

RECONOCIMIENTO DE LA VIOLENCIA LABORAL EN EL SECTOR DE LA SALUD RECOGNITION OF VIOLENCE AT WORK IN THE HEALTH SECTOR

Alejandra Fariás ¹
Julieta Sánchez ²
Yanina Petiti ³
Ana María Alderete ⁴
Gabriel Acevedo ⁵

RESUMEN

La violencia laboral se manifiesta en diversas formas tales como acoso laboral, agresión física y psicológica. Investigaciones advierten que los trabajadores de salud son víctimas del 25 % de los hechos de violencia laboral. El objetivo del estudio es determinar la presencia de situaciones de violencia laboral a las que están expuestos trabajadores de la salud de la ciudad de Córdoba. El estudio es exploratorio de corte transversal. La muestra se seleccionó aleatoriamente; se administró una encuesta a 336 trabajadores. El 62,9 % de los encuestados reconoce la presencia de situaciones de violencia en su lugar de trabajo. Los agentes agresores reconocidos con mayor frecuencia fueron los familiares (83,9 %) y los pacientes (73,6 %). Los gritos (65,1 %) e insultos (55,1 %) fueron las formas de manifestación más frecuentes. Se concluye que los trabajadores reconocen la presencia de manifestaciones de violencia en las instituciones de salud estudiadas y que las manifestaciones de violencia psicológica son las más frecuentes.

Palabras clave: violencia laboral, acoso laboral, trabajadores de la salud, salud ocupacional

ABSTRACT

Violence at work is manifested in several forms such as mobbing, physical and psychological aggression. Researches warn that health workers are victims of 25 % of the acts of violence at work. In Argentina, the phenomenon has been little investigated, so this study aims to determine the presence of violence situations at work that health workers are exposed. The study is exploratory and cross-sectional. The sample was randomly selected; a survey was administered to 336 workers. 62.9 % of the respondents recognize the presence of violent situations in their workplace. The aggressive agents most frequently recognized were relatives (83.9 %) and patients (73.6 %). Screams (65.1 %) and insults (55.1 %) were the most common forms of manifestation. We conclude that workers recognize the presence of violence manifestations in the health institutions studied

and expressions of psychological violence are the most frequent.

Keywords: violence at work, mobbing, health workers, occupational health

INTRODUCCIÓN

La violencia suele relacionarse con hechos visibles y manifiestos de agresión física que provocan daños y pueden llegar a producir la muerte. Sin embargo, la agresión física es solo una de las formas de manifestación de la violencia, quizás la más objetiva, pero existen variadas formas de manifestación de este fenómeno, que pueden ser evidentes como la mencionada, o tan sutiles que suelen pasar inadvertidas.

La violencia emerge en situaciones humanas donde existen interacciones, que dan lugar a comportamientos violentos y abusos, resultado de alteraciones de las relaciones, logrando alcanzar a diversos contextos donde se desenvuelve el ser humano, siendo uno de éstos el ámbito laboral.

Autores como Chappell y Di Martino incluyen dentro de las expresiones de violencia, a aquellas situaciones en las que existe una percepción de mala calidad de servicios o de mala atención, la no satisfacción de necesidades de un cliente, proveer de servicios que están muy lejos de las expectativas del usuario, el abuso o trato injusto, ambientes no aptos para realizar actividades de cuidado, organización inadecuada, personas con escasa capacidad en el cuidado o

¹ Bioquímica, Magister en Salud Pública, Investigadora. Centro de Investigación e Información en Gestión de Servicios de Salud y Trabajo, Escuela de Salud Pública, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Córdoba, Córdoba, Argentina

² Odontóloga, Magister en Salud Pública, Investigadora. Centro de Investigación e Información en Gestión de Servicios de Salud y Trabajo, Escuela de Salud Pública, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Córdoba, Córdoba, Argentina

³ Licenciada en Psicología, Facultad de Psicología, Universidad Nacional de Córdoba, Córdoba, Argentina

⁴ Licenciada en Psicología, Profesora titular de Metodología de la Investigación Psicológica. Facultad de Psicología, Universidad Nacional de Córdoba, Córdoba, Argentina

⁵ Doctor en Medicina, Investigador. Centro de Investigación e Información en Gestión de Servicios de Salud y Trabajo, Escuela de Salud Pública, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Córdoba, Córdoba, Argentina

Correspondencia:

MSc Alejandra Fariás
Enrique Barros esq. Enfermera Gordillo Gómez,
Ciudad Universitaria, Córdoba, Argentina, CP 5000
Tlfo: 0054-351-4333023/4334042
E-mail: afarias@fcm.unc.edu.ar

un clima de estrés, entre otras ¹.

