

Original [comunicación preliminar]

Relevamiento de la violencia laboral dentro del personal de salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires

NATALIA E. MEIZOSO, MARÍA NATALIA RISSI, MANUEL SAPONARO

NATALIA E. MEIZOSO,
Hospital Interdisciplinario José T. Borda
Sección Consultorios Externos,
Ciudad de Buenos Aires, Argentina;
meizosonatalia@gmail.com

MARÍA NATALIA RISSI.
Talleres de Rehabilitación
en Salud Mental
Gobierno de la Ciudad de
Buenos Aires, Argentina;
mnrissito@gmail.com

MANUEL SAPONARO.
Talleres de Rehabilitación
en Salud Mental,
Gobierno de la Ciudad de
Buenos Aires, Argentina;
manuelaponaro@gmail.com

El presente trabajo buscó una aproximación analítica a la problemática de la violencia laboral y de género contra los/as trabajadores/as de salud del sistema público del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. El estudio se inscribe en un campo de creciente relevancia para la salud pública y para las políticas de protección de derechos, dado el impacto que estas formas de violencia ejercen sobre el bienestar psicofísico de los/as trabajadores/as, la calidad asistencial y el clima institucional. Con el fin de explorar la magnitud y las características del fenómeno, se llevó a cabo una encuesta anónima, de carácter exploratorio-descriptivo, en la que participaron 128 profesionales de distintas disciplinas y dispositivos asistenciales. Los resultados revelan una alta prevalencia de violencia laboral y de género —predominantemente psicológica y simbólica— naturalizada y validada por las estructuras jerárquicas. Existe una brecha crítica entre el marco normativo y su aplicación efectiva, manifestada en el desconocimiento de protocolos y la desconfianza en la respuesta institucional. Estas dinámicas sostienen un ambiente de trabajo desfavorable que compromete tanto el bienestar de los profesionales como la calidad de la atención al paciente. Se concluye que es imperativo desarticular estas prácticas mediante estrategias sistémicas de capacitación, apoyo efectivo a las víctimas y una transformación profunda de la cultura organizacional.

Palabras clave: Acoso laboral – Violencia por motivos de género – Clima laboral – Desnaturalización de la violencia.

Survey of Workplace Violence Healthcare Staff of the Government of the City of Buenos Aires

This paper sought an analytical approach to the problem of workplace and gender-based violence against healthcare workers in the public healthcare system of the City of Buenos Aires. The study is situated within a field of growing relevance for public health and human rights protection policies, given the impact these forms of violence have on the psychophysical well-being of workers, the quality of care, and the institutional climate. In order to explore the magnitude and characteristics of the phenomenon, an anonymous, exploratory-descriptive survey was conducted with 128 professionals from various disciplines and healthcare settings. The findings reveal a high prevalence of workplace and gender-based violence, predominantly psychological and symbolic in nature, which has been naturalized and validated by hierarchical structures. A critical gap exists between the regulatory framework and its effective application, evidenced by a lack of awareness regarding protocols and distrust in institutional responses. These dynamics sustain an adverse work environment that compromises both professional well-being and the quality of patient care. It is concluded that it is imperative to dismantle these practices through systemic training strategies, effective support for victims, and a fundamental transformation of organizational culture.

Correspondencia:
Natalia E. Meizoso.
meizosonatalia@gmail.com

Keywords: Moobing – Gender-Based Violence – Organizational Climate – Denaturalization of Violence.

Introducción

Como señala Persano [5], la violencia constituye una manifestación compleja del sufrimiento humano que no puede ser reducida ni a una pulsión instintiva ni a un trastorno de la regulación emocional. Si bien guarda puntos de contacto con la agresión —entendida como una disposición biológica de carácter adaptativo— y con la impulsividad, concebida clínicamente como una falla en los procesos de inhibición y en la capacidad de pensamiento reflexivo, la violencia se diferencia de ambas por su carácter intersubjetivo y por su inscripción histórica y cultural.

