

FACTORES DE VIOLENCIA OCUPACIONAL EN EL PERSONAL ASISTENCIAL DE
TRES INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD (IPS) DEL
DEPARTAMENTO DE CALDAS

Daniel Fernando Castaño López

Claudia Patricia Díaz López

Hna. Delma Celina Giraldo Patiño

Dinna Milady Ospina Valbuena

Docentes:

Marleny Cardona Acevedo

Jairo Zuluaga Soto

Wilman Rodríguez Castellanos

Universidad de Manizales

Facultad de Ciencias Humanas y Sociales

Maestría en Gerencia del Talento Humano

Manizales, Febrero de 2017

Título: Factores de violencia ocupacional en el personal asistencial de tres instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS) del departamento de caldas

Tema: Factores de violencia ocupacional en personal asistencial, de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS).

Planteamiento del problema:

El estudio de la violencia, sea física o psicológica, ha adquirido gran importancia en los últimos años, y el lugar de trabajo no es ajeno a este interés.

En investigaciones que se hacen sobre violencia ocupacional, y situaciones de violencia de daño físico y psicológico, nos encontramos con que muchas personas consideran natural todos esos procesos y todos esos efectos, por ejemplo, la sobrecarga de trabajo no tiene que ver con lo natural. Naturalizar el origen es enmascarar sus causas y genera efectos de distorsión. (Blanch, 2016)

La sociedad se ha visto expuesta a una serie de cambios económicos, políticos, sociales y culturales y ahora los seres humanos se encuentran en una época de globalización económica, caracterizada entre otros aspectos por la flexibilización laboral y la precarización de las condiciones laborales, donde el uso de herramientas para la información, hace que una sociedad vanguardista entre en un mundo globalizado, lleno de experiencias enriquecedoras, pero a la vez una serie de circunstancias que exigen mayor productividad y efectividad del ser humano dentro de las organizaciones, lo que puede constituirse en factor de riesgo psicosocial.

Expectativa, crisis, cambio, movimiento, incertidumbre, caos, son las palabras o sentimientos que llegan al pensamiento, dentro de este contexto, cuando se decide hablar del Sistema de Salud colombiano, un tema tan sonado en los medios de comunicación y por ser de interés general, hace un mayor eco en la vida cotidiana de cada colombiano puesto que toca directamente su realidad de bienestar o salud; asumiendo la Declaración de Alma-Ata (1978): "La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades"(p.1). Se debe reconocer esta definición como un estado ideal para el ser humano, que por ser en sí mismo poseedor de la enfermedad o infelicidad, de igual manera, como ser pensante debe encontrar la solución a sus dificultades, en esta constante búsqueda del bienestar propio y comunitario, se generan ideas, normas y convenios que pretenden acercar la realidad con el ideal, estas fuerzas, se atraen o se alejan dependiendo de los intereses económicos, sociales, políticos y culturales de los pueblos; a su vez contienen bondades generales como las expresadas en la Declaración de Alma-Ata (1978), en la que se adoptó la meta de salud para todos.

Actualmente la violencia en el lugar de trabajo es una preocupación prioritaria tanto en los países industrializados como en los países en desarrollo, puesto que permea contextos laborales y grupos profesionales, afecta la dignidad de las personas, es una fuente de desigualdad, estigmatización y conflicto en el trabajo (Valencia, 2015). La preocupación por la violencia en el lugar de trabajo aparece como una amenaza grave, que puede generar distorsión de la estructura organizacional de cualquier empresa, causando perturbaciones y desajustes de las relaciones entre personas de la organización y del entorno laboral; Chapell y Di Martino (como

se cita en Paravic, Valenzuela y Burgos, 2004, p.54) definen la Violencia como: “cualquier incidente en el cual un empleado es abusado, amenazado o atacado por un miembro del público”.

La violencia ocupacional se evidencia frecuentemente en todas las organizaciones y en todos los contextos de trabajo, y actualmente ocupa la atención a nivel mundial de organismos internacionales como la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), pues es un problema que afecta cada vez más la salud física y mental de las personas. La violencia en el trabajo es definida por la Organización Internacional del Trabajo (OIT) (como se cita en Luna, Urrego, Gutiérrez y Martínez, 2015, p.408) como “toda acción, incidente o comportamiento que se aparta de lo razonable, mediante el cual una persona es amenazada, humillada o lesionada por otra, en el ejercicio de su actividad profesional o como consecuencia directa de la misma. La violencia interna es la que sucede entre compañeros de trabajo incluyendo supervisores y directores. La violencia externa es la que se manifiesta entre los trabajadores (supervisores y directores) y cualquier otra persona presente en el trabajo” (p.58). y la violencia según la Organización Mundial de la Salud (OMS) “es el uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o efecto, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muertes, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones”. (como se cita en Carvajal y Dávila, 2013, p.116).

En Colombia, La Ley 1010 de 2006 de acoso laboral menciona en el artículo 2:

Para efectos de la presente ley se entenderá por acoso laboral toda conducta persistente y demostrable, ejercida sobre un empleado, trabajador por parte de un empleador, un jefe o superior jerárquico inmediato o mediato, un compañero de trabajo o un subalterno, encaminada a infundir

miedo, intimidación, terror y angustia, a causar perjuicio laboral, generar desmotivación en el trabajo, o inducir la renuncia del mismo.

