

Artículo resultado de la investigación para optar al título de magister en salud pública
titulada: Una mirada a la violencia laboral en el campo de los trabajadores de la salud en
Colombia.

En el marco del proyecto de investigación observatorio de las interacciones salud y trabajo.

Estudiante:

LILIBETH ORTIZ CASTRO

Asesora

CLARA MERCEDES SUÁREZ RODRÍGUEZ

Docente Maestría en Salud Pública

Área Académica:

Línea de Investigación: La Violencia como Problema de Salud Pública

UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS

FACULTAD DE ECONOMÍA

MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

BOGOTÁ

AGOSTO DE 2021

UNA MIRADA A LA VIOLENCIA LABORAL EN EL CAMPO DE LOS TRABAJADORES DE LA SALUD EN COLOMBIA.

Lilibeth Ortiz-Castro.

RESUMEN

Introducción: Las violencias ya no solo existen en las esferas de la guerra o el conflicto, sino que también germinan en los diferentes escenarios de la vida cotidiana, lo cual genera situaciones de vulnerabilidad y efectos negativos en la salud de las personas. Se ha identificado que el trabajo es un generador de condiciones desfavorables de salud o enfermedad, desempeñando las condiciones laborales un rol fundamental. En lo que se refiere a los profesionales de la salud, las formas actuales de contratación y de trabajo cada vez son más indignas e inestables, dadas por ausencias de pagos de salarios, aumento en las horas de trabajo, contratos de trabajo que no cubren las necesidades del empleado y adicionalmente no ofrecen garantías laborales.

Objetivo: Identificar las experiencias de violencia laboral que perciben profesionales de la salud en Colombia en su ejercicio laboral.

Metodología: Estudio cualitativo – hermenéutico con aproximación etnográfica, llegando a un nivel interpretativo -exploratorio. Realizado mediante entrevistas semiestructuradas con unas preguntas orientadoras. El universo lo conformaron profesionales de la salud que cumplieran los criterios de inclusión. Se utilizó un diseño secuencial a través del método de bola de nieve o cadena hasta lograr la saturación de datos.

Resultados: Se resaltan experiencias laborales rodeadas de constantes ejercicios de violencia estructural y directa sobre los trabajadores de la salud entrevistados, enmarcadas por procesos de precarización laboral que configuran al trabajo como un escenario propenso para la violencia desencadenando consecuencias físicas y emocionales sobre el trabajador.

Conclusiones: Las transformaciones sociales relacionadas con el mundo del trabajo conllevan a formas de violencia laboral, que de manera concreta tocan a los profesionales de la salud.

Palabras Claves: Violencia Laboral; Trabajo; Condiciones de Trabajo; Salud Pública; Grupos Profesionales (fuente: DeCS – BVS).

ABSTRACT

Introduction: Violence no longer only exists in the spheres of war or conflict, but also germinates in the different scenarios of daily life, which generates situations of vulnerability and negative effects on people's health. Work has been identified as a generator of unfavorable health or disease conditions, with working conditions playing a fundamental role. With regard to health professionals, the current forms of hiring and work are increasingly unworthy and unstable, given by absence of salary payments, increase in working hours, work contracts that do not cover the needs of the employee and additionally they do not offer employment guarantees.

Objective: Identify the experiences of workplace violence perceived by health professionals in Colombia in their work practice.

Methodology: Qualitative - hermeneutical study with an ethnographic approach, reaching an interpretive-exploratory level. Conducted through semi-structured interviews with guiding questions. The universe was made up of health professionals who met the inclusion criteria. A sequential design was used through the snowball or chain method until data saturation was achieved.

Results: Work experiences surrounded by constant exercises of structural and direct violence against the health workers interviewed are highlighted, framed by processes of job insecurity that configure work as a scenario prone to violence, unleashing physical and emotional consequences on the worker.

Conclusions: Social transformations related to the world of work lead to forms of workplace violence, which specifically affect health professionals.

Keywords: Workplace Violence; Work; Working Conditions; Public Health; Occupational Groups (source: MeSH-NCBI).

