

Artículo de investigación

Investigación acerca de la violencia laboral en atención primaria de la salud

Sergio Alejandro Velovich^{1*}

¹Departamento de Ciencias de la Salud, Universidad Nacional del Sur (UNS, Argentina)

*Correspondencia: sergio.velovich@uns.edu.ar

Recibido: 10 dic. 2022 | 1ra decisión: 10 jul. 2023 | Aceptado: 7 dic. 2023 | Publicado: 9 dic. 2023



Resumen

La violencia contra quienes trabajan en atención primaria de la salud, es un fenómeno silenciado que surge con estridencia en situaciones extremas. Esta investigación estudió dos dimensiones de análisis de la violencia laboral que se articulan entre sí: la individual y la organizacional. Se entrevistó a profesionales que habían sufrido violencia en el trabajo. Se priorizó un análisis cualitativo en base a la teoría fundamentada. Para ello, se tomaron como ejes las significaciones que las participantes expusieron sobre las vivencias de los episodios y las características que adquiere el sufrimiento con relación al trabajo. Verificamos tres maneras distintas en que se produce la naturalización: la generalización, la habituación, y el pacto de negación. Se pudo observar en los relatos la idea de que es necesario olvidar para seguir adelante, con el costo de su propio sufrimiento hasta que el cuerpo les impone el límite de “enfermar”.

Palabras clave: condiciones de trabajo, atención primaria de salud, violencia laboral.

Pesquisa sobre violência em ambiente de trabalho na atenção primária à saúde

Resumo: A violência contra quem trabalha na atenção primária à saúde é um fenômeno silenciado que emerge com estridência em situações extremas. Esta pesquisa estudou duas dimensões de análise da violência no trabalho que se articulam entre si: a individual e a organizacional. Foram entrevistados profissionais que sofreram violência no trabalho. Priorizou-se uma análise qualitativa fundamentada na teoria fundamentada. Para isso, foram tomados como eixos os significados que os participantes expressaram sobre as vivências dos episódios e as características que o sofrimento adquire em relação ao trabalho. Verificamos três formas distintas de naturalização: a generalização, a habituação e o pacto de negação. Foi possível observar nas histórias a ideia de que é preciso esquecer para seguir em frente, à custa do próprio sofrimento até que o corpo imponha o limite de “adoecer”.

Palavras-chave: condições de trabalho, atenção primária à saúde, violência no trabalho.

Research on workplace violence in primary health care

Abstract: Violence against those who work in primary health care is a silenced phenomenon that emerges stridently in extreme situations. This research studied two dimensions of analysis of workplace violence that are articulated with each other: the individual and the organizational. Professionals who had suffered violence at work were interviewed. A qualitative analysis based on the grounded theory was prioritized. For this, the meanings that the participants exposed about the experiences of the episodes and the characteristics that suffering acquires in relation to work were taken as axes. We verified three different ways in which naturalization occurs: generalization, habituation, and the negation pact. It was possible to observe in the stories the idea that it is necessary to forget to move on, at the cost of their own suffering until the body imposes the limit of "getting sick".

Keywords: working conditions, primary health care, workplace violence.

Aspectos destacados del trabajo

- Se estudió la violencia laboral, considerando las dimensiones individual y organizacional y su interacción recíproca.
- Se aplican distintos conceptos como pacto denegativo, habituación y generalización que explican la naturalización.
- Fue posible concebir los dispositivos institucionales que sostienen la invisibilización de la violencia interna.
- Se presentan alternativas que podrían devenir en estrategias para modificar la situación del colectivo laboral.

Desde una observación empírica, notamos que la violencia ejercida sobre los trabajadores de atención primaria de la salud, aparecía con estridencia ante situaciones extremas pero paulatinamente se diluía una vez pasado el evento violento. Así es como volvía a invisibilizarse el tema, hasta la ocurrencia de un nuevo evento.

En esta investigación intentamos desarrollar dos dimensiones de análisis de la violencia laboral (en adelante VL) en el campo de la salud, que se articulan entre sí: la organizacional y la individual. Eso se realizó a partir de describir y de comprender cómo operan los mecanismos de naturalización, por medio de las significaciones atribuidas a episodios ocurridos en el primer nivel de atención (Velovich, 2021).

Entre otros aportes, el marco teórico se inspiró en las corrientes de la psicodinámica del trabajo y el socioanálisis. Ellas entienden que las vicisitudes del psiquismo individual no pueden explicarse, sino a la luz de los procesos colectivos en las que están inmersas. Asimismo, permiten conocer los recursos necesarios del trabajador para conservar el equilibrio mental, frente a las condiciones laborales que afectan al aparato psíquico, e identificar y analizar el uso de estrategias de afrontamiento, ya sean colectivas o individuales.

Estado del arte

A los efectos de cotejar la idea inicial de esta tarea con otras experiencias, se indagaron estudios en el ámbito de la atención primaria de la salud (APS). Aunque hemos actualizado la búsqueda a la situación post-pandemia para tener mejores referencias, en el campo de la APS han sido pocos trabajos los que pudimos hallar.

Un trabajo titulado Violencia laboral en equipos de enfermería de Consultorio de Atención Primaria y Centros de Salud Familiar de la ciudad de Valdivia, realizado en Chile acerca de la VL (Martínez Paredes, 2011) en centros de Salud Familiar concluye que: el 85% de los encuestados percibe violencia en su lugar de trabajo, mayoritariamente de tipo psicológica.

En el campo latinoamericano se destaca en particular el documento de OPS Condiciones de Trabajo y Salud de los Trabajadores de la Salud, en Argentina, Brasil, Costa Rica y Perú, (O.P.S., 2012). Entre las principales conclusiones, es que

los riesgos a los que estaban sometidos los y las trabajadoras, la carga psíquica, la extensión de jornada, la multi-ocupación o pluriempleo, mostraba un colectivo laboral que requería mayor atención en materia de condiciones y organización del trabajo y en estrategias de gestión de la fuerza de trabajo a nivel sectorial y de unidades de atención. El informe también destaca que, aún ante la existencia de Comités/Comisiones de Higiene y Seguridad, éstas tienen un bajo reconocimiento en el personal que desconoce su existencia (O:P:S., 2012; p. 60).

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

El resto de los hallazgos en nuestro país, son referidos al personal sanitario en general o específicamente a los y las trabajadoras de hospitales y en particular de enfermería (e.g., Batistini, y Cato, 2000; Baylos Grau et al., 2009; Wlosko y Ros, 2009; Wlosko et al., 2012), quienes problematizan distintos aspectos de la VL en población de enfermería –entre otros- como la precarización laboral en distintos sectores del empleo. Asimismo diversas fuentes retoman la problemática en el ámbito hospitalario (e.g., Bello Peña et al., 2014; del Campo, 2019; Ullón et. al, 2023).

