

Acoso laboral en trabajadoras chilenas que atienden víctimas de violencia: desafío investigativo

Workplace harassment in Chilean workers who care victims of violence: research challenge

José Matamala Pizarro¹

jose.matamala@pucv.cl

Pontificia Universidad Católica de Valparaíso, Chile

Alba Barrera Lagos²

albabarreralagos@gmail.com

Pontificia Universidad Católica de Valparaíso, Chile

.....

Resumen

El presente artículo expone una revisión de literatura sobre el fenómeno del acoso laboral. Se profundiza respecto al trabajo de cuidado articulado por el Estado chileno a través de programas psicosociales que tienen por misión atender a víctimas de violencia. En estos programas, las mujeres trabajadoras se ven expuestas a diferentes tensiones laborales que impactan su subjetividad y salud mental, como lo es el acoso laboral. El objetivo de este artículo es exponer bases teóricas y metodológicas para profundizar en experiencias de AMT, respondiendo al desafío de investigar en este campo desde las orientaciones de la clínica del trabajo. Se concluye el artículo presentando un modelo para dirigir investigaciones de ese tipo basadas en la metodología de investigación en psicodinámica del trabajo de Ch. Dejours.

Palabras claves

Hostigamiento laboral; violencia laboral; clínica del trabajo

1 Psicólogo. Magíster en Psicología, mención comunitaria. Doctorando en Psicología, Pontificia Universidad Católica de Valparaíso.

2 Trabajadora Social. Doctoranda en Psicología, Pontificia Universidad Católica de Valparaíso.

Abstract

This article shows a literature review of workplace harassment issues. Also, it presents about the care work organization articulated by Chilean state through psychosocial programs whose mission is to care victims of violence. In these programs, women workers are exposed to different psychosocial risks at work that impact their subjectivity and mental health. The aim of this article is to attempt to provide theoretical and methodological tools to deepen in their experiences of AMT, responding to the research challenge in this field from the guidelines of the clinic of work. The article ends by presenting a model to lead research of that kind based on research methodology of the psychodynamic of work of Ch. Dejours.

Keywords

Workplace Harassment; workplace violence; work clinic.



Introducción

El acoso laboral o acoso moral en el trabajo (en adelante AMT) es una representación de la violencia que se materializa en distintos ámbitos laborales (Morales, 2016). Tiene que ver con una violencia sutil e insidiosa y que se extiende en la organización del trabajo gracias al ejercicio de acciones hostiles (Hirigoyen, 1999; 2013; 2016). El AMT es usualmente conceptualizado en la literatura científica bajo diferentes términos, siendo los más frecuentes mobbing, acoso laboral, acoso psicológico en el trabajo, violencia psicológica, hostigamiento laboral y bullying en el trabajo.

La prevalencia de este tipo de violencia psicológica en el trabajo en el mundo y en Chile implica que sea un desafío estudiarlo en diferentes contextos laborales. Por esa razón, el presente artículo se enmarca en el proyecto de investigación “Paradoja de la violencia: acoso moral en el trabajo en mujeres profesionales que atienden víctimas de violencia”. El desarrollo del proyecto tiene por objetivo conocer cómo experimentaron el acoso moral en el trabajo mujeres profesionales que realizan trabajos de cuidados en diferentes programas psicosociales articulados por el Estado de Chile para la provisión de atenciones psicosociales a víctimas de violencia de

cualquier tipo (sexual, física, psicológica, etc). Dada la brecha que existe en la materia, la investigación se dispone a ampliar el conocimiento científico sobre las condiciones laborales en que las profesionales ejecutan diferentes políticas públicas del Estado chileno, asimismo, busca profundizar en las experiencias de AMT de mujeres trabajadoras que ejecutan trabajos de cuidados con personas que han sido víctimas de violencia.

Este artículo da cuenta de los resultados de la primera fase del proyecto cuyo objetivo consistió en la realización de una revisión de literatura nacional e internacional sobre el fenómeno del AMT; de investigaciones que clarificaran el funcionamiento del trabajo de cuidado en programas psicosociales en Chile y que permitiera la construcción de un modelo metodológico desde la clínica del trabajo o psicodinámica del trabajo (Dejours, 2011) para responder a los desafíos de investigación en lo concerniente al sufrimiento femenino implicado en el AMT.

En virtud de lo anterior, este escrito se estructura de la siguiente forma. En la primera parte se relevan aspectos conceptuales importantes en la definición del AMT; luego se muestran resultados de diferentes estudios realizados en el mundo sobre las consecuencias del AMT en la salud mental de los y las trabajadoras y en la organización laboral. La tercera parte contextualiza el fenómeno del AMT en relación al caso chileno. Posteriormente, se exponen algunas características de la organización del trabajo de cuidado en programas psicosociales del Estado chileno. Se agrega en este apartado una breve descripción de las consecuencias para los profesionales de trabajar en estas modalidades laborales, focalizándose en los inconvenientes que enfrentan las trabajadoras. De esa forma, se reconoce que ellas constituyen un segmento de la fuerza de trabajo que está en mayor riesgo de experimentar AMT. Al observar aquello como un desafío para la pesquisa, dada la ausencia de reportes científicos abocados al AMT en este sector laboral en Chile, se expone el modelo de investigación construido gracias a la revisión de la literatura, el cual pretende aportar en la dirección de procesos de investigación que contribuyan con evidencia empírica sobre la temática. El modelo reconoce las influencias de la clínica

del trabajo de orientación dejouriana³ representada por la psicodinámica del trabajo. Finalmente, se comentan las conclusiones y recomendaciones construidas a partir del presente estudio.

Algunos aspectos conceptuales a considerar sobre el AMT

Los primeros estudios del AMT se remontan a las indagaciones del etólogo Konraz Lorenz y del médico Paul Heinemann (Leymann, 1996). El primero, observó en los gansos conductas de ataque en manada a un nuevo miembro incorporado al colectivo. Con ese comportamiento agresivo, esperaban que el novato abandonara el grupo. Lorenz llamó a esa práctica grupal mobbing. El segundo autor, analizó la conducta en estudiantes que se organizaban en las salas de clases para atacar física y mentalmente a otro niño. A aquella situación la denominó bullying.

En el ámbito de su estudio en el contexto laboral, destacan los aportes del psiquiatra norteamericano Brodsky en su libro *The Harassed worker* (1976). En él detalló el fenómeno del trabajador acosado; tomando en consideración la necesidad de pesquisar con ayuda externa al trabajador víctima la existencia del AMT. Para ello diferenció entre la observación objetivada por el investigador y los relatos subjetivos aportados por los acosados. Posterior a los aportes de Brodsky; destacan aportes realizados por los psicólogos Leymann e Piñuel. El primero utilizó el concepto mobbing para señalar que en el trabajo el fenómeno opera por rupturas sucesivas y mantenidas en el tiempo, que surgen de la intención de atacar a alguien e infundir terror psíquico y que, como consecuencia, culmina con su estigmatización. Se atacan los derechos laborales y los responsables pueden ser compañeros de trabajo o personal de administración (Leymann, 1990). Éste se traduce en formas de comunicación hostil e inmoral que es dirigida hacia una o varias personas, extendidas con una frecuencia y duración que aumentan el sufrimiento psíquico, somático y social. Según Leymann (1996) el acoso laboral sigue un curso estereotípico a través del tiempo que se organiza en cuatro fases:

3 Se refiere a la clínica del trabajo que destaca los aportes teóricos y metodológicos de la psicodinámica del trabajo, propuesta por Christophe Dejours.

1. Incidentes Críticos. La situación desencadenante es la mayoría de las veces un conflicto. Aquí se allana el terreno para la escalada y mantención de la violencia psicológica que representa el acoso laboral. Es una fase corta y que desorienta a la persona acosada.
2. Mobbing y estigmatización. Los comportamientos de acoso no siempre son claramente agresivos o de expulsión. Sin embargo, al ser promovidos casi a diario y durante un tiempo importante, pueden llegar a estigmatizar a la persona acosada. La manipulación agresiva es una característica de esta fase, pues permite mantener recubierta e invisible el acoso.
3. Administración de Personal. La administración de la empresa puede intervenir. Como la persona acosada fue estigmatizada, se juzga con frecuencia que ella es la responsable de lo sucedido y no el ambiente laboral. Las empresas buscan deshacerse de la persona acosada. Es frecuente que se niegue la responsabilidad institucional sobre la experiencia de acoso. Gamonal y Prado (2009) añaden que en ocasiones antes de proceder a la cuarta fase, la persona acosada solicita ayuda especializada; recurriendo a profesionales médicos o psicólogos para que se evalúe su situación y en lo oportuno obtener licencia médica.
4. Expulsión. Que implica finalmente la salida de la persona acosada de la empresa, ya sea buscando su renuncia voluntaria o transgrediendo sus derechos.

