

Estrés y episodios de violencia en la práctica médica¹

Stress and violent episodes in medical practice

Angélica Irene Hernández González
Facultad de Estudios Superiores, Iztacala, UNAM

Florencia Peña Saint Martin
Escuela Nacional de Antropología e Historia

Samanta Jocelyn Sánchez Hernández
Facultad de Estudios Superiores, Iztacala, UNAM

Se analiza la relación entre estrés laboral y episodios de violencia que viven médicos ortopedistas que laboran en un hospital público de la Ciudad de México. Partiendo de la premisa que supone que el maltrato psicológico, e incluso el *mobbing* comienzan por episodios de violencia y tienen origen en las relaciones entre personal. Señalando que el análisis de fenómenos humanos asociados al trabajo requiere de una perspectiva amplia en términos de advertir que los hospitales públicos se encuentran inmersos en un contexto económico, político, social y cultural que determina las condiciones en que el médico labora, limitados insumos, materiales e instrumentos, que constituyen una forma de violencia estructural, afectando además las relaciones entre el personal. Los resultados develan como fuente de estrés de los médicos la confrontación con el personal del hospital, propiciando respuestas emocionales como la ira, y conductas agresivas e incluso violentas no sólo hacia sus compañeros de trabajo (principalmente otros médicos), sino ante su familia, tales hallazgos son muestra de que el entorno modifica la salud del ser humano.

Palabras clave: estrés laboral, burnout, violencia laboral, práctica médica.

We analyze the relationship between work stress and episodes of violence experienced by orthopedic physicians working in a public hospital in Mexico City. Based on the premise that psychological abuse, and *mobbing* begin with episodes of violence and originate in relationships between staff. Noting that the analysis of human phenomena associated with work requires a broad perspective in terms of warning that public hospitals are immersed in an economic, political, social and cultural context that determines the conditions in which the physician works, limited supplies, materials and instruments, which constitute a form of structural violence, also affecting the relationships between staff. The results reveal the confrontation with the hospital staff as a source of stress for the doctors, provoking emotional responses such as anger, and aggressive and even violent behavior not only towards their co-workers (mainly other doctors), but to their family, such findings are evidence that the environment modifies the health of the human being.

Keywords: occupational stress, burnout, labor violence, medical practice.

En las últimas décadas se han reconocido e investigado los llamados riesgos psicosociales en el contexto laboral², dando cuenta de su importancia y su estrecha relación con la salud de los trabajadores (Kalimo, El Batawi, & Cooper, 1988), dentro de los cuales se incluyen, entre otros, el estrés³ (Kalimo *et al.*, 1988), el maltrato psicológico, llamado acoso moral por Hiri-

goyen (2005) y el *mobbing* (Leymann, 1990).⁴ Sin embargo, como en otras áreas de conocimiento, poco se aborda la sinergia entre ellos, la tradición es que se estudien uno por uno en diferentes contextos laborales. Asimismo, suelen separarse los contextos de trabajo de la vida personal, cuando, en realidad, siempre se imbrican. Se ha reportado la presencia de maltrato

¹ Trabajo realizado con financiamiento del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT) a través de la estancia posdoctoral 2016-2018 de la primera autora en la Maestría en Antropología Física, Escuela Nacional de Antropología e Historia.

² "... se derivan de las deficiencias en el diseño, la organización y la gestión del trabajo, así como de un escaso contexto social del trabajo y pueden producir resultados psicológicos, físicos y sociales negativos, como el estrés laboral, el agotamiento o la depresión" (Takala, 2007).

³ "El estrés se podría definir como la respuesta fisiológica, psicológica y de comportamiento de un individuo que intenta adaptarse y ajustarse a presiones internas y externas. El estrés laboral surge cuando se da un desajuste entre la persona, el puesto de trabajo y la propia organización. [En] la persona [que] percibe que no dispone de recursos suficientes para afrontar la problemática laboral y aparece la experiencia del estrés (Del Hoyo, 2001).

