.POA.2.

OMS. (2002). *Directrices marco para afrontar la violencia laboral en el sector de la salud*. Ginebra.

OMS. (2002). *Informe mundial sobre la violencia y la salud. Sinopsis*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.

OMS. (2007). *El Enfoque de Salud Pública basado en el Género*. [Citado 2015 Abr 09]. Obtenido de: <http://www.who.int/features/qa/56/es/>

Perrone R., y Nannini, M. (1997). *Violencia y abusos sexuales en la familia. Una visión sistémica de las conductas sociales violentas*. Buenos Aires: Paidós Terapia Familiar.

Scialpi, D. (2004). A mayor violencia laboral institucional en el empleo público, mayor corrupción en el Estado: una hipótesis de investigación a profundizar. *Mores Maiorum*, 1(1), 63-77. Obtenido de http://dspace.uces.edu.ar:8180/xmlui/bitstream/handle/123456789/2485/Mayor_violencia_Scialpi.pdf?sequence=1

SRT. (2018). *Encuesta Nacional a Trabajadores sobre Condiciones de Empleo, Trabajo, Salud y Seguridad (ECETSS)*. Obtenido de <https://www.argentina.gob.ar/srt/observatorio-srt/encuestas-salud-trabajo>

Valdez P.; Babbino V.; Volpi M.; Saez L.; Cacherosky A.; Tejo F.; Cani L.; Strua J. (2013). Violencia laboral en departamentos de urgencias: estudio en 2 hospitales públicos de la caba y el gran buenos aires. *Revista Argentina de Medicina*, Vol 1 | Núm 1, 22-28.

Velasco, A. (2008). Recomendaciones para la práctica de enfoque de género en programas de salud. *Observatorio de Salud de la Mujer, Ministerio de Sanidad y Consumo (SP)*. Madrid.

Violence, O. M. (1996). *Violence: a public health priority*. Ginebra: (documento WHO/EHA/SPI.POA.2).



Universidad de
San Andrés

8. Anexos

8.1 Cuestionario

Cuestionario de Violencia Laboral

Este cuestionario es anónimo y de carácter confidencial. El fin del cuestionario es investigar la temática de violencia en hospitales públicos, en los puestos de administrativos que atienden al público. La información obtenida se va a utilizar solo para fines académicos. Es fundamental que respondas todas las preguntas, pues la ausencia de una respuesta puede invalidar la encuesta. Las respuestas deberán reflejar tu realidad laboral, como la entiendes y como la vivis en tu trabajo.

***Obligatorio**

1. DATOS GENERALES

Sexo

Marca la opción que corresponda.

- Femenino
- Masculino
- Prefiero no decirlo

Edad

Tu respuesta

Situación Conyugal

Marca la opción que corresponda.

- Soltero/a
- Casado/a
- En pareja
- Viudo/a
- Divorciado/Separado

Nivel de Educación

Marca el nivel máximo alcanzado.

- Primario
- Secundario
- Terciario
- Universitario
- Postgrado (Doctorado, Maestría, Especialización, entre otros)



Nombre del puesto

¿Cómo se llama el puesto en el cual te desempeñas?

Tu respuesta

¿En que área/servicio se ubica tu puesto de trabajo? *

Tu respuesta

Universidad de
San Andrés

Describe brevemente las tareas que realizas en tu puesto de trabajo:

Tu respuesta

Tipo de institución donde trabaja

Marca la opción que corresponda.

- Pediátrica
- Adultos
- Adultos y pediátricos

El Hospital al cual pertenece es: *

- Municipal
- Provincial
- Nacional
- SAMIC
- Otro:



Dotación *

Indica la cantidad de personas aproximadas, que trabajan en tu institución:

Tu respuesta

2. INFORMACIÓN GENERAL SOBRE TU TRABAJO

¿Cuánto tiempo hace que trabajas en tu institución?

Tu respuesta

¿Cuánto tiempo hace que te desempeñas en tu puesto actual?

Tu respuesta

¿Cómo es tu vinculación con tu institución? *

Marque la opción que lo represente

- Planta Permanente
- Planta Transitoria
- Contratado
- Otro:



Su turno de trabajo es: *

Marca la opción que corresponda.

- Diurno
- Nocturno
- Rotativo
- Otro:

3. SITUACIONES DE VIOLENCIA LABORAL

A continuación se presentan diferentes enunciados que hacen referencia a la violencia.

