

Manifestaciones de violencia ocupacional y estrategias de afrontamiento en una institución de salud**Manifestations of occupational violence and coping strategies in a health institution****CIFUENTES RIOS, Nini Jhoana¹**Corporación Universitaria Minuto de Dios—UNIMINUTO
Colombia**RESUMEN**

La presente investigación se propone describir las manifestaciones de violencia ocupacional y estrategias de afrontamiento para comprender las implicaciones de la violencia en una institución prestadora de salud, de la ciudad de Manizales, para reconocer características de los victimarios y víctimas, y las razones que motivan la violencia para develar los alcances organizacionales e individuales. El enfoque metodológico implementado fue el cuantitativo, con un diseño exploratorio y descriptivo, respaldado en la técnica de encuesta donde se utilizaron como instrumentos de recolección de información el Cuestionario de Violencia Ocupacional de Blanch y la Escala de Estrategias de Coping Modificada, los cuales permitieron evidenciar el desconocimiento que los trabajadores tienen del concepto de violencia, su existencia, clasificaciones, y consecuencias físicas y psicológicas que genera en las personas afectando sus dimensiones personales, familiares y sociales. Los trabajadores de la institución prestadora de servicios de salud son víctimas de violencia ocupacional tipo II, perpetrada por usuarios, y hacen uso de un grupo de estrategias de afrontamiento para protegerse física y psicológicamente de los efectos negativos que genera la violencia. También se reconoce la incidencia que tiene la presencia y prevalencia de incidentes violentos en el bienestar de los empleados, puesto que las víctimas presentan síntomas físicos y psicológicos durante y después de la agresión.


Palabras clave: Violencia ocupacional, factores de riesgo psicosocial, estrategias de afrontamiento.**ABSTRACT**

This research aims to describe the manifestations of occupational violence and coping strategies to understand the implications of violence in a health care institution in the city of Manizales, to recognize characteristics of the perpetrators and victims, and the reasons that motivate the violence to reveal the organizational and individual scope. The methodological approach implemented was quantitative, with an exploratory and descriptive design, supported by the survey technique where the Blanch Occupational Violence Questionnaire and the Modified Coping Strategies Scale were used as information collection instruments, which allowed to demonstrate the ignorance that workers have of the concept of violence, its existence, classifications, and physical and psychological consequences that it generates in people, affecting their personal, family and social dimensions. The workers of the institution providing health services are victims of type II occupational violence, perpetrated by users, and they make use of a group of coping strategies to protect themselves physically and psychologically from the negative effects generated by violence. The incidence of the presence and prevalence of violent incidents on the well-being of employees is also recognized, since the victims present physical and psychological symptoms during and after the assault.

Keywords: Occupational violence, psychosocial risk factors, coping strategies.

© Los autores. Este artículo es publicado por la Revista UCV HACER Campus Chiclayo. Este es un artículo de acceso abierto, distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons Atribución - No Comercial - Compartir Igual 4.0 Internacional. (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>), que permite el uso no comercial, distribución y reproducción en cualquier medio, siempre que la obra original sea debidamente citada.

Recibido: 10 de febrero de 2022
Aceptado: 10 de abril de 2022
Publicado: 11 de abril de 2022

¹Administradora de Empresas, Especialista en Gerencia del Talento Humano, Magíster en Gerencia del Talento Humano, e-mail: nini.fuentes-@uniminuto.edu.co,  <https://orcid.org/0000-0003-3519-2893>

INTRODUCCIÓN

“El ámbito laboral es un espacio de interacción en el que se desarrollan diferentes formas de violencia y de asedio que pueden manifestarse en planos tan diversos como el físico, el psicológico, el verbal, el sexual o el moral” (Blanch & Cervantes, 2015, pág. 2), en ese orden de ideas el sector salud de Colombia no es ajeno al inminente fenómeno de violencia ocupacional, dado que las diversas normativas y leyes han venido promoviendo cambios trascendentales en los últimos años, tales como los propuestos por la Ley 100 de 1993 (Congreso de la República de Colombia) que reformó el sistema de salud optando por el modelo de competencia regulada o pluralismo estructurado favoreciendo la creación de entidades prestadoras de servicios de salud, lo cual le imprime un fuerte reto en los objetivos de efectividad y productividad en el manejo de los recursos económicos para ser rentables y sostenibles en el tiempo, algunas veces en detrimento de la calidad de la prestación de los servicios, influenciado además por la presencia de corrupción en las instituciones del sistema de salud.

En Colombia se han realizado algunas investigaciones respecto al tema de violencia ocupacional donde se identificaron las situaciones de violencia directa, estructural y cultural de las que habla Galtung (2003) percibidas en los ámbitos laborales por personas trabajadoras de los hospitales públicos y la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá los cuales manifestaron que la estructura actual del sistema de salud colombiano ha generado un impacto negativo en sus formas de contratación y condiciones de trabajo (Luna-García, Urrego-Mendoza, Gutiérrez-Robayo, & Martínez-Durán, 2015).

Tabla 1
Dimensiones de la violencia ocupacional

VIOLENCIA OCUPACIONAL		
DIRECTA	ESTRUCTURAL	CULTURAL
Agresión física: personal asistencial en áreas de urgencias y de atención a usuarios agredidos con golpes por parte de pacientes y familiares inconformes con el servicio o la situación.	Políticas y formas de gobierno institucional atentan contra el trabajo digno imponiendo formas de contratación desventajosas para los empleados, que vulneran sus derechos y evidencian la precariedad con la imposición de horarios extendidos, trabajo durante fines de semana, hacinamiento o altas cargas laborales.	Discriminación por el tipo de contratación, sobrecargas de trabajo que los aísla de los derechos que le corresponden solo al personal de planta; también sienten rechazo por su nivel educativo, posición dentro de la estructura organizacional, afinidad con el sindicato y por el género.
Agresión psicológica: maltrato verbal con contenidos y tonos que intimidan a las víctimas.		

Fuente. Elaboración propia con información extraída del artículo: La investigación Violencia en el trabajo del sector público de la salud: una visión desde las personas trabajadoras, Bogotá, Colombia 2011-2012, de Luna, et al., 2015.