⁴ "El acoso laboral e institucional es una forma de violencia en la que la agresión hacia el blanco elegido es [concertada, así como] grupal y se da fundamentalmente a través de comunicación hostil y deshonesto (Congreso Iberoamericano sobre *mobbing* y otras formas de violencia en instituciones, 2011). La traducción de Leymann (1990) al español puede consultarse en: <http://www.terapiabreveyeficaz.com.ar/Documentos/7mobbing.pdf>.

psicológico y *mobbing* en los hospitales (Méndez & Silva, 2016) y sus consecuencias en la salud del personal que trabaja en ellos, entre las cuales se encuentra el estrés. Según Quiceno, Báez y Vinaccia (2008), el *mobbing* es consecuencia del clima laboral y también origina estrés, estos autores reconocen que ambos, estrés y *mobbing*, reflejan el impacto que tienen las relaciones laborales en la salud de los empleados.

Una de las profesiones caracterizada por predominancia de competitividad, exigencia de un rendimiento altamente eficaz y sin errores, por la recuperación e, incluso, la vida de otros; que requiere de la interdependencia constante con otras personas con diferentes niveles de responsabilidad y jerarquías, que demanda desempeñar distintas actividades médico-administrativas simultáneamente, así como ciertas habilidades y actitudes, es el personal médico. Además, se desempeña en instituciones donde la organización y supervisión del trabajo es predominantemente jerarquizada y vertical.

Consideramos que, por tanto, los médicos constituyen un sector altamente vulnerable al estrés laboral, debido, a la naturaleza de su práctica profesional. En México, muchas veces exacerbada por la sobrecarga de trabajo en los hospitales públicos, el exceso de responsabilidades que se tienen que asumir, frecuentemente magnificada por la burocracia, el desabasto de insumos, la saturación hospitalaria y la falta de financiamiento a las instituciones, lo que dificulta el trabajo eficaz y fácilmente genera situaciones de conflicto entre el personal (Arenas, 2006; Balcázar, Montejó, & Ramírez, 2015; Happuch *et al.*, 2007; Hernández, Ortega, & Reidl, 2012; González *et al.*, 2006; Moreno, *et al.*, 2003; Ortega, Ortiz, & Coronel, 2006; Pando *et al.*, 2006).

En los últimos años, el estudio de la dinámica de la vida humana dentro de las organizaciones se ha abordado al margen del efecto que tiene la violencia estructural, concebida como el resultado de la estratificación y la marginación social que da origen a situaciones que merman o impiden la satisfacción de las necesidades básicas, tales como supervivencia, bienestar, identidad o libertad, es por ello que se considera que constituye una forma de violencia (La Parra & Tortosa, 2003).

Los hospitales públicos en el país atienden principalmente población con necesidades particulares generadas por violencia estructural (desnutrición, mala salud, ausencia de capital social, falta de acceso a medicamentos, etc.). Sin embargo, dentro de ellos, también se observa violencia estructural hacia el personal médico, originada principalmente por las formas de organización y las condiciones de trabajo, así como la escasez de recursos para realizarlo (entre otros, la sobrecarga de trabajo debido a la cantidad de pacientes a atender en relación al tiempo y al espacio limitados), dichas condiciones tienen efectos en su salud del personal, lo que redundará en la calidad del servicio que ofrece.

Las explicaciones sobre injusticia social, desigualdad, inequidad, pobreza o exclusión social se relacionan con la violencia estructural (La Parra & Tortosa, 2003) que permea a las instituciones de salud, incluyendo los hospitales. En efecto, en las instituciones de salud públicas en el país la dinámica de trabajo hace manifiestos los efectos de la violencia estructural, que merma la salud de los médicos, así como las condiciones en

que se desempeña su trabajo y las relaciones entre ellos, con los pacientes y con el resto del personal.

En los hospitales existen dinámicas instauradas por la organización jerárquica del personal médico, lo que genera relaciones de poder; obedecen a la necesidad de tomar decisiones rápidas y a asumir responsabilidad respecto de la atención de un paciente, por ejemplo, lo que puede generar cierta rivalidad y hasta conflictos entre los involucrados, que, incluso, en ocasiones, trascienden del nivel laboral al personal y viceversa, que, se ha reportado, pueden detonar *burnout* o agotamiento total (Maslach & Leiter, 1997), mismo que también se inscribe dentro del cuadro del estrés laboral que, según este autor, se presenta más frecuentemente en ocupaciones que implican trato continuo con otras personas en situaciones no óptimas.