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

También de Bahía Blanca –aunque con otros objetivos alejados de la VL- existe un trabajo denominado “Caracterización de los Recursos Humanos de la Secretaría de Salud de la Municipalidad de Bahía Blanca (2010-2012)” (Velovich 2014) en el que se observan, 23 % de causas de ausentismo relacionadas a problemas de salud mental y VL, que no estaban enunciadas al momento de las evaluaciones o prescripciones de licencia por enfermedad.

A nivel provincial, los trabajos encontrados son producto del Observatorio de Violencia Laboral de Federación Médica de la provincia de Buenos Aires (FEMEBA). Entre los datos más sobresalientes del informe 2020 centrado en las secuelas post pandemia. Allí se señala una prevalencia del 27,5 % de profesionales que experimentaron violencia en el ámbito laboral. Con una clara relevancia de las agresiones verbales (70%). En cuanto al tipo de ejercicio de la actividad, es el sector público con un 60,5% donde principalmente ocurren las agresiones. Las mayores causas atribuidas de los episodios se identificaron como “Mala comunicación o mal

entendimiento de la información brindada al paciente y/o familiares”, “En ocasión de atención por COVID” y “Ansiedad o miedo del paciente o familiar” con más del 20% de puntaje cada una. El informe detalla la prevalencia en mujeres y varones en cada una de las instancias consultadas concluyendo que es fundamental trabajar en acciones positivas en pos de prevenir el incremento de la violencia sanitaria asociada al género femenino (FEMEBA, 2020).

Objetivos

En este trabajo nos propusimos describir y comprender cómo operan los mecanismos de naturalización de la Violencia Laboral sobre los y las trabajadoras de las Unidades Sanitarias de la Ciudad de Bahía Blanca, a través de las significaciones atribuidas a episodios ocurridos entre 2010 y 2017. Más específicamente:

- a) Descubrir cuáles son las estrategias de naturalización de la violencia externa e intrainstitucional,
- b) Profundizar el conocimiento acerca de la existencia de dispositivos formales e informales de registro y de protección de las afectadas, por dentro y por fuera del sistema institucional municipal, y
- c) Conocer el nivel de registro formal e informal de las autoridades y coordinadores de área en relación a la ocurrencia de episodios de VL.

Método

Para abordar la complejidad de los procesos de VL, acudimos a los recursos metodológicos de la teoría fundamentada de Strauss y Corbin (2002). De esta manera se privilegió un enfoque exploratorio/interpretativo, para mostrar los mecanismos institucionales que favorecen la naturalización como modo de ocultamiento, los que se expresan en las significaciones que otorgaron a esos procesos violentos, tanto las personas agredidas, como los referentes institucionales, así como la documentación consultada, que fueron analizadas a la luz del marco teórico.

Para ello se realizaron entrevistas en profundidad, con el debido consentimiento informado, y la aprobación del comité de ética respectivo, que, posteriormente, fueron examinadas con la asistencia del programa QDA Miner Lite.

Los diferentes relatos, nos introdujeron en cuáles fueron los efectos de la violencia, con independencia del rol que ocuparon las personas entrevistadas en la exploración. Ellos se constituyeron en las unidades de análisis, las que se revisaron con categorías elaboradas en base al marco teórico, y vueltos a examinar a la luz de categorías que emergían durante la codificación de los discursos respectivos.

Para comprender los procesos de VL, consideramos necesario explorar cómo era significada y representada la situación. Nuestros supuestos hipotéticos planteaban que la naturalización juega un rol central en las atribuciones de sentido que los actores realizan al interior de dichas situaciones. Por ello decidimos centrar nuestro análisis en el material proveniente de las entrevistas a personas involucradas en este tipo de situación, enmarcándolas en su propio ámbito de trabajo. A su vez, este estudio en contexto, implicaba realizar un análisis en 3 niveles que diera cuenta del

desarrollo de los procesos violentos en el trabajo (estructural, organizativo e individual), tomando los desarrollos de Miriam Wlosko y Cecilia Ros, (2009).

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

El tipo de muestreo fue no probabilístico e intencionado. Se escogió intencionalmente a empleados del Sistema de APS que padecieron episodios de VL en su función laboral. Por otra parte, en cuanto a informantes clave, para valorar el contexto, se seleccionó según sus funciones dentro del sistema, a aquellos actores que podían aportar elementos para la construcción del contexto institucional y se les planteó la misma consigna acerca del estudio, pero refiriéndonos a preguntas más generales sobre la situación de la VL en el ámbito de APS.

Resultados

Las personas agredidas, así como los referentes institucionales (como denominamos a informantes clave de las distintas organizaciones involucradas), coincidieron en cuanto a las estrategias de naturalización como una consecuencia en sí misma del sufrimiento.

Una vez emplazado el escenario de malestar, derivado de una acción violenta, se verificaron tres maneras distintas en que se produjo la naturalización: la generalización, la habituación y el pacto de negación. Estos conceptos los profundizaremos más adelante, pero nos interesa mencionarlos ahora porque se puede observar en las narraciones, la idea de que es necesario olvidar para seguir adelante, como si se pensara en una estrategia de supervivencia, con el costo de su propio sufrimiento hasta que el cuerpo les impone el límite de “enfermar”.

Por lo tanto, entendemos que interpretar correctamente cuáles son las necesidades de las personas agredidas; qué las lleva a aceptar la propuesta implícita de la naturalización y cuáles son las de la organización; nos abre la posibilidad de transformar esta situación, en tanto haya conductas menos nocivas para las subjetividades individuales y colectivas.

Por otro lado, se conceptualizó el razonamiento productivista de la organización, y la confrontación de la misma con las lógicas profesionales. Se pudo establecer que, lo que habitualmente se muestra como logros en salud, en su mayoría son números, son productos y no procesos de trabajo. De este modo se pudo contrastar la alienación de los sujetos entrevistados, tanto a nivel individual como de la organización, al discurso de producción y sus contradicciones, a partir de las concepciones de medición y estandarización. Igualmente se logró deducir que, la inmaterialidad del trabajo de cuidado, constituye un factor a considerar respecto de la posición de las trabajadoras de salud dentro del sistema. También fue posible discernir el mecanismo de generalización, como parte de la dinámica institucional, para la naturalización de la VL.

Se esclarecieron algunos aspectos de la culpabilización de los agentes institucionales, mediante un manto de sospecha respecto de sus capacidades empáticas y relacionales.

Un elemento fundamental es que la violencia es claramente diferenciada en los discursos y en la percepción, cuando es proveniente de los usuarios, a cuando es proveniente del “adentro” institucional. Eso permitió dilucidar la estrategia de invisibilización de la violencia interna, y la preeminencia de la percepción de violencia, cuando su origen era externo. Se infiere que, a partir de esa percepción distintiva, la violencia interna es invisibilizada con mayor frecuencia e intensidad que la violencia externa al sistema.