No es una simple descarga ni una defensa, sino una forma de relación que implica dominio, exclusión o anulación del otro.

Entendemos que esto es diferente del conflicto que en toda relación humana siempre existe y que en condiciones institucionales y vinculares saludables, los desacuerdos pueden ser elaborados mediante la mediación simbólica de la palabra y la construcción de acuerdos.

Consideramos que existen contextos institucionales y momentos históricos que tienden a invisibilizar, naturalizar o sancionar las violencias, y que estas configuraciones operan como condiciones que favorecen u obstaculizan su reconocimiento, problematización y abordaje.

Como espacio social, el ámbito laboral, no se encuentra exento de expresiones de violencia. No se trata únicamente de una problemática interpersonal sino también organizacional. Su manifestación no solo afecta a la salud psicofísica de los/as trabajadores/as sino también a la productividad y reputaciones de las organizaciones.

Surge de nuestra experiencia que en el sistema público de salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires (GCBA), estas violencias se inscriben en un

contexto donde convergen condiciones estructurales —como la sobrecarga asistencial, la feminización del sector, la precarización laboral y las jerarquías históricas— con dinámicas institucionales que muchas veces favorecen la naturalización, minimización o invisibilización de estas violencias como lo sostiene Velovich en su investigación [8].

La violencia y el acoso en el mundo del trabajo constituyen una problemática global con profundas implicancias sociales, sanitarias y económicas. De acuerdo con la OIT [3], estos fenómenos no deben interpretarse únicamente como conflictos interpersonales, sino como manifestaciones institucionales y estructurales que comprometen la igualdad de oportunidades, la salud psicofísica y la dignidad de las personas trabajadoras.

El Convenio 190 de la OIT reconoce explícitamente el derecho a un ambiente laboral libre de violencia y acoso, proponiendo una serie de medidas destinadas a su prevención, detección, sanción y reparación. Entre ellas se incluyen la prohibición legal de la violencia laboral, la implementación de políticas institucionales específicas, el desarrollo de estrategias integrales de prevención, la creación de mecanismos eficaces de seguimiento e inspección, el acceso a recursos y apoyos para las víctimas, la aplicación de sanciones y la promoción de actividades de sensibilización y formación.

Se ha reportado a nivel mundial [4] que más de una de cada cinco personas con empleo ha sufrido al menos una modalidad de violencia o acoso a lo largo de su trayectoria laboral. Asimismo, surge el lamentable dato que a nivel regional el 34 % de las personas con empleo en las Américas han sufrido de violencia y/o acoso. Resulta especialmente preocupante que solo la mitad de quienes han atravesado estas situaciones haya

podido hablar de ello, y que la mayoría lo haga fuera de canales institucionales. En la Argentina, la adhesión al Convenio 190, mediante la Ley 27.580 (2020) representó un avance significativo en la consolidación de políticas de prevención de la violencia y el acoso laboral. El convenio define estos fenómenos como prácticas u omisiones —puntuales o reiteradas— que causan o pueden causar daño físico, psicológico, sexual o económico. Dentro de este marco, la violencia por motivos de género adquiere una especial relevancia, dado que genera desigualdades estructurales y obstaculiza el desarrollo profesional de las mujeres y diversidades.

Los datos de la Superintendencia de Riesgos del Trabajo [7] muestran que tres de cada diez personas trabajadoras reportan haber sufrido violencia laboral, siendo los servicios sociales y de salud los sectores de mayor prevalencia (39,6 %).

La literatura actual coincide en que la violencia laboral y la violencia por motivos de género deben ser entendidas como fenómenos multicausales, complejos y relacionales que se inscriben en un entramado institucional, cultural y organizacional más amplio. En el campo de la salud, estas dinámicas presentan particularidades asociadas a la estructura del trabajo sanitario, a la histórica feminización del sector y a la presencia de sistemas jerárquicos rígidos que, en muchos casos, delimitan posiciones de poder asimétricas y dificultan la visibilización de situaciones de abuso.