Según Casado (2004), tanto el estrés, como el maltrato psicológico y el *mobbing* surgen de la interacción entre seres humanos frente a las demandas del trabajo; el *burnout*, en cambio, tiene su origen en las exigencias y las condiciones de la tarea, dado que el personal se esfuerza en rendir y trabajar bien hasta la extenuación; principalmente, es resultado de las consecuencias cognitivas y afectivas de realizar un trabajo bajo una gran presión. Así, el estrés, el maltrato y el *mobbing* se viven en función del lugar que cada trabajador ocupa en la institución, pero el *burnout* tiene consecuencias tales como la despersonalización y el alejamiento afectivo, la deshumanización y la aparición de prácticas defensivas y, por tanto, contradictoriamente, se deteriora el rendimiento laboral, según el mismo autor. En concordancia, Hernández, Ortega y Turnbull (2015) refieren que cuando el personal médico percibe su ambiente de trabajo como hostil, se observa en su ejercicio profesional despersonalización, deshumanización y prácticas defensivas. Por ende, resulta también importante identificar en futuras investigaciones si las reacciones detonadas por el *burnout* generan violencia en este personal, por ahora, el *burnout* no es una variable considerada.

La pregunta que este trabajo pretende contestar es: ¿Cuál es la relación entre el estrés y la violencia laboral que experimentan los médicos en un hospital público de la Ciudad de México? Ello, como pauta para proporcionar elementos que permitan comprender el maltrato psicológico y valorar la presencia del *mobbing*. La importancia de identificar la relación entre estrés y violencia entre el personal médico se debe a la necesidad de hacer visible un problema que con mucha facilidad se naturaliza y se oculta, con el fin de sugerir o promover que se pongan en marcha estrategias para su prevención y erradicación. Una de las formas de prevenir la violencia en el trabajo es haciendo visible sus consecuencias en la salud y pugnando para que se incorpore como parte de los riesgos psicosociales (Peña & Sánchez, 2007).

Por tanto, el objetivo es identificar si el estrés laboral del personal médico puede ser fuente de violencia en sus relaciones con el personal con el que labora en el hospital (intercambiando las variables independientes y dependientes más usuales al abordarlo). Para ello, se indaga, desde la perspectiva del médico, la existencia de situaciones de violencia (maltrato y *mobbing*) en las relaciones con sus compañeros de trabajo y las

razones que las generan (posible estrés). Ello porque resulta necesario plantear también la posibilidad de que el estrés originado en los contextos laborales derive en violencia, en maltrato psicológico y *mobbing*, lo cual tiene como sustento que el estrés es la experiencia subjetiva de una persona con insuficientes recursos para responder a las exigencias de su entorno, resultando en preocupación, ansiedad y temor (Arciniega, 2012), lo que pueden generar respuestas violentas hacia el personal con el que se labora, propiciando así la presencia de acoso psicológico y *mobbing* como respuesta a problemas laborales que trascienden al plano personal y viceversa.

Es necesario reconocer que algunas culturas organizacionales⁵ normalizan formas de relación que pueden incluir violencia, como el maltrato psicológico,⁶ expresada en conductas diversas que son aceptadas y que, por tanto, nadie cuestiona, sino que las asume, las procesa, las acepta y las reproduce (violencia suave) (Bourdieu & Jordá, 2000), como son: subordinación, obediencia, críticas destructivas, insultos, acusaciones groseras, amenazas, gritos, manipulaciones, indiferencia, etc. (Hirigoyen, 2001), lo que se constituye en sí mismo en generador de estrés.

La normalización de la exigencia jerarquizada de muy alto rendimiento, sobre todo, dirigida hacia los médicos internos y residentes (especialistas en formación) por parte de los especialistas responsables de área que fungen como sus tutores, tiene una alta potencialidad de devenir en maltrato psicológico y *mobbing*, pero normalizado (Méndez & Silva, 2016). Esto se da en función de las representaciones simbólicas que el gremio médico construye con respecto a las complejas relaciones que establecen diariamente en un hospital con un sinnúmero de actores distintos con distintos niveles de habilidades, conocimientos y puestos de responsabilidad, incluidos los pacientes, los familiares de éstos, los médicos especialistas responsables, los asistentes, los residentes, los anestesiólogos, las enfermeras, el personal de limpieza, etc.

