



"VI Jornadas Universitarias y III Congreso
Latinoamericano de Psicología del Trabajo"

"La Crisis como Oportunidad: Abordajes
Creativos desde la Psicología del Trabajo"

Buenos Aires
3|4|5 septiembre 2009

Facultad de Psicología | UBA

CONDICIONES ORGANIZACIONALES Y ESTRUCTURALES DE LA VIOLENCIA LABORAL EN PERSONAL DE ENFERMERÍA

Categoría: **Ponencias, comunicaciones e informes**

Área temática: 9- Violencia laboral

Autor principal: Wlosko Miriam

Correo electrónico: mwlos@fibertel.com.ar

Coautor/es: 1. Ros, Cecilia



CONDICIONES ORGANIZACIONALES Y ESTRUCTURALES DE LA VIOLENCIA LABORAL EN PERSONAL DE ENFERMERÍA

Resumen:

En este artículo se aborda un caso – el del personal de enfermería del sector público – en el que los modos particulares en que se organiza el trabajo parecen funcionar como factores desestructurantes de la subjetividad de individuos y colectivos, así como generadores de violencia laboral. A partir del análisis de entrevistas en profundidad, se presentan una serie de consideraciones que tienden a especificar los modos en que la organización del trabajo pueden estar en la base de fenómenos de violencia. Se analizan las dificultades que plantean las condiciones de trabajo específicas para que los trabajadores puedan llevar a cabo su trabajo, así como la contribución de las reglas del colectivo de trabajo y las ideologías colectivas de defensa a la tolerancia y banalización de la violencia por parte de los trabajadores. Asimismo se exponen condicionantes de orden estructural que permiten explicar la generación de violencia laboral y acoso en la población laboral en estudio.

- Palabras clave:
1. Violencia laboral
 2. Acoso
 3. Subjetividad
 4. Organización del trabajo
 5. Enfermería

Abstract:

In this article the case dealt with –nursing personnel of the public sector- is the peculiar ways in which the work is organized, seem to function destabilizing the individuals and group subjectivity, as well as promoting violence at work. From the analysis of interviews in depth, a series of considerations are advanced that intend to specify the ways in which the working organization may be in the base of violence issues. The difficulties offered by the specific working conditions that enable the workers to perform their duties, are analyzed, as well as the contribution of the rules of the working group and the common ideologies of toleration defense and violence banalization by the workers. Also structural conditionings that afford an explanation of how violence at work and harrasment is generated in the studied working population, are exposed.

- Keywords:
1. Workplace violence
 2. Harrasment
 3. Subjectivity
 4. Workplace organization
 5. Nursing

CONDICIONES ORGANIZACIONALES Y ESTRUCTURALES DE LA VIOLENCIA LABORAL EN PERSONAL DE ENFERMERÍA

1. Introducción

En este artículo queremos reflexionar en torno de un caso – el del personal de enfermería del sector público – en el que los modos específicos en que se organiza el trabajo parecieran funcionar como factores desestructurantes de la subjetividad de individuos y colectivos, así como un generador de violencia laboral.

Este escrito se enmarca en la investigación que venimos desarrollando en la Universidad Nacional de Lanús, sobre Violencia Laboral en personal de Enfermería. El estudio - de carácter exploratorio-descriptivo - tiene como objetivos: a) explorar y describir los tipos y modalidades en que se presenta la Violencia Laboral en el personal de enfermería, así como las significaciones acerca de la misma en ese grupo de trabajadores; b) explorar y describir los principales factores de generación de violencia laboral individual, grupal y organizacional; c) Generar indicadores para la evaluación de la violencia laboral en este ámbito específico¹.

La elección de la población del estudio se hizo en función de la relevancia epidemiológica: la gran mayoría las investigaciones coincide en que el sector laboral más expuesto a la violencia laboral es el sector salud (ILO, WHO, ICN & PSI 2002, 2005, Eurofound, 2007), y dentro del mismo, el personal de enfermería posee el mayor riesgo (Di Martino, 2000; Di Martino, 2002.; Di Martino 2003; Binder & McNiel, 1994; Bjorkly, 1999; Hewitt, & Levin, 1997). Hay estudios que sugieren que la cuarta parte de la violencia en el lugar de trabajo se dirige contra personas que trabajan en el sector de enfermería (Elliott, 1997; Fernandes, Bouthillette, Raboud & Cols, 1999; Henderson, 2003).

2. Algunas puntualizaciones en torno de la noción de "Violencia Laboral"

La complejidad que involucra la definición de la violencia en el ámbito laboral viene siendo ampliamente discutida en la literatura académica (Chappell & Di Martino, 1998; y Wynne, Clarkin, Cox & Griffiths, 1997; Jauvin, 2003), y dista mucho de tener consenso. En el estado actual de la producción académica hay muy diversas maneras de comprender y abordar el fenómeno de la violencia y el acoso en el trabajo, (Leather, 2002, Le Goff, 2008; López Cabarcos y Cols (2007), que responden a la construcción de conceptos y objetos de investigación cuyo estatuto teórico y

metodológico es muy disímil (Coursy & Cols, 2004). Al revisar la literatura académica existente se encuentra una panoplia de términos que aluden a los fenómenos en cuestión: *Violencia en el lugar de trabajo* (Workplace Violence) (ILO, WHO, ICN & PSI, 2005), Chapell & Di Martino 1998), *Mobbing* (Leymann,1990, 1996), *Acoso Moral* (Hirigoyen, 1999), *Acoso Psicológico* (Harcèlement psychologique) (Soares, 2001-a, 2001-b, 2002; Leclerc , 2005; Leclerc & Cardu , 2002; Valette, 2002); *Abuso Emocional* (Keashly,1998); *Maltrato* (Mauvais traitement, Mistreatment), *Desviación de los empleados* (Déviance des employés), *Violencia político burocrática* (Scialpi, 2004), entre otros.

En algunos casos, los términos aluden al “hecho” empírico de violencia física y/o psicológica; en otros, a procesos grupales u organizacionales. Las nociones se yuxtaponen o solapan entre sí: - se alude a fenómenos diferentes con un mismo término, o bien se alude a lo mismo con distintos términos. Lo que en todos los casos parece estar en juego es la *especificidad* y el *alcance* de las nociones, es decir, que situaciones deben calificarse como situaciones de acoso y VL y cuales no.

El estado de nebulosa conceptual en el que se encuentra la conceptualización de los fenómenos de violencia laboral y acoso, dificulta la evaluación y medición de los fenómenos, así como comparación de los resultados obtenidos en los distintos estudios empíricos realizados (López Cabarcos y Cols,2007; Mayoral Blasco, 2008).

A lo anterior, se añade el problema de la evaluación y medición de los fenómenos en cuestión: la mayor parte de los instrumentos de evaluación existentes consisten en listados que indagan vivencias y episodios experimentados por los individuos, mientras que los instrumentos que permiten la evaluación de estos fenómenos a nivel grupal y organizacional son muy escasas. Esto de puede deber en gran parte, a que la construcción teórica e ideológica de la VL ha priorizado una aproximación individual y psicopatologizante a estos fenómenos.

Por lo antedicho, creemos de suma importancia avanzar en un trabajo conceptual respecto de los modos de comprender y abordar los fenómenos de V.L.

En este estudio se optó por utilizar la denominación genérica “violencia en el lugar de trabajo” (VL) para diferenciarla de los fenómenos tales como el Mobbing, el Bullying, etc.; que hacen referencia a fenómenos más específicos y que están de algún modo incluidos en la noción de Violencia Laboral. La utilización de un término genérico con propósito descriptivo parecía lo más adecuado para una investigación exploratoria en un medio en el que los estudios son aún escasos².

