

INVESTIGACIÓN ORIGINAL

DOI: <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v63n3.51027>

Violencia en el trabajo del sector público de la salud: una visión desde las personas trabajadoras. Bogotá, Colombia. 2011-2012

*Violence at work in the public health sector: a view from the working people. Bogotá, Colombia. 2011-2012*Jairo Ernesto Luna-García¹ • Zulma Urrego-Mendoza² • Mireya Gutiérrez-Robayo³ • Alejandro Martínez-Durán³

Recibido: 03/06/2015 Aceptado: 10/07/2015

¹ Escuela de Diseño Industrial, Facultad de Artes, Universidad Nacional de Colombia. Bogotá, D.C., Colombia.² Departamento de Psiquiatría, Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Colombia. Bogotá, D.C., Colombia.³ Universidad Nacional de Colombia. Bogotá, D.C., Colombia.

Correspondencia: Jairo Ernesto Luna García. Escuela de Diseño Industrial, Facultad de Artes, Universidad Nacional de Colombia. Bogotá, D.C., Colombia. Carrera 30 No. 45-03. Tel: 3165000, ext: 10908. Bogotá, D.C., Colombia.
Correo electrónico: jelunag@unal.edu.co.

[| Resumen |](#)

Antecedentes. La violencia es un reconocido problema de salud pública que penetra en las diferentes esferas de la sociedad, incluyendo el mundo del trabajo en el sector de atención a la salud, lo que requiere de políticas y acciones para su control.

Objetivo. Identificar situaciones de violencia directa, estructural y cultural percibidas, en sus ámbitos laborales, por personas trabajadoras de los hospitales públicos y la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá.

Métodos. Estudio cualitativo, desde una perspectiva construccionista social, que se realizó a través de grupos focales y análisis narrativos de las correspondientes transcripciones.

Resultados. La violencia estructural en el sector público de la salud se ha incrementado, desde la reforma al sistema de salud conllevando incremento en la violencia directa, al verse involucradas las personas trabajadoras de salud en la negación del derecho a la salud y en procesos de competencia e individualización de la atención; respecto a la violencia cultural, la discriminación aparece como el elemento más relevante, repercutiendo en relaciones interpersonales negativas y en violación de derechos.

Conclusiones. Las reformas neoliberales al sistema de salud colombiano han generado una problemática crítica en torno a

las prácticas de la salud organizadas desde el sector público y a las condiciones de contratación del personal que allí labora. Se requiere un cambio en la orientación del sistema de salud, así como la garantía de condiciones de empleo digno y decente, junto con acciones para prevenir la violencia directa hacia las personas trabajadoras de las instituciones públicas de salud en Bogotá.

Palabras clave: Violencia laboral; Sector de atención de salud; Factores de riesgo.

.....
Luna-García JE, Urrego-Mendoza Z, Gutiérrez-Robayo M, Martínez-Durán A. Violencia en el trabajo del sector público de la salud: una visión desde las personas trabajadoras. Bogotá, Colombia. 2011-2012. Rev. Fac. Med. 2015;63(3):407-17. Spanish. doi: <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v63n3.51027>.

Summary

Background. Violence is a recognized public health problem that affects different spheres of society, including work environment in the field of health care, which requires policies and actions for its control.

Objective. To identify situations of direct, structural and cultural violence perceived in the work environments of people working in public hospitals and the District Department of Health of Bogota.

Materials and methods. A qualitative study from a social constructionist perspective, through focus groups and narrative analysis of the corresponding transcripts.

Results. Structural violence in the public health sector has increased since the health system reform, which has led to an increase in direct violence, getting health workers involved in the denial of the right to health and competition processes and individualization of care; with respect to cultural violence, discrimination appears as the most important element having a negative effect on interpersonal relationships and rights violations.

Conclusions. The Colombian health system neoliberal reforms have caused a critical issue around health practices organized in the public sector and the employment conditions of the staff who work there. A change in the orientation of the health system is required, as well as ensuring dignified and decent conditions of employment, with direct action to prevent violence against the people working in public health institutions in Bogotá.

Keywords: Workplace Violence; Health Care Sector; Risk factors.

.....
Luna-García JE, Urrego-Mendoza Z, Gutiérrez-Robayo M, Martínez-Durán A. [Violence at work in the public health sector: a view from the working people. Bogotá, Colombia 2011-2012]. Rev. Fac. Med. 2015;63(3):407-17. Spanish. doi: <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v63n3.51027>.

Antecedentes

En el mundo, cada año “...más de 1.6 millones de personas pierden la vida y muchas más sufren lesiones no mortales como resultado de la violencia auto infligida, interpersonal o colectiva” (1). Las violencias, expresadas en todos los ámbitos de la vida, constituyen causas principales de muerte para la población internacional de 15 a 44 años. En el ámbito laboral, la violencia física o psicológica constituye un problema mundial (2).

La violencia en el lugar de trabajo comprende, según la Organización Internacional del Trabajo, et al:

“Toda acción, incidente o comportamiento que se aparta de lo razonable mediante el cual una persona es agredida, amenazada, humillada o lesionada por otra en el ejercicio de su actividad profesional o como consecuencia directa de la misma. La violencia interna en el lugar de trabajo es la que tiene lugar entre los trabajadores, incluidos directores y supervisores. La violencia externa es la que tiene lugar entre trabajadores (y

directores y supervisores) y toda otra persona presente en el lugar de trabajo” (3, p. 11).

También, según la Organización Internacional del Trabajo, esta violencia laboral incluye

“...incidentes en los que el personal sufre abusos, amenazas o ataques en circunstancias relacionadas con su trabajo — incluidos los viajes de ida y vuelta a él— que pongan en peligro, implícita o explícitamente, su seguridad, su bienestar o su salud. Si bien siempre se ha reconocido la existencia de violencia física personal en el lugar de trabajo, la existencia de la violencia psicológica se ha subestimado durante largo tiempo y solo ahora recibe la debida atención... la violencia psicológica consiste a menudo en actos repetidos, indeseados, no aceptados, impuestos y no correspondidos, que pueden tener para la víctima un efecto devastador” (2, p. 8).

