

**VIOLENCIA LABORAL. UNA VISIÓN
DESDE ENFERMERÍA**

Lucia Domínguez

Juan Mijana

**VIOLENCIA LABORAL. UNA VISIÓN
DESDE ENFERMERÍA**

Un abordaje desde la Subjetividad enfermera a
las situaciones de Violencia en el Trabajo.

Editorial "El Auapiti"

Oruro 1281 – C.A.B.A.

ISBN

Autores

Lucia Domínguez, enfermera especialista en Áreas Críticas, trabaja en el Hospital Nacional Alejandro Posadas. Buenos Aires. (dominlu@yahoo.com.ar)

Juan Mijana, enfermero, moderador de la lista de Correo electrónico “Unidos por la información” y corresponsal de los Medios de Comunicación Alternativos, trabaja en el Hospital Nacional Alejandro Posadas. Buenos Aires. (jlmijana@yahoo.com.ar)

Este trabajo esta inspirado en el trabajo y la
militancia incansable, aun sobre causas perdidas, de mi tía

Raquel

- Lucia

¿Cómo mantener la humanidad en un campo de concentración? Buscar la libertad aun cuando ser prisionero es condición indispensable para salvar la humanidad de cada uno. Quien desiste se degrada. Quien persiste, quien insiste, se salva de la ignominia, aun cuando no del sufrimiento; capacitándose para sobrevivir con un mínimo de salud mental y autoestima.

-Gastao de Souza Campos

INDICE

Prólogo.....	9
A modo de introducirse en las cuestiones.....	13
Enunciando los objetivos de esta tarea.....	18
Necesarias palabras preliminares.....	19
SECCION 1: Violencia laboral. Generalidades.....	22
SECCION 2: Implicancias de la violencia laboral en el sector sanitario.....	25
SECCION 3: Consideraciones de los efectos de la violencia laboral sobre los enfermeros.....	30
SECCION 4: Conceptualización de violencia psicológica, mobbing, psicoterror laboral o acoso moral.....	34
SECCION 5: Relaciones entre el acosador y la víctima en el marco de la institución donde se trabaja.....	45

SECCION 6: El contexto del ámbito laboral de los enfermeros.....	49
SECCION 7: Condiciones macroestructurales en el contexto del trabajo.....	52
SECCION 8: Condiciones microestructurales en el contexto de trabajo de los enfermeros.....	67
SECCION 9: Acerca del Cisneros III y el Estudio 21.....	95
Bibliografía.....	112

PROLOGO

En los debates sobre Salud Colectiva se escucha muy poco la voz de Enfermería, quizás cumpliendo la regla que los más explotados (por que no tienen tiempo, porque sus vidas son más precarias, porque anticipan que no se los va a escuchar) son los que mas permanecen en silencio.

Los médicos de ciertas especialidades - cirugías especializadas, anestesiología - justifican sus altos ingresos y su deseo de ganar más dinero por el carácter estresante y tensionante de su práctica. Al escuchar estos surge inmediatamente la analogía con Enfermería, que tiene la vida y la muerte de tantos pacientes en sus manos, en turnos de trabajo cuya extensión viola todas las reglas de la salud laboral, con dobles empleos para paliar de esa forma el escaso ingreso que se recibe en uno solo, con un acceso precario a una infraestructura que los apoye en casos de emergencia. Pese a toda esta tensión generada por las condiciones de trabajo, los enfermeros deben contentarse con un ingreso que es una pequeña fracción

del de esos médicos. Esta injusticia en la distribución de la materialidad en el equipo de salud es un elocuente indicador de cómo se distribuye el poder en el. Los médicos justifican su demanda de mas ingresos diciendo que deben actualizarse, lo cual suele ser sinónimo de asistir a un Congreso de especialidad en algún hotel caro de un lugar turístico; y que sus esfuerzos deben recompensarse, lo que suele ser la posibilidad de comprar artículos de lujo provistos por la Sociedad de Consumo. Contrastemos eso con la modesta demande que es usual oír de los enfermeros: el poder comprar una modesta casa propia, para ellos y su familia, en algún barrio pobre de alguna ciudad argentina.

Por medio de este breve libro los enfermeros encuentran otro ámbito para describir su situación. Lucia Domínguez y Juan Mijana, sus autores, han fundado hace unos años la red de correo electrónico "Unidos por la información", con cerca de 5000 suscriptores en Argentina, América Latina y España, que es un foro de socialización de información y vivencias para la Enfermería. Este libro es el primero de lo que esperamos sea una nueva red de

información, esta vez en papel, para la profesión y otros seguramente lo sucederán.

La sabiduría convencional dice que los médicos “curan” mientras que los enfermeros “cuidan”. No es tan así, debido a los tantos vacíos que se observan en la interacción entre médicos y pacientes, que Enfermería debe, como puede, llenar y por que el “cuidar” –en lo que tiene de contención, alivio, acompañamiento- cura tanto como las moléculas patentadas que la Industria del Medicamento nos vende con tanta abundancia. Estos son ingredientes centrales de lo que los autores describen sobre las condiciones de trabajo de la enfermería argentina: las tensiones al ejercer su trabajo, la violencia que sufren, su precariedad laboral, su bajo lugar en la estructura jerárquica de los trabajadores de la salud: Domínguez y Mijana revelan una situación que solo la resignación y la costumbre vuelven tolerables.

Muchas cosas andan mal en la Salud Colectiva argentina.

La peor quizás es el alto número de nuestros compatriotas que mueren y enferman innecesariamente, a lo que se suma a continuación la mala atención que reciben cuando demandan curación y cuidado para sus enfermedades. Este libro es un recordatorio de la trama de injusticias que existen al interior de la Enfermería, que se imbrican con las que ocurren en otros lados de nuestra desbaratada Salud Colectiva, y cuya solución deberá tener tanta prioridad como muchos otros problemas que aparecen como mas salientes.

Prof. Dr. José Carlos Escudero

Medico Sanitarista. Sociólogo.

A MODO DE INTRODUCIRSE EN LAS CUESTIONES

La intencionalidad en la realización de este trabajo se constituye a partir del propósito de los autores de describir y así poder re-conocer como un objeto concreto a la violencia en el ámbito laboral de los trabajadores enfermeros.

Esta cuestión de la “invisibilización” de la problemática, presente en cada acto y acción generada en el desarrollo de la tarea laboral influye, afecta, forma y deforma el resultado final de la práctica del ejercicio de la enfermería.

Existen diferentes definiciones sobre lo “que es” la enfermería dado que es una ciencia relativamente joven y en continuo desarrollo; sin embargo todas las corrientes abordadas coinciden en que los enfermeros “cuidan”, convirtiéndose en verdaderos cuidadores de la salud, diferenciándose de la ciencia médica cuyo objetivo es curar. Es posible decir entonces, que si la ciencia médica

es “el arte de curar”; la enfermería como analogía es “el arte de cuidar”.

Los enfermeros¹ se preparan para realizar Cuidados de Enfermería mientras cursan sus estudios; muchos de ellos continúan estudiando hasta obtener títulos de postgrado o realizan Residencias o Cursos con vistas a obtener especialidades. Pero, los enfermeros no se preparan para la “vida laboral”; para lo que representa el trabajo por turnos, el ejercicio de la autonomía profesional dentro de un sistema vertical de mando, no estudian ni analizan desde los claustros la diferencia entre el trabajo prescripto y el trabajo real, desconocen la legislación laboral Argentina y no poseen formación política, sindical o gremial. Existe una aparente contradicción entre el “deber ser enfermero” representado por un *sujeto social*

¹ En el desarrollo del presente texto las palabras enfermera y enfermero se refieren al sujeto enfermero; sin que de ello resulten diferencias de género entre unos y otros.

que estaría en condiciones de brindar cuidados de calidad a los individuos, a la familia y a la comunidad en sus tres niveles de atención y el “ser enfermero”, sujeto *que es transformado en un objeto de trabajo del orden dominante*, y que es quien efectivamente realiza los cuidados.

De este modo, con esta contradicción latente, **el joven enfermero** finalmente se incorpora a su primer trabajo, munido de su título profesional y matrícula habilitante, y entabla una relación laboral en alguna de las instituciones de salud existentes; la participación del enfermero en el contrato propio de la relación laboral genera una relación asimétrica del tipo empleador/empleado, quedando vulnerable a las condiciones que el empleador pretenda o exija, pudiendo resultar que el contrato laboral sea de mayor o menor calidad respecto a las leyes laborales y Recomendaciones de la OIT específicas de la profesión.²

Si es posible por parte del lector reconocer que esta contraposición existe en la vida laboral cotidiana, es

² Organización Internacional del Trabajo. OIT. www.ilo.org

procedente preguntarse acerca de por que deberíamos repensar el trabajo de los enfermeros dentro de un ámbito laboral que reviste características de contradicción, y que sumerge al sujeto enfermero en condiciones de violencia, al tener que decidir en su cotidiano hacer, cosas diferentes a las que fueran enseñadas y aprendidas. Situación que inexorablemente se repite y reitera durante todos los días de los aproximadamente 30 años que necesita para obtener con suerte su beneficio previsional.

Para completar el escenario del trabajo enfermero, es necesario recordar que el *objeto de trabajo* de los enfermeros es *la persona humana*. Vale decir, que los errores acaecidos durante “la producción de servicios de salud” no generan piezas defectuosas que puedan venderse en el Outlet a más bajo precio; muy por el contrario los errores en la prestación de servicios de salud generan daño, fracaso en los tratamientos prescritos, aumento en los días de internación por complicaciones

prevenibles y hasta incluso la muerte del paciente / cliente / usuario. En países desarrollados se estudia esta problemática no por causas humanitarias, sino por los grandes costos económicos que les generan a las empresas el error en la prestación del servicio de salud y el pago de indemnizaciones producto del resarcimiento de los daños provocados.

ENUNCIANDO LOS OBJETIVOS DE ESTA TAREA...

Decir ¿el por qué? es el principio de la reflexión de la práctica del arte de cuidar. Determinar ¿el para qué?, plantea interrogantes que pueden no tener respuestas inmediatas en la tarea emprendida.

No importa, no es sustancial para proseguir con la praxis; si es relevante para mantener la cordura y sostenerse en pie como sujetos en un contexto de trabajo que genera violencia.

La mirada no es ingenua puesto que surge directamente desde el mismo contexto con los ojos de los propios involucrados que describen lo que acontece. Es el aquí y ahora de los que trabajan cuidando; es propio, pertenece a la subjetividad de cada uno y de todos los enfermeros.

NECESARIAS PALABRAS PRELIMINARES

El desarrollo del presente trabajo se realizó con pasión y una cierta dosis de locura. El lector debe saber que los autores no son especialistas en metodología de la investigación, ni en relaciones laborales, no son personal de conducción, ni profesores de la disciplina. Son trabajadores enfermeros, los que “están ahí” casi anónimos, “bedside”³ junto a las personas que no pueden cuidar su salud solas.

La Locura mencionada surge de intentar y establecer la resistencia al orden dominante impuesto en el área de salud. La expresión **intentar**, es así con pleno significado; los autores intentan describir la situación global en la que están sumidos todos los argentinos y en particular intentan describir la situación de los enfermeros en las relaciones laborales.

³ En la literatura anglosajona se utiliza la expresión para referirse a los cuidados que se realizan al lado de la cama del paciente.

Justamente ahí nace la locura, porque trabajar en un sistema de salud estanco, burocrático, contradictorio, alienante y “donde esto es así por que es así”; lleva a los enfermeros a la frustración, a la bronca, al no me importa, a la ruptura de la solidaridad, a la aceptación incondicional de este orden, a la búsqueda de otra oportunidad laboral, en ocasiones al abandono de la profesión, o al “no me importa nada”, “solo cumplo el horario y espero que me paguen”...