En el lugar de trabajo, la violencia, independientemente de la forma en la que se manifieste, ha adquirido una enorme importancia y es una preocupación creciente en la mayoría de los países, sean estos industrializados o en desarrollo, ya que atraviesa contextos laborales y grupos profesionales, afecta la dignidad de las personas, es una fuente de desigualdad, estigmatización y conflicto en el trabajo. Al mismo tiempo, es necesario destacar que la violencia en el lugar de trabajo aparece como una amenaza grave, y a veces letal, contra la eficiencia y el éxito de las organizaciones; es más, causa perturbaciones inmediatas y a largo plazo de las relaciones interpersonales, de la organización del trabajo y de todo el entorno laboral ².

El informe *Violence at work*, elaborado por Chappell y Di Martino, señala que en la Unión Europea un 4 % de los trabajadores fue objeto de violencia psíquica; un 2 % sufrió acoso sexual y un 8 % de ellos fue víctimas de intimidación y hostigamiento. Uno de los aspectos a destacar del estudio son los datos que conectan la precariedad laboral de género, la juventud y sectores especiales en riesgo con la vivencia de situaciones de violencia ³.

Algunos estudios han señalado que los trabajadores del sector de la salud (en hospitales, centros de salud y clínicas) constituyen uno de los grupos más afectados por la violencia en el ámbito laboral. A su vez, al ser el trabajo en salud predominantemente femenino, se le suman los condicionamientos que impactan sobre la inserción particular de las mujeres en el mercado laboral, esto es, la división sexual del trabajo, la maternalización de los roles productivos, déficits de competencias actitudinales y principalmente las dificultades para conciliar trabajo y familia ⁴.

El trabajo en los servicios de atención de la salud se distingue de otros ámbitos laborales debido a que en estos espacios se trabaja con personas en situaciones usualmente críticas. Se ha postulado que en el caso de profesiones como las de la salud, que exigen mucho de cada persona, la acumulación de estrés y tensión contribuye a generar manifestaciones de violencia ⁵. Así mismo, las prolongadas esperas para acceder a la consulta, la falta de médicos, los recursos limitados y el estrés en general, pueden conducir a la frustración del paciente y a la expresión de violencia, situaciones estas que también explicarían el mayor riesgo al que están expuestos quienes trabajan en el sector de la salud ⁶.

En Argentina como en otros países de América Latina, el fenómeno de la violencia en el sector de la salud ha sido poco investigado; por ello, el presente estudio pretende aportar información que contribuya a un mayor conocimiento de esta problemática, y tiene por objetivo determinar la presencia de situaciones de violencia laboral, consideraciones conceptuales, quiénes la ejercen y los tipos de manifestaciones de violencia a la que están expuestas las personas que trabajan en instituciones de salud de la ciudad de Córdoba.

El concepto de violencia

La Organización Mundial de la Salud adopta en su informe mundial sobre violencia y salud, la definición de violencia ocupacional como aquella que está constituida por incidentes en los cuales los trabajadores sufren abusos, amenazas o ataques en circunstancias relacionadas con su trabajo, incluyendo el trayecto de ida y vuelta, que coloquen en peligro, implícita o explícitamente, su seguridad, su bienestar o su salud ⁷.

El reconocimiento de este fenómeno está sujeto a lo que culturalmente se establece como violencia, a lo que socialmente se considera aceptable o no. Por este motivo, tanto la percepción como la evaluación de hechos violentos constituyen un proceso individual, fuertemente influido por el contexto social inmediato y por la estructura mental del individuo. Barudy ⁸ establece que si se acepta que toda definición de la realidad, toda conceptualización es una manera personal de distinguir y explicar los fenómenos, se debe admitir que de acuerdo con las adquisiciones y pertenencias sociales y culturales de cada persona, existirán variadas interpretaciones de lo que es o no un hecho violento. De esto se desprende que cada persona hablará de violencia para referirse a ciertos hechos ignorando otros, presentando diversos niveles de tolerancia y distintas respuestas o afrontamientos.

Chappell y Di Martino la definen como '*cualquier incidente en el cual un trabajador es abusado, amenazado o atacado por un miembro del público (paciente, cliente y/o compañeros de trabajo)*'; así mismo, se considera que no solo la violencia física provoca grandes impactos en la salud del trabajador, sino aquella que se inflige a través de un comportamiento repetitivo que gradualmente daña la integridad psicológica del afectado, pudiendo llegar a tener repercusiones de mayor cuantía que la violencia física ⁹.

Agresores

La violencia en el ámbito laboral puede ser ejercida por agresores que trabajan en una determinada institución o por quienes acuden a ella. Se entiende por *violencia interna* todo acto llevado a cabo por compañeros de trabajo, independientemente de la jerarquía que ocupen en el lugar de trabajo (subordinado, igual rango o superiores), y por *violencia externa* la que es cometida por personas ajenas al trabajo (clientes, usuarios, pacientes, acompañantes y/o familiares) ¹⁰.