Se optó por utilizar un abordaje que permita aprehender las significaciones y representaciones de los actores en contextos laborales específicos, descartando aquellos enfoques que privilegian un abordaje “objetivo” de los “hechos” de violencia y acoso. Asimismo, se utilizó una aproximación que, más que ponderar la dimensión individual o interpersonal, permitiera el análisis de las dinámicas organizacionales que pueden conducir a los fenómenos de VL y Acoso.

No obstante, el problema relativo a la conceptualización y abordaje empírico de los fenómenos de V.L. de modo tal que posean especificidad - que permita diferenciar la conflictividad inherente a los grupos humanos, de los fenómenos de violencia -; y que a la vez, posibilite abordar el fenómeno en su complejidad organizacional y simbólica; sigue siendo un objetivo de este estudio.

3. Organización del trabajo y violencia laboral en el Personal de Enfermería

Una primera aproximación empírica a los fenómenos de V.L. en esta población laboral, nos permite afirmar que las condiciones que favorecen la generación de V.L. están directamente vinculadas a las modalidades de gestión y a las decisiones en materia de organización del trabajo de las instituciones de salud. La V.L., puede ser pensada, en este caso específico como una consecuencia de los modos de gestionar la organización del trabajo.

Ahora bien, ¿qué modalidades adquiere la organización de trabajo en esta población laboral y qué elementos específicos están en la base de la generación de V.L.? Como dijimos, creemos que la investigación de los fenómenos de V.L. debe ser indagada en función de las significaciones que le dan los actores a las situaciones vividas, en contextos organizacionales particulares que deben ser investigados en profundidad.

En el nivel descriptivo de análisis la población en estudio se compone de un 95% de enfermeros del sector público, de los cuales el 78% son mujeres. La mitad de los entrevistados posee entre 40 y 50 años, mientras el resto se distribuye en partes iguales, entre los 30 - 40 años, o más de 50. El 80% de los entrevistados son enfermeros profesionales; y el resto son licenciados universitarios. Los servicios en los que trabajan son: clínica médica (30%); terapia intensiva (20%); guardia (15%), pediatría (15%), entre otros. La mitad de los entrevistados trabaja en el turno noche; el 25% en el turno mañana y el resto se divide en partes iguales entre el turno tarde y los

franqueros³. Respecto de la contratación, el 75% es de planta permanente, y el resto, se divide proporcionalmente entre contratados y becarios⁴.

Aunque los entrevistados refieren una gama de violencias de distinto orden, que involucran a los responsables de la organización, los trabajadores (enfermeros, médicos, etc.), los pacientes, y los familiares; la violencia no sólo aparece en forma de episodios de agresión directa y visible - sea ésta física o verbal – sino que adquiere formas más sutiles, que no suponen solamente a un “acosador” y un “acosado” sino un complejo entramado de relaciones, tanto a nivel del colectivo de trabajo como de la organización de trabajo. El análisis de las modalidades en función de las entrevistas muestra situaciones de diversa índole. En el marco de la denominada “violencia externa”, aparecen como actores: a.- personas ajenas al hospital que perpetraron hechos de agresión física o sexual, b.- familiares de pacientes, que participaron de hechos de violencia física.

Sin embargo, la mayor proporción de hechos analizados se puede caracterizar como “violencia interna”, bajo las formas de: a.- violencia vertical, por parte de jefes de servicio (médicos), supervisores o jefes de enfermería y b.- violencia horizontal, encarnada generalmente en profesionales de otras disciplinas (médicos, en general) o en personal de enfermería. Por fuera de estos casos, en las entrevistas aparece un episodio de agresión por parte de representantes gremiales, y algunos casos en los que la VL es ejercida por enfermeros/as y cuyo destinatario es un paciente o su familia. Respecto del tipo de violencia, las situaciones relatadas por los entrevistados dan cuenta de un abanico que va desde la agresión verbal a la agresión física o sexual, pasando por el acoso, el maltrato psicológico y la violencia organizacional.

Ahora bien, ¿cómo explicar estos fenómenos de violencia? ¿Cuáles son los modos específicos en que las modalidades de organizar y gestionar el trabajo en enfermería puede llevar a la generación de dinámicas violentas?

En lo que sigue sintetizamos algunos de los elementos que parecieran ser centrales en la población en estudio: a) Los modos de tramitar la brecha entre trabajo prescripto y trabajo real en función de las condiciones de trabajo existentes, b) las reglas del colectivo de trabajo y las ideologías colectivas de defensa y c) los modos de estructuración de los lazos al interior del colectivo de trabajo.

3.1. Trabajo prescripto y real

Es sabido que el trabajo no puede ser reducido a la ejecución de las prescripciones, normas o procedimientos de una organización del trabajo: si las personas que trabajan se atuviesen estrictamente a dichas normas y procedimientos no harían otra cosa que “trabajar a reglamento”. Trabajar supone una actividad de pensamiento y de elaboración de la experiencia que moviliza en profundidad a la subjetividad toda, poniendo en juego la creatividad: siempre hay algo que el sujeto debe inventar, descubrir o crear para “cubrir” de algún modo la brecha siempre existente entre trabajo prescripto y trabajo real ⁵.

No obstante, no todas las organizaciones de trabajo son equivalentes en lo que respecta a la potencialidad que posee el trabajo de enriquecer la subjetividad; ni se asemejan en lo que respecta a los modos en que la brecha entre trabajo prescripto y trabajo real puede ser resuelta por los trabajadores. En algunos casos, la organización del trabajo permite generar reglas del oficio que redundan en mayores lazos de cooperación al interior del colectivo de trabajo; en otras, opera contribuyendo a su degradación, y a la puesta en marcha de estrategias defensivas individuales o a reglas colectivas del oficio generadoras de violencia.

Las condiciones de trabajo del personal de enfermería se caracterizan por la sobrecarga de trabajo, jornadas extensas, turnos rotativos, trabajo nocturno, y frecuentes cambios de servicio. Asimismo, el personal está expuesto a permanentes riesgos biológicos, químicos, físicos y psicológicos. A lo anterior deben añadirse los bajos salarios y la escasez sistemática de personal, que lleva a que las personas tengan dos o tres trabajos, o realicen horas extra. La gama de violencias de distinto orden que pueden observarse en enfermería involucran a los enfermeros, los médicos, los pacientes y sus familiares. La violencia no sólo aparece en forma de episodios de agresión directa y visible - sea ésta física o verbal – sino que adquiere formas más sutiles, que suponen un complejo entramado tanto a nivel del colectivo de trabajo como de la organización. La mayor parte de las veces las situaciones de violencia son invisibilizadas o acalladas por la organización de trabajo.

¿Cómo interpretar la violencia que se suscita en el trabajo del personal de enfermería del sector público? Creemos que un disparador central de la misma se debe a que la brecha entre trabajo prescripto y trabajo real se acrecienta hasta un punto tal, que el sujeto se ve llevado – a fin de poder realizar su trabajo – a transgredir las normas y procedimientos prescriptos por la organización o por las jefaturas. O bien, al tratar de llevar a cabo su trabajo cumpliendo las normativas y procedimientos, se ven lanzados a

situaciones de V.L. de las que los responsables de la gestión institucional se desentienden. En estos casos la responsabilidad de los directivos no se limita a reforzar, por medio de su pasividad, una cultura organizacional que tolera el maltrato como modo normal de expresión. En muchas organizaciones, los responsables de la gestión participan activamente de la cultura de la violencia y la incitan. Como es sabido, una de las causas principales de un conflicto que degenera en acoso proviene de la reticencia de los mandos jerárquicos a intervenir (Leymann, 1996).