En los entornos sanitarios, esto se potencia por condiciones estructurales específicas: la sobrecarga asistencial crónica, los déficits de recursos, la organización verticalizada del trabajo, la exposición permanente a situaciones de estrés, la precarización contractual y la persistencia de estereotipos de género que asignan a las mujeres tareas vinculadas al cuidado, la contención emocional y la gestión de conflictos. Estas condiciones favorecen

que determinadas prácticas —como la descalificación profesional, la delegación abusiva de tareas, la invisibilización del aporte técnico o la distribución desigual del reconocimiento— sean legitimadas institucionalmente.

Asimismo, la violencia por motivos de género adquiere una intensidad particular en el ámbito de la salud —como exponen Portela et al [6]— por la coexistencia de dos lógicas históricas: una lógica asistencial que espera conductas de «vocación», sacrificio y disponibilidad ilimitada, y una lógica patriarcal que ha marcado profundamente la división sexual del trabajo y las jerarquías profesionales. Esta convergencia genera un terreno fértil para que las mujeres —que constituyen la mayoría del personal del sistema sanitario— experimenten mayores niveles de violencia psicológica, simbólica y estructural, así como obstáculos adicionales en los procesos de denuncia, reparación y ascenso profesional.

Por otro lado, la perspectiva organizacional permite comprender que la violencia no solo afecta a las personas involucradas, sino que configura climas laborales tóxicos que se perpetúan en el tiempo. La exposición sostenida a prácticas de hostigamiento, inequidad, acoso o descalificación incrementa el ausentismo, el *burnout*, la rotación de personal, el deterioro de las funciones cognitivas y la disminución de la productividad y la motivación profesional. En los equipos de salud, donde la tarea se basa en la interdisciplina, la comunicación y la cooperación, estos efectos resultan especialmente nocivos.

También es imprescindible subrayar que las violencias laborales y de género no sólo dañan a trabajadores/as y a la institución en su estructura organizacional; también generan costos directos para los pacientes. El modelo sanitario contemporáneo se sostiene en la interdisciplina, la comunicación interna y la toma de

decisiones conjunta. Cuando estos procesos se ven erosionados por dinámicas violentas —como la descalificación profesional, la obstaculización del trabajo en equipo o el uso abusivo del poder jerárquico— los pacientes quedan, en términos clínicos y éticos, como rehenes de disputas institucionales que afectan la continuidad, la coherencia y la calidad de la atención. El sufrimiento institucional no es neutro: permea los vínculos terapéuticos, afecta la seguridad clínica y debilita la capacidad del sistema para brindar cuidados integrales y humanizados. Desde esta perspectiva, la prevención de las violencias laborales constituye no sólo una obligación legal y ética, sino una condición necesaria para garantizar el derecho a la salud de quienes reciben atención.

El caso del GCBA no es ajeno a estas tendencias globales. La Ley N.º 1225 (2003) establece el marco normativo local destinado a prevenir, sancionar y erradicar la violencia en el ámbito laboral del sector público de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. La normativa define la violencia laboral como:

(...) las acciones y omisiones de personas o grupos de personas que, en ocasión del ámbito o relación laboral, en forma sistemática y recurrente, atenten contra la dignidad, integridad física, sexual, psicológica y/o social de un trabajador/a, mediante acoso sexual, abusos, abuso de poder, ataques, amenazas, intimidación, amedrentamiento, inequidad salarial, trato discriminatorio, maltrato físico, psicológico y/o social.

A pesar de contar con un marco normativo robusto —Ley 1225, Convenio OIT 190 [3], Ley 26.485— persisten brechas significativas entre la existencia de la normativa y su efectiva implementación. La falta de difusión de los protocolos, la escasa capacitación obligatoria, la ausencia de

dispositivos accesibles de asesoramiento y acompañamiento, y la delegación del abordaje en áreas sin poder real de intervención generan una distancia crítica entre el marco legal y la realidad cotidiana de los efectores de salud.