Discusiones y reflexiones

Naturalizar la violencia en el trabajo

La naturalización es precisada como un proceso psicosocial, lo que define a aquellos que tienen una relación dialéctica entre las personas y el contexto. A través de distintos subprocesos cognoscitivos, motivacionales y emocionales tienen efectos en el comportamiento del sujeto. Su análisis es importante, porque mediante esos procesos y sus expresiones, se puede reflexionar acerca de su influencia en el individuo y de las relaciones mediante las cuales, estos sujetos construyen sus formas de vida y a sí mismos (Montero, 2004).

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

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

Otro concepto del que se vale Montero (2004) para explicar el proceso de naturalización, es el de familiarización, acuñado por Moscovici (1979), que habla del anclaje del proceso de representación social. Se refiere a la familiarización de lo extraño. Esos mecanismos, cuando son sometidos a una lógica específica, reconocen lo extraño haciéndolo cercano, en una suerte de analogía que permite acomodar lo nuevo a lo ya existente para poder internalizarlo y, de ese modo, anclarlo. Pero, agrega Montero (2014, p. 125), “a la explicación constructiva de esos mismos mecanismos que nos permiten vivir, es necesario añadir su función responsable del mantenimiento, según las circunstancias, de la aceptación de aspectos negativos que pueden hacer difícil, cuando no insostenible, nuestras vidas”. Con fines meramente instrumentales ambos conceptos los reunimos en el de habituación.

Para el mantenimiento de estos procesos psicosociales consideramos necesario incorporar, desde las esferas institucionales, dos modalidades que aportan a su

sostenimiento. La primera es la generalización, que asignamos como categoría dentro de la dimensión naturalización y constituye un modo defensivo para no problematizar lo que está dado. La definimos como la atribución de la violencia a factores superestructurales, o histórico-culturales, que hacen inasible cualquier posibilidad de modificación, porque están fuera del alcance de la praxis social. Así, hace inaccesible al sujeto (sea individual o colectivo) cualquier posibilidad de transformación de la realidad, debido a que sus orígenes y existencia se encuentran más allá de las posibilidades de acción. Lo asociamos con los desarrollos de Dejours (2013b), con respecto a la banalización de la injusticia social, y con los de Mendel (1993), acerca de la apropiación del acto.

La segunda modalidad tiene que ver con la introducción del concepto de pacto de negación, también llamado pacto denegativo o alianza denegativa, tomado de Kaës (2000), como otro modo de sostener los ilusorios beneficios de la convivencia institucional:

Las instituciones se fundan de esta manera sobre organizadores inconscientes y sobre formaciones mixtas que aseguran, para los sujetos y para sus vínculos, las cargas, las representaciones, las satisfacciones de deseos y las defensas de los que tienen, en esta relación, necesidad. Se fundan en un pacto de negación y por consiguiente en un "dejar de lado", en un resto que puede seguir diferentes destinos, el de bolsones de intoxicación, depósitos o espacios-tachos de basura. Se fundan también en algo de lo irrepresentado y del silencio radical.[...] La institución tiene para él esta función de mantener una parte de esto irrepresentado enmascarándolo mediante sistemas de significación y de sentidos que ella produce y que ella impone, poniendo a disposición de cada cual un cuerpo de representaciones conocidas compartidas y compartibles, proponiendo o imponiendo la representación de la causa única: es la función psíquica que cumplen para cada sujeto, según sus modalidades específicas, el mito, la teoría, la ideología (Kaës, 2000, p. 228).

Este acuerdo inconsciente sobre lo inconsciente, es impuesto o consumado mutuamente, para que el vínculo se organice y se mantenga en su complementariedad de interés, se garantice la continuidad de las investiduras y de los beneficios ligados a la subsistencia de la función de los ideales, del contrato o del pacto narcisista. Se desprenden, así, dos polaridades del pacto denegativo: una organizadora del vínculo y del espacio intrapsíquico, otra defensiva del espacio interno y del espacio intersubjetivo. En este sentido, la negación es una metadefensa y "crea en el conjunto un no-significable, un no-transformable; zonas de silencio, bolsones de intoxicación, espacios-basurero o líneas de fuga que mantienen al sujeto de un vínculo ajeno a su propia historia" (Kaës, 2000, p. 67).

Medir para ser

Nos preguntamos de qué manera ese pacto denegativo se expresa con cierta claridad en los discursos de la organización. Consideramos que un claro ejemplo del mismo, sería comparable con lo que Wlosko y Ros (2012) expresan como:

La tendencia a invisibilizar a la organización del trabajo como un posible nivel de causación de los fenómenos de violencia laboral por parte de los

actores, que tienden a interpretar las situaciones de violencia laboral en términos de una conflictiva interpersonal y que está estrechamente relacionado con la tendencia a la individualización y psicologización de los conflictos sociales (p. 229).

Asimismo, la naturalización se relaciona con la concepción acerca de sus fines, que posee la misma organización. A modo de ejemplo, diremos que en un esquema de producción capitalista, el sentido de toda organización debiera ser producir, ya sea servicios o productos, para obtener mediante sus ventas una ganancia. Por lo tanto, esos modos de ganancia responden a regularidades propias del sistema.

Esa lógica necesita de mecanismos de vigilancia para que no se originen desbordes o desviaciones de la meta establecida. Claro está que la organización de salud no escapa a esos controles que se expresan en la estandarización de resultados y conductas. Por ello, se genera e inculca culpa en los agentes de la organización, que no responden a dichas lógicas.

La expresión “optimizar el recurso humano”, que es utilizada frecuentemente en la administración pública, es genérica e inespecífica. Pero es una expresión clásica de la visión administrativa de la salud, impulsada en los 80 por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), a través del método del Centro de Estudios y Desarrollo (CENDES) (Testa, 1993), y que fuera profundizada y distorsionada en los 90 por el impulso de las políticas neoliberales y el neotaylorismo. Lo expuesto, es una expresión, que se enmarca en una visión general del Estado, impregnado de la impronta del modo de producción capitalista.

En otras palabras, la obra clásica de Engels (1876/2014) plantea:

En el Estado toma cuerpo ante nosotros el primer poder ideológico sobre los hombres. [...] Pero apenas creado, ese órgano, se independiza de la sociedad, tanto cuanto más se va convirtiendo en órgano de una clase y más directamente impone el dominio de esta clase (p. 65).

Es decir, la visión de los Estados respecto de las personas que trabajan para él, no difiere de la lógica neocapitalista y de la perspectiva instrumental del trabajador, que esa lógica tiene. Los distintos procesos tecnocráticos y, sobre todo en períodos de fortaleza neoliberal, han impuesto modelos de gestión centrados en la producción y no en el trabajo.