Abordando la problemática de la violencia entre el personal sanitario, es importante tener claro las diferentes clasificaciones y conceptos sobre situaciones de violencia, pues a menudo se presentan situaciones de agresión y/o violencia asociados a diferentes factores que pueden afectar física, verbal, y psicológicamente al sujeto. Se debe reconocer que la violencia ocupacional para el personal sanitario es una situación que puede generar crisis a nivel empresarial, hablando en términos de desarrollo del capital humano y productividad dentro de la organización. Se podría tomar, como un problema para la salud pública, pues se habla de llegar a vulnerar los derechos humanos de los colaboradores dentro de la organización y esto puede afectar condiciones de prestación de los servicios, disminuir la calidad en la atención y generar problemas de motivación, pertinencia y rotación del talento humano.

Di Martino (como se cita en Cantera, Cervantes y Blanch, 2008) “destaca entre los costos directos de la violencia laboral el absentismo, las rotaciones y las bajas e incluye en los indirectos, el deterioro de la motivación y de la implicación laboral, del rendimiento profesional y de la competitividad de la misma organización” (p.50)

Las diferentes situaciones de violencia ocupacional entre el personal sanitario, pueden conllevar desde lesiones físicas hasta afectaciones psicológicas que causan la disminución de la satisfacción en el trabajo, aumento del ausentismo, hasta llegar al burnout, ansiedad o disminución del bienestar psicológico tal como lo plantea el autor previamente mencionado. Es importante destacar que la violencia psicológica en el trabajo es un poco más sutil y difícil de detectar, ya que en muchos de los casos las víctimas no informan sobre lo sucedido Gold y

Caborn (como se cita en Carvajal y Dávila, 2013), alberga una gran cantidad de conductas hostiles, que afectan seriamente al trabajador, su familia, la sociedad y a la misma organización; la violencia de este tipo implica daño psicológico o emocional y “puede adoptar la forma de insultos, injurias, aislamiento, rechazo, amenazas, indiferencia emocional, menosprecio, abuso verbal, intimidación, atropello, y puede afectar el desarrollo físico, mental y social del trabajador” Pinheiro y OIT/CIE/OMS/ISP (como se cita en Carvajal y Dávila, 2013).

Las situaciones de violencia ocupacional en el sector salud, se fueron agudizando aún más, desde que se dio lugar al cumplimiento de los diferentes estatutos de la Ley 100 del año de 1993, de ahí surge un modelo de salud que pretende dar cubrimiento a todas las necesidades de la población colombiana de una manera equitativa, pero con el pasar de los años este modelo de atención se ha ido distorsionando progresivamente, dejándose llevar por un capitalismo salvaje y tomando el servicio a la salud como un negocio, para acumular capital a partir del aprovechamiento de la plusvalía laboral de los trabajadores en el área de la salud.

Con la implementación de la Ley 100 de 1993 que implicó la reestructuración de hospitales y el ingreso de las entidades promotoras de salud (EPS) como intermediarias, junto con el modelo de flexibilización laboral, ha generado un impacto negativo en sus formas de contratación y condiciones de trabajo; de igual manera algunos factores políticos relacionados con las campañas de elección de representantes a instancias de gobierno y cuerpos legislativos, así como el ingreso de nuevos gerentes a los hospitales, producen considerables alteraciones en la estabilidad laboral de las personas trabajadoras de la salud, violando el derecho al trabajo digno. (Luna et al., 2015, p.409-110).

Consecuencialmente se han generado una serie de cambios donde la prestación de los servicios de salud limitan su cobertura, de igual manera las exigencias de las entidades promotoras de salud condicionan la financiación de la atención, afectando directamente a los usuarios y los trabajadores del área del sector, quienes se ven expuestos a diferentes factores de riesgo psicosociales por la situación económica, política y social del modelo de salud colombiano.

Pregunta de investigación: ¿Cuáles son los factores de violencia ocupacional en el personal asistencial de tres Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) del Departamento de Caldas?

OBJETIVOS:

Objetivo general

Describir los factores y las situaciones de violencia ocupacional en el personal asistencial de tres Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) del departamento de Caldas, mediante la aplicación de técnicas e instrumentos de recolección y análisis de información que aportarán conocimientos frente a los actos de violencia en las organizaciones de salud.

Objetivos específicos:

- Identificar las formas y consecuencias de violencia ocupacional a nivel intralaboral de tres instituciones de salud de Caldas a través de instrumentos, entrevistas, grupos focales sobre violencia ocupacional al personal de salud que permita tener un primer

acercamiento a las condiciones de violencia ocupacional de las instituciones prestadoras de servicios de salud

- Describir los diferentes momentos, circunstancias y relaciones que generan los actos de violencia ocupacional en los trabajadores de la salud de la población a estudio.
- Relacionar los actos y las situaciones de violencia a través de un análisis de los mismos que permita contextualizar la violencia ocupacional en estas tres instituciones prestadoras de servicios de salud de Caldas.

Antecedentes

En el rastreo de antecedentes de investigación, se encontraron diversos estudios tanto a nivel internacional como nacional, dando como enfoque el objeto de estudio en el sector sanitario las diferentes problemáticas que viven los diferentes centros hospitalarios donde prevalecen los diferentes actos de violencia entre el personal asistencial y por parte del usuario hacia los trabajadores del área de la salud.

En el mundo, los riesgos ocupacionales ocasionan 270 millones de accidentes y según la Organización Internacional del Trabajo (OIT, 2003) cada año hay dos millones de muertes en el trabajo. Anualmente se presentan 160 millones de enfermedades profesionales no mortales, de las cuales el 10% de las enfermedades mentales son ocasionadas por factores de riesgos ocupacionales de tipo psicosocial, entre los que empieza a considerarse la violencia en el trabajo (acoso moral, hostigamiento, aislamiento, amedrentamiento y acoso sexual). Ministerio de Protección Social (MPS, 2004).