De forma suplementaria, Piñuel (2005) destacó que se dirige mobbing hacia un trabajador por parte de uno u otros trabajadores para lograr su aniquilación psicológica o destrucción psíquica. Tendría por finalidad propiciar golpes de violencia psicológica expresadas en conductas de maltrato verbal o modal hacia otros para reducirlos, someterlos, apocarlos y destruirlos psicológicamente (Piñuel y Oñate, 2006).

Estudios más recientes como los de Branch, Ramsay y Barker (2013) han señalado que el AMT se asocia con una conducta persistente, aunque, dada la casuística, se debe flexibilizar este criterio teniendo en cuenta que eventos de hostigamiento con una menor prolongación de tiempo

pueden ser suficientemente intensivos y desarticuladores. Por otro lado, en un estudio realizado por Giorgi, Ando, Arenas, Shoss y Leon-Perez (2013) con 699 trabajadores de diferentes asociaciones sindicales y gremiales para explorar la prevalencia del AMT en Japón, encontraron que el AMT se expresa en dos formas de conductas de hostigamiento. El primero, corresponde a un hostigamiento vinculado con el ejercicio laboral, en el que se incluyen conductas como la imposición de plazos y metas irrazonables para el cumplimiento de tareas, exposición a una carga de trabajo inmanejable y un control excesivo en el procedimiento laboral. El segundo, es entendido como hostigamiento personal y se expresa en conductas como chismes, insultos, burlas, chistes tendenciosos y críticas recurrentes o sobredimensionadas.

Por su parte, Rissi, Monteiro, Ceconello y Moraes (2016) señalan en su estudio sobre los abordajes de profesionales psicólogos brasileños con víctimas de AMT que en la comprensión del fenómeno se mantiene la división propuesta por Hirigoyen (2013) en cuatro tipos: el vertical ascendente, donde las conductas de acoso se dirigen desde uno o varios subordinados hacia un superior; el vertical descendente, donde se invierten las posiciones; el horizontal; donde se involucran trabajadores de igual rango y finalmente el mixto.

Tal como lo indica Hirigoyen (2016) las acciones hostiles en el AMT se pueden organizar también en cuatro dimensiones: aislamiento y negación de la comunicación (ostracismo); ataques personales, humillantes, degradantes, descalificadores u ofensivos que tienen por finalidad menoscabar la dignidad e identidad; alteraciones y transgresiones de las condiciones de trabajo y finalmente la intimidación para aterrar a otros.

Además de los aportes de la psicología al estudio del AMT, también han sido importantes las contribuciones provenientes del derecho del trabajo. Siguiendo a Villalón (2013) el AMT es comprendido por el derecho laboral como un proceso caracterizado por conductas de hostigamiento que no son aisladas; donde participan sujetos que están vinculados laboralmente y que buscan aislar y degradar a la persona acosada. El resultado del acoso daña la

calidad de vida y trasgrede los derechos fundamentales en el trabajo. De esa manera, el rol del Derecho laboral reside en promover mecanismos para sancionar las conductas de AMT, evidenciando que son ilícitas y contrarias a la ley.

Un trabajo actual desde el derecho laboral realizado por Cobb (2017) respecto de las diferentes reglamentaciones existentes en países del orbe sobre el tratamiento del AMT, concluyó que a pesar de ser conceptualizado de diferentes formas en las legislaciones; todas ellas comparten la misión de evitar que este tipo de violencia incremente su radio de acción, puesto que las consecuencias para los y las trabajadoras se asocian con el aumento de la rotación laboral, disminución en la productividad, aumento del absentismo, incremento de solicitud de licencias médicas y de gastos en consultas médico-psicológicas.

El AMT sus consecuencias en la salud y organización laboral

La exposición al AMT tiene consecuencias graves para la salud de los y las trabajadoras que se manifiestan en síntomas psicosomáticos, ansiedad, estrés, depresión, entre otros. Nielsen, Magerøy, Gjerstad, y Einarsen (2014) en los resultados de una revisión sistemática de diferentes artículos indizados en revistas científicas entre los años 1989 y 2013 sobre AMT en países escandinavos, comentaron que existe una relación directa entre haber sido víctima de AMT y aumento de problemas en salud mental. En esa misma exploración, determinaron que en los casos más graves el AMT puede actuar inclusive como factor desencadenante del suicidio.

Un examen del fenómeno a nivel internacional permite observar las magnitudes del impacto del AMT en la salud de los y las trabajadoras y en las organizaciones laborales. Algunos estudios realizados en países Europeos, como en España, han dado cuenta que en los sectores de la banca, la administración pública y los servicios sociales se tiene más riesgo de percibir AMT. Y cuando se experimenta, el AMT incrementa un 26% la probabilidad de tener una salud deteriorada (Carnero, Martínez, y Sánchez-Mangas, 2012). En Suecia un estudio realizado con 45 gerentes

de recursos humanos de distintas empresas reportó que en general no implementan políticas ni procedimientos específicos contra el AMT, por lo que sus consecuencias en ese país pueden estar completamente invisibilizadas. Eso se debe porque suelen confundir el acoso con otros problemas y conflictos; además de pensar que sus instituciones están exentas de AMT (Kaya Cicerali y Ensari Cicerali, 2016).

Otras investigaciones realizadas en países de Asia, como en China, indicaron que en ese país no existen leyes que involucren a los empleadores en la prevención del AMT y que la legislación existente casi no menciona las consecuencias del AMT en la salud de los trabajadores (Liu, 2015). En el caso de Pakistán una investigación sobre la violencia verbal hacia enfermeras evidenció que luego de la exposición a eventos de hostigamiento laboral las profesionales desarrollaban cuadros de ansiedad, depresión y estrés postraumático; así como otras afecciones psicosociales; por ejemplo, incapacidad para comunicarse con sus superiores, evitación de relacionarse con sus colegas de trabajo y la ejecución de procedimientos negligentes hacia los usuarios del servicio de atención en salud (Cassum, 2014).

Respecto a los reportes de investigaciones realizadas sobre AMT en algunos países de África, en el caso sudafricano desde el año 2000 las cifras de reporte de AMT se aproximan a una tasa cercana al 77% en trabajadores de diferentes rubros, siendo las industrias de la minería, manufactura y servicios sociales gubernamentales donde se encuentran las mayores tasas de incidencia. El ejercicio del poder patriarcal y los estilos de liderazgos burocráticos en las empresas fueron reconocidos como principales causantes del AMT (Cunniff y Mostert, 2012). En el caso de Nigeria, un estudio realizado por Tinuke (2013) con 280 trabajadores de sector salud, educación, finanzas y las comunicaciones, reafirma que las mujeres están más expuestas a experimentar AMT que los varones; las que tienen como consecuencias bajos niveles de motivación, altas tasas de ausentismo, alto nivel de rotación laboral e insatisfacción laboral.

Más próximo al panorama continental chileno, en una investigación realizada por Hollis (2017) en EEUU y Canadá sobre investigaciones de

AMT en docentes de educación superior, se halló que los efectos del acoso laboral significaron una profunda desmoralización y paralización en la vida anímica y social de los profesores. En ese estudio, se encontró que la cultura organizacional contribuía al mantenimiento del acoso, puesto que las organizaciones carecían de un método de identificación e intervención en AMT; lo que terminaba en cronificar las conductas de hostigamiento, incivilidad y abuso entre los y las trabajadoras.

A nivel latinoamericano, destaca una investigación realizada por Del Pino (2010) con 150 trabajadores mexicanos. En ella, se halló que cerca del 63% de los y las trabajadoras con grado académico de licenciatura se veían expuestos a AMT. Alrededor de un 67% de los participantes reportó una alta presencia de violencia psicológica en sus trabajos; mientras que los responsables de AMT son mayoritariamente los superiores (81.3%), seguido por colegas de igual rango (55.3%). También se relevan las conclusiones de los estudios en Colombia realizados por Carvajal y Dávila (2013) donde la prevalencia del AMT se ha considerado leve, aunque las investigaciones desde el año 2006 han sido más bien escasas. En el caso brasileño las investigaciones han sido más abundantes. Un estudio de Dal Pai, Sturbelle, Santos, Tavares y Lautert (2018) con profesionales del sector salud; halló que la violencia hacia el personal era predominantemente verbal. Dentro de sus conclusiones, se destacó que las mujeres profesionales estarían más expuestas a AMT y discriminación (Molina y Jung, 2015).