Lo que suele exhibirse como logros en salud, en su mayoría son números, son productos -consultas, cantidad de vacunas, etc.- y no procesos de trabajo, o, como lo expresa el marxismo, centrado en el trabajo muerto y no en el trabajo vivo. No es menester profundizar conceptos tan ampliamente difundidos por Dejours (2013a); Engels (1876/2014); Marx (1971); Merhy (2006), pero además en el sector salud, esos conceptos se imbrican con la preeminencia del Modelo Médico Hegemónico (MMH), derivado del anterior, como plantea su autor, Menéndez (1992):

El proceso capitalista conduce a la emergencia de varios modelos de atención médica. [...] Estos procesos pueden generarse porque la organización social, ideológica y político-económica que opera tanto sobre las prácticas médicas como sobre el conjunto del sistema, tiende a producir

más que la exclusión de los sistemas alternativos, la apropiación y transformación de los mismos a partir de su subordinación ideológica al MMH (p. 98).

En el sitio web del Estado, municipal en este caso, se pudieron observar todas las prestaciones de salud en distintos períodos de tiempo: trabajo social, psicología, fonoaudiología, enfermería, administrativa, entre otros, y por supuesto, las estrictamente médicas en sus distintas especialidades. Todas se encuentran cuantificadas y ordenadas según distintos criterios.

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

La vertiente social de esa visión, es complementada con las contradicciones de los usuarios y del público en general que, por un lado, se lamentan y quejan si no es buena la calidad de atención, o si no es lo suficientemente humanizada, pero luego juzgan por la productividad numérica, por la cantidad de consultas, por las horas trabajadas o por la inversión en tecnología, pero poco se reclama y valora la presencia de personal suficiente.

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

En lo que se refiere a las significaciones de la VL, este estudio nos ha abierto algunas vías de exploración. Existe consenso en la literatura en que quienes realizan tareas de cuidado no suelen estar atentos a sus propios cuidados (Merhy, et al, 2016). Bonino Méndez (2004) hace referencia al poco registro que en particular las mujeres tienen de la atención de sí mismas en virtud de los mandatos culturales y las exigencias sociales, que en muchos casos las llevan a no percibir señales de peligro para consigo. En ese mismo sentido, la división sexual del trabajo, como plantea Pascal Molinier, (2016) implica que la tarea de cuidado es una experiencia de trabajo en la que se abren formas de subjetivación sexuada en tanto que los afectos o el sufrimiento que se percibe en el trabajo, no son los mismos. Estar atenta a la vulnerabilidad o al sufrimiento de los demás -que es una actitud central en todas las actividades denominadas femeninas del cuidado, de la salud, de la educación, de los cuidados domiciliarios- todas estas actividades exponen a las trabajadoras a una forma de sufrimiento que es la compasión; porque hay que sentir, estar atentas a las dificultades de los otros; ya que es necesario para hacer bien el trabajo (Molinier, 2016).

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

La trabajadora enuncia que “no se mide”, con indignación, pero también con absoluta naturalidad. Utiliza la palabra mide como sinónimo de evaluación. Esta situación conlleva dos tensiones permanentes en la trabajadora: las que tienen que ver, en primer lugar, con sus pertenencias identitarias múltiples, la tensión entre el deber y el ser, es decir, lo que prescribe su deontología y su ética profesional, en general adscriptas al modelo de profesión liberal e individualista; y, en segundo lugar, en el orden colectivo, las múltiples demandas de producción tanto del sistema como de los usuarios.

Cuidar no rinde

Otra tensión que se ocasiona es, entre cuidar y producir cuidado, o sea, aquella que se origina entre desplegar la experticia (de carácter artesanal) para la que la profesional fuera entrenada académicamente; contra la exigencia de tener que responder a valores del discurso de pérdida-ganancia o costo-efectivo, y así ejercer una lógica que no elige, para la cual no está preparada y que siente como ajena. Si bien no es el objeto de este trabajo, cabe mencionar que las tareas de cuidado en la sociedad patriarcal han estado a cargo de las mujeres y siempre al servicio de un “fin más importante” que es la producción y el trabajo, por eso hablábamos antes de la feminización de las tareas de cuidado y su consecuente desvalorización.

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

Esta cuantificación -cuasi compulsiva- tiene correlato, además, con la estandarización de procedimientos y productos. De manera que, el neocapitalismo, tiende a la normalización como modo de economía de esfuerzos y de recursos: estandariza los procesos de producción y también los consumos. Así, la traslación de esa lógica al sistema sanitario introduce en las trabajadoras la necesidad de renunciar a prácticas de carácter artesanal, asociadas a su bien-hacer profesional. Después de todo, los trabajos de salud tienen una vertiente imprescindible que es relacional, si no la persona cuidada se convierte en un objeto. Sin ese aspecto relacional, distintivo del trabajo vivo de cuidado, la tarea pierde un componente fundamental de cualquier trabajo: el sentido (Boltanski, 2002; Dejours, 2013a; Merhy, 2006; Spinelli et al., 2013).

En su origen etimológico, la palabra estándar proviene de su acepción del inglés estándar, que significa:

Bandera (estandarte), la bandera de la autoridad, norma, patrón y representa el símbolo del dominio de los territorios ganados en el triunfo de las batallas. [...] Símbolo y bandera de autoridad y de propiedad de una tribu y un líder

o su rey sobre las demás tribus derrotadas, despojándoles de sus territorios (Mur, 2014, p. 48).

Entonces, el término sugiere una concepción ligada a una idea de normalización y de unificación, y de dar homogeneidad y uniformidad a *algo*. También implica una norma, o regla, para instituir ciertos rasgos que deben ser comunes a ese algo.

La ilusión estandarizadora supone el riesgo de la pérdida de rasgos distintivos de lo que se intenta normalizar, en otras palabras, la indiferenciación. Por ejemplo la estandarización de las identidades profesionales, de las formaciones académicas e, incluso, de las pertenencias institucionales. También supone pensar el lugar del conflicto en esa imaginaria sociedad, y en caso de existir normas para la resolución de esos conflictos, quiénes deberían definirlos, o sea de quién sería el estándar(te) de esas territorialidades. En el caso de la salud, esas normas, ni siquiera están impuestas desde las jerarquías propias del sistema de salud, si no desde otras lógicas, como las de gerenciamiento y de mercadeo.

Por lo tanto, en el campo de la salud, la pretensión de prácticas seriadas requiere de pacientes normalizados, al igual que, en la producción industrial es necesario consumidores regulares para poder estandarizar productos. En este sentido, será necesario abrir vías de reflexión para poder analizar -y resolver- la tensión entre la estandarización, demandada por las instancias decisoras; la visión artesanal profesional, que necesita la tarea de cuidados en salud y, también, las tensiones con las demandas de humanización, que plantea el conjunto social o la comunidad.