La Pasión surgió al intentar poner en palabras y frases lo invisible de las relaciones laborales de los trabajadores enfermeros. Apasionamiento en la búsqueda y recopilación bibliográfica, que solo a veces menciona a los trabajadores de la salud aparte del medico, pero que rara vez se dedica al enfermero; lectura y relectura una y otra vez de lo encontrado; y lo mas costoso en términos de dificultad, fue para los autores el análisis de los textos y la selección apropiada para adaptarlos y darle significación dentro de la Enfermería.

Este es el resultado, en el cual el lector enfermero podrá identificarse como protagonista en el rol principal y

podrá o no acordar en lo que aquí se dice, pero queda cordialmente invitado a la crítica, discusión, análisis y al aporte de sus inquietudes.

Por otra parte es deseable que trabajadores de otras disciplinas profesionales accedan a la lectura de este ensayo como parte de la socialización del trabajo de los enfermeros. El lector que no conoce el funcionamiento del sistema de salud y las relaciones en el proceso de atención de la salud / cuidados de enfermería quizás deba disculpar a los autores por que realizan una presentación un tanto agresiva de los hechos; pues se los invita también a co-pensar juntos en un espacio en común.

Finalmente, los lectores encontrarán el tema desarrollado por Secciones. Cada sección fue gestada en la articulación entre la experiencia laboral concreta y la búsqueda de las necesarias bases teóricas; puesto que el fenómeno de la violencia debe ser visibilizado, objetivado y comprendido para elaborar, finalmente estrategias de afrontamiento que resulten fortalecedoras de los trabajadores.

SECCION 1

VIOLENCIA LABORAL. GENERALIDADES

En el presente trabajo se hará referencia a un tipo particular de violencia laboral a la que se ven expuestos los enfermeros en su lugar de trabajo: la violencia psicológica, mobbing, psicoterror laboral o acoso moral, entre otras acepciones según los autores que se citen como referencia. Sin embargo, dadas las condiciones histórico sociales de la Argentina los autores consideran complemento necesario de todas las definiciones a un subtipo especial de violencia estudiada en nuestro país: la violencia político-burocrática.⁴

Si bien diversos estudios científicos concluyen que estos tipos de violencia afectan a otros colectivos profesionales dentro del campo de la salud, el foco de atención de los autores se centra en los enfermeros.

⁴ Scialpi D. Violencias en la administración pública. Catálogos Editora. Anexo al Capítulo 1. Pág. 65. Segunda Edición. Argentina. 2004.

Dentro de los riesgos hospitalarios y su prevención referidos por el Dr. Carlos Rodríguez⁵ se considera a la enfermería como una de las actividades mas peligrosas, y refiere estadísticas de EE.UU. y del Reino Unido.

En EE.UU. los enfermeros tienen la tercera tasa más alta de enfermedades y accidentes de trabajo dentro de todas las ocupaciones. En el Reino Unido sobre 75.000 trabajadores de la salud, el 42% de los enfermeros presentan lesiones músculo esqueléticas seguidas de estrés y depresión; la tasa mas alta de suicidios establecida por profesión; se da en enfermeros.

Asimismo el llamado Estudio Cisneros III⁶ realizado por el Sindicato de Enfermería de España revela que 1 de

⁵ Rodríguez C. La salud de los trabajadores: contribuciones para una asignatura pendiente. Superintendencia de Riesgos del Trabajo. Argentina. 2005.

⁶ Presentación de los resultados preliminares de la incidencia del “mobbing” en los profesionales de Enfermería españoles. SATSE– Universidad de Alcalá de Henares. 2002

cada 3 enfermeros fue víctima o testigo de violencia psicológica en su ámbito laboral.

SECCION 2

IMPLICANCIAS DE LA VIOLENCIA LABORAL EN EL SECTOR SANITARIO.

La violencia laboral afecta a la dignidad de millones de personas en todo el mundo. Es una importante fuente de desigualdad, discriminación, estigmatización y conflicto en el trabajo.

Cada vez más se constituye en un **problema capital de los derechos humanos**, hecho muy significativo en nuestro país dado el arraigo de los derechos fundamentales en la legislación laboral argentina. Es menester recordar que un fallo de la Corte Suprema de Justicia del año 1938 dictamina a favor del trabajador las vacaciones pagas, la indemnización y la protección del trabajo femenino y del trabajo infantil; mucho tiempo antes de que en el año 1948 se aprobara la Declaración Universal de Derechos Humanos (ONU), de la Convención Americana sobre Derechos Humanos del año 1969 (Pacto

de San José de Costa Rica)⁷ y muchos años antes de la reforma constitucional argentina del año 1994 incluyera el Artículo 14bis que consagra la dignidad intrínseca del hombre al consolidar el termino de “trabajo adecuado”.⁸

La violencia laboral es de tal importancia que organismos internacionales tuvieron que acordar el abordaje de esta problemática. Es así que la Organización Internacional del Trabajo, el Consejo Internacional de Enfermeras, la Organización Mundial de la Salud y la Oficina Internacional de Servicios Públicos elaboraron un Programa destinado al sector salud.

Según el Programa conjunto OIT / CIE / OMS / ISP sobre la Violencia Laboral en el sector salud, la violencia en el trabajo ya sea física o psicológica, se ha convertido en un problema mundial que atraviesa las fronteras, los contextos de trabajo y los grupos profesionales. Este Programa hace hincapié en que la violencia en el lugar de

⁷ El Pacto entro en vigor el 18 de Julio de 1978 y fue firmada por Videla

⁸ Constitución Nacional de la Republica Argentina. Artículo 14 bis.
Reforma 1994

trabajo, durante muchos años fue una cuestión olvidada, y que hoy tiene una magnitud tal, que por su importancia es una preocupación prioritaria en los países desarrollados y en los países en desarrollo. El resultado de este Programa ha sido la elaboración de una guía de referencia para procurar instituciones de salud libres de violencia.⁹

La violencia laboral causa perturbaciones inmediatas y frecuentemente perturbaciones a largo plazo, por lo que resulta difícil la observación del fenómeno causa-efecto. Sin embargo la prevalencia de situaciones características de violencia laboral afecta a las relaciones entre las personas, a la organización del trabajo y finalmente todo el entorno laboral. De este modo es factible apreciar que la violencia en el lugar de trabajo aparece como una amenaza grave contra la eficiencia y el éxito perseguido por las Organizaciones.

⁹ Directrices marco para afrontar la violencia laboral en el sector salud. Organización Internacional del Trabajo. Consejo Internacional de Enfermeros. Internacional de Servicios Públicos. Ginebra. 2002

La violencia laboral afecta prácticamente a todos los sectores y categorías de trabajadores, pero en el sector salud el riesgo tiene un agravante: la vida de las personas que solicitan la atención de su salud.

La violencia en el sector salud puede representar la cuarta parte del total de la violencia que tiene lugar en el trabajo.¹⁰

Recientes investigaciones confirman que la violencia laboral en el sector salud es universal, si bien puede presentar variantes locales, y que afecta tanto a hombres como mujeres, aunque el riesgo no sea igual para los hombres como para las mujeres. En conjunto se estima que

¹⁰ Nordin H. Falta om vaold och hot I arbetet. Solna. Sistema de información sobre las lesiones en el trabajo. Consejo sueco de salud y seguridad en el trabajo. 1995.

puede afectar a más de la mitad de los trabajadores de salud.¹¹

¹¹ Di Martino V. La violencia en el lugar de trabajo en el sector de salud- Estudio de casos por países: Brasil, Bulgaria, Líbano, Portugal, Sudáfrica, Tailandia, con un estudio sobre Australia: Informe síntesis; Ginebra: Programa conjunto OIT/CIE/OMS/ISP Sobre la violencia laboral en el sector salud. 2002

SECCION 3

CONSIDERACIONES PARTICULARES DE LA VIOLENCIA LABORAL SOBRE LOS ENFERMEROS.

La violencia laboral de todo tipo en el sector salud impacta de manera importante en el colectivo enfermero, generando que el Consejo Internacional de Enfermería¹² se preocupara y trabajara en el tema, publicando las siguientes consideraciones:

- Los trabajadores de salud tienen mayor riesgo de sufrir un ataque si se los compara con guardias de prisioneros o policías.
- Los enfermeros son los trabajadores de cuidados de la salud que más riesgos corren, y las enfermeras mujeres son más vulnerables.

Respecto al género, se calcula que el 95 % de las enfermeras del mundo son mujeres. Se produce de este

¹² La Enfermería importa. La violencia- Epidemia mundial. CIE.

<http://icn.ch/mattersp.htm>

modo una interacción entre profesión y género que reflejan actitudes culturales hacia la mujer.

- Las salas de internación general ocupan hoy el segundo lugar entre las zonas donde se producen los ataques, reemplazando a las unidades psiquiátricas.
- Los ataques físicos son causados casi exclusivamente por los pacientes.
- El 97% de las enfermeras encuestadas en Reino Unido respondieron que conocían a un enfermero que había sufrido un ataque físico el año anterior.
- El 72% de los enfermeros no perciben el lugar de trabajo como seguro para ser protegidos de un ataque mientras trabajan.
- Hasta el 95% de los enfermeros comunicaron que fueron intimidados en el lugar de trabajo.
- Hasta el 75% de las enfermeras comunicaron que fueron objeto de acoso sexual en el lugar de trabajo.

En nuestro país, la violencia laboral ha sido abordada por algunos gremios que suelen asociarla al acoso sexual; en las provincias de Tucumán, Jujuy, Buenos Aires, Misiones, Santa Fe, Entre Ríos y en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, se han creado leyes respecto a la violencia laboral, pero solo se circunscriben al ámbito del empleo público provincial¹³, por lo tanto no son aplicables a las relaciones laborales del ámbito privado.

Todavía no se ha sancionado una ley nacional contra la violencia laboral de alcance universal para todos los trabajadores del país, a pesar de haberse presentado varios proyectos, algunos de los cuales perdieron estado parlamentario.

En el colectivo de los trabajadores de la salud, y en el de los enfermeros particularmente, la violencia laboral se ejerce y se sufre. Pese a esto aun no se desarrollaron

¹³ Giuntoli M., *Mobbing y otras violencias en el ámbito laboral*. 1º Edición. El Derecho. Universitas. Buenos Aires. 2006.

políticas y estrategias de abordaje serias desde las asociaciones profesionales, desde las instituciones de salud y desde la formación educativa de los enfermeros.

SECCION 4

CONCEPTUALIZACIÓN DE VIOLENCIA PSICOLÓGICA, MOBBING, PSICOTERROR LABORAL O ACOSO MORAL.

La conceptualización de acoso moral de Hirigoyen¹⁴ constituye una definición clásica, según la cual:

“...Por acoso en el lugar de trabajo hay que entender cualquier manifestación de una conducta abusiva y, especialmente, los comportamientos, palabras, actos, gestos y escritos que puedan atentar contra la personalidad, la dignidad o la integridad física o psíquica de un individuo, o que puedan poner en peligro su empleo, o degradar el clima de trabajo...”

¹⁴ Hirigoyen M. El acoso moral en el trabajo. 1º Edición. 7º Reimpresión. Paidós Contextos. 2005. Pág. 48

Asimismo Vogel¹⁵, de la Oficina Técnica Sindical Europea OTS, agrega que la noción de acoso implica “...un fenómeno que se inscribe en el tiempo...”, ya que acosar tiene connotaciones de “...volver a la carga...”, mientras que expresar el termino “psicológico” permite:

“...por una parte, intentar establecer una distinción, a veces difícil, con el acoso sexual, y por otra parte, indicar que los perjuicios no afectan a la salud física de las personas en lo inmediato, aun cuando puede haber también violencia física...”

Otra conceptualización mas avanzada desarrolló la Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo¹⁶ de Bilbao, al definir acoso como:

“...un comportamiento reiterado y anormal, dirigido contra un empleado o un grupo de empleados, que genera un

¹⁵ Vogel L. Harcelement moral et legistalion. Boletín de información de la Oficina Técnica Sindical Europea. Numero especial. “Le Stress au travail”, 19 y 20 de septiembre del 2002.

www.etuc.org/tutb/fr/newletter.html

¹⁶ Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo. Harcelement moral sur le lieu de travail. Ficha número 23. 2002.

riesgo para la salud y la seguridad...”