INTRODUCCIÓN

Las violencias ya no se dan solo en las esferas de la guerra o el conflicto si no, que germinan en los diferentes escenarios de la vida cotidiana (educativo, laboral, comunitario, familiar e institucional), lo cual genera situaciones de vulnerabilidad y efectos negativos en la salud de las personas. Hemos estado enfrentados a formas de violencia que aún no reconocemos, por ejemplo, el trabajo es un escenario propicio para estas formas de violencia dadas por las transformaciones sociales, económicas y políticas relacionadas con el mundo laboral¹.

Si bien, se ha entendido el trabajo como una actividad con fines productivos que permite un desarrollo de las sociedades y que otorga una posición social y de bienestar, concediendo a las personas un sentido de pertenencia e identidad y contribuyendo al desarrollo del autoconcepto, se ha identificado que el trabajo es un generador de condiciones desfavorables de salud o enfermedad, desempeñando las condiciones laborales un rol fundamental ya que son estas las que afectan el ambiente laboral y originan alteraciones físicas, psicológicas y de insatisfacción laboral, llegando a provocar en el trabajador deseos de abandonar o cambiar de trabajo².

Los trabajadores del sector salud en el país han experimentado cambios importantes en el mercado laboral, a partir de la Ley 100 de 1993, en la cual se plantean nuevos modelos de vinculación laboral, precarización del empleo y desregularización laboral, dados por un enfoque comercial por parte de las EPS o IPS³.

Las formas actuales de contratación y de trabajo cada vez son más indignas e inestables, dadas por ausencias de pagos de salarios, aumento en las horas de trabajo, contratos de trabajo que no cubren las necesidades del empleado y adicionalmente no ofrecen garantías laborales, estos son contratos en donde el trabajador no tienen ningún tipo de relación laboral con el empleador y pierde lo ganado en términos de prestaciones sociales (salud, riesgos profesionales, pensión, cesantías, vacaciones) propias de la regulación laboral, recayendo todo en el trabajador.

Exponiendo a los empleados del sector salud a condiciones de trabajo y empleos que afectan de manera negativa su salud, asociado a problemas en el desequilibrio de la fuerza de trabajo, bajos salarios, aumento de los empleos informales, inadecuado régimen laboral, conflictos laborales presentes, aumento de los costos del trabajo y centralización de la administración del recurso humano, según lo señalado por la OMS/OPS, citado por el Observatorio de Talento Humano en salud en Colombia (2015)⁴.

Estas condiciones laborales han cambiado en las últimas décadas de manera drástica por mecanismos de producción capitalista, sumado a la aparición de nuevas tecnologías y de nuevas formas de organización del trabajo, uno de los cambios que más ha tomado importancia ha sido la organización de mercados laborales “flexibles” dados por las formas de contratación temporal y la reducción en la seguridad social de los empleados, esta situación se han hecho cada vez más frecuentes para los profesionales de la salud, acarreando en los trabajadores estados de agotamiento físico, mental y emocional, forjando situaciones de estrés, distanciamiento laboral, disminución de la eficiencia en el trabajo y conduciendo a afecciones en su vida personal y profesional⁵.

La reestructuración de los procesos de trabajo han transformado las condiciones de la organización del trabajo, por lo cual, se ha identificado un aumento de la precarización laboral, para Amable y Benach⁶, la precarización laboral debe entenderse desde la situación laboral inestable, es importante identificar cuatro variables de la precariedad laboral: la temporalidad (contratación a término definido), la vulnerabilidad (indefensión de los trabajadores frente a la relación salarial), el nivel salarial (dependencia económica frente al empleo) y los beneficios sociales de la seguridad social, por lo cual la precariedad laboral ya no solo se limita a un colectivo de trabajadores temporales, si no que afecta a un mundo laboral mucho más amplio, incluyendo a los empleados estables.

Por lo tanto, se hace necesario investigar sobre la violencia laboral en profesionales de la salud, para esta investigación me acojo a la perspectiva de violencia de Johan Galtung quien nos habla de una violencia estructural, una violencia directa y violencia cultural que propicia o sostiene a la violencia directa; desde esta perspectiva la violencia se relaciona con el no desarrollo de las posibilidades potenciales de los seres humanos, lo cual implica la falta de resolución de las necesidades básicas.