En consonancia, con los planteamientos de la triple dimensión de la violencia propuesta por Galtung y visibilizada por los autores Luna, et al (2015) en su ejercicio investigativo en hospitales públicos y secretaría de salud de Bogotá, se encuentra como el personal sanitario es violentado por su ocupación desde las tres dimensiones, lo cual respalda los objetivos y resultados de la actual investigación en la institución prestadora de servicios de salud de la ciudad de Manizales, donde el personal de línea de frente asume en su cotidianidad laboral la carga emocional, que los usuarios de la institución traen debido a la vulneración de su integridad o la de sus familiares y que es complementada con las inconsistencias estructurales del sistema de salud, y que finalmente son administradas por entidades privadas con fines de lucro.

Algunas investigaciones encontraron que la mayoría de los estudios eran sobre el tipo de violencia psicológica, seguida de violencia mixta en la cual se presentan conjuntamente dos o más tipos de violencia; ya sea física y psicológica, física, psicológica y sexual y violencia psicológica y sexual; sin embargo, no se encontraron estudios que trataran de forma exclusiva la violencia física. En torno al impacto

de la violencia laboral los trabajadores afectados mostraron efectos en la salud mental y en otros efectos tanto psicológicos como físicos (Ansoleaga, Gómez-Rubio, & Mauro, 2015).

En España se han realizado amplias investigaciones sobre violencia ocupacional con la implementación de un sistema computarizado de Notificación Online de Incidentes Violentos (NIV) www.violenciaocupacional.net, puesto en marcha en el año 2006, para describir la tipología y la prevalencia de esta violencia en los profesionales del área de la salud, identificando los principales factores de riesgo de la misma y comparando los datos obtenidos con los de otras investigaciones de referencia (Blanch, Cantera, & Cervantes, 2008).

Asimismo, para el año 2015 los autores Blanch & Cervantes publican los resultados de los estudios realizados en Cataluña, entre los años 2007 y 2015 en el marco de la investigación general sobre riesgos psicosociales en el trabajo en servicios de salud, con el Website www.violenciaocupacional.cat, que incluye el Cuestionario de Violencia Ocupacional, un sistema informatizado online y online de colecta y extracción de datos sobre incidentes de violencia de terceros, donde se presentan 7.000 incidentes notificados en una muestra de 50.000 trabajadores de 70 hospitales catalanes, donde se identifica que la violencia laboral en el sector salud es muy común. Organismos internacionales que se ocupan de la salud y seguridad en el trabajo señalan la violencia ocupacional en el sector de los servicios sanitarios como un factor de riesgo psicosocial de primer orden, como un problema emergente de calidad de vida y de derechos humanos, que requiere evaluación científica y prevención política (Blanch & Cervantes, 2015).

Consecuentemente, cuando el sector de la salud y la educación convergen tal como se visualiza en el estudio “Estrés laboral, burnout, salud mental y su relación con violencia psicológica en docentes universitarios”, se identifica que la exposición a violencia y el acoso psicológico en el trabajo se relaciona con el deterioro de las relaciones sociales en la organización causadas por el trabajo precario, las demandas cuantitativas, emocionales y mentales, y nuevas formas y tipos de contratación (Acosta-Fernández, Parra-Osorio, Burbano-Molina, Aguilera-Velasco, & Pozos-

Radillo, 2020) convirtiendo la violencia psicológica en el trabajo en un verdadero problema a atender, puesto que influye en las relaciones interpersonales e interinstitucionales.

La presente investigación tiene relación directa con el campo del conocimiento de la gestión humana en cuanto busca contribuir al estudio y visibilización de la violencia ocupacional con sus diversas manifestaciones y clasificaciones en el sector de la salud, uno de los más afectados por este flagelo en el mundo según estudios realizados por la OIT y la OMS; en tanto, el objeto de estudio es la violencia perpetrada por usuarios y pacientes que tienen interés en la víctima debido a su trabajo (OIT, 2020, pág. 12)

Este fenómeno de agresión relacionado con el trabajo constituye una expresión de violencia, que se define como un acto voluntario contra un individuo o grupo, que causa daño físico y/o psíquico en el lugar de trabajo, el cual comprende tanto las relaciones interpersonales como las actividades asociadas a ocupaciones profesionales (Santos, y otros, 2021, pág. 5956); es por ello que para efectos de esta investigación surge la pregunta problematizadora ¿Cuáles son las manifestaciones de violencia ocupacional, estrategias de afrontamiento e incidencia en el bienestar de los empleados y en el servicio de una institución prestadora de salud de la ciudad de Manizales?

METODOLOGÍA

La investigación implementó un enfoque cuantitativo con un alcance exploratorio descriptivo, dado que su interés fue caracterizar y especificar las manifestaciones del fenómeno de la violencia ocupacional para someterlo a análisis (Batthyány & Cabrera, 2011); para lo cual se contó con el Cuestionario de Violencia Ocupacional diseñado por el Dr. Josep M. Blanch acompañado de análisis documental.

El proceso investigativo se desarrolló en varias fases, donde inicialmente se tuvo la idea de investigación, por los intereses particulares de enmarcar la temática en asuntos de la gerencia del talento humano, la cual en palabras de Hernández-Sampieri (2018): “constituye el primer acercamiento a la realidad o fenómeno a

estudiar”; seguidamente, se realizaron actividades exploratorias como, revisión de literatura concerniente a diferentes niveles y aspectos del campo temático; y como primer acercamiento al objeto de investigación, se realizó una autobiografía sobre experiencias vividas y observadas de Violencia Ocupacional; hasta la construcción del marco teórico y conceptual.

Por otro lado, fueron encuestados empleados que atienden personas en la Institución Prestadora de Salud institución prestadora de servicios de salud, quienes conforman una muestra probabilística no representativa y la información que se obtuvo permite referir las características de las manifestaciones de violencia ocupacional; lo cual sustenta el carácter descriptivo y transversal de la investigación en torno a la aplicación del instrumento.