Tipos de violencia

Como se mencionó anteriormente, la violencia puede expresarse de distintas formas, y por ello han surgido diversas clasificaciones con el propósito de facilitar su identificación y medición científica. Para Buinic y col ¹¹, existen varias formas o tipos de violencia según distintas variables a considerar: los individuos afectados, los agentes de vio-

lencia, el motivo, la relación que existe entre agresor y agredido, y la naturaleza de la agresión. De acuerdo a este último criterio, estos autores distinguen las siguientes expresiones de violencia:

- Violencia física, que corresponde al tipo de agresión más evidente, incluye el hecho de pegar, empujar, patear, golpear, retener a alguien en contra de su voluntad, entre otras.
- Violencia psicológica, que ocurre cuando un individuo es víctima de insultos, sus posesiones personales son destruidas o es sujeto de amenazas o gritos, como un medio de sometimiento.
- Violencia sexual, entendida como toda acción que fuerza a otra persona en contra de su voluntad a someterse a actividades sexuales, que van desde la mirada insinuante hasta la violación.

MATERIAL Y MÉTODO

A fin de cumplir con el objetivo planteado, se diseñó un estudio exploratorio, cuantitativo y de corte transversal. La investigación se llevó a cabo en establecimientos de salud de la ciudad de Córdoba, Argentina.

El universo de este estudio estuvo constituido por trabajadores de la salud de la ciudad de Córdoba que están empleados en centros sanitarios estatales y privados. Entre ellos se escogieron, siguiendo criterios de accesibilidad, doce establecimientos, la mitad de dependencia estatal y la otra mitad de dependencia privada. Se adoptó este mecanismo de elección de las instituciones en función de las complejidades e implicancias de la temática abordada. Los establecimientos elegidos suman un total de 2 140 trabajadores, de los cuales 1 220 pertenecían a instituciones de dependencia estatal y 920 a instituciones de dependencia privada; de ellos, se obtuvo una muestra aleatoria de 336 trabajadores. Los trabajadores fueron escogidos por sorteo e invitados a participar del estudio; aquellos trabajadores que no aceptaron participar, fueron reemplazados por otros trabajadores elegidos en un segundo sorteo.

La muestra estuvo conformada por trabajadores de ambos sexos, entre 18 y 61 años de edad, de diferentes ocupaciones/profesiones, que accedieron voluntariamente a responder la encuesta. Los datos se obtuvieron a través de la aplicación de un cuestionario autoadministrable, anónimo, con preguntas cerradas, algunas basadas en escala tipo Lickert, dejando un espacio para brindar comentarios en aquellos casos en que así lo desearan titulado "La violencia ocupacional en servicios de salud". Sus ejes de análisis fueron: datos sociodemográficos, presencia de situaciones de violencia, agentes agresores, tipos y manifestaciones de la violencia. Al procesar los datos obtenidos, se advirtió que en 15 casos los cuestionarios carecían de información en la mayoría de las preguntas, por lo cual se decidió no contemplarlos en el análisis final. La muestra quedó finalmente constituida por 321 trabajadores.

Las encuestas fueron recogidas durante el período de junio a agosto de 2009. El análisis de los datos se realizó mediante el paquete estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versión 15 para Windows. Se realizaron análisis estadísticos descriptivos y de asociaciones de variables. En primer lugar, se efectuó un análisis descriptivo de los datos con el objeto de explorar el comportamiento de las variables en general (frecuencias y medidas de tendencia central). Para este análisis se obtuvieron los porcentajes en cada una de las categorías de las variables. Posteriormente se realizó el cruzamiento de variables. Con esta finalidad, se elaboraron tablas de contingencia utilizando el estadístico Chi-cuadrado. El punto crítico de rechazo de la hipótesis nula fue el valor $\alpha = 0,05$.

RESULTADOS

Características sociodemográficas de la muestra

De la muestra de trabajadores estudiados, el 68,8 % fue de mujeres. En lo que refiere a su distribución etárea, el 62,9 % de los participantes tiene entre 18 y 35 años de edad, y el resto entre 36 y 61 años. La distribución por ocupación/profesión muestra que el 29,9 % fue de enfermeros, el 24,0 % médicos residentes; el 21,5 % médicos y el 24,6 % corresponde a otras ocupaciones y profesiones de la salud. El 57,0 % de los participantes trabaja en establecimientos sanitarios de dependencia estatal.