Según la OIT, la violencia también posee una dimensión estructural, en este caso derivada de los impactos que ocasionan políticas que afectan los derechos sociales y laborales, repercutiendo en el mundo del trabajo. En el sector salud, las reformas bajo la orientación de las políticas neoliberales han incrementado la tensión en el trabajo, han ocasionado inestabilidad laboral y ha repercutido negativamente en las relaciones interpersonales.

“La violencia en el lugar de trabajo no es un problema individual ni aislado, sino un problema estructural y estratégico que tiene sus raíces en factores sociales, económicos, Organizacionales y culturales.” (2, p. 14).

El autor Johan Galtung coincide al proponer una clasificación de las violencias en la que distingue tres categorías: violencia directa, violencia estructural, y violencia cultural (4).

La violencia directa es visible, puede ser física, psicológica y/o verbal, se manifiesta en forma de conductas; es la que realiza un emisor o actor intencionado, y quien la sufre es un ser vivo dañado o herido física o mentalmente.

La violencia estructural, originada por la injusticia y la desigualdad como consecuencia de la propia estructura social, emerge desde todo el conjunto de redes de relaciones que construyen la matriz de cada sociedad, convertidas en violentas al no permitir la satisfacción de las necesidades de algunos grupos humanos en beneficio de otros; el concepto de violencia estructural es aplicable en aquellas situaciones en las que se produce un daño en la satisfacción de las necesidades humanas básicas (supervivencia, bienestar, identidad o libertad). La violencia estructural sería un tipo de violencia indirecta, es decir, las acciones que provocan el hambre en el mundo, por ejemplo,

no están diseñadas y realizadas directamente con ese fin, sino que son derivaciones indirectas de la política económica capitalista y del injusto reparto de la riqueza.

La violencia cultural se define como simbólica, expresada mediante infinidad de medios (simbolismos, religión, ideología, lenguaje, arte, ciencia, leyes, medios de comunicación, educación, etc.), cumpliendo una función de legitimar la violencia directa y estructural, así como de inhibir o reprimir la respuesta de quienes la sufren, ofreciendo justificaciones para que los seres humanos, a diferencia del resto de especies, se destruyan mutuamente e incluso reciban recompensas por hacerlo, por ejemplo, cuando son violentos en defensa de la fe, del Estado, o de la religión (4).

Este estudio sobre la violencia en el trabajo se enmarcó en las categorías clasificatorias de la violencia definidas por Johan Galtung (4); su propósito fue identificar situaciones de violencia directa, estructural y cultural percibidas en sus ámbitos laborales por personas trabajadoras de los hospitales públicos y la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá.

Materiales y métodos

Se empleó un enfoque metodológico cualitativo, basado en la técnica de los grupos focales. El estudio se desarrolló a través de cuatro etapas: preparación de la sesión de grupos focales, selección de la muestra estructural, realización de los grupos focales y procesamiento y análisis de la información.

En la primera etapa se realizaron cuatro encuentros de expertos de los campos de psicología, salud laboral y violencia para la definición de temas, diseño de la guía y trazado de perfiles de las personas trabajadoras de salud con quienes se explorarían significados y comprensiones sobre el problema de estudio.

Los temas generales acordados para abordar la violencia laboral en tales grupos fueron: gestión humana, doble jornada, participación en el trabajo, formas de contratación y vivencias de violencia en el trabajo. Para cada tema se plantearon preguntas guía, orientadas a obtener flexiblemente información basada en la experiencia de las personas convocadas sobre los temas generales planteados.

Respecto al perfil de las personas participantes se planificó un muestreo estructural según el trabajo en diferentes áreas (administrativas, operativas y asistencial); de acuerdo con formas de vinculación laboral (planta y otras modalidades de contratación); así como tomando en cuenta el reconocimiento de liderazgo en el tema dentro del sitio de trabajo (líderes, no

líderes). Algunos de estos perfiles se lograron identificar en procesos previos de conocimiento de los sitios de estudio por miembros del equipo de trabajo. En los casos donde el equipo de investigación que realizó el trabajo de campo no logró identificar un determinado perfil esperado según el muestreo estructural, se recurrió al contacto con las áreas de Talento Humano y Salud Ocupacional para que, por referencia, el mismo hospital seleccionara las personas correspondientes.

Sobre esa base, se gestionó que cada hospital y la Secretaría Distrital de Salud (SDS) facilitaran la participación de dos personas en cada uno de los 6 grupos focales que se definieron teniendo en cuenta los siguientes criterios de perfil: 1. líderes trabajadores, 2. trabajadores de salud pública, 3. trabajadores de diferentes áreas (grupo mixto), 4. trabajadores del área directiva, 5. trabajadores del área asistencial y 6. trabajadores del área administrativa. Finalmente participaron un total de 44 personas trabajadoras en los seis grupos focales efectuados, en cada uno de los cuales se realizó grabación de audio y toma de notas de observación.

Luego de la transcripción de los audios línea a línea, complementada con las notas tomadas *in situ* por miembros del equipo de investigación, se procedió a elaborar matrices de análisis con base en los ejes temáticos y preguntas previamente diseñadas, a partir de las cuales se efectuó una reconstrucción narrativa, basada en la identificación de categorías emergentes y categorías prediseñadas en torno a la violencia laboral, cuyos resultados se presentan a continuación, entremezclando las voces del equipo de investigación con las de las personas trabajadoras participantes en los grupos.

Resultados

Se identificaron, hacia las personas trabajadoras en el sector público de la salud en Bogotá, las tres diferentes formas de violencia que propone Johan Galtung (4), configuradas en el marco de su ámbito laboral: violencia estructural, violencia directa y violencia cultural.

Violencia estructural

Las personas trabajadoras participantes expresaron cómo la estructura actual del sistema de salud colombiano —lograda con la implementación de la Ley 100 de 1993 que implicó la reestructuración de hospitales y el ingreso de las empresas 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.