En la investigación se aplicó el instrumento diseñado por Josep Maria Blanch para describir las manifestaciones de violencia ocupacional que se presentan en la prestación de servicios de la institución de salud, obteniendo datos numéricos que se procesaron con el paquete estadístico SPSS Versión 25 y también desde el ámbito cualitativo aquellas preguntas abiertas que favorecen la libre expresión de los entrevistados y dan más luces sobre las tendencias y resultados encontrados. En el caso de aquellas preguntas que se califican bajo una escala Likert se propone para esta investigación analizar agrupando los datos de forma tal que las valoraciones 1, 2 y 3 se tomaron como baja, las cifras 4, 5, 6 y 7 se observaron como media, y las calificaciones 8, 9 y 10 se consideraron como alta.

Asimismo, se utilizó el instrumento Escala de Estrategias de Coping Modificada (EEC-M) adaptado y validado en la población colombiana que consta de 69 ítems que evalúan 12 estrategias de afrontamiento que permiten identificar cuáles de ellas utilizan más los trabajadores de la institución prestadora de servicios de salud para responder a los incidentes violentos de los que son víctimas en el desarrollo de su trabajo cotidiano.

RESULTADOS

Cuestionario Violencia Ocupacional

El 56,5% de los encuestados no recibieron prevención primaria para actuar ante una situación de riesgo, el 87% sufrió agresión de terceros desde su puesto de trabajo, agresores que en el 60,9% de los casos son mujeres con rango de edad entre 50 y 60 años, que en el 52,2% fueron reincidentes y el 78,3% de los agresores no presentan ningún tipo de antecedente propiciatorio. El 100% de las agresiones fueron perpetradas en las instalaciones de la institución prestadora de servicios de salud y en el 78,3% de los casos una de las personas que prestaba la atención fue agredida. Los miércoles (30,4%) se presentan mayor número de casos violentos, siendo las horas de la mañana más propensas para la perpetración de actos violentos con 52,2%.

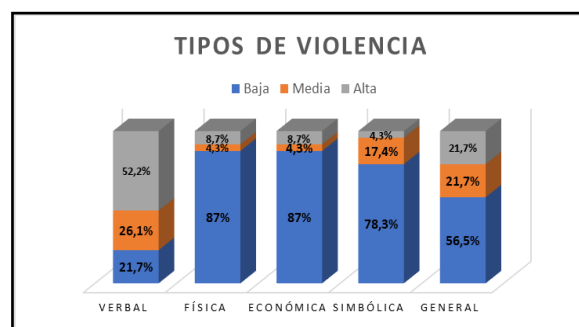


Figura 1. Tipos de violencia.

El 87% de las agresiones padecidas por los trabajadores de la institución prestadora de servicios de salud han sido verbales, que en 47,9% ha estado acompañada de insultos, amenazas, intimidación e invasión de espacio.

Dentro de los pretextos invocados para la existencia de este tipo de conductas violentas el 43,5% se debe al tiempo de espera, seguido del 17,4% que representa la información recibida acompañada del tiempo de espera. Para el manejo inicial de la situación violenta han intervenido otras personas de la institución en el 30,4% de los casos, en el 17,4% se ha recurrido a los mandos medios y dirección, seguidos de 8,7% donde actuó el personal de seguridad y 8,7% donde además de intervención, también se elevó el caso a la dirección y se implementaron las medidas de seguridad, para un total de 65,3% donde se ha actuado para manejar la situación, frente a un 30,4% donde no se ha tomado ninguna acción.

El 87% de estos incidentes violentos no fueron tratados posterior a los hechos, asimismo, el 95,7% de las personas agredidas manifestaron no haber sufrido consecuencias inmediatas tras la agresión vivida en el plano de heridas físicas o repercusiones psíquicas. El 73,9% de las personas agredidas informaron que no sufrieron ningún tipo de consecuencias laborales inmediatas, sin embargo, el 13% expresan haber tenido menor rendimiento en sus actividades cotidianas y un 4,3% interrupción en su jornada de trabajo, desmotivación y pérdida de tiempo.

La violencia verbal es la forma de agresión que más se percibe en los incidentes presentados con una calificación alta otorgada por el 52%, por otra parte, la violencia física y la violencia económica presentan mayor porcentaje en calificación baja con 87%, seguida por la violencia simbólica con 78,3% y la violencia general con 56,5%. En la valoración de los aspectos del centro de trabajo tales como prevención de riesgos laborales, recursos materiales y técnicos, instalaciones y equipos y entorno físico se evidencian calificaciones altas con porcentajes por encima de 52%. Por otro lado, en el estudio “Violencia de usuarios hacia profesionales sanitarios” aunque menos frecuente la violencia física también se observa apareciendo aproximadamente en dos de cada diez profesionales, la cual suele estar ligada a episodios más graves y con mayores consecuencias para el usuario (Cánovas & otros, 2021, pág. 5), en comparación con los hallazgos de la presente investigación se visualiza que también se califica como baja con 87%.

En las condiciones sociales del trabajo se devela que tanto el respeto en el grupo de trabajo como el compañerismo son valorados con calificaciones altas 73% y 89%, y el reconocimiento del trabajo realizado que reciben los funcionarios por parte de los colegas y de las personas usuarias presentan calificaciones altas de 56% y 52% respectivamente, dejando entrever el nivel de confianza y gratitud que tanto unos como otros profesan por el compañero o persona que los atiende. En lo concerniente a la regulación del trabajo la calidad del contrato cuenta con un porcentaje considerable de empleados de la institución prestadora de servicios de salud (91%) que le otorgan calificación alta, seguido de la valoración de la organización general del trabajo (87%), tiempo de trabajo en lo referente a horarios y ritmos de labores (82%), conciliación

vida-trabajo y carga de trabajo en igual porcentaje (69%); entre tanto, el tema de la retribución económica (salario) recibe calificaciones altas por parte del 60,9% de los entrevistados de la institución prestadora de servicios de salud.

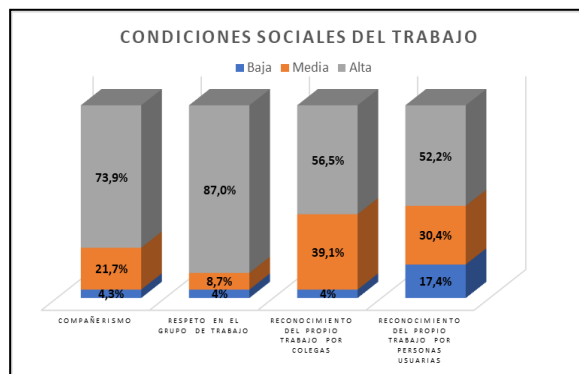


Figura 2. Condiciones sociales del trabajo.