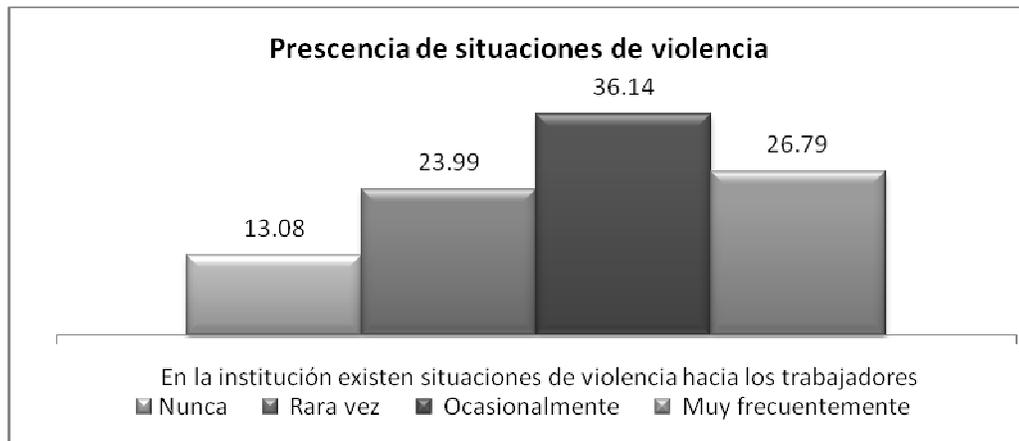
Presencia de situaciones de violencia

Al indagar sobre la frecuencia en que se presentan situaciones de violencia hacia los trabajadores en la institución donde trabajan, los encuestados debían valorar en una escala de cinco puntos entre los extremos de *nunca* a *muy frecuentemente*. Según se muestra en la figura 1, la frecuencia modal es *ocasionalmente* (36,1 %). Si a esta frecuencia se suma la categoría *muy frecuentemente*, se tiene que el 62,9 % de las personas encuestadas manifiesta que se presentan situaciones de violencia en la institución donde trabajan.

El reconocimiento sobre si en la institución existen situaciones de violencia hacia los trabajadores presentó una diferencia estadísticamente significativa ($p < 0,05$) en relación al sexo de los encuestados, siendo las mujeres quienes percibieron más situaciones de violencia en sus lugares de trabajo. Asimismo, médicos y residentes identificaron más situaciones de violencia que los enfermeros en su lugar de trabajo, con diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,05$).

Además, se hallaron diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,05$) según la edad del encuestado; los más jóvenes (trabajadores cuya edades están comprendidas entre 17 y 35 años) reconocieron la ocurrencia de episodios violentos más frecuentemente que los trabajadores cuyas edades están comprendida entre 36 y 61 años.

Figura 1
Distribución de frecuencias sobre el reconocimiento de la presencia de situaciones de violencia hacia los trabajadores en su ámbito laboral



Agentes agresores

Se indagó sobre los sujetos que generan situaciones de violencia en la institución y con qué frecuencia lo hacían. En la encuesta se presentaba una lista de agentes agresores reconocidos en la bibliografía. Se diferencian los agentes externos de los internos.

En la figura 2 se exponen las frecuencias de los agentes agresores externos reconocidos (dentro de esta categoría se incluyen los pacientes y familiares y/o acompañantes de los pacientes). Un 50,7 % de los en-

cuestados respondió que los *familiares/acompañante de los pacientes* generan situaciones de violencia en la institución muy frecuentemente; si a esta categoría se suma la siguiente (*ocasionalmente*), se obtiene el 83,9 %; esto equivale a 269 personas de un total de 321. El 38,5 % de los encuestados considera que los *pacientes* son quienes *ocasionalmente* generan situaciones de violencia; el 28,1 % considera que muy frecuentemente; si a esta categoría se suma la de *ocasionalmente*, se obtiene el 66,6 %; esto equivale a 213 personas de un total de 321.

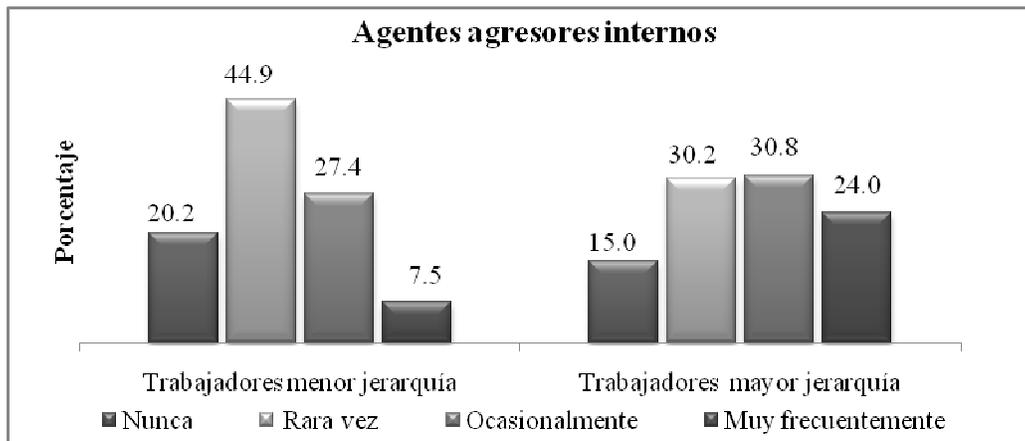
Figura 2
Distribución de frecuencias de agentes agresores externos reconocidos



A los agentes agresores internos se los clasificó según su jerarquía en *trabajadores de menor jerarquía* y *trabajadores de mayor jerarquía*. Los trabajadores con mayor jerarquía son reconocidos como los agentes que generan situaciones de violencia muy frecuentemente en un 24,0 %, y ocasionalmente el 30,8%; si se suman estas

dos categorías, se obtiene que un 54,8 % de los encuestados reconoce a estos agentes como generadores de situaciones de violencia. En tanto que los *trabajadores de menor jerarquía* fueron los sujetos que obtuvieron el menor porcentaje de respuesta en la categoría *muy frecuentemente* (7,5 %) (figura 3).