La violencia que se presenta en el lugar de trabajo recibe el nombre de violencia laboral y hace referencia a “toda acción a través de la cual un trabajador es agredido, humillado, amenazado o lesionado por otras personas en el ejercicio de su actividad laboral o como consecuencia de la misma”⁷. En una investigación realizada entre el 2011 y 2012 en Bogotá, sobre la violencia estructural en el trabajo del sector público de la salud, se encontró un aumento de la violencia a

partir de la reforma al sistema de salud, modificando las condiciones de trabajo y empleo de los trabajadores, afectando las condiciones de salud y vida de las profesionales de la salud⁸.

En un estudio desarrollado con profesionales de odontología se encontraron cambios en la organización del trabajo como subcontratación, subempleo, temporalidad en el trabajo, pérdida salarial, excesiva carga laboral y desprotección total o parcial en materia de seguridad social. De 257 participantes, el 28,9 % había deseado abandonar la profesión por malas condiciones laborales, 60,0% dedicaba más de 40 horas semanales al trabajo y 57% asumía la cotización al sistema de salud, por lo cual se evidencian formas de violencia estructural hacia los profesionales de odontología⁹.

En una publicación sobre las condiciones de trabajo en profesionales de enfermería en Chile, se encontró que los profesionales se desenvuelven en condiciones laborales marcadas por la falta de personal y de insumos para ejercer su trabajo. El sentir de estos profesionales frente a sus ambientes de trabajo, están dados por altos niveles de estrés frente al constante incremento de la carga laboral y a la exposición de riesgos psicosociales².

METODOLOGÍA

Estudio cualitativo – hermenéutico con aproximación etnográfica, cuyo objetivo fue identificar las experiencias de violencia laboral que perciben profesionales de la salud en Colombia en su ejercicio laboral y describir la realidad tal como la experimentan los participantes llegando a un nivel interpretativo -exploratorio¹⁰. La investigación cualitativa pone un mayor valor a lo vivencial entre los sujetos de investigación, así como privilegia lo cotidiano, lo cultural y tiene una perspectiva holística para comprender los individuos, las comunidades, los territorios, los contextos, los grupos y las organizaciones, de modo que puede utilizar diferentes técnicas o estrategias de recolección de datos¹¹.

El proceso de recolección de datos fue llevado a cabo durante el año 2019, se realizaron entrevistas semiestructuradas con unas preguntas orientadoras y una duración aproximada de 60 minutos, de manera que los participantes describieran sus experiencias frente al fenómeno de estudio. Los criterios de participación de los trabajadores de la salud fueron ser mayores de 18 años, aceptar su participación mediante un consentimiento informado escrito y haber desempeñado sus actividades como trabajador de la salud durante al menos un año. Se desarrolló una prueba piloto de las

entrevistas semiestructuradas. Se utilizó un diseño secuencial a través del método de bola de nieve o cadena hasta lograr la saturación de datos¹².

Posteriormente, se transcribieron las entrevistas, se asignó la respectiva codificación para más adelante realizar una lectura e identificar categorías y subcategorías relacionadas con las experiencias sobre violencia laboral. El análisis de la información se desarrolló desde la perspectiva de la hermenéutica según Heidegger, la cual se caracteriza por comprender la realidad desde un proceso interpretativo y por ser un método de análisis para el estudio de la acción humana que involucra la descripción de fenómenos humanos significativos¹³.

Para el desarrollo de la investigación se tuvieron en cuenta los criterios de credibilidad, confirmabilidad y transferibilidad o aplicabilidad. La credibilidad se refiere a que los hallazgos son reconocidos como reales por parte de las personas que suministraron la información, lo cual se garantizó al confirmar la información recolectada con los trabajadores de la salud. La confirmabilidad es la neutralidad en la interpretación o análisis, lo cual fue garantizado por el equipo investigador. La transferibilidad es la posibilidad de extrapolar los resultados a otros contextos o grupos, para lo cual esta investigación es de suma importancia para comprender la violencia laboral hacia los trabajadores de la salud y es un estudio que puede ser replicado en otros escenarios nacionales e internacionales¹⁴.

Con respecto a las consideraciones éticas, la investigación obtuvo el aval ético de la Universidad Santo Tomás. De acuerdo con la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud y la Protección Social, la presente investigación se clasificó como una investigación de riesgo mínimo, dado que no modificó aspectos biológicos, físicos y psicológicos de los participantes. El consentimiento informado fue escrito y fue firmado por todos los participantes previo al desarrollo de las entrevistas¹⁵.