Los aspectos relacionados con el desarrollo del trabajo presentan valoraciones altas entre 65% y 78%, siendo autonomía en la toma de decisiones profesionales y justicia en la contratación, la remuneración y la promoción aquellas que la población puntúa con calificaciones de 65,2%; por otra parte, las relaciones con la dirección y la evaluación del rendimiento y apoyo recibido por parte de esta son las que presentan mayor porcentaje en las valoraciones altas (78,3%). La organización busca reconocer el buen trabajo que hacen sus funcionarios a través de efectivas valoraciones de desempeño, lo que se ve reflejado también en el apoyo recibido del personal directivo y las oportunidades que ofrecen para que el personal se forme (69,2%). El 91% de trabajadores de la institución prestadora de servicios de salud manifiesta que al final de su jornada ya han terminado sus labores cotidianas, seguido en proporción de 69% de los entrevistados que estiman con valores altos el contar con tiempo suficiente para realizar bien sus labores.

Tras el incidente violento el 69% de los afectados manifiesta no tener intenciones de abandonar su profesión asignándole valoraciones bajas a este ítem; asimismo, el 30,4% expresa su deseo de cambiar de profesión al concederle apreciaciones altas. Por otro lado, el 52,2% expone que atiende con especial complacencia las demandas excesivas de usuarios al igual que el 43,5% se cuestiona entre el dilema ético de satisfacer exigencias inadecuadas de usuarios o bien obedecer a criterios profesionales. Respecto a las

sensaciones que los trabajadores manifiestan al realizar su trabajo se destaca que la mayoría de ellos representados con porcentajes entre 65,2% y 82,6% designa altas valoraciones a ítems como satisfacción, confianza y claridad; los trabajadores de la institución prestadora de servicios de salud entre 56,5% y 91,3% asignan calificaciones altas a ítems como competencia, utilidad y bondad, acentuando que es optimismo con 56,5% la que recibe menor valoración alta.

El 34,8% de afectados otorgan valores altos a la sensación de dolores de espalda y tensiones musculares, seguido de dolores de cabeza con 26,1%, trastornos digestivos en un 13% y en último lugar insomnio con 8,7% permitiendo destacar, aunque sea en poca proporción de afectados, la incidencia que las manifestaciones de violencia ocupacional tienen en el bienestar de las personas. En torno a las sensaciones mentales que el individuo llega a manifestar tras el suceso violento destacan con 30,4% la sobrecarga de actividad laboral y la saturación mental, seguido del desgaste emocional y el agotamiento físico con 17,4%. A pesar de que los porcentajes de valoraciones bajas son considerables (65,2% a 73,9%) las calificaciones altas son otorgadas por el 13% de los trabajadores que experimentan mal humor, el 8,7% siente trato despersonalizado, el 4,3% perciben baja realización profesional y frustración.

El 43,5% de los trabajadores encuestados de la institución prestadora de servicios de salud informan que no existe una política de prevención de riesgos laborales para la prevención de la Violencia Ocupacional Externa - VOE y tampoco existe un protocolo para la prevención, manejo y actuación post incidente de la VOE (52,2%), igualmente un porcentaje de 60,9% develan que no se dispone de un registro para la notificación e investigación de la VOE y el 52,2% revela que no se comprueba periódicamente la eficacia de los protocolos y sistemas de notificación y registro; además el 47,8% expone que las evaluaciones de riesgo no contemplan la identificación del riesgo de violencia ocupacional externa igualmente no existe una planificación preventiva respecto a su minimización (39,1%).

Aspectos que la organización puede controlar para prevenir la violencia ocupacional externa el 43,5% informa que requieren una mayor dotación de recursos humanos en número y cualificación,

puesto que el 34,8% manifiesta que existe menos de la mitad desarrollado un sistema ágil de información en áreas de gran afluencia de usuarios. El 26,1% subraya que existe menos de la mitad desarrollado la visualización de guías y códigos de conducta en los que se explican los derechos y obligaciones de los usuarios del servicio.

El entorno de la organización también influye en la presencia de violencia ocupacional externa es así como el 56,5% destaca que está totalmente desarrollada la adecuada iluminación en zonas y acceso. En general hay un adecuado mantenimiento de las estructuras físicas y de mobiliario según el 34,8% de los encuestados. Respecto a la existencia de cámaras de vigilancia en zonas de estratégicas el 69,6% destaca que está totalmente desarrollada esta estrategia.

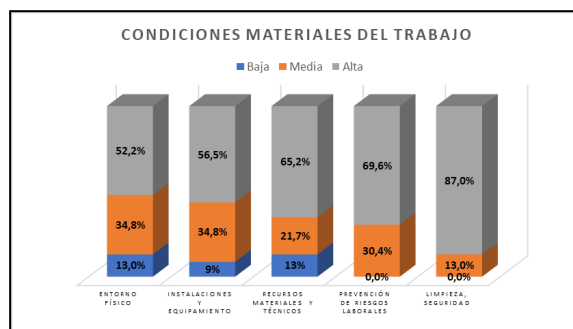


Figura 3. Condiciones materiales del trabajo.

Respecto al interés por las personas y el interés por blindarlas ante incidentes violentos en el entorno ocupacional se evidencia que en un 47,8% no se facilita información de la VOE en los términos previstos por ley. Hay un equilibrio entre el 34,8% que manifiestan que no existe y los que dicen que existe menos de la mitad desarrollado un protocolo de atención psicológica en caso de incidente violento.

Dando alcance a los objetivos propuestos en esta investigación además de clasificar las manifestaciones de violencia a las que están expuestos los trabajadores de la institución prestadora de servicios de salud por ejercer su ocupación, también se describieron los tipos de estrategias de afrontamiento que utilizan ellos como víctimas, para desafiar los efectos adversos de estar expuestos a acciones violentas a lo largo de sus jornadas laborales; por lo que al aplicar el instrumento Escala de Estrategias de Coping Modificada (EEC-M) adaptado y validado en la

población colombiana, se obtuvieron importantes resultados que permiten vislumbrar las competencias blandas que estos trabajadores desarrollan para proteger su salud física y mental.