Las diversas formas de intermediación laboral, que se vienen empleando desde la entrada en vigencia de la Ley 100 de 1993, fueron identificadas de manera reiterada a lo largo de los grupos focales como formas de violencia estructural prevalentes hacia el recurso humano en salud, que ve deteriorados sus modos de vida a costa del beneficio de terceras partes, a la par con el simultáneo deterioro en las condiciones de atención sanitaria brindadas a las personas usuarias de servicios de salud. En palabras manifestadas durante los grupos focales:

“Además de las EPS que nos han afectado mucho, están las temporales que cubren a la gran mayoría de trabajadores del sector de la salud”

“Las EPS vieron ahí la mina de plata, no nos digamos mentiras. La EPS toma la administración del dinero de los trabajadores”

“Las EPS entonces contratan las IPS, para no tener pérdidas, y la diferencia va a parar al bolsillo de la EPS. Por eso tienen equipos de fútbol, hoteles...”

“Los trabajadores de la salud y los usuarios son la gallina de los huevos de oro para las EPS, ni siquiera para las IPS que son las que están atendiendo a los pacientes...”

Desde las reformas que ha tenido el mundo del trabajo en el sector salud colombiano, especialmente la aplicación del modelo de flexibilización laboral y sus nuevas formas de contratación de trabajadores, se ha generado una pérdida de la calidad en el empleo; el contrato de prestación de servicios y las intermediaciones por empresas de servicios temporales (EST) no representan estabilidad ni continuidad en el trabajo.

En la primera forma de contratación no existen prestaciones sociales, tales como las cesantías, no hay vacaciones, no hay auxilio de transporte, no hay afiliación a caja de compensación, la seguridad social se debe pagar al 100% por parte del trabajador, no se vela por la protección en riesgos profesionales, tampoco los programas de bienestar y salud ocupacional cubren a los contratistas siempre, y las múltiples EST que pueden confluir en un mismo espacio laboral a través de sus trabajadores ofrecen a estos diferentes programas, lo cual no lleva a la equidad en el bienestar de las personas trabajadoras.

En general, el subgrupo de personas trabajadoras de la salud vinculadas mediante contratos de prestación de servicios fueron los identificados como más expuestos a condiciones de vulneración que generan malestar objetivo y sufrimiento emocional, situación evidenciada tanto en estas personas como en sus colegas de trabajo vinculados mediante otras modalidades dentro del mismo contexto laboral, tal como queda en evidencia a través de múltiples relatos sobre este tópico emergidos en los diferentes grupos focales:

“Dentro del [Área de] talento humano no están los contratistas, se excluyen, están en el área de jurídica, y por allá en contratación y siendo la población más amplia y más grande que hay, entonces esos pobres no son de aquí, las normas y las leyes se relacionan con trabajadores de carrera y planta”.

“La mano de obra de los contratistas es la más económica”, “Siempre los contratistas ganamos muchos menos”. “Una auxiliar de enfermería de contrato no alcanza a ganar un millón y de ahí tiene que pagar la seguridad social, le descuentan la rete fuente y una auxiliar de planta gana millón trescientos y pico y fuera de eso se le paga toda su seguridad social, los recargos, la diferencia es ¡impresionante!”.

“Se maneja muchísima recarga sobre los contratistas, yo estoy manejando nueve procesos y me pagan nada. Me enteré que pagan cuatro personas para que hagan el trabajo que yo estoy haciendo”. “La gente de contrato es muy comprometida y de hecho son los que hablan, los que suplen las necesidades de la gente de planta, ... son los que hacen los festivos, los nocturnos, pues precisamente para evitar ese tipo de recargos [es] donde también a veces se abusa del contratista...”

“Te hacen un contrato de 2 meses, de 15 días [varios dicen] ¡de 15 días!! ... ¿será que me lo van a renovar? ¿Será que no me lo van a renovar?...”

“Tú eres contratado para una actividad, yo no sé cómo la vas a sacar, si tienes que venir el fin de semana, estar toda la noche, eso a mí no me interesa, para mí eso es una explotación todo el tiempo”

“El contratista para recibir 5 días de descanso, tiene que trabajarlos y son 5 maravillosos días sin plata”. “Yo llevo diez años sin vacaciones. (Médico)”

“La prestación de servicios tampoco puede sufrir para poder que el hospital siga creciendo, siga siendo productivo”.

La figura de la contratación a través de empresas de servicios temporales tampoco constituye una panacea para las personas trabajadoras; pese a que otorga un cierto estatus

de mayor estabilidad respecto a las personas enganchadas directamente por prestación de servicios, las vinculaciones como trabajador dependiente de empresas de servicios temporales que someten a las personas a múltiples formas de vulneración de sus derechos, y finalmente, a la precariedad:

“Hay gente dentro de la Secretaría de Salud, y de los hospitales, que tiene contrataciones de temporales, cada tres meses, durante más de 15 años. ¡Por Dios, cómo van a decir que una persona es temporal si lleva trabajando 15 años en una entidad!, ¡eso es muy triste!”

“No hay control hacia esas temporales, la gente se enferma y llegan a que la atiendan, y no han pagado la EPS, entonces la gente paga de su bolsillo las atenciones y no solo eso, [a] mi auxiliar un día le dio varicela y llegó a trabajar; la médica la revisó y le dijo: ¡No! usted tiene varicela, vuélase para su EPS; la incapacitaron 15 días, y pues le descontaron del salario los 15 días, entonces dice uno, ¡Por Dios!, ¿Qué están haciendo?”

Las personas trabajadoras de planta tampoco resultan inmunes a los efectos psicosociales negativos de la flexibilización laboral en el mundo del trabajo, pues su convivencia dentro de los mismos espacios laborales con personas colegas sometidas a los rigores de las contrataciones de prestación de servicios, o las empresas temporales, también afectan su bienestar en el trabajo:

“En este momento el aspecto humano está supremamente caído, las personas que somos de planta tratamos de mantenernos al margen; pero la gente anda muy desmotivada así, hay un mes en el que le pagan oportunamente y en el otro no, las personas de contrato mucho peor porque las personas de contrato no tienen derecho a decir absolutamente nada y a ellos se les entra a pisotear de la peor forma porque no tienen derecho sino a firmar su contrato y a cumplir con un horario y a cumplir sus funciones y a ellos pues peor la situación de pago... también es pésima, deberles uno, dos y hasta tres meses, todo totalmente salido de contexto, absolutamente nada que ver con una empresa, porque todo es manejo político”.