En Polonia, el Instituto de Medicina Ocupacional, desarrolló una investigación con la participación de 1163 enfermeras y 391 empleados de otros sectores en el año 2005. Los resultados mostraron que los empleados que desarrollan actividades en el correo, en el transporte y en los servicios de salud fueron expuestos con mayor frecuencia a hechos de violencia ejercida por los clientes/ pacientes. La forma más común de la agresión fue la violencia psicológica (gritar) con una proporción de 24% a 90% de los empleados en los diferentes sectores que sobre ese tipo de violencia. El tipo más común de violencia entre las enfermeras fueron los gritos por parte de los pacientes y sus familias con un 84%. (Valencia, 2015). Éste tipo de estudio internacional da a entender que no sólo es relevante que la violencia dentro del lugar de trabajo en el sector sanitario puede ser por contacto directo generando daño por agresión al colaborador del sector salud, sino que el lenguaje verbal, tono de voz y palabras soeces generan también maltrato psicológico causando repercusiones emocionales importantes para cada uno de los integrantes de la organización.

Los sondeos disponibles indican que en torno al 60% del personal sanitario ha sido objeto alguna vez de alguna agresión física o verbal y que el 45% de las agresiones ocurren en urgencias. Conforme a datos de la Organización Mundial del Trabajo, el 25% de las agresiones en el medio laboral se producen en el entorno sanitario. (García, 2011).

Otro estudio realizado que hace énfasis en el cuidado de los cuidadores señala lo siguiente: “Los cambios producidos en el contexto han afectado las formas y condiciones de trabajo, como por ejemplo se han reducido algunas modalidades de riesgos físicos, se han implementado nuevas normas de seguridad, pero han aumentado los riesgos psíquicos y

mentales. Al aplicar una herramienta para identificar el nivel de violencia laboral, nueve personas se auto-tipifican como víctimas de violencia laboral. Testigo de violencia laboral el 90% de la muestra, además, el 100% de la muestra ha escuchado de casos de violencia laboral". (Ferrari, 2015)

El estudio descriptivo del accidente de trabajo fatal, realizado por el Ministerio de la Protección Social en el 2002, reveló que durante los años 1999-2000 se presentaron 1426 muertes en el trabajo en Colombia, de los cuales el 68.7% se deben a accidentes de trabajo relacionados con la violencia; eventos que significaron para la población laboral del país 48.000 años de vida potencialmente perdida.

El Ministerio de la Protección Social realizó un estudio técnico descriptivo sobre la violencia en el trabajo, formas y consecuencias de la violencia en el trabajo en Colombia en el año 2004, en la ciudad de Bogotá, Medellín, Barranquilla y Cali, que ayuda a profundizar en el análisis de las diversas formas y variadas consecuencias que genera la violencia en el trabajo en Colombia, con una perspectiva de la violencia laboral abordada como un asunto de la salud ocupacional. (Valencia, 2015). Aquí se reportó una prevalencia de acoso psicológico de 19.8%. Los sectores económicos más vulnerables fueron el de transporte y telecomunicaciones con una prevalencia de (25.1%), el de salud y educación con (19.7%) y el sector financiero con un (14.6%). Con este estudio una vez más se demuestra que dentro de la violencia en el trabajo a raíz de los factores psicosociales y los tipos de violencia en el trabajo, prevalece la agresión y principalmente el acoso laboral, persistiendo un flagelo para los colaboradores de las diferentes áreas de producción y conocimiento, entre ellos el sector salud como un sector económico

bastante vulnerable debido a problemas de origen estructural, relacionados con la financiación de los recursos y la cantidad de personas con las que deben estar en contacto directo.

Los estudios internacionales que se encontraron en España, describen que gran parte del personal médico y sobretodo de enfermería, son víctimas de situaciones de agresión, siendo la violencia verbal el tipo de mayor frecuencia en las instituciones de salud, generando afectaciones emocionales y psicológicas para el personal asistencial.

En Latinoamérica los estudios de violencia en el trabajo entre el personal asistencial son más reducidos, pero se logró ahondar en estudios en países como México y Brasil, relacionados con las consecuencias y los factores psicosomáticos que generan las situaciones de acoso en el trabajo, donde los comportamientos como el control, el abuso del poder y la violencia de tipo verbal generan un clima laboral hostil produciendo alteraciones en el desempeño y la productividad organizacional. Así mismo, poblaciones diana dentro de los estudios de violencia en el trabajo en países como Brasil, es el personal de enfermería, debido al gran desconocimiento que tiene este sector sanitario en identificar cuáles son las situaciones de violencia ocupacional existentes dentro de su ámbito laboral, lo cual hace que no se tomen las medidas necesarias para mitigar éste fenómeno.

Finalmente, se encuentra que en Colombia, son limitadas las investigaciones de la violencia en el trabajo dentro del personal asistencial como la Violencia tipo III que se da dentro de los mismos colaboradores de las instituciones prestadoras de servicios de salud, ya que no se han caracterizado sus formas de presentación en el ambiente laboral, se desconoce la prevalencia y caracterización de los factores que conllevan a su aparición, por lo que se convierte en motivos centrales de la investigación social en general, de la salud ocupacional y sobre todo para la

gerencia del talento humano que debe facilitar el desarrollo de sus colaboradores y un adecuado modelo de calidad de vida laboral.