Escala de Estrategias de Afrontamiento

Solución de problemas como una secuencia de acciones orientadas a remediar la dificultad en el momento oportuno, donde el 33% de las personas exponen que casi siempre utilizan la gama de estrategias que propone esta categoría, asimismo, frecuentemente lo hacen el 32% de los encuestados y a veces el 25%. La *búsqueda de apoyo social* proporcionado por el grupo de amigos o familiares centrado en la disposición del afecto y recepción de información para tolerar o enfrentar la situación problema o las emociones generadas por el estrés donde el 30% de los trabajadores a veces ponen en práctica estas estrategias, el 23% casi siempre y el 17% frecuentemente y casi nunca.

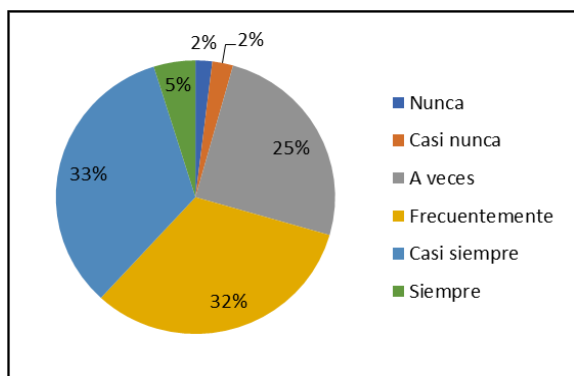


Figura 4. Solución de problemas como estrategia de afrontamiento.

La *espera* como estrategia donde se procede de acuerdo con la creencia que la situación se arreglará por sí sola con el paso del tiempo de forma positiva, para la cual el 39% de los encuestados casi nunca la usa, seguido de un 25% correspondiente aquellos que a veces las usan y el 15% que nunca ha utilizado estas técnicas. La *religión* representada por la práctica de la oración para tolerar el problema o para generar soluciones ante el mismo, soportada en la creencia de un Dios que interviene en todas las situaciones estresantes para la cual el 33% a veces, el 21% casi nunca y el 19% nunca utilizan estas estrategias para enfrentar los incidentes violentos.

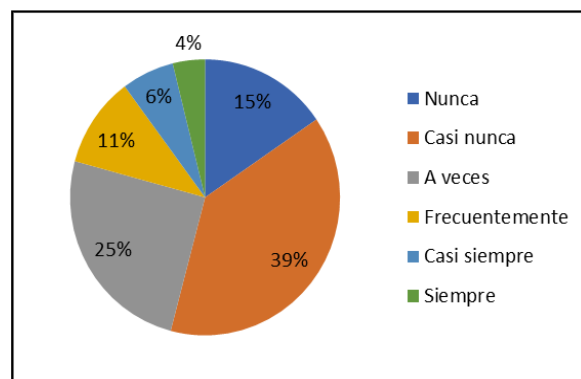


Figura 5. La espera como estrategia de afrontamiento.

La *evitación emocional* como movilización de recursos enfocados a ocultar las propias emociones valoradas por el individuo como negativas, pensando que la sociedad lo desaprobe; para la cual el 20% informa que casi nunca las utiliza, el 27% a veces, el 18% frecuentemente y el 25% casi siempre, procurando guardarse para sí los sentimientos. La *búsqueda de apoyo profesional* con el fin de tener una guía y orientación médica o psicológica buscando reducir la ansiedad o malestar y aliviar la tensión, consiguiendo más información sobre el problema y sobre las alternativas para enfrentarlo, donde el 42% nunca hace uso de este conjunto de estrategias, el 18% casi nunca y el 21% a veces.

La *reacción agresiva* referida a la expresión impulsiva de la emoción de la ira dirigida hacia sí mismo, los demás u objetos, para disminuir la carga emocional en la cual el 35% de encuestados informa que nunca, el 35% casi nunca y el 19% a veces descarga su mal humor y se comporta de forma hostil con los demás expresando enojo sin calcular las consecuencias. La *evitación cognitiva* neutraliza los pensamientos valorados como negativos o perturbadores, buscando propiciar reflexiones y acciones que impidan estar pendientes del problema, de aquí que el 32% a veces lo pone en práctica, el 26% frecuentemente y el 17% casi siempre. La *reevaluación positiva* es utilizada a veces por el 33%, el 21% frecuentemente y el 30% casi siempre buscando aprender de las dificultades, identificando los aspectos positivos del problema, para contribuir así a tolerar la problemática y enfrentar la situación. La *expresión de dificultad de afrontamiento* en busca de resolver el problema, donde el 37% destaca que casi nunca utiliza esta estrategia, el 28% a veces y el 13% frecuentemente.

La *negación* del problema evitando o distorsionando el real valor de este, comportándose como si el problema no existiera donde el 22% casi nunca, el 22% a veces y el 25% casi siempre utilizan estrategias. La *autonomía* es la tendencia a responder ante el problema buscando de manera independiente las soluciones, sin contar con el apoyo de amigos y familiares o profesionales, entre tanto los encuestados casi nunca disponen de esta estrategia en un 22%, a veces 22%, frecuentemente 17% y casi siempre 17%.

DISCUSIÓN

La investigación de la Violencia Ocupacional se ha venido realizando de forma tímida en Colombia, sujeta a un fenómeno muy fuerte de naturalización que se da desde la condición de trabajador, desconociendo la generación de malestar físico, psicológico y mental en la persona afectada, además de las consecuencias para los grupos de interés: familia, trabajo y sociedad. Reconociendo que la violencia ocupacional afecta la mayoría de las organizaciones, este trabajo de investigación presenta los resultados tras la aplicación de los instrumentos en una institución prestadora de servicios de salud.

Es así como los resultados permiten evidenciar el desconocimiento que los trabajadores de la institución prestadora de salud tienen sobre el tema de violencia ocupacional, desde la existencia, el concepto, las clasificaciones y las consecuencias tanto físicas como psicológicas que genera en las personas afectando sus dimensiones personales, familiares y sociales, a pesar que “los riesgos laborales de carácter psicosocial han recibido más atención en la legislación y en las políticas de prevención de riesgos y seguridad laboral” (Peiró, 2015, pág. 3). Sin embargo, estos trabajadores debido a sus labores cotidianas son víctimas de violencia ocupacional *Tipo II*, aquella que es perpetrada por usuarios y pacientes que con sentimientos condicionados por la violencia estructural del sistema económico y político del país bajo los cuales se regula el sistema de salud, se dirigen a la institución para recibir servicios y exigir la oportuna prestación de estos.