Además, estas condiciones derivadas de la forma de contratación, junto con la inestabilidad laboral, influyen negativamente sobre otras posibilidades de mejorar la calidad de vida, por ejemplo, pone barreras para préstamos y puede afectar la continuidad de las cotizaciones en el sistema de seguridad social postergando la posibilidad de una pensión, además de facilitar que las personas queden por temporadas sin atención médica. Todas las implicaciones del modelo de flexibilización en el sector salud enunciadas, se convierten en

actos de violencia para las personas trabajadoras, que afectan considerablemente la calidad de vida propia y de sus familias.

“La flexibilidad laboral me parece terrible, porque el hecho de que se contrate una persona para asumir los recargos nocturnos o las horas extras de un personal de planta, es terrible”

La retribución económica incierta es otro de los aspectos ligados a la flexibilización y precarización del trabajo en salud dentro de las entidades públicas del Distrito Capital de Bogotá que se identificaron como vulneraciones prevalentes a los derechos de las personas trabajadoras participantes; pagos con periodicidad incierta, montos que no alcanzan para el sustento propio ni familiar y que no se corresponden con la experticia, la presión y responsabilidad de la tarea desempeñada, y que fueron mencionados con gran frecuencia:

“Los hospitales públicos todos están por temporales y a un médico por ocho horas de trabajo, viendo un paciente cada 20 minutos, le estén pagando por tiempo completo solo 800.000 pesos antes de retención”

“Es increíble ver médicos que trabajan de 6 a 12 en una entidad de 3 a 10 en otra y se turnean por las noches para mantener su familia, eso es realmente triste”.

“Desafortunadamente los pagos no se dan a tiempo”... “Antes uno no se preocupaba porque le llegara o no le llegara el sueldo, ahora la preocupación es de todos los días y es caldo de cultivo para todas las organizaciones sindicales, el no obtener el pago, porque ellos piensan que las directivas de los hospitales son los que no quieren pagarla, o que no se hace la gestión de cobro o de ir a corregir la situación con la Secretaría de salud”.

“El hecho de no pagar el salario, eso ya de entrada es violento, va en contra de una política de equidad... ¡Ah, y como no vino a trabajar porque no tenía para el bus entonces mañana le clavo 3 fines de semana!, ¡eso es violencia!”. “Que los pagos no se den a tiempo... que pasen varios meses sin pago... que la gente se quede sin contrato y le toque seguir trabajando sin saber si le renuevan o no, y sin pago, eso es violencia”.

Estas irregularidades en el pago hacia las personas trabajadoras se dan especialmente para quienes están vinculados mediante orden de prestación de servicios, pero también afectan a quienes trabajan a través de servicios temporales, y a las personas de planta, con frecuencias desiguales en dichas irregularidades entre los distintos hospitales del distrito; este hecho es percibido por las personas participantes como uno de los puntos más negativos en las condiciones de empleo, junto

con los montos de la remuneración y las implicaciones del tipo de contratación; por ejemplo, en las órdenes de prestación de servicios no hay prestaciones sociales que permitan tener mejores condiciones de vida en el largo plazo, profundizando aún más la precariedad inducida en la calidad de vida de las personas afectadas por irregularidades frecuentes en los pagos mensuales.

Las personas trabajadoras identifican un hito a partir del cual sus condiciones de trabajo empezaron a desmejorar paulatinamente: la entrada en vigencia de la Ley 100 de 1993 en el territorio colombiano, ley mediante la cual se introdujeron al sector salud los lineamientos de la economía de mercado para la prestación de servicios de salud en el campo de la llamada competencia regulada:

“La ley 100... que le dio una cobertura espectacular a la población, ¿pero a costa de quién?: de los profesionales. Porque se metieron unos intermediarios entre profesional y usuarios, que son los que se están enriqueciendo, las EPS, ellos contratan como quieren, y tristemente en ese juego cayó hasta el Estado”.

El deterioro de las condiciones de trabajo y empleo originado en el cambio de modelo en el sistema de salud, desde la ley 100, y la transformación de los hospitales a Empresa Social del Estado con la condición de ser auto sostenibles cambian la misión de las organizaciones de salud, pidiéndoles que su principal oficio sea la facturación de servicios, dejando en segundo plano el bienestar de los pacientes y de quienes les atienden; también se encontró en los grupos focales una relación entre dicho deterioro y las frecuentes reestructuraciones sufridas por los hospitales públicos para convertirlos en empresas sociales del estado cada vez más rentables; cada proceso de reestructuración se convierte en fuente de intenso sufrimiento y malestar para las personas trabajadoras del sector:

“Después vino la reestructuración, lamentablemente iban a acabar con todo, el gran porcentaje era quitar el 70% del personal de planta, sobretudo, así fuera asistencial quitar todo lo de servicios básicos y nombrar gente [por prestación de servicios], porque había que ayudarlo al país, ayudarlo a la Secretaría de salud, había que ayudarlo a todos porque se iba a quebrar el país, el distrito no tenía plata, y todo tenía que ser a expensas del pueblo, [de] los trabajadores, y enriquecerse unos pocos que eran los que estaban de gerencia de turno”.