A partir del análisis de las entrevistas con enfermeros que sufrieron situaciones de V.L. se puede afirmar que el modo en que se tramita la “brecha” entre trabajo prescripto y trabajo real pone al desnudo modalidades de gestión y organización del trabajo, que colocan a los sujetos entre la “espada y la pared”: para realizar el trabajo deben hacerlo de un modo que no respeta su saber-hacer ni los tiempos que requiere su realización; o bien, para poder llevarlo a cabo deben transgredir procedimientos y normas prescritas ((Wlosko 2008; Wlosko-Ros, 2008^a). “El proceso de trabajo funciona sólo si los trabajadores aportan a la organización del trabajo la movilización individual y colectiva de sus inteligencias (...) Muchas veces, el ejercicio de esta inteligencia en el trabajo sólo es posible al margen de los procedimientos; es decir cometiendo infracciones a los reglamentos y a las ordenes, voluntaria o involuntariamente.” (Dejours, 2006:54,55).

3.2. Las reglas del colectivo de trabajo y las ideologías colectivas de defensa

Un segundo aspecto que surge de la indagación, es que los mecanismos defensivos puestos en marcha por los trabajadores - las reglas del colectivo de trabajo y las ideologías colectivas de defensa – forman parte de los mecanismos generadores de violencia laboral (Dejours, 1980, 2004). Las Ideologías Defensivas poseen una función protectora contra el sufrimiento. Sin embargo, en ciertas situaciones laborales la violencia pareciera formar parte de dichas ideologías colectivas de defensa y de la cultura del oficio (Dejours & Cols 2005). En el caso estudiado, pudo observarse como las reglas del colectivo de trabajo, contribuyen no solo a generar una deficiente calidad de atención, sino también maltrato y violencia tanto entre pares como hacia los pacientes.

A modo de ejemplo, una forma de tramitar la brecha entre trabajo prescripto y trabajo real, y transformada, en varios casos, en regla tacita del colectivo de trabajo; consiste en mantener a los pacientes sedados, al margen de las indicaciones médicas. Esto

permite controlar la sobrecarga y la intensidad del trabajo. Es preciso señalar que se trata de una modalidad de tramitación que se lleva a cabo en el marco de un “pacto de silencio” del colectivo de trabajo, y con la anuencia de las direcciones jerárquicas y la institución.

Estas reglas del colectivo de trabajo, que son a un tiempo defensivas y violentas, se mantienen en los colectivos de trabajo mediante pactos de silencio y acuerdos tácitos que castigan severamente a quienes se oponen activa o pasivamente a alguna de las reglas adoptadas por el colectivo de trabajo. Estos pactos de silencio funcionan junto con dinámicas de retracción (Genest, Leclerc, & Maranda, 2005; Guberman, 2000): los actores implicados en la dinámica de la violencia no reaccionan para denunciar las situaciones de violencia de la cual son víctimas o testigos. En ciertos casos, estas conductas de “retirada” pueden fundarse en mecanismos de autoprotección de personas que son foco del acoso. En otras, pueden estar señalando una suerte de “ceguera voluntaria” por parte de individuos o colectivos. El punto es explicar el repliegue y la falta de acción frente a situaciones o comportamientos que son juzgados como inaceptables. ¿Cuál es la racionalidad de las dinámicas de “retirada”, y cuáles sus consecuencias? ¿Qué lógicas de acción pueden explicar la tolerancia frente a conductas consideradas como reprobables? ¿Cómo comprender las distintas formas de retracción observadas frente a la violencia, o a la inversa, como se podría rehabilitar su capacidad de pensar y denunciar lo inadmisibles? Las conductas de retirada pueden ser pensadas como una estrategia defensiva individual compartida colectivamente, que se dirige a atenuar el sufrimiento provocado por el acoso o el miedo que lo acompaña. Para un buen número de trabajadores, el silencio frente a hechos de violencia no es una elección sino una necesidad, no sólo en función de la inseguridad laboral, sino también por el riesgo que puede correr su seguridad personal si realizan una denuncia⁶.

Un tercer elemento que surge del estudio, son los modos de estructuración de los lazos al interior del colectivo de trabajo como factor generador de V.L. Son muchos los investigadores que vinculan la degradación de los vínculos al interior del colectivo de trabajo con la neutralización o disolución de la cooperación en el trabajo y de la solidaridad colectiva (Dejours, 1998, 2006; Guberman, 2000; Genest, Leclerc, & Maranda, 2005). Si la cooperación entre pares es el resultado de la formación de una voluntad común que se apoya en relaciones de confianza, lo que permite la construcción de acuerdos, normas y reglas que encuadran la manera de ejecutar el

trabajo (Cru, 2001). ¿Qué ocurre cuando las bases de la confianza mutua se resquebrajan?

En el caso que estamos analizando, prevalecen ciertas modalidades de estructuración del lazo entre trabajadores, que toman la forma de la naturalización de las condiciones de trabajo, la competencia, la rivalidad y el boicot. A partir de los casos analizados, puede conjeturarse que uno de los modos en que los colectivos enfermeros estructuran sus vínculos toma la forma de “estrategias colectivas de alianza por exclusión” (Valette, 2002). Estas se constituyen en función de diversos criterios: excluir al que no se amolda al modo consensuado de realizar el trabajo, generar subgrupos a los que se les niega la información o el acceso a insumos (los “nuevos” vs. “los viejos”, los “de planta” vs. los “becarios”, los franqueros vs. los de la semana, etc.), entre otras.

Sin duda, una consecuencia directa de la sobrecarga y la intensificación de los ritmos de trabajo, son la reducción y el empobrecimiento de los mecanismos de comunicación y cooperación entre trabajadores (Leclerc & Cardu 2002). Existe asimismo, toda una gama de procedimientos puestos en práctica por las organizaciones de trabajo que hacen aparecer a la violencia misma como un hecho que estaría vinculado *centralmente* a las relaciones intersubjetivas entre los trabajadores, o a sus “características personales” (psicológicas, caracterológicas), a partir de lo cual se psicologizan las dinámicas inducidas por la organización. Se produce así, una suerte de “naturalización” de las condiciones de trabajo, que permite invisibilizar las responsabilidades de la organización y de los empleadores respecto de las dificultades que plantea el trabajo (“trabajamos de mas porque fulanito no vino”, y no porque la organización no contrata personal suficiente; o bien se establece una “guerra” entre subpoblaciones laborales - personal de planta vs. contratados o becarios- , que no es visualizada como un efecto de las políticas del sector ni como una consecuencia directa de las modalidades de contratación y de la precarización del trabajo, sino como una rivalidad “personalizada” entre subpoblaciones). De este modo, los trabajadores terminan acusándose mutuamente de insuficiencia e incompetencia, psicologizando el conflicto (tal es “antipático y loco”, pero no se visualiza que esta solo en una sala de 20 camas hace 12 hs; “fulana y mengana tienen problemas de relación”, cuando a una le niegan un franco y a la otra se lo dan siempre sin dificultades, etc.); o bien se resignan aceptando el estado de las cosas, trabajando a desgano y perdiendo el sentido del trabajo - lo cual supone siempre la desubjetivación del trabajador.

Un elemento adicional a considerar como agravante de la situación, compete a la dinámica del reconocimiento (Dejours & Cols, 2005). La falta de reconocimiento – tanto real como simbólico – de la labor de los enfermeros por parte de las organizaciones de trabajo hospitalario, genera una dinámica específica al interior de los colectivos enfermeros, dando lugar a modos estáticos de tramitación de la identidad profesional (posicionarse en el lugar de “víctimas” de modo cristalizado), así como a modalidades conflictivas de establecimiento de lazo social y cooperación al interior del colectivo de trabajo (falta de espíritu de cuerpo, dificultades en la cooperación, recelo respecto de la transmisión de saberes).