Existen contextos propicios para el desarrollo de estrés laboral en ciertos sectores de la población (OIT, 2016) e, incluso, en ocupaciones, oficios y profesiones específicas (Buck, 1986), en las cuales puede considerarse que sus miembros son más vulnerables. Por ello, se requiere aún ahondar en la investigación de los riesgos psicosociales que lo exacerban y profundizan (Molina *et al*, 2008).

METODOLOGÍA

Estudios de caso

Los datos de la presente investigación fueron recabados en octubre de 2016 a enero de 2017 (cuatro meses), en un hospital público de tercer nivel ubicado en la Ciudad de México. Parti-

ciparon como estudio de caso los cuatro médicos especialistas adscritos al Servicio de Ortopedia del turno matutino, cuya antigüedad laboral en el hospital oscila entre dos y dieciséis años, tres hombres y una mujer. La guía de entrevista, su aplicación, así como la coordinación del grupo focal y las notas de campo fueron realizadas por las investigadoras con formación en psicología y se realizaron en el aula de enseñanza al terminar la jornada de trabajo de los médicos.

Cuadro 1.
*Casos de la investigación**

Nombre ficticio	Edad	Estado civil	Antigüedad
Pedro	56	Casado	13
Mario	59	Divorciado	16
José	47	Soltero	4
Ana	39	Soltera	4

Fuente: elaboración propia, trabajo de campo 2016.

* Nombres ficticios

Se les informó el propósito de la investigación y al inicio de la sesión de trabajo se les pidió su autorización para participar en el estudio y para grabar la conversación en audio y tomar notas. Se les aplicaron entrevistas en profundidad respecto de los siguientes ejes:

- situaciones de estrés y presencia de violencia laboral
- percepción respecto a la suficiencia de recursos con que cuentan para realizar su trabajo
- características físicas del hospital que facilitan u obstaculizan sus tareas
- qué les agrada y desagrada de trabajar en la institución
- su relación con pacientes, superiores y compañeros dentro del hospital.

Grupo focal

Con la técnica de grupo focal⁷ se exploraron colectivamente todos los aspectos anteriores en el mismo grupo de cuatro médicos,⁸ hasta que se agotaron los argumentos y las respuestas empezaron a ser redundantes. El proceso de trabajo consistió en realizar una pregunta que los médicos respondieron y que en el caso de coincidir con los demás, ahondaron en el tema, en general, no se advirtieron discrepancias, sino, al contrario, coincidencias absolutas.

Posteriormente, a partir de las respuestas dadas, el entrevistador hacía otras preguntas, lo que permitió profundizar en cada eje de análisis, luego de agotar los argumentos, se conti-

⁵ "... la cultura organizacional se entiende como el conjunto de creencias y significados que han sido naturalizados por los miembros de la organización (hábitos de pensamiento), en el marco de un orden hegemónico, los cuales se convierten en el horizonte simbólico de interpretación y orientadores de conductas y prácticas..." (García, 2006).

⁶ El *mobbing* es una forma de maltrato psicológico, caracterizado por ser recurrente, grupal y que se prolonga en el tiempo (Leymann, 1990).

⁷ Es una discusión en grupo a partir de una guía de entrevista diseñada con el propósito de indagar aspectos de un tema específico (Aigner, 2006).

⁸ Aunque el número de participantes para un Grupo Focal es de entre 6 y 12 personas, el número de participantes según Aigner (2006) estará determinado por el número potencial de participantes, de tal forma que para el presente estudio se decidió integrar un Grupo Focal con la totalidad de médicos que integran el servicio de ortopedia del hospital, en el que únicamente son cuatro.

nuó con la siguiente pregunta del guión, siguiendo el mismo proceso, hasta concluir.

RESULTADOS Y HALLAZGOS

En los resultados se citan los argumentos textuales de los participantes, integrados de la siguiente manera:

- Integración de categorías analíticas que, de acuerdo con el acápite, describirán en detalle la valoración de los médicos de la misma situación al momento de su participación en el grupo focal.
- Análisis de las reacciones ante las diversas situaciones referidas por los participantes; aquí, se orientó, sobre todo, a una descripción de los factores que les resultan más importantes como causas de estrés y de sus reacciones emocionales.
- Identificación de las reacciones emocionales que generan episodios de violencia entre el personal.
- Integración de conclusiones emergentes del estudio.