La naturalización de las violencias institucionales constituye uno de los principales obstáculos para su erradicación. Los hallazgos sobre la desconfianza en la respuesta institucional coinciden con relevamientos previos en el ámbito del GCBA, donde se ha reportado que casi la mitad de los profesionales experimenta relaciones de conflicto con los niveles de autoridad [2]. Allí donde se perciben como «formas normales» de ejercer autoridad, corregir conductas, organizar equipos o administrar recursos, la violencia se vuelve estructural. La encuesta realizada en este estudio —que muestra altas tasas de exposición a maltrato verbal, descalificación profesional, inequidad de género y prácticas abusivas por parte de personas en cargos de conducción— como así también en otros estudios consultados confirma esta hipótesis y revela que la violencia laboral forma parte de un patrón cultural arraigado que requiere intervenciones sistémicas.

Finalmente, la inclusión explícita de la perspectiva de género permite comprender que, si bien toda violencia laboral es injusta y dañina, sus efectos no se distribuyen de manera homogénea. Las mujeres y diversidades experimentan tasas más elevadas de microagresiones, interrupciones, infantilización, sexualización del vínculo laboral, exclusión de circuitos informales de poder y desvalorización de su *expertise*. Ello produce un techo de cristal reforzado y un «piso pegajoso» que dificulta la movilidad ascendente, cristalizando desigualdades históricas en la estructura sanitaria.

El presente estudio busca aportar evidencia situada sobre las violencias laborales y

de género en el sistema público de salud del GCBA alineándose a muchos otros esfuerzos para visibilizar la temática. A partir de una encuesta anónima respondida por 128 profesionales de distintas disciplinas, se relevaron experiencias, percepciones, modalidades de violencia y factores de riesgo, así como las barreras identificadas para la denuncia y las necesidades institucionales para construir entornos laborales seguros, respetuosos y equitativos. Esta investigación es motivada por la necesidad de desnaturalizar prácticas arraigadas y promover un abordaje integral, con perspectiva de género y derechos humanos, que permita avanzar hacia ambientes de trabajo libres de violencias.

Método y materiales

Se trata de una encuesta (ver anexo al final) focalizada en la violencia laboral y de género sobre personal de salud dentro del GCBA. La misma se ha desarrollado a través de un formulario de *Google forms* y se administró con carácter anónimo. Su objetivo fue relevar la problemática, las tipologías y los mecanismos existentes de prevención y abordaje institucionales.

Muestra: estuvo compuesta por 128 trabajadores/as de diferentes profesiones como médicos, psicólogos, terapeutas ocupacionales, enfermeros, etc.

Distribución por género: predominan las respuestas de mujeres, lo que representa una tendencia habitual dentro del sector de la salud.

Edad: los rangos más representados son los de 45 a 54 años y de 55 años o más de edad lo que denota una población madura y de vasta trayectoria en la profesión dado que al tomar en cuenta la variable *antigüedad laboral* predomina más de 10 años en el sistema.

Roles laborales: en su desempeño se han diferenciado entre cargos de ejecución (80 % de los entrevistados) y cargos de conducción (20 % de los entrevistados), siendo estos últimos los que tienen personal a su cargo.

Resultados

El ambiente laboral: el mismo resulta fundamental para entender la dinámica de la violencia. Se ha encontrado que solo el 2 % de los entrevistados identifican su lugar de trabajo siempre como un ambiente laboral respetuoso e inclusivo y un 32 % como casi siempre. Es decir, solo el 34 % lo reconoce como favorable y el 64 % no lo considera un ambiente consistentemente respetuoso. Esta situación constituye una base de riesgo psicosocial basal elevada y una alta vulnerabilidad de los/as trabajadores/as.