“En el momento que haya reestructuración, en el momento en el que haya fusión, en el momento en que hayan las reestructuraciones que se piensan hacer, otra vez se van a

hacer, sin contemplaciones, sin dolor, sin nada, y la masacre laboral va a ser la misma y esas condiciones también afectan, no crean que porque uno es provisional y es de planta, no se acuesta todos los días pensando que si mañana todavía tendré empleo, porque ya llegó el que va a ocupar mi cargo, porque ya salió la lista de elegibles o porque ya se cayó el acto legislativo y ya todos estamos por fuera. Entonces eso crea una situación de estrés que se manifiesta en el desarrollo laboral de las personas, se manifiesta en trastornos, en trastornos de la salud física, empiezas a notar la gente sin ánimo, irritable, cualquier cosa que murmullan en el pasillo, que el acto legislativo... ¡para uno es la catástrofe!, ya uno va a los servicios y la gente no dice: buenos días ¿cómo estás?, ¡No!, Ya ni te miran, ni siquiera te contestan el saludo, las relaciones interpersonales totalmente rotas, porque tú estás luchando por mi puesto y yo por el tuyo y ya no somos compañeros, mucho menos amigos, eso es una situación bien complicada y en nuestro hospital, yo no sé si en todos, pero en mi hospital, en mi institución es muy preocupante porque uno ve a la gente en la oficina de talento humano y lo primero que preguntan es: ¿ya salió el acto legislativo?, ¿Si nos vamos?, ¿Si nos quedamos?, ¿Si no sé qué?... Y los tienen mamados preguntando hasta cuándo tienen trabajo, entonces eso afecta, eso afecta el clima laboral, afecta la salud mental y la salud física de las personas... ahora el ausentismo por incapacidad médica está disparado, a la gente le duele la cabeza, le duele el estómago y todo es derivado de esto, del estrés”.

El afán de auto sostenibilidad ha abocado a las personas trabajadoras de la salud a tener que cumplir no solo con las labores propias de sus perfiles profesionales, sino también con otras para las que no han sido formados y que compiten con la adecuada atención de sus pacientes, pero sin las cuales difícilmente lograrían subsistir en el marco de nuevo sistema:

“Ahora tenemos que dejar de lado al paciente, para buscar recursos, estar cobrando, especializarse en el cobro de cartera, especializándose en saber facturar, especializándose en controlar los recargos a uno y a otra persona para que no los haga y remplazar esos recargos con uno u otro contratista”

El cambio de estructura en el sistema de salud, también determina un cambio en la estructura orgánica de cada hospital y de la SDS, así se generan roles diferentes, incluso modificando las acciones de áreas como talento humano, que pierden autoridad en el manejo del personal y se convierten en ejecutores de lo que determine la gerencia sin respetar los procesos de gestión humana como por ejemplo, el proceso de selección de personal:

“Tú como jefe de personal te estancas, y se es ejecutor, no más... ¡terrible!”

“Somos ejecutores, poder de decisión en sí, no tenemos, y nosotros podemos tener un buen proceso de selección, pero hay políticas y cosas por encima de nosotros, que inciden... Somos ejecutores de todo lo que decide el gerente o el superior”.

“En la estructura organizacional entonces están el gerente y las dos subgerencias, pero de ahí para abajo, no hay nada!”

Las áreas financiera y contable se posicionan mejor por ser el punto central en la auto-sostenibilidad, y de esta manera la empresa se va alejando de la visión de bienestar y protección de sus trabajadores desempoderando a las áreas de talento humano y salud ocupacional. Así mismo, las áreas asistenciales han ido perdiendo preponderancia en la estructura general de las entidades de salud del sector público de la ciudad de Bogotá. Estos cambios, en su conjunto, han llevado a la disminución del valor del trabajador como ser humano, y le predisponen a ser víctimas de la violencia directa.

Pero estos cambios en la estructura del modelo de organización del sector salud en Colombia no son percibidos por las personas trabajadoras como aislados de otros aspectos negativos ligados con la cultura política prevalente en el país; clientelismo, compra de votos, tráfico de influencias, corrupción, y desvío de los dineros de la salud hacia el engranaje de la maquinaria política fueron mencionados en el transcurso de los grupos focales:

“Me hierva la sangre, que la gente por sus méritos no pueda acceder a tener un puesto digno sino que tenga que partir de mítines políticos y en hacerle buena cara y firmar listas de apoyo a una persona política para poder tener un empleo con las condiciones de temporalidad que están dando en este país”. “No hay derecho a que a una pobre niña que es auxiliar, mamá cabeza de hogar, madre soltera, lleguen personajes a decirles que si quiere el puesto me tiene que asegurar su voto”

“Los hospitales públicos de Bogotá tienen nombre propio, tienen dueños... hay un dueño.... él es el dueño del hospital, él quita y pone a quién quiere en el hospital, de subgerencias hacia abajo, porque el gerente es potestativo de la alcaldía”. “La parte administrativa es la que más tiene que [deber] favores políticos, entonces esta gente está callada porque está ahí el político que está interesado en esto, y que es el dueño de la temporal...”

“Las entidades estatales, las ha arruinado la política, ésta entró en la salud, y la salud se dañó”. “Cuando se metió la política en el cierre del seguro social se vieron afectados once millones de afiliados”.

“Los políticos de este país no dan puntada sin dedal y estoy segura que están sacando plata del salario de la gente que se mata por sacar adelante la salud de este país”. “El que tiene la oportunidad machetea, saca lo suyo, y se va”. “Entonces, entre los políticos y las EPS tienen completamente arrinconados a los trabajadores de la salud”. “Todo ahora es venta de servicios, para el favor para un particular o un político”.

Las condiciones de desempleo y subempleo que afectan de manera cada vez más extendida a las personas colombianas terminan generando que personas con perfiles distintos al de las profesiones sanitarias, en ocasiones con sobre calificación, soliciten y acepten empleos en los hospitales del distrito, sin estar probablemente bien preparados para las tareas que se ven obligados por necesidad a asumir:

“[Conozco el caso de...] Una persona que...es publicista, ¡y fue conductor del Senado, y aplica ahora para auxiliar de servicios generales [en un hospital de la red pública de Bogotá], y dice: yo estoy dispuesto a trabajar!”

