

Los equipos de salud y su relación con la violencia

Por Silvia Cristina Fossini

Silvia Cristina Fossini. Licenciada en Trabajo Social, Diplomada en Criminología y criminalística, Diplomada en sistematización de la práctica, Posgrado “(Entre) dichos y hechos. La escritura académica en la intervención profesional. Cargos en instituciones y gestión pública. Participación en Organizaciones gremiales y de Trabajo Social.

En este trabajo se intenta reflexionar sobre la relación entre los equipos de salud y la violencia laboral/institucional, y desde qué dimensiones y variables podríamos pensar esa relación a fin de generar estrategias de prevención y cuidado hacia los integrantes de esos equipos y la población que asiste a las instituciones de salud.

Para introducirnos en el tema diremos que la violencia en contexto laboral, en sus diversos modos (física, psicológica, verbal, sexual, etc.), durante mucho tiempo -al igual que otras formas de violencia cotidiana- ha sido considerada una cuestión menor, de escasa trascendencia social y organizacional, pero hoy es percibida por distintas organizaciones internacionales y nacionales como un problema global que atraviesa fronteras políticas y culturales, sectores económicos, entornos laborales, categorías profesionales, etc.

Aquí partimos pensando la violencia en el entorno de trabajo desde la multicausalidad **-1-** y la interseccionalidad **-2-**.

Consideramos que esta mirada nos permite identificar la trama de relaciones sociales existentes y cómo las estructuras de poder organizan esas relaciones y experiencias en el campo laboral. Pensamos la violencia desde una mirada integral, relacionándola no sólo con las condiciones de precariedad vistas a partir de la remuneración económica recibida sino también desde las condiciones de trabajo cotidiano, el resultado de dicho trabajo, la fragilidad del territorio en el que llevamos a cabo ese trabajo, las posibilidades y condiciones de formación, el reconocimiento (o no), su impacto en nuestra subjetividad, cómo podemos ser parte de ese modelo, reproducirlo y reforzarlo, etc. Así hablamos de violencia poniendo la mirada en el modo en que impacta y nombra a los individuos y el modo en que construye nuestra subjetividad e identidades en el campo profesional, colocándonos en una posición de vulnerabilidad al igual que a las personas que solicitan la atención del sistema de salud.

Algunas definiciones

Según las Organización Mundial de la Salud (OMS), violencia es

“el uso intencional de la fuerza física o del poder, real o por amenaza, contra la propia persona, contra otra persona, o contra un grupo o comunidad que puede causar, o tiene alta

probabilidad de causar muerte, lesión, daño psicológico, alteraciones del desarrollo o privación”.

Es importante pensar también a la violencia como “una relación de fuerzas, en cualquiera de sus modalidades e intensidades, y que silencia la palabra” (Sosa Sánchez y Sosa Lugo, 2015)

Con relación a la violencia en el lugar de trabajo, la OMS señala que son todos aquellos incidentes en los que una persona es sujeto de malos tratos, amenazas o ataques en circunstancias relacionadas con su trabajo (incluyendo el trayecto entre el domicilio y el trabajo). En este sentido podemos agregar que la provincia de Buenos Aires ha avanzado en el tema y cuenta con una legislación al respecto.

La Ley Provincial N° 13168 de la provincia de Buenos Aires (2004) establece en su artículo 2° que violencia laboral es:

“el accionar de los funcionarios y/o empleados públicos o terceros vinculados directa o indirectamente con ellos, que valiéndose de su posición jerárquica o de circunstancias vinculadas con su función, incurran en conductas que atenten contra la dignidad, integridad física, sexual, psicológica y/o social del trabajador o trabajadora, manifestando un abuso de poder llevado a cabo mediante amenaza, intimidación, amedrentamiento, inequidad salarial, acoso, maltrato físico, psicológico y/o social”.

Asimismo, Chapel y Di Martino (2006) -mencionado por Matile C. y otros (2016)- definen la violencia en salud como “cualquier incidente en el cual un profesional de salud sea abusado, amenazado o atacado, ya sea por el paciente, sus familiares u otro profesional”.