La Agencia agrega que además de los abusos de poder, se establece:

“...un sistema de trabajo que también puede utilizarse como vector de represalias, humillaciones, degradaciones o amenazas...”

De igual modo, la Fundación Europea para la Mejora de las Condiciones de Vida y Trabajo de Dublín estima que dadas las características de la violencia psicológica y su impacto final en los trabajadores, la violencia psicológica o acoso psicológico en el trabajo representan una amenaza más importante para los trabajadores que la propia violencia física.¹⁷

Para Iñaki Piñuel y Zabala el vocablo inglés mobbing traducido correctamente al castellano es acoso psicológico y no acoso moral. Puesto que de ser así,

¹⁷ Fundación Europea para la Mejora de las Condiciones de Vida y de Trabajo. Preventing violence and harassment in the workplace. 2003.

deberíamos re rotularlo como inmoral, por los medios y métodos que utiliza.

Siguiendo con las ideas propuestas por estos autores, ellos refieren que este concepto posee un sustrato ético esencial referido a la falta de respeto y de consideración del derecho a la dignidad del trabajador y que ello se convierte en un elemento relevante o sustancial de la relación laboral. Situación que puede ser considerada como la violación de los derechos fundamentales del hombre que se genera en la situación laboral y van más allá del derecho al trabajo.

En el año 2001, se publicó en España del primer libro monográfico sobre Mobbing o Acoso Psicológico en el trabajo: "Mobbing: Como sobrevivir al acoso psicológico en el trabajo". Este trabajo fue tan revelador, que se presentó en la sesión del Senado del 19 de junio del 2001, y se aprobó por unanimidad una resolución sobre acoso psicológico, que definía al mobbing como:

"...El continuado y deliberado maltrato verbal y modal que recibe un trabajador por parte de otro u otros, que se

comportan con el cruelmente con el objeto de lograr su aniquilación o destrucción psicológica y obtener su salida de la organización o su sometimiento a través de diferentes procedimientos ilegales, ilícitos o ajenos a un trato respetuoso o humanitario y que atentan contra la dignidad del trabajador...”¹⁸

El objetivo de la practica del acoso psicológico es: intimidar, apocar, reducir, aplanar, amedrentar y consumir emocional e intelectualmente a la victima, con vistas a eliminarla de la organización laboral y a satisfacer la necesidad insaciable de agredir, controlar y destruir que suele presentar el hostigador. El acosador u hostigador aprovecha las situaciones organizacionales de una empresa o institución en particular para canalizar una serie de impulsos y tendencias psicopáticos. Estas situaciones pueden ser la reorganización, reformas, reencasillamiento, caos, desorganización, urgencia, reducción de personal,

¹⁸ Piñuel y Zabala I y col. Libro Blanco, los riesgos psicosociales en la administración. La incidencia de mobbing y burnout en la AEAT y la IGAE. España. 2005

burocratización, cambios vertiginosos en la calidad del trabajo, etc.¹⁹

En la década del 80 el Prof. Leymann define al mobbing como el fenómeno por el cual una persona o grupo de personas ejerce una violencia psicológica extrema, de forma sistemática y recurrente, al menos una vez por semana, y durante un tiempo prolongado, mas de 6 meses, sobre otra persona en el lugar de trabajo , con la finalidad de destruir las redes de comunicación de la victima o victimas, destruir su reputación, perturbar el ejercicio de sus labores y lograr finalmente que esa persona o personas terminen abandonando el lugar de trabajo.²⁰

Diferenciando lo que es acoso psicológico en el trabajo y lo que no lo es, el Instituto Sindical de Trabajo,

¹⁹ Piñuel y Zabala I. Mobbing. Como sobrevivir al acoso psicológico en el trabajo. Editorial Sal Térrea. España. 2001

²⁰ Leymann H. The mobbing Encyclopaedia, Bulling. The definition of mobbing and workplaces. 1997.

Ambiente y Salud- ISTAS- de Comisiones Obreras (CC.OO.) de España define:

“...lo que diferencia el acoso moral de otros problemas similares en el lugar de trabajo es la intención de causar daño, el focalizar la acción en una o varias personas de forma repetida y por un periodo continuado de tiempo. En ausencia de estas características podemos hablar de factores de riesgo en la organización del trabajo pero no de acoso psicológico...”²¹

La Fundación de Dublín, que se niega a concentrarse en la personalidad o en los perfiles de los acosadores y de sus víctimas, estima que “solamente se puede reflejar la complejidad del fenómeno con un modelo holístico (global), que integre los factores relativos al individuo, a la situación,

²¹ Obeso C. Informe Randstad, Acoso moral. Instituto de Estudios Laborales de ESADE, octubre de 2003.

a la organización y a la sociedad o situación socioeconómica”²²

Se pueden mencionar ciertas características de la organización del trabajo **“que atraen, favorecen o incluso sirven de instrumentos a las perversidades individuales”** explica Vogel, recordando que la obligación de cumplir la tarea desempeña un papel importante en el trabajo debido a la “subordinación propia al contrato de trabajo”.

El acoso psicológico en el trabajo suele ser una manera de los empleadores para obligar a los trabajadores a renunciar sin pasar por el procedimiento de despido y consiguiente indemnización monetaria.

Concomitantemente el acoso psicológico en el trabajo, sirve para la represión sindical y para neutralizar y disciplinar a algunos supuestos “elementos perturbadores” (trabajadores) que reclaman derechos laborales.

²² Fundación Europea para la Mejora de las Condiciones de Vida y de Trabajo. Preventing violence and harassment in the workplace. 2003.

Finalmente, el acoso psicológico puede nutrir estrategias de gestión de recursos humanos basadas en la destrucción de las identidades colectivas y en el miedo.²³

Un punto interesante a tener en cuenta, es que si bien los datos encontrados sobre personas víctimas de acoso psicológico en el trabajo son alarmantes, es destacable que esta situación también afecta a las personas que sin ser víctimas directas del acoso psicológico, observan episodios de acoso en sus lugares de trabajo.

De hecho, se ha hallado que ser testigo de acoso es un predictor muy significativo del estrés general y de las reacciones neurofisiológicas del estrés.²⁴

²³ Renaut, A. Acoso Psicológico, nuevo mal vinculado a la organización del trabajo. La violencia en el Trabajo. Educación Obrera. Número 133. OIT. 2003/4.

²⁴ Vartian, M. Consequences of workplace bullying with respect to the well-being of its targets and the observers of bullying. *Scandinavian Journal of Work and Environment and Health*, 27(1), 63-69. (2001).

Médicos, psiquiatras y psicólogos sospechan que detrás de los casos de ansiedad severa y detrás de cada caso de depresión exógena, en la que no está presente el duelo por familiar directo, hay un caso de hostigamiento psicológico prolongado o acoso moral.²⁵

Leymann, analiza a las víctimas de acoso psicológico en el lugar de trabajo como sujetos aislados, pero es notorio que diversos estudios han demostrado que solo una minoría de afectados informa haber sido objeto de acoso individualmente, mientras que una mayoría informa que ha compartido su experiencia con algunos de sus compañeros e incluso, en algunos casos, con todo su grupo de trabajo²⁶.

Por lo que sería posible suponer que no alcanza estudiar solo a los individuos sino que el fenómeno parece

²⁵ López S y col. Aspectos clínicos y prevención del psicoterror laboral. MAPFRE Medicina. 1999.

²⁶ Hoel H y col. The experience of bullying in Great Britain: The impact of organizational status. European Journal of Work and Organizational Psychology. 2001

tener connotaciones colectivas; es decir: una experiencia producida en un grupo social que se relaciona a partir de lazos sociales propios, generados a partir de la relación laboral. Considerando a su vez que este ámbito laboral se halla inserto en una institución y que esta, se encuentra regulada por la sociedad toda.

SECCION 5

RELACIONES ENTRE EL ACOSADOR Y LA VICTIMA EN EL MARCO DE LA INSTITUCIÓN DONDE SE TRABAJA.

En el Siglo XXI la perpetuación de la esclavitud adopta la forma de psicoterror y el acosador psicológico **es** (pretende ser) el amo. El proceso por el cual se genera violencia en el trabajo es igual en las relaciones personales de pareja y en la familia o en cualquier otro ámbito social. Para que se pueda afirmar que existe violencia son necesarios al menos dos individuos, ningún tipo de violencia es estrictamente individual. La violencia surge siempre de la alteridad, de la diferencia; de imponer un modelo de “un arriba y un abajo” por el cual quien se auto titula “arriba” somete a quien o quienes quedaron “abajo” eliminando cualquier obstáculo que se interponga en su camino para continuar en el ejercicio del poder que se atribuye al situarse “arriba”.

Concretamente, la violencia laboral, surge de la negación de esa alteridad, de una diferencia que no se tolera. En el acoso psicológico la violencia genera una relación asimétrica. Quien pone en práctica la violencia se define a sí mismo como superior al otro que sufre su violencia; ese otro no tiene derecho a quejarse, es la “violencia castigo”.

Las etapas por las que se pretende aplastar a una persona para luego destruirla son similares en los diferentes ambientes. El psicoterror es una tortura psicológica en la que se suministra la violencia en dosis pequeñas a la vez que se paraliza a la víctima con diversos procedimientos, similares a los que se utilizan en un lavado de cerebro, para que no pueda defenderse. De esta manera un individuo o grupo de individuos ejercen su poder sobre otro individuo dejándolo indefenso. Es una violencia “limpia”, no deja huellas, los testigos son ciegos, sordos y mudos. Puede observarse que el fin de esta violencia no es destruir al *otro* inmediatamente, sino someterlo poco a poco y manteniéndolo a su disposición para poder utilizarlo.

La destrucción del Otro debe ser lenta para conseguir un crimen perfecto: no es el agresor el que mata, es el *otro* quien se mata. Esta inversión de roles confunde aun mas a la victima. El suicidio del otro es el mayor triunfo del acosador moral, es exactamente lo que quiere.

Es posible distinguir al acoso psicológico en el trabajo de otro tipo de violencias esporádicas, no solo por su frecuencia y continuidad, sino porque la brutalidad del hostigamiento aumenta en función de la resistencia y el aguante de la victima. El objetivo final es que el trabajador abandone su puesto de trabajo y esto se consigue aumentando las actitudes del hostigamiento hasta límites insoportables para la victima. El trato vejatorio y humillante tiene como objetivo acabar con el equilibrio y resistencia psicológica del otro, provocando su desgaste físico y emocional.

En un gran porcentaje los casos de acoso psicológico o inmoral en el trabajo terminan cuando la

victima abandona su puesto de trabajo porque renuncia, pide el traslado a otro sector o es despedido ya que es tal su situación de quiebre que resulta incapaz para la tarea que fue contratado.

De acuerdo a esta descripción esquemática el acoso psicológico ocurre inexorablemente en todos los ámbitos en los que el hombre desarrolla sus actividades sociales, culturales, laborales, económicas y políticas. En este sentido los autores de este trabajo consideran que es posible afirmar que el acoso psicológico en el trabajo ocurre en los hechos reales del proceso social del trabajo; y que esta ocurrencia estuvo, esta y estará presente en las relaciones laborales puesto que es inherente a las emociones humanas el deseo de sentirse con poder sobre el otro; y que esta situación es aprovechada por los grupos que detentan el poder, para mantener la sumisión de los trabajadores.

SECCION 6

EL CONTEXTO DEL ÁMBITO LABORAL DE LOS ENFERMEROS.

Sin embargo, en la realización de este ensayo se planteó entre los autores la afirmación de que el acoso psicológico en el ámbito laboral de los enfermeros no deviene solamente de las actitudes individuales de los sujetos enfermeros; sino que surge dentro de un modelo que impone roles de manera concreta o simbólica, y que los sujetos enfermeros aprenden a través de su experiencia de estudiantes de enfermería y que este aprendizaje es reforzado en las relaciones laborales. Se le dice al enfermero: tu deber es cuidar, debes hacerlo por el paciente, “primero el paciente”, por tu vocación de servicio, etc. Al punto tal que el nuevo enfermero termina aceptando y creyendo en que el discurso de este modelo construido a su alrededor tiene criterios de valor y de verdad.