MARCO TEÓRICO:

Sistema de salud colombiano

Según datos históricos el modelo de atención en salud de Colombia, ha tenido varias etapas, entre ellas se resaltan la atención médica bajo la forma de un seguro de enfermedad que venía desarrollándose en el país desde el decenio de los años cuarenta. A partir de la reunión Extraordinaria del Consejo Interamericano Económico y Social a Nivel Ministerial de la Organización de Estados Americanos (OEA), celebrada en Punta del Este, Uruguay, en agosto de 1961, se dio una reorientación de las relaciones entre la OPS y los países Latinoamericanos; esto implicó para el campo de la salud, una vinculación explícita al desarrollo socioeconómico, el cual sería impulsado por los estados sobre la base de una planificación centralizada y ajustada al mundo capitalista. Este ordenamiento se concretó en la creación legal del Sistema Nacional de Salud en 1975, nueva estructura del sector en la que se pondrían en marcha las viejas y las nuevas políticas nacionales de salud. La entidad que atendía de manera formal a los trabajadores era el Seguro Social Colombiano basado en el modelo alemán (bismarckiano) de seguros sociales obligatorios, fundamentado en las nociones de riesgo y contingencia, obligatoriedad, solidaridad, protección a las necesidades sociales de los trabajadores asalariados de menores ingresos particularmente riesgos profesionales de salud, como accidentes de trabajo y enfermedad profesional, y riesgos económicos de invalidez, vejez y supervivencia y un sistema de financiación calculado con base en la relación salarial entre trabajadores y empleadores;

además existía una variedad de regímenes, instituciones y sistemas de financiación y se adoptaron diversas técnicas de administración financiera de los riesgos cubiertos (García, Eslava y Vega, 2002).

Entre 1986 y 1993 Reforma del Estado por la vía de la descentralización política, administrativa y fiscal. Surge la Ley 10 de 1990 por la cual se crea el Sistema Nacional de Salud, alcance reforma integral del SNS del decreto 56 de 1975, aspectos que regula: reorganiza el SNS, crea tres subsectores, descentraliza y da autonomía a los hospitales.

Al tiempo, aparecían en el panorama internacional las primeras formulaciones del Banco Mundial de política de financiamiento de los sistemas de salud que se llamó “reformas sanitarias”. En Colombia la promulgación de una nueva Constitución Política en 1991,

Artículo 48. La Seguridad Social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la Ley. Se garantiza a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la Seguridad Social.

Sin embargo en los cambios de los servicios de salud a través del tiempo, es notorio un particular interés por mejorar las condiciones de vida de los trabajadores: Ley 90 de 1946 por la cual se establece el seguro social obligatorio y se crea el Instituto Colombiano de Seguros Sociales. Artículo 1. Establece el Seguro Social Obligatorio de los trabajadores contra los siguientes riesgos: enfermedades no profesionales y maternidad, invalidez y vejez, Accidentes de trabajo, enfermedades profesionales y muerte (Colombia, 1947).

La nueva Constitución, se convirtió en punto de partida para una reforma estructural del SNS y para constituir un Sistema General de Seguridad Social en Salud, en el marco de un Sistema de Seguridad Social más amplio. Dicha reforma se definió por la Ley 100 de 1993. Las metas principales son: cobertura universal y eficiencia en la prestación de servicios de salud con implementación de estrategias como:

- Competencia para mejorar la calidad de los servicios. Leyes de libre mercado.
- Regular la competencia a través de proliferación de normas que “regulan” al asegurador, al prestador de servicios, al usuario y proveedores (Control de costos). En este punto se tendría que decir que a pesar de la gran cantidad de normas: decretos, leyes y circulares que se expiden con el fin de controlar el sistema, el caos es cada vez mayor, no existe un orden, no se acaba de interiorizar una norma, cuando ya está saliendo la otra, todos conocen la realidad del sector salud, sin embargo, el compromiso de los entes reguladores o de los gobernantes de turno, no se deja ver, se siguen creando estrategias que supuestamente regulan la prestación del servicio y el manejo de los recursos, no obstante, estas terminan favoreciendo intereses particulares de lucro, es común encontrar entidades que cambian de nombre y se hacen invisibles a sus acreedores y otras que simplemente bajo la figura de intervención por parte del estado desaparecen, no sin antes asegurar sus capitales, incluso fuera del país, es de anotar que aunque esta información está al alcance de todos, la reacción es de impotencia y asombro al ver la falta de compromiso de los que “pudieran” hacer algo al respecto, se percibe una gran falta de voluntad y capacidad, para profundizar en las verdaderas causas de los problemas y buscar soluciones que permitan el cumplimiento de la normatividad vigente, que si bien en lo teórico refleja perfección, en el hacer se desdibujan los principios en los que se fundamenta la Ley 100 de 1993 los cuales son: eficiencia, universalidad, solidaridad,

integridad, unidad, y participación, si se analizara cada uno en su cumplimiento, si bien es el deber ser o ideal, las reclamaciones expresadas por la sociedad a este nivel son constantes, a gritos se pide soluciones de fondo para el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS).

- Impacto de las reformas del sistema de salud Colombiano en los trabajadores del sector.

Los trabajadores y empleadores del Sector Salud Colombiano se deben acoger a lo dispuesto en el Código Sustantivo del Trabajo (CST); en 1990 surge la Ley 50, por la cual se introducen reformas al CST y se dictan otras disposiciones con respecto a las relaciones laborales y la seguridad social colombiana, hace parte del contexto de modernización del estado: apertura económica que responde al modelo de globalización que busca entre otras, la flexibilización de las relaciones laborales con el fin de favorecer a las empresas, se implementan nuevas formas de contratación: término fijo, empleo temporal, subcontratación, salario integral, si este es superior a 10 salarios mínimos legales vigentes, las cesantías pasan a ser administradas por fondos de cesantías. La mayor parte de los cambios van en detrimento de los trabajadores puesto que pone en riesgo su estabilidad laboral.