En función del esquema anterior se presentan los hallazgos organizados en las siguientes categorías analíticas:

Relaciones laborales que generan estrés

Resulta necesario advertir que el médico reconoce como fuente de estrés laboral las relaciones que se generan con el personal del hospital durante el trabajo, dada la dinámica con la que se realizan las actividades. Además, se refirió que la forma como se reacciona debido al estrés es con respuestas agresivas, resulta importante precisar que según la referencia que dan los médicos, ellos son conscientes de que su estrés genera respuestas agresivas en el trabajo:

... tener que trabajar con quien sabes no va a querer trabajar me provoca estrés, sobre todo, porque ya has tenido algún enfrentamiento, si dependiera de mi únicamente sería más fácil (José).

... siempre por enfrentamientos con el personal del hospital... si, lo resuelves, depende de las circunstancias, hasta del estado de ánimo de uno, a veces puedes decir: ¡Ya!... lo pasas... o lo dejas pasar, pero hay circunstancias en que tú ya vienes con una carga de estrés, que tú realmente podrías caer incluso en un tono agresivo, eso lo determina cada individuo (Pedro).

Las citas anteriores ilustran la forma como vive el médico una situación de enfrentamiento con personal del hospital, que le genera estrés, desde luego, no es su única fuente, sin embargo, detona respuestas agresivas.

Por ende, adquiere gran importancia la colaboración que el médico obtiene o percibe del personal del hospital, no sólo porque de ello depende la salud del paciente, sino debido a que genera conflictos en las relaciones laborales. El médico refiere falta de colaboración del personal, lo que genera ira y respuestas agresivas, como lo muestra la siguiente cita, que expresa desde la perspectiva de un médico una situación que determina su relación con el personal de enfermería:

... a veces que el mismo personal de aquí, hay personas hablando específicamente de las enfermas que con tal de no lavar más instrumental, te dicen no hay y no hay, no hay, y, de eso, no las sacas. Entonces también es de todos lados (Mario).

El resultado en la atención de un paciente depende de que cada uno de los distintos agentes que laboran en el hospital realice las actividades que le corresponden. Por ende, la colaboración del personal respecto de la atención del paciente es determinante para obtener los mejores resultados. Sin embargo, en situaciones en que no se logra la colaboración del personal del hospital, es el médico quien termina asumiendo la responsabilidad respecto del paciente. Éste reconoce que la falta de colaboración le genera sentimientos de impotencia, porque disponer de los recursos necesarios para la atención de los pacientes no depende únicamente de él:

... ya sabemos que no tenemos suficientes recursos para trabajar, y que cada área los raciona, es por eso por lo que peleamos (José).

... impotencia... en algún momento se me ha presentado ese sentimiento, es algo inherente estando en una institución pública, donde dependemos de alguien más para tener lo que necesitamos (José).

Un hallazgo interesante fueron las afirmaciones de los participantes del estudio referentes a que debido a la falta de recursos y la colaboración del personal para la atención de los pacientes, los médicos evitan la actividad quirúrgica, dado que el ejercicio de la Medicina sin los recursos necesarios les implica asumir riesgos para ambos; tanto para el médico como para el paciente:

... lo resuelves como puedes y haces lo que puedes desde el momento en que la ortopedia se convierte en plegaria... hasta, pues, tenemos compañeros aquí que se van de vacaciones o el día que tiene que operar... no viene o se enferman, que es una manera de resolverlo... (Mario).

Lo anterior, debe seguirse explorando en profundidad en estudios cuyo objetivo sea identificar la relación entre la disponibilidad de los recursos hospitalarios, la forma como los médicos lo afrontan y las consecuencias en la práctica médica.

Respuestas emocionales originadas por estrés que generan episodios de violencia entre el personal

Los médicos participantes del grupo focal expresaron que el estrés originado por una situación de enfrentamiento con personal del hospital les genera principalmente ira, lo que indica, predomina, un componente emocional que origina comportamientos hostiles e, incluso, agresivos y hasta violentos hacia las personas con las que se relacionan dentro de su ámbito laboral:

Ira, todo es ira, no sé de alguien que te abrace y se sienta muy contento porque se sienta estresado, entonces, todo es ira, enojo o aislamiento (Mario).