Finalmente, para este trabajo es importante agregar que la OMS define al equipo de salud como una "asociación no jerarquizada de personas, con diferentes disciplinas profesionales, pero con un objetivo común, que es el proveer en cualquier ámbito a los pacientes y familias, la atención más integral de salud posible”.

Algunas consideraciones sobre la violencia

Resulta interesante señalar que, en palabras de Thomas, P. -en Sosa Sanchez, G. y Sosa Lugo (2015),

“El concepto de violencia no tiene una definición universalmente aceptada, al contrario, se ha reconocido como una limitación para su adecuado abordaje la polisemia del término violencia, y se ha planteado en escenarios internacionales, la inconveniencia de asumir un concepto reducido frente a uno ampliado.”

No obstante acordar con esto y considerando que merece un análisis más profundo, aquí sólo nos permitimos simplificar el tema con fines analíticos breves planteando que en el campo de la salud podríamos mencionar como mínimo dos espacios donde se hace evidente la reproducción de relaciones de poder y su papel como generadores y/o reproductores de violencia:

a- Violencia en el campo de salud en general

Es importante tener en cuenta que la violencia no es sólo lo que se visibiliza, sino que también es una muestra del funcionamiento de las representaciones sociales y de poder que se particularizan en un espacio microsocioal. En el campo de la salud la violencia no es sólo lo dicho, sino que también debe pensarse como una lógica institucional hacia quienes trabajan en la institución y hacia quienes requieren la atención de esa institución.

Así, violencia es cualquier forma de manipulación y dominación a partir del uso del poder, y no sólo existe en sus formas visibles sino que también subyace en las lógicas de producción y reproducción social como violencia simbólica marcando desigualdades y jerarquías en la vida cotidiana.

Cualquier modo de violencia involucra cuerpos y sentimientos, y en el proceso de trabajo afecta/influye directamente sobre los cuerpos, lo cognitivo, lo subjetivo, los valores, etc. En el orden de lo cotidiano define las relaciones sociales y de poder de las/os distintas/os actoras/es sociales. Es un hecho cultural desde una perspectiva socio-histórica, dado que se puede observar un orden transcultural de violencia que impacta directamente en la sociedad y sus actores.

A esta mirada no escapa el proceso de salud-enfermedad considerado desde lo histórico-político-económico-social, ya que a partir de allí el Estado -como gestor de las políticas- y el sistema y sus actores -como ejecutores- construyen respuestas a los conflictos y situaciones que se presentan en el territorio. De este modo, las políticas públicas y las intervenciones de los equipos de salud se relacionan con la violencia de esas políticas desde las que se construyen, analizan y muchas veces la reproducen.

“No olvidemos que la violencia tiene una estrecha relación con el poder que se reproduce a través del abuso o exceso al momento de ejercerlo sobre el otro o los otros. Esta modalidad de interacciones de subordinación está instituida, más allá del marco normativo o códigos de organización de las instituciones...se ejerce de manera (visible o invisible) imponiendo criterios o saberes, subestimando las condiciones de vulnerabilidad de los destinatarios de atención” (Fossini, 2002).

“...podemos decir que el Estado (a través de sus políticas y sus instituciones) es hoy uno de los principales ejecutores de violencia social negativa **-3-** hacia los ciudadanos, y con ello podría inferirse que se transforma así en generador de respuestas vinculadas a la violencia social activa **-4-** por parte de éstos. Puede verse, entonces, al Estado como ejecutor y generador de violencia” (Fossini, 2003).