Las diferentes investigaciones mencionadas dan cuenta de la prevalencia del AMT, sus consecuencias en la salud mental de los y las trabajadoras y en las organizaciones laborales. Las cifras y dinámicas de afección en el ejercicio de los derechos fundamentales tensionan constantemente las capacidades regulatorias de la legislación para evitar transgresiones a los derechos fundamentales en los lugares de trabajo. De esta manera, Chile está inserto en un panorama mundial y regional que muestra lo preocupante de la problemática; forjando necesidades de investigación científica en distintos contextos laborales para articular medidas efectivas para su abordaje.

Una panorámica sobre el fenómeno del AMT en Chile

El año 2012 entró en vigencia en el país la Ley N° 20.607 que modificó el código del trabajo chileno, sancionando las prácticas de acoso laboral. Desde entonces, el código del trabajo considera al AMT como una práctica contraria a la dignidad de la persona y como toda conducta que constituya agresión y hostigamiento reiterados hacia uno o más trabajadores; teniendo como resultado el menoscabo, maltrato, humillación y perjuicio de las condiciones laborales (Dirección del Trabajo, 2018). Dominguez, Mella y Walter (2014) plantean que antes de la entrada en vigencia de la ley de AMT, algunos casos eran tratados bajo la figura de incumplimientos contractuales, dificultando su encuadre en las causales de término de contrato. La legislación laboral existente tuvo que ser modificada para estar a tono con la realidad nacional y con las orientaciones legislativas internacionales. En consecuencia, los autores enfatizan que el AMT está regido conceptualmente por dos orientaciones reguladoras: como una infracción a los derechos fundamentales (derechos humanos) y como una infracción contractual. Los medios probatorios de la lesión de derechos deben acompañar antecedentes que evidencien técnicamente consecuencias psicofísicas negativas en la salud de la persona afectada y en su patrimonio. El procedimiento de tutela laboral aporta antecedentes necesarios como indicios suficientes para que la parte denunciada fundamente las medidas para la interrupción del AMT (Palavecino, 2012).

Las conductas de AMT sancionadas no solo están circunscritas a los aspectos relacionales de la empresa; también en lo que respecta a un ambiente laboral hostil y degradante que condiciona oportunidades de mejora en el empleo o induce a la renuncia del trabajo para la pérdida del reconocimiento de los derechos laborales asociados a la antigüedad, la indemnización por años de servicio o cuando se afectan derechos en razón de su estado o actividad, como ocurre con el fuero maternal o sindical (Caamaño y Ugarte, 2014).

Desde el año de entrada en vigencia de la Ley N° 20.607 muchas han sido las investigaciones que se han realizado en Chile sobre este fenómeno. La

Psicología, el Derecho y la Enfermería han sido las tres disciplinas que más han producido literatura científica al respecto. Eso puede tener relación con que la Psicología ayuda a pesquisar y comprender la lesión psíquica asociada a la experiencia de AMT; el Derecho aporta las orientaciones necesarias para su sanción y la búsqueda de justicia por la vulneración de derechos vinculada al AMT; mientras que la Enfermería ha dado cuenta de la exposición a AMT en sus profesionales y qué modelos comprensivos ayudan a investigar la violencia laboral que las afecta (Rodríguez y Paravic, 2013)

Un año antes de la entrada en vigencia de la Ley N° 20.607, una panorámica, sobre las condiciones laborales existentes en diferentes ámbitos productivos del país permiten delinear los alcances de los riesgos laborales que propician situaciones de AMT. Las conclusiones del informe de resultados sobre la primera Encuesta Nacional de Empleo, Trabajo, Salud y calidad de vida de los trabajadores y trabajadoras en Chile (ENETS 2009-2010) del Ministerio de Salud, Ministerio del Trabajo e Instituto de Seguridad Laboral (2011) se destacó que el bienestar en salud mental y emocional en el trabajo es evaluado más negativamente por las mujeres. Asimismo, se presentaron cifras menores de bienestar en el trabajo en los rubros de artes mecánicas, empleos sin calificación, operación de instalaciones y en el sector servicios y de comercio. Las principales condiciones de empleo que impactan negativamente fueron la inestabilidad, la informalidad, subcontratación, la temporalidad y la posición subordinada, afectando en mayor medida a las mujeres de varios sectores productivos. Las cifras son mayores en mujeres (13.2%) respecto a los hombres (10%) en la percepción de agravamiento del estado de salud por el ejercicio de trabajo. Comúnmente, las tramitaciones de licencia médica por estas enfermedades laborales llegan a un nivel de reconocimiento de 15.5% en los hombres, mientras que es levemente menor en el caso de las mujeres (13.9%). Además, las mujeres tienen una mayor percepción de despreocupación empresarial sobre su salud (30%) que la que tienen los varones (19%). Su percepción de estar sobrecargadas laboralmente es mayor que la de los hombres, malestar que se acrecienta cuando deben hacerse cargo de otras labores domésticas y de cuidado.

Estudios posteriores realizados a la ENETS han profundizado en los riesgos psicosociales laborales vinculados con la violencia en el trabajo. Una investigación realizada por Pando, Aranda, Salazar y Torres (2016) sobre la prevalencia del AMT en países iberoamericanos, reportó que en países como Perú, Bolivia y Costa Rica existen las mayores tasas de exposición a violencia psicológica en los trabajos. En Costa Rica y República Dominicana, también hubo cifras elevadas de intensidad de violencia psicológica. En lo que respecta a las prevalencias de acoso psicológico en el trabajo, los porcentajes más altos se observaron en Costa Rica, Perú y Chile, respectivamente. Los resultados generales evidenciaron que existe una correlación significativa entre acoso psicológico y sexo. La tasa de prevalencia de AMT más alta se halló en población femenina de 35 años.

Todo lo anteriormente señalado ha sido comentado en revisiones sistemáticas sobre la prevalencia del AMT en diferentes sectores productivos del país. Ansoleaga et al. (2017) concluyeron en un estudio sobre las dimensiones organizacionales de violencia en tres sectores productivos (comercio, sector bancario y manufactura) que los factores determinantes de la violencia laboral fueron precisamente la sobrecarga de trabajo y presión por cumplimiento de metas, sistemas de remuneraciones variables, relaciones de competencia, verticalismo y autoritarismo en las relaciones laborales.

Respecto al predominio de la exposición a violencia laboral en mujeres, agregaron que esta se debía a las desigualdades y discriminaciones de género en la estructura ocupacional; porque las relaciones laborales también están permeadas por relaciones patriarcales, expresándose en actitudes machistas, acoso laboral y sexual y discriminaciones vinculadas con el ejercicio de derechos. Aquellas conclusiones también ha sido respaldadas por resultados de otros estudios, como los de la manifestación de la violencia de género en el trabajo (Díaz Berr et al., 2017); sobre las percepciones, factores facilitadores y grupos de riesgos sobre la violencia en el trabajo en Chile (Ansoleaga, Diaz, Mauro y Toro, 2017), de la prevalencia de la violencia laboral en el sector salud chileno (Palma, Ansoleaga y Ahumada, 2018) y en un estudio de violencia en servicios de atención pre-hospitalaria (Campo y Klijn, 2018).

El trabajo de cuidados en programas psicosociales de atención a víctimas de violencia

Lo analizado precedentemente se observa en Chile en algunas formas de organización del trabajo de servicios; en específico, aquellos que tienen relación con el trabajo de cuidado (en inglés care). En estos programas se relevan las aptitudes productivas asociadas a la ética del cuidado de otros seres humanos (Molinier, 2008, 2012; Wlosko y Ros, 2015). Molinier y Legarreta (2016) señalan que el trabajo de cuidado implica preocuparse y realizar acciones concretas por alguna otra persona. El cuidado es en sí mismo un trabajo que se cristaliza en actitudes morales como en tareas concretas que buscan ayudar a otros dadas sus necesidades temporales de aprovisionamiento o de auxilio. El desarrollo del trabajo de cuidado está orientado al aseguramiento de la reproducción humana (Federici, 2013) y dada la división social y sexual de éste, es signado tradicionalmente como atributo específico de las mujeres. Arruzza (2015) plantea que el cuidado forma parte del gasto humano femenino para la reproducción social de la población, observándose en tareas como preparación de labores domésticas, el cuidado infantil y de jóvenes, educación, salud e inclusive de las relaciones sexuales.

En el tipo de trabajo de cuidados que preocupa en el estudio, en Chile algunos programas psicosociales tienen por misión brindar apoyo especializado a personas que requieren de la prestación de cuidados psicológicos y sociales que propendan a restituir su actividad anímica y sus derechos tras haber sido víctimas de algún tipo de violencia. En dichos programas, es característico que una gran cantidad de puestos de trabajo sean ocupados por fuerza de trabajo femenina.