Las situaciones que exceden el marco ético – científico - legal, son camufladas desde el “ejercicio vocacional de la profesión”. Se genera la subjetividad colectiva de la

aceptación incondicional de una vocación impuesta. Cuando la razón no es suficiente para imponer un criterio, un modo de trabajo o una orden contraproducente para la salud de los pacientes o trabajadores, se recurre desde quien detenta el poder en la estructura aun militarizada ²⁷ de la enfermería a la vocación impuesta. Alguien lo tiene que hacer, “hay que hacerse cargo”. El no hacerse cargo, es sinónimo de ser mal enfermero.

Este modelo que se presenta a si mismo repitiendo que es “bueno” y por lo tanto **el único posible**, deja sin posibilidades a los enfermeros de transformarse en sujetos

²⁷ Al decir *aun militarizada*, nos referimos a “la cadena de mando” y estructura de poder de la institución castrense (recordemos la “enfermera caba”). Asimismo, el enfermero condiciona su ejercicio “libre y autónomo” que le corresponde como “profesional de la salud” a por lo menos 4 o 6 niveles jerárquicos intraprofesionales. Además, hay que considerar a las jefaturas médicas, Direcciones y Gerencias, a cargo de otros profesionales... Todo un sistema aceitado de poder donde el enfermero asistencial tiene asignado el deber de la obediencia.

con pleno ejercicio de sus capacidades de trabajadores y de ciudadanos libres y soberanos.

Pero este modelo no es excluyente de los servicios de salud y de las relaciones laborales de los enfermeros; sino que se presenta en un contexto más general y abarcativo, lo que los autores han dado en llamar un marco contextual; este marco contextual es caracterizado por condiciones histórico sociales y económicas macroestructurales y microestructurales.

Se consideraron como condiciones macroestructurales a las que están dadas en el momento histórico en que se encuentran las reglas político y económicas que regulan el devenir cotidiano de todos los sujetos, afectando todas las esferas sociales de las personas pero que son percibidas como mas generales e intangibles. En cambio las microestructurales son aquellas más concretas y cercanas por que regulan de manera más directa, en este caso las relaciones laborales y son percibidas como propias por los sujetos enfermeros.

SECCION 7

CONDICIONES MACROESTRUCTURALES EN EL CONTEXTO DEL TRABAJO.

Dentro de las condiciones macroestructurales existe amplia y numerosa bibliografía que da cuenta de la implementación de las políticas neoliberales del Consenso de Washington para la Argentina, que impactaron de forma directa sobre las relaciones laborales y los trabajadores.

El desguace del Estado y la venta y privatización de empresas publicas bajo el supuesto de que, a manos del Estado eran obsoletas y proveedoras de servicios excesivamente caros y de baja calidad; la estigmatización de que los empleados del Estado eran de baja formación, poco capacitados, con alta concentración de beneficios sociales de los cuales abusaban y por lo cual su productividad era baja o nula; termino con despidos y retiros voluntarios. Se suplanto a estos trabajadores con otros, ahora “tercerizados”, con altas exigencias en cuanto a capacitación formal, pero “flexibilizados” por leyes laborales precarizadoras de los derechos del trabajador.

Por otra parte, la caída de la barrera aduanera permitió la importación de todo tipo de productos manufacturados a muy bajo precio, de manera tal que la industria argentina no pudo constituirse como competitiva, y terminó en el cierre masivo de empresas y fábricas de todos los rubros. Quienes hasta unos años atrás estaban protegidos en la cultura del trabajo, se encontraron desocupados, sin posibilidades de ingresar o reingresar al mercado laboral, sin espacios donde interactuar como trabajadores.

Estos cambios dieron por resultado entre otras calamidades, las siguientes consecuencias:

- la profundización de la pobreza “los pobres son más pobres y los ricos son más ricos”

- la extensión de la pobreza a sectores de clase media y clase media baja
- la caída del salario real, con la consecuente pérdida del poder adquisitivo
- la caída de la participación de los trabajadores de la Renta Nacional en forma sostenida
- la inequidad en la distribución de la riqueza “unos pocos tienen mucho y muchos tienen poco o nada”
- la “flexibilización” de la legislación laboral con el avasallamiento y destrucción de derechos laborales conseguidos tras décadas de luchas obreras

Los cambios ocurrieron en forma paulatina a partir de la década del 70, intensificándose durante la década del 90; y en términos generales el Estado abandono su rol de garante de igualdad de las partes en las reglas del mercado, razón por la cual los grupos sociales menos influyentes y poderosos quedaron en desigualdad para poder negociar y proteger sus intereses.

En una entrevista periodística el abogado laboralista Héctor Recalde, explica la relación que ha encontrado entre del acoso psicológico y las condiciones macroestructurales y el ámbito laboral:

“...el acoso moral se ha profundizado por la desocupación, por los trabajadores en negro, por la situación de desamparo que sufren los empleados...”²⁸

Una mención especial se debe realizar referente al empleo público; en el empleo público se supone que no es fácil remover por vía legal a un trabajador “de planta” o “de carrera”, porque ha cumplido con una serie de requisitos legales sobre obtener ese trabajo y ese puesto; para poder deshacerse de sus empleados, el Estado incumplió con sus deberes de protección y permitió la instalación y desarrollo de violencias laborales dentro del mismo Estado.

²⁸ Zampa L. Cuando el trabajo es un castigo. Diario Pagina 12. 29 de enero del 2006.

“El Estado como empleador se obliga a velar por las buenas condiciones de trabajo de cada uno de sus empleados y les garantiza estabilidad en la función que desarrolle el trabajador”²⁹.

Y en el caso específico de la salud (campo de acción de los enfermeros) el compromiso del Estado se extiende a todos los habitantes del país.³⁰

Se gestó una característica violencia laboral que se implementó sobre los empleados públicos, tal como la relata la socióloga Diana Scialpi en su libro *Violencias en la Administración Pública*.

²⁹ Convenio Colectivo de Trabajo General del Sector Público Nacional.
Decreto 214/06

³⁰ Constitución de la Nación Argentina. Preámbulo. Artículos 14bis, 41 y 42.

Hecho particularmente grave puesto que es justamente en la administración pública donde se construyen las Instituciones fundamentales constitutivas de una Nación, por lo cual cobra significado el vivir en sociedad, como lo explica el psicólogo Rene Kaës:

*“...la Institución debe ser permanente: con esto se asegura funciones estables y necesarias para la vida social y psíquica...”*³¹

Identificamos una variable dentro de las relaciones laborales, que favorece la posibilidad de acoso psicológico en el trabajo: es la llamada *adherencia narcisista*. Esta variable actúa como potenciadora del grado con que el acosador destruye a la víctima. En este caso se produce una transferencia de identidades, por la cual el trabajador se identifica con la institución y se personifica, comienza

³¹ Kaes R y col. La institución y las instituciones: Estudios psicoanalíticos. 1º Edición. 4Reimpresión. Paidós. Buenos Aires. 2002.

a decir “mi hospital”, “mi servicio”, “mi paciente”. Y termina siendo un actor que se identifica narcisistamente con la institución hasta el extremo de no poder asumir la diferencia entre la persona y la institución³². De esta manera, el trabajador **siente** como parte de si mismo el hospital en el cual trabaja, y cuando enfrenta problemas laborales, estos tienen mayor repercusión en su esfera psicosocial.

Se puede afirmar entonces que la institucionalización de las Instituciones, Instituciones de salud, y la adherencia narcisista que desarrollan los trabajadores enfermeros constituyen un caldo de cultivo preferencial para el desarrollo de acoso psicológico laboral en el ámbito público y privado. Esto se agrava cuando se presentan situaciones de conflicto generadas por un

³² Kaes R y col. Ob Cit. Si bien la adherencia narcisista se da en trabajadores de todos los subsistemas, es más acentuada en los enfermeros de los hospitales públicos.

cambio en el rol de quien debe cuidar y generarse como protector, puesto que se supone que las instituciones de salud deben cuidar tanto a sus trabajadores como a sus pacientes / clientes / usuarios. De esta manera surge un nuevo modelo que Scialpi denomina: violencia político-burocrática.

Por violencia político-burocrática tomamos la definición de Carlos Sluzky que refiere a aquella violencia *“...perpetrada por quienes tienen la responsabilidad social y legal de cuidar a los ciudadanos, de mantener el orden en su mundo, de preservar la estabilidad y predictibilidad de sus vidas: el Estado, a través de sus agentes tales como la policía, las fuerzas armadas, los enfermeros...”*^{33 34}

Sluzky, *“...formuló un modelo general sobre violencia político-burocrática con implicancias terapéuticas. La calidad siniestra y el efecto traumático devastador de la*

³³ Scialpi D. Ob Cit Pág. 42 y 43

³⁴ El texto original no contempla la inclusión de los enfermeros, es un agregado de los autores.

*violencia política son generados **por la transformación del victimario, de protector en violento** en un contexto que mistifica o deniega las claves interpersonales mediante las cuales la víctima reconoce o asigna significados a los comportamientos violentos y reconoce su capacidad de consentir o disentir. La “re-rotulación” corre por cuenta del violento, quien atribuye a su conducta un significado diferente del que realmente tiene.*

Cuando los protectores (sean éstos padres, docentes, empresarios, autoridades políticas, funcionarios públicos) se transforman en violentos, indefectiblemente re-rotulan cada palabra o acto.

Y cuando nosotros, miramos para otro lado y evitamos poner el límite; cuando renunciamos a actuar con firmeza y valentía, cuando dejamos de denunciar la conducta “perversa”, indefectiblemente normalizamos la violencia, transformando en normal lo que sin duda no lo es.

Si normalizamos la violencia, dejamos de reclamar justicia por los canales institucionales previstos, sean administrativos o judiciales. Y cuando dejamos de usar los

canales institucionales previstos, éstos caen en desuso y dejan de protegernos. Así construimos cada día menos democracia...” ³⁵

Esto significa que cuando quien debe proteger se transforma en violento, re-rotula los contenidos significantes de lo significativo en las relaciones interpersonales entre los sujetos que trabajan.

Este proceso que le asigna significados diferentes a los esperados conlleva un nuevo aprendizaje social lleno de *incertidumbres inciertas*³⁶ sobre el destino de la propia vida. Mientras esto ocurre los sujetos siguen cumpliendo sus tareas laborales rodeados de situaciones violentas; este nuevo aprendizaje social instalado hace que se mire hacia

³⁵ Scialpi, D. “Sometidos al acoso moral”, Diario La Nación, Suplemento Empleos – Columna “Miradas”, 3 de septiembre de 2000

³⁶ La expresión de incertidumbres inciertas fue trabajado por el psiquiatra Enrique Stein, en el Taller que se realizó en el Encuentro Nacional de Salud, Seguridad Social y Medio Ambiente. 12, 13 y 14 de abril del 2007. Facultad de Medicina. UBA.

otro lado y se evite poner el límite, **se renuncia a poner el límite**, se empieza a gestar en el imaginario de que “es así, “que algo habrá hecho para merecerlo”, “ya va a aprender”, “esto no se puede cambiar”, “o te aguantas o te vas”, etc.

La idea de indefensión aprendida en este nuevo aprendizaje social permite sobrevivir a los trabajadores en una institución, que suelen además renunciar a actuar con firmeza y valentía, y cuando no se denuncia la conducta perversa, indefectiblemente se **normaliza la violencia**, transformando en normal lo que no lo es.

Aceptando que la violencia es parte de de la relación laboral, se pierde la posibilidad de petitionar y reclamar a los responsables; se ceden derechos fundamentales y se pierde la esperanza.