Por ello es importante no quedar anclados en una visión reduccionista al analizar la violencia en el mundo laboral, o sea analizar la violencia sólo desde la precarización laboral mirando las malas condiciones de contratación y de remuneración, ya que -como señalamos con anterioridad- la violencia impacta negativa y directamente sobre otras dimensiones como la subjetividad de las/os actoras/es, los resultados y calidad del trabajo, la fragilidad en el territorio en el que se trabaja, e incluso puede generar una naturalización que habilita a su reproducción reforzando esta violencia como modo de relación social.

b.- Violencia dentro de las instituciones de salud

En párrafos anteriores nos referimos a la definición de Equipo de Salud dada por la OMS, pero consideramos oportuno señalar que no nos quedamos en ella sino que al hablar de Equipo incluimos en él a todas/os las/os actoras/es del sistema de salud (ej. personal administrativo, de maestranza, etc.) que trabajan cotidianamente en las distintas instituciones, dado que todas/os cumplen una función necesaria y complementaria, cobrando importancia las relaciones que entre ellas/os se construyen a la luz de los objetivos de la institución.

Por otra parte debemos señalar que el actual orden económico atraviesa todas las instituciones. Ante la reducción del recurso presupuestario no tienen todas las mismas posibilidades de dar respuestas. Sobre todo, en el campo de salud, la mayoría no dispone de los recursos económicos o materiales ni de los profesionales necesarios; no se cuenta con las condiciones imprescindibles para el desempeño del trabajo, lo que hace que el personal se vea desbordado, sobreexigido.

Este marco de intervención es un campo propicio para la reproducción de los modelos de violencia y exclusión. El personal no tiene el espacio para producir una intervención analítica y reflexiva y entonces ésta se convierte en automática. Sin reflexión crítica se construye un sujeto de necesidades al que se responde con asistencia, la intervención se limita a la atención puntual de naturaleza asistencial, sin dar mucha importancia al resultado. La/el demandante (que bien puede ser una/un compañera/o de equipo) se transforma en un objeto en lugar de ser un sujeto, no puede pensar ni decidir, la institución es la que decide sobre sus necesidades y derechos. Esta situación no sólo se da con la población externa que recurre a la institución en búsqueda de atención, sino que se repite (y muchas veces refuerza) dentro de la misma institución entre compañeras/os de equipo.

Como consecuencia de ello se presentan continuas situaciones de violencia intrainstitucional y problemas de salud física y psíquica afectan con mayor frecuencia a las/os trabajadores.

Consideramos oportuno aclarar que si bien a través de sus políticas el Estado en general puede ser ejecutor y generador de violencia, no podemos pensarlo sólo desde esa óptica, debemos tener en cuenta que las conductas de cada ciudadana/o responden a múltiples causas y no sólo a las políticas públicas.

Los equipos de salud y su relación con la violencia

Si hablamos refiriéndonos al mundo laboral en el campo de la salud y su relación con la violencia, las instituciones y quienes en ellas se desempeñan o quienes requieren de ellas, resulta claro que coexisten 3 dimensiones que se entrecruzan continuamente:

1. Desde las instituciones hacia el afuera (hacia quienes requieren, demandan, necesitan de ellas)
2. Desde las instituciones hacia adentro (hacia las/os empleadas/os)
3. Entre las/os empleadas/os

“En el primer caso ...a través del incumplimiento de sus funciones de inclusión, de omitir generar mecanismos que permitan la igualdad en el acceso a los derechos, ...En el segundo esta violencia es ejercida a partir de la no valoración, no capacitación, de la no consideración de reclamos y propuestas, de la sobreexigencia, de la sobrecarga de trabajo, etc., o sea también desde la omisión del respeto de los derechos de sus empleados a ejercer sus derechos” (Fossini, 2003).

El tercer aspecto es la reproducción de los modelos de violencia por parte de las/os trabajadoras hacia sus propias/os compañeras/os de trabajo.