Ley 100 de 1993 capítulo IV habla sobre el fondo de solidaridad pensional en términos generales.

Desde la realidad expuesta, se puede afirmar que los trabajadores del sector salud en los años 1990 se vieron enfrentados a grandes cambios no solo por el contexto general, sino también por la particularidad que trajo consigo la ley 100, al declarar el principio de Universalidad en cobertura, se amplía la demanda y por tanto la oferta debe aumentar (leyes de mercado), la privatización de hospitales los cuales se convirtieron en Empresas Sociales del Estado - ESE, el

surgimiento de las EPS, que la salud no se perciba ya como un servicio, sino, como un negocio, que no sean pacientes sino clientes y que los médicos perdieran la posibilidad de poner sus propias tarifas en el mercado, que además de la formación en salud los profesionales vieran la necesidad de formarse como administradores, que el tiempo con el paciente se empezara a limitar al igual que los tratamientos que se formulan, el darse cuenta que no eran autosuficientes y que si no aceptaban las nuevas formas y normas no podrían continuar en el sector, el darse cuenta que hacían parte de un gran mercado donde la eficacia y la eficiencia priman a la calidad y el servicio, donde se habla de principios y derechos que deben ser respetados y poco a poco, cada vez con mayor intensidad, se es testigo de una vulneración constante al derecho a la vida expresado en la Constitución Política de Colombiana artículo 11 de los derechos fundamentales, entonces ¿cuál será el sentir del trabajador de la salud, si cada vez las exigencias son mayores y las retribuciones menores?, la competitividad hace que los profesionales de la salud, tengan una mayor exigencia frente al conocimiento y menor autonomía frente al paciente, esto induce a crear ambientes laborales con altos niveles de estrés motivados por el afán de ganar más para satisfacer sus necesidades de consumo, a dedicar menos tiempo a la familia y al descanso lo que lleva a un desequilibrio de vida, por tanto a desarrollar enfermedades causadas por el exceso de trabajo con mayor exigencia de resultados.

Entonces, ¿cuál será la expectativa?, que ante esta larga crisis del sector salud donde parece reinar la corrupción, el desorden administrativo a pesar de la proliferación de normas que supuestamente regulan el sistema de salud, donde todos parecen ser al tiempo víctimas y victimarios, donde se cierran hospitales y clínicas y nadie hace nada, donde las EPS y el mismo estado bajo diferentes figuras se apropia de los recursos de todos, donde el capitalismo sigue haciendo de las suyas y los que llevan a cuesta el pesado sistema sigue siendo el indefenso

paciente que no recibe un servicio a tiempo y el trabajador de la salud, que escucha todos los días hablar de la crisis del sector salud, que le ha tocado pasar meses sin recibir la paga por el trabajo ya realizado y que sin otro motivo, que el de servir, sigue esperando el gran cambio prometido por el político de turno o que las “leyes del más fuerte” acomoden y reacomoden el sistema dejando a su paso la desolación de seres humanos con derechos de papel pero indefensos ante el agreste devenir de la vida.

Factores Psicosociales

El ser humano ha presentado una estrecha relación con el trabajo para satisfacer sus necesidades básicas; quien al mismo tiempo, ha logrado hacer de este, un propulsor de reconocimiento y auto realización tanto personal como profesional, en donde a lo largo de su evolución ha demostrado sus habilidades y competencias en diversos campos de actuación laboral.

Este desarrollo de habilidades es el que ha generado que al hombre se le conciba como un ser libre, capaz de dar sentido a su existencia, auto responsable de sí mismo construyendo su futuro de manera adecuada y autónomo, en donde el sujeto es dueño de su vida y felicidad, sin atribuirle la responsabilidad de ella a los demás seres que le rodean; claro está que el hombre no es un isla y necesita de los otros para vivir y complementarse, creando relaciones sociales y personales en donde cada uno se brinda y comparte información para construir su personalidad.

Al presentarse como un ser libre y auto responsable en todos los aspectos de su condición humana, construye relaciones facilitadoras o de bloqueo de su desarrollo laboral, en donde se observan factores psicosociales que podrían ser de riesgo, generando algún daño o perjuicio a su integridad.

Los factores de riesgo psicosocial pueden entenderse como la condición o condiciones del individuo, del medio extra laboral o del medio laboral, que bajo determinadas condiciones de intensidad y tiempo de exposición generan efectos negativos en el trabajador o trabajadores, en la organización y en los grupos y, por último, producen estrés, el cual tiene efectos a nivel emocional, cognoscitivo, del comportamiento social, laboral y fisiológico. (Villalobos, 2004, p. 199)

Estos factores de riesgo son los que conducen al sujeto a situaciones estresantes en las que en algunas ocasiones no cuenta con los recursos necesarios o suficientes para hacer frente; provocando enfermedades físicas como emocionales, e incluso la muerte ante estresores que tienen efectos crónicos tanto por su intensidad como por la ocurrencia del mismo; entre estos factores se pueden encontrar la sobrecarga laboral, poco o nulo reconocimiento por la labor realizada, organización del tiempo de trabajo y deteriorado clima laboral.

El estudio de los factores psicosociales laborales ha tomado gran auge, debido a las diferentes situaciones de morbilidad y mortalidad que se han venido presentando en los últimos años, puesto que han afectado en gran medida la estabilidad y calidad de vida de quienes laboran bajo situaciones perjudiciales, que a su vez, conllevan a un bajo desarrollo y evolución de las organizaciones que padecen riesgos psicosociales; de igual modo, se ha acrecentado la tasa de

trabajo infantil y finalmente se han visto afectadas las relaciones sociales por los índices de riesgo a los que son expuestos los trabajadores (Villalobos, 2004).