De las entrevistas realizadas con los enfermeros surgen situaciones cuya regularidad es indicativa de algunas modalidades de estructuración de lazos entre enfermeros: 1) el armado de “camarillas” en función de padrinazgos, a los que, a cambio de protección, se les deben favores de lealtad y apoyo ante muy diversas situaciones - que incluyen callar ante injusticias. Se trata de un sistema de lealtades informales, que en muchos casos poseen vínculos con los sindicatos y / o diversos estamentos de dirección de la institución de salud; en función de las cuales muchas veces se reparten o niegan francos, horas extra, vacaciones, etc.

Podría hipotetizarse que la arbitrariedad sistemática como modo de gestión que impera en la organización de trabajo hospitalario del sector público – arbitrariedad en las maneras de ingresar al trabajo, en el acceso a cargos y nombramientos, etc.-; induce a la construcción de este tipo de estructuración de los vínculos al interior del colectivo de trabajo. 2) La segunda modalidad observada se refiere a conductas del colectivo que se estructuran para controlar el ingreso a los servicios y la “distribución del saber”. Esta se expresa a través del boicot – tanto por parte de supervisores como de pares - hacia quienes se forman o estudian; así como en las reservas o negativas a transmitir cuestiones vinculadas al oficio a los recién incorporados al trabajo. Esta modalidad se muestra en situaciones diversas: solicitarle a alguien que estudia que cubra un turno extra cuando se sabe que debe ir a clase; compañeros que llegan tarde a cubrir al que se tiene que ir a estudiar, etc. Gran parte de los entrevistados vinculan estas actitudes al “miedo a que les saquen el trabajo” y a la “envidia”. No obstante, el recelo que parece regir la distribución del saber podría explicarse como un mecanismo que permite asegurar la estabilidad del puesto de trabajo, en un contexto en el que muchos trabajadores aun no poseen la titulación indicada por la ley para ocupar sus cargos.

3.3. El sufrimiento ético

En coincidencia con un estudio de Alderson (2004), las enfermeras confiesan tener la íntima convicción de “trabajar mal”. Notan que el trabajo debe ser despachado a toda velocidad y que ellas son frecuentemente forzadas a ser poco serias en sus tareas específicas. Indican asimismo que están confrontadas a una carga de trabajo muy intensiva que las priva del sentimiento favorable que ofrece un trabajo bien hecho (“Nuestras tareas son acompañadas de insatisfacción porque no se realizan como se deberían hacer”). Otra enfermera comenta a propósito de tener que hacerse cargo durante el mes de enero – en vacaciones – de una sala de clínica médica de 22 camas: “Al principio pensé que era contra mí. Yo en un principio decía: -“puedo sola, puedo, no va a pasar nada” y gracias a dios no pasó nada.” Este relato muestra la asunción de la responsabilidad de la organización por parte del propio profesional, bajo la naturalización de ciertas formas de distribuir los recursos humanos.

Estas situaciones de falta de personal, así como la intensidad del trabajo, contribuyen al desarrollo de reglas del oficio del estilo del desinvertimiento. Quienes tienen menor antigüedad relatan de manera recurrente la transmisión de una forma de ejercer la función que se apega a lo instrumental del cuidado; y no al cuidado integral. Como anticipamos anteriormente, esta situación contrasta con la formación adquirida, generando desorientación en los nuevos enfermeros y contribuyendo al sufrimiento ético.

“Me decían: - “no tenés que hablar porque estás perdiendo el tiempo, vos tenés que dedicarte a la medicación”. Es usual reconocer como una forma de responder a la escasez de tiempo y recursos humanos, la fragmentación de la tarea; uno separa comprimidos, otro baña, otro rotula; perdiéndose la perspectiva integral del trabajo y del paciente, cayendo con mayor facilidad en descuidos y errores de atención. Esta situación imposibilita además el vínculo afectivo requerido para el “buen cuidado” como forma de gratificación identitaria.

En las entrevistas desarrolladas un grupo de enfermeros vive como violencia laboral hechos o situaciones que ponen en cuestión su forma de ejercer el trabajo o que vulneran los derechos de una atención de calidad hacia los pacientes, la ética del trabajo. Los siguientes relatos dan cuenta de esa situación:

“Es más fácil atender un paciente dormido que despierto, porque requiere que te acerques, que les expliques un montón de cosas, que parece que les molesta.

Es como que cuando se van despertando y te golpean la baranda, o te hacen una seña como para que te acerques...te dicen: -"Ya está jodiendo." Eso incluye darle psicofármacos no correspondidos y que el kinesiólogo se pregunte todos los días: -"¿Cómo puede ser que no le puedan sacar el respirador?"

"Yo estoy dependiendo de alguien que no ve lo que para mí es enfermería, qué es cuidar al paciente (...) por ejemplo yo tengo un compañero que trabaja en el turno tarde, aparte de que es adicto, toma alcohol. Entonces ya cuando va a tomar módulos suponete a la noche, en mi guardia, ya está que no sabe nada. Entonces un día mi jefe me cuestionó algo de mi trabajo y yo tenía ganas de escupirle..."pero si estuve con mi compañero borracho y drogado". Ya lo sabe todo el mundo, pero nadie hace nada".

El trabajo "mal hecho", genera un sufrimiento específico – "sufrimiento ético" (Dejours 2006) -, magro contenido significativo del trabajo enfermero, atenta contra la identidad y fragiliza la salud mental; generando un sentimiento de falta de realización profesional. Así, una gran parte del sufrimiento de las enfermeras es generado por la ofensa hecha a la imagen de sí, al ideal y a la identidad de las enfermeras. Cuando el sufrimiento hace su aparición, surgen poderosas estrategias defensivas tales como la desmovilización, el desinvertimiento, el retraimiento (retirada), el individualismo, la denegación, y lo que P. Moliner denominó el "kaporalismo" (Moliner, 2004).

No se puede desconocer que la relación con los usuarios constituye frecuentemente una demanda que provoca en el personal de enfermería estados depresivos o de agresividad. En el caso de enfermería, el contacto con los acompañantes y las visitas, en particular, por parte de los menos calificados, es motivo de demandas y quejas de familiares y pacientes. La sobrecarga de trabajo imposibilita la buena comunicación y en algunos caso, el "buen trato" con las personas, y la organización de trabajo tiende a tratar de modo despectivo (como "pérdida de tiempo") a la función del cuidado vinculada con la relación con *el otro* ("care") (Moliner, 2007).

4.- Condicionantes estructurales de la violencia laboral y el acoso en la población laboral de enfermería

Hay al menos dos elementos de orden institucional o estructural que hacen a la particularidad de la situación de la enfermería en la Argentina, que nos parecen centrales para comprender la emergencia de violencia laboral y acoso al interior de los colectivos enfermeros del sector público: 1. La precarización y flexibilización como modalidad de gestión de la fuerza de trabajo del subsector salud, y sus efectos de segmentación e intensificación del trabajo; y 2. la sanción relativamente reciente de

una nueva legislación que regula el ejercicio de la profesión de enfermería en la Argentina. Respecto del primero de estos elementos, en los últimos años hubo un aumento significativo de la *segmentación al interior de la fuerza de trabajo enfermera*: los trabajadores poseen diversos tipos de contrato, y derechos disímiles (permanentes, contratados, becarios) a pesar de realizar tareas y poseer calificaciones profesionales similares⁷. A su vez, y en estrecha relación con las políticas centradas en la disminución de costos, se observa un *mayor déficit de personal* y una notable *intensificación del trabajo*: las enfermeras realizan más trabajo con menos personal, atienden a pacientes más enfermos en tiempos más cortos, con limitaciones de material, equipo y servicios de apoyo (Malvárez, 2005:27)⁸. Aunque la enfermería constituye una categoría profesional cuyo déficit es crítico en Argentina, escasez de enfermeros y precarización *no son excluyentes* en el marco de políticas de reducción del gasto, mediante las cuales se intenta cubrir las necesidades básicas de cuidado con el personal mínimo, regulando los nuevos ingresos mediante contratos temporarios y becas.