Es entonces posible afirmar que la normalización de la violencia trae aparejada la complicidad implícita o el

consentimiento indiferente del resto del grupo³⁷. La violencia regula las relaciones laborales, esto es considerado como parte de la relación contractual de trabajo por los mismos sujetos actuantes, los testigos son indiferentes, silenciosos o temen las calumnias, las difamaciones, las injurias y las injusticias que se producen a su alrededor. Se callan por temor a las represalias en lugares donde reina total impunidad, por intima y propia satisfacción ante el Otro que sufre, o bien por conveniencia (ocupar el puesto del otro), o por que es mejor que ataquen a otro y no a mi, etc.

Este fenómeno de indefensión aprendida o desamparo aprendido genera apatía y la NO participación. Las personas dejan de actuar cuando saben que su acción no incide y no puede modificar el contexto. Cuando los ciudadanos se dan cuenta de que su participación no

³⁷ Peña Saint Martín F, Ravelo Blancas P y Sánchez Díaz S. Cuando el trabajo nos castiga. Debates sobre el mobbing en México. Universidad Autónoma Metropolitana. Editorial Eón. México. 2007

modifica el estado de las cosas, dejan de participar y abandonan de manera sistemática la tarea de luchar por sus derechos.³⁸

Es ampliamente conocido que los efectos del acoso psicológico conducen a graves problemas físicos, psíquicos y sociales en los trabajadores, por lo que sin dudas también acarrea problemas sobre el producto del trabajo. Sin embargo no se afirma que *actualmente se acose mejor* que en épocas anteriores. Al respecto, Dejours, describe que lo que ha cambiado es la aparición de nuevos fenómenos que traen aparejado la pasividad, así también como la ausencia de solidaridad entre los propios compañeros de trabajo y la transformación del sentido de lo que es justo o no en el ámbito del trabajo.³⁹

El trabajo en si, implica un esfuerzo y compromete a toda la personalidad e inteligencia de quienes trabajan. Dentro del mismo colectivo de trabajadores los hay quienes hacen una tarea excelente y otros menos, hay algunos trabajadores que son holgazanes y hasta algunos

³⁸ Peña Saint Martín F. Ob. Cit Pág. 32

³⁹ Dejours C. La banalización de la injusticia social. Editorial Topia. Buenos Aires. 2006.

deshonestos; pero la gran mayoría se esfuerza por hacer las cosas lo mejor posible y ponen de sí un gran esfuerzo, energía, pasión y compromiso. En situaciones de violencia laboral se produce una *“...desestabilización de las referencias en que se apoya la identidad...”*⁴⁰

Siguiendo el pensamiento de Dejours, él plantea la hipótesis de que los trabajadores tienen “vergüenza” de protestar por lo que sufren dentro del ámbito laboral. El simple hecho por ejemplo de protestar o plantear una huelga frente a otros que ni siquiera tienen trabajo, los hace ver como privilegiados que tienen trabajo y por esa causa *no deben quejarse.*

“..Mencionar la situación de quienes padecen a causa del trabajo, suele desatar una reacción de distanciamiento o indignación por que quien lo hace parece ser incapaz de sensibilizarse ante el destino

⁴⁰ Dejours C. Ob. Cit

*supuestamente PEOR de quienes sufren por carencia de trabajo...”*⁴¹

De este modo otros trabajadores que están desocupados, no consideran en los mas mínimo las situaciones de violencia vividas por los trabajadores que si tienen trabajo, generándose entonces entre los que tienen trabajo pero de mala calidad un imperativo de sufrir silenciosamente “bancándose” lo que sea, por que “gracias a Dios tengo trabajo”.

Lo paradójico de este razonamiento *impuesto por el Orden Dominante*, es que en Argentina los enfermeros, en un gran porcentaje, son pluriempleados, contradiciendo a la tasa de desocupación. El enfermero tiene dos y tres trabajos para sumar el ingreso que necesita, de manera tal que si los sueldos fueran suficientes: ¡SOBRARIA trabajo!

⁴¹ Dejours C. Ob. Cit. Pag. 42

SECCION 8

CONDICIONES MICROESTRUCTURALES EN EL CONTEXTO DE TRABAJO DE LOS ENFERMEROS.

Para iniciar el abordaje de las condiciones microestructurales del contexto de trabajo de los enfermeros, los autores consideran prioritario considerar las 45 acciones enunciadas por Henz Leymann en los 80, basados en la experiencia realizada en talleres, sobre las reacciones que causa sobre los enfermeros la simple enumeración de las acciones, puesto que todos conocen y saben de que se trata pero no han tenido la oportunidad de darle un enfoque diferente al de la “naturalización”. Leymann define acoso como la reiteración y continuidad en el tiempo de una o varias de las 45 actuaciones hostiles que reúne el LIPT- Leymann Inventory of Psychological Terrorization.

A) Actividades de acoso para reducir las posibilidades de la victima de

1. El jefe o acosador no permite a la víctima la posibilidad de comunicarse
2. Se interrumpe continuamente a la víctima cuando habla.
3. Los compañeros le impiden expresarse.
4. Los compañeros le gritan, le chillan e injurian en voz alta.
5. Se producen ataques verbales criticando trabajos realizados
6. Se producen críticas hacia su vida privada.
7. Se aterroriza a la víctima con llamadas telefónicas...
8. Se lo amenaza verbalmente
9. Se lo amenaza por escrito
10. Se rechaza el contacto con la víctima (evitando el contacto visual, mediante gestos de rechazo, desden o menosprecio, etc.)
11. Se ignora su presencia, por ejemplo dirigiéndose exclusivamente a terceros, como si no lo vieran o no existiera.

B) Actividades de acoso para evitar que la víctima tenga la posibilidad de mantener contactos sociales.

12. No se habla nunca con la víctima.
13. No se le deja que se dirija a uno.
14. Se lo asigna a un puesto de trabajo que le aísla de sus compañeros
15. Se prohíbe a sus compañeros hablar con el
16. Se niega la presencia física de la víctima

C) Actividades de acoso dirigidas a desacreditar o impedir a la víctima mantener su reputación personal o laboral.

17. Se maldice o se calumnia a la víctima
18. Se hacen correr rumores orquestados por el acosador sobre la víctima
19. Se ridiculiza a la víctima

20. Se atribuye a la víctima ser una enferma mental
21. Se intenta forzar un examen o diagnóstico psiquiátrico
22. Se fabula o inventa una supuesta enfermedad de la víctima
23. Se imitan sus gestos, su postura, su voz y su talante con vistas a poder ridiculizarlos
24. Se atacan sus creencias políticas o religiosas
25. Se hace burla de su vida privada
26. Se hace burla de sus orígenes o de su nacionalidad
27. Se le obliga a realizar un trabajo humillante
28. Se monitoriza, anota, registra y consigna inequitativamente el trabajo de la víctima en términos malintencionados.
29. Se cuestionan o contestan las decisiones tomadas por la víctima
30. Se le injuria en términos obscenos o degradantes
31. Se acosa sexualmente a la víctima con gestos o proposiciones

D) Actividades de acoso dirigidas a reducir la ocupación de la víctima y su empleabilidad mediante la desacreditación profesional.

- 32. No se le asigna a la víctima trabajo alguno
- 33. Se le priva de cualquier ocupación, y se vela para que no pueda encontrar ninguna tarea por sí misma
- 34. Se le asignan tareas totalmente inútiles o absurdas
- 35. Se le asignan tareas muy inferiores a su capacidad o competencias profesionales
- 36. Se le asignan sin cesar tareas nuevas
- 37. Se le hace ejecutar trabajos humillantes
- 38. Se le asignan tareas que exigen una experiencia superior a sus competencias profesionales

E) Actividades de acoso que afectan a la salud física o psíquica de la víctima.

39. Se le obliga a realizar trabajos peligrosos o especialmente nocivos para la salud
40. Se lo amenaza físicamente
41. Se agrede físicamente a la víctima, pero sin gravedad a título de advertencia
42. Se lo agrede físicamente, pero sin contenerse.
43. Se le ocasionan voluntariamente gastos con intención de perjudicar a la víctima
44. Se le ocasionan desperfectos en su puesto de trabajo o en su domicilio
45. Se agrede sexualmente a la víctima

Para continuar con la descripción de las condiciones microestructurales y situarnos en nuestro medio laboral, tanto en el sector público como en el privado se consideraran diversos puntos que contemplan los aspectos organizativos, el contenido de las tareas, los modos de gestión y el modo de contratación.

Ingreso de personal de enfermería.

Habitualmente el modo de ingreso a una Institución de salud esta establecido en El Orden y no es por un sistema de selección o concurso real, predomina en tales circunstancias el nepotismo, el clientelismo político o sindical y el amiguismo. En ocasiones de aperturas de concurso, las condiciones son realizadas a medida para favorecer a tal o cual persona, sobre todo en los casos en que se selecciona personal jerárquico. Las consecuencias de este modo de selección de personal es que ingresan a trabajar futuros testigos mudos de las situaciones de acoso psicológico, puesto que “deben” su puesto de trabajo a favores de terceros.

El docente-supervisor.

Otra modalidad de disciplinamiento tendiente a mantener el orden, lo constituyen los casos de contratación de supervisores de enfermería que también cumplen la función docente, ante los ex-alumnos el antiguo docente ahora supervisor genera una posición de dominación por que El todo lo sabe, y ante quien los ahora enfermeros adoptan una posición de sumisión ante el antiguo profesor.

Los claustros enfermeros.

Una situación de violencia laboral concreta la constituye la ejercida contra los auxiliares de enfermería que realizan la profesionalización de enfermería en la Universidad Maimónides, se ha creado en determinados ámbitos de conducción enfermera el mito de que existen esporádicamente avisos publicados en prestigiosos diarios que solicitan enfermeros universitarios o profesionales especificando: *“egresados Maimónides abstenerse”*. Sin que las autoridades de las ONG de Enfermería salgan al cruce de tamaña situación de violencia y discriminación. Los orígenes de este tipo de violencia en ámbito laboral son indudablemente políticos y económicos por parte de quienes detentan el poder en otras Universidades que se autodenominan ser mejores y sostienen de este modo el modelo de dominación. De este modo se ha intentado crear la subjetividad en el círculo enfermero que *“ser egresado de la Maimónides es mala palabra”* e incluso que *“el título no sirve”*. Y sostienen estas afirmaciones supuestas deficiencias en los contenidos curriculares de la enseñanza

que en esta casa de estudios se imparte, o que los “títulos se regalan”.

El poder enfermero.

El colectivo enfermero sostiene en su subjetividad que “si sos bueno y obediente podes perdurar en el trabajo”, y que de igual manera “haciendo lo que te dicen”, “te ganas a los jefes y supervisores”. Siendo la relación laboral de dominación / sumisión para que se mantenga El Orden Dominante. El poder lo detentan los administradores, los directivos médicos, los gerentes, los jefes de departamento de enfermería y unos cuantos mas constituido por personal de menor jerarquía que hacen de aliados incondicionales. Este grupo de trabajadores se convierten en los ojos y oídos de los directivos cuando ellos no están, puede ser un administrativo, un ascensorista, un empleado de seguridad, el mismo dirigente sindical u otro enfermero con intenciones de congraciarse con la jefatura. Rara vez se genera una negociación entre directores, gerentes o jefes de departamento de enfermería y los simples enfermeros.

Suelen mostrarse situaciones de negociación, pero habitualmente son acotadas y ficticias, maquillando la dominación real y pretendiendo recrear un clima organizacional democrático.

Los buenos enfermeros.