Los programas psicosociales son organizados programáticamente por el Estado recayendo en los gobiernos de turno la misión de disponer y actualizar las bases técnicas para que otros actores ejecuten su política. De esta forma, el Estado compra el servicio de cuidado o care a empresas privadas y espera que ellas puedan alcanzar sus objetivos. Las iniciativas privadas –como ONGs, Fundaciones, Corporaciones, etc- compiten entre

sí para administrar uno o varios programas disponibles en las licitaciones públicas de la oferta programática de la política pública (Pavez, 2018). Esto se observa claramente en las orientaciones técnicas emanadas por el Servicio Nacional de la mujer y equidad de género (SERNAMEG, 2017) y el Servicio Nacional de Menores (SENAME, 2018).

Algunos estudios han dado cuenta de la forma en que se organiza este tipo de trabajo de cuidado, principalmente, aquellos que tienen relación con la política pública de SENAME en la promoción de cuidados a los niños y niñas en vulneración de sus derechos (Contreras, Contreras y Rojas, 2015; Gallegos, Jarpa, y Opazo, 2018). Otras investigaciones también se han centrado en las consecuencias que ha tenido para los y las trabajadoras desempeñar sus funciones en esos programas.

Dos estudios realizados en la década pasada en el país; como el de Quintana (2005) que profundizó en las afecciones emocionales que llevaban al desgaste o burnout a profesionales de equipos especializados en maltrato infantil grave; y los de Santana y Farkas (2007) sobre los diferentes tipos de estrategias de autocuidados en profesionales que trabajaban atendiendo víctimas de maltrato infantil; alertaron sobre los inconvenientes emocionales que afrontan los profesionales que trabajan con víctimas de violencia.

Reportes más actuales, como los de Fardella, Sisto, Morales, Rivera y Soto (2016) señalan que la inclusión de privados a la provisión de servicios públicos – que caracteriza lo que se conoce como New Public Management (NMP)- se orienta más a resultados que a procesos, al control y la responsabilidad de los resultados. La gestión por rendición de cuenta o por rituales de verificación puede entorpecer el trabajo público de los y las trabajadoras.

Por su parte, Pavez, Carrasco, Peña, Bilbao, Oriol, Rubio y Torres (2016) mencionan que el trabajo es realizado en contextos de escasez y precariedad laboral, con condiciones laborales que interrumpen la proyección y la continuidad en los programas, dado el contexto de licitaciones y con una disminuida capacidad asociativa. Los y las trabajadores se exponen a una

gran carga emocional que no siempre logra ser tramitada en actividades de autocuidado organizadas por las empresas administradoras de los programas. Por ese motivo, los y las profesionales terminan presentando licencias médicas, elevadas cifras de rotación laboral y una alta presencia de síndromes, como el burnout (Bilbao, Martínez, Pavez, Morales, 2018) y todo tipo de traumatizaciones vicarias y de equipos producto del desgaste por empatía (Alecsiuk, 2015).

Por otro lado, Schöngut-Grollmus (2017) comenta que la forma de gestión de esos programas psicosociales -basadas en el NMP- delimita las identidades de los y las trabajadoras bajo el disciplinamiento y técnicas de gobierno para el cumplimiento de metas; tal como lo hacen con los usuarios. Finalmente, la gestión orientada a la eficacia y el rendimiento lleva a que el trabajo de cuidado falle e inclusive que los profesionales des-subjetiven al público que atienden.

Las distintas investigaciones mencionadas no tuvieron por objetivo profundizar en las experiencias de violencia psicológica que pueden afrontar las profesionales en esos programas. Por ello, esa brecha insta dirigir procesos de investigación centrados en el AMT. En ese escenario, la construcción del procedimiento metodológico abocado a la comprensión del mismo es vital para ampliar el campo de conocimiento respecto a las consecuencias de trabajar en esas condiciones; además de responder al desafío de investigar el AMT en diferentes contextos laborales con un interés sustancial en las experiencias de las mujeres, puesto que además actúa como una forma de violencia de género en los programas psicosociales chilenos.

Respuesta al desafío investigativo desde el enfoque metodológico de la clínica del trabajo

Para responder al desafío investigativo presentado anteriormente, la construcción del modelo metodológico se basó en los aportes de la clínica del trabajo dejouriana (Dejours, 2016). La clínica del trabajo tiene sus orígenes en las tensiones y limitaciones de investigación en psicopatología del trabajo. Desde hace más 40 años, el psicoanalista francés Christophe

Dejours ha sido uno de sus más destacados promotores. La clínica del trabajo que ha construido Dejours se conoce como psicodinámica del trabajo (Dejours, 2011). En una nota al pie de su libro “Trabajo y sufrimiento” Dejours (2009) señala que la psicodinámica del trabajo tiene por objetivo la investigación clínica y teórica de la afección mental en el trabajo. En esta corriente, la pesquisa sobre el sufrimiento y el placer en el trabajo tiene un punto central. El sufrimiento en el trabajo comienza cuando al trabajador se le entorpece la consecución de su actividad; mientras que el placer se logra cuando a través de su celo consigue inventar soluciones útiles y prácticas para realizar sus fines (Dejours, 2012).

Para analizar de forma correcta aquel sufrimiento y placer, la psicodinámica del trabajo se influye principalmente del psicoanálisis y de otras disciplinas, como, por ejemplo, la ergonomía, la sociología clínica, la medicina del trabajo, la economía, la historia y el derecho, entre otros. Dejours (2009b) menciona que la psicodinámica del trabajo además de ser una práctica de intervención, también es productora de conocimiento. Por ello, la clínica del trabajo ofrece un corpus teórico y metodológico que ayuda en la comprensión de las experiencias de los y las trabajadoras en sus organizaciones laborales. Dejours y Gernet (2012) señalan que para comprender las vivencias de sufrimiento y placer en el trabajo, la psicodinámica del trabajo considera pertinente:

- a) Que el interés del clínico del trabajo se centre en las experiencias de placer y sufrimiento en el trabajo; más que en la patologización de la experiencia subjetiva o colectiva. Vivencias como el aburrimiento y la monotonía; el miedo, la exposición a injusticias y sufrimiento ético interrumpen las disposiciones sublimatorias del trabajo y obstaculizan las sensaciones placenteras. Las nociones psicopatológicas no dan abasto para comprender íntegramente estas experiencias.
- b) Que el clínico del trabajo conozca las condiciones de trabajo que son contraproducentes para la salud física y mental de los y las trabajadoras. Los riesgos físicos y ambientales, como exposición a agentes contaminantes, ruidos, carga pesada y

los riesgos psicológicos, como la presión por el cumplimiento de tareas, el estrés, el desgaste emocional, son dañinos para la salud de los y las trabajadoras.

- c) Que el clínico del trabajo reflexione críticamente e intervenga sobre la organización del trabajo donde se desenvuelve el trabajador y sus compañeros de trabajo. Las estructuras organizacionales autoritarias, que facilitan la fragmentación y subcontratación, la precariedad laboral y la competencia entre trabajadores inciden en aumentar las tasas de licencias médicas y de enfermedades laborales; así como también gestan posibilidades para que se desarrolle violencia laboral.

Por otro lado, la psicodinámica del trabajo adscribe a la teoría de la centralidad del trabajo (Dejours y Deranty, 2010). Esto implica que la clínica del trabajo considera al trabajo como un elemento importantísimo en la constitución de la subjetividad humana. El trabajo se relaciona con cuatro dimensiones de lo humano: con la salud corporal y anímica del sujeto; con la división sexual y social de las relaciones humanas; con la vida en comunidad y por último con la teoría del conocimiento que desarrolla. El trabajo se ubica en una brecha que el trabajador vive como una contradicción que constantemente lo tensiona y que inclusive puede aumentar los montos de afectos displacenteros. Según Gómez, Mulher y Mendes (2016) esa brecha se ubica entre lo prescrito del trabajo y lo realmente realizado. Siguiendo a Dessors y Guidho-Bailly (1998) el trabajo prescrito es el que está previamente estructurado. Emerge y se presenta en forma de dictámenes, normas, orientaciones y procedimientos que deben ser seguidos por el trabajador para realizar su actividad. Mientras que el real del trabajo corresponde a los aspectos de la realidad que no siempre logran ser constreñidos en normativas y que se le presentan al trabajador como incoherencias y desafíos que debe enfrentar para realizar su tarea (Gómez et al, 2016).