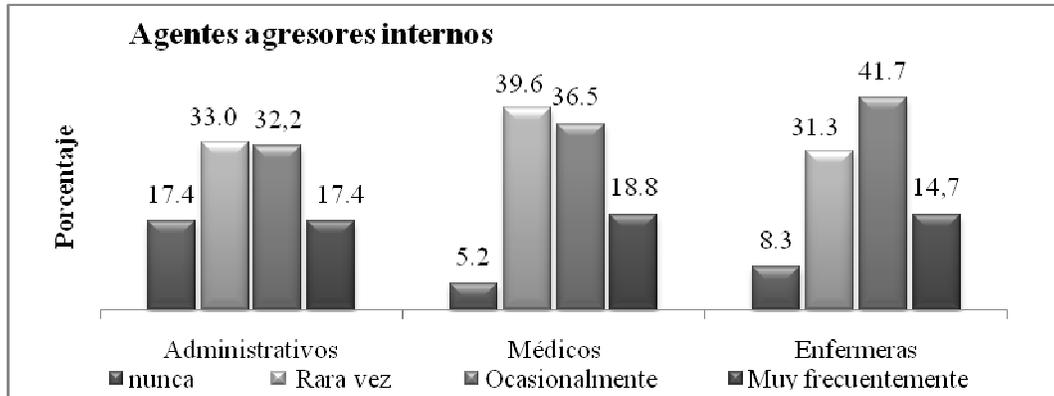
Figura 3
Distribución de frecuencias de agentes agresores internos reconocidos



Al relacionar la condición de agresor interno con el tipo de ocupación/profesión, los *administrativos* (17,4 %), los *médicos* (14,6 %) y los *enfermeros* (14,7 %) fueron los porcentajes encontrados en la categoría *muy frecuentemente*. Sin embargo, si a estos porcentajes se

les suma la categoría siguiente (*ocasionalmente*), se obtienen porcentajes donde más del 40 % de los encuestados responden que estos grupos generan situaciones de violencia en la institución (figura 4).

Figura 4
Distribución de frecuencias sobre sujetos que generan situaciones de violencia en la institución, según tipo de ocupación



Tipos y manifestaciones de la violencia

Los tipos y manifestaciones de la violencia se presentaron en una lista que incluía diferentes modalidades en que suele expresarse la violencia en el ambiente laboral, dando la posibilidad de agregar otros no contemplados.

Como puede observarse en la tabla, los *gritos* son la forma de violencia que se presenta con mayor porcentaje de respuesta. De un total de 321 encuestados, 209 marcaron esta alternativa, esto es el 65,1 % de los participantes del estudio. Otro dato relevante es que 177 personas manifestaron que los *insultos* son otra forma de

violencia presente en la institución; esto implica un 55,1 % del total de entrevistados. Casi la misma cantidad de personas (174) marcaron *descalificación*, es decir, el 54,2 % de los encuestados. En tanto que, los *llamados de atención en público*, representa la cuarta forma de violencia con mayor porcentaje de respuestas (50,2 %).

También resulta de interés la cantidad de encuestados que respondieron que la *desautorización* (46,4 %), el *sarcasmo* (46,4 %), las *amenazas* (45,5 %) y el *desprecio* (40,8 %) son formas de manifestación de la violencia en el trabajo.

En menor medida, respondieron que las *burlas* (33,6 %), las *miradas insinuantes* (31,8 %) y la *ridiculización* (29,9 %) son formas de violencia que suceden en la

institución donde trabajan. Las formas de violencia que obtuvieron menores porcentajes de respuestas son el *acoso sexual* (11,5 %), las *agresiones físicas* (10,5 %), los *piropos obscenos* (7,8 %) y el *contacto físico o roce indeseado* (2,8 %).

Tabla
Distribución de frecuencias de los tipos de violencia reconocidas en el ambiente laboral

Tipos de manifestación de la violencia	%
Gritos	65,1
Insultos	55,1
Descalificación	54,2
Llamado de atención en público	50,2
Sarcasmo	46,4
Desautorización	46,4
Amenazas	45,5
Desprecio	40,8
Burlas	33,6
Mirada insinuante	31,8
Ridiculización	29,9
Atropellos	28,7
Humillación	26,5
Acoso sexual	11,5
Agresiones físicas	10,5
Piropos obscenos	7,8
Contacto físico o roce indeseado	2,8

Se encontraron diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,05$) al relacionar algunas formas de manifestación de la violencia tales como *insultos*, *amenazas*, *agresiones físicas* y *gritos*, con el tipo de dependencia del establecimiento (estatal o privada) en la que se desempeña el trabajador, infiriéndose que trabajadores de instituciones estatales identificaron más frecuentemente las manifestaciones mencionadas que los encuestados en instituciones privadas.