Asimismo, se reconoce la diversidad de

estrategias de afrontamiento que las personas que atienden al público utilizan para paliar dichas agresiones logrando protegerse física y psicológicamente de los efectos negativos que genera la violencia laboral. También se reconoce la incidencia que tiene la presencia y prevalencia de incidentes violentos en el bienestar de los empleados, pues los trabajadores violentados presentan síntomas físicos y psicológicos durante y después de la agresión.

Teniendo presentes los objetivos trazados en la formulación de este proyecto de investigación se encuentra que la violencia ocupacional externa a la que están expuestos los trabajadores que atienden personas en la institución prestadora de servicios de salud ha afectado gran parte de los encuestados, siendo la forma verbal la manifestación de mayor prevalencia, acompañada de insultos, amenazas, intimidación e invasión de espacio; en palabras de Blanch y Cervantes (2015) este tipo de violencia también conocida como psicológica se presenta cuando la persona agresora usa la palabra para ofender, insultar, desacreditar, intimidar, entre otros, cara a cara, además que esta violencia verbal suele estar precedida, como en este caso, de otra manifestación de agresión, como la simbólica, mediante invasión del espacio personal (p.12), teniendo como pretexto invocado el tiempo de espera, por parte de agresores que principalmente son mujeres según los casos indagados con rangos de edad entre 50 y 60 años y que suelen ser reincidentes y en un su mayoría no presentaron ningún tipo de antecedente propiciatorio.

Desde el objetivo de reconocer las incidencias que genera la violencia ocupacional en el bienestar de los empleados de la institución prestadora de salud se destaca que a pesar de ser un alto porcentaje de casos a los que se les da un manejo inicial de la situación violenta por parte de los diferentes miembros y áreas de la organización, aún quedan varios incidentes donde no se toma ninguna acción, restándole importancia a este tipo de conductas negativas al igual que el hecho de no tratar posteriormente gran parte de estos incidentes violentos.

A pesar que casi todas las personas agredidas manifiestan no haber sufrido consecuencias inmediatas tras la agresión vivida en el plano de heridas físicas o repercusiones psíquicas, es oportuno resaltar las sensaciones que revelan los

trabajadores de la institución prestadora de servicios de salud cuando se les cuestiona por manifestaciones precisas físicas del cuerpo tras el incidente violento; se evidencian calificaciones altas a la sensación de dolores de espalda y tensiones musculares, seguido de dolores de cabeza, trastornos digestivos y en último lugar insomnio; del mismo modo, las sensaciones mentales tales como sobrecarga de actividad laboral y la saturación mental no se hacen esperar, seguida del desgaste emocional y el agotamiento físico, permitiendo acentuar que tras las manifestaciones de violencia ocupacional si hay incidencias en el bienestar de las personas, solo que a primera vista no se les reconoce como consecuencia de la agresión padecida.

Aunque en menor medida es importante recalcar que los trabajadores experimentan mal humor, trato despersonalizado, baja realización profesional y frustración; seguidamente los valores medios son otorgados a estos ítems por la quinta parte de los encuestados dejando al descubierto sensaciones poco positivas tras los incidentes violentos, convirtiéndose en factores de riesgo psicosocial, los cuales pueden ser condiciones del medio laboral, que bajo determinadas condiciones de intensidad y tiempo de exposición generan efectos negativos en el trabajador y en la organización, produciendo estrés que genera efectos a nivel emocional, cognoscitivo, a nivel del comportamiento social y laboral y a nivel fisiológico (Villalobos, 2004).

Consecuentemente, los resultados muestran que la variable de optimismo es la que recibe menor valoración alta, lo que permite asociar esta sensación a las bajas calificaciones conferidas a tranquilidad, seguridad y certidumbre, aspectos en los cuales la organización podría realizar mayor énfasis a la hora de intervenir, puesto que develan las incidencias que la presencia de estos actos violentos generan en el bienestar de los empleados al no contar con una política de prevención de riesgos laborales con principios para la prevención de la VOE, además de no contemplar dentro de las evaluaciones de riesgo la identificación del riesgo de violencia ocupacional externa ni la planificación preventiva respecto a su minimización, lo que a su vez conlleva a no contar con un protocolo para la prevención, manejo y actuación post incidente de la VOE.

Los resultados también permiten identificar que la organización debe trabajar en contar con suficiente plantilla de personal para atender el volumen de trabajo que día a día hay en la institución, promoviendo prácticas laborales eficientes y efectivas que permitan prestar servicios oportunos y de alta calidad sin afectar la calidad de vida laboral de los empleados y atendiendo óptimamente a las personas. El diseño adecuado de puestos de trabajo favorecerá la óptima división de labores en pro de brindar buena atención a público que también será una medida preventiva de ataques violentos contra los funcionarios, gestionando horarios de trabajo efectivos que permitan atender las personas oportunamente y que favorezcan claridad y cargas laborales justas en los empleados (OIT, 2002).

Por su parte, el estudio realizado en tres hospitales chilenos reporta que la violencia laboral se asocia con contextos laborales que presentan factores de riesgos psicosociales, dimensiones organizacionales adversas y vulnerabilidad, por lo que es relevante proponer políticas más efectivas que reduzcan la exposición del personal de salud a condiciones laborales hostiles atendiendo las disposiciones de la OIT y la OMS concernientes a: desarrollar cultura organizacional centrada en lo humano, establecer protocolos para trabajadores con más riesgo de violencia laboral, entre otros (Palma & Ansoleaga, 2020), en ese orden de ideas es importante tomar en cuenta este antecedente para incursionar con políticas administrativas que propendan por espacios laborales más saludables y seguros para los trabajadores, que están en primera línea atendiendo directamente a los usuarios y por ende desempeñan una ocupación con más tendencia a ser vulnerado.