El diferencial entre ambos tipos de trabajo aumenta la sensación de sufrimiento, por lo que los y las trabajadoras buscan evitar el malestar recurriendo a estrategias defensivas. Pascale Molinier (2010) señala que

esas estrategias defensivas pueden ser individuales; como por ejemplo, la autoaceleración individual en una línea de montaje, el hiperactivismo, entre otras; además las defensas pueden ser colectivas, como por ejemplo la negación de la vulnerabilidad colectiva y la virilidad defensiva. Según la autora, ambos tipos de estrategias defensivas buscan negar el miedo o peligro a través de una inversión subjetiva que niega la realidad como fuente de sufrimiento. Sin embargo, las defensas resisten mal al retorno y desestabilización de lo real; esto se observa en los casos donde existen accidentes, errores, despidos y violencia en las relaciones laborales. La clínica del trabajo propone una forma de cooperación democrática en el trabajo (Dejours, 2016b) que permita pensar y actuar sobre estas estrategias defensivas y las organizaciones laborales que validan el mantenimiento de esta normalidad en el sufrimiento (Dejours, 2009b).

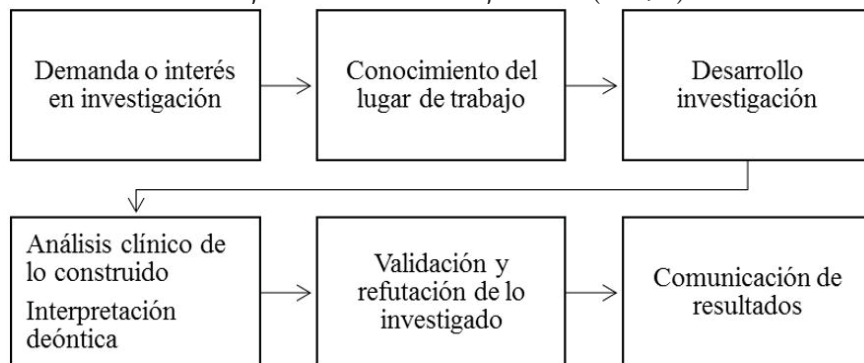
En relación con lo señalado, la psicodinámica del trabajo se sustenta en un marco comprensivo sobre el estudio del trabajo y la subjetividad que permite un amplio uso investigativo. En lo que respecta a los estudios de violencia y sufrimiento laboral en Sudamérica, es posible destacar su utilización en pesquisas realizadas en países como Argentina, Brasil, Uruguay e inclusive Chile. Por señalar algunas investigaciones que han contribuido al desarrollo de la clínica del trabajo, en Argentina destacan los trabajos de Miriam Wlosko y Cecilia Ross quienes se han focalizado en estudiar la violencia laboral en el sector salud (Wlosko y Ros, 2015); en Brasil los trabajos de Ana Mendes han ayudado a desarrollar teórica y prácticamente la psicodinámica de trabajo (Augusto, Freitas y Mendes, 2014; Merlo y Mendes, 2009; Magnus y Merlo, 2015). En Uruguay los trabajos de Silvia Montañez sobre el lugar del cuerpo en el sufrimiento en el trabajo (Montañez, 2017) y los estudios de Maira Franceschi y Leticia Souto sobre experiencias de sufrimiento y placer en personal de enfermería (Franceschi y Souto, 2017) han sido igualmente importantes. En el caso chileno, son destacables los trabajos de Patricia Guerrero, Gonzalo Miranda y Marcelo Balboa quienes han empleado la psicodinámica del trabajo para analizar el sufrimiento en la escuela (Guerrero, Balboa y Miranda, 2017); otro de Marcelo Balboa donde analiza el fenómeno del suicidio en el trabajo (Balboa, 2016) y un libro editado por Ximena Zabala, Patricia

Guerrero y Carolina Besoain (2017) denominado clínicas del trabajo. Han sido también aportes el artículo de Elisa Ansoleaga donde propone relevar conceptos dejourianos para el establecimiento de clínicas psicosociales del trabajo en Chile (Ansoleaga y Gómez-Rubio, 2014) y un libro editado por Horacio Foladori y Patricia Guerrero (2018) intitulado Malestar en el Trabajo, libro donde es posible leer artículos de Christophe Dejours y Vincent de Gualejac.

Por lo anteriormente expuesto, la utilización del marco teórico y metodológico de la psicodinámica del trabajo en los países señalados y en Chile permite sustentar su uso en una multiplicidad de estudios aplicados al trabajo. Por esa razón, la investigación abocada al sufrimiento implicado en las experiencias de AMT en mujeres chilenas que atienden víctimas de violencia se dirige tomando en cuenta los aportes metodológicos de la clínica del trabajo dejouriana.

Algunos de los elementos metodológicos relevantes para desarrollar una investigación basada en las orientaciones de la clínica del trabajo dejouriana (Dejours, 2009b) se presentan sintéticamente en la figura 1.

Figura 1: Modelo sintético para realizar investigación en clínica del trabajo de orientación dejouriana (2009b).



Fuente: elaboración propia

Dejours (2009b) propone que la investigación parta desde el interés de los y las trabajadoras. La demanda de investigación puede suscitar acciones al interior del grupo de trabajadores para que ellos puedan resolver un problema o necesidad. Sin embargo, cuando eso no es del todo efectivo, se recurre a un agente externo. En esta fase, es necesario saber qué es lo que se pide y cómo, conocer los riesgos de la investigación facilitada por un agente externo y saber por qué se le dirigió la demanda de apoyo. En el caso del estudio con mujeres que han experimentado AMT y que atienden víctimas de violencia, es necesario flexibilizar aquel requisito de direccionalidad activa en la demanda; puesto en que en algunos casos las participantes solo llegaron a participar en la investigación cuando una compañera de trabajo u otro la conminó a hacerlo. Por lo tanto, su interés estuvo mediado por la recomendación de un tercero.

Posterior al análisis de la demanda de investigación, un objetivo central es conocer el lugar de trabajo. El funcionamiento de la organización del trabajo se puede conocer a través de los relatos de las trabajadoras; una visita al programa psicosocial; por visitas a las páginas web institucionales; por lecturas de los proyectos presentados por las empresas administradoras a los ministerios para obtener la licitación del programa; revisión de las bases técnicas emanadas por los ministerios y servicios públicos; estudios e investigaciones previas realizadas en programas psicosociales nacionales e internacionales e inclusive en reportes gubernamentales y estatales sobre el contexto laboral del sector servicios con énfasis en los trabajos de cuidado.

Luego de realizado ese proceso, se dirige el proceso investigativo como tal. La clínica del trabajo dejouriana recurre a los aportes de las metodologías de investigación cuantitativas y cualitativas para dirigir sus pesquisas. Es importante escuchar los relatos sobre experiencias individuales y colectivas de sufrimiento y placer en el trabajo; observar y comentar las implicaturas corporales o somáticas en el desarrollo de la actividad laboral; analizar las estructuras organizacionales y de gestión del trabajo, entre otras dimensiones. En lo que respecta al segmento laboral que se ha indicado en este estudio, es posible aplicar encuestas sobre percepción de violencia laboral en el trabajo; utilizar instrumentos validados para la medición

del AMT y del nivel de afección en salud mental. Además, es pertinente emplear técnicas de entrevistas en profundidad o estructuradas por un guión temático ad hoc; entrevistas colectivas u otros dispositivos que faciliten la reflexión grupal y cooperativa. Como actividad complementaria, los y las clínicas del trabajo que investigan deben llevar registros en cuadernos de autorreportes sobre cada actividad ejecutada. Estos deben servir para ayudar a tramitar sus propias sensaciones vinculadas a la escucha u observación de experiencias de sufrimiento; deben facilitar el análisis clínico de los datos construidos y ser útiles en las supervisiones de investigación desarrolladas con profesionales que investigan la misma materia o similares.

Posteriormente, los datos construidos son analizados tomando como referencias aspectos teórico-conceptuales de la psicodinámica del trabajo; como también de otras disciplinas de estudio vinculadas al estudio del trabajo. Se utilizan procedimientos de análisis variados, tales como análisis estadísticos paramétricos y no-paramétricos, asimismo, los vinculados al análisis de discurso, sean aquellos de contenido o críticos. En algunas situaciones fundamentadas, como las relacionadas a experiencias de AMT, puede ser necesario además que el clínico del trabajo ofrezca interpretaciones deónticas a las participantes e involucrados, de tal manera que éstas ayuden a esclarecer el uso de determinadas estrategias defensivas que mantienen situaciones de violencia psicológica. Las interpretaciones deónticas, siguiendo a Dejours (2009b), deben ser realizadas sin atacar o violentar a las personas implicadas, más bien deben efectuarse con un talante afectivo y actitudinal que tenga por finalidad movilizar reflexiones y acciones que propendan a solucionar el problema.