... pues yo creo que es eso: enojo y cansancio, y te vuelves más vulnerable, ya que aparentemente estás muy tranquilo y con cualquier cosa reaccionas (Ana).

El estrés que genera la confrontación del médico con el personal, le provoca emociones de ira, respuestas agresivas e, incluso, la intención de revancha:

... pues yo ya me acostumbré, realmente ves tanto, tanto haragán en el hospital que seguramente están igual de quemados⁹ o más que uno, pues, yo ya me acostumbré, y lo primero que siento es enojo, después revancha, y a la primera que puedo te la voy a cobrar triple entonces (Mario).

El estrés del médico generado ante una situación de enfrentamiento con personal del hospital puede llevar a que los conflictos ocasionados por situaciones laborales trasciendan al plano personal y se compliquen día a día:

... pues, una triste realidad, y por eso hablaba yo hace un momento, eso crea conflictos interpersonales, lo cual no debe de ser algo personal, sino estrictamente laboral, a veces se convierte en algo personal (Pedro).

Los médicos entrevistados refieren que los conflictos con el personal del hospital, incluyendo a otros médicos, han tenido como consecuencia episodios de violencia verbal y física (golpes), afirman que el resto del personal sólo es espectador de las agresiones:

... realmente, no he visto a alguien que se meta en una pelea de dos médicos o que diga: “¡No, ya párale, no!”... sólo se hace un silencio sepulcral y ya (Mario).

Los participantes del estudio reconocieron que dichas emociones generan también comportamientos agresivos en sus relaciones personales fuera del trabajo, con consecuencias para sus parejas e hijos:

En cuanto a las emociones, yo creo que a todos nos ha pasado que nos han dicho: “no vengas, no te desquites con nosotros”, a todos nos han dicho, ya sea una novia, esposa, mamá, etc.: “no vengas y te desquites conmigo”, porque sí, es una forma de desahogarse, ya que uno en ese momento tal vez no nos desahogamos como hubiéramos querido o con la persona que lo causó y, a veces, para en otras personas (Pedro).

Lo anterior muestra que el estrés originado por situaciones laborales tiene efectos importantes en la vida del médico, particularmente en las relaciones que establece dentro y fuera del trabajo, poniendo en riesgo, su estabilidad psicológica.

CONCLUSIONES EMERGENTES

A través del análisis de los datos cualitativos recabados en las entrevistas se logró identificar como causa de estrés del médico la confrontación o enfrentamiento con el personal del hospital, derivada de la organización del trabajo. Los participantes en el estudio refieren falta de colaboración del personal para proporcionar lo necesario para la atención del paciente, lo que ellos mismos atribuyen a la insuficiencia de recursos de la institución, por tal motivo, el médico comenta experimentar reacciones emocionales adversas, tales como frustración e ira, que afecta

sus relaciones interpersonales dentro y fuera del ámbito laboral. Los médicos presentan respuestas agresivas como consecuencia de sus reacciones emocionales originadas por el estrés, que a su vez es causa y consecuencia de maltrato individual y e, incluso, *mobbing*, lo que ha propiciado, incluso, que también ellos participen en episodios de violencia con el personal del hospital.

Lo anterior evidencia que el estrés laboral tiene origen en las relaciones entre las personas que trabajan de forma interdependiente en condiciones no favorables para el desempeño de sus labores. El estrés derivado del trabajo genera reacciones agresivas, incluso episodios de violencia del médico con el resto del personal del hospital, principalmente en situaciones complejas que requieren resolverse de forma inmediata y en las que el personal involucrado tiene un margen de acción determinado por los recursos con los que cuenta, lo que, además, se relaciona con su disposición a colaborar. Se debe tener presente que la colaboración entre el personal depende de las motivaciones, intereses, habilidades y, desde luego, de la posición de los individuos dentro del hospital, pero también de los recursos materiales de que dispone.