RESULTADOS

En la presente investigación participaron dieciséis trabajadores de la salud con distintas características sociodemográficas permitiendo así una muestra no homogénea y dinámica en torno al trabajo y su relación con el mismo. Dentro de los profesionales entrevistados se encuentran enfermeros (as), bacteriólogos (as), médicos (as) generales y especialistas, fonoaudiólogos (as), fisioterapeutas, nutricionistas e instrumentadores quirúrgicos, quienes proceden de distintos lugares del país dentro de los que se localizan Bogotá, Santander, Antioquia, Cundinamarca,

Bolívar y Tolima, sin embargo, en su mayoría su lugar de trabajo actual es la ciudad de Bogotá, sin desconocer que muchas de sus experiencias de violencia laboral han ocurrido en otros lugares del país.

De las dieciséis personas entrevistadas trece se identificaron como mujeres y tres como hombres, el rango de edad es posterior a los veinte años en la juventud y adultez. Por otro lado, es importante destacar que la experiencia laboral dentro de la muestra es variable pues comprende desde un año hasta más de veinte años en el ejercicio de su profesión.

En la realidad laboral de los profesionales de la salud participantes, se resaltan experiencias laborales rodeadas de constantes ejercicios de violencia estructural y directa, como se presenta en las categorías halladas en el análisis de las entrevistas que se muestra a continuación.

Violencia laboral estructural

En primera instancia se indago sobre el significado del trabajo para los participantes y predominan los escenarios donde el trabajo es visto como un modo de subsistencia, la manera de adquirir dinero para así poder obtener una estabilidad económica, familiar y emocional. Adicionalmente, el trabajo también se convierte, sobre todo para las mujeres en una forma de realización personal y profesional, al ofrecer un servicio a la comunidad y así mismo desarrollarse laboral y personalmente.

“Es la oportunidad por la cual nosotros podemos sustentarnos, la oportunidad que nos brinda una empresa para poder subsistir” Entrevista 4

Aun siendo el trabajo un escenario capaz de conceder lo necesario para la subsistencia, también se convierte en una atmosfera que propicia los escenarios de violencia tanto directa como estructural, permeando las relaciones laborales entre pares, jefes o incluso con la institucionalidad.

- Procesos de contratación

De acuerdo con el análisis de los argumentos uno de los escenarios donde se hace evidente la violencia laboral es en los procesos de contratación, pues las reformas laborales han promovido una contratación precaria e inestable en la que predominan los contratos a término fijo o por prestación de servicios, donde los empleados no tienen ningún tipo de relación directa con la empresa y, por lo tanto, se pierde lo ganado en términos de garantías laborales.

“Teníamos un contrato anual a término fijo y cada seis meses debíamos dar un informe de nuestros objetivos y a partir de allí es que uno sabía si seguía o no, entonces era algo súper incierto, produciendo un estrés adicional.” Entrevista 10

De acuerdo con las entrevistas realizadas existen trabajadores de la salud que han laborado más de 10 años bajo un contrato por prestación de servicios, nunca han accedido a un contrato por termino indefinido, han trabajado sin haber firmado un contrato laboral con la institución perdiendo todo tipo de derechos y garantías laborales o han trabajado sin ningún tipo de remuneración económica y la continuidad de su contrato depende de factores distintos a su quehacer, tales como influencias políticas o influencias personales, generando situaciones de estrés y preocupación en la visión de futuro de los profesionales.

“Todos estábamos tercerizados por medio de la cooperativa y nos enteramos de casos peores en la cooperativa, porque había gente que no le estaban pagando la salud, ni prestaciones. Entonces en el sueldo le cobran a uno salud y pensión, pero no te lo pagaban”. Entrevista 9

A estos escenarios de inseguridad e incertidumbre contractual se entrelazan los procesos laborales llevados a cabo por temporales o cooperativas, que por medio de la tercerización ejercen acciones violentas contra los trabajadores de la salud que hacen parte de este análisis, pues han sido vistos como una molestia, no protegen sus derechos laborales, no hay aumentos de salario anuales y en la mayoría de los casos la institución donde se trabaja pierde la responsabilidad en relación a la protección social de su empleado.