Con base en lo anterior, es pertinente ver al ser humano como ser importante, generador de ideas, potencialidades y habilidades para la creación de una cultura organizacional, en donde no se vea al empleado como un “otro” sino como un “nosotros” capaces de respetarse, colaborar y acompañarse en todo momento de la experiencia tanto laboral como personal.

Este pensamiento organizacional podría ser un poco utópico, debido a que actualmente el mundo se encuentra en una constante evolución y avance acelerado de una globalización que lleva al consumismo, en donde muchas veces importa más la adquisición de dinero en las organizaciones atentando contra el bienestar de la persona productiva con la finalidad de obtener enriquecimiento; sin embargo, al buscar la conservación de las relaciones laborales basadas en el respeto, tolerancia, paciencia y compañerismo, existirá una verdadera comunicación entre pares y no de mandos o rangos; erradicando barreras entre la gerencia y planta operativa; pensando en el bienestar de los empleados y sobretodo brindando una confianza plena en la persona que está en la organización.

Respecto a los riesgos psicosociales, “el modelo dinámico de factores de riesgo psicosocial contempla sus componentes agrupados en fuentes de riesgo, de los cuales se derivan sub fuentes que a su vez dan origen a los factores de riesgo. Las condiciones se describen como condiciones propias del trabajo, del individuo o del entorno” (Villalobos, 2004, p. 199). Es por tal razón que entre los factores psicosociales se encuentran los factores extra laborales, intra laborales e individuales de los cuales como se mencionó anteriormente, juegan un papel

importante en las labores de la persona dentro de la organización puesto que afectarán de manera positiva (factor protector) o negativa (factor de riesgo) el desarrollo del trabajo, su salud física y/o psicológica. Estas condiciones de trabajo no influyen en todas las personas de igual manera, pues varía según las habilidades y estrategias de afrontamiento con las que cuente cada empleado de la organización; de igual manera se hace necesario enfatizar que los factores externos al campo laboral influyen en el estado emocional de la persona puesto que la situación socioeconómica, la inseguridad, relaciones familiares pueden generar afectaciones que repercuten en el desempeño laboral.

Siguiendo la línea de las habilidades que cada persona presenta para enfrentar situaciones adversas, no todos los sujetos tienen las mismas necesidades; ya que la realidad esta mediada por la cultura, en donde se construyen saberes, creencias y pautas de conducta de un grupo social, que contribuyen a que el ser humano se identifique como parte conformador de ámbitos sociales, familiares, personales, educativos y laborales; siendo éstos agentes protectores ante los posibles riesgos que se presentan en las organizaciones.

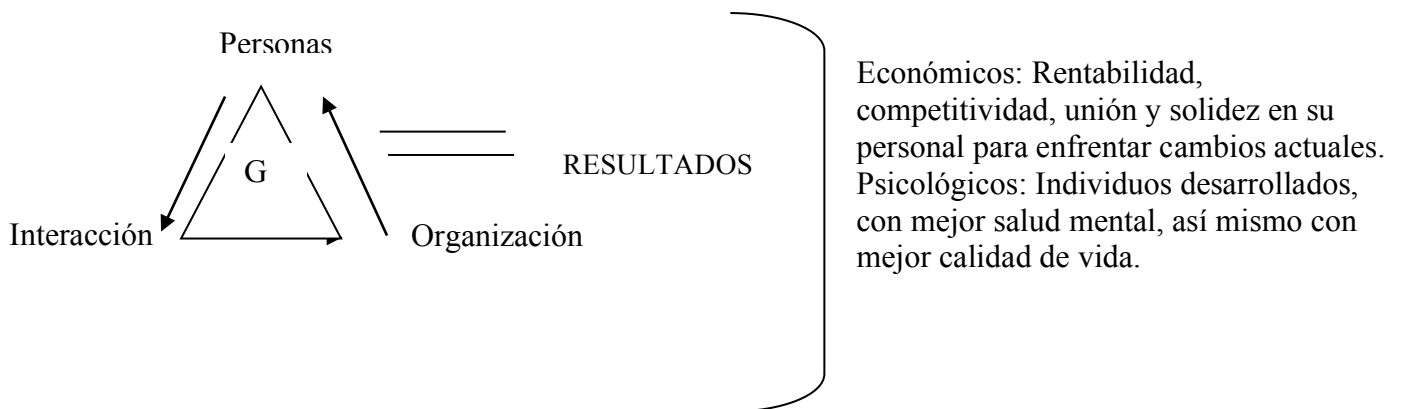
Como se ha mencionado, los factores psicosociales pueden ser protectores y de riesgo; puesto que “si bien se necesita un cierto nivel de exigencias para aprender cosas nuevas y tener un rendimiento eficaz en el trabajo (es decir, el interés), un nivel demasiado alto es evidentemente perjudicial” Organización Internacional del Trabajo (OIT) (como se cita en Rodríguez, 2009, p. 133). Las condiciones en las que se encuentran los sujetos van a ser de gran influencia, ya que la interacción que se establece con el otro es la que facilitará que ante ciertas

exigencias o demandas laborales se generen los factores ya sean positivos o de riesgo en su desempeño diario.