*

Marca la opción que refiera al grado en que se presenta la situación en su INSTITUCIÓN:

	Muy frecuentemente	Ocasionalmente	Rara Vez	Nunca
1. En la institución existen situaciones de violencia hacia los trabajadores.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. En la institución se conocieron casos de acoso sexual.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. La violencia forma parte del trabajo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

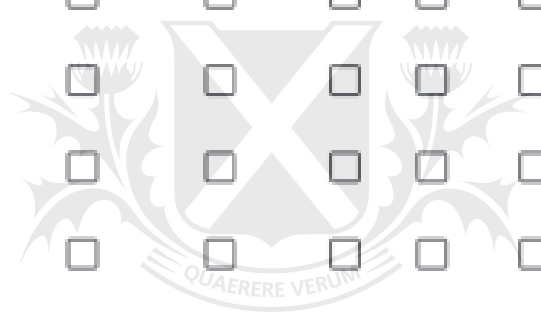
4. FORMAS DE VIOLENCIA

¿Cuáles de las siguientes formas de violencia suceden en tu puesto de trabajo como administrativo en atención al público?

Universidad de
San Andrés

Marca la opción/es con la/s que te sientas identificado/a (podes marcar más de una). Tene en cuenta que las opciones en la columnas son varias y no las visualizas a todas si no comes la barra al final de la pregunta.

	Pacientes	Familiares y/o acompañantes	Jefes	Pares	Directores /Gerentes.	Médicos	Enfermeros
Insultos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Amenazas y/o Lesiones con armas de fuego o blancas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Desprecio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Agresiones Físicas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Gritos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Acoso sexual	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Burlas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Sarcasmos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Descalificación	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Ridiculización	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
LLamado de atención en público	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Mirada insinuante	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Atropellos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Humillación	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

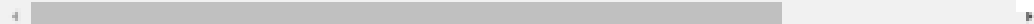


Universidad de San Andrés



Piropos
indeseados

Contacto físico
o roce
indeseado



5. SITUACIONES QUE VIOLENTAN

A continuación indica en que grado acordas con las situaciones laborales en que los ADMINISTRATIVOS que trabajan en atención al público, se sienten violentados.



Universidad de
San Andrés

	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
1. Los fines de semana se generan más situaciones de violencia.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. La falta de respuesta de la institución genera violencia en los pacientes y/o familiares.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Cuando la carga de trabajo es muy grande se producen situaciones de violencia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Los roces se generan por las demoras en la atención	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Hay disputas por el espacio físico entre los trabajadores lo que genera situaciones violentas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. El lugar de trabajo no está en condiciones, lo cual genera violencia entre compañeros y los pacientes y/o sus familiares	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Mis compañeros dan pocas explicaciones a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



Universidad de
San Andrés



los pacientes y/o sus familias, propiciando situaciones de violencia

8. La falta de turnos genera que los pacientes y/o sus familiares se pongan violentos.

9. Cuando los pacientes y/o sus familiares tienen que esperar mucho tiempo para ser atendidos, suelen reaccionar agrediendo al personal administrativo.

10. Los pacientes se ponen violentos ante la falta de medicamentos y/o insumos, agrediendo al personal administrativo



11. Los pacientes y/o sus familiares se ponen agresivos cuando se les pide alguna documentación que no poseen.

12. Entre los compañeros de mi lugar de trabajo, es común que se griten o injurien en voz alta

Universidad de
San Andrés

13. Cuando hay que reprogramar



google.com/forma/d/a/1FAIpQLSfrKv9OxS&HCN45UbnPD11rnNFu02LLipLVhrYlyA1k7LxANewform

Cuestionario de Violencia Laboral

un turno, los pacientes y/o sus familiares se ponen violentos.

14. Los profesionales de la salud al darles pocas explicaciones a los pacientes, propician situaciones de violencia, hacia administrativos.

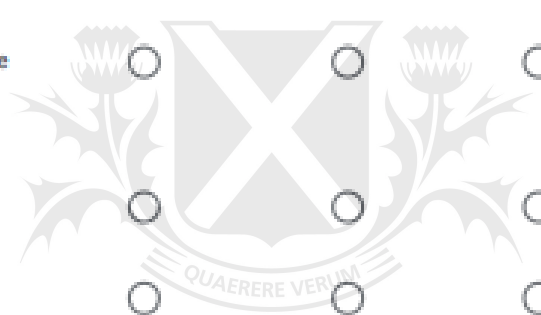


6. REACCIONES DE LOS TRABAJADORES ANTE LA VIOLENCIA

¿Cómo reaccionan los trabajadores cuando son agredidos?