Al relacionar la *edad* y la *ocupación* con *llamado de atención en público*, se hallaron diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,05$), evidenciándose que los trabajadores cuyas edades están comprendidas entre los 17 y 35 años, enfermeros y residentes, reconocieron más casos de llamado de atención en público que los trabajadores cuyas edades están comprendidas entre 36 y 61 años y médicos.

Así mismo, médicos y residentes refirieron conocer más casos de acoso sexual que los enfermeros en su ámbito laboral, con diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,05$).

Finalmente, cabe señalarse que algunas personas destacaron que suceden las siguientes formas de violencia, además de las contempladas en el cuestionario: *acusaciones de robo*, *daños materiales*, *indiferencia*,

discriminación, *injusticia*, *baja remuneración*, *soberbia*, *carga horaria no fija* y *guardias de 24 horas*.

DISCUSIÓN

La distribución de los encuestados según sexos resultó similar al promedio de Argentina, y en consonancia con estudios realizados sobre las características de los trabajadores de la salud de Córdoba, donde se determinó que el 70 % de trabajadores del sector eran mujeres¹². En cuanto a la distribución según la ocupación o profesión de los sujetos bajo estudio, la relación médicos – enfermeros (integrando en la categoría médicos a estos más los residentes) fue semejante a la media nacional, que se sitúa en dos médicos por cada enfermero, relación esta que se encuentra invertida cuando se la compara con la existente en otros países de América Latina.

La violencia en el trabajo en instituciones de salud, sea esta de tipo psicológica o física, puede tener efectos negativos sobre los trabajadores que son víctimas de ella y sobre sus familias, reduciendo su calidad de vida¹³.

Los resultados hallados en el presente trabajo sobre la frecuencia con que los trabajadores de la salud reconocen la presencia de situaciones de violencia en su lugar de trabajo, se considera muy elevada (62,9 %); no obstante, son menores a los publicados en Canadá en el año 2010 por Miedema, Hamilton et al¹⁴, donde se estableció que el 98 % de los médicos de familia había experimentado al menos un incidente de abuso de menor importancia, el 75 % había experimentado al menos un incidente de abuso mayor, y el 39 % había experimentado al menos un incidente de abuso severo. En otro estudio, realizado por Paravic, Valenzuela y Burgos¹⁵ en el 2003 en Chile, hallaron que la violencia percibida por trabajadores de atención primaria supera el 50 %.

En coincidencia con lo publicado en otros trabajos, las mujeres percibieron más situaciones de violencia en sus lugares de trabajo que los varones¹⁶. Los trabajadores más jóvenes reconocieron la existencia de situaciones de violencia laboral más frecuentemente que los trabajadores cuyas edades estaban comprendidas entre 36 y 61 años, situación que podría relacionarse con la ubicación que tienen en la estructura jerárquica de la institución, en particular de la hospitalaria, y que los expone en mayor medida a situaciones de violencia generada por profesionales de mayor jerarquía, o bien porque entre los trabajadores de mayor antigüedad se va produciendo un fenómeno de acostumbramiento a las situaciones de acoso laboral, y por ello las perciben con menor frecuencia¹⁷. Nuestros resultados son similares a los publicados en un estudio efectuado en Australia, donde se estableció que los médicos más jóvenes han experimentado los niveles más altos de acoso laboral¹⁸.

Los agentes agresores externos reconocidos con mayor frecuencia por los trabajadores encuestados fueron los familiares y/o acompañantes de los pacientes (83,9

%) y por los propios pacientes en un 73,6 % de los casos. Esta relación es inversa a la encontrada en un estudio publicado en Canadá, donde los pacientes fueron los causantes más comunes de abuso. Noventa por ciento de los médicos de familia encuestados informó de que habían sido abusados por los pacientes, mientras que el 70 % informó de que habían sido abusados por miembros de la familia de los pacientes¹⁹. Por otra parte, en cuanto a los agresores internos, los trabajadores con mayor jerarquía son identificados como los que más frecuentemente generan situaciones de violencia (54,8 %); no obstante, lo hacen con una frecuencia inferior a la de familiares y pacientes. Se ha postulado que las relaciones interpersonales de los miembros de equipo de atención en salud influyen sobre la frecuencia de las manifestaciones de violencias tanto interna como externa²⁰. Así mismo, se encontró que enfermeras que informaron de las malas relaciones de trabajo con los médicos o bajo el apoyo del supervisor o de compañeros, eran más propensas a reportar el abuso de los pacientes²¹.

En relación a las formas de manifestarse la violencia en el ámbito laboral, las agresiones verbales *gritos* (65,1 %) e *insultos* (55,1 %) fueron las más frecuentes. Nuestros resultados difieren en este tipo de violencia de los hallados en otros estudios. Así, un estudio desarrollado sobre médicos japoneses reveló frecuencias inferiores de violencia verbal, ya que la misma fue referida por el 31,8 % de los profesionales encuestados²², en tanto que una investigación realizada en trabajadores de la salud de Jamaica mostró que en términos de violencia psicológica, el abuso verbal presenta una frecuencia del 38,6 %²³. Por otra parte, un estudio de Polonia reveló que el 91 % de los médicos que trabajan en atención ambulatoria había experimentado falta de respeto por parte de pacientes a través de gritos²⁴.