En segundo aspecto se vincula con los *efectos* de la ley que regula el ejercicio de la profesión. La misma fue sancionada en 1991, dando un impulso significativo a la autonomía de la actividad y a su profesionalización⁹. No obstante la enfermería está aun en proceso de constitución de un campo profesional autónomo, lo cual siempre implica luchas por la apropiación de espacios, roles y funciones hacia fuera y hacia adentro de la profesión. Un elemento que puede explicar el desplazamiento de la conflictividad desde el “afuera - otros” hacia “dentro /nosotros” es el contraste existente entre la delimitación de funciones y tareas que establece la ley según dos categorías (“profesionales” y “auxiliares”¹⁰) por una parte; y la realidad de la fuerza de trabajo enfermera existente (que se distribuye en tres categorías: licenciados, profesionales, auxiliares¹¹), por otra.

Para la ley, licenciados universitarios y profesionales se subsumen en una misma categoría (“profesionales”), sin establecerse diferenciaciones de funciones y beneficios entre ellos. A su vez, la categoría “auxiliares” que estipula la ley, agrupa al personal numéricamente mayoritario, con más antigüedad en el sistema y que está, en muchos casos, a cargo de las jefaturas de servicios. Dado este contraste entre lo que ocurre *de hecho* y lo que se estipula *de derecho*, es esperable que se desaten luchas, por una parte, entre los licenciados y los profesionales para acceder a las jefaturas que están a

cargo de auxiliares; y por otra, por parte de los auxiliares, que con menor formación, pelean por mantenerse en los lugares en los que, de hecho, vienen desempeñándose.

A lo anterior debe añadirse la falta de cumplimiento de las disposiciones legales (jefaturas que siguen a cargo de empíricos, por ejemplo) lo cual agrava aun más la conflictividad en la medida que no queda claro si hay que hacer valer la ley o la costumbre¹². Otros elementos que contribuyen a comprender la conflictividad creciente entre enfermeros es el crecimiento relativo del número de enfermeros profesionales en función de las políticas de profesionalización implementadas en los últimos años¹³, y la falta de representatividad y disconformidad que expresan los enfermeros respecto de las actuaciones de los sindicatos del sector¹⁴.

En síntesis, precarización y flexibilización como modalidad de gestión del subsector salud, y sus efectos de segmentación e intensificación del trabajo, y la sanción de una nueva legislación se muestran como factores estructurales que permiten comprender mejor las dinámicas de violencia y acoso que se verifican a nivel de la organización de trabajo, y cuyos disparadores centrales son la *antigüedad* en el servicio (los nuevos vs. los antiguos); el *nivel de formación* (profesionales y licenciados vs. auxiliares o auxiliares y profesionales vs. licenciados) y el *tipo de contratación* (de planta vs. becados o por módulos) (Wlosko-Ros, 2008b).

5.- A modo de conclusión: el fenómeno de la violencia laboral en la población de enfermería. Perspectivas teóricas y niveles explicativos

Existen diversas perspectivas teóricas para analizar la VL y el Acoso, que implican recortes muy disímiles en lo relativo a los factores que se consideran condicionantes de estos fenómenos.

Uno de los abordajes más difundidos analiza estos fenómenos en términos de “víctima”/“victimario”, priorizando un nivel de análisis centrado en características individuales (perfil psicopatológico del acosador y de la víctima), o intersubjetivas (interacción víctima/ victimario). Suponer que las dinámicas violentas se desatan *prioritariamente* en función de características de los individuos y/o de su interacción, supone una psicologización de lo social (Ariès, 2002; De Gaulejac, 2004; Durand, 2004; Le Goff, 2003; Sanchez-Mazas & Koubi, 2005; Gollac y Cols., 2006; Erner, 2006), e implica una serie de decisiones teórico-metodológicas y político-ideológicas. En principio, la de no incluir a la organización de trabajo ni a determinados condicionantes estructurales como niveles explicativos en la génesis de las dinámicas violentas entre trabajadores, o bien a incluirlos como mero “contexto”. Se invisibiliza así el hecho de que la organización de trabajo pueda funcionar *induciendo* dinámicas violentas entre los trabajadores (Wlosko & Ros, 2008b).

En este estudio, partimos de la idea de que toda violencia es una producción de conjunto y no sólo de quienes encarnan las funciones de violentador-violentado (Wlosko, 2008), optándose por un abordaje conceptual que incluye de modo sistemático a la organización de trabajo y a los factores institucionales o estructurales en la explicación de los fenómenos en estudio.

No obstante, este abordaje conceptual implicó asimismo ponderar en qué medida los desarrollos de muchos investigadores eran aplicables a este caso en estudio. En efecto, diversos autores explican la emergencia de los fenómenos de VL/ Acoso priorizando a la organización de trabajo en su generación (Le Goff, 2000; Dejours, 2006, 2007; Leclerc, 2005; Genest, Leclerc, & Maranda, 2005; Soares, 2002; Valette, 2002; Durand, 2004). Una de las tesis centrales de estos autores, es que son las *nuevas modalidades de organización y gestión* de la fuerza de trabajo que instituye la fase de economía globalizada y transnacionalizada, las que *constituyen el terreno propicio* para la generación de V.L. Los mecanismos que estarían en la base de este “nuevo” tipo de violencia laboral serían la *utilización consciente* por parte de las empresas de modos de gestión de RRHH que instrumentalizan el abuso y el maltrato;

así como la puesta en marcha de mecanismos individualizados de control y evaluación, entre otros. La emergencia de la VL interna y el acoso entre pares se vincula asimismo con la *neutralización o disolución de las solidaridades colectivas*. Este sería el terreno propicio para el surgimiento del *consentimiento* al abuso y la tolerancia e indiferencia frente al maltrato de colegas y pares, sea por acción u omisión (Dejours, 2006).

¿Hasta que punto estas tesis son aplicables al caso en estudio?

Consideramos que dicha explicación es poco pertinente para dar cuenta de la emergencia de VL y acoso en el caso de los enfermeros del sector público. A diferencia de otros sectores de la producción de bienes y servicios en los que se implementaron nuevas modalidades de organización del trabajo y de gestión de los RRHH, en el subsector público de salud no se puso en marcha ninguna política específica de gestión relativa al recurso humano¹⁵ o a la gestión organizacional. La política del sector consistió básicamente en la reducción del gasto¹⁶, lo cual generó un aumento de la precariedad del sector (empleo no registrado, pérdida de protección social) y de la flexibilización (de contratación, de la organización y los tiempos de trabajo, de las remuneraciones). Por tanto, en el caso que estamos examinando no es apropiado apelar a las *“nuevas modalidades de gestión y organización”* en el sentido específico de la evaluación individualizada del rendimiento, la calidad total, o la utilización planificada del abuso (Dejours, 2006, 2007) para explicar la VL; lo cual sería suponer un nivel de planificación estratégica inexistente en las instituciones del sector público de la Argentina.