La Identidad de género: se observa una alta incidencia de microagresiones. La mitad de los entrevistados reportan haber sido objeto de chistes, comentarios o gestos inapropiados vinculados a su género u orientación sexual por parte de compañeros/as de trabajo. Esta situación habla de una naturalización en la interacción institucional de violencia simbólica que degrada la dignidad y la pertenencia del trabajador. Esta falta de *equidad* percibida se extiende a la valoración sobre igualdad de oportunidades de desarrollo profesional. Solo el 25 % la percibe de forma positiva. Es decir que la mayoría de los entrevistados perciben que las oportunidades de crecimiento y promoción están mediadas por factores distintos al mérito o que se encuentran sesgadas.

De la *selección de los once tipos de violencias propuestas*, se observa un predominio caracterizado como de naturaleza psicológica, simbólica y estructural, afectando la identidad profesional y la participación en la toma de decisiones. La

misma confirma la percepción de los trabajadores del malestar, constituyendo una reproducción sistémica de desigualdad, falta de respeto en las interacciones y en el ambiente en general. El maltrato verbal y

la descalificación profesional son los ítems que mayor incidencia tuvieron. También se han reportado situaciones, aunque de baja frecuencia, pero de gravedad como el acoso sexual verbal y físico (tabla 1).

Tabla 1. Distribución de los tipos de violencia reportados y frecuencia (%)

Tipo de violencia	(%)
Maltrato verbal (gritos, humillaciones, burlas)	68,80
Descalificación profesional o invisibilización de aportes	64,00
Exclusión de espacios de toma de decisiones o reunión	51,20
Sobrecarga laboral injustificada	48,00
Comentarios sexistas o discriminatorios	48,00
Hostigamiento psicológico (<i>mobbing</i>)	46,40
Violencia simbólica (lenguaje, imágenes, actitudes que reproducen desigualdad)	38,80
Uso de estereotipos de género para asignar tareas	30,40
Acoso sexual verbal (piropos, insinuaciones, chistes sexistas)	24,00
Diferencias salariales o de promoción por motivos de género	14,40
Acoso sexual físico (contacto no consentido)	8,00
Ninguno	7,20

La frecuencia: sólo el 10 % ha identificado estos eventos como únicos, así el 90 % reporta que fueron reiterados y el 60 % que ocurrieron en el último año, denotando su vigencia al momento actual. Esta alta recurrencia demuestra que la violencia no se detiene una vez reportada o percibida, sino que forma parte del *statu quo* operativo de la institución.

La autoría de estos hechos: la misma resulta fundamental para determinar una situación organizacional. El 80 % de los entrevistados han informado que personas en los cargos de conducción o jefaturas han sido autoras de los mismos. Esta situación denota que las violencias son orgánicas y legitimadas desde la estructura jerárquica no limitadas a conflictos entre pares.

Por último, se buscó relevar el *encuadre institucional* frente a estos eventos: se informa que solo el 55 % conoce donde

poder acudir frente a situaciones de violencia laboral o de género y que más del 70 % desconoce la existencia de protocolos y normativas relativas a la problemática. Esta situación denota una falta de difusión de información por parte de la institución de los canales formales por el abordaje de situaciones de violencia, circunstancia que sería coherente si tenemos en cuenta que los cargos más altos en las tomas de decisiones son aquellos que los propiciarían.

La falta de confianza respecto a la institución resulta sumamente preocupante. Más del 70 % considera que la organización no brindaría apoyo frente a estas situaciones ni que las tomaría en consideración. De allí que solo el 10 % ha podido comunicar estas situaciones con un superior.

En cuanto a las *medidas a implementarse* para mejorar la prevención y el abordaje de la violencia laboral y de género en su institución las personas encuestadas han

destacado tres: la difusión y capacitación en la problemática con la finalidad de visibilizarla, el apoyo institucional que respalde a las víctimas haciendo hincapié en la confidencialidad y el control sobre los cargos de conducción respecto al modo de desempeñar su rol.