Los factores de riesgo que se podrían presentar en una organización, conllevan en repetidas ocasiones a violencia laboral puesto que como afirma Molina (2010):

Toda manifestación de violencia implica abuso de poder de quien lo detenta sobre quien no lo tiene, el espacio laboral no es ajeno a este ejercicio. La posición de ventaja se debe a la posición en el trabajo pero también al grupo social al que se pertenece, de esta manera la violencia laboral puede ejercerse del superior al subordinado pero también de compañeros y compañeras (violencia entre pares). (p.02)

Toda persona puede estar potencialmente expuesta a un hecho de violencia tanto física como psicológica que atente contra su bienestar e integridad, debido a sus comportamientos, nivel socioeconómico, edad, etnia, cultura; provocando desequilibrio en su estabilidad emocional y por ende bajo o nulo desempeño de sus labores; de igual manera, al existir violencia entre pares o personal jerárquico, también se presenta violencia externa; es decir de clientes hacia personal propio de la organización (Molina, 2010).



Gráfica 1. Elaboración propia

La anterior grafica es una postura que describe la triangulación entre los procesos de interacción que deben lograrse al interior de una organización para poder obtener los resultados que el personal espera: superar la competencia, y sostenerse en el mercado; es decir, todo ser humano es social por naturaleza y necesita del otro para su supervivencia; de esta manera logra la estructuración de sus capacidades, aptitudes y actitudes; la relación hombre con su grupo trabajo, relación hombre con su organización y relación hombre con su puesto de trabajo, generarán factores protectores y de crecimiento personal, laboral y familiar.

Este planteamiento, también se toma desde la perspectiva de la triada de salud organizacional (pensar-decir-hacer) debido a que en toda organización lo que siempre se debe tener presente es la estabilidad tanto física como emocional del personal; creando estrategias que promuevan el desarrollo y motivación por dar de sí mismos lo mejor en cada labor que tengan a cargo; mostrando en cada momento, su empoderamiento y emprendimiento respecto a las diversas situaciones que deba afrontar.

Violencia ocupacional

La violencia podría definirse como el daño que se hace a otra persona de manera concurrente y con intención, y la violencia ocupacional es ese daño que puede surgir en la interacción ser humano y organización, cuando por el modelo económico actual se vulneran los derechos y se precarizan las condiciones laborales, constituyéndose en un factor laboral de riesgo psicosocial que atenta y perjudica la salud y bienestar de la persona.

Todo acto de violencia se da en un espacio, tiempo, momento, tipo de interacción, víctima y victimario, y tiene efectos físicos, psicológicos, morales, profesionales, económicos y sociales; de ahí la importancia de identificar las diversas clasificaciones, entre las cuales se encuentra la violencia interna que es la que surge al interior de la organización, se presenta de manera continua y es el acoso, asedio, hostigamiento dirigido desde la misma organización contra un trabajador de la misma; la externa que hace referencia a la que proviene del exterior de la organización y es de manera aislada, y puede manifestarse de forma verbal, física, simbólica y económica; la directa o indirecta; también se puede clasificar violencia tipo I, II o III, pero independientemente de su clasificación todas esas formas pueden darse al interior de la organización entre trabajadores y jefes, o entre trabajadores y usuarios cuando se presta un servicio, y afectar física, verbal y psicológicamente al sujeto de violencia. La violencia de tipo III se caracteriza porque quienes llevan a cabo las acciones violentas tienen algún tipo de relación laboral, ya sea directa o indirecta, actual o pasada. Un ejemplo habitual de este tipo de violencia es la que ocurre entre jefes y subordinados (sociales); es generada al interior de la empresa, entre dos personas con relación laboral como en este caso jefe y subordinado, y no se respetan los derechos laborales. Este tipo de violencia es muy común en las organizaciones de hoy, ya que las precarias formas de contratación actual, los rangos salariales, la clasificación y homologación de cargos que ofrece hoy el mercado, hace que muchas personas terminen aceptando estas condiciones laborales, por la obligación de cubrir sus necesidades básicas personales (Cervantes, Blanch y Hermoso, 2010).

Otro tipo de violencia es la psicológica la cual es un poco más sutil y difícil de detectar, como las conductas verbales, las amenazas y la intimidación, ya que en muchos de los casos las

víctimas no informan sobre lo sucedido. Este tipo de violencia puede contagiar a todo el equipo de trabajo y afecta directamente a la persona, generando conflictos éticos, morales e incluso sociales; alberga una gran cantidad de conductas hostiles y difíciles de identificar, que afectan seriamente al trabajador, su familia, la sociedad y a la misma organización, implica daño psicológico o emocional y puede adoptar la forma de insultos, injurias, aislamiento, rechazo, amenazas, indiferencia emocional, menosprecio, abuso verbal, intimidación, atropello, y puede afectar el desarrollo físico, mental y social del trabajador. Pinheiro (como se cita en Carvajal y Dávila, 2013).

Dentro de la violencia psicológica, puede incluirse el acoso laboral o *mobbing*, que afecta de manera negativa a la persona e incluso a la organización, porque se deteriora la convivencia laboral. El *mobbing* se puede entender como "toda conducta abusiva (gesto, palabra, comportamiento, actitud) que atenta, por su repetición o sistematización, contra la dignidad o la integridad psíquica o física de una persona, poniendo en peligro su empleo o degradando el ambiente de trabajo" Hirigoyen (como se cita en Carvajal y Dávila, 2013, p.118-119). "Para tipificar las conductas como *mobbing*, éstas deben ser frecuentes y persistentes, al menos una vez por semana, y ocurrir a lo largo de un período prologado, al menos durante seis meses" Leymann (como se cita en Carvajal y Dávila, 2013, p.119).