La organización escindida de lo social

Pensar la VL implica reflexionar sobre el abordaje con relación a las estrategias e intervenciones psicosociales: más allá de la reducción del daño, del riesgo, del estrés y de la enfermedad. Por lo que será necesaria la promoción de los potenciales de salud del individuo, apuntalar el desarrollo de las capacidades adaptativas y el fortalecimiento de los individuos y de los grupos que conforman la organización. Y también será requerido el desarrollo de sus capacidades transformadoras y estructurantes del aparato social.

En nuestro trabajo de campo, aunque de manera difusa, se pudieron identificar aspectos que implican un potencial de salud individual y grupal: recursos colectivos que resultan en apoyo a las personas damnificadas; expresiones comunitarias, que podrían significar nuevas maneras de pensar el problema de la violencia laboral a partir de la ocurrencia de un evento.

Comprender cómo fue significada la situación violenta, a través de los sujetos individuales, nos propone algunas suposiciones de cómo se concibe a la violencia en los lugares de trabajo desde el riesgo y desde la concepción de la producción capitalista neotayloriana.

La reflexión, acerca de la responsabilidad que tienen las organizaciones, en esas situaciones de violencia en los lugares de trabajo, nos llevó a captar que las personas damnificadas atribuyen responsabilidad hacia la organización por varios motivos: a) por el desamparo experimentado en el momento de la agresión; b) por permitir condiciones de precariedad, como estar solos en el lugar de trabajo; y c)

por no tener superiores inmediatos a quienes acudir e incluso, en ocasiones, por negarse a intervenir para sostener una presencia institucional.

Muchas veces, ese desamparo se materializa en denuncias que se transforman en sumarios, en tramitaciones judiciales en soledad, o en silentes procesos de acostumbramiento, en lugar de que la organización intervenga para que se detenga la situación de violencia laboral. Así, si las trabajadoras encuentran sufrimiento en su trabajo, su labor representa, una fuente en sí misma para el sufrimiento (Dejours, 2013a). Desde nuestro punto de vista esta dimensión contextual, la de la organización, es una de las fuentes primarias de la ansiedad en el trabajo. De este modo se la relaciona a una disposición en la cual el trabajador es el punto de mayor tensión y exigencia, en tanto resulta propia de sistemas productivos.

Así es que las trabajadoras, levantan “defensas colectivas” contra el sufrimiento, pero estas se vuelven funcionales a la eficiencia de la producción y las terminan anestesiando, de modo que impiden repensar y transformar la relación con el trabajo. En este caso, esta es una de las maneras de la naturalización de la violencia laboral: habituarse a trabajar a solas, muchas veces sin las condiciones necesarias, y a ser las representantes de un sistema que no cuida a sus usuarios.

Entonces, se debe pensar que la naturalización en las trabajadoras y trabajadores es un modo de tolerar el sufrimiento en el espacio laboral, como sostiene Dejours (2013b):

No siempre, la infelicidad que ocasiona el sufrimiento, convoca a la reacción política, muchas veces puede justificar la clemencia, la piedad o la caridad. Pero no desencadena necesariamente indignación o cólera, o una convocatoria a la acción colectiva [...] El sufrimiento suscita un movimiento de solidaridad y protesta sólo en caso que se establezca una asociación entre una percepción del sufrimiento del otro y la convicción que dicho sufrimiento es causado por una injusticia (p. 15).

La contracara entonces es la resignación, ya que cuestionar la injusticia es asimismo, poner en tela de juicio a la institución que contiene al trabajador, que en el caso de salud, además de la organización son, también, las pertenencias profesionales, deontológicas, académicas, el sistema profesional y todo aquello que da sentido a la tarea. La paradoja es que tolerar la injusticia de la violencia laboral, mediante la naturalización, genera un conflicto ético que ata sus posibilidades de satisfacción en dicho espacio.

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

Individuo y contexto: estamos en la trinchera, ¿el “otro” como enemigo?

La localización subjetiva del peligro fue un emergente recurrente en las entrevistas y se sintetiza en la expresión “estamos en la trinchera”, remitida a la vivencia de ser

el último dique de contención de la demanda social, los que confrontan con los usuarios o los que frenan el desborde social. Esta expresión evidencia un límite entre el “adentro” y el “afuera”, también una distinción entre “ellos” y “nosotros”. Es frecuente escucharla tanto en el sistema de APS, como en los hospitales.

La connotación de definir una espacialidad convierte al de “afuera” en peligroso, amenazante y persecutorio, pero, al mismo tiempo, delimita un sentido de pertenencia, una ilusión provisoria de seguridad y de respaldo.

En la exploración visual también es común observar esta delimitación: las salas de espera, los mostradores o escritorios, son ejemplos de lo antes dicho. Incluso los consultorios, en los que es frecuente escuchar respecto de la disposición del escritorio que bloquea el acceso a la puerta como expresara una entrevistada: “Sé que tendría que ponerlo de otra forma para poder salir rápido si pasa algo, pero no me acostumbro”.

Es en esta línea, que se puede decir que admitir (en el sentido de “tomar conciencia de”) que “adentro” o “entre nosotros” también hay amenazas, se vulnera el sentimiento de seguridad y pone en peligro la ilusión tranquilizadora de protección, que constituye una defensa colectiva frente a la ansiedad de la tarea. Desde este emergente, sostenemos que la vivencia de las trabajadoras da significado primeramente a la violencia laboral, cuando proviene “de afuera” del sistema, es decir cuando es producida por los usuarios.

Al analizar los discursos, emergieron elementos que permitieron diferenciar los episodios en distintas categorías, entre ellas, la violencia interna. La mayoría de las trabajadoras la pueden verbalizar a instancias de la entrevista, pero no espontáneamente. En algunos casos, estas menciones aparecieron con explícita renuencia o temor de mencionarlos, en función de eventuales represalias o consecuencias interpersonales. Esta renuencia podría explicar parcialmente el subregistro de los episodios de violencia laboral interna, así como el hecho de que, en general, no suele aparecer con expresiones físicas, a menos que la relación esté muy deteriorada.

En primer lugar, entonces, podemos asumir que la aversión a hablar de violencia cuando esta procede del “adentro”, está ligada a la culpa -vía la “traición” a la familia- pero también al pacto de negación de la institución, que busca la fidelización de sus integrantes y, como prueba de ello, sostener el “secreto” del malestar, sin “sacar los trapitos sucios”. Esta situación no sólo sería válida para los episodios de violencia, sino para otras situaciones, como los desacuerdos, los errores, las disconformidades con compañeras y superiores, las diferencias de tratos según roles profesionales, etc.

En segundo lugar, se puede apreciar que también el temor juega un rol en este silencio, sin embargo, este punto se deberá analizar con mayor profundidad, ya que del material recogido, no puede deducirse un sistema excesivamente rígido, que dé lugar a sanciones severas o que pongan en riesgo grave la continuidad laboral. Pareciera un temor a la incomodidad, a la angustia de perder una relación armónica o acabar con la ilusión de la “familia feliz”, en términos de Mendel (1993).