Antes de la comunicación de los resultados, es necesario realizar una rigurosa validación del procedimiento de análisis realizado. Esta se logra retornando a los participantes del proceso investigativo y con la supervisión realizada por otro investigador o clínico del trabajo. Este proceso busca triangular los hallazgos en conjunto con los participantes, además de revisar los resultados preliminares construidos en las fases precedentes. Aquellos se discuten en relación a la idoneidad, alcances y consecuencias. Esta discusión se acompaña de las orientaciones, recomendaciones y revisiones

realizadas por el o la clínico del trabajo que supervisa el desarrollo de la investigación.

Finalmente, se comunican los resultados. Eso se puede hacer en revistas científicas, informes técnicos, en capítulos de libros, sitios web, en foros y jornadas de investigación, entre otros. Se debe resguardar que lo obtenido se presente directamente a los y las implicadas con el tema de investigación. En lo que respecta al grupo de estudio identificado en este artículo, se debe asegurar la comunicación de resultados a las mujeres participantes; además de establecer redes de contacto con los grupos de trabajadores e instituciones que ellas recomienden.

Conclusiones

El artículo presentó los resultados de una revisión de literatura internacional y nacional sobre el fenómeno del AMT con el objetivo de facilitar la problematización sobre las necesidades y desafíos de investigar sus consecuencias en un rubro particular de la economía nacional. El trabajo de cuidado en programas psicosociales en Chile es realizado en condiciones de fragmentación estatal que permite la coexistencia competitiva del pequeño capital representado en organismos empresariales que administran privadamente la oferta programática de diferentes servicios ministeriales, tales como los programas psicosociales de infancia del SENAME y los programas de atención de mujeres del SERNAMEG, por nombrar los más representativos. Las formas de organización de esos programas impactan en la subjetividad y salud mental de sus trabajadores, quienes son en su mayoría mujeres profesionales especializadas en la atención de víctimas de violencia.

Diferentes estudios realizados en Chile sobre la realidad laboral de dichos programas han detallado los riesgos psicosociales en el trabajo que allí enfrentan las mujeres; destacándose el síndrome de burnout y desgaste por empatía, la alta rotación y la subcontratación, la orientación al control por cumplimiento de metas, la dificultad para asociarse gremial o sindicalmente para velar por sus derechos, entre otros.

Sin embargo, pese a que los estudios han demostrado la existencia de dichos riesgos psicosociales, las investigaciones existentes no han profundizado en el fenómeno de la violencia psicológica que experimentan las profesionales en estos programas, pese a que la literatura revisada señala que las mujeres están más en riesgo de ser víctimas de AMT en el sector servicios y en los trabajos de cuidado. Aquello constituye una brecha que desafía la realización de pesquisas en este rubro que permitan conocer las experiencias de sufrimiento asociadas al AMT, además de proyectar investigaciones que sitúen su prevalencia y magnitud. En este ámbito, el proyecto de investigación del que forma parte este artículo se presenta como una posibilidad para comenzar a saldar dicho vacío. La relevancia radica en aportar al conocimiento empírico sobre la exposición al AMT que experimentan las mujeres en la realización de trabajos de cuidados en los programas psicosociales.

A través de la revisión de literatura, se construyó un marco metodológico sustentado en los principios teóricos y metodológicos de la clínica del trabajo dejouriana, el que se expuso íntegramente en el apartado precedente. El modelo exhibido se presenta sintéticamente para evidenciar cómo se dirigen proyectos de investigación desde los aportes de la clínica del trabajo; asimismo, se comparte el modelo construido como una guía para investigadores e investigadoras interesadas en estudiar el fenómeno del AMT desde dicho enfoque. Cabe destacar que la clínica del trabajo ha sido utilizada en estudios similares dada su utilidad para abordar las experiencias de sufrimiento por AMT. Por citar algunos de ellos, destacan uno realizado por Da Silva et al (2011) con trabajadores del calzado en Brasil; otro realizado por Ferrari et al (2012) con trabajadores argentinos y una tesis doctoral realizada por Da Silva (2015) con profesionales de la salud en Brasil. Esto fortalece la elección de la clínica del trabajo para abordar el desafío investigativo sobre las experiencias de AMT en mujeres que realizan trabajos de cuidado con víctimas de violencia en Chile.

Las proyecciones que plantea este estudio pueden radicarse en tres dimensiones. La primera, relacionada con el uso de la revisión de literatura y el modelo de investigación presentado para dirigir o ampliar el

conocimiento del fenómeno del AMT en el rubro de trabajos de cuidados y de servicios, tanto a nivel nacional como internacional. La segunda dimensión, se vincula con la exposición de los resultados empíricos del proyecto de investigación desde donde surge este artículo, lo que ayudará no solo situar metodológicamente los estudios sobre AMT en los programas psicosociales, sino que avanzar en la develación de las experiencias de sufrimiento laboral y de violencia de género en el trabajo que afrontan trabajadoras especializadas en brindar cuidados a víctimas de violencia. Por último, la tercera dimensión radica en facilitar la elaboración de medidas preventivas del AMT en los programas psicosociales provenientes desde diferentes actores: la administración de las empresas, la gubernamentalidad implicada en la confección y control de la ejecución de la política pública estatal, las organizaciones sindicales o gremiales, entre otros.

Finalmente, las limitaciones de este estudio se pueden relacionar con los propios de una revisión de literatura y de exposición de lineamientos metodológicos; que se expresan en este artículo en la primacía por reflexionar a partir de aquello, más que de los resultados empíricos construidos en la investigación.

Agradecimientos

Agradecemos al Dr. Horacio Foladori por sus enseñanzas y apoyo a nuestro grupo de investigación. Reconocemos su destacada contribución al estudio y la reflexión de la clínica del trabajo de orientación psicoanalítica en Chile. Agradecemos el apoyo de la Dra. Paula Ascorra, académica de la PUCV quien nos ha animado a avanzar en nuestros estudios y actividades.

Agradecemos al Sindicato Interempresa de Trabajadores Subcontratados de SENAME, organización que contribuyó desinteresadamente con la difusión de nuestro proyecto.

Agradecemos al programa de Doctorado en Psicología de la PUCV. Este trabajo fue realizado gracias a la Beca Postgrado PUCV 2018.

Referencias

- Alecsiuk, B. (2015). Inteligencia emocional y desgaste por empatía en terapeutas. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 24(1), 43–56. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/2819/281944843006.pdf>
- Ansoleaga, E., Díaz, X., Mauro, A., y Toro, J. P. (2017). Violencia en el trabajo en Chile. El lado oscuro de las organizaciones. Santiago de Chile: Universidad Diego Portales. Recuperado de <http://pepet.udp.cl/wp-content/uploads/2017/06/Cartilla-Violencia-en-el-trabajo.pdf>
- Ansoleaga, E., Díaz, X., Mauro, A., y Toro, J. P. (2017). Dimensiones organizacionales de la violencia en el trabajo en Chile. Considerando diferencias ocupacionales y de género, 1–61. Recuperado de <http://www.cem.cl/publica/dovt.pdf>
- Ansoleaga, E., y Gómez-Rubio, C. (2014). Clínica Psicosocial del Trabajo: Una propuesta de intervención. *Ciencia & Trabajo*, 16(51), 40–45. Recuperado de https://www.researchgate.net/profile/Elisa_Ansoleaga/publication/274566892_Clinica_Psicosocial_del_Trabajo_Una_propuesta_de_intervencion/links/5522c6a30cf2f9c130544758/Clinica-Psicosocial-del-Trabajo-Una-propuesta-de-intervencion.pdf
- Arruzza, C. (2015). Considerações sobre gênero: reabrindo o debate sobre patriarcado e/ou capitalismo. *Outubro*, (23), 33–56. <https://doi.org/10.1051/jp4:2006134095>
- Augusto, M. M., Freitas, L. G., y Mendes, A. M. (2014). Vivências de prazer e sofrimento no trabalho de profissionais de uma fundação pública de pesquisa. *Psicologia Em Revista*, 20(1), 7–9. <https://doi.org/10.5752/P.1678-9523.2014V20N1P34>
- Balboa, J (2016). Sufrimiento y suicidio en el trabajo: un estudio de caso. *Revista Sul Americana de Psicología*, 4(1), 187–212. Recuperado de <http://www.revista.unisal.br/am/index.php/psico/article/view/110>
- Bilbao, M; Martínez, G; Pavez, J y Morales, K. (2018). Burnout en trabajadores de ONGs que ejecutan política social en Chile.