Discusión

Los resultados del relevamiento permiten situar la problemática de la violencia laboral y de género dentro del personal de salud del GCBA en una trama institucional y estructural ampliamente documentada por la literatura nacional e internacional. En consonancia con los marcos teóricos y normativos revisados, las experiencias reportadas por las y los trabajadores no se presentan como hechos aislados, sino como prácticas recurrentes y naturalizadas que configuran un clima organizacional tóxico, sostenido por jerarquías rígidas, desigualdades de género y mecanismos insuficientes de prevención y respuesta.

Un primer punto a destacar es *la brecha existente entre lo propuesto por el marco normativo* —Convenio 190 de la OIT, Ley 27.580, Ley 1225 del GCBA y otras regulaciones— y la experiencia cotidiana de quienes trabajan en salud. Más del 70 % desconoce la existencia de protocolos institucionales y apenas el 55 % sabe dónde acudir ante una situación de violencia. Esta brecha entre la norma y su implementación reproduce una tendencia señalada por estudios regionales: la violencia laboral persiste no por falta de regulación, sino por fallas en su difusión, monitoreo, accesibilidad y aplicabilidad concreta dentro de las instituciones.

La *autoría mayoritaria de los hechos por parte de personas en cargos de conducción* (80 %) constituye un hallazgo de especial relevancia. La literatura sobre violencia institucional enfatiza que, cuando los perpetradores ocupan posiciones de

poder formal, la posibilidad de denunciar se reduce significativamente debido al temor a represalias, la percepción de impunidad y la desconfianza en los canales jerárquicos. Este cuadro se replica en los datos de la encuesta: solo el 10 % comunicó lo sucedido a un superior y más del 70 % considera que la institución no brindaría apoyo. La violencia, en estos casos, deja de ser una transgresión individual para convertirse en un rasgo estructural del funcionamiento organizacional.

Asimismo, los resultados confirman la presencia de *violencias psicológicas, simbólicas y estructurales* como modalidades predominantes. La descalificación profesional, el maltrato verbal y la inequidad en el acceso a oportunidades de promoción coinciden con patrones históricamente documentados en el sector salud, especialmente en contextos feminizados. La mitad de las personas encuestadas refirió microagresiones vinculadas al género u orientación sexual, lo que da cuenta de la persistencia de estereotipos y sesgos que deterioran tanto el bienestar subjetivo como la participación equitativa en la vida institucional.

Un aspecto crítico que emerge del estudio es la *cronicidad y vigencia* de las violencias. El 90 % de quienes refirieron situaciones de maltrato las identificaron como reiteradas, y el 60 % las vivió en el último año. Estos datos revelan que la violencia no es un evento excepcional, sino un componente habitual del clima laboral.

Como se mencionó anteriormente los efectos institucionales de estas prácticas son: climas laborales poco respetuosos, deterioro de la confianza, fragmentación de equipos y debilitamiento de la interdisciplina. En este punto, resulta fundamental incorporar una dimensión que suele quedar invisibilizada: *el impacto de la violencia laboral sobre los pacientes*. Cuando la comunicación interna se erosiona, cuando la coordinación entre profesionales se ve

afectada o cuando el clima laboral está atravesado por el miedo, la desconfianza o la desautorización, los pacientes quedan expuestos a fallas en la continuidad, coherencia y seguridad de los cuidados. Creemos que las violencias institucionales no sólo lastiman a quienes trabajan, sino que compromete la función esencial del sistema: cuidar.

En conjunto, los hallazgos del estudio sugieren que la violencia laboral en el GCBA responde a un fenómeno *sistémico*, sostenido por factores culturales, organizacionales y de género. Abordarlo requiere superar estrategias aisladas o meramente declarativas. Las propuestas de mejora señaladas por las y los encuestados —difusión y capacitación, apoyo institucional efectivo, supervisión de los cargos de conducción— apuntan justamente a la necesidad de intervenciones estructurales, que incluyan monitoreo continuo, mecanismos accesibles de acompañamiento y una transformación profunda de la cultura institucional.