Violencia laboral directa

Dentro de los relatos de los profesionales de la salud entrevistados resaltaron experiencias de acoso laboral tales como inequidad, persecución, discriminación y maltrato en las relaciones entre profesional-paciente, profesional-superior y pares, haciendo evidente las condiciones actuales de empleo de los trabajadores del sector salud.

- Inequidad laboral

“Yo trabaje muchos años en una clínica pequeña, era la única instrumentadora, entraba a las 7 am y salía a las 3 pm, pero también tenía que hacer la disponibilidad, es decir que

yo salía a las 3 pm, me iba para mi casa y de pronto a las 5 me llamaban y tenía que regresar.” Entrevista 11

De acuerdo con lo hallado en las entrevistas, se entiende la sobre carga laboral como una forma de violencia laboral, pues los profesionales dan cuenta de haber sido víctimas de inequidad laboral en tanto fueron el único médico o enfermera en el hospital donde trabajaban, cumpliendo diversos roles dentro de la institución sin ser reconocidos económicamente, por otro lado, han tenido que cumplir un horario de trabajo y adicionalmente tener disponibilidad las 24 horas del día en caso de ser necesaria su presencia, su horario laboral supera las horas establecidas en su contrato sin el pago de las horas extra y cumplir metas de atención a pacientes sin tener en cuenta las demás obligaciones de su cargo y las necesidades propias del servicio donde fue asignado.

“Con cada paciente en la conexión con fistula, solo podía gastar un par de guantes y ese mismo par de guantes no los podías manchar, los tenías que quitar con cuidado y dejarlos colgados en la máquina para usarlos en la desconexión.” Entrevista 9

Algunas experiencias de sobrecarga laboral también están íntimamente ligadas con la falta de insumos como elementos de protección personal y equipos médicos para la atención de pacientes, dificultando el ejercicio de la profesión y afectando la bioseguridad tanto del paciente como del profesional en salud, teniendo que trabajar con un solo par de guantes e incluso tener que posponer procedimientos por falta de aprobación de la institución.

- Persecución laboral

“Me grito, que yo no era nadie para venir a opinar sobre sus pacientes que yo no estaba ahí para pensar nada, que yo estaba ahí solamente para hacer los cambios que él decía, que yo no era nadie al lado de él, que él era un intensivista y yo un piche médico general ... nunca me volvió a hablar, era una persona super displicente, él llegaba a la unidad y ni me saludaba, me miraba mal”. Entrevista 16

De acuerdo con los relatos la persecución laboral es naturalizada en los escenarios de trabajo de los profesionales de la salud, pues no es de extrañarse y mucho menos de reportar que profesionales con altos niveles de estudio o de poder sean capaces de inducir a otros a renunciar o asumirse como menos por medio de la descalificación, carga excesiva de trabajo o permanentes cambios en sus horarios y labores, y adicionalmente tomar represalias contra un profesional por expresar su

opinión en situaciones problemáticas, generando contextos de estrés e incluso afectando su autoconcepto.

- **Discriminación laboral**

“En otra ocasión se perdió un tubo, entonces bueno revisaron inventario y el coordinador de enfermería nos ultrajo, dijo que si teníamos algún tipo de fetiche y que lo dijéramos porque no era coherente que un tubo bronquial se perdiera.” Entrevista 9

La violencia en escenarios laborales por razones de género, edad, raza, origen socio económico, credo religioso, preferencia política o situación social es reconocida como discriminación laboral y el sector de la salud no se encuentra excluido de generar escenarios donde las mujeres son menospreciadas y disminuidas por razón de su género reproduciendo lógicas patriarcales, o el nivel de estudio sea una razón para evitar que las voces de los profesionales sean tenidas en cuenta.

- **Maltrato laboral**

“En el caso de una compañera que estaba atendiendo en el triage y llegó un señor, en estado de alcohóricismo, la insultó, la agredió físicamente en la cara, le pegó una cachetada a la colega, le fracturó la nariz.” Entrevista 11

Todos los actos de violencia que atenten contra la integridad física, moral y de los bienes materiales de los empleados es catalogado como maltrato laboral. En los relatos se pudo evidenciar que los actos de violencia física tales como empujones y golpes, en su mayoría están determinados en la relación paciente – profesional de la salud.