Retomando los aportes de Galtung (2003) al mencionar la triple dimensión de la violencia esta investigación en la Institución Prestadora de Salud permite destacar la presencia de violencia directa manifestada de manera verbal y psicológica; violencia estructural de tipo intrínseca condicionada por los sistemas sociales, políticos y económicos que gobiernan esta nación y su relación con la violencia directa que viene siendo proporcional a la parte del iceberg que se encuentra sumergida en el agua.

Conformemente, los estudios sobre violencia laboral destacan el sector salud como uno de los principales entornos donde la naturaleza de la ocupación es un facilitador para el surgimiento de violencia en el trabajo, debido al riesgo de exposición que tienen diferentes trabajadores, que deben prestar servicios a usuarios (Palma, Ansoleaga, & Ahumada, 2018, pág. 213).

Respecto a las estrategias de afrontamiento definidas como las respuestas cognitivas, emocionales y/o conductuales que ponen en marcha los trabajadores de la institución prestadora de salud cuando se enfrentan a situaciones de estrés en su interacción con los usuarios (Cano, Rodríguez, & García, 2007; González Trijueque, et. al., 2012; Lazarus, & Folkman, 1986), citado por (Palma, Ahumada, & Ansoleaga, 2018, pág. 3), se tiene que ninguna de las doce categorías en las cuales se agrupan según el instrumento utilizado, recibió los mayores porcentajes y frecuencias en los ítems 'casi siempre' y 'siempre' de la escala, demostrando que no hay usos masivos y exclusivos de unas estrategias sobre otras; entre tanto, esta amplia gama de tácticas favorece que a veces y frecuentemente se efectúe la utilización de siete de las doce categorías que ofrece esta escala, entre las cuales resaltan con porcentajes superiores a la mitad de los encuestados la evitación cognitiva, solución de problemas y reevaluación positiva, donde en primer lugar, se le resta importancia a los incidentes con el fin de no invertir energía valiosa en pensamientos nocivos, no porque desmerezcan ser atendidos sino con la concepción que no pueden ser el centro de la existencia, no obstante, se busca llevar a cabo acciones planificadas para hacerle frente al problema con diferentes alternativas y salir de él lo más pronto posible y así poder ver los aspectos positivos del problema identificando ventajas que esta situación pueda traer, estrategias que medianamente empleadas por los trabajadores de la institución prestadora de servicios de salud evidencian actitudes positivas que los blindan ante las manifestaciones violentas perpetradas por parte de los usuarios.

También las estrategias de búsqueda de apoyo social, evitación emocional, religión y autonomía presentan porcentajes entre 40 y 49 donde se deja al descubierto que los trabajadores encuestados acuden al apoyo social manifestando a sus familiares y amigos como se sienten tras ser

víctimas de violencia ocupacional, para sentir el respaldo cálido que estos grupos de interés por la cercanía pueden brindarle escucha activa y sugerir posibles soluciones que se podrían poner en marcha.

Reconociendo la heterogeneidad de las personas encuestadas y las motivaciones personales de cada individuo, su nivel de compromiso y sus habilidades para socializar, les permite incrementar las respuestas al presentarse situaciones peligrosas o violentas, entendiendo el afrontamiento como una respuesta humana para manejar el (Lazarus & Folkman, 1986), razón por la cual se encuentra que la evitación emocional también goza de aceptación media dentro de los encuestados, estrategia bajo la cual tratan de ocultar su malestar, negando que tienen problemas, guardando sus sentimientos e inhibiendo las emociones, lo cual iría un poco en disonancia con la búsqueda de apoyo social. Por su parte, la religión como estrategia para afrontar dificultades es usada por los trabajadores de la institución prestadora de servicios de salud con la visión que la oración les ayuda a tranquilizarse, aumentando su fe en que ocurrirán milagros y Dios intervendrá en las situaciones adversas. También la autonomía irrumpe dentro de este grupo de estrategias usadas a veces y frecuentemente, en cuanto el grupo de individuos estudiados considera que deben solucionar sus propias dificultades sin la ayuda de otros y menos de profesionales; planteamientos que también discrepan entre sí y que resaltan el sentir de seres humanos-trabajadores con diferentes esquemas mentales que coinciden en la misma institución.

Las cinco estrategias de afrontamiento restantes Reacción Agresiva, Búsqueda de Apoyo Profesional, Espera, Expresión Dificultad de Afrontamiento y Negación, indagadas en este instrumento, fueron estimadas por los trabajadores de la institución prestadora de servicios de salud con mayor porcentaje en las valoraciones nunca y casi nunca, dado que poco o nada hacen uso de ellas para enfrentar manifestaciones de violencia ocupacional. Por ejemplo, la reacción agresiva manifestada en salirse de casillas, dejarse llevar por el mal humor y expresar el enojo sin medir las consecuencias, es la que menos utiliza este grupo de trabajadores de la institución prestadora de servicios de salud predominando el gran valor que este resultado tiene al considerar que son personas que atienden

público y que constantemente deben lidiar con las diversas actitudes de otros individuos con y sin causas justificadas.

Asimismo, la búsqueda de apoyo profesional no cuenta con prevalencia de uso dentro del grupo, en tanto, recibe un porcentaje superior a la mitad donde dejan al descubierto que nunca o casi nunca se interesan por dialogar su dificultad con médicos o psicólogos para conseguir más información y formas para reducir ansiedad y malestar. La espera a que todo se solucione por sí solo o que el tiempo pase para ver que trae consigo no es una medida que este grupo de personas encuestadas ponga en práctica. La expresión de dificultad de afrontamiento valorada por un poco menos de la mitad de los encuestados que manifiesta que nunca o casi nunca les es difícil relajarse, o se les dificulta llorar y expresar abiertamente lo que piensan, revelan que no es una estrategia que suelen utilizar para desafiar incidentes violentos. Y, por último, la negación como táctica para tratar de comportarse como si nada hubiera pasado, alejándose temporalmente procurando no pensar en el problema, es la menos utilizada por este grupo de trabajadores de la salud. De acuerdo con Castellón (2011) “las víctimas hacen uso de estrategias de afrontamiento que buscan terminar con el hostigamiento confrontándolo o denunciándolo (activas) o disminuyendo los contactos con el hostigador y abandonando las conductas (pasivas)” (pág. 4), por lo hallado en la investigación los trabajadores de la institución de salud objeto de estudio prefieren ser activos a la hora de enfrentar la realidad de violencia ocupacional, apelando al uso de estrategias que favorezcan su salud física, mental y espiritual.