Los enfermeros que hacen de su profesión un ejercicio responsable, que buscan continuamente mantener actualizada su formación no encajan con el modelo dominante planteado. La lógica del modelo pretende autómatas que repitan técnicas sin pensar en como mejorarlas y que no cuestionen ni la cantidad ni la calidad de los pacientes a su cargo y los materiales y el tiempo que se asigna para hacer la tarea. Estos enfermeros, los buenos, son cuestionadores y por eso son objeto de persecución, así que es probable que sean despedidos o que nunca sean promovidos o ascendidos. Sin embargo, el mediocre, que no innova ni cuestiona tiene garantizado su futuro laboral sin mayores sobresaltos. Recreando lo dichos de Onocko:

“...el hospital moderno masacra a sus sujetos. A

*todos sus sujetos. Y a todos ellos de manera diferente, según su inserción institucional....Las vidas que se juegan día a día en los modernos hospitales no son únicamente la de los pacientes...”*⁴²

Hirigoyen aborda el concepto:

*“...En algunos centros de asistencia que se ocupan de gente vulnerable, minusválidos o ancianos, el maltrato de los pacientes está, en ciertos casos, institucionalizado. A los que se les ocurre denunciarlo, puede asegurárseles un futuro de acoso. El que se interpone entra la perversión ambiente y el individuo debilitado se convierte en un blanco seguro....”*⁴³

⁴² Onocko Campos R. Humano, demasiado humano: Un abordaje del mal-estar en la institución hospitalaria. Salud Colectiva. Editorial Lugar. Buenos Aires. 2004.

⁴³ Hirigoyen, Ma. F. El Acoso Moral en el Trabajo. Distinguir lo verdadero de lo falso. Paidós. Buenos Aires. 2001.

El anhelo de poder.

Dada la subjetividad de los enfermeros referida a la subordinación en el ejercicio de la profesión, es natural y hasta bueno para la salud mental, dejar de estar plenamente sometido a la voluntad de otros, y desear una parte de ese poder detentado asimétricamente por directores, médicos, jefes y supervisores. Pero el modo de obtenerlo, causa otros problemas, porque básicamente el poder se consigue, en las instituciones de salud, con un puesto o cargo de jefatura, pasando a hacer docencia, coordinación o supervisión; de este modo el sujeto enfermero se aleja de estar cuidando a personas que están enfermas y que sienten angustia y dolor. El colega Errico refiere la existencia de una cierta cultura enfermera; y que esta cultura instalada se ocupa de la descalificación hacia la profesión misma; como cuando se difama al colega con otros colegas o con el mismo paciente, o bien se realizan alianzas con médicos y supervisores para menospreciar a enfermeros de otros turnos, resaltando que existen celos, rivalidad y envidia hacia los enfermeros que se desempeñan bien en sus tareas.

“...para un enfermero no hay peor enemigo que otro enfermero...”⁴⁴

Dejar la actividad asistencial es una meta indudable para quienes anhelan poder, sobre todo si recordamos que las relaciones laborales de enfermería tienen un sesgo militarizado; en donde el superior manda y ordena y el de inferior jerarquía debe obedecer.

*“...las relaciones de poder son constitutivas de la estructura social de la organización y tienen efectos sobre la constitución del mundo interno del sujeto...”*⁴⁵

La verticalidad.

Es posible inferir que en la enfermería la dominación ha estado siempre presente, dado que la vocación ha sido tomada y cultivada con sentido alienante y despersonalizante (“todo por el paciente” - incluida mi

⁴⁴ Errico N. Ser Enfermero. Editorial El Escriba. Buenos Aires. 2007.

Pág. 83

⁴⁵ Schvarstein L. Psicología Social de las Organizaciones. Paidós. 2002

salud). La formación de los enfermeros se inicio en nuestro país a manos de médicos, a la sombra del Modelo Medico Hegemónico y del control social de la enfermedad a través de la “medicalización de la salud”. En la actualidad, la formación de los enfermeros esta en manos de enfermeros, pero los dueños “reales” de las instituciones continúan siendo corporaciones medicas; y este hecho es percibido por la subjetividad social como que el poder en salud lo poseen los médicos. Desde esta misma perspectiva la enfermería aun se presenta como una disciplina secundaria dependiente del poder medico.

“...el orden de la organización es un orden represivo. De allí su naturaleza prevalentemente autocrática en lo referente a las relaciones entre sus integrantes...existe por lo tanto una brecha entre el ideal democrático que alienta la sociedad en su conjunto y lo que sucede en la vida de las organizaciones. Es necesario reflexionar mas profundamente sobre el significado de esta brecha y

*sus efectos en la estructura social y el mundo interno de los sujetos...”*⁴⁶

En el mundo real de los sujetos enfermeros que trabajan, la desobediencia a las órdenes de un superior, suele tener represalias como consecuencia directa, puesto que atenta contra el orden establecido y el castigo debe ser ejemplificador para que otros se disciplinen a partir de él. El castigo va desde una simple sanción disciplinaria hasta el acoso psicológico con el uso de todo un aparato montado al efecto. Por lo tanto es posible decir que el acoso psicológico se enseña y se aprende.

*“...el acoso psicológico se enseña y se aprende, pero para poder actuar así y tener éxito hay que tener madera...”*⁴⁷

⁴⁶ Schvarstein L. Ob. Cit.

⁴⁷ Edreira M^a. J. Fenomenología del acoso moral. Logos. Anales del Seminario de Metafísica. 36 131-151. 2003

El enfermero recientemente egresado en su primer trabajo “debe pagar el derecho de piso”, la excusa para mantener esta practica es simplemente “que siempre fue así”. Es entonces, que al menor cambio que se produce en el ambiente laboral, como el ingreso de un enfermero nuevo, representa una amenaza al orden establecido de las cosas; por lo tanto quienes se sienten amenazados avasallan al nuevo con la autoridad que les da la antigüedad en el puesto. Esta situación es alentada por los responsables de los distintos niveles jerárquicos de la institución.⁴⁸

Ser jefe.

Los enfermeros que acceden a un cargo jerárquico, suelen hacer uso de un arsenal de acoso entre sus subordinados. Rápidamente se buscan cómplices, se identifican a las posibles victimas y se busca la manera de neutralizar a los testigos, de enmudecerlos. Lo más

⁴⁸ Durante S. Claves para pensar la enfermería, un proyección para la disciplina. Editorial El Uapiti. Buenos Aires. 2005.

frecuente para obtener adeptos a la jefatura es negociar los días francos, o la autorización para realizar horas extras; de este modo se consiguen adeptos: un trabajador que no va a defender a su compañero en situación de acoso psicológico.

Como contrapartida los enfermeros que cumplen funciones jerárquicas pero no acosan a sus colegas a cargo, suelen ser acosados por los otros enfermeros que cumplen funciones de jefes o supervisores dentro de la misma institución o por la Dirección⁴⁹, y hasta en ciertas ocasiones por los propios enfermeros rasos.

Una de las herramientas utilizadas es la manipulación maliciosa del derecho de usuario / cliente como mecanismo de acoso. En esta modalidad de hostigamiento, se utiliza a los pacientes, familiares o allegados para que formulen quejas contra un enfermero

⁴⁹ Recordemos el caso del enfermero Miguel Abelans en el Hospital Garrahan, que fue acosado por denunciar las malas condiciones en las que eran atendidos los niños. Ver <http://abelans.zoomblog.com>

determinado. No importa si la queja corresponde o no, o si es responsabilidad del enfermero la supuesta falta. Incluso suelen inventarse situaciones y se juega con la buena fe de los usuarios. El objetivo es conseguir una queja escrita, que luego se utiliza para crear precedentes y poder sancionar a la víctima. En muchos casos, sirve para constituir un despido con causa, sin indemnización, a un enfermero, que quizás sea inocente.

Las modalidades de contratación.

Los autores han tomado en cuenta que los enfermeros al iniciar una relación laboral se enfrentan a la co-existencia de más de 1000 escalafones y categorizaciones en la República Argentina⁵⁰ o sistemas de empleo diferentes teniendo en cuenta las dependencias públicas y privadas. En el ámbito público las instituciones de salud pueden ser: nacionales, dependientes de entes

⁵⁰ Esta cifra que parece exagerada surge de suponer que cada municipio cuenta con su Secretaria de Salud, Scialpi menciona que solo en la administración pública nacional existen 64 escalafones diferentes

mixtos de administración, provinciales o bien responder a cada Estatuto municipal. En el ámbito privado las instituciones de salud pueden ser: cooperativas, empresas multinacionales, mutuales de obras sociales, hospitales privados de comunidades y otras organizaciones privadas.

Se puede decir que, en los hechos de una contraprestación laboral los enfermeros cumplen la misma función o tarea y que esta relación laboral se modifica por la forma en que el empleador contrata y categoriza al trabajador enfermero; es decir que independientemente de quien sea el empleador el tipo de contratación genera desigualdades, contradiciendo evidentemente a lo enunciado en nuestra Constitución, que expresa en el Artículo 14bis

“... el trabajo en sus diversas formas gozara de la protección de las leyes, las que aseguran al trabajador: condiciones dignas y equitativas de labor...retribución justa....igual remuneración por igual tarea...colaboración en la dirección...protección contra el despido arbitrario....”

El Artículo 16 refuerza diciendo:

*“...La Nación Argentina no admite prerrogativas de sangre, ni de nacimiento: no hay en ella fueros personales ni títulos de nobleza. **Todos sus habitantes son iguales ante la ley, y admisibles en los empleos sin otra condición que su idoneidad.** La igualdad es la base del impuesto y de las cargas publicas...”*

Otras de las irregularidades que se presentan en la relación laboral de los enfermeros son:

- El desvío de fondos destinados a capacitación. “Becas” para el pago de salarios encubriendo una modalidad de contratación precarizada; de esta manera los “becarios” no están estudiando ni especializándose sino que están trabajando. Las becas no contemplan aportes jubilatorios, ni de obra social ni el seguro de vida obligatorio.⁵¹

⁵¹ Hay hospitales provinciales en el conurbano bonaerense que tienen hasta un 80% del personal de enfermería “contratado” bajo el sistema de becas.

- Enfermeros contratados como trabajadores autónomos, aun cuando la naturaleza de su prestación no condice con la condición de autónomo. Con esta modalidad de contratación el empleador evade sus responsabilidades sociales, jurídicas y previsionales, que quedan a cargo del enfermero disminuyendo aun más el salario real percibido.

Ley del ejercicio de la profesión enfermera.

La enfermería tiene su propia Ley del Ejercicio Profesional sancionada el 26 de septiembre ; promulgada el 23 de octubre y publicada el 28 de octubre de 1991: la Ley 24004, reglamentada por el Decreto Nacional N° 2497, dictado el 9 de diciembre y publicado en el Boletín Oficial el 16 de diciembre de 1993. Sin embargo se produce en todo el territorio nacional abierta violación a esta norma jurídica, en por lo menos los siguientes artículos

- Artículo 4. los que actúen fuera de cada uno de los niveles a que se refiere el Artículo 3⁰⁵² de la

⁵² El Artículo 3 hace mención a la existencia de 2 niveles para el ejercicio profesional: nivel profesional y nivel auxiliar de enfermería.

presente Ley serán pasibles de las sanciones impuestas por esta Ley, sin perjuicio de las que correspondieran por aplicación de las disposiciones del Código Penal, (los auxiliares de enfermería realizan acciones privativas de los enfermeros profesionales). Son escasos los centros donde se respeta las incumbencias de cada título habilitante. En los casos que auxiliares de enfermería cuyos supuestos actos causaren daño, lesión o muerte; ellos enfrentaran las acusaciones penales⁵³ sin que los jefes, supervisores y directores médicos sean implicados como responsables, de igual modo la institución no ampara a quien contrato para realizar tareas o funciones, que a sabiendas escapaban a sus competencias e incumbencias.

⁵³ Recordar el proceso penal al auxiliar de enfermería Juan Cativa, quien administro casi media ampolla intramuscular de Yectafer Adulterado, en Cincos Saltos, Río Negro; caso de amplia repercusión en el Ámbito Nacional e Internacional de la Enfermería.

- Artículo 11. In fine, “particularmente les esta prohibido a los profesionales enfermeros actuar bajo relación de dependencia técnica o profesional de quienes solo estén habilitados para ejercer la enfermería en el nivel de auxiliar”; situación aun muy frecuente en hospitales y sanatorios de diferentes localidades del país.
- Artículo 24.”...a los efectos de la aplicación de normas vigentes qué, para resguardo de la salud física o psíquica, establecen especiales regimenes de reducción horaria, licencias, jubilación, condiciones de trabajo y/o provisión de elementos de protección, considérense insalubres las siguientes tareas de enfermería...”