Así es que pudimos reconocer, en los discursos analizados, los componentes propios de la violencia laboral, también discriminar entre aquellos episodios que

refieren a violencia de los propios compañeros o compañeras y las defensas colectivas que favorecen su ocultamiento o, al menos, una mirada benevolente sobre dichos episodios.

Al referirse a la violencia interna, todos los entrevistados evitaron dar nombres, a pesar del compromiso de confidencialidad y de la carga afectiva que aparecía en los relatos. Aunque no era una condición solicitada, consideramos que ello también obedece a un modo de defensa de carácter colectivo, que se relaciona con situaciones vinculares. Esto se refuerza con el hecho de que, incluso algunas de las personas mencionadas como hostigadores, ya no pertenecían al sistema, y aun así, las entrevistadas preservaron su identidad. Posiblemente, la expresión repetida en varias ocasiones, de “sacar los trapitos al sol”, también se pueda vincular con esta defensa, en el sentido de no exponer al público, las imperfecciones de la familia imaginaria que constituye el sistema (Mendel, 1993).

Por lo expuesto, creemos que la violencia adquiere un carácter distintivo cuando es proveniente de los usuarios, en comparación con cuando es del “adentro” institucional. En este sentido, el pacto de negación opera también como un código de honor para que el afuera no conozca nuestras debilidades y no se aproveche de eso para usurpar territorialidades. En este punto vale interrogarnos acerca de la posición que ocupan -en el imaginario colectivo- los decisores del sistema, también denominados el ápice estratégico (Mintzberg, 2005). O sea, clarificar sí, es vivido como “adentro” de la institución, o si es vivido como de “afuera”;

Otro elemento que nos interesa destacar, es que muchas de las explicaciones de las entrevistadas trataron de justificar ante acusaciones reales o imaginarias, su modo de proceder, como si en realidad hubiera algún argumento que justificara la agresión, o tal vez como si hubiera alguna situación en que la agresión pudiera ser “merecida”. Estas actitudes se observan, con mucha frecuencia, en mujeres maltratadas, y subrayamos que todos los testimonios en este caso, son de mujeres. Además, no se relacionan específicamente con situaciones imaginarias; efectivamente, la institución pone un marco de sospecha sobre los trabajadores respecto de sus capacidades empáticas y relacionales. Lo cierto es que estas cualidades actitudinales, en general, no son abordadas en la mayoría de las formaciones académicas ni tampoco hay estrategias internas para su desarrollo.

Entre los actores institucionales aparece la culpa como parte del discurso, en alguna medida, por ser miembros del sistema (pertenecen a la familia) y haber internalizado esos argumentos. En esos relatos se hace visible que los actores se incluyen como parte del sistema, culpabilizándose de la producción de violencia. Aparecen cuestiones vinculadas con la organización del trabajo, como la distribución de los turnos, los tiempos de espera o la provisión de medicamentos. Circunstantialmente, se cuestiona el sostenimiento de la “ciudadanía inversa”, al expresar como una causa probable el destrato a los usuarios v.g.: “tomando frío para acceder a un turno”.

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

Laburar para no trabajar: una alternativa posible

Sin que estas lecturas resulten unívocas ni panexplicativas, consideramos que poner el foco en los mecanismos colectivos que invisibilizan la violencia laboral, puede aportar a reposicionar críticamente a las y los trabajadores frente a las violencias de las que son objetos y sujetos.

Entendemos, en la línea de pensamiento de Foucault (1998), que donde hay poder, hay resistencia, por lo tanto, apostamos a las posibilidades de producción, por parte de los colectivos laborales, de oposiciones éticas y políticas y de contraconductas como prácticas de las mismas. Sin desconocer que en las dinámicas instituyentes, será menester el cuidado de que esas resistencias no sean funcionales a nuevas formas de violencia o de descuido. Ponerlas en escena, permitirá nuevas lecturas creativas para poder asumir que, para no sufrir en el trabajo, debemos empezar por transformar sus significados, quizá desde la propia raíz de su vocablo, alusivo a un instrumento de tortura.

Como es sabido, el *tripalium* era usado para azotar al esclavo que no trabajaba lo que su amo pretendía, y ha derivado en voz oficial del término trabajo. Tal vez, una forma de resistencia sea empezar a hablar de laburo, ese lunfardismo que proviene del italiano “lavoro” que se ha impuesto naturalmente en los sectores populares, quizá como defensa colectiva o, simplemente, como un modo de decolonización, en el sentido más amplio del término.

Conclusiones

Consideramos que la metodología utilizada, aún con sus limitaciones, nos ha permitido hacer una exploración amplia de la situación objeto de este estudio. En términos generales consideramos que también, pudimos descubrir algunas de las estrategias de naturalización de la violencia externa e intrainstitucional, por parte de la organización, que fueron conceptualizadas en las categorías de análisis como Generalización, Pacto de Negación y Habitación.

Pudimos confirmar que no hay registros o los pocos que hay son incompletos e insuficientes. Asimismo que ninguna mirada se posa sobre ellos. Constatamos que, al menos en la ciudad, organismos específicos relacionados al tema, tampoco tenían registros diferenciados mientras se hizo este estudio.

Por razones circunstanciales no se pudo revisar en profundidad los datos en fuentes policiales o judiciales, cuestión que será motivo para continuar este trabajo y dar mayor profundidad al mismo. Quizá en futuras investigaciones -y realizando los recorridos institucionales necesarios- sea posible acceder a informaciones por fuera del área de salud (Asesoría letrada, Policía Departamental, Fiscalía, etc.) y completar un panorama más amplio y detallado de la situación. La tarea permitió detallar en un mapeo provisorio el lugar de los sucesos, el tipo de agresiones y las características de los agresores, las situaciones suscitadas, etc.

Entendemos que la carencia de reportes no necesariamente hace referencia a la escasez de casos, y que además es un silencio que dice algo.

Con relación al concepto de VL de la organización, podemos decir que, tímidamente se acerca a una concepción acorde a los debates actuales, pero no se encuentra

internalizado como parte de la estructura organizativa. No obstante, creemos que el concepto se está comenzando a instalar, con los tiempos institucionales que sabemos suelen ser lentos, y con las resistencias y los sesgos propios de cualquier institución y con el lugar secundario que le cabe, en tanto el cuidado de los y las trabajadoras no forma parte de la “misión” que la institución tiene.

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

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

Tampoco los agentes del sistema tienen claridad de los procedimientos adecuados cuando acontece un evento y no reciben apoyo institucional sistemático o al menos no lo tienen internalizado como modo de procedimiento, por parte de ninguna de las instituciones continentales. También debemos agregar aquí un factor más que es que la capacitación no entra en la lógica como tiempo productivo, por lo tanto, cualquier evento de aprendizaje no se incorpora como parte de las horas de trabajo.