CONCLUSIONES

El estudio con relación al fenómeno de la violencia ocupacional, es decir, aquella que se padece en función de la labor que se desempeña como trabajador de una empresa, es un terreno aún por explorar en un país como Colombia donde la violencia está naturalizada; por lo cual es primordial trabajar para que las personas reconozcan el concepto, las formas e implicaciones de las manifestaciones violentas.

Explorar la existencia de violencia en otro tipo de servicios de atención a personas contribuirá al desarrollo de la tesis sobre la presencia de violencia ocupacional como consecuencia del desempeño de determinados roles dentro de la sociedad y de la institución, con el fin de apalancar la creación y puesta en marcha de un observatorio de violencia laboral que propenda por la dignidad de la relación Ser Humano-Trabajo.

Profundizar en investigaciones con mayor alcance con el propósito de preparar las organizaciones a implementar políticas que inhiban la más mínima expresión de violencia ocupacional, motivando así la creación de leyes sólidas que legislen oportunamente las relaciones laborales blindando al ser humano-trabajador de las consecuencias físicas, mentales y psicológicas que el padecimiento de este flagelo genera en el presente y futuro.

Proliferar investigaciones como esta de tipo descriptivo en otras instituciones de servicios de salud de la ciudad y el departamento, ampliará el panorama que se tiene sobre la magnitud de la existencia de este fenómeno en un sector tan sensible para la economía de una nación como lo es el de la salud.

Realizar investigaciones que escudriñen manifestaciones de violencia interna y externa en las organizaciones con el fin de relacionar las características y consecuencias que cada tipo trae al ser humano como individuo integral.

REFERENCIAS

- Acosta-Fernández, M., Parra-Osorio, L., Burbano-Molina, C., Aguilera-Velasco, M., & Pozos-Radillo, B. E. (2020). Estrés laboral, burnout, salud mental y su relación con violencia psicológica en docentes universitarios. *Revista Científica Salud Uninorte*, 35 (3). doi:10.14482/sun.35.3.613.62
- Ansoleaga, E., Gómez-Rubio, C., & Mauro, A. (2015). Violencia laboral en América Latina: una revisión de la evidencia científica. *VERTEX Revista Argentina de Psiquiatría*, 444-452.
- Batthyány, K., & Cabrera, M. (2011).

- Metodología de investigación en las ciencias sociales. Apuntes para un curso inicial. Universidad de la República. Uruguay.
- Blanch, J., & Cervantes, G. (2015). Personas que cuidan personas: profesionales de la salud como víctimas de la violencia externa. A *Psicología e os desafios do mundo contemporâneo* Salvador de Bahia: EDUFBA, 175-200.
- Blanch, J., Cantera, L., & Cervantes, G. (2008). Violencia ocupacional: el caso de los profesionales sanitarios. *Papeles del Psicólogo. Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos Madrid, España.*, 49-58.
- Cánovas, J. M., & otros. (2021). Violencia de usuarios hacia profesionales. *Revista Esp Salud Pública*, 95.
- Castellón, A. (2011). Violencia laboral en enfermeras: explicaciones y estrategias de afrontamiento. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 19(1), 156-163. doi:10.1590/S0104-11692011000100021
- Congreso de la República de Colombia. (23 de Diciembre de 1993). Ley 100. Obtenido de <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=5248>
- Galtung, J. (2003). Tras la violencia, 3R: reconstrucción, reconciliación, resolución. *Afrontando los efectos visibles e invisibles de la guerra y la violencia.* . Gernika: Bakeaz/Gernika Gogoratzuz.
- Hernández-Sampieri, R. (2018). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta.* McGraw Hill.
- Lazarus, & Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos.* . Barcelona: Martínez Roca.
- Luna-García, J. E., Urrego-Mendoza, Z., Gutiérrez-Robayo, M., & Martínez-Durán, A. (2015). La investigación Violencia en el trabajo del sector público de la salud: una visión desde las personas trabajadoras, Bogotá, Colombia 2011-2012. *Revista de la Facultad de Medicina*, 63(3):407. doi:http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v63n3.51027
- OIT. (2002). *Directrices marco para afrontar la violencia laboral en el sector de la salud.* ISBN: 92-2-313 446-3.
- OIT. (2020). *Entornos de trabajo seguros y saludables, libres de violencia y acoso.* Ginebra: Organización Internacional del Trabajo. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms_751837.pdf
- Palma, A., & Ansoleaga, E. (2020). Asociaciones entre factores de riesgos psicosociales, dimensiones organizacionales y problemas de salud mental, relacionados con la violencia laboral, en trabajadores de tres hospitales chilenos de alta complejidad. *Cadernos de Saúde Pública*, 36 (3). doi:10.1590/0102-311X00084219.
- Palma, A., Ahumada, M., & Ansoleaga, E. (2018). ¿Cómo afrontan la violencia laboral los trabajadores/as chilenos/as? *Psicoperspectivas*, 17(3), 1-13. doi:10.5027/psicoperspectivas-vol17-issue3-fulltext-1288
- Palma, A., Ansoleaga, E., & Ahumada, M. (2018). Violencia laboral en trabajadores del sector salud: revisión sistemática. *Revista Médica Chile*, 146: 213-222. doi:10.4067/s0034-98872018000200213
- Peiró, J. (2015). Nuevas tendencias en la investigación sobre estrés laboral y sus implicaciones para el análisis y prevención de los riesgos Psicosociales.
- Santos, J., Cardoso, K., Chaves, J., Oliveira, S., Verríssimo, L., Albuquerque de Oliveira, J., . . . Geraldo, A. (2021). Violencias laborales y variables asociadas en profesionales de enfermería oncológica. *Ciência Saúde Coletiva*, 26 (12). doi:10.1590/1413-812320212612.14942021
- Villalobos, G. (2004). *Vigilancia epidemiológica de los factores psicosociales. Aproximación conceptual y valorativa.* Ciencia y Trabajo, 197-201.