Los resultados invitan, finalmente, a repensar el modo en que se construyen los vínculos laborales en salud y a interrogar las prácticas normalizadas que sostienen la violencia.

Conclusiones

La exposición a la violencia laboral constituye un factor crítico que deteriora no solo al personal sino a la institución en su conjunto. Los resultados de esta investigación revelan una problemática profunda y de alta prevalencia que deteriora el ambiente y el bienestar de los profesionales. Los datos relevados permiten entender que la violencia laboral y de género no es un fenómeno aislado y eventual sino una dinámica institucional validada jerárquicamente que afecta a los profesionales de salud dentro del ámbito del GCBA.

Esta situación reportada se encuentra en línea con los informes existentes a nivel local, regional y mundial.

Si bien se observa la falta de confianza de los profesionales en los resortes institucionales para abordar la problemática, se destacan las propuestas realizadas por ellos mismos para restaurarla.

Como propone Aranguren [1], la lucha contra la violencia laboral no puede ser solo enunciativa y dados los resultados obtenidos difícilmente vaya a provenir de los cargos jerárquicos. Por ello resulta indispensable que la temática sea incorporada a la agenda de todo servicio de salud y reclamada por los profesionales que lo compongan. La principal dificultad es la naturalización de ciertas prácticas que imposibilita reconocerlas y en consecuencia reformularlas. Aun cuando tengamos las normativas adecuadas, impulsarlas dependerá de las organizaciones, pero sobre todo de los/as trabajadores/as en salud.

De esto se desprende que es de vital importancia impulsar espacios preventivos, de capacitación y atención (campañas de concientización, espacios de diálogo, talleres de formación en comunicación asertiva, alfabetización, gestión y regulación emocional, manejo del estrés, etc.), protocolos y canales de denuncia claros y accesible, así como también instancias de diálogo, y sanciones visibles, que se ajusten a los daños causados tendientes a una genuina reparación.

Es necesario un equipo especializado que tome la tarea no solo de difundir y sensibilizar sino de mantener la atención vigente sobre esta problemática buscando brindar respaldo institucional sobre el personal afectado y acompañamiento durante el proceso.

Entendemos que el cambio debe ser sistémico, debiéndose implementar políticas públicas que desnaturalicen la violencia,

revisando y fortaleciéndolas desde lo macro a lo micro. Abarcando desde lo institucional hasta posibilitar y garantizar las más mínimas estrategias de capacitación y cuidados individuales y personales. El cambio debe impulsarse globalmente y en cada segmento y nivel.

Queda abierta la pregunta respecto de qué estamos construyendo desde el ámbito de la salud para con nosotros mismos. Cuidarnos, es cuidar responsablemente a quienes requieren de nuestros servicios y prestaciones, de nuestra escucha y de nuestra presencia.