“En lo que fue el rural, en Tipacoque... yo a los quince días dejo eso botado, porque a mí me amenazan, me aborda un paramilitar y me pide mis datos y me dice que si se presenta un enfrentamiento él viene por mí y tengo que decir que sí, o sino ya sabe” Entrevista 15

Por otro lado, también se expresan situaciones de violencia durante la realización del servicio social obligatorio para carreras como medicina, enfermería, odontología y microbiología. Las experiencias dan cuenta de violencias sobre los recién egresados, pues a pesar de tener un contrato laboral no recibieron o recibieron parcialmente su salario, adicionalmente, algunos tuvieron que abandonar su proceso por amenazas derivadas del conflicto armado, generando una sensación de inseguridad e incertidumbre en la relación trabajo-subsistencia.

“Mi salud ha disminuido por el mismo tema de cansancio, yo no hago ningún tipo de ejercicio, hace poco me resulto una fibromialgia, que me ha obligado a estar en mayor actividad” Entrevista 4

Durante los relatos se identificó que, debido a las situaciones de violencia en los lugares de trabajo, los trabajadores de la salud participantes refirieron consecuencias físicas y mentales como estrés, hábitos alimenticios inadecuados, fatiga mental y física como resultado de las condiciones del empleo.

“Yo pienso que una de las formas es lograr agremiarse, para pelear de manera conjunta por los derechos, pero eso no es fácil, porque la gente tiene miedo de perder el trabajo, y las cifras de desempleo son altas y eso hace que las personas aguanten muchas situaciones”. Entrevista 11.

A pesar de que los entrevistados no reconocen la violencia laboral en sus lugares de trabajo de manera explícita, existen barreras que no permiten exponer las situaciones problemáticas por temor a perder la continuidad del contrato y frustración porque los sindicatos pertenecen exclusivamente a los trabajadores de planta dejando de lado e invisibilizando los sentires de los trabajadores tercerizados. Sin embargo, algunos trabajadores expresan la necesidad de agremiarse y movilizarse por sus derechos laborales como una posible solución a la violencia.

DISCUSION

Son varios los estudios que coinciden en que el trabajo se configura como uno de los procesos transversales en la línea del tiempo de la evolución del ser humano y que este ha sido un ejercicio constante de pensarse y repensarse los procesos productivos en pro del capital dejando de lado la garantía de derechos de los trabajadores, haciendo de esto una lucha histórica invariable ¹⁶, por lo tanto, el trabajo existe tanto dentro como fuera de las casas, con o sin contrato laboral y en condiciones saludables o peligrosas ¹⁷.

Si bien, el trabajo es una constante en la vida de los seres humanos, los factores relacionados con las condiciones de trabajo son los determinantes sociales de la salud y de la desigualdad en salud, por lo tanto, para Benach que ha trabajado este tema, son las condiciones del empleo las que permean la vivencia de la violencia en el trabajo, en tanto dos personas pueden realizar el mismo trabajo, pero tener condiciones de empleo muy distintas, una hace parte de los empleados de planta,

contratada directamente con la empresa, con acceso a seguridad social y posibilidad de agremiarse, la segunda tiene el mismo trabajo de la primera pero está contratado por medio de una cooperativa, asumiendo el costo y responsabilidad total de la seguridad social y no tiene posibilidad de agremiarse en el sindicato de la empresa ¹⁷.

Estas condiciones de empleo están íntimamente ligadas a los contextos explicativos económicos y políticos de la globalización y el neoliberalismo y como estos inciden en las regulaciones de los países en relación al trabajo, por ejemplo, en América Latina, posterior a las grandes dictaduras se instauro el neoliberalismo con un sistema económico y político que busca la productividad como fin último legitimado bajo elementos ideológicos¹⁸, es por ello que en Colombia, a partir de la década de los 90's iniciaron las grandes transformaciones en materia laboral, en especial para los trabajadores de la salud, quienes con la Ley 100 iniciaron un camino ligado a los contratos por prestación de servicio y de desregularización laboral, donde los empleadores se han tercerizado y varían entre cooperativas, asociaciones, EPS o IPS.