Mejías, Carbonell, Gimeno y Fidalgo (2011) plantean diversas conductas de violencia, hostigamiento y acoso en el trabajo, las cuales se describen a continuación:

- Desprestigio laboral: constituido en el descredito laboral, distorsionando a través de la comunicación la imagen del trabajador con rumores, calumnias, medidas restrictivas o de

agravio comparativo con el resto de los trabajadores, minimizando y ocultando sus logros.

- Entorpecimiento del progreso: se refiere a bloquear sistemáticamente la actividad laboral, degradando al trabajador con tareas inapropiadas en la forma o en el contenido, de acuerdo con sus competencias.
- Incomunicación o bloqueo de la comunicación: la constituyen los bloqueos de la comunicación a nivel intra y extra organizacional.
- Intimidación encubierta: son amenazas y daños encubiertos, que no dejan huella, sin que se puedan delimitar responsables específicos.
- Intimidación manifiesta: son amenazas o restricciones que se imponen de forma directa, no disimulada incluso en público, tales como amenazas verbales, gritos o ponerlo en ridículo.
- Desprestigio personal: Compuesto por un descrédito o desprestigio de su vida personal y privada.

Las conductas anteriormente descritas no son ajenas al personal sanitario, a menudo se presentan situaciones de agresión y/o violencia asociados a diferentes factores que pueden afectar física, verbal, y psicológicamente al sujeto de violencia, de ahí la importancia de identificarlas y no naturalizarla para enmascarar sus causas y efectos.

REFERENCIAS

- Blanch, J. M. (2016). *Violencia Ocupacional. Conceptos Teóricos*. Universidad de Manizales. Colombia.
- Cantera, L., Cervantes, G., y Blanch, J. (2008). Violencia ocupacional: el caso de los profesionales sanitarios. *Papeles del psicólogo*, 29 (1), 49-58.
- Carbonell, E.J., Gimeno, M.A., Mejías A. (2011). Los riesgos psicosociales. Perspectiva forense de los riesgos. *Instituto nacional de seguridad e higiene en el trabajo*, 1-6. Recuperado de <http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/881a915/ntp-892%20w.pdf>
- Carvajal, J. G., y Dávila, C. A. (2013). Violencia en el trabajo: investigaciones realizadas en Colombia. *Sotavento MBA*, 22, 114-124.
- Cervantes, G., Blanch, J., y Hermoso, D. (2010). Violencia ocupacional contra profesionales sanitarios en Cataluña notificada por internet (2007-2009). Recuperado de http://www.archivosdeprevencion.com/view_document.php?tpd=2&i=1946
- Colombia, C. d. (7 de Enero de 1947). Ley 90 de 1946. Bogotá, Colombia: Diario Oficial.
- Colombia, C. d. (23 de Diciembre de 1993). Ley 100 de 1993 por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones. Bogotá, Colombia.
- Constitución política de Colombia. (1991). República de Colombia. (s.f)
- Declaración de alma-ata. (1978). *Conferencia internacional sobre atención primaria de salud*. 6-12..
- Ferrari, L., Filippi, G., Napoli, M., Trotta, M., Córdoba, E., y Agulló, M. (2015). Violencia laboral en profesionales de la salud. El cuidado de los cuidadores. *Acta académica*. Recuperado de <http://www.academica.org/000-015/392>

- García, C. (2011). Las Agresiones en los Centros Sanitarios: Estudio comparativo. *Revista de Enfermería CyL*, 3(2), 25-30.
- García, C., Eslava, J. C., y Vega, R. (2002). La OPS y el estado colombiano: Cien años de historia 1902-2002. Bogotá.
- Luna, J., Urrego, Z., Gutiérrez-Robayo, M., & Martínez-Durán, A. (2015). Violencia en el trabajo del sector público de la salud: Una visión desde las personas trabajadoras. *Revista De La Facultad De Medicina*, 63(3), 407-417.
doi:<http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v63n3.51027>
- Ministerio de la protección social. (2004). *Formas y consecuencias de la violencia en el trabajo*. Recuperado de <http://fondoriesgoslaborales.gov.co/documents/publicaciones/estudios/Estudio-violencia-en-el-trabajo-2004.pdf>
- Molina Armenta, A. (2010). Violencia hacia las mujeres en el ámbito laboral en México. 1-15. Recuperado de http://www.somede.org/documentos/Xreunion/ponencias/M_13_5.pdf
- Organización Internacional del trabajo. (2003). *Los convenios de la OIT sobre seguridad y salud en el trabajo: una oportunidad para mejorar las condiciones y el medio ambiente de trabajo*.
- Palacio, D. (2006). Ley 1010. Ministerio de protección social. República de Colombia.
- Paravic, T., Valenzuela, S., y Burgos, M. (2004). Violencia percibida por trabajadores de atención primaria de salud. *Ciencia y enfermería*, 2, 53-65. Recuperado de <http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v10n2/art07.pdf>
- Rodríguez, M. (2009). Factores psicosociales de riesgo laboral: ¿Nuevos tiempos, nuevos riesgos?. *Observatorio Laboral Revista Venezolana*, 2(3), 127-141. Recuperado de

<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=219016838007>

Valencia, J. C. (2015). Encuesta de las Agresiones en el Servicio de Urgencias de las Clínicas y

Hospitales afiliados a la ACHC. (R. E. Gutierrez, Ed.) *Hospitalaris*, 16(103)

Villalobos, G. (2004). Vigilancia epidemiológica de los factores psicosociales. Aproximación

conceptual y valorativa. *Revista ciencia y trabajo*, (14), 197-201. Recuperado de

http://www.huila.gov.co/documentos/V/vigilancia_epidem_psicosociales.pdf