Otras formas de violencia psicológica como la *descalificación* y los *llamados de atención en público*, también resultaron muy frecuentes, siendo referidas en ambos casos por más de la mitad de los encuestados. La magnitud de los casos de acoso sexual (11,5 %) que se conocen por los trabajadores de salud de Córdoba estudiados en este trabajo, es similar al encontrado en los trabajadores de la salud en Chile²⁵, cuya proporción se situó en el 7 %, aunque muy inferiores al 37,1 % encontrado en un estudio realizado en enfermeras que trabajaban en ocho hospitales del Ministerio de Salud de Turquía²⁶, y al 20,7 % hallado en centros de salud de Alemania²⁷.

La ocurrencia de episodios de agresión física a los trabajadores de las instituciones estudiadas fue referida por el 10,5 % de los encuestados. Estos resultados son inferiores a los reportados en estudios realizados en Alemania²⁸ y en los EE.UU.²⁹, donde hallaron frecuencias del 47,4 % y del 21,3 %, respectivamente. Otro estudio realizado sobre enfermeras de hospitales cana-

dienses encontró que el 34 % de ellas había sido víctima de al menos un episodio de violencia física en el último año³⁰.

A modo de conclusiones, los trabajadores y las trabajadoras de la salud de la ciudad de Córdoba, Argentina, que participaron de este estudio, reconocen la presencia de una elevada frecuencia de manifestaciones de violencia en las instituciones en que trabajan, que pareciera expresarse más en instituciones de dependencia estatal, afectando con mayor frecuencia a mujeres y siendo identificada más frecuentemente por trabajadores jóvenes y de profesión médica. Las manifestaciones de violencia psicológica (gritos, insultos y descalificaciones) son las más reiteradas; no obstante, el grado en que se reconoce la ocurrencia de episodios de acoso sexual y de agresión física es alarmante.

En investigaciones futuras se continuará profundizando sobre aspectos relacionados con las posibles causas o condicionantes de la violencia laboral y sobre las razones que explicarían por qué determinados grupos de trabajadores la reconocen con mayor frecuencia que otros.

Estos hallazgos sobre el reconocimiento de la violencia, en un medio cuyo objetivo es atender las necesidades de salud de las personas, debe llevar a una profunda reflexión de las condiciones de trabajo en las que se desarrollan las mismas, más aún si se acepta el supuesto de que la calidad de la atención en salud está sujeta a las condiciones de trabajo de sus trabajadores.

La violencia en ámbitos laborales del sector salud no debe ser considerada como parte de los riesgos del trabajo en ese tipo de instituciones, sino que, por el contrario, debe ser reconocida y asumida como un problema grave, que afecta la salud del trabajador y su grupo familiar, cuya magnitud y consecuencias aún no han sido debidamente dimensionadas.

Muchos países están desarrollando políticas y programas para proteger a las trabajadoras y los trabajadores de la violencia laboral. En Argentina es necesario que se incrementen los esfuerzos, con participación de autoridades gubernamentales, representantes sindicales y los propios trabajadores de la salud, para mejorar las condiciones en las que estos desarrollan sus tareas, mejorar la calidad de las relaciones interpersonales y alcanzar un ambiente libre de violencia.

BIBLIOGRAFÍA

1. Chappell D, Di Martino V. Violence at work. Oficina Internacional del Trabajo, Ginebra, 1998 [monografía en internet]. Disponible en: <http://www.ilo.org/public/english/protection/safework/violence/violwk/violwk.htm>.
2. Consejo Internacional de Enfermeras, Instituto de Salud Pública, Organización Internacional del Traba-