Por último, la investigación de los fenómenos de VL /Acoso parece requerir de una indagación detallada de los *condicionantes específicos del contexto local*, a fin de verificar la aplicabilidad de las explicaciones de estos fenómenos y evitar el traslado mecánico o las generalizaciones abusivas de conclusiones validas para otros sectores de actividad o contextos. Asimismo, las decisiones relativas a las variables a utilizar para explicar los fenómenos de VL/Acoso deben definirse en función de las *especificidades del caso particular*, sin descartar de antemano ningún nivel explicativo. En este caso el nivel de indagación de la organización de trabajo y las modalidades de estructuración de los colectivos enfermeros, tuvieron que complementarse con variables de orden estructural que a fin de explicar con mayor consistencia la VL/Acoso en esta población; de lo contrario se contribuiría a invisibilizar los resortes institucionales y políticos que moldean a los fenómenos en estudio.

BIBLIOGRAFÍA

- Abramzón, M. (2003) *Los recursos humanos en salud en Argentina Una mirada a los datos*. En: Observatorio de Recursos Humanos en Salud en Argentina. Información estratégica para la toma de decisiones. OPS Argentina. N 58, 2003
- Alderson, M. (2004) *La difficile construction identitaire des infirmières : un facteur prédisposant aux problèmes de santé mentale* La revue le Vis-à-vie, vol. 14 n° 1, 2004.
- Ariès, P. (2002) *Harcèlement au travail ou nouveau management*, Villeurbanne, Golias.
- Binder, R. & McNiel, D. (1994). *Staff gender and risk of assault on doctors and nurses*. Bulletin of the American Academy of Psychiatry and the Law, 22, 4, 545-550
- Bjorkly, S. (1999). *A ten-year prospective study of aggression in a special secure unit for dangerous patients*. Scandinavian Journal of Psychology, 40, 57-63.
- Bowie, V. (2002) *Workplace Violence: A Second Look*. Paper presentado en: Crime Prevention Conference realizada por el Australian Institute of Criminology and the Crime Prevention Branch, Commonwealth Attorney-General's Department and held in Sydney, 12-13 September 2002
- Consejo Internacional de Enfermeros (CIE) *La Enfermería importa: La violencia – Epidemia mundial*. Disponible en http://www.icn.ch/matters_violencesp.htm.
- Chappell, D. & Di Martino, V. (1998) *Violence at work*. Geneva: International Labour Office (ILO)
- Cooper, C. & Swanson, N. (2002) (2002). *Workplace violence in the health sector - State of art*. ILO, WHO, ICN & PSI.
- Courcy, F., Brunet, L. y Savoie, A. (2004) (Coord) *Violences au travail*. PUM, Montreal
- Cru, D. (2001). *Le Mal-Être au travail, comment intervenir?*. En :Travail, Genre et Sociétés 5, 57-73.
- De Gaulejac, V. (2005). *La société malade de la gestion : idéologie gestionnaire, pouvoir managérial et harcèlement social*, Paris, Ed . du Seuil.
- Dejours, C. :
 - (1980) *Trabajo y Desgaste Mental*, Ed Hvmantas, Bs As.
 - (1998) *El Factor Humano*, Ed. Humanitas, Bs. As.
 - (2003) *L'évaluation du travail à l'épreuve du réel. Critique des fondements de l'évaluation*. Dijon : INRA Éditions
 - (2004) *Travail, modernité et psychanalyse*. En: Revue Res Publica n° 38 Agosto 2004 Dossier "Le travail après la fin du travail "
 - (2006) *La banalización de la injusticia social*. Topia, Bs. As.
 - (2007) *Vulnérabilité psychopathologique nouvelles formes d'organisation (approche étiologique)*. En : L'Information psychiatrique 2007; 83 : 269-75
 - (2007) *Conjurer la Violence. Travail, violence et Santé*. Payot, Paris.
- Dejours, C. & Cols. (2005) "*Commission "Violence, travail, emploi, santé"*". Trabajo preparatorio para la elaboración del Plan de Violencia y Salud, en aplicación de la Ley relativa a la política de salud pública del 9 de Agosto del 2004 En: ETUI-REHS. European Trade Union Institute. Comisión presidida por C. Dejours e integrada por Chaumont J.-M., Danan, J., Davezies, Ph., Doucet, O.; Fougeyrollas, D., Frize, N., George-Guiton, A., Grenier-Pezé M., Hamraoui E. ; Jolivet, B., Le Gac F., Molinier, P. ; Pascual M., Renault, E., Valette, J.-C.
- Di Martino, V. :

- (2000) *Violence at the Workplace: the Global Challenge*. ILO. International Conference on Work Trauma, Johannesburg, 8 - 9 November 2000.
- (2002.) *Workplace violence in the health sector. Country case studies*. Brazil, Bulgaria, Lebanon, Portugal, South Africa, Thailand and an additional Australian study. Synthesis report. En: *Workplace Violence in the Health Sector*, ILO, WHO, ICN & PSI, Ginebra.
- (2003) *Relationship between work stress and workplace violence in the health sector* ILO/ICN/WHO/PSI, Ginebra.
- Durand, J.P. (2004) *La chaîne invisible*. Ed. Du Seuil, Paris.
- Elliott, P. (1997). *Violence in health care: what nurse managers need to know*. En: *Nursing Management*, 28, 12, 38-41.
- Erner, G. (2006). *La société des victimes*, Paris, La Découverte.
- EUROFOUND (2007) *Fourth European Working Conditions Survey*. European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions. URL: www.eurofound.europa.eu
- Fernandes, C., Bouthillette, F., Raboud, J., Bullock, L., Moore, C., Christenson, J., Grafstein, E., Rae, S., Ouellet, L., Gillrie, C. & Way, M. (1999) *Violence in the emergency department: a survey of health care workers*. *CMAJ*, 161 (10), 1245-1248.
- Galin, P. y Novick, M. (2003). *Flexibilidad del mercado de trabajo y precarización del empleo. El caso del sector salud*. En: *Observatorio de Recursos Humanos en Salud en Argentina. Información estratégica para la toma de decisiones*. OPS Argentina. N 58, 2003
- Genest, C. ; Leclerc, C. ; & Maranda, M.F. (2005). *Les conduites de retrait comme stratégies défensives face au harcèlement psychologique au travail*. En *Rev.Pistes*, Vol. 7, N 3, Novembre 2005.
- Gollac, Michel, Castel, Marie-Josèphe, Jabot, François, Presseq, Philippe (2006). « Note de recherche : Sur la souffrance mentale au travail. Du déni à la banalisation », *Actes de la recherche en sciences sociales*, n° 163, juin, p. 39 - 45.
- Guberman, N. (2000) *La banalisation de la violence en milieu de travail*. En : *Options CEQ* n. o. 19.
- Henderson A. (2003) *Nurses and workplace violence: nurses' experiences of verbal and physical abuse at work*. *Canadian Journal of Nursing Leadership*;16(4): 82-98
- Hewitt, J.P. and Levin, P. (1997). *Violence in the Workplace*. *Annual Review of Nursing Research*, 15, 81-99.
- Hirigoyen, M. F. (1999) *El Acoso Moral*. Paidós, España
- ILO, WHO, ICN & PSI
 - (2002) *Directrices marco para afrontar la violencia laboral en el sector de la salud*.
 - (2005): *Framework Guidelines for addressing Workplace Violence In The Health Sector. The Training Manual*. En: http://www.icn.ch/SEW_training_manual.pdf
- Jauvin, n. (2003) *La violence organisationnell. Parcours conceptuel et theorique. Proposition de un modele comprehensif integrateur*. Équipe de recherche sur les impacts sociaux et psychologiques du travail CLSC CHSLD Haute-Ville-Des-Rivières, Québec, Janvier 2003
- Keashly, L. (1998) *Emotional abuse in the workplace: Conceptual and empirical issues*. *Journal of Emotional Abuse*, 1(1), 85–117.