La violencia social, sostenida también en fenómenos de desigualdad y exclusión propios de la violencia estructural, genera una carga emocional adicional en las personas trabajadoras de la salud, quienes tienen que lidiar cotidianamente con los efectos de diversas formas de violencia directa que afectan a sus pacientes, siendo la tarea sanitaria de atender víctimas de violencia altamente exigente y generadora de estrés psicosocial importante para el personal de salud:

“Nunca había visto apuñalada a una materna, tuve que manejarlo ahora, además de niños que son golpeados hasta tener que trasladarlos [hacia los servicios de urgencias, por la magnitud de las lesiones que sufren]...”

“Hay cualquier cantidad de gentes que llegan chuzadas, y llegan 3 o 4 pacientes más a tumbar la puerta [del servicio de salud, detrás del herido, en muchos casos trasladando la violencia que originó la lesión del paciente hacia el personal sanitario que le está atendiendo]...”

Este último testimonio recogido en uno de los grupos focales adelantados nos permite conectar el tema de la violencia estructural con el de muchas formas de violencia directa, sostenidas en la primera, que afectan a las personas trabajadoras de la salud en virtud de su trabajo.

Violencia directa

La violencia directa en el trabajo puede presentarse en sus modalidades de violencia física, psicológica o verbal, y sexual.

En el marco de las conversaciones sostenidas en los grupos focales que se reseñan, estuvo representada principalmente a través de sus modalidades física y psicológica, lo cual de ninguna manera implica la inexistencia de violencia sexual en el marco de las relaciones de trabajo instauradas dentro de los hospitales de la red pública del Distrito Capital.

Por su carácter ligado al tabú del sexo —y por la estigmatización frecuente que sufren en el marco de la sociedad colombiana, aún hoy en día, las víctimas de todas las formas de violencia sexual— es probable que el tema de la violencia sexual en el marco del trabajo dentro de los hospitales públicos de Bogotá requiriera, para haber resultado suficientemente evidenciado, de un abordaje metodológico más específico y sensible a los asuntos de género que el planteado de manera general para el estudio que nos ocupa ahora:

“Aquí hay problemas que no se visibilizan, hay problemas de acoso sexual... hay incluso problemas de alcoholismo asociados a eso y de drogadicción, en las mismas horas de trabajo, de todo lo que ustedes quieran, y hay que visibilizarlos...”. “También hay temas de violencia intrafamiliar de compañeros...”

Entre las formas de violencia directa que si resultaron evidenciadas en los grupos focales, la violencia física apareció afectando de manera especial al personal asistencial, especialmente en áreas de urgencias y de atención al usuario. Los profesionales son agredidos con golpes y empujones por parte de pacientes y familiares de los mismos, incluso se han presentado casos de amenazas de muerte y golpizas graves a personal médico:

“Aquí los pacientes y familias de ellos han amenazado y agredido a médicos, auxiliares, enfermeras”

La violencia psicológica se ha manifestado de diversas maneras: maltrato verbal con palabras fuertes y tonos altos, en la disminución de las posibilidades de expresión y participación, se han conocido casos de personas que expresan la inconformidad con sus condiciones laborales y se les ha suspendido o no renovado el contrato, en el trato discriminatorio por ser de contrato, temporal, provisional o de planta, por ejemplo en la falta de equidad respecto a programas y beneficios laborales, en la falta de control de las condiciones desfavorables de trabajo desde los programas de salud ocupacional, y en la poca inversión en las mejoras físicas y ergonómicas de los espacios laborales, en la deficiencia de la gestión humana manifiesta en la percepción de falta de apoyo de jefes y superiores, en el manejo limitado de los incentivos, en la inseguridad sobre la permanencia y en el inadecuado manejo de las relaciones internas de trabajo.

Las personas participantes identificaron una serie de condiciones de trabajo inadecuadas, que al serles impuestas cotidianamente en el transcurso del desempeño de sus labores terminan por convertirse en fuentes permanentes de violencia psicológica en su contra:

“Por la exigencia y los horarios extensivos, dobles jornadas, fines de semana también, podrían existir enfermedades de tipo psicossomático, por el estrés, por la depresión también... y es muy posible que suceda esto en cuanto a la atención de las personas”. “El trabajo es bastante pesado, absorbente, con mucha información”

“Impresionante el hacinamiento, no hay donde más colocar... se perdió una cosa que se llama calidad de vida, antes salud ocupacional estaba muy pendiente del ruido, del desorden, de la contaminación visual, entonces con tantísimas personas, entonces eso se perdió, entonces tu llegas, ingresas y ya estas estresado uno escucha vallenato, el otro escucha aquello, el otro grita, el otro ¡y es impresionante!”

Las personas que comparten el mismo contexto de trabajo, tanto en posiciones de mando como de subordinación, —estando sometidas con frecuencia al hacinamiento, presión de trabajo excesiva, y condiciones inadecuadas para desarrollarlo, en el marco de violencia estructural ya descrito en un apartado anterior— terminan facilitando el ejercicio de la violencia verbal en el trabajo:

“Un personaje que se presentó a los trabajadores con sudadera roja con raya blanca [dijo]: yo me llamo fulano de tal, y aquí la cosa va a cambiar, ustedes producen porque producen, porque el que no produzca se va, puede ser de carrera o de lo que sea, o de lo que se le dé la gana pero se van...”

Aunque la función primordial de los sindicatos estaría orientada a proteger y defender las mejores condiciones de vida y trabajo para las personas trabajadoras de la salud, el contexto estructural en que actualmente se desempeñan este tipo de tareas hace que los sindicalistas sean percibidos en ocasiones por sus colegas de trabajo como una fuente adicional de estrés psicológico:

“El sindicato está para proteger y defender los intereses de toda la comunidad trabajadora, no de unos poquitos, no solo los que están afilados a mi grupo, y en el hospital de nosotros pasa mucho que los sindicatos se dedican es a perseguir a los compañeros, entonces pasan miles de derechos de petición, miles de documentos solicitando: dígame porque este está ubicado en tal sitio, porque este no está haciendo la labor que le toca, si este está contratado para una labor asistencial porque está haciendo una labor administrativa, y esa es la

vida de muchos sindicatos en un hospital, estoy hablando por mi hospital, entonces [es ahí] cuando uno se siente agredido y se siente acosado”

“Yo me siento perseguida por los sindicatos de allá, cada que quieren van a mi oficina, y me insultan y me gritan, y me piden informes, y me dicen cualquier cantidad de cosas, y hasta a la agresión verbal han llegado en mi oficina, pero yo no puedo hacer nada, y nadie en el hospital puede hacer nada contra ellos, no, porque están en nombre de su sindicato, y el sindicato les avala todo lo que digan, porque es el sindicato, y eso enferma, eso predispone, eso produce afectaciones psicológicas, mentales, y fisiológicas”

La carencia de personal suficiente para desarrollar las tareas necesarias, en especial dentro del área asistencial y junto con la inestabilidad laboral a que se ven sometidas las personas trabajadoras, se convierte en una continua fuente de sufrimiento psicológico que les afecta:

“En el área asistencial se sienten mucho las ausencias de talento humano”, “en la parte asistencial que se requiere más personal y donde los contratistas tienen que suplir las necesidades de planta deberían contratar más personal”

“Ahora con el cambio de los gerentes, el de planta está tranquilo, los de contrato estamos en riesgo, porque llega el nuevo y todo el mundo se va o van cambiándolo poco a poco... eso es un riesgo psicosocial de estrés en donde toca tener, como decía la compañera, muchas habilidades, muchas capacidades para poder mantenerte en tu puesto y aunque las tenga, si no tiene la palanca, si no es de la rosca [sic], te vas, así de sencillo”

Por otra parte, el temor constante de perder el trabajo hace que las personas trabajadoras prefieran abstenerse de ejercer los pocos mecanismos de participación de que disponen, miedo de verse afectados por represalias, sentimiento acrecentado ante la conciencia que tienen sobre su carácter eminentemente reemplazable:

“Empieza a fructificar la política del miedo, del terror, detrás de uno hay cincuenta más y... ¡ahí está el ejército de reserva del proletariado!...”

“La gente está muy limitada a escribir porque tienen miedo, han pasado muchas cosas en el hospital... [Refiriéndose a los buzones de opinión]”

“A pesar de que se diga que es anónimo, se piensa que se va a saber quién fue, entonces las personas se niegan a expresar, a que se conozcan ciertos aspectos sobre su trabajo”

“A la gente le da mucho miedo, toda la gente le da pánico decir algo, porque es un puesto lo que está en riesgo”

“Hace 4 años no tengo vacaciones, pero mejor yo no digo nada, porque me pueden sacar, y yo ayudo a mantener la familia... además soy vieja, y no podría encontrar trabajo”

También se evidenció el sufrimiento psicológico en las personas trabajadoras como consecuencia de deficiencias en las posibilidades de ejercer la gestión del recurso humano en el marco estructural de la salud imperante en los hospitales públicos del Distrito Capital por falta de incentivos:

“Gestión humana es como la cenicienta, los rubros que se manejan, son de verdad escasos para todo lo que hay que hacer...”. “El dinero para incentivos realmente no es suficiente, porque hasta la ley nos limita y entonces se piensa sólo en personas de carrera”.

“Falta respaldo y apoyo de los jefes y superiores”.

Las consecuencias de los eventos enunciados se pueden representar principalmente en la falta de identidad con el trabajo y compromiso con la empresa, además de la disminución en la motivación y en la aparición de alteraciones físicas y emocionales que pueden afectar la salud de las personas trabajadoras.

Violencia cultural

Las personas participantes en los grupos focales identificaron este tipo de violencia en la discriminación por la forma de contratación que padecen; el personal de contrato ha expresado ser menos valorado, tener menor reconocimiento y sufrir mayor exigencia respecto a cantidad de trabajo y cumplimiento de horario. Además la forma de contratación marca grandes diferencias en los beneficios laborales que puede tener una persona trabajadora de la salud y su familia.

La discriminación, como expresión principal de violencia cultural evidenciada, que parece recaer fundamentalmente en las personas en virtud de su modo de vinculación al trabajo, se manifestó en relatos como el siguiente:

“La diferencia entre planta y contrato, por ejemplo los de contrato entramos a las siete, los de planta entran a las ocho, ocho y media, van a tomar tinto y uno desde las siete ya tiene que estar trabajando, ¿sí?, entonces si se ve la diferencia de planta a contrato...”

No obstante, también se pudieron evidenciar conductas de discriminación hacia las personas trabajadoras en virtud de su

ubicación dentro de los equipos asistenciales o administrativos, entre quienes están en las áreas de salud pública y quienes realizan otras tareas, entre personas profesionales y no profesionales, en virtud de la pertenencia o no a los sindicatos de la institución, y entre quienes son hombres o mujeres.

Todas estas formas de discriminación reproducen aquellas que son prevalentes en la sociedad colombiana, y se ven trasladadas a las relaciones de trabajo, sosteniendo y facilitando los ejercicios de violencia directa y estructural hacia aquellas personas que, en el marco de la sociedad en general, han sido puestas en situación de menor posibilidad para el ejercicio del poder y, por ende, afrontan mayor vulnerabilidad.

Discusión

Los relatos obtenidos de trabajadores de hospitales públicos del Distrito Capital han retratado de manera clara el fenómeno del *ciclo de la violencia* descrito por Galtung (4), evidenciando su encadenamiento de nivel a nivel, desde la estructura con políticas laborales y nuevos esquemas de forma de contratación adversos que recaen en las condiciones de trabajo y empleo de las personas trabajadoras, fomentando diversas formas de violencia directa, sostenidas a su vez en aspectos culturales interconectados, de nuevo, con la estructura social manifestada en la organización actual del sector salud colombiano, tal y como ha sido analizado por Franco (5).

Las múltiples formas de violencia estructural descritas terminaron determinando ejercicios de violencia directa, física y psicológica que afectan negativamente las condiciones de vida y de salud de las personas trabajadoras sanitarias, siendo un elemento que confirma la necesidad de superar los mitos de la ausencia de la violencia en el trabajo (6).