- jo, Organización Mundial de la Salud. Directrices marco para afrontar la violencia laboral en el sector de la salud. Ginebra: OMS; 2002
3. Chappell D, Di Martino V. Violence at work Oficina Internacional del Trabajo, Ginebra, 1998 [monografía en internet]. Disponible en: <http://www.ilo.org/public/english/protection/safework/violence/violwk/violwk.htm>.
 4. Burijovich J, Pautassi L. Calidad de empleo y calidad de la atención en salud en Córdoba, Argentina. Aportes para políticas laborales más equitativas. Serie Mujer y Desarrollo n° 60. CEPAL; 2005.
 5. Di Martino V. Relationship between work stress and workplace violence in the health sector, Ginebra: Organización Internacional del Trabajo; 2003.
 6. Miedema B, Hamilton R et al. Prevalence of abusive encounters in the workplace of family physicians. A minor, major, or severe problem? Can Fam Physician. 2010;56:101-8. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2837705/pdf/056e101.pdf>.
 7. Organización Mundial de la Salud. World report on violence and health. Geneve: OMS; 2002.
 8. Barudy J. Violencia agresiva y violencia ideológica en la fenomenología. En: Vilches O, ed. Violencia en la cultura: riesgos y estrategias de intervención. Santiago de Chile: Sociedad Chilena de Psicología Clínica; 2000. p. 11-29.
 9. Chappell D, Di Martino V. Violence at work. Oficina Internacional del Trabajo, Ginebra, 1998. Disponible en: <http://www.ilo.org/public/english/protection/safework/violence/violwk/violwk.htm>.
 10. Chappell D, Di Martino V. Violence at work. Oficina Internacional del Trabajo, Ginebra, 1998. Disponible en: <http://www.ilo.org/public/english/protection/safework/violence/violwk/violwk.htm>.
 11. Buvinic M, Morrison A, Shifter M. La violencia en América Latina y el Caribe: un marco de referencia para la acción. Washington DC: Banco Interamericano de Desarrollo; 1999.
 12. Burijovich J, Pautassi L. Calidad de empleo y calidad de la atención en salud en Córdoba, Argentina. Aportes para políticas laborales más equitativas. Serie Mujer y Desarrollo n° 60. CEPAL; 2005.
 13. Carmi-Iluz T, Peleg R, Freud T, Shvartzman P. Verbal and physical violence towards hospital- and community-based physicians in the Negev: an observational study. BMC Health Serv Res. 2005;5:54.
 14. Miedema B, Easley J, Fortin P, Hamilton R, Tatemichi S. Disrespect, harassment, and abuse. All in a day's work for family physicians. Can Fam Physician. 2009;55:279-85.
 15. Paravic T, Valenzuela S, Burgos M. Violencia percibida por trabajadores de atención primaria de la salud. Ciencia y Enfermería. 2004(2):53-65.
 16. Miedema B, Hamilton R et al. Prevalence of abusive encounters in the workplace of family physicians. A minor, major, or severe problem? Can Fam Physician. 2010;56:101-8. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2837705/pdf/056e101.pdf>.
 17. Hajar M, López MV, Blanco J. La violencia y sus repercusiones en la salud; reflexiones teóricas y magnitud del problema en México. Salud Pública de México. 1997;39(6):1-8.
 18. Magin PJ, Adams J, Ireland M, Heaney S, Darab S. After hours care -a qualitative study of GPs' perceptions of risk of violence and effect on service provision. Aust Fam Physician. 2005;34(1-2):91-2.
 19. Miedema B, Hamilton R et al. Prevalence of abusive encounters in the workplace of family physicians. A minor, major, or severe problem? Can Fam Physician. 2010;56:101-8. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2837705/pdf/056e101.pdf>.
 20. Camerino D, Estryng-Behar M, Conway PM, et al. Work-related factors and violence among nursing staff in the European NEXT study: A longitudinal cohort study. International Journal of Nursing Studies. 2007;45(1):35-50.
 21. Shields M, Wilkins K. Factors related to on-the-job abuse of nurses and patients. Health Rep. 2009;20(2):7-19.
 22. Arimatsu M, Wada K, Yoshikawa T, Oda S, Taniguchi H, Aizawa Y, et al. An epidemiological study of work-related violence experienced by physicians who graduated from a medical school in Japan. J Occup Health. 2008;50(4):357-61.
 23. Jackson M, Ashley D. Physical and psychological violence in Jamaica's health sector. Rev Panam Salud Pública. 2005;18(2):114-21.
 24. Jankowiak B, Kowalczyk K, Krajewska-Kulak E, Sierakowska M, Lewko J, Klimaszewska K. Exposure of the doctors to aggression in the workplace. Adv Med Sci. 2007;52(Suppl 1):89-92.
 25. Paravic T, Valenzuela S, Burgos M. Violencia percibida por trabajadores de atención primaria de la salud. Ciencia y Enfermería. 2004(2):53-65.
 26. Celik Y, Celik SS. Sexual harassment against nurses in Turkey. J Nurs Scholars. 2007;39(2):200-6.
 27. Simone F, Zeh A, Schablon A, Kuhnert S, Nienhaus A. Aggression and violence against health care workers in Germany - a cross sectional retrospective survey. BMC Health Serv Res. 2010;10:51 [published online 25 Feb 2010]. Disponible en: <http://dx.crossref.org/10.1186%2F1472-6963-10-51>.
 28. Simone F, Zeh A, Schablon A, Kuhnert S, Nienhaus A. Aggression and violence against health care workers in Germany - a cross sectional retrospective survey. BMC Health Serv Res. 2010;10:51 [pub-

- lished online 25 Feb 2010]. Disponible en: <http://dx.crossref.org/10.1186%2F1472-6963-10-51>.
29. Lanza M, Zeiss RA, Rierdan J. Non-physical violence: a risk factor for physical violence in health care settings. *AAOHNJ*. 2006;54(9):397-402.
30. Shields M, Wilkins K. Factors related to on-the-job abuse of nurses and patients. *Health Rep*. 2009; 20(2):7-19.
-

Recibido: 2 de septiembre de 2011 **Aprobado:** 18 de mayo de 2012