El estudio de la violencia en el ámbito laboral requiere ir más allá de una perspectiva individual o de hablar del victimario o la víctima, resulta indispensable enfatizar que los factores que lo generan van más allá de su perfil o las variables individuales del personal, su origen trasciende hasta llegar a las formas particulares de organización que se han impuesto con los recortes presupuestarios, la inestabilidad laboral, etc., impuestos por el modelo económico actual, mismo que, al final, propicia relaciones interpersonales conflictivas que acaban por afectar también la calidad de los servicios y a los pacientes.

El análisis de toda forma de violencia en el ámbito laboral debe hacerse en función de las condiciones de trabajo (aunque, como se ve, hay una retroalimentación entre la vida laboral y la privada, borrando las fronteras entre ambas). En el contexto actual magnificada por la falta de recursos materiales, instrumentos e insumos, determinados por la insuficiencia presupuestal y una administración inadecuada, por la sobrecarga de trabajo, etc., lo cual constituye una forma de violencia estructural (La Parra & Tortosa, 2003).

Por tanto, las condiciones del hospital público, que se caracterizan por carencia de recursos materiales, instrumentales e insumos, aunada a las exigencias que se imponen al personal de salud, generan relaciones conflictivas que propician o exacerban el estrés laboral en el médico, quien ante situaciones complejas presenta reacciones emocionales de ira y respuestas agresivas hacia sus compañeros, incluso conductas de violencia verbal y física, según refieren los participantes del presente estudio.

Es evidente que desde la perspectiva de las ciencias sociales, el estrés y la violencia laboral son fenómenos multidimensionales, en cuyo estudio convergen diversas disciplinas. El estrés laboral se ha abordado principalmente desde una perspectiva económica y política, en la que se ponderan la “productividad” y la “calidad” del servicio, sin advertir las consecuencias para las personas que lo experimentan, ni su relación con eventos de violencia. Se ha responsabilizado a la institución misma y a los individuos que en ella colaboran de estas situaciones de violencia,

⁹ Refiriéndose al estrés laboral.

sin advertir que ni el estrés que se genera únicamente por las condiciones laborales, ni la violencia entre el personal se explican desde el ámbito individual. Por ende, el presente trabajo aborda desde la perspectiva de las Ciencias Sociales al estrés laboral como consecuencia de las condiciones laborales de un hospital público, a su vez inmerso en un sistema de salud neoliberal, que genera conflicto en las relaciones y episodios de violencia que deben estudiarse como posible origen de otras formas de violencia, como el *mobbing* y el maltrato psicológico.

Finalmente, explicar el *mobbing* y el maltrato psicológico en los servicios públicos de salud, requiere identificar las causas de los episodios de violencia como los que se han referido en el presente estudio, que adquieren importancia tanto por las consecuencias que tienen para el personal médico, como en la atención al paciente.