- Psicoperspectivas, 17(3), 1–12. <https://doi.org/Doi: 10.5027/psicoperspectivas-Vol17-Issue3-fulltext-1454>
- Branch, S., Ramsay, S., y Barker, M. (2013). Workplace bullying, mobbing and general harassment: A review. *International Journal of Management Reviews*, 15(3), 280–299. <https://doi.org/10.1111/j.1468-2370.2012.00339.x>
- Brodsky C. (1976) *The harassed worker*. Toronto: Lexington Books, DC Heath.
- Campo, V. R., y Klijn, T. P. (2018). Verbal abuse and mobbing in pre-hospital care services in Chile. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 25(0). <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2073.2956>
- Carnero, M. A., Martínez, B., y Sánchez-Mangas, R. (2012). Mobbing and workers' health: Empirical analysis for Spain. *International Journal of Manpower*, 33(3), 322–339. <https://doi.org/10.1108/01437721211234183>
- Carvajal, J. G., y Dávila, C. A. (2013). Mobbing or workplace harassment. Review of the issue in Colombia. *Cuadernos de Administración (Universidad Del Valle)*, 29(49), 95–106. Recuperado de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-46452013000100011&lng=en&nrm=iso&tlng=es
- Cassum, L. A. (2014). Verbal violence at work place: A reality from Pakistani context. *J Nurs Educ Practice*, 4(8), 20. <https://doi.org/10.5430/jnep.v4n8p20>
- Caamaño, E y Ugarte, J (2014) El acoso laboral: tutela y prueba de la lesión de los derechos fundamentales. *Iut et Praxis*, 20 (1), 67-90. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-00122014000100004>.
- Cobb, E. P. (2017). *Workplace Bullying and Harassment: New Developments in International Law*. New York: Taylor & Francis group. <https://doi.org/10.4324/9781315468891>
- Contreras, J. I., Contreras, L., y Rojas, V. (2015). Análisis de programas relacionados con la intervención en niños, niñas y adolescentes vulnerados en sus derechos: La realidad chilena. *Psicoperspectivas*, 14(1), 89–102. <https://doi.org/10.5027/psicoperspectivas-Vol14-Issue1-fulltext-528>
- Cunniff, L., y Mostert, K. (2012). Prevalence of workplace bullying

- of South African employees. *SA Journal of Human Resource Management*, 10(1). <https://doi.org/10.4102/sajhrm.v10i1.450>
- Dal Pai, D., Sturbelle, I. C. S., Santos, C. Dos, Tavares, J. P., y Lautert, L. (2018). Violência física e psicológica perpetrada no trabalho em saúde. *Texto e Contexto Enfermagem*, 27(1), 1–10. <https://doi.org/10.1590/0104-07072018002420016>
- Da Silva, E; Oliveira, K y Zambroni-da-Souza (2011) Saúde mental do trabalhador: o assédio moral praticado contra trabalhadores com LER/DORT. *Rev. bras. saúde ocup*, 36 (123), 56-70. <http://dx.doi.org/10.1590/S0303-76572011000100006>.
- Da Silva, H (2015) O Assédio Moral em uma Organização Pública: Uma leitura da Clínica Psicodinâmica do Trabalho (Tesis doctoral). Pontificia Universidade Católica de Goiás
- Dejours, C (2009a) Trabajo y sufrimiento. Cuando la injusticia se hace banal. Madrid: Modus Laborandi
- Dejours, C (2009b) El desgaste mental en el trabajo. Madrid: Modus Laborandi
- Dejours, C. (2011). Psicopatología del trabajo-Psicodinámica del Trabajo. *Laboreal*, 7(1), 13–16. [https://doi.org/10.1016/S1636-5410\(05\)70366-4](https://doi.org/10.1016/S1636-5410(05)70366-4)
- Dejours, C. (2012). Psicodinâmica do trabalho e teoria da sedução. *Psicologia Em Estudo*, 17(3), 363–371. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=287126284002>
- Dejours, C. (2016a). La méthodologie en psychopathologie du travail. *Travailler*, 35(1), 125–144. <https://doi.org/10.3917/trav.035.0125>
- Dejours, C. (2016b). Psychodynamique du travail et politique : quels enjeux ? *Travailler*, 36(2), 75. <https://doi.org/10.3917/trav.036.0075>
- Dejours, C., y Deranty, J.-P. (2010). The Centrality of Work. *Critical Horizons*, 11(2), 167–180. <https://doi.org/10.1558/crit.v11i2.167>
- Dejours, C., y Gernet, I. (2012). Psicopatología del trabajo. Madrid: Miño y Davila.
- Del Pino, R. (2010). Aproximación al mobbing en las empresas mexicanas: violencia y acoso psicológico en el trabajo en personal estratégico de alto valor organizacional. XV Congreso Internacional de

- Contaduría, Administración e Informática., 1–19. Recuperado de <http://congreso.investiga.fca.unam.mx/es/docs/anteriores/xv/docs/201.pdf>
- Dessors, D y Guido-Bailly, M-P (1998). Organización del trabajo y salud. De la psicopatología a la psicodinámica del trabajo. Buenos Aires: Lumen-Hvmanitas.
- Díaz, X., Mauro, A., Ansoleaga, E., Toro, J. P.(2017). Violencia de Género en el Trabajo en Chile. Un Campo de Estudio Ignorado. Ciencia & Trabajo, 19(58), 42–48. <https://doi.org/10.4067/S0718-24492017000100042>
- Dirección del Trabajo (2018) Código del trabajo. Santiago: Dirección del Trabajo. Recuperado de http://www.dt.gob.cl/portal/1626/articles-95516_recurso_2.pdf
- Domínguez, A; Mella, P y Walter, R (2014) El acoso en el trabajo: algunos aspectos doctrinarios, jurisprudenciales y legales del acoso moral y sexual en Chile. Revista chilena del trabajo y seguridad social, 5(10), 13-67. Recuperado de <https://revistas.uchile.cl/index.php/RDTSS/article/download/42583/44594/>.
- Fardella, C; Sisto, V; Morales, K; Rivera, G y Soto, R (2016) Identidades laborales y ética del trabajo público en tiempos de rendición de cuentas. Psykhe, 25 (2), 1-11. <http://dx.doi.org/10.7764/psykhe.25.2.789>
- Federici, S. (2013). Revolución del punto cero: trabajo doméstico, revolución y luchas feministas. Madrid: Traficantes de sueños.
- Ferrari, L; Filippi, G; Cebey, C; Córdoba, E y Trotta, F (2012) Hacia una comprensión colectiva, comunal y relacional del acoso laboral. Algunos vínculos entre víctimas, testigos, responsables y cómplices. Rev. Anu. investig, 19 (1), 29-37. Recuperado de <http://www.scielo.org.ar/pdf/anuinv/v19n1/v19n1a02.pdf>
- Franceschi, M., Ribeiro, L., y Pinheiro, S. (2017). Experiencias de placer y sufrimiento en el trabajo de enfermería : una mirada desde la Teoría Psicodinámica del Trabajo. Alternativas en Psicología, 23(35), 34–52. Recuperado de <http://www.alternativas.me/numeros/24-numero-35-agosto-2016-enero-2017/122-experiencias-de-placer-y-sufrimiento-en-el-trabajo-de-enfermeria-una-mirada-desde-la>

- teoria-psicodinamica-del-trabajo
- Foladori, H y Guerrero, P (2018) El Malestar en el trabajo: desarrollo e intervención. Santiago de Chile: LOM
- Gallegos, M., Jarpa, C. G., y Opazo, D. (2018). Derechos del niño y sistemas residenciales en Chile: Representaciones sociales de adultos cuidadores. *Psicoperspectivas*, 17(2), 1–12. <https://doi.org/10.5027/psicoperspectivas-vol17-issue2-fulltext-1184>
- Gamonal, S y Prado, P (2009) El mobbing o el acoso moral laboral. Santiago de Chile: Legalpublishing.
- Gómez, V; Mulher, T y Mendes, A (2016) La clínica del trabajo como dispositivo de acción colectiva. En Cuadernos TAS: Trabajo, Actividad y Subjetividad. Córdoba: E-book. Recuperado de <http://mastor.cl/blog/wp-content/uploads/2016/09/TAS-compendio-2016.-366-pgs.-pdf.pdf>
- Giorgi, G., Ando, M., Arenas, A., Shoss, M. K., y Leon-Perez, J. M. (2013). Exploring personal and organizational determinants of workplace bullying and its prevalence in a Japanese sample. *Psychology of Violence*, 3(2), 185–197. <https://doi.org/10.1037/a0028049>
- Guerrero, P., Marcelo, M., Gallardo, B., & Hiriart, G. M. (2017). Sufrimiento y reconocimiento en el trabajo: un estudio de caso. *Teuken Bidikay*, 8(11), 175–190. Recuperado de <http://revistas.elpoli.edu.co/index.php/teu/article/view/1228>
- Hirigoyen, M.-F. (1999). El acoso moral: el maltrato psicológico en la vida cotidiana. Madrid: Paidós.
- Hirigoyen, M.F (2013) El acoso moral en el trabajo. Buenos Aires: Paidós.
- Hirigoyen, M. F. (2016). Le harcèlement moral, un symptôme de la société moderne. *Annales Medico-Psychologiques*, 174(7), 575–579. <https://doi.org/10.1016/j.amp.2016.05.004>
- Hollis, L. P. (2017). Workplace bullying in the United States and Canada: Organizational accountability required in higher education. *Comparative Civilizations Review*, 76(76), 117–132. Recuperado de <http://scholarsarchive.byu.edu/ccr/vol76/iss76/27>
- Kaya Cicerali, L., y Cicerali, E. E. (2016). A qualitative study on how Swedish organizations deal with workplace bullying. *Nordic Psychology*, 68(2), 87–99. <https://doi.org/10.1080/19012276.20>