Habiendo observado las connotaciones emocionales durante y después de los episodios y las intervenciones institucionales ya sea concretas o percibidas por los entrevistados, es necesario pensar sobre las modalidades de soporte que la organización brinda a los trabajadores. Es evidente que las conexiones entre el ápice estratégico y el núcleo operativo no son suficientes para contener esas situaciones y posiblemente tampoco alcancen para transmitir la visión estratégica de la salud que se desea implementar.

Ante la pregunta de si el concepto que la institución tiene de la VL incide en el registro de los episodios de VL, debemos inclinarnos por una respuesta afirmativa. Reflexionamos, en primer lugar, ¿por qué el cuidado de las trabajadoras no forma parte de la “Misión” de la organización?, no está en sus objetivos, las trabajadoras son un medio para atender a los ciudadanos, no un fin en sí mismos. Las unidades de producción son los servicios brindados a los ciudadanos: metros de calles asfaltadas o iluminadas, horas de atención al público, cantidad de consultas, número de vacunas aplicadas; cantidad de niños asistidos, etc. La lógica sigue siendo la de intercambio: Se cobran impuestos para brindar servicios. En esa estructura de pensamiento ¿qué lugar ocupan los episodios de VL? Creemos que el lugar del desperdicio, del excedente, que en la producción industrial forma parte del costo. El personal ni siquiera ocupa el lugar de “cliente interno” de las más tradicionales teorías de administración y de marketing. Entonces, ¿cuál sería el sentido de registrar episodios que forman parte del excedente si se amortizan en el costo?

En segundo lugar, entre los distintos artilugios utilizados por la institución para garantizar la ilusión de comunidad, el Pacto de Negación ocupa un lugar preponderante, de modo tal que registrar los episodios, supondría la necesidad de hacer algo con ello. Sobre todo, si de su análisis surgiera que la institución tiene algo que ver con esos episodios, que la organización del trabajo, tal como está dada, influye en los procesos violentos. Sería entonces necesario, reconocer la violencia de adentro, no solo la del “afuera”, y tratar de hacer algo con ello. Y sabemos que eso demanda recursos, recursos de gente, de tiempo, de dinero y de disposición mental. Entonces cabría preguntarse si los ciudadanos estarían dispuestos a pagar sus impuestos, ya no para reprimir la violencia, sino para evitarla.

Creemos también, haber podido responder cuáles son las características de los episodios violentos. Las preguntas que nos hiciéramos respecto del tipo de agresiones, de las consecuencias que tuvieron sobre las personas y sobre el sistema, pudimos contestarlas parcialmente. Acciones como renuncias, traslados, o cierre de unidades sanitarias son concretas y palpables. Las secuelas o huellas que dejan en la subjetividad de las personas agredidas, en los vínculos entre compañeras de trabajo, en la propia organización y en la comunidad, son menos visibles. Aun así, creemos que al menos pudimos abrir algunas vías de exploración para nuevos trabajos.

La cuestión de género deberá de ser incluida en futuras investigaciones, vinculándola a la concepción de las tareas de cuidado como subalternas. Posición que también es exigida a las trabajadoras de salud debido a la tarea de atención y cuidado, sea cual sea, el género con el que se identifiquen. La posición patriarcal en la que se ubican los usuarios y decisores frente a esta tarea de cuidado es una actitud prevalente que debería ser profundizada.

La violencia provoca miedo y el miedo ha sido a lo largo de la historia, el disciplinador social e individual, por excelencia. Lentamente en las sociedades modernas, el miedo al poder de la violencia física del otro (golpear e incluso matar), fue mutando al poder de la violencia moral, la capacidad del poderoso de someternos al escarnio, a la humillación, a la vergüenza. La posibilidad del poderoso de determinar nuestro destino laboral, profesional, social. De convertirnos en parias de nuestra sociedad. La pregunta que emerge es: ¿Significará que haber estado expuestos a la violencia, es haber estado expuestos al miedo? Creemos que no se trata del miedo físico, aunque no habría que excluirlo del análisis, sino más bien de la desilusión que impone el miedo.

Una de las respuestas que ensayamos es por medio de la naturalización, perdiendo el miedo a la violencia y convirtiéndola en un acto cotidiano, en parte de los aspectos indeseables del quehacer profesional. O sea, dejando de costado la connotación relacional y de poder que tiene la violencia laboral. Claro que, para que esto sea posible, la organización del trabajo debe acompañar y favorecer esta condición de silenciamiento. Después de todo, la productividad se vería en serios problemas si las trabajadoras se plantaran y dijeran “queremos trabajar sin miedo”, “queremos que la organización desarticule todos los dispositivos que son violentos con los usuarios y los someten al miedo y la desilusión de un Estado que debería protegerlos”.

Entonces la organización necesita también la naturalización de la violencia para que sea “un problema menor” y no obstaculice la productividad. Así la convierte en algo familiar, algo de lo cotidiano.

También, nos interesa hablar de los obstáculos, para no naturalizar nosotros las dificultades. Mencionaremos solamente algunos, para tener cuenta en futuros trabajos. Entre otros, la complejidad de las estructuras burocráticas que impidió, poder acceder a fuentes judiciales, policiales, a más testimonios y mayores precisiones. Otro elemento que fue una ventaja en un sentido, pero también un obstáculo, es que la experticia profesional, (psicología), implica ciertos elementos propios de la clínica que inevitablemente obturan la escucha investigativa. Creemos sobre el particular, que un estudio más profundo requeriría ser realizado por un equipo multidisciplinario, claro que, con psicólogos entrenados en escucha clínica, pero también con otros profesionales que puedan aportar otras miradas y, sobre todo, escuchas. También como forma de mitigar lo que expresa Molinier, cuando dice que escuchar las historias del mundo del trabajo es una experiencia que:

“genera mucho sufrimiento y angustia porque la gente te habla de todo lo que no funciona. Ante esto, es humanamente esperable anteponer defensas. Es por ello que la dimensión metodológica del colectivo y del colectivo pluridisciplinario como método de investigación es esencial: si la investigación es llevada a cabo solo por psicoanalistas o solo por psicólogos del trabajo (...), toda esta gente es demasiado homogénea para tener un discurso contradictorio en el grupo de los investigadores. La idea es, en cierta manera, buscar el conflicto de interpretaciones (para luchar contra las propias defensas), por eso necesitamos grupos de investigadores pluridisciplinarios” (Wlosko y Ros, 2014, pp. 452-453).

A modo de cierre, deseamos acentuar que, de cara a nuevas situaciones violentas, la importancia del acompañamiento institucional y el respaldo a las y los trabajadores, no sólo deviene necesario, si no que constituye una política pública imprescindible sobre todo en el ámbito público.