Teniendo en cuenta todo lo expuesto precedentemente, al analizar la relación de los Equipos de Salud con la violencia podríamos distinguir cuatro espacios desde donde ésta se hace presente y señalar algunos indicadores (que seguramente no serán los únicos):

- Desde el sistema de salud y la institución a partir de:
 - Estructura institucional burocrática, autoritaria, inestable, carente de políticas y normativas coherentes, con circuitos y canales de información deficitarios.
 - Exigencia de “producción” viendo la atención como mercancía. Sobrecarga horaria y alteración del ritmo circadiano -5-
 - Escaso número de profesionales/personal
 - Carencia de formación o formación insuficiente para la tarea
 - Modalidades de contratación y remuneración que vulneran derechos
 - Espacio físico inadecuado para la función y carencia de recursos necesarios
 - Falta de reconocimiento profesional
 - Desde las/os integrantes del equipo hacia quienes requieren de su atención:
 - Barreras para el acceso a la atención
 - Agresiones verbales y/o descalificaciones
 - Falta de escucha o empatía
 - Lenguaje técnico no comprensible
 - Información no clara, escueta, incompleta, etc.
- Desde la población que requiere atención hacia el equipo:
 - Factores individuales predisponentes (personalidad violenta, problemas de salud mental, etc.) a conducta violenta
 - Agresiones físicas
 - Descalificaciones
 - Exigencias en cuanto a la respuesta esperada y/o contacto personal

- Dentro del equipo de salud:
 - Condiciones y clima de trabajo estresantes
 - Priorización de algunas profesiones sobre otras
 - Sobrevalorización de la especialidad y el trabajo individual
 - Desinterés por las competencias e incumbencias de profesiones no médicas
 - Descalificaciones

Esos indicadores son sólo algunos, pero todos se interrelacionan; ponen en juego las relaciones de poder hegemónicas en el campo y condicionan a las instituciones de salud y a las/os integrantes de los Equipos en su cotidianidad laboral dentro de la institución y con la comunidad. Así, tanto el sistema de salud como las/os integrantes del propio equipo y la población que requiere atención pueden ser también generadores y reproductores de violencia.

Buscando alternativas

Intentamos en este punto esbozar algunas propuestas o estrategias que podrían contribuir a atenuar/disminuir la violencia y su relación con los Equipos de Salud. A partir de ello pensamos en la importancia de aportar desde una mirada integral de todos los actores del sistema de salud y de trabajar desde los diferentes espacios y personas que se desempeñan en estos Equipos.

Así planteamos por un lado la importancia de un trabajo que apunte a evaluar y redefinir pautas de diseño organizacional, de la distribución y uso de los espacios institucionales, una modificación cultural con relación a la gestión y atención, etc.

Por otro lado, debemos reconocer que las instituciones están fragmentadas y ello a la hora de brindar respuestas a la comunidad atenta contra su credibilidad, generando otro factor propicio para situaciones de violencia. A su vez, la violencia en el entorno de trabajo –como ya hemos señalado– deriva de una combinación de causas relativas a las personas, el medio ambiente y las condiciones de trabajo, así como a las formas de interacción entre las/os propias/os trabajadores, entre éstas/os con quienes recurren a la institución y entre las/os trabajadores y sus superiores. Esto último nos debería hacer reflexionar respecto a los diversos modelos de comunicación que asumimos a la hora de ponernos en contacto con la/el otra/o, lo que nos llevaría a pensar en un necesario trabajo de sensibilización a partir de la información, capacitación y reflexión sobre los modos de comunicación y la violencia hacia/desde y en la institución. Es imprescindible reconocer y reconocernos como trabajadores integrantes de un Equipo de salud y admitir que, aunque sea inconscientemente, en algún momento de nuestra práctica somos reproductores o respondemos al modelo y a la identidad profesional que la institución en la que estamos insertos laboralmente nos atribuye.

Pensar la noción de salud como una construcción social, que no se limita a una visión medicalizada sino que la trasciende –ya que tiene directa relación con la calidad de vida y la dignidad, con el ejercicio de derechos individuales y colectivos y la satisfacción de necesidades– es pensarla desde una visión integradora. Desde ese marco consideramos que sería viable construir o reconstruir modos de comunicación y relación que nos ayudarán a una comprensión y relación menos violenta.

La creación de Observatorios de violencia ocupacional, de protocolos de intervención y dispositivos de detección de indicadores de violencia podrían permitir una sistematización de las situaciones y constituirse en herramientas importantes en la detección precoz e instrumentación de acciones que reduzcan y/o eviten las conductas de violencia.