- Leather, P. (2002) *Workplace violence: Scope, definition and global context*. En: Cooper, C. & Swanson, N. *Workplace Violence In The Health Sector*. ILO-ICN-WHO-PSI, Geneve
- Leclerc, C. (2005) *Intervenir contre le harcèlement au travail: soigner et servir ne suffisent pas*. En *Revue Pistes*, Vol 7m N 3, Nov. 2005
- Leclerc & Cardu (2002) *Precarisation du travail, violence sociale et harcèlement psychologique*. En *Rev. Pratiques Psychologiques*, 4, 35-50
- Le Goff, J.P. (2000) *Les illusions du management: pour le retour du bon sens*. Paris: La Découverte.
- Le Goff, J.P. (2003). *Que veut dire le harcèlement moral ? II. Vers un nouvel imaginaire des rapports sociaux*, *Le Débat*, n° 124, mars-avril, p. 99 - 116.
- Le Goff, J.P. (2008) *Harcèlement Moral : Une Notion Confuse Et Fourre-Tout*. Entrevista. En: *Carnets de Sante*, Marzo 2008.
- Leymann, H.
 - (1990): *Mobbing and psychological terror at workplaces*. En: *Violence and Victims*, 5. (2)
 - (1996) *Contenido y Desarrollo del Acoso Grupal / moral ("Mobbing") en el Trabajo*. *European Journal Of Work And Organizational Psychology*, 1996, 5(2), 165-184.
- Ley Nacional 24.004 del Ejercicio legal de la enfermería (1991). Argentina
- López Cabarcos, M.A. y Vázquez Rodríguez, P. (2007) *El Mobbing en las organizaciones: La ausencia de un concepto global y único*. En: XX Congreso anual de AEDEM, Vol. 2, 2007, Palma de Mallorca
- Malvárez, M. (2005) *Panorama de la fuerza de trabajo en enfermería en América Latina*. OPS, Serie Desarrollo de Recursos Humanos, No. 39 Washington, D.C.
- Mayoral Blasco, S. (2008) *Mobbing: principales debates teóricos e implicaciones prácticas en el ámbito laboral español*. *Acciones e Investigaciones Sociales*, julio 2008, pp. 91-125
- Molinier, P. :
 - (2004) *Psicodinâmica do trabalho e relações sociais de sexo. Um itinerário interdisciplinar*. 1988-2002 En: *Revista Produção*, v. 14, n. 3, p. 006-013, Set./Dez. 2004.
 - (2007) *Le souci des autres : un travail, une valeur à reconnaître*. En : *Movements*
- Sanchez-Masas, M. & Koubi, G. (2005) *Le harcèlement de la société solidaire à la société solitaire*. Université de Bruxelles
- Scialpi, D., (2004) *Violencias en la Administración Pública. Casos y Miradas para pensar la Administración Pública como ámbito laboral*. Catálogos. Buenos Aires
- Soares, A.:
 - (2001)(a) *Un phenomene pluriel: Les violences. Effectifs. Dossier special sur la violence au travail*. 4 (4), 26-33.
 - (2001)(b) *Un cocktail d'émotions: la peur et la honte dans le harcèlement psychologique au travail*. En: Molinier, P. & Weber-Hervé, V. (Dir): *La peur et l'action dans le champ du travail*. Paris. CNAM.
 - (2002) *Quand le travail devient indecent: le harcèlement psychologique au travail*. *Rev. Performances*, 3, 16-26
- Valette, J-C (2002). *Subjectivite et Action Collective*. En: *Rev. Travailler* n° 8 de 2002.
- Viitasara, E. (2004) *Violence in Caring. Risk factors, outcomes and support*. National Institut for Working Life, Stockholm.

Ponencia:
Autor principal:

- Wlosko, M. (2008) *Violencia Laboral y Organización del Trabajo: Reflexiones en torno del caso del personal de enfermería*. Ponencia V Jornadas Universitarias y II Congreso Latinoamericano de Psicología del Trabajo, UBA, Septiembre, 2008, Bs. As.
- Wlosko, M. y Ros. C.
(2008a) *Violencia laboral y organización del trabajo en personal de enfermería*. Memorias XV Jornadas de Investigación y Cuarto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR, Tomo 1, págs. 123-125.
(2008b) *Violencia Laboral en Personal de Enfermería*. IX Jornadas de Psicología y Organización del Trabajo organizadas por la Universidad de la República, Junio del 2008, Montevideo.
- Wynne, R., Clarkin, N., Cox T. & Griffiths, A. (1997) *Guidance on the Prevention of Violence at Work*. Luxemburgo. Comisión Europea, DG-V

Ponencia:
Autor principal:

Referencias del autor principal: **Wlosko, Miriam**

Formación académica: Licenciada en Psicología
Institución en la que se graduó o estudia: Universidad de Buenos Aires
Formación profesional: Docente en el área de Metodología de Investigación e Investigadora
Producciones teóricas: Directora del Proyecto: “**Violencia Laboral en el Sector Salud**”.
Trabajos de investigación: Departamento de Salud Comunitaria, programa de Salud y Trabajo, Universidad Nacional de Lanús.

Wlosko, M. & Ros, C. - “**Violencia Laboral y organización del trabajo en personal de enfermería**”. En Co- autoría con C. Ros. Artículo publicado en el libro: “*Crítica de la Cultura Organizacional. Claves para cambiar la Organización del Trabajo*”. (Varios Autores). Editado por el Área de Psicología del Trabajo y sus organizaciones, Facultad de Psicología, Udelar y Ed. Psicolibros. ISBN 978-9974-8120-3-1, Mayo 2008. Montevideo.

Wlosko, M. & Ros, C. - **Violencia Laboral y Organización del Trabajo en personal de Enfermería**. Publicación de la Ponencia en XV Jornadas de Investigación y Cuarto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR de la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires, Argentina, 7, 8 y 9 de agosto de 2008

Wlosko, M. **Violencia Laboral y Organización del Trabajo: Reflexiones en torno del caso del personal de enfermería**. Publicación de la Ponencia en las V Jornadas Universitarias y II Congreso Latinoamericano de Psicología del Trabajo, UBA, Septiembre, 2008, Bs. As

Coordinadora del **Programa de Salud y Trabajo** de la Universidad Nacional de Lanús.

Docente a cargo del seminario “**Subjetividad y Trabajo**”, dictado por Cecilia Ros y Miriam Wlosko en el marco del Programa de Salud y Trabajo de la UNLa (2008-2009).

Vías de contacto: mwlos@fibertel.com.ar

Referencias de coautores:

Coautor 1: Ros, Cecilia

Formación académica: Licenciada en Psicología
Institución en la que se graduó o estudia: Universidad de Buenos Aires
Formación profesional: Docente en el área de Metodología de Investigación e Investigadora
Producciones teóricas Co-Directora del Proyecto: “**Violencia Laboral en el Sector Salud**”. Departamento de Salud Comunitaria, programa de Salud y Trabajos de investigación **Salud**. Departamento de Salud Comunitaria, programa de Salud y Trabajo, Universidad Nacional de Lanús.

Wlosko, M. & Ros, C. - “**Violencia Laboral y organización del trabajo en personal de enfermería**”. En Co- autoría con C. Ros. Artículo publicado en el libro: “*Crítica de la Cultura Organizacional. Claves para cambiar la Organización del Trabajo*”. (Varios Autores). Editado por el Área de Psicología del Trabajo y sus organizaciones, Facultad de Psicología, Udelar y Ed. Psicolibros. ISBN 978-9974-8120-3-1, Mayo 2008. Montevideo.