15.1071198

- Leymann, H. (1990). Mobbing and Psychological terror at workplaces. *Violence and Victims*, 5(2), 119–126.
- Leymann, H (1996) The Content and Development of Mobbing at Work. *European journal of work and organizational psychology*, 5(2), 165-185.
- Liu, K. (2015). Comparative Study of Regulating the Moral Harassment: Lessons for China. *Occupational Medicine & Health Affairs*, 03(04), 4–11. <https://doi.org/10.4172/2329-6879.1000214>
- Magnus, C, Merlo, A (2015) Clínica Psicodinâmica do Trabalho: o coletivo no real da pesquisa. *Rev. Polis e Psique*, 5 (3), 179-197. <https://doi.org/10.22456/2238-152X.59367>
- Merlo, Á. R. C., y Mendes, A. M. B. (2009). Perspectivas do uso da psicodinâmica do trabalho no Brasil: teoria, pesquisa e ação. *Cadernos de Psicologia Social Do Trabalho*, 12(2), 141. <https://doi.org/10.11606/issn.1981-0490.v12i2p141-156>
- Ministerio de Salud, del Trabajo, e Instituto de Seguridad Laboral. (2011). Encuesta Nacional de Condiciones de Empleo, Trabajo y Salud, ENETS 2011. (C. Ministerio de Salud, Ed.). Santiago de Chile. Recuperado de http://www.dt.gob.cl/portal/1629/articles-99630_recurso_1.pdf
- Molina, N. y Jung, J. (2015). Estudio del Acoso Psicológico Laboral descendente a mujeres y su incidencia en el ausentismo empresarial. *Revista de investigación psicológica*, 14, 19–42. Recuperado de http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2223-30322015000200004
- Molinier, Pascale; Legarreta, M. (2016). Subjetividad y materialidad del cuidado: ética, trabajo y proyecto político. *Papeles Del CEIC*, (1), 1–14. <https://doi.org/10.2166/wst.2011.453>
- Molinier, P. (2010). Souffrance, défenses, reconnaissance. *Le point de vue du travail. Nouvelle Revue de Psychosociologie*, 10(2), 99. <https://doi.org/10.3917/nrp.010.0099>
- Molinier, P (2008) Trabajo y compasión en el mundo hospitalario. Una aproximación a través de la psicodinámica del trabajo. *Cuadernos de relaciones laborales*, 26(2), 121-138. Recuperado de <http://revistas>.

- ucm.es/index.php/CRLA/article/view/CRLA0808220121A
- Montañez, S. (2017). El reconocimiento y el sufrimiento de los cuerpos en el trabajo. *Psicología, Conocimiento y Sociedad*, 6(2), 29–47. Recuperado de <https://revista.psico.edu.uy/index.php/revpsicologia/article/view/361/289>
- Morales, M. (2016). Aproximación al acoso laboral desde la legislación comparada. *Boletín Mexicano de Derecho Comparado*, 49(147), 71–98. Recuperado desde <http://www.scielo.org.mx/pdf/bmdc/v49n147/2448-4873-bmdc-49-147-00071.pdf>
- Nielsen, M. B., Magerøy, N., Gjerstad, J., & Einarsen, S. (2014). Mobbing i arbeidslivet og senere helseplager. *Tidsskrift for Den Norske Laegeforening*, 134(12–13), 1233–1238. <https://doi.org/10.4045/tidsskr.13.0880>
- Palavecino, C (2012) El nuevo ilícito de acoso laboral en el derecho del trabajo chileno. *Revista chilena de derecho del trabajo y la seguridad social*, 3 (6), 13-28 <https://revistas.uchile.cl/index.php/RDTSS/article/download/42769/44731/>.
- Palma, A., Ansoleaga, E., y Ahumada, M. (2018). Violencia laboral en trabajadores del sector salud: revisión sistemática. *Revista Médica de Chile*, 146(2), 213–222. <https://doi.org/10.4067/s0034-98872018000200213>
- Pando, M; Aranda, C; Salaza, G (2016). Prevalencia de violencia psicológica y acoso laboral en trabajadores de iberoamérica. *Enseñanza e investigación en psicología*, 21(1), 39-45. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=29248180004>
- Pavez, J (2018) Significados y prácticas de la precariedad en trabajadores y trabajadoras de un programa social de infancia en la región de valparaíso (Tesis doctoral). Valparaíso: Pontificia Universidad Católica de Valparaíso.
- Piñuel, I (2005) La identificación, medida y prevención del mobbing en la organización (III). *Capital humano*, 189, 90-105. Recuperado de <http://pdfs.wke.es/2/5/2/6/pd0000012526.pdf>
- Piñuel, I., y Oñate, A. (2006). La evaluación y diagnóstico del mobbing o acoso psicológico en la organización: el barómetro Cisneros. *Revista de Psicología Del Trabajo y Las Organizaciones*, 22(3),

- 309–332. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=231317121005>
- Quintana, C (2005) El Síndrome de Burnout en Operadores y Equipos de Trabajo en Maltrato Infantil Grave. *Psykhe*, 14(1), 55-68. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-22282005000100005>
- Rissi, V., Monteiro, J. K., Cecconello, W. W., & Moraes, E. G. (2016). Psychological interventions against workplace mobbing. *Temas Em Psicologia*, 24(1), 353–365. <https://doi.org/10.9788/TP2016.1-24>
- Roberto, Á., & Merlo, C. (2015). Clínica Psicodinâmica do Trabalho: a construção de um coletivo no real da pesquisa C. *Rev. Polis e Psique*, 5(3), 179–197.
- Rodríguez, V. A., & Paravic, T. M. (2013). Un modelo para investigar violencia laboral en el sector salud. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 34(1), 196–200. <https://doi.org/10.1590/S1983-14472013000100025>
- Santana, I y Farkas, Ch (2007) Estrategias de autocuidado en equipos profesionales que trabajan en maltrato infantil. *Psykhe*, 16(1), 77-89. DOI:10.4067/S0718-222820070001000249
- SENAME (2018) Catastro de la oferta programática de la red SENAME. Santiago de Chile: SENAME. Recuperado de <http://www.sename.cl/web/wp-content/uploads/2015/10/201810-CATASTRO.pdf>
- SERNAMEG (2017) Orientaciones técnicas 2018-2019 centros HEVPA. Santiago de Chile: SERNAMEG. Recuperado de http://app.sernam.cl/descargas/037/doc/20180615_valpo_OT_HEVPA.pdf
- Schöngut-Grollmus, N. (2017). Ensamblajes socio-técnicos para la producción de intervenciones psicosociales en un programa de Servicio Nacional de Menores de Chile. *Psicoperspectivas*, 16(10111), 41–51. <https://doi.org/10.5027/psicoperspectivas-vol16-issue3-fulltext-1049>
- Tinuke. M., F. (2013). Managing Workplace Bullying. *Journal of Human Resource Management*, 1(3), 39. <https://doi.org/10.11648/j.jhrm.20130103.11>
- Villalón Esquivel, J. (2013). ¿Es el procedimiento de tutela de derechos

fundamentales una adecuada herramienta de control y sanción del acoso laboral?: Reflexiones a partir de la dictación de la Ley 20.607. *Revista de Derecho Universidad Católica Del Norte*, 20(1), 229–262. Recuperado de <http://www.scielo.cl/pdf/rducn/v20n1/art09.pdf>

- Wlosko, M., & Ros, C. (2015). Care work in the health sector based on the psychodynamics of work and the care perspective: An interview with Pascale Molinier | El trabajo del cuidado en el sector salud desde la psicodinámica del trabajo y la perspectiva del care: Entrevista a Pascale. *Salud Colectiva*, 11(3), 445–454. <https://doi.org/10.18294/sc.2015.728>
- Zabala, X; Guerrero, P y Bensain, C (2017) *Clinicas del trabajo. Teorías e intervención*. Santiago de Chile: Universidad Alberto Hurtado.

Artículo Recibido: 28-11-2018

Artículo Aceptado: 21-02-2019