



**ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA LABORAL EN EL
TRABAJO DE CUIDADO DE NIÑOS, ADOLESCENTES Y ADULTOS CON
DISCAPACIDAD COGNITIVA Y/O VULNERACIÓN SOCIAL**

Proyecto SUSESO- ACHS 252-2020

Investigadoras:

Andrea Palma Contreras.

Investigadora Principal.

Elisa Ansoleaga Moreno.

Investigadora Alterna.

Equipo:

Claudia Osses Castro.

María José Campero.

David Martínez Rojas.

Santiago, Chile, Septiembre de 2021.

Este trabