

7. Conflictos éticos y de valores en el trabajo

Julieta Cassini y Paula Ruiz

Dentro del espectro de los Riesgos Psicosociales en el Trabajo, se puede localizar la categoría “conflictos éticos, morales y de valores”. La misma contempla las situaciones negativas que las trabajadoras de la clínica perciben y vivencian en sus procesos de trabajo y afectan sus creencias, valores, normas y convicciones. Estas coyunturas pueden conllevar sufrimiento, malestar y producir daños sobre la salud en sus aspectos bio-psico-social (Neffa, 2016).

Para abordar esta categoría, se proponen diferentes dimensiones:

1. poseer tiempo y medios para hacer un trabajo de calidad;
2. poder cumplir con principios y creencias propias en lo que concierne a aspectos técnicos, éticos y morales;
3. la percepción del valor y el sentido del trabajo;
4. ser testigo o víctima de situaciones de violencia en el trabajo, hostigamiento y/o discriminación.

La división en categorías, dimensiones y subdivisiones al interior de las mismas, resulta una estrategia analítica que permite describir y evaluar la situación de trabajo. No obstante, estas particularidades conviven simultáneamente y pueden alcanzar de manera compleja las situaciones de trabajo y las personas que las llevan adelante.

7.1. Poseer tiempo y medios para hacer un trabajo de calidad

Una primera dimensión a analizar es si las trabajadoras poseen o no tiempo y medios para realizar un trabajo de calidad. Estos aspectos pueden configurarse como riesgos y dar lugar a la denominada calidad

impedida. La misma alude a las contradicciones percibidas por las trabajadoras entre la calidad óptima esperada y la experimentada realmente en torno a un producto o servicio. La calidad impedida puede suceder, por un lado, debido a un marcado desequilibrio entre las demandas e intensidad del trabajo requerido y/o el tiempo disponible para llevar adelante acciones; y por otro lado, debido a la falta de la disponibilidad y/o acceso a los medios adecuados para realizar las tareas (Neffa, 2016).

La calidad impedida puede relacionarse con el eje de intensidad y tiempos de trabajo presentado anteriormente en esta obra. No obstante, también puede pensarse en continuidad con los conflictos éticos, morales y de valores. Al no disponer de tiempos y/o medios para realizar un trabajo de la manera esperada o encontrar dificultades en su producción, la calidad del producto o servicio puede verse disminuida y advenir situaciones de conflictos.

En la organización estudiada, los procesos de trabajo tienden hacia la prestación de un servicio. Este se basa en la asistencia, atención y cuidados de personas que están atravesando algún tipo de padecimiento mental (Ley N° 26.657, 2013). En relación a esto, se presentan casos donde es aprehensible el padecimiento mental de los/as usuarios/as, y en otras situaciones se tratan de sujetos que están atravesando procesos evolutivos esperables para su grupo etario (ej. envejecimiento en adultos mayores).

Las actividades que las trabajadoras realizan se caracterizan por la inmediatez que se da entre lo producido y consumido por los/as usuarios/as. Como ser, en gran medida el personal tiene contacto con los/as usuarios/as (93,5%). A su vez, determinan que sus ritmos de trabajo (71,4% siempre, casi siempre y a veces) están en relación con demandas de otras personas. En esta cercanía dada entre lo producido y el resultado, debería verse una sincronía para que los objetivos de las tareas puedan ser cumplidos.

A nivel global, se ha propuesto como un paradigma de producción para las organizaciones el denominado *giro gestionario*. El mismo tiene como premisa el trabajo por resultados y *performances*, dejando de lado aspectos que hacen a la configuración del proceso mismo de producción (Dejours, 2015). La posibilidad de analizar la calidad impedida va más allá de esta lógica gestionaria. Permite en primer lugar, ahondar sobre las

percepciones de los sujetos, destacar que hay personas que brindan ese servicio y viven de cierta manera la realización de su trabajo. En segundo lugar, contribuye a conocer aspectos intermedios (relacionados con el tiempo y los medios) que también hacen al servicio que se ofrece a los/as usuarios.

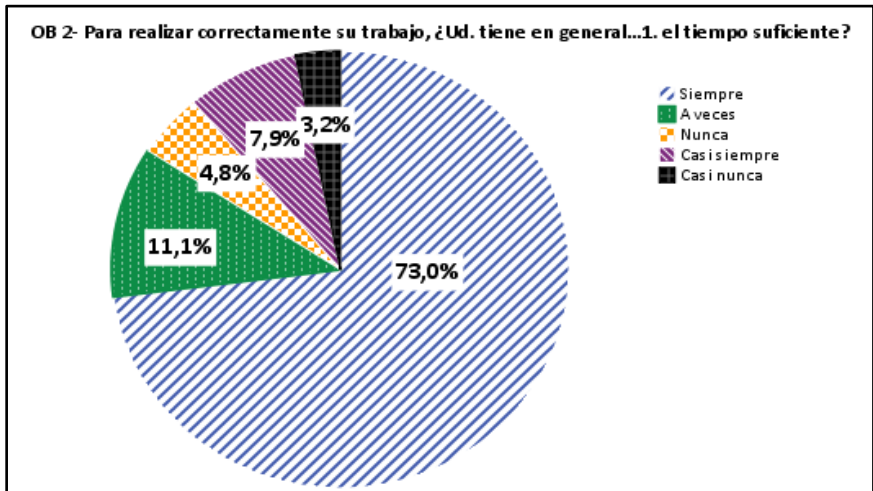
Cuando se presenta la calidad impedida, suele conjugarse el malestar y se manifiesta sobre las/os empleadas/os primeramente como tensión y dificultades para la realización del servicio. De cronificarse, la calidad impedida puede configurarse como un riesgo en tanto puede aparecer el sufrimiento ético. Se entiende por sufrimiento ético al sentimiento de ser traicionada/o en ideales, valores, principios acerca de cómo debería realizarse el trabajo. La posibilidad de detenerse sobre estos aspectos aporta una mirada preventiva que apuesta a anticiparse o mitigar el posible daño y psicopatologías del trabajo asociadas (Dejours, 2015; Dejours y Gernet, 2014). Se hace la salvedad que en muchas oportunidades la sintomatología se observa en sujetos, grupos y/o colectivos de trabajo. Más allá de esto, las causas del malestar deben ser pensadas en un nivel de análisis superior que involucre a la organización y contenido del trabajo en cada entidad, en un contexto social, histórico, político, económico y cultural determinado (Neffa, 2016).

A continuación, se presentarán los resultados relevados para esta dimensión y luego se procederá a su análisis.

En gran medida el personal siente que dispone del tiempo suficiente para realizar sus tareas. Un total de 80,9% dice que siempre o casi siempre es así (51 casos). Solamente un 11,1% dice que esto ocurre a veces (7 casos) y solamente un 8% afirma que esto nunca o casi nunca se da (5 casos).

Para realizar correctamente su trabajo, ¿Usted tiene en general el tiempo suficiente?

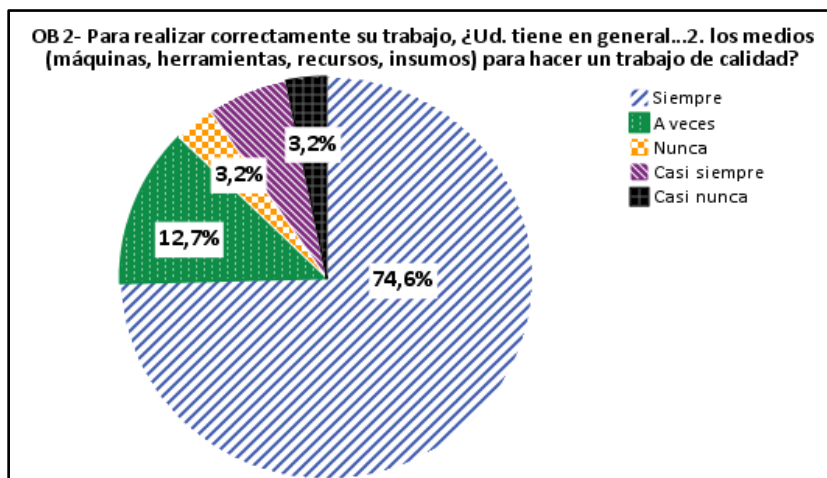
	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	46	73,0
Casi siempre	5	7,9
A veces	7	11,1
Casi nunca	2	3,2
Nunca	3	4,8
Total	63	100,0



También las trabajadoras encuestadas consideran que disponen en gran medida de los medios para realizar un trabajo de calidad. Un 80,9% considera que siempre o casi siempre (51 casos) cuenta con ellos. Un 12,7% (8 casos) indica que esto sucede a veces y un 6,4% (4 casos) afirma que nunca o casi nunca.

Para realizar correctamente su trabajo, ¿Usted tiene en general los medios (máquinas, herramientas, recursos, insumos) para hacer un trabajo de calidad?

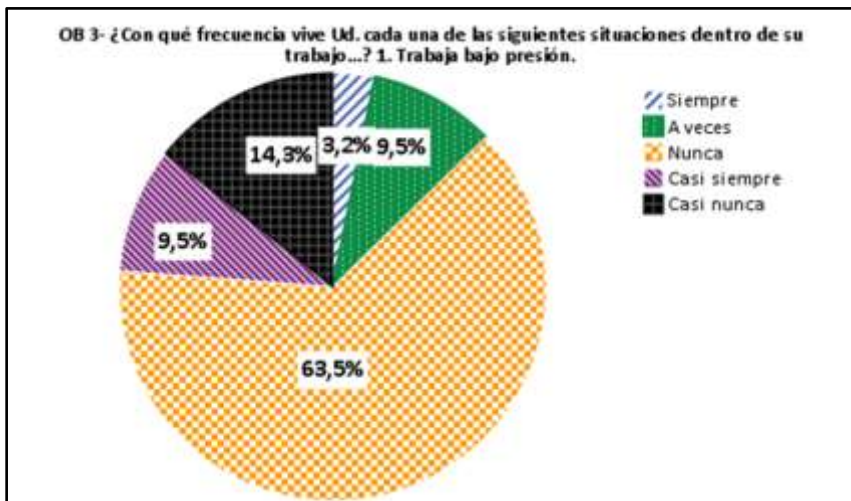
	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	47	74,6
Casi siempre	4	6,3
A veces	8	12,7
Casi nunca	2	3,2
Nunca	2	3,2
Total	63	100,0



El 77,8% expresa que no percibe trabajar bajo presión (49 casos). En contraste, el 22,2% dice que sí, ya sea A veces (9,5% - 6 casos), Casi siempre (9,5% - 6 casos) o Siempre (3,2% - 2 casos).

¿Con qué frecuencia vive usted cada una de las siguientes situaciones dentro de su trabajo: trabaja bajo presión?

	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	2	3,2
Casi siempre	6	9,5
A veces	6	9,5
Casi nunca	9	14,3
Nunca	40	63,5
Total	63	100,0



Los resultados llevan a ver que más de la mitad (52,4% - 33 casos) afirma que requeriría de más tiempo y cuidado para hacer sus tareas ya sea siempre, casi siempre o a veces. En contraposición el 47,6% (30 casos) asevera que esto no es necesario nunca o casi nunca

¿Con qué frecuencia vive usted cada una de las siguientes situaciones dentro de su trabajo: tiene que hacer demasiado rápido una operación que requeriría más tiempo y cuidado para hacerla bien?

	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	10	15,9
Casi siempre	4	6,3
A veces	19	30,2
Casi nunca	6	9,5
Nunca	24	38,1
Total	63	100,0

Ante estos resultados, se puede pensar en primera instancia que las trabajadoras disponen del tiempo y los medios para realizar un trabajo de calidad (más del 80% responde de manera afirmativa respectivamente). Esto es interesante resaltar ya que dentro del campo de la salud en nuestro país y la región, hay estudios que indican la falta de medios (insumos, tecnología, aparatología, etc.) para llevar adelante las tareas requeridas (Belmartino, 2005; Cetrángolo, 2014; Ugaldea y Homedes, 2000, 2005). También, se suele aseverar que existen grandes inequidades dentro del sistema de salud argentino (en torno a los subsectores público y privado) en lo que respecta a financiamiento y atención (Cetrángolo, 2014). Para pensar en este caso, habría que discurrir en qué medida la organización, al pertenecer al subsector privado, determina esto.

Seguindo con el análisis, se puede ver más de la mitad (52,4%) considera que requeriría de más tiempo y cuidado para realizar correctamente sus tareas. Es curioso este dato si se compara con que anteriormente el 80% contestó que sí disponía de tiempo para realizar un trabajo de calidad.

Ante esto surgen posibles preguntas: *¿en qué puestos se ubican quiénes determinan que requerirían de más tiempo y cuidado para hacer sus tareas?* *¿Podría existir cierta naturalización de la disposición de los tiempos y cuidados?* *¿A qué podría responder?* En el sector de salud es

frecuente la protocolización de las actividades: *¿podrían existir aspectos que aparecen en lo real que lleven a cuestionar este supuesto orden?* El 22,2% de las encuestadas determinan que trabajan bajo presión, esta podría ser una pista que oriente el análisis hacia fuentes de cristalización de lo que “no funciona”.

7.2. Trabajar en contraposición a creencias y principios técnicos, éticos y morales

Idealmente la acción de trabajar supone cierta sintonía entre la tarea que se realiza y la cosmovisión de quien la lleva adelante. Esto implica que el sistema de significados sobre lo que “está bien” en el trabajo y cómo se llega a un trabajo “bien hecho y de calidad”, esté conforme a la unidad de medida de quien lo hace.

Esta dimensión de análisis se asocia a las dificultades para perseguir y ejecutar en el trabajo principios y creencias, tanto personales como colectivas, que estén en coincidencia con quien desarrolla el trabajo.

En los conflictos éticos, morales y de valores hay dos aspectos bien distinguibles que pueden entrar en tensión: uno técnico y otro ético-moral. El aspecto técnico refiere a aquellas circunstancias donde quienes trabajan deben realizar sus tareas aunque no estén de acuerdo con la utilidad, la manera y/o los objetivos que éstas conlleven, o con las soluciones propuestas por la organización. Mientras que el aspecto ético y moral se enlaza a las diversas situaciones en las que quienes trabajan deben actuar en contraposición directa a sus principios y valores, por ejemplo: mentir, esconder información, despedir personal, realizar acciones deshonestas (Duarte, 2013; Neffa, 2016).

Las y los trabajadoras/es, en su actividad profesional, se incorporan a un conjunto de reglas acerca del oficio que no siempre se enseñan explícitamente pero que aun así se aprenden. Las mismas dan cuenta de lo que consensuadamente se pondera como útil, adecuado, bello, correcto, valorado, esperable, etc. Estas reglas circulan y se configuran como acuerdos. Las mismas hacen a la llamada actividad deóntica, entendida como las cristalizaciones de representaciones sobre lo que

resultaría adecuado valorativamente sobre un rol profesional (Dejours, 2006). Dentro de ellas, las reglas técnicas aluden a aquellas que facilitan la organización de la actividad, o a la manera correcta, esperable, útil de hacer el trabajo, a los procedimientos aceptados. Las reglas de tipo ético hacen referencia a los valores comunes, o los aspectos considerados justos o injustos compartidos por los/as trabajadores/as.

La ética se ha encargado en gran medida de problematizar los conflictos éticos y morales. Incluso, ciertas ramas de la misma han realizado aportes para profundizar en la temática. Como ser, la bioética ha contribuido a pensar en los alcances de las intervenciones técnicas sobre el cuerpo (Pérez Lindo, 2008). También, la ética social ha deliberado sobre el proceder de las situaciones cotidianas vividas por sujetos que interactúan socialmente. En estas coyunturas, resulta necesario decidir qué acciones son llevadas adelante y de qué manera. Para ello, como sujetos de un conjunto social es preciso apelar a saberes prácticos, patrones consensuados y elementos vigentes que proporciona el grupo al que se pertenece (Arpini, 2008). Estos debates pueden parecer referirse a situaciones hipotéticas, ideales que la filosofía presenta, pero se vuelven concretas y reales en ciertos ámbitos de trabajo como es el de la salud. El trabajo en salud se encuentra atravesado por el dolor, el sufrimiento, la vida, la muerte y la vulnerabilidad. En concordancia con ello, se presentan situaciones diarias en las que hay que decidir qué hacer y cómo hacerlo. Mainetti (2008) sintetiza esto por medio de la siguiente reflexión:

“El debate en torno al lugar de los valores en la definición de salud y enfermedad es todo menos un ejercicio de ocio filosófico sin consecuencias sobre la realidad. La naturaleza de la medicina y la atención de la salud dependen de esos conceptos-valores fundamentales que determinan la objetividad científica, la operatividad técnica y la justificación moral de las prácticas clínicas y sanitarias, conformando la ideología del poder médico, profesional e institucional, en el orden político, económico y social” (p.438).

De esta manera, se abre un espacio para discutir sobre las tensiones propias que se generan cuando hay que resolver qué es lo más apropiado hacer en una situación específica, y cuáles son los órdenes subyacentes que determinan la misma. Estas cuestiones pueden estar a la base del malestar y el sufrimiento en el trabajo. El sufrimiento específicamente ético puede manifestarse como las implicancias negativas que una

persona puede desarrollar a causa de considerar que reprueba la concepción y/o realización de hechos o procedimientos que hacen a su tarea laboral y que son susceptibles de perjudicar o dañar a otros/as (Dejours, 2006).

Se subraya que en el caso bajo estudio, se trata de trabajadoras que están en contacto directo con personas con padecimiento mental, incluso en ocasiones con crisis agudas. El trabajo que se realiza en estas condiciones, es de una textura y espesor tal que compromete por completo a quien realiza estas tareas. Por ello, las prácticas diarias en el trabajo de salud con otros/as, exigen una reflexión profunda en tanto interesa saber en qué principios se sostienen las intervenciones que se realizan en salud y específicamente en salud mental. Estos interrogantes invitan a preguntarse por qué se hace lo que se hace. Se busca comprender cuestiones relativas a las prácticas y pensar en qué se sostienen las mismas: si en las reglas que el oficio o el colectivo proporciona, o si en características del trabajo ligadas meramente a la mercantilización de la salud.

La valoración sobre lo que está bien y lo que está mal, lo que hace posible que exista un acuerdo sobre diferentes puntos, es un proceso gestado históricamente. Al ser un proceso social, los cambios que acontecen impactan de lleno en estas valoraciones y por ende en las prácticas de los/as trabajadores/as. En este sentido, interesa preguntarse en este caso cómo repercute la sanción de la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657 (2013), en tanto implica un cambio de paradigma específicamente para quienes trabajan en salud mental.

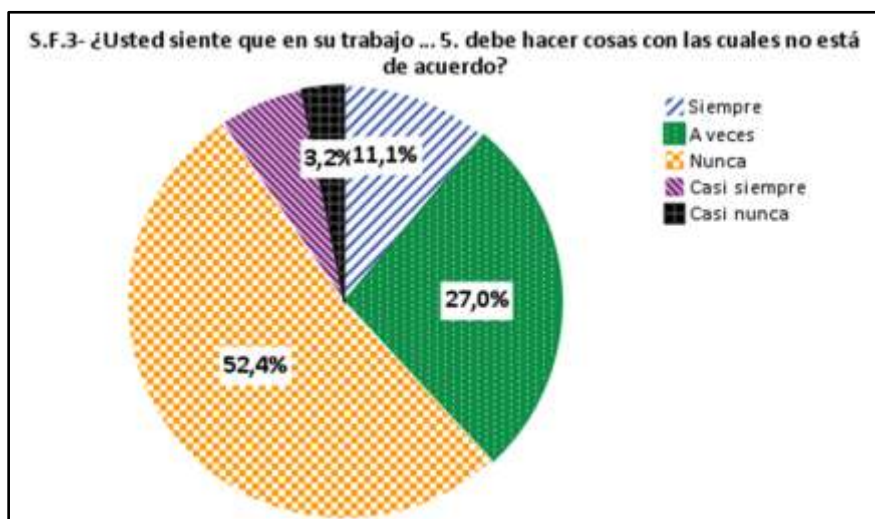
En este entrecruzamiento entre lo aceptado técnica, ética y moralmente, se dan un sinfín de situaciones que pueden beneficiar los procesos de trabajo o por lo contrario socavarlos. En lo cotidiano, estas reglas se reproducen silenciosamente. Solo con la aparición de contradicciones, cuestionamientos generales o dificultades para su aplicación se volverán oíbles y visibles propiciando la aparición del malestar y el sufrimiento (Dejours y Gernet, 2014).

A continuación, se presentarán los resultados de las encuestas con el propósito de analizar las frecuencias correspondientes, considerarlas a la luz de lo presentado anteriormente y enriquecer el análisis con fragmentos de entrevistas y observaciones.

En la clínica de salud mental bajo estudio, se preguntó si en sus trabajos deben hacer cosas con las que no están de acuerdo. El 44,4% (28 casos) del total afirma que sí ya sea siempre, casi siempre o a veces. Es un número relevante en tanto representa casi la mitad de personas con las que se tomó contacto en el marco de la investigación.

¿Usted siente que en su trabajo debe hacer cosas con las cuales no está de acuerdo?

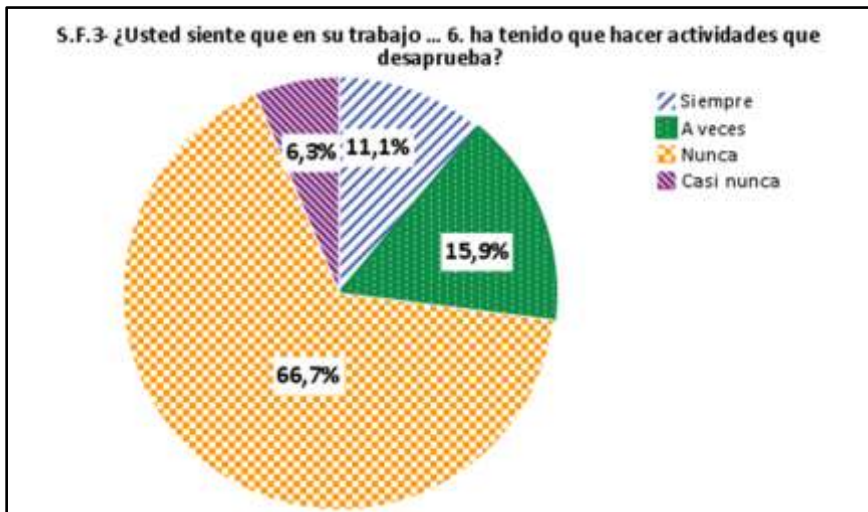
	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	7	11,1
Casi siempre	4	6,3
A veces	17	27,0
Casi nunca	2	3,2
Nunca	33	52,4
Total	63	100,0



En cuanto a los aspectos ligados con las contradicciones técnicas, morales y éticas, el 27% (17 casos) señala que en su trabajo ha tenido que realizar acciones que desaprueba ya sea siempre o a veces. No obstante, el 6,3% determina que casi nunca lo ha tenido que hacer (4 casos) y el 66,7% (42 casos) que nunca ha pasado esto.

¿Usted siente que en su trabajo ha tenido que hacer actividades que desaprueba?

	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	7	11,1
A veces	10	15,9
Casi nunca	4	6,3
Nunca	42	66,7
Total	63	100,0



En cuanto a las preguntas anteriores, se distingue que realizar acciones que se desaprueban se vincula más a aspectos subjetivos sobre lo correcto o no. Se puede no estar de acuerdo en la manera de realizar un trabajo y no por ello desaprobarlo. Desaprobar una actividad, implica un proceso reflexivo sobre lo ético y lo moral.

De acuerdo a las indagaciones realizadas, alrededor de la mitad de las personas que trabajan en la clínica de salud mental (44,4%) realizan actividades con las que no están de acuerdo. Se trata de un porcentaje elevado de trabajadoras que se encuentran en la situación contradictoria de tener que realizar ciertas actividades de un modo que no lo harían si pudieran elegir. En este sentido, una de las trabajadoras relata la situación a la que se ve expuesta cuando debe esterilizar materiales que deberían tirarse o usar insumos que no están debidamente esterilizados. Explica que esto tiene un impacto directo sobre su trabajo y consecuentemente sobre la salud de los/as usuarios/as, ya que no permite avanzar debidamente la curación de heridas por no estar estériles los insumos. En esta escena, donde se realizan tareas con las que no se está de acuerdo, la calidad del trabajo se ve impedida. Se exhibe la contradicción en la que entra la trabajadora y la responsabilidad es puesta en consideración. Estas situaciones enfrentan a quienes trabajan a los riesgos psicosociales y sirven de plataforma para generar sufrimiento en el trabajo.

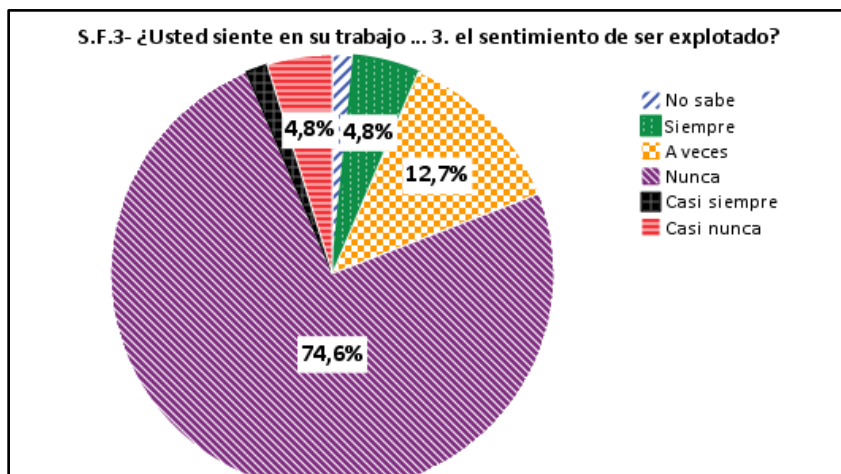
Por otra parte, alrededor de un cuarto de las personas encuestadas (27% - 17 casos) afirma que realiza actividades que desaprueba con cierta frecuencia. Esta dimensión pone a quien trabaja frente a la situación de tener que hacer cosas que considera que están mal. En ocasiones, se establecen objetivos y metas que no tienen que ver con la lógica del trabajo sino con la de la productividad. Una de las trabajadoras expresa el conflicto en el que se ve envuelta en relación a los “pacientes” que fuman en las habitaciones. Explica que cuando le pide que no fumen, ellos/as se quejan con el dueño y “como pagan, el dueño les da la razón”. Comenta que una paciente fumó y prendió fuego la habitación. Agrega que no siente el respaldo en las decisiones por lo que avisó que si hay un incendio, ella se va. Considera que no piensa por ello arriesgar su vida. También expresa que trabaja paralelamente en el sector público y que los médicos allí sí la respaldan porque “en lo público son todos iguales, no importa la plata”. Es importante señalar que al momento de administrar la encuesta eran alojados en la organización pacientes que fueron derivados de otra clínica neuropsiquiátrica de La Plata donde se produjo

un gran incendio. El siniestro causó la muerte de cuatro pacientes y más de cincuenta heridos, muchos de ellos trabajadores/as de la clínica que intentaban rescatar a las víctimas. Estos datos no son menores, reafirman la posición de protesta que muchas veces toman quienes trabajan frente a estos problemas, pues no se trata de accidentes si pueden evitarse y tal como se ve, hacer caso omiso, pone en riesgo la vida de pacientes y trabajadores/as

Otra pregunta que acerca las vivencias de las trabajadoras en torno a esta dimensión remite al sentimiento de ser explotadas. Frente a esta pregunta el 19,1 % (12 casos) indica que ha experimentado la sensación de ser explotada ya sea siempre, casi siempre o a veces. El 79,4% (30 casos) indicó no tener ese sentimiento ya sea casi nunca o nunca.

¿Usted siente en su trabajo el sentimiento de ser explotado?

	Frecuencia	Porcentaje
No sabe	1	1,6
Siempre	3	4,8
Casi siempre	1	1,6
A veces	8	12,7
Casi nunca	3	4,8
Nunca	47	74,6
Total	63	100,0



Alrededor de una quinta parte de las personas encuestadas manifiestan sentirse explotadas. Se considera a partir de la experiencia en terreno de administración de la encuesta que la carga semántica de la expresión retrae a ciertas personas de las respuestas afirmativas. De este modo, se reunió información a partir de diálogos informales con las trabajadoras mientras se estaba en terreno. Muchas de ellas manifiestan estar cansadas, expresando que trabajar en salud mental es muy exigente y que el desgaste se nota en todas las esferas (ej. trabajo, personal). Un ejemplo de esto se ve en el registro de una encuestadora sobre una trabajadora que hace poco había entrado a trabajar a la clínica. Ella expresa que su estado de salud no es del todo bueno, sobretudo en el aspecto psíquico y social. Relata que habitualmente se siente cansada por lo que no mantiene una vida social activa. Considera que el trabajo le hace mal psicológicamente. También refiere que no quiere seguir haciendo este trabajo, que su expectativa en el futuro es no trabajar más en “psiquiatría”. Se la veía desmejorada, cansada y expresa *“te duele la cabeza cuando estás explotada, la espalda...me duele la espalda del trabajo”*. En este comentario, manifiesta con contundencia el sufrimiento que conlleva hacer algo que no es coherente con su cosmovisión. Se puede pensar cómo la sensación de ser explotada se manifiesta en lo psíquico, lo social y en el cuerpo.

7.3. Percepciones acerca del valor y el sentido del trabajo

El trabajo puede ser fuente de placer y/o de sufrimiento. La posibilidad de localizar un sentido en lo que se hace y otorgarle un valor contribuye fuertemente a la identidad profesional (Dejours y Gernet, 2014). De esta manera, el poder registrar cuestiones acerca del por qué y el para qué entre un colectivo de trabajo, da indicios sobre la situación laboral dentro de una organización. Si existieran elementos comunes que permitieran atravesar al colectivo de trabajo, podrían favorecer parámetros de cohesión en torno al grupo por medio del estrechamiento del lazo social.

La identidad es una categoría dinámica en tanto se piensa como una (re)construcción conjunta a partir de los intercambios entre los múltiples agenciamientos que se dan entre sujeto/s, los grupos y la sociedad. A partir de ella se conjugan aspectos que delimitan lo “propio” de lo “ajeno”. Según Chiriguini (2006), siempre se piensa a la identidad como un proceso multideterminado, de construcción colectiva abierta y polifónica.

Autores como Dejours (2015) señalan la fragilidad que suele darse en el suelo actual a partir del trabajo por resultados aislado del proceso global, las evaluaciones de desempeño y consecuentemente la competencia entre pares. Desde allí, se abona a desestimar las relaciones de solidaridad y camaradería. La posibilidad de encontrar puntos de encuentros, necesarios para un vínculo y el desarrollo de aspectos colectivos identitarios, se vuelve una tarea difícil.

En estos escenarios de individualidad, muchas veces los sujetos perciben a su trabajo como desacreditado, poco útil, monótono. No poder localizar aspectos asociados al placer, al reconocimiento y a la identidad en el trabajo, puede propiciar el desarrollo de riesgos asociados con los conflictos éticos y de valores.

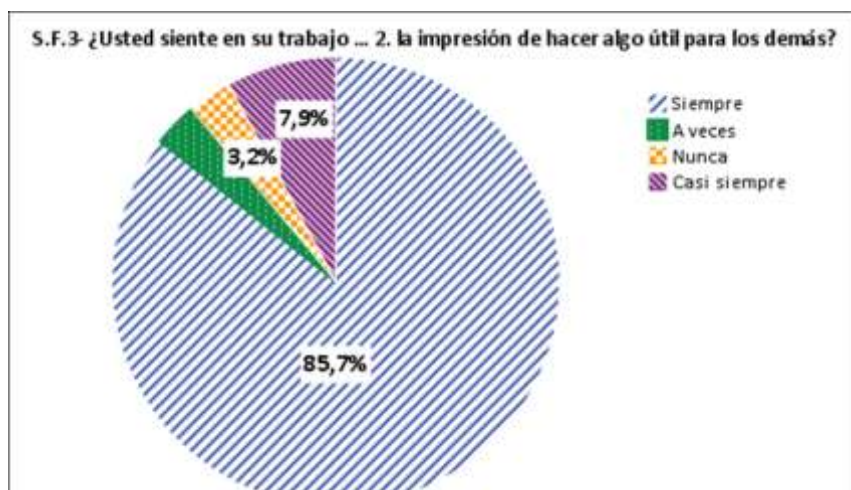
Dentro de la organización estudiada se sitúan ciertos marcos legales. Así, por ejemplo se reconoce el convenio colectivo de trabajo N° 122/75 que rige para el subsector privado y nuclea a trabajadores/as de Clínicas, Sanatorios, Hospitales generales y Neuropsiquiátricos. En el mismo se especifican las diferentes categorías que los/as trabajadores/as pueden desempeñar, las tareas esperables para el puesto y aspectos generales que

hacen al contenido y organización de los procesos de trabajo. El convenio ha sido actualizado hace un año en sus escalas salariales, y también se han incorporado nuevas figuras para ser categorizadas (Convención Colectiva de Trabajo 122/75, 2017). Contar con estas directivas podría pensarse que son aspectos, al menos en términos prescriptos, que favorecen la disposición de elementos que aportan al sentido y valor del trabajo. A su vez, complejizando la lectura sobre el convenio, se podría pensar que si bien por un lado aporta a las bases prescriptas del trabajo para pensar en una identidad, también puede cristalizar sentidos y significantes no adecuándose a lo real de las emergentes: tareas, problemáticas, población con la cual se trabaja, condiciones y medio ambiente de trabajo, contexto laboral.

A la luz de lo desarrollado, se procederá a describir y luego analizar los resultados en torno a esta dimensión. El 96,8% percibe que hace algo útil por los demás. Esto pasa mayoritariamente siempre (85,7% - 54 casos) o casi siempre (7,9% - 5 casos). Solamente un 3,2% (2 casos) declararon que sucede a veces. También el 3,2% (2 casos) afirma que nunca sucede así.

¿Usted siente en su trabajo la impresión de hacer algo útil para los demás?

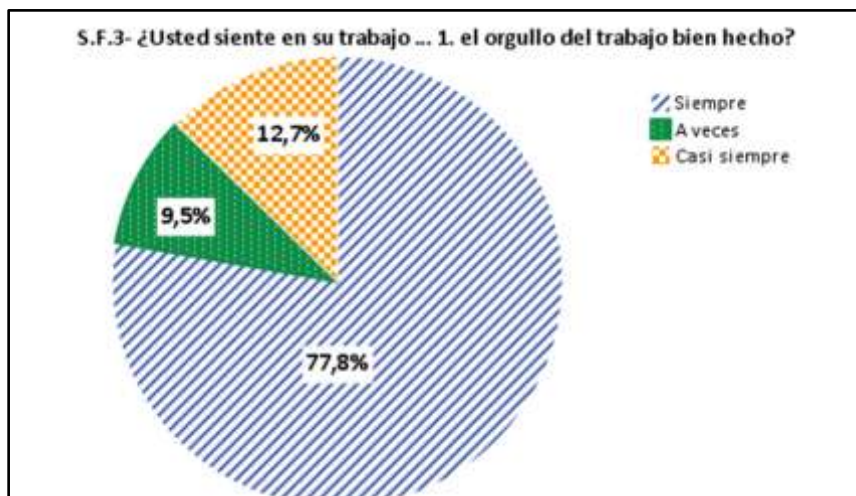
	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	54	85,7
Casi siempre	5	7,9
A veces	2	3,2
Nunca	2	3,2
Total	63	100,0



Todas las personas que contestaron a la encuesta dijeron que sienten el orgullo del trabajo bien hecho ya sea siempre (77,8% - 49 casos), casi siempre (12,7% - 8 casos) o a veces (9,5% - 6 casos).

¿Usted siente en su trabajo el orgullo del trabajo bien hecho?

	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	49	77,8
Casi siempre	8	12,7
A veces	6	9,5
Total	63	100,0



En relación a estos aspectos, podemos ver que la amplia mayoría de las personas encuestadas consideran que realizan un trabajo útil siempre o casi siempre. Igualmente, todas manifiestan el orgullo del trabajo “bien hecho” ya sea siempre o a veces. A raíz de esto, se puede pensar como hipótesis que se encuentran circulando en este colectivo, aspectos que se acercan a la localización de un valor y sentido del trabajo en relación a la arista subjetivamente, que suele manifestarse en el ámbito de la salud. Como ser, autores como Balzano (2012) señalan la importancia que el personal de enfermería suele darle a las dimensiones cognitivas pero también a las emocionales y éticas para la realización de sus labores. Así, el trabajo puede volverse subjetivante cuando se cruzan aspectos asociados a favorecer y realzar el “valor de la vida” por el contacto con otros/as en situaciones de vulnerabilidad.

A su vez, es significativo destacar que los resultados recolectados provienen mayormente de trabajadoras que ocupan puestos de enfermería y limpieza. Sus puestos de trabajo implican cercanía con los/as usuarios/as y a su vez están atravesados por los conceptos no sólo de salud y enfermedad sino también por los de atención y cuidado.

Se entiende que el concepto de atención se circunscribe a un ámbito formal de la salud donde se apela a un saber hacer profesional, metódico,

vertical. La noción de cuidado va más allá de estos límites. De esta forma, en sus posibles usos consigna aspectos afectivos, emocionales; prácticas preventivas y/o curativas no formales en salud; una atención integral en salud que contemple relaciones horizontales, simétricas y participativas; una orientación basada en la perspectiva de los/as usuarios/as (Michalewicz, Pierri y Ardila-Gómez, 2014). En este análisis no se piensa al cuidado solamente como acciones o prácticas de salud de personas dentro del sistema sino que también se ve como un tipo de trabajo (*carework*), o dimensiones propias del mismo. Como ser, Chiappetta-Swanson (2005 en Balzano, 2012) que ha investigado aspectos propios del personal de enfermería, señala que es muchas veces por medio de las tareas de atención y cuidado que los/as trabajadores/es logran en una organización visibilidad e incluso “respetabilidad”. Esto suele ser vivido por ellos/as con orgullo.

Finalmente, se divisa que el 84,1% de las encuestadas son mujeres. Este dato no es menor reparando que las tareas de cuidado han estado asociadas históricamente a colectivos de trabajo feminizados (Aspiazu, 2016; Batthyány, 2009).

7.4. Ser testigo o víctima de situaciones de violencia laboral, hostigamiento y discriminación

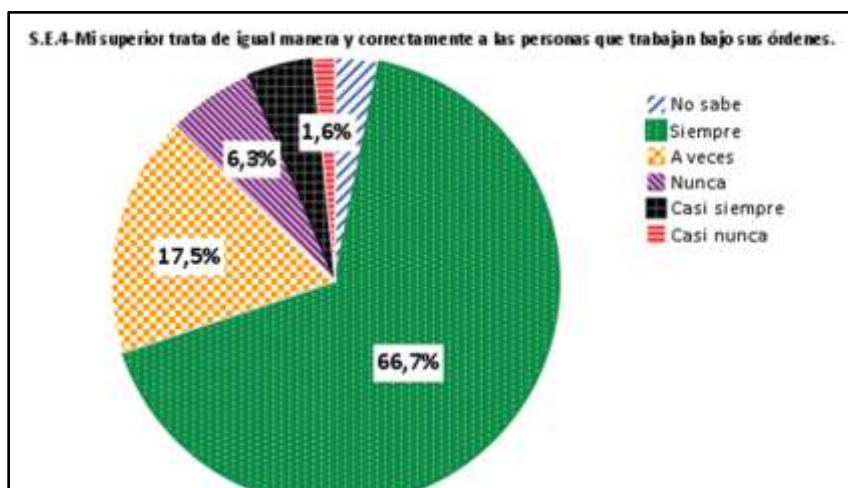
El ámbito de trabajo es uno de los escenarios donde pueden desplegarse situaciones de violencia. En el trabajo estas situaciones adquieren un matiz particular ya que la propia organización del trabajo puede favorecer la sistematización de la violencia. En este sentido Wlosko (2009) advierte en un estudio sobre el personal de enfermería del sector público, sobre ciertos elementos que pueden favorecer la violencia en el trabajo. Según la autora, podrían ser centrales los modos en los que se tramita la brecha entre el trabajo real y prescripto; las reglas del colectivo de trabajo y las ideologías colectivas de defensa y por último, los modos de estructuración de los lazos al interior del colectivo de trabajo. La encuesta aplicada a esta población da un panorama global sobre estos aspectos pero se podría en futuras indagaciones profundizar sobre los mismos.

La dimensión en cuestión refiere a situaciones en las cuales quienes trabajan, son víctimas o testigos de violencia laboral, hostigamiento y discriminación. Este abanico de situaciones contempla las relaciones con superiores, compañeros/as, usuarios/as, público, alumnos/as. En casos donde las personas son testigos de situaciones de violencia, pueden quedar atrapados en la figura de cómplices. Así, resultan partícipes silenciosas de estos sucesos, viéndose, además, arremetidos sus principios o valores éticos y morales. Este tipo de escenarios vienen a profundizar la falta de cooperación entre trabajadores/as y la necesidad u obligación de callar ante el contexto. Se favorece el resquebrajamiento del funcionamiento del colectivo de trabajo como tal y de las relaciones de confianza que hasta entonces se hayan podido configurar. Esto puede traer aparejados sufrimiento y daño, especialmente ante resoluciones que adopten cauces individuales y medicalizados (Amado, Carrari, Cassini y Florín, 2017; Dejourns y Gernet, 2014)

Frente a la pregunta sobre el trato igualitario dentro del lugar de trabajo, el 7,9% (5 casos) afirma que no hay trato igualitario por parte del superior nunca o casi nunca. Mientras, el 89% (58 casos) responde que siempre hay un trato correcto e igualitario ya sea siempre, casi siempre o a veces.

Mi superior trata de igual manera y correctamente a las personas que trabajan bajo sus órdenes.

	Frecuencia	Porcentaje
No sabe	2	3,2
Siempre	42	66,7
Casi siempre	3	4,8
A veces	11	17,5
Casi nunca	1	1,6
Nunca	4	6,3
Total	63	100,0



Uno de los datos más llamativos en relación a la violencia en el trabajo, es el que surge cuando se indaga sobre los accidentes en el marco del trabajo. El 74,6% (47 casos) indica que no tuvo accidentes en los últimos 12 meses, el 20,6% que tuvo un accidente (13 casos) y el 3,2% (2 casos) que tuvo dos o más accidentes. De los quince casos que respondieron afirmativamente, cuatro fueron agresiones sufridas por usuarios/as. Entre ellas se destacan las siguientes: *“un paciente entró violento, intercedí y esto me generó una lesión en la rodilla”*; *“recibí golpes de un paciente”*; *“un paciente me pegó en la espalda y me generó una lesión”*; *“fui mordido por un usuario y me fracturó 2 costillas”*.

En los últimos 12 meses, en su trabajo, ¿sufrió Ud. uno o varios accidentes leves, incluso no graves, que lo han obligado a hacerse atender por los servicios médicos dentro o fuera de su lugar de trabajo?

	Frecuencia	Porcentaje
NO	47	74,6
SI, 1 accidente	13	20,6
SI, 2 o más	2	3,2
No contesta	1	1,6
Total	63	100,0

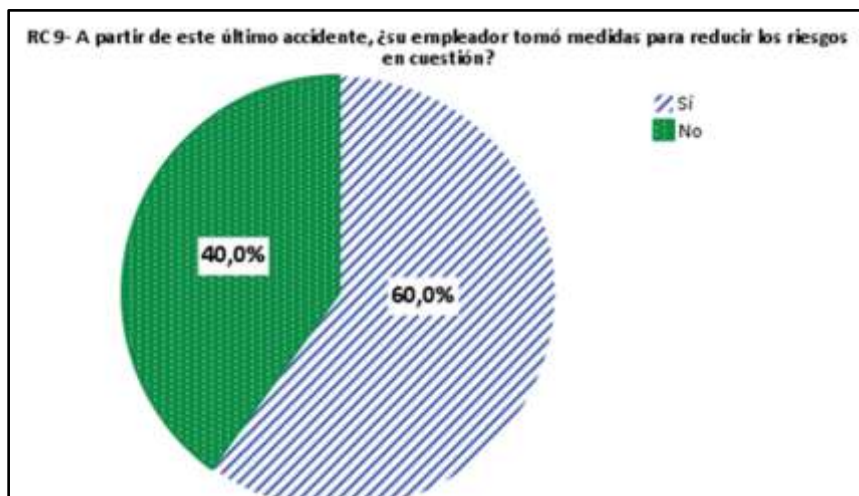


El encuadre de los hechos de violencia por parte de usuarios/as como accidentes de trabajo, llama la atención por su frecuencia. Si se entiende por accidente de trabajo a “*todo acontecimiento súbito y violento ocurrido por el hecho o en ocasión del trabajo*”, tal como lo establece la Ley de Riesgos de Trabajo N° 24.557 (1995), no quedan dudas de la configuración como tal. Se puede pensar en que hay una trasposición o

naturalización en relación a los accidentes de trabajo a situaciones de violencia y agresión que también podrían evitarse y/o disminuirse. Surge la pregunta de si la legislación vigente, a través de la Superintendencia de Riesgos de Trabajo, está pudiendo recuperar problemas que padecen a diario quienes trabajan en el ámbito de la salud. También es preciso reflexionar sobre las medidas que los/as empleadores/as toman frente a los accidentes y en este caso sobre las agresiones sufridas por parte de usuarios/as. Las crisis agudas en salud mental, muchas veces no son fáciles de contener, pero los protocolos de contención, el personal suficiente y las condiciones y medioambiente de trabajo adecuado, son factores que juegan a favor a la hora de minimizar los riesgos frente a estas situaciones. En este sentido, frente a la pregunta sobre si el empleador tomó alguna medida para reducir el riesgo luego de haber sufrido un accidente, el 40% (6 casos sobre los 15 anteriormente detectados) responde que no.

A partir de este último accidente, ¿su empleador tomó medidas para reducir los riesgos en cuestión?

	Frecuencia	Porcentaje
Sí	9	60,0
No	6	40,0
Total	15	100,0



Trabajar en un espacio que está atravesado por la violencia, no puede menos que desmejorar la salud de quienes habitan ese trabajo. Interesa pensar qué resortes posibilitan a la violencia establecerse, qué tipos de violencia se instalan y cuanto de la organización del trabajo es responsable. Si se miran los resultados que arrojan las preguntas sobre distintos comportamientos agresivos en la organización, se ven casos que van desde la agresión física, la humillación y el silenciamiento hasta el impedimento de trabajar. Las agresiones verbales y físicas son en gran medida situaciones vivenciadas con usuarios/as. Mientras que el ninguneo, el silenciamiento, la crítica injusta y el sabotaje son propias de situaciones con personas de la organización. A continuación se muestran el detalle:

S.F.1- Una o varias personas se comportan en forma constante de la siguiente manera:

	Sí - Persona/s de la misma empresa	Sí - Cliente/s, usuario/s, pacientes/s
1. lo ignoran, como si usted no estuviera allí (lo ningunean)-	8	1
2. le impiden expresarse o hablar.	7	2
3. lo ridiculizan en público.	2	
4. critican injustamente su trabajo.	15	3
5. lo cargan de tareas inútiles.	11	1
6. sabotean su trabajo, le impiden trabajar correctamente	10	3
7. dejan entender que usted está mentalmente enfermo.	3	
8. lo agredieron verbalmente	4	10
9. lo acosaron sexualmente		1
10. lo agredieron físicamente	2	11
11. le hacen bromas hirientes o de mal gusto, se burlan de Ud.	5	1

Cuando se indaga si el clima social o la cultura de la organización genera estos comportamientos, el 52,6% (20 casos sobre 38) responde que sí.

¿Ud. piensa que esos comportamientos fueron originados por el clima social o la cultura de la organización.?

	Frecuencia	Porcentaje
Sí	20	52,6
No	18	47,4
Total	38	100,0

De algún modo, estas frecuencias reflejan el ambiente que respiran quienes trabajan allí. Queda la pregunta planteada si estas situaciones configuran causas de malestar o son consecuencias de otras situaciones. Muchas veces frente al sufrimiento en el trabajo el sujeto o los sujetos despliegan defensas que permiten controlar dicho sufrimiento (Dejours, 2006).

Conclusiones

Por medio del análisis desarrollado anteriormente se ha focalizado en:

1. Considerar las percepciones de los sujetos en relación a cómo vivencian sus procesos de trabajo. Se entiende que al encuestar a una persona, la misma es mucho más que un informante de la realidad organizacional que aporta datos. Por medio de la encuesta, se accede a tomar contacto con sujetos de derechos en procesos de trabajo vivos donde se (re)constituye su subjetividad.
2. Hacer un uso “heterodoxo” del instrumento encuesta. Los datos se complementan con la información recolectada por observaciones participantes y diálogos informales a lo largo del proceso que han sido registrados.
3. Tratar de comenzar a abordar los sentidos dispuestos sobre los procesos de trabajo en lo que respecta a conflictos éticos, morales y de valores. De esta manera, se busca romper con la lógica gestionaría donde se exalta el resultado de la producción.

4. Contemplar particularidades del colectivo de trabajo encuestado. Como ser, divisar que la mayoría de las respuestas provienen de personal de enfermería y limpieza, altamente feminizado. Algunas trabajadoras son extranjeras. También suelen estar en contacto directo con los/as usuarios/as y se ven atravesadas por los procesos de atención y cuidado.

En lo que concierne a los resultados específicos de los conflictos éticos, morales y de valores se puede observar lo siguiente:

- En términos generales el colectivo dispone del tiempo y los medios para realizar un trabajo de calidad. Esto en contraposición con estudios que dan cuenta que en el sector público no suele ser así. También aparecen aspectos que deberían ser abordados: más de la mitad de las personas encuestadas considera que requeriría de más tiempo y cuidado para realizar sus tareas, el 22,2% de las personas encuestadas expresa que trabajan bajo presión.
- Dentro de quienes fueron encuestadas, casi la mitad expresa que debe hacer cosas con las cuales no está de acuerdo. Esto es un indicador elevado que da cuenta de la circulación del sufrimiento ético. De hacerse crónico, podría ocasionar importantes daños sobre la salud de las trabajadoras. Al preguntarles sobre los aspectos éticos y morales explícitamente las respuestas afirmativas descienden a casi un tercio. Casi una quinta parte siente que ha experimentado la sensación de ser explotadas. Sería un aspecto interesante poder especificar la causa de estas contraposiciones técnicas, éticas y/o morales en futuras aproximaciones.
- El colectivo siente una alta valoración sobre sus tareas: orgullo y utilidad. Estos aspectos permitirían pensar que circulan elementos que contribuirían a una identidad profesional y su reconocimiento. También es necesario prestar atención a dichos aspectos en tanto esta mirada y sentimientos sobre la profesión podrían invisibilizar y naturalizar riesgos psicosociales.
- Se invisibilizan situaciones de violencia y agresión hacia las trabajadoras de parte de los/as usuarios/as. Las mismas suelen ser pensadas como “accidentes laborales”, propios y naturales del oficio.

- El espacio de trabajo está atravesado por situaciones de violencia y muchas de estas circunstancias podrían atenderse haciendo foco en la organización del trabajo.

Estos resultados por medio de indicadores, dan cuenta de un estado de situación actual de este colectivo de trabajo en esta organización. Se podría profundizar el análisis si se siguiera trabajando con la población por medio de técnicas cualitativas que permitieran comprender en profundidad los desarrollos y etiología de lo que vemos como riesgos psicosociales. De esta manera, se podrían proponer líneas de acción para posibles intervenciones ya sea preventivas como asistenciales.

Referencias bibliográficas

- Amado, Y., Carrari, J., Cassini, J y Florín, F. (2017). Conflictos éticos y de valores. En Neffa, J. C. y Henry, M.L. (coords). ¿Quién cuida a los que cuidan? Los riesgos psicosociales en el trabajo en establecimientos privados de salud. (410-437). Documento de trabajo - La Plata: Instituto de investigaciones administrativas - Facultad de Cs. Económicas. Disponible en: <https://www.econo.unlp.edu.ar/frontend/media/52/12352/1c19b54bed1eb75a66a354f5a8ec886f.pdf>
- Arpini, A. (2008). Pluralismo En Tealdi, J. C. (Dir.) (2008). Diccionario latinoamericano de bioética. Bogotá, Colombia: UNESCO - Red Latinoamericana y del Caribe de Bioética - Universidad Nacional de Colombia.
- Aspiazú, E. L. (2016). Heterogeneidad y desigualdades de género en el sector salud: entre las estadísticas y las percepciones sobre las condiciones de trabajo. *Pilquen. Sección ciencias social* 19 (1),55-66.
- Balzano, S. (2012). Visibilidad e invisibilidad de los cuidados en enfermería en una colonia neuropsiquiátrica argentina: una mirada etnográfica. *Cuadernos de Antropología Social*, 35, 99-120.
- Baththyány, K. (2009). Género, cuidados familiares y uso del tiempo. *El Uruguay desde la Sociología*, 6.
- Belmartino, S. (2005). Una década de reforma de la atención médica en Argentina. *Salud Colectiva*, 1,(2), 155. <https://doi.org/10.18294/sc.2005.42>

- Cetrángolo, O. (2014) Financiamiento Fragmentado, cobertura desigual y falta de equidad en el sistema de salud Argentino. *Revista de Economía Política de Bs. As.*, 8, (13), 145-183.
- Dejours, C. (2015). *El sufrimiento en el trabajo*. Buenos Aires, Argentina: Topía.
- Dejours, C & Gernet, I. (2014). *Psicopatología del Trabajo*. Buenos Aires, Argentina: Miño y Dávila Editorial.
- Dejours, C. (2006). *La banalización de la injusticia social*. Buenos Aires, Argentina: Topía.
- Díaz Echenique, M. S., Stimolo, M. I., & Caro, N. P. (2010). Satisfacción Laboral y Síndrome de Desgaste Laboral en Enfermeros de Hospitales Públicos Córdoba-Argentina. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 56,(218). <https://doi.org/10.4321/S0465-546X2010000100003>
- Duarte, R. (2013). *Contraintes organisationnelles, distorsion de la communication et souffrances éthique. Le cas des centres d'appel téléphoniques*. Tesis de Doctorado. París: CNAM.
- Federación de Asociaciones de Trabajadores de la Sanidad Argentina (2017) Convención Colectiva de trabajo n° 122/75. Recuperada de: http://www.sanidadistemas.com.ar/CONTENTMANAGER/Files/ContentFileManager/acciongremial/cct_pdfs/c122/cct122_textocompleto_2017.pdf
- Marinetti, J. A. (2008) Bioética narrativa. En Tealdi, J. C. (Dir.) *Diccionario latinoamericano de bioética*. Bogotá, Colombia: UNESCO - Red Latinoamericana y del Caribe de Bioética - Universidad Nacional de Colombia.
- Michalewicz, A., Pierri, C. y Ardila-Gómez, S. (2014). Del proceso de salud/enfermedad/atención al proceso salud/enfermedad/cuidado: elementos para su conceptualización. *Anuario de Investigaciones UBA*, 21, (1), 217-224.
- Ministerio de Justicia y Derechos Humanos Presidencia de la Nación (3 de octubre de 1995) Ley N° 24.557 de Riesgos del Trabajo. Recuperada de <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/25000-29999/27971/texact.htm>
- Ministerio de Justicia y Derechos Humanos Presidencia de la Nación (2 de diciembre de 2010) Ley n° 26.657 de Salud Mental. Recuperada de: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/175000-179999/175977/norma.htm>
- Neffa, J. C. (2016). *Los Riesgos Psicosociales en el Trabajo. Contribución a su Estudio*. Buenos Aires, Argentina: Universidad Nacional de Moreno.

- Pérez Lindo, A. (2008). Educación para el desarrollo humano En Tealdi, J. C. (Dir.) Diccionario latinoamericano de bioética. Bogotá, Colombia: UNESCO - Red Latinoamericana y del Caribe de Bioética - Universidad Nacional de Colombia.
- Tealdi, J. C. (Dir.) (2008). Diccionario latinoamericano de bioética. Bogotá, Colombia: UNESCO - Red Latinoamericana y del Caribe de Bioética - Universidad Nacional de Colombia.
- Ugalde, A., & Homedes, N. (2002). Descentralización del sector salud en América Latina. *Gaceta Sanitaria*, 16 (1), 18-29. [https://doi.org/10.1016/S0213-9111\(02\)71629-4](https://doi.org/10.1016/S0213-9111(02)71629-4)
- Ugalde, Antonio, & Homedes, N. (2005). Las reformas neoliberales del sector de la salud: déficit gerencial y alienación del recurso humano en América Latina. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 17,(3). <https://doi.org/10.1590/S1020-49892005000300011>
- Wlosko, M. (2009). Condiciones organizacionales y estructurales de la violencia laboral en personal de enfermería. Ponencia presentada en VI Jornadas Universitarias y III Congreso Latinoamericano de Psicología del Trabajo. Buenos Aires, Argentina. http://23118.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/informacion_adicional/obligatorias/040_trabajo1/cdcongreso/CD/TRABAJOS%20LIBRES/VIOLENCIA/2.pdf