Adicionalmente, la frecuente exposición a violencia psicológica termina afectando los estados emocionales de las personas y puede llegar a alterar la calidad de su trabajo, y por ende la atención a otros; así, la violencia recibida por las personas trabajadoras en sus contextos laborales puede terminar recayendo sobre sus pacientes y las demás personas usuarias de los servicios de salud, incluso poniendo en riesgo el estado de salud y la vida de tales pacientes, sin que se evidencie un reconocimiento local claro del tema de acoso laboral inmerso en lo descrito, cuya importancia para el sector salud ha sido puesta en evidencia en el ámbito internacional, así como en Colombia (7,8,9,10,11,12).

Y en sentido contrario, las diversas violencias que tienen lugar en el marco de la sociedad colombiana en general y que afectan a las y los usuarios de los servicios de salud, terminan a la vez sobrecargando emocionalmente a trabajadoras y

trabajadores de la salud, incrementando aún más el estrés psicosocial al que ya están sometidos cotidianamente desde otras vertientes.

Para finalizar, llamó la atención la pobre capacidad propositiva de las personas participantes en cuanto a posibles estrategias que les permitieran contrarrestar y solucionar su situación de exposición constante a diversas formas de violencia en el sitio de trabajo.

Conclusiones

Indudablemente, aunque se intente diferenciar los tipos de violencia en los hechos descritos por quienes participaron en los grupos focales, todas se encuentran estrechamente entrelazadas: la violencia estructural, desde las reformas dadas en el sector salud termina convirtiéndose en violencia directa, especialmente de forma psicológica, ya que estas medidas recaen sobre las condiciones de trabajo y empleo de cada trabajador; y por otro lado, al implantarse tales condiciones en el contexto, casi de forma naturalizada, se convierte en violencia cultural, aceptada y normalizada.

La ausencia de identificación de posibles estrategias de resistencia y defensa ante la violencia en el trabajo, por parte de las personas trabajadoras de la salud en el marco del Distrito Capital de Bogotá, pone en evidencia el largo camino por recorrer para hacerles partícipes de procesos de movilización por un trabajo digno y de búsqueda de caminos que conduzcan a una transformación del sistema de salud colombiano, en beneficio de todas las personas afectadas negativamente por su situación actual.

Conflicto de intereses

Los autores certificamos que no tenemos conflicto de interés en la realización de este artículo, el cual recoge de manera autónoma los resultados del proceso de investigación realizado.

Financiación

Proyecto de investigación cofinanciado por la Secretaría Distrital de Salud y la Universidad Nacional de Colombia, aprobado mediante Resolución 231 de 2010 del Consejo de Facultad de Artes y realizado mediante el Convenio Especial 1247 de 2011 entre el Fondo Financiero Distrital y la Facultad de Artes de la Universidad Nacional de Colombia.

Agradecimientos

A las directivas, trabajadores y trabajadoras de los hospitales del Sur, Engativá, La Victoria, Meissen, Nazareth,

Pablo VI, Santa Clara, Suba, Tunal, Tunjuelito, Usme y a la Secretaria Distrital de Salud. Un reconocimiento especial a la participación de los profesionales de la SDS Stella Vargas, Rubén Caballero y Jhon Benavides; a los profesores Camilo Pulido, Luz Mery Carvajal, Claudia García, Carmen Pico, Luz Dary Naranjo y Luis Alberto Lesmes; y a los estudiantes, Linda Acosta, Patricia Abella, Lindy Pinzón, Alejandra Andrade, Lina María Alarcón, Diana Castellón, Laura Castro, Ángela Susana Piñeros.

Referencias

1. **Krug E, Mercy J, Dahlberg L, Zwi A.** The world report on violence and health. *Lancet*. 2002;360(9339): 1083-1088. <http://doi.org/d6j273>.
2. Organización Internacional del Trabajo, Consejo Internacional de Enfermeras, Organización Mundial de la Salud, Internacional de Servicios Públicos. Directrices marco para afrontar la violencia laboral en el sector de la salud. Ginebra: OIT, CIE, OMS, ISP; 2002.
3. Organización Internacional del Trabajo. Repertorio de recomendaciones prácticas sobre la violencia en el lugar de trabajo en el sector de los servicios y medidas para combatirla. Ginebra: OIT; 2003. [Cited 2011 Mar 12]. Available from: <http://goo.gl/31WB9h>.
4. **Galtung, J.** Cultural violence. *J Peace Res*. 1990;27(3):291-305. <http://doi.org/cdq2q4>.
5. **Franco-Agudelo S.** Violencia y salud en Colombia. *Rev Panam Salud Publica*. 1997;1(2):93-103. <http://doi.org/c4rtw2>.
6. **Porto-Serantes N, Araña-Suárez M.** Mitos en violencia laboral. *Revista Universitaria de Ciencias del Trabajo*. 2005;6:345-357.
7. **Palucci-Marziale M.** La violencia en el sector salud. *Rev Latino-am Enfermagem*. 2004;12(2):151-152.
8. Consejo Internacional de Enfermeras. Directrices para hacer frente a la violencia en el lugar de trabajo. Ginebra: CIE; 2007.
9. **Domínguez L, Mijana, J.** Violencia laboral. Una visión desde enfermería. Buenos Aires: El Uapiti; 2008.
10. International Labour Office, International Council of Nurses, World Health Organization, Public Services International. Workplace violence in the health sector. Ginebra: ILO, ICN, WHO, PSI; 2002.
11. **Andrade-Jaramillo V; Gómez I.** Salud laboral. Investigaciones realizadas en Colombia. *Pensamiento Psicológico*. 2008;4(10):9-25
12. **Mayorca-Yancán I, Lucena-García S, Cortés-Martínez M, Lucerna-Méndez M.** Violencia contra trabajadores sanitarios en un hospital de Andalucía: ¿Por qué hay agresiones no registradas?. *Med Segur Trab*. 2013;59(231):235-258. <http://doi.org/56q>.