Wlosko, M. & Ros, C. - **Violencia Laboral y Organización del Trabajo en personal de Enfermería**. Publicación de la Ponencia en XV Jornadas de Investigación y Cuarto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR de la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires, Argentina, 7, 8 y 9 de agosto de 2008

Ros, Cecilia (2006) **El colectivo laboral. Un agente de salud**. En “Viviendo redes. Experiencias y estrategias para fortalecer la trama social”. Compilador Elina Dabas. Editorial Ciccus. (ISBN 987-9355-30-X), págs.235-252.

Ros, Cecilia **La perspectiva de la complejidad y los niveles de integración del objeto de estudio**. Crónica de una experiencia de investigación. Revista Diagnósis (publicación científica de Fundación PROSAM) N° 5 Año 2008 (ISSN 1668-5474). Págs. 11 a 23.

Coordinadora del **Programa de Salud y Trabajo** de la Universidad Nacional de Lanús.

Docente a cargo del seminario “**Subjetividad y Trabajo**”, dictado por Cecilia Ros y Miriam Wlosko en el marco del Programa de Salud y Trabajo de la UNLa (2008-2009)

Vías de contacto: roscecil@gmail.com

¹ La investigación está diseñada en dos etapas: la primera, de corte exploratorio, tiene como objetivo indagar los modos en que la población en estudio significa, representa y narra los fenómenos ligados con la “Violencia Laboral”. Para ello, se está trabajando con entrevistas individuales en profundidad. La segunda etapa, se orientará al diseño de un instrumento estructurado para la evaluación de la violencia laboral, con indicadores adaptados a nuestro medio, y a su aplicación a una población más extensa y representativa. En este momento, nos encontramos desarrollando la primera de estas etapas.

² La noción de V.L. que tomamos como punto de partida no es equivalente a la noción de Workplace Violence, utilizada organismos internacionales como la OIT, OMS, CIE, la UE y muchos investigadores (Chappell & Di Martino, 1998; Di Martino, 2000; Cooper & Swanson, 2002; Viitasara, 2004; Bowie, 2002). En lo que coincide con este abordaje es en el hecho de incluir descriptivamente, tanto a la violencia física como al abuso psicológico - abuso verbal, intimidación, amenazas, y acoso sexual; así como las dimensiones vertical, horizontal y externa de los fenómenos de violencia laboral.

³ Se denomina “franqueros” a los enfermeros que trabajan los fines de semana y los días feriados.

⁴ Tanto los becarios como los contratados constituyen una población laboral precarizada. Las becas surgieron como una medida para paliar el déficit de personal sin generar puestos de trabajo. Los becarios no poseen cobertura médica, ni pueden hacer uso de los derechos laborales.

⁵ Cuando hablamos de subjetividad – término plurisignificante y con fronteras un tanto difusas – partimos de la idea de que son las prácticas las que producen a la vez, e indisociablemente, efectos de estructuración psíquica y de transmisión de lógicas sociales. En este sentido, la pertenencia a un determinado espacio de trabajo es a la vez estructurado y estructurante de la subjetividad de quienes lo habitan. Hablar de subjetividad implica por tanto, modos de hacer, sentir y pensar compartidos, que involucran tanto al individuo como al colectivo de trabajo. La subjetividad comienza por el cuerpo. Al trabajar, se ponen en juego toda una serie de saberes motores, de memorización de la experiencia de la materia, y de las herramientas u objetos técnicos. Hablar de subjetividad en el trabajo, hace referencia a un investimento que va mucho más allá del tiempo estricto de trabajo, afectando al sujeto en su humor, en su espacio doméstico, y en sus sueños (o insomnios). Es en función de estas relaciones entre la experiencia ordinaria del trabajo y la intimidad de los procesos intrasubjetivos, que afirmamos que la subjetividad es movilizadora por completo y se encuentra implicada en la formación de competencias y del ingenio requerido para realizar un trabajo.

⁶ Cabe señalar que en la Argentina no hay ley nacional sobre violencia laboral o acoso. Aunque en algunas provincias existe legislación provinciales – incluida la Ciudad de Buenos Aires y la Provincia de Buenos Aires - la misma sólo compete a los del sector público provincial, e incluso en este sector, no existen en las organizaciones mecanismos instituidos para realizar denuncias por maltrato o violencia.

⁷ En un mismo hospital convive personal de planta permanente, temporarios, contratados de diverso tipo (planta permanente, temporarios, mensualizados, becarios con diferentes modos de contratación, bajo programas: Salud con el Pueblo, Mil corazones, Contingencia), etc.

⁸ El déficit de personal enfermero fue recientemente reconocido por el gobierno nacional, que elevó a la cámara de diputados un Plan Nacional de Desarrollo de la Enfermería. Aunque no existen cifras exactas, se estima que el déficit de enfermeros es de 90 mil profesionales para todo el país. Al déficit estructural se suma un déficit funcional: el ausentismo es de un 34% y, en tres años, 3.000 enfermeros estarán en condiciones de jubilarse ya que el promedio de edad de los que hoy trabajan es de 49 años.

⁹ Ley Nacional 24.004 del régimen legal del ejercicio de la enfermería. La Ley **298 del Ejercicio de la Enfermería de Capital Federal, Ley y Ley 12.245 del ejercicio de la enfermería de la Provincia de Buenos Aires** son de 1999. Cabe señalar que la ley 24.004 modifica la ley **17132** del “Ejercicio de La Medicina, Odontología y Actividades de Colaboración” de 1967 en la que el estatuto de profesión autónoma para la enfermería no existía.

¹⁰ La ley distingue dos niveles del ejercicio de enfermería: a) el profesional (funciones jerárquicas y de dirección, asesoramiento, docencia investigación, entre otras funciones; y b) el nivel auxiliar (práctica de técnicas y conocimientos que contribuyen al cuidado de enfermería, planificados y dispuestos por

el nivel profesional y ejecutados bajo su supervisión).

¹¹ Se estima de modo aproximado que la fuerza de trabajo en enfermería se compone de un 7%, de licenciados, 35% de enfermeros profesionales y 58% de auxiliares 58% Los datos son aproximados ya que no hay fuentes que permitan saber a ciencia cierta el tipo de RRHH en enfermería.

¹² La legislación vigente no es comúnmente respetada por las instituciones de salud ni por las organizaciones profesionales de enfermería (Malvárez, 2005:22)

¹³ Los programas de profesionalización en enfermería implementados entre 1990 – 2000 impactaron fundamentalmente sobre la categoría empíricos que entre 1988 y 1994 disminuyeron sustancialmente su participación, del 38,8 % al 11,7% al tiempo que se incrementó del 33,9% al 57,6% la de los auxiliares. El aumento del número de profesionales fue de 17.118 en 1988 a 25.000 en 1994; y el de Licenciados de 383 en 1988 a 1000 en 1994, para todo el país. (Abramzón 2003: 119).

¹⁴ Para la gran mayoría de los entrevistados, los sindicatos no solo no cumplen una función protectora de los trabajadores, sino que forman parte de la red de poder poco transparente de las instituciones de salud.

¹⁵ Una de las características de las reformas del sector salud, particularmente del sector público, fue que no incluyeron políticas específicas relativas a los recursos humanos en la definición de los cambios del sector (Abramzón 2003: 94).

¹⁶ La reforma del sector salud iniciada en los años 90' en la Argentina se basó en el ideario político neoliberal y tuvo como objetivo la reducción del gasto, la regulación entre oferta, demanda y la mercantilización del sector salud (ver Galin & Novick, 2003: 87; Malvárez 2005).