Universidad de
San Andrés

	Muy frecuentemente	Ocasionalmente	Rara vez	Nunca
1. No hace nada, continua con su tarea	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Se defiende verbalmente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Utiliza la defensa física	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Negocia o soluciona el conflicto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Informa a la jefatura correspondiente o al superior inmediato	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Huye	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Otros	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>




Universidad de

San Andrés

7. SUJETOS QUE GENERAN AGRESIONES

¿Cuáles son a tu criterio las personas que generan situaciones de violencia hacia los puestos administrativos en su institución?

	Muy frecuentemente	Ocasionalmente	Rara vez	Nunca
1. Pacientes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Familiares	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Acompañantes de los pacientes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Médicos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Enfermeras	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Mis pares (compañeros administrativos)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Mi superior inmediato (jefe, encargado, supervisor, otro)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



B. SECTORES DE LA INSTITUCIÓN CON MÁS VIOLENCIA

¿Cuáles son los sectores en su institución donde se presentan más situaciones de violencia? Marca la frecuencia con la que vos crees que se presentan más situaciones de violencia en los diferentes sectores de su institución

Comentarios

Tu respuesta

	Muy frecuente	Ocasionalmente	Rara vez	Nunca
1. Guardia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Consultorios	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Terapia Intensiva	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Internación	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Admisión	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Turnos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Quirófano	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Otro...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

9. SITUACIONES RELATIVAS A LA DISCRIMINACIÓN

¿En tu institución propician algún tipo de discriminación? Marca en que grado acordas con los enunciados que se presentan a continuación.

San Andrés

	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
1. Para acceder a cargos de jerarquías las mujeres son discriminadas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Las mujeres son mucho más maltratadas que los varones	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. En la institución ha habido discriminación por el color de piel de un trabajador	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Por su orientación sexual, hay compañeros que han vivido situaciones de discriminación	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Debido a la religión que practican, algunos compañeros han sufrido agravios	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



Universidad de

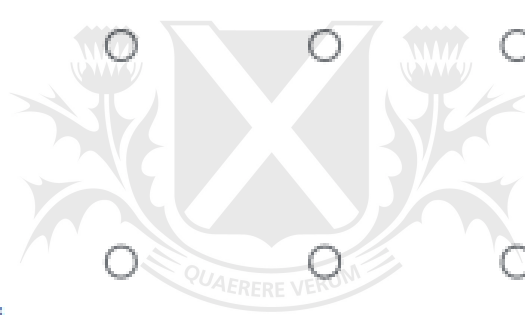
San Andrés

10. CONSECUENCIAS DE VIVENCIAR SITUACIONES DE VIOLENCIA LABORAL

¿Qué consecuencias se producen cuando los trabajadores vivencias situaciones de violencia?

A continuación se enuncian consecuencias que suelen presentarse en los trabajadores que vivencian situaciones de violencia en su puesto de trabajo. Marca con que frecuencia las opciones que te detallamos, te representan si es que vivenciaste alguna situación de violencia laboral o que representan a tus compañeros administrativos que han sufrido algún tipo de violencia laboral.

	Muy frecuentemente	Ocasionalmente	Rara vez	Nunca
1. Un administrativo que ha sufrido agresiones disminuye la comunicación con sus compañeros y los pacientes y sus familiares.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Luego de pasar por situaciones de violencia, la persona está a la defensiva.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Se observa un abandono de tarea cuando el administrativo ha vivido situaciones de violencia.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. La violencia en el trabajo provoca al trabajador temor de volver a trabajar.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. La violencia genera que los administrativos quieran trabajar en otros turnos o sectores.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



Universidad de
San Andrés

6. La exposición a la violencia produce agotamiento en los administrativos



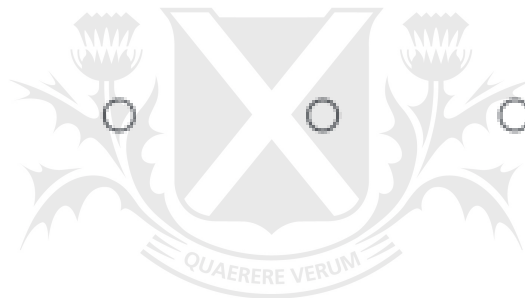
que atienden al público .

7. Los trabajadores se acostumbran a algunas injusticias.

8. Las agresiones verbales son normales entre compañeros administrativos.

9. El administrativo que vive algún tipo de violencia, tiene miedo de denunciarlo.

10. Los administrativos que atienden al público y que han vivido situaciones de violencia bajan su dedicación al trabajo.