Referencias

1. Aranguren T, Callaud SN, Celso I, Cortese D, Faitini M, Roldan ME. El rol de la terapia ocupacional en la prevención de riesgos psicosociales en profesionales de la salud, en Argentina. Actas del XIV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXIX Jornadas de Investigación. XVIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. IV Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. IV Encuentro de Musicoterapia; Ciudad de Buenos Aires, 23 al 25 de noviembre de 2022. Buenos Aires: Universidad de Buenos Aires; 2022. Disponible en: <https://www.aacademica.org/000-084/300.pdf>
2. Grupo de Salud Laboral del Consejo Profesional de Graduadas/os en Servicio Social o Trabajo Social de la ciudad de Buenos Aires. El sufrimiento en el trabajo. La salud laboral de las/os trabajadoras/es sociales. En: Redondi V, Paradela L, comps. Salud y trabajo social: Procesos de intervención y organización colectiva por el derecho a la salud. La Plata: Colegio de Trabajadores Sociales de la Provincia de Buenos Aires; 2019. pp: 287-318.
3. Organización Internacional del Trabajo (OIT). C190 Convenio sobre la violencia y el acoso, 2019 (núm. 190). Ginebra: International Labour Organization; 2019. Disponible en: https://normlex.ilo.org/dyn/nrmlx_es-/?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C190
4. Organización Internacional del Trabajo; Lloyd's Register Foundation-Gallup. Informe: Experiencias de violencia y acoso en el trabajo: Primera encuesta mundial. Ginebra: Oficina Internacional del Trabajo y Lloyd's Register Foundation, 2023. Disponible en: https://www.ilo.org/sites/default/files/wcmsp5/groups/public/@dgreports/@gender/documents/publication/wcms_884354.pdf
5. Persano HL. Las tramas de la violencia y el sufrimiento psíquico: Determinantes en la articulación entre vínculos, mente-cuerpo y cerebro. En: Nuevos aportes a la salud mental entre el cerebro y la mente. Tomo II. Buenos Aires: Akadia; 2025. pp. 489-90.
6. Portela A, Giantinoto J, Briglia J, Bursztyn AD, Jeroncich J, Maiani A. Violencia hacia las mujeres en el ámbito del ejercicio profesional de la Terapia Ocupacional: Análisis de relatos de violencia simbólica y económica. Rev Argent Ter Ocup. 2020; 6(2):33-41. Disponible en: https://revista.terapia-ocupacional.org.ar/index.php/rato_2022/article/view/111
7. Superintendencia de Riesgos del Trabajo. Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social, Argentina. La violencia en el trabajo: un acercamiento al problema desde la Encuesta de Salud y Trabajo de Argentina.

2018. Disponible en: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/violencia_laboral_281220.pdf

violencia laboral en atención primaria de la salud. *Rev Psicol.* 2023;22(2):58-79. DOI: 10.24215/2422572Xe175

8. Velovich SA. Investigación acerca de la

Anexo

Encuesta

1. Edad:
2. Género:
3. Profesión:
4. Cargo:
5. Antigüedad laboral en la institución:
6. ¿Trabaja dentro del ámbito de salud del GCBA?
7. ¿Considera que en su lugar de trabajo se promueve un ambiente laboral respetuoso e inclusivo?
8. ¿Alguna vez recibió chistes, comentarios o gestos inapropiados vinculados a su género u orientación sexual por parte de compañeros/as de trabajo?
9. ¿Considera que existe igualdad de oportunidades de crecimiento y promoción en su institución, independientemente del género?
10. ¿Ha presenciado o vivido en su lugar de trabajo alguna de las siguientes situaciones? (puede marcar más de una)
11. En caso de haberlo vivido personalmente: ¿con qué frecuencia ocurrió?
12. Estos hechos fueron por parte de
13. ¿Cuándo fue la última vez que le ocurrió?
14. ¿Pudo hablar de la situación con alguien?
15. No lo ha hablado : ¿por qué motivo? (puede marcar más de una)
16. ¿Sabe a dónde acudir en su institución ante situaciones de violencia laboral o de género?
17. ¿Conoce la existencia de protocolos o normativas internas sobre violencia laboral y de género en su institución?
18. ¿Considera que la institución brinda o brindaría apoyo efectivo a las víctimas?
19. ¿Cree que las denuncias de violencia o acoso son o serían tomadas en serio en su institución?
20. ¿Qué medidas considera que deberían implementarse para mejorar la prevención y el abordaje de la violencia laboral y de género en su institución?
21. Los eventos anteriores fueron hacia
22. ¿Realizó la denuncia?
23. No lo ha hablado : ¿por qué motivo? (puede marcar más de una)
24. Se tomaron medidas de protección hacia su persona