REFERENCIAS

- Aigner, M. (2006). La técnica de recolección de información mediante los grupos focales. Recuperado el 14 de octubre de 2008, de http://ccp.ucr.ac.cr/bvp/texto/14/grupos_focales.htm
- Arciniega, A. R. (2012). Factores organizacionales causantes del estrés en el trabajo y estrategias para afrontarlo. *Revista Venezolana de Gerencia*, 17(60), 611-634.
- Arenas, O. J. (2006). Estrés en médicos residentes en una unidad de atención médica de tercer nivel. *Cirujano General. Revista del Centro Médico Nacional La Raza*, 28(2), 103-109.
- Balcázar, R. L. E., Montejó, F. L., & Ramírez, A. Y. L. (2015). Prevalencia del síndrome de desgaste profesional en médicos residentes de un hospital de Mérida, Yucatán, México. *Atención Familiar*, 22(4), 111-114.
- Bourdieu, P., & Jordá, J. (2000). *La dominación masculina*. Barcelona: Anagrama.
- Buck, C. (1986). *Después de Lalonde: hacia la generación de salud*.
- Casado, C. F. (2004). Abordaje clínico y comprensión de un trastorno de estrés: el *mobbing*. *Apuntes de Psicología*, 22(2), 257-265.
- Congreso Iberoamericano sobre *Mobbing* y Otras Formas de Violencia en Instituciones. (2011). Disponible en: <https://congresomobbing.wordpress.com/>.
- Del Hoyo, M. A. (2001). *Estrés laboral*. Madrid: Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo.
- García, A. C. M. (2006). Una aproximación al concepto de cultura organizacional. *Universitas Psychologica*, 5 (1), 163 -174.
- González, M., Manzanilla, M., Caltagirone, R., Vera, M. & Torres, A. (2006). Estrés y síntomas en personal de salud del hospital universitario de los Andes. *MedULA: Revista de la Facultad de Medicina*, 15, 15-21.
- Happuch, S., Olvera, M., Silva, J., Briones, C., García, L., Londaiz, G., ... & Castañeda, G. (2007). Grado de satisfacción laboral en médicos mexicanos fuera del Distrito Federal. *Revista Mexicana de Anestesiología*, 30(2), 82-90.
- Hernández, G. A., Ortega, A. P., & Reidl, M. L. (2012). Validación del instrumento de estrés laboral para médicos mexicanos. *En-claves del Pensamiento*, 6(11), 113-129.
- Hernández, G. A., Ortega, A. P., & Turnbull, P. (2015). Estrés laboral en anesestesiólogos reflejo del ambiente hospitalario del sector público. *Revista Latinoamericana de Medicina Conductual*, 5(2), 65-71.
- Hirigoyen, M. F. (2005). *El maltrato psicológico*. Barcelona: Ediciones Paidós Ibérica, S.A
- Kalimo, R., El Batawi, M. A., & Cooper, C. L. (1988). *Los factores psicosociales en el trabajo y su relación con la salud*. Organización Mundial de la Salud: Ginebra.
- La Parra, D., & Tortosa, J. M. (2003). Violencia estructural: una ilustración del concepto Documentación Social 131. GEPYD: Grupo de Estudios de Paz y Desarrollo, Universidad de Alicante. Recuperado el 1 de marzo del 2017, en <http://www.ugr.es/~fentrena/Violen.pdf>.
- Leymann, H. (1990). *Mobbing y terror psicológico en los lugares de trabajo*. Originalmente publicado en *Violence and victims*, Springer Publishing Company, 5(2). Recuperado el 16 de agosto del 2017, de [http://www.kwesthues.com/e-LeymannV&V1990\(3\)-1.pdf](http://www.kwesthues.com/e-LeymannV&V1990(3)-1.pdf).
- Maslach, C., & Leiter, M. (1997). *The truth about burnout*. San Francisco California: Jossey-Bas.
- Méndez, C. P., & Silva, J. D. (2016). *Mobbing en los sistemas de salud*. *Revista Gestión de las Personas y Tecnología*, 26, 4-16.
- Molina, J. T., Gutiérrez, G. A., Hernández, D. L., & Contreras, C. M. (2008). Estrés psicosocial: Algunos aspectos clínicos y experimentales. *Anales de Psicología*, 24(2), 353-360.
- Moreno, J. B., Garrosa, E., Rodríguez, R., & Morante, M. E., (2003). El desgaste profesional o burnout en los profesionales de ontología. *Boletín de Psicología*, 79, 7-20.
- OIT (2016). *Estrés en el trabajo: Un reto colectivo*. Servicio de Administración del Trabajo, Inspección del Trabajo y Seguridad y Salud en el Trabajo - LABADMIN/OSH. Ginebra, 62.
- Ortega, H., Ortiz, G., & Coronel, B. (2006). Burnout en médicos y enfermeras y su relación con el constructo de personalidad resistente. *Psicología y Salud*, 17(1), 5-16.
- Pando, M. M., Bermúdez, D., Aranda, B. C., Pérez, C. J., Flores, S. E., & Arellano, P. G. (2006). Prevalencia de estrés y burnout en los trabajadores de la salud en un hospital ambulatorio. *Revista Psicología y Salud*, 13(1), 45-53.
- Peña, S. M. F., & Sánchez, D. S. (2007) El *mobbing* y su impacto en la salud. *Estudios de Antropología Biológica*, 13 (2), 823-845.
- Quinceno, M., Báez, C., & Vinaccia, E. (2008). "Incivismo" en el lugar de trabajo: Un nuevo factor de estrés laboral. *Red de Revistas Científicas de América y el Caribe, España y Portugal*. 11(02), 37-46.
- Takala, J. (2007). Los riesgos psicosociales y el estrés en el trabajo. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 53(209), 05-08. Recuperado el 15 de febrero del 2017, de <https://osha.europa.eu/es/themes/psychosocial-risks-and-stress>