En contraste, la realidad demuestra que son pocas las instituciones que realizan reducción horaria; así como muy escasas las jurisdicciones que otorgan licencias especiales por insalubridad, y solo es posible acceder a la jubilación especial por régimen específico procedimiento a cargo del propio interesado, no configurando un procedimiento rutinario; las condiciones y medio ambiente de trabajo en

los hospitales públicos y privados son deplorables; la provisión de elementos de protección se da para la bioseguridad; cuando es hartamente sabido que estos elementos no resultan adecuados para la protección de agentes fisicoquímicos, manejo de citostáticos, agentes radiactivos y otras sustancias de uso habitual en el ámbito de la salud; y que sobre todo no protegen a sus trabajadores contra los riesgos psicosociales.⁵⁴

Nombramiento de no idóneos en cargos directivos o de gran responsabilidad.

Es frecuente en hospitales de municipios, en hospitales del interior del país y en pequeños y medianos sanatorios el nombramiento de no idóneos en puestos jerárquicos o de gran responsabilidad. En estos casos la aparición de enfermeros capaces debidamente acreditados precipita inevitablemente el acoso psicológico del no idóneo

⁵⁴ Domínguez L. Factores de riesgo psicosociales al que esta expuesto el personal hospitalario, que trabaja los días sábado, domingos y feriados. Hospital Posadas. 2006

hacia quien esta formado, y el conflicto se instala, por que preguntarse:

“... ¿Cómo voy a tener bajo mi supervisión o jefatura a una persona que posea mayor formación

*que yo?...”*⁵⁵

Ausencia del obligado pronunciamiento administrativo.

Es sabido que la vía formal para comunicarse en las instituciones es la nota escrita; así es posible comunicar fehacientemente un mensaje. Sin embargo, frente a reclamos o recursos presentados por los trabajadores enfermeros, es una en practica común el “cajoneo” de notas; se emiten respuestas verbales en lugar de hacerlas escritas. Los enfermeros que reclaman sobre situaciones de condiciones de trabajo o mejoras salariales son candidatos al acoso.

⁵⁵ Durante S. Ob. Cit.

Infrautilizaron de capacidades individuales.

Es frecuente encontrar enfermeros con formación universitaria y de de postgrado sin la debida utilización de sus capacidades por parte de la Institución, y se los relega a funciones de menor categoría, a los efectos de mantener las cosas así y nunca modificar nada.

Hacinamiento laboral y condiciones y medio ambiente de trabajo degradantes.

Aun en los más modernos hospitales y sanatorios es llamativa la inexistencia de salas de estar para los enfermeros; así también los baños para uso exclusivo del personal; la falta de sillas con respaldo, entre otras carencias. Pensar en vestuarios y duchas con agua fría y caliente es una utopía, piense el lector que los enfermeros están en contacto con los fluidos corporales de los pacientes por lo cual seria correcto suponer que es necesario muchas veces cambiarse la ropa y ducharse antes de irse a casa. Los enfermeros tampoco son considerados como personas que ingieren líquidos y

alimentos por lo tanto esto se hace frente al público, lo que da la idea a la opinión pública de que “siempre están sentados tomando mate”.

Ha tenido repercusión periodística (caso Hospital Garrahan) el hecho que por las altas temperaturas veraniegas “**se noto**” la falta de aire acondicionado en unidades de cuidados críticos; lo que los autores han considerado en llamar: **violencia térmica en el lugar de trabajo**. Para el lector desprevenido puede parecer exagerado renombrar así este fenómeno, pero quienes son cotidianas víctimas resignadas de las temperaturas extremas en los lugares de trabajo saben de qué se trata. Este tipo de violencia, se da tanto en verano como en invierno. En verano apenas existen obsoletos ventiladores, que no alcanzan a disminuir el disconfort y el esfuerzo físico de trabajar con altas temperaturas. En invierno, los enfermeros, se visten como si trabajaran a la intemperie para paliar el frío y compran de su bolsillo estufas eléctricas. Las estufas eléctricas recargan aun más las precarias instalaciones, que han dado origen a más de un “**accidente de trabajo**” por descargas eléctricas y hasta algún que otro incendio.

Carencia y mobiliarios inadecuados, útiles y soportes materiales básicos para la realización del trabajo.

En algún momento es posible detectar que se registran en todas las instituciones de salud falta de insumos para realizar el cuidado a los pacientes.

La utilización de materiales y útiles que no son adecuados para la función que deben cumplir. Es frecuente encontrar que los muebles que usa el paciente están deteriorados; más aun los que deben utilizar los enfermeros (sillas, mesas, armarios de depósito, carros para el transporte de objetos pesados, etc.)

SECCION 9

ACERCA DEL CISNEROS III Y EL ESTUDIO

21_11.

EL Cisneros en su tercera versión es un estudio específico realizado sobre enfermeros en el año 2002 en España, en un convenio entre el sindicato de enfermería SATSE y la Universidad Alacalá de Henares. El Informe **CISNEROS III** sobre “Violencia en el entorno laboral” analizo la incidencia del acoso psicológico en el colectivo enfermero, sobre un total de 60.000 encuestados. Los resultados obtenidos confirman la situación descrita por trabajos análogos realizados en Finlandia, Reino Unido o Noruega: **la enfermería es uno de los sectores mas afectados por el acoso psicológico en el trabajo.**

El informe señala que: el acoso psicológico es una práctica que se ha convertido en el primer riesgo laboral para los enfermeros. Según los datos obtenidos una de cada tres enfermeros es objeto de maltrato continuado en el ámbito laboral, y el 80% ha presenciado comportamientos de acoso laboral. La practica del acoso

laboral se ha convertido, según este informe, en el primer riesgo laboral para la enfermería; y que esto se debería a características propias de la profesión tales como: dependencia jerárquica múltiple, caos organizativo, fallos en la cadena de mando, mala gestión de los conflictos, ambigüedad de rol, falta de comunicación, falta de personal, crónica sobrecarga de trabajo, etc.⁵⁶

En la cuestión de género, el informe señala que en España el hecho de ser mujer enfermera aumenta 8 puntos la probabilidad de ser víctima de acoso laboral. Siendo frecuente que la enfermera mujer haya ascendido rápidamente en base a sus capacidades y meritos, sea apreciada y querida por los pacientes y sus familiares, razón por la cual se genera enemistad con sus propias compañeras y jefas. La variable de tiempo, hace que en los centros de salud se trabaje con rapidez de modo tal que los comportamientos de acoso pasen desapercibidos entre el trajín cotidiano que significa trabajar en contacto continuo

⁵⁶ Presentación de los resultados preliminares de la incidencia del “mobbing” en los profesionales de Enfermería españoles. Sindicato de Enfermería- Universidad de Alcalá de Henares. Octubre del 2002.

con la enfermedad, los riesgos de contagio, el dolor y la muerte. Por otra parte, según lo dicho de Piñuel: “al tratarse de una profesión vocacional asistencial y humanitaria, predomina una actitud no confrontativa y si conciliadora que favorece el que otros individuos aprovechen para destruir a una persona que consideran como competencia”

Estos hechos causan que solo el 55% de las enfermeras víctimas de acoso haga frente al hostigamiento; sumado a que según el barómetro CISNEROS III el apoyo de las organizaciones a las víctimas es bastante escaso o nulo, y solo en uno cada 10 casos los compañeros de trabajo que presencian el acoso hacen algo para apoyar a la víctima. Piñuel los denomina “testigos mudos”.

“...el sentimiento de miedo e indefensión ante las represalias elimina el concepto de solidaridad y apoyo de estos contextos laborales tóxicos...”⁵⁷

⁵⁷ Tribuna Sanitaria. Colegio de Diplomados de Enfermería de Madrid. La Enfermería está en el punto de mira de los acosadores psicológicos. Nº 178. Febrero del 2005

El **Estudio 21_11**⁵⁸ es una investigación realizada sobre los enfermeros de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y el Conurbano Bonaerense por la Agrupación de Enfermería "21 de Noviembre", en el año 2004. El informe 21_11 analizó la incidencia de acoso psicológico en el ámbito laboral de los enfermeros sobre un total de 700 encuestas validas.

Incidencia por sexo

El análisis de los datos recogidos por medio de la encuesta realizada a los enfermeros/as, determina como era lógico de suponer que el mayor porcentaje pertenecería a las mujeres por ser la enfermería una profesión compuesta mayoritariamente por el sexo femenino, **74% (369)** en un muestreo de **(n = 700)** y el sexo masculino con el **26% (129)**.

⁵⁸ Anile J., Ibero C., Mijana J. Primer informe "21 de noviembre I" sobre presiones en el entorno laboral. Presentación de los resultados preliminares de la incidencia del mobbing en el personal de enfermería. Argentina. INTERPSIQUIS. 2005

Pero si hacemos un análisis más profundo podemos llegar a la interpretación que si bien los hombres son proporcionalmente menos la incidencia del mobbing en el grupo testigo masculino fue mayor con **77% (129)** sobre un total **168** hombres y en el grupo femenino en el cual correspondió un **68% (369)**, sobre un total **532** mujeres.

En instituciones donde hay más mujeres desempeñando el cargo de jefatura, el problema del género hace inclinar la balanza a favor del sexo femenino, por lo contrario los hombres tienen una inclinación mayor a la disputa del poder y de la jefatura.

Duración del acoso

El Tiempo de duración del Acoso Moral o Psicológico, al que son sometidos los enfermeros/as, el 50% (249) corresponden a un periodo menor a 1 año, esta corta duración del acoso la relacionamos con las características de los contratos de trabajo (basura), donde se interrumpe el mismo por el solo hecho de no efectivizar

al trabajador y utiliza este acoso para fundamentar la desvinculación.

Hoy en día la precariedad del trabajo, hace que en una misma empresa el personal tenga distintas remuneraciones para una misma categoría y trabajo. Si a esto le sumamos que las empresas buscan bajar los costos, a cuenta de la desvinculación del personal más antiguo, esto se manifiesta con el aumento de la rotación del personal por distintas empresas de salud.

Conocimiento del acoso

El resultado obtenido refleja un desconocimiento por parte de los encuestados del 74% impactando en nuestro parecer con la incidencia de la violencia laboral en el mismo grupo. El desconocimiento de la situación de acoso, favorece al desarrollo del mismo y la tarea del acosador, el cual encuentra un terreno virgen para someter a su antojo a los enfermeros/as desprevenidos que no pueden asimilar dicha situación por carecer de la preparación necesaria para su prevención o respuesta al mismo.

Además el 40% no reconoce la violencia laboral cómo problema y el 93% de los encuestados no conoce la existencia de legislación específica que hay sobre Mobbing en la Argentina.

Todo lo anterior hace suponer que las condiciones para el desarrollo de la violencia laboral en la enfermería son muy propicias y perjudiciales para los trabajadores.

Tipo de Efectos

Según los valores obtenidos queda demostrado, viendo las respuestas emitidas por los enfermeros encuestados (n = 498), que el acoso laboral los afecta de formas diferentes, siendo el desempeño laboral el de mayor porcentaje con un 30% (150), siguiendo en orden descendente la salud con un 26% (130) y en tercer lugar el crecimiento profesional con un 14% (70) después la fragmentación en la elección de las repercusiones de la violencia laboral es más variada con porcentajes más parejos y menos importantes, cuantitativamente.

La interpretación de estos datos nos indica que es

muy perjudicial el acoso laboral, afectando la salud, bienestar y familia del trabajador, resultando que tampoco es económicamente rentable para la institución al disminuir según los encuestados, el rendimiento laboral.

Acoso / Edad

Del análisis de los datos procesados, es evidente que el grupo comprendido entre las edades de 30 años a menos de 40 años, presentan un porcentaje mayor en cuanto a la incidencia de Mobbing en los individuos encuestados.