El escenario de los trabajadores de la salud es un claro ejemplo de cómo las condiciones de empleo son las cómplices en la consolidación de contextos de flexibilización laboral que originan la precarización¹⁸ donde germina la violencia laboral y se hace evidente en la realidad de los profesionales de la salud, ya que degradan las condiciones laborales, reduciendo los costes laborales e intensificando la subordinación.

Para Amable¹⁹, la precariedad laboral está determinada por cuatro dimensiones: la temporalidad entendida mediante el tipo de contrato; la vulnerabilidad orientada a la relación del empleado con el salario; el nivel salarial y la dependencia del empleado a su salario; y la protección social como acceso a la seguridad social dispuesta por la ley.

En estos escenarios de precariedad laboral se hace evidente la violencia laboral en las relaciones profesional – supervisor, profesional – profesional y profesional – paciente y sus afectaciones en la vida no laboral del trabajador¹⁹.

Por otro lado, si bien la violencia es reconocida en los contextos laborales, también es importante destacar como la violencia ha sido naturalizada y llevada a planos donde muchas veces ni siquiera se reconoce. Una aproximación similar realizada por López²⁰, refleja la cotidianidad de la violencia dentro de nuestra sociedad, manifestada en diferentes situaciones, como lo es la violencia

doméstica, los grupos armados al margen de la ley y la violencia estructural que ejerce el Estado, siendo todo esto naturalizado dentro de nuestra cotidianidad.

De este modo, la reflexión central que aporta esta investigación propende por asumir que gran parte de los trabajadores de la salud han estado expuestos a condiciones de empleo precarias que los llevan a asumir su profesión en contextos de precarización y violencia laboral algunas veces desde el momento en que inician su vida laboral, y por lo tanto, desde la perspectiva de salud pública implica pensar que los derechos laborales de los profesionales en salud trascienden las acciones de tipo político y económico a una apuesta por la mejora de los procesos contractuales e incluso de las relaciones entre pares.

CONCLUSIONES

1. Las transformaciones sociales relacionadas con el mundo del trabajo conllevan a formas de violencia laboral, que de manera concreta tocan a los profesionales de la salud.
2. El profesional de la salud hace formas de adaptación y no percibe como la violencia laboral se ha normalizado.
3. El trabajo ha hecho parte históricamente de la vida de los seres humanos, sin embargo, las condiciones del empleo se han modificado históricamente en pro de la productividad, construyendo condiciones de empleo precarias donde la violencia laboral se hace evidente y confronta la realidad laboral de los trabajadores de la salud.

RECOMENDACIONES

Se reconoce la necesidad de seguir investigando en salud pública sobre el trabajo flexible en los profesionales de la salud y los efectos de este en la salud, ya que esta visión de la realidad laboral nos permitirá tener mayores herramientas para la formulación y ejecución de las políticas relacionadas con el talento humano en salud.

CONFLICTO DE INTERESES

La autora manifestó no tener ningún conflicto de interés, puesto que durante la ejecución del trabajo o la redacción del manuscrito no han incidido intereses o valores distintos a los que usualmente tiene la investigación.