Referencias

- Batistini, O. y Cato, J. M. (2000). Flexibilización laboral en Argentina. Un camino hacia la precarización y la desocupación. *Revista Venezolana de Gerencia*, 5(10). Caracas. [HTTPS://DOI.ORG/10.37960/REVISTA.V5I10.8993](https://doi.org/10.37960/REVISTA.V5I10.8993)
- Baylos Grau, A., Perez Rey, J., Baylos, A., Aparicio, A., Aguinaga Saavedra, J. E. y Caubet, C. J. (2009). *El despido o la violencia del poder privado*. Trotta.
- Bello Peña, C. P., Ubaque Angarita, J., Villalba Zambrano, M. I. y Riaño-Casallas, M. I. (2014). Atención primaria en salud de los trabajadores en Latinoamérica. *Ciencia y Tecnología para la Salud Visual y Ocular*, 12(1), 81-92.
- Boltanski, L. y Chiapello, E. (2002). *El nuevo espíritu del capitalismo*. AKAL.
- Bonino Méndez, L. (2004). Los micromachismos y sus efectos: Claves para su detección. En Ruiz-Jarabo Quemada C. y Blanco Prieto, P. (Comps), *La violencia contra las mujeres: prevención y detección*. Díaz de Santos.
- Bourdieu, P. (2006). *Las reglas del arte: génesis y estructura del campo literario* (Trad. T. Kauf). Anagrama.
- Campo del Campo, J. M. del. (2019). Consideraciones acerca de la violencia ejercida sobre el profesional sanitario en el ámbito asistencial y las correspondientes medidas de tutela y seguridad. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 12(1), 4-6.
- Dejours, C. (2013a). *Trabajo vivo: Trabajo y emancipación (Vol. 2)*. Topía.
- Dejours, C. (2013b). *La banalización de la injusticia social*. Topía.
- Engels, F. (2014). *El papel del trabajo en la transformación del mono en hombre y otros textos*. Gedisa.
- Farias, A., Sanchez, J. y Acevedo, G. (2012). La violencia ocupacional en Centros de Atención Primaria de la Salud. *Revista De Salud Pública*, 16(1), 18-26. [HTTPS://DOI.ORG/10.31052/1853.1180.V16.N1.6910](https://doi.org/10.31052/1853.1180.V16.N1.6910)
- FEMEBA. (2020). *Violencia en el ejercicio profesional. Resultados de la Encuesta a médicos de FEMEBA* (3ra edición). [HTTP://WWW.FEMEBA.ORG.AR/DOCUMENTOS/DOWNLOAD/5798](http://www.femeba.org.ar/documentos/download/5798)
- Foucault, M. (1998). *Historia de la sexualidad I: la voluntad de saber*. Siglo XXI.
- Kaës, R. (2000). *Las teorías psicoanalíticas del grupo*. Amorrortu.
- Martínez Paredes, S. (2011) *Violencia laboral en equipos de enfermería de Consultorio de Atención Primaria y Centros de Salud Familiar de la ciudad de Valdivia, 2010*. [Tesis de grado] Universidad Austral de Chile, Facultad de Medicina, Escuela de Enfermería.
- Marx, K. (1971). *Elementos fundamentales para la crítica de la economía política*. Siglo XXI.
- Mendel, G. (1993). *La sociedad no es una familia: del psicoanálisis al socioanálisis*. Paidós.
- Menéndez, E. (1992). *La antropología médica en México* (1° ed.). Universidad Nacional Autónoma de México.

- Merhy, E. (2006). *Salud: cartografía del trabajo vivo*. Lugar.
- Mintzberg, H. (2005). *La estructuración de las organizaciones* (2ª ed.). Ariel.
- Molinier, P. y Legarreta, M. (2016). *Subjetividad y materialidad del cuidado: ética, trabajo y proyecto político*. Universidad del País Vasco CEIC (Centro de Estudios sobre la Identidad Colectiva).
- Montero, M. (2004). *Introducción a la psicología comunitaria. Desarrollo, conceptos y procesos*. (1º ed.). Paidós.
- Moscovici, S. (1979). *El psicoanálisis, su imagen y su público* (Trad. N. M. Finetti). Huemul.
- Mur, H. (2014). Estándares, capitalismo y mercado para la educación. *Argonautas*, 4(4), 47-66.
- O.P.S. (2012). *Estudio comparativo de las condiciones de trabajo y salud de los trabajadores de la salud en Argentina, Brasil, Costa Rica y Perú*. Organización Panamericana de la Salud.
- Strauss, A. y Corbin, J. (2002). *Bases de la investigación cualitativa. Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada*. Universidad de Antioquia.
- Spinelli, H., Trotta, A., Guevel, C., Santoro, A., García Martínez, S. y Negrín, G. (2013). *La salud de los trabajadores de salud: Trabajo, empleo, organización y vida institucional en hospitales públicos del aglomerado Gran Buenos Aires, Argentina, 2010-2012*. Organización Panamericana de la Salud.
- Testa, M. (1993). *Pensar en salud*. Lugar.
- Tronto, J. (1987). *Más allá de la diferencia de género. Hacia una teoría del cuidado*. [Traducción del Programa de Democratización de las Relaciones Sociales. Escuela de Posgrado. Universidad Nacional de General San Martín. Aprobada y autorizada su publicación por la autora].
- Ullón, M., Viveros G., González Vázquez, G., Méndez Romero, J. (2023) Violencia hacia el personal de enfermería durante la pandemia del COVID-19, Paraguay 2021. *Revista de Salud Publica del Paraguay*, 13(1), 52-57. [HTTPS://DOI.ORG/10.18004/RSPP.2023.ABRIL.08](https://doi.org/10.18004/RSPP.2023.ABRIL.08)
- Velovich, S. (2014). *Caracterización de los recursos humanos de la Secretaría de Salud de la Municipalidad de Bahía Blanca (2010-2012)*. Inédito.
- Wlosko, M. y Ros, C. (2009). *Violencia laboral: Hipótesis y niveles explicativos a a luz del caso del personal de enfermería del sector público*. Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires.
- Wlosko, M. y Ros, C. (2012). Violencia Laboral en el sector salud: abordajes conceptuales y resultados de investigación en personal de enfermería en la Argentina. En E. Ansoleaga Moreno, O. Artaza Barrios y J. M. Suárez Jiménez, (Eds.), *Personas que cuidan personas: Dimensión humana y trabajo en salud* (pp.211-230). OPS/OMS.

Wlosko, M. y Ros, C. (2014). Pascale Molinier: El trabajo del cuidado en el sector salud desde la psicodinámica del trabajo y la perspectiva del care. *Salud Colectiva*, 11(3), 445-454. [HTTPS://DOI.ORG/10.18294/SC.2015.728](https://doi.org/10.18294/sc.2015.728)