Por tal motivo se hace factible que un trabajador de mediana edad tenga mayores posibilidades de sufrir acoso laboral por ser una amenaza para su jefe, por la posibilidad de un futuro reemplazo, o por sus pares quienes compiten con él por un ascenso.

El grupo con mayor incidencia de Mobbing correspondió a los encuestados mayores de 30 años a

menores de 40 años con un 34% (170) y en segundo lugar el grupo etario comprendido entre las edades de 40 años a menos de 50 años, con un 30% (150) y además siguiendo con el perfil del acosado el 40% son solteros/as y el 74% corresponden al nivel profesional.

Actitudes ante el acoso

De los datos obtenidos resulta que la decisión de enfrentar las presiones, fue la respuesta más elegida por los encuestados con 38% (189), esto es interpretado como un mecanismo de defensa individual, donde el acosado responde a las presiones y abusos a lo que es sometido.

Si este dato lo cruzamos con la pregunta sobre cómo respondió la institución a sus reclamos nos daremos cuenta que es muy bajo la contención o apoyo recibido por la institución donde trabaja el acosado.

Un 15 % tiene como respuesta ignorar las presiones

y un 12 % las soporta. Esto último es muy perjudicial para el acosado porque repercute en su salud y en el desempeño laboral entre otras cosas y beneficia al acosador el cual al no tener resistencia alguna, continua con su plan sistemático de persecución y hostigamiento.

Además si tenemos en cuenta que un 2 % pensó en dejar la actividad, más un 8% que decide a causa del acoso renunciar y por último 11 % piensa en renunciar, esto lleva a que la institución tenga un déficit de personal de un 21% por renuncia o cambio de sector, esto disminuye según los encuestados su desempeño laboral por ende la producción del servicio.

Contención Laboral

Los datos obtenidos arrojaron la sorprendente definición de ambivalencia por parte de las instituciones donde trabajan los enfermeros/as encuestados/as por que el 47% (235) correspondió a la respuesta **a veces** reciben contención y respaldo a los problemas planteados en relación a las presiones recibidas, además si observamos la diferencia entre **nunca** 20% (99) y **siempre** 25% (124)

es muy pequeña, queda demostrado que la institución, no le da la importancia que se merece este problema, el cual repercute negativamente en el rendimiento del personal, disminuyendo la prestación de los servicios brindados a la comunidad.

Fuente del acoso

Dentro de los acosadores identificados por los encuestados, el que obtuvo mayor porcentaje es el **jefe/a de enfermería** con un 31 % (154) encuestados/as, después le correspondió el segundo lugar a **Médico/as** 18% (90) encuestados/as, en el tercer lugar los **Enfermeros/as** 17% (85) encuestados/as, en el cuarto lugar los familiares 15% (74) de los encuestados/as y en los últimos lugares con igual porcentaje se encuentran el jefe administrativo y otros con un 6%.

Está demostrado con esta variada selección que cualquiera puede ser acosador y pertenecer a distintos niveles por que el mobbing puede ser ascendente, descendente y horizontal, por que la particularidad que

tiene el acosador es perseguir un fin sin importarle los medios que utilice ni el daño que cause y menos le importa respetar la ética y la moral.

Características principales del personal de Enfermería que padece del acoso moral y Psicológico (mobbing)

Características del Acosado	Cantidad	Porcentaje
Sexo Femenino	369	74%
Edad entre 30 a – 40 Años	170	27%
Estado Civil Soltero	200	40%
Nivel Académico Enfermero	204	41%

"Comparación de la incidencia del Mobbing entre los estudios Preliminares Cisneros III y 21_11"

<u>Similitudes</u>	CISNEROS III	21_11
Duración acoso	60% < a 2 años	50% < a 1 año
Actitud de la víctima	25% actitud pasiva	27% actitud pasiva
Decisión de enfrentar acoso	55%	48%
Respaldo obtenido por la víctima	86% fue escaso o nulo	67% a veces o nunca

<u>Diferencias</u>	CISNEROS III	21_11
Encuestados (n)	60.000	700
Conocimiento previo de los trabajadores sobre acoso	86% tiene conocimientos	26% tienen conocimiento
Incidencia	35%	71%.
Grupo por edad	de 40 a 50 años fue la mayor incidencia	de 30 a 40 años
Efecto en la salud	El 80 % de los encuestados padecieron o padecen problemas de salud provocados por la exposición al acoso.	Solo el 26% de los trabajadores relacionó problemas de salud a consecuencia del acoso recibido.

A MODO DE RE-CREAR SUBJETIVIDADES LIBERADORAS

Los autores creen haber plasmado suficientes elementos de juicio para demostrar acabadamente el fenómeno de la violencia laboral en la práctica enfermera. No han profundizado en este ensayo las cuestiones de los orígenes psico-sociales, antropológicos, políticos y culturales del fenómeno. La Tarea fue una construcción de años, exploratoria, con construcciones parciales que se recopilaron y se integraron en el presente texto.

El obstáculo encontrado al pensar estrategias de abordaje y afrontamiento, lo representa la Naturalización de las actitudes violentas. Se impone a las personas la subjetividad de aceptar las cosas como *están* (mas allá de cómo *son*) y este fenómeno paraliza la acción y favorece la reproducción de la violencia laboral.

Desnaturalizando, quitándole el sentido que ejerce la violencia en la construcción de las identidades individuales y colectivas de los sujetos enfermeros, se puede comenzar a pensar la imperiosa y necesaria tarea de plantearnos estrategias de confrontación, resistencia y afrontamiento

sistemáticos, más allá de desesperados intentos de mantener el estado de salud mental de los involuntarios protagonistas devenidos en víctimas.

Los sujetos enfermeros vienen reproduciendo a lo largo de los años condiciones de vida no saludables y de muerte silenciosa, muchas veces poco digna.

Los conceptos de salud, promoción de la salud, atención primaria y de bienestar y confort son dirigidos hacia el objeto de trabajo, no siendo los enfermeros acreedores de acceder a la salud de la que ellos mismos son proveedores.

Es condición necesaria para lograr lo planteado re-construir identidades libertarias; RECUPERAR LA PALABRA, LA CAPACIDAD DE COMUNICARSE CON LOS PARES, LA CAPACIDAD DE REENCONTRARSE Y CONSPIRAR, (en la acepción y sentido de “respirar juntos”).

Sin dudas la solución individual, es funcional a la estrategia de dominación. Las soluciones colectivas, son funcionales

a las estrategias comunes, universales con inclusión para todos.

Dejar de lado la lógica competitiva, las imposiciones neoliberales, los deseos del poder por el poder mismo y las utopías gerenciales, todos conceptos impuestos por sujetos que en definitiva no ejercen los cuidados enfermeros, constituyen la necesaria praxis futura.

Esta praxis requiere replantearse muchos de los supuestos - impuestos que tienen un estatus plenamente vigente en las relaciones profesionales, incluidos algunos de los pilares que se constituyen en los paradigmas de la gestión como herramienta de dominación.

Por lo tanto la sola presencia de este texto en las manos de los enfermeros, de los que dejan su vida en el trabajo y la posibilidad de su lectura crítica y reflexión a nivel grupal constituye una incitación a la libertad.

BIBLIOGRAFIA

- Anile J., Ibero C., Mijana J. Primer informe "21 de noviembre I" sobre presiones en el entorno laboral. Presentación de los resultados preliminares de la incidencia del mobbing en el personal de enfermería Argentina. INTERPSIQUIS. 2005; (2005)
<http://www.psiquiatria.com/articulos/enfermeria/20078/>
- Anile J., Domínguez L., Mijana J. Acoso Moral en el Trabajo de los Enfermeros. V Congreso Latinoamericano de Sociología del Trabajo. Montevideo. 2007.
- Constitución Nacional de la Republica Argentina. Reforma 1994
- Convenio Colectivo de Trabajo General del Sector Publico Nacional. Decreto 214/06.
- Dejours C. La banalización de la injusticia social. Editorial Topia. Buenos Aires. 2006.
- Di Martino V. La violencia en el lugar de trabajo en el sector de salud- Estudio de casos por países: Brasil, Bulgaria, Líbano, Portugal, Sudáfrica, Tailandia, con un estudio sobre Australia: Informe

de síntesis; Ginebra: Programa conjunto OIT/CIE/OMS/ISP

- Directrices marco para afrontar la violencia laboral en el sector salud. Organización Internacional del Trabajo. Consejo Internacional de Enfermería. Internacional de Servicios Públicos. Ginebra. 2002
- Domínguez L. Investigación realizada en el turno franquero: Factores de riesgo psicosociales al que esta expuesto el personal hospitalario. Hospital Nacional "Alejandro Posadas". Septiembre-noviembre del 2006
- Durante S. Claves para pensar la enfermería, un proyección para la disciplina. Editorial El Uapiti. Buenos Aires. 2005
- Errico N. Ser Enfermero. Editorial El Escriba. Buenos Aires. 2007. Pág. 83
- Edreira M^a. J. Fenomelogía del acoso moral. Logos. Anales del Seminario de Metafísica. 36 131-151. 2003
- Fundación Europea para la Mejora de las Condiciones de Vida y de Trabajo. Preventing violence and harassment in the workplace. 2003.

- Hirigoyen Ma. F. El acoso moral. El maltrato psicológico en la vida cotidiana. 1º Edición 2000. 7º Reimpresión. Editorial Paidós. Argentina. 2005.
- Hirigoyen Ma. F. El acoso moral en el trabajo: Distinguir lo verdadero de lo falso. 1º Edición 2000. Paris. Editorial Paidós en castellano. Argentina. 2001.
- Informe Cisneros III sobre Violencia en el Entorno Laboral. SATSE–Universidad de Alcalá de Henares. 2002
- Kaes R y col. La institución y las instituciones: Estudios psicoanalíticos. 1º Edición. 4Reimpresión. Paidós. Buenos Aires. 2002.
- Leymann H. The mobbing Encyclopaedia, Bulling. The definition of mobbing and workplaces. 1997.
- Nordin H. Falta om vaold och hot I arbetet. Solna. Sistema de información sobres las lesiones en el trabajo. Consejo sueco de salud y seguridad en el trabajo. 1995
- Obeso C. Informe Randstad, Acoso moral. Instituto de Estudios Laborales de ESADE. Octubre de 2003
- Onocko Campos R. Humano, demasiado humano: Un abordaje del mal-estar en la institución

hospitalaria. Salud Colectiva. Editorial Lugar. Buenos Aires. 2004.

- Peña Saint Martín F, Ravelo Blancas P y Sánchez Díaz S. Cuando el trabajo nos castiga. Debates sobre el mobbing en México. Universidad Autónoma Metropolitana. Editorial Eón. México. 2007
- Renaut, A. Acoso Psicológico, nuevo mal vinculado a la organización del trabajo. La violencia en el Trabajo. Educación Obrera. Número 133. OIT. 2003/4.
- Rodríguez C. La salud de los trabajadores: contribuciones para una asignatura pendiente. Superintendencia de Riesgos del Trabajo. Argentina. 2005.
- Samaja J. Epistemología y metodología. Elementos para una teoría de la investigación científica. 1º Edición 1993. 3º Edición, 5º Reimpresión. Eudeba. Buenos Aires. 2005.
- Scialpi D. Violencias en la administración pública. Catálogos Editora. Anexo al Capítulo 1. Pág. 65. Segunda Edición. Argentina. 2004.

- Scialpi, D. "Sometidos al acoso moral", Diario La Nación, Suplemento Empleos – Columna "Miradas", 3 de septiembre de 2000.
- Schvarstein L. Psicología Social de las Organizaciones. Paidós. 1º Edición 2001. 2º Edición. Barcelona. 2002.
- Vartian, M. Consequences of workplace bullying with respect to the well-being of its targets and the observers of bullying. *Scandinavian Journal of Work and Environment and Health*, 27(1), 63-69. (2001).
- Zampa L. Cuando el trabajo es un castigo. Diario Pagina 12. 29 de enero del 2006.