BIBLIOGRAFIA

1. Espín-Falcón JC, Valladares-González AM, Abad-Araujo JC, Presno-Labrador C, Gener-Arencibia N. La violencia, un problema de salud. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2008; 24 (4): 1-6. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252008000400009&lng=es.
2. Canales-Vergara M, Valenzuela-Suazo S, Paravic-Klijn T, Canales M, Valenzuela S, Paravic T. Condiciones de trabajo de los profesionales de enfermería en Chile. Enfermería Univ. [Internet]. 2016; 13 (3):178-186. DOI: 10.1016/j.reu.2016.05.004
3. Flórez Acosta, J H, Atehortúa Becerra, SC, Arenas Mejía, AC, Las condiciones laborales de los profesionales de la salud a partir de la Ley 100 de 1993: evolución y un estudio de caso para Medellín. Revista Gerencia y Políticas de Salud [Internet]. 2009;8(16):107-131. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=54514071007>
4. Observatorio de Talento Humano en Salud OTHS Colombia. 2015. Guía Metodológica., Colombia. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/TH/Guia-observatorio-talento-humano-Salud-oths.pdf>
5. Benach J, Amable M, Muntaner C, Benavides FG. The consequences of flexible work for health: ¿are we looking at the right place? J Epidemiol Community Health. 2002;56(6):405–6.
6. Amable M, Benach J. La precariedad laboral ¿un nuevo problema de salud pública? Gac Sanit. 2000;14(6):418–21
7. Rodríguez VA, Paravic TM. Un modelo para investigar violencia laboral en el sector salud. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2013 [citado 27 Abr 2019]; 34 (1):196-200. Disponible en: <http://www.seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/30623/24551>
8. Luna-García Jairo Ernesto, Urrego-Mendoza Zulma, Gutiérrez-Robayo Mireya, Martínez-Durán Alejandro. Violencia en el trabajo del sector público de la salud: una visión desde las personas trabajadoras. Bogotá, Colombia. 2011-2012. rev.fac.med. [Internet]. 2015 July [cited 2021 Aug 08]; 63(3): 407-417. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-00112015000300008&lng=en. <https://doi.org/10.15446/revfacmed.v63n3.51027>.
9. López-Rosa V, Sierra JL, Díaz-Silvia P, Agudelo HB. Calidad de vida laboral de los odontólogos en Antioquia 2011-2012. Rev. salud pública. 2018; 20 (6): 684-691. DOI: 10.15446/rsap. v20n6.52054.
10. Zuliani-Arango L. Estudio exploratorio, un viaje para descubrir. Invest Educ Enferm [Internet]. 2010 [citado 2 Oct 2019]; 28 (3): 485-493. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/iee/v28n3/v28n3a19.pdf>
11. Galeano-Marín ME. Estrategias de investigación social cualitativa: El giro en la mirada. La Carreta Editores E.U. Medellín: Colombia. 2007.

12. Martínez-Salgado C. El muestreo en investigación cualitativa. Principios básicos y algunas controversias. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2012; 17 (3):613-619
13. Ángel Pérez DA. La hermenéutica y los métodos de investigación en ciencias sociales. *Estud.filos* [Internet]. 24 de agosto de 2011 [citado 9 de agosto de 2021];0(44):9-37. Disponible en: https://revistas.udea.edu.co/index.php/estudios_de_filosofia/article/view/12633
14. Calderón C. Criterios de calidad en la Investigación Cualitativa en Salud (ICS): Apuntes para un debate necesario. *Rev. Esp. Salud Pública*. 2002; 76 (5): 473-482.
15. Ministerio de Salud y la Protección Social de Colombia. Resolución 8430 de 1993 [Internet]. Colombia [citado 4 May 2019]. Disponible en: http://www.unisabana.edu.co/fileadmin/Documentos/Investigacion/comite_de_etica/Res_8430_1993_-_Salud.pdf
16. Antezana de Guzmán, P. Historia del derecho laboral. *Fides et Ratio - Revista de Difusión cultural y científica de la Universidad La Salle en Bolivia* (2012), 5(5), 67-78. Recuperado en 09 de agosto de 2021, de http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2071-081X2012000100007&lng=es&tlng=es.
17. Benach J, Vergara M, Muntaner C. Desigualdad en salud: la mayor epidemia del siglo XXI. *Papeles de relaciones ecosociales y cambio global*. 2008;(103):29–40
18. Salazar Martínez de Iturrate P. Relaciones laborales neoliberales: la 'subordinación ultra-contractual'. *STRA* [Internet]. 14 de noviembre de 2019 [citado 9 de agosto de 2021];0(95):89-103. Disponible en: <https://revistas.ucm.es/index.php/STRA/article/view/66444>
19. Amable, M. Benach, J. González, Y. La precariedad laboral y su repercusión sobre la salud: conceptos y resultados preliminares de un estudio multimétodos [Internet]. *Archivosdeprevencion.eu*. 2001 [citado el 9 de agosto de 2021]. Disponible en: https://archivosdeprevencion.eu/view_document.php?tpd=2&i=1281
20. López Bravo, D. De la naturalización de la violencia a la banalidad del mal. (2017). *Ratio Juris UNAULA*, 12(24), 111-126. <https://doi.org/10.24142/raju.v12n24a5>