Debemos destacar que las consecuencias negativas de la violencia generalizada repercuten fuertemente en la prestación de los servicios sanitarios, en la población destinataria de esos servicios y en las/os trabajadoras/es de salud, dando lugar al deterioro de la calidad de las decisiones y de la salud personal y general.

Es importante que la institución reconozca la existencia de violencia y se comprometa a combatirla fomentando un trabajo colectivo que permita compartir y construir en conjunto soluciones alternativas.

Lo antedicho me lleva a pensar en la tan resaltada y arraigada importancia de la objetividad profesional, y tras ello recuerdo una frase de Eduardo Galeano: “la objetividad la inventaron los que no quieren comprometerse con el dolor humano”. Reafirmo entonces que en esta tarea de prevenir y disminuir las situaciones de violencia, pensemos en desarmar los hegemónicos modelos medicalizados en el campo de la salud, en promover otras miradas hacia el adentro y hacia el afuera de los Equipos de trabajo, construyendo y articulando nuevos modos de relaciones sociales y espacios de construcción social, donde juntos podamos luchar y protegernos ante esa violencia instalada que nos acompaña y afecta en nuestra vida y praxis cotidiana.

Notas

- 1- La violencia siempre tiene múltiples causas.
- 2- Interacción entre dos o más factores sociales que definen a una persona, ya que éstos no la afectan en forma separada, se combinan de distintas formas, generando desigualdades (o ventajas) diversas (si hablamos del campo de salud podría ser: profesión, institución donde se recibió, cargo que ocupa la persona, experiencia laboral, sexo, raza, color de piel, etc.)
- 3- Violencia social negativa: ausencia de cumplimiento de deberes de obligación hacia los otros, lo que implica la negación de esos derechos.
- 4- Violencia social activa: acciones realizadas con la intención de dañar al otro.
- 5- Ritmo circadiano: ciclo natural de cambios físicos, mentales y de comportamiento que experimenta el cuerpo en un ciclo de 24 horas.

Bibliografía

Chapell D. y Di Martino C. (2006). *Violence at work*. 3era. Edición. Geneva: International Labour Office

Fossini, S. (2002). *Violencia institucional y práctica profesional. ¿Cómo actuamos los trabajadores sociales?* Revista Margen N° 27, CABA, Argentina,

----- (2003). *El Estado y el ejercicio de la violencia social negativa. Papel de los Servicios Sociales como reproductores del modelo*. Revista Margen N° 29. CABA. Argentina,

Ley Provincial N° 13168 (2004). Provincia de Buenos Aires, Argentina. Actualizada con las modificaciones introducidas por Ley 14040 (2017). Disponible en: https://www.ms.gba.gov.ar/sitios/pepst/files/2017/02/LEY_13168.pdf

Matile C., Salomón S., Suso A., Pezzini L., Miranda R., Carena J. (2016). *Maltrato a los profesionales de la salud*. Revista médica Universitaria, Vol 12, N° 2. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional de Cuyo. Recuperado de: https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/8436/04-matile-rmu12-2.pdf

OIT. *Directrices marco para afrontar la violencia laboral en el sector salud*. (2002). Organización Internacional del Trabajo OIT, Consejo internacional de enfermeras CIE, Organización Mundial de la Salud OMS, Internacional de Servicios Públicos ISP, Programa conjunto sobre la violencia laboral en el sector de la salud (ILO/ICN/WHO/PSI). Recuperado de: http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/workplace/es/

Sosa Sanchez, G y Sosa Lugo, G (2015). *Violencia y salud colectiva: un desafío antropológico sociocultural*. Comunidad y Salud. Recuperado de: <https://classroom.google.com/c/NDkwNDkwMDc4MTY0/m/NTQzMTYwNTczODA2/details>

Sociedad Argentina de Pediatría (2012). *Violencia hacia el Equipo de Salud en el ámbito laboral. Manual de Prevención y Procedimientos*. Recuperado de: https://www.sap.org.ar/docs/Manual_Prevencion_Violencia_Laboral.pdf