Universidad de San Andrés

11. No se observan consecuencias físicas en los trabajadores, luego de situaciones violentas.

12. Luego de haber vivido situaciones de violencias no se observan consecuencias en los trabajadores.

13. La persona que sufrió



://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQL5HrK90aSkHCN45LbNP01InNFuC2LILapLVhrYiyA1k7LvA/viewform

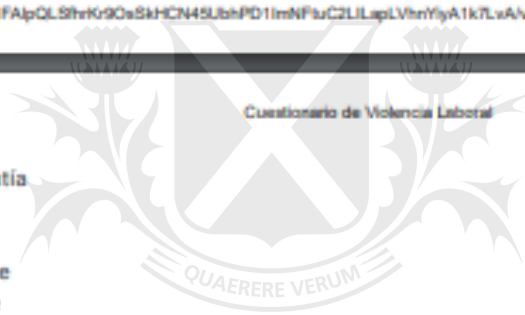
16

2021

violencia demuestra apatía o pérdida de interés por actividades que previamente le interesaban o le producían placer.

14. La violencia laboral provoca en la persona inestabilidad emocional con llanto frecuente.

15. Los trabajadores sienten miedos al lugar de trabajo, a hablar por teléfono, a enfrentarse con su jefe.



Universidad de

San Andrés

16. La persona que sufrió violencia está más ansiosa, en estado de alerta.

17. La persona que sufrió violencia se siente triste y presenta más dificultades para vincularse con otros.



Universidad de
San Andrés

Si crees que existen efectos físicos y/o emocionales que percibas que se producen en un trabajador que ha sido agredido, nómbralos.

Tu respuesta

11. ACOSO LABORAL Y ACOSO SEXUAL

Las siguientes preguntas refieren a cosas que pueden estar sucediendo en su trabajo y la posibilidad que ud. la identifique.

Acoso Laboral o Moral

Se considera "acoso laboral o moral" cuando, a un trabajador, el empleador o superior (jefe) lo aísla de sus compañeros sin ningún motivo, le asigna tareas inútiles, lo insulta con frecuencia o lo amenaza con algún tipo de situación. A continuación marque si le ha sucedido algunas de estas situaciones que se enuncian:

- | | Sí | No |
|--|-----------------------|-----------------------|
| 1. ¿Ha ocurrido casos como estos en su lugar de trabajo, en los últimos 12 meses? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 2. Le ha tocado a ud. sufrir esta experiencia en su lugar de trabajo, durante el último año? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 3. Si ud. o alguna persona de su trabajo a sufrido acoso laboral en los últimos 12 meses. ¿Se hizo alguna investigación de la situación por parte de la institución? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 4. Si ud. o alguna persona de trabajo no ha sufrido "acoso laboral" en los últimos 12 meses. ¿Se siente protegido por su institución frente a estas situaciones? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Acoso Sexual

Es una insinuación o exigencia sexual que, al ser rechazado por quien la recibe, pone en riesgo su estabilidad laboral u oportunidades de trabajo. A continuación marque si ha ocurrido alguna de las siguientes situaciones:

- | | Sí | No |
|--|-----------------------|-----------------------|
| 1. ¿Han ocurrido casos de este tipo en su lugar de trabajo, en los últimos 12 meses? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 2. ¿Ha sufrido esta experiencia en su lugar de trabajo, durante el último año? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 3. Si ud. o algunas de las personas de su trabajo a sufrido "acoso sexual" en los últimos 12 meses. ¿Se hizo una investigación de la situación desde su institución? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 4. Si ud. o alguien de su trabajo no ha sufrido "acoso sexual" en los últimos 12 meses. ¿se siente ud. protegido por su institución en estos casos? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

12. VIOLENCIA FÍSICA EN SU LUGAR DE TRABAJO

Responder los siguientes enunciados:

	SI	No
1. En la institución donde ud. trabaja se ha insultado o agredido físicamente a alguno de sus compañeros, en los últimos 12 meses?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. ¿Ha sido ud. insultado o agredido físicamente en su lugar de trabajo durante el último año?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. En la institución donde ud. trabaja, algunos de sus compañeros/as han sido discriminados/as por edad, sexo, etnia, nacionalidad, discapacidad o cualquier otra causa, durante los últimos 12 meses?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

13. Si tuviste o tenés una situación de violencia conta qué pasó, cómo reaccionaste y qué hizo tu institución.

Tu respuesta

14. ¿Qué te gustaría que tu institución haga para mejorar en relación a la violencia laboral, si es que la hay?

Tu respuesta

15. COMENTARIOS

Si quieres hacer algún comentario más sobre el tema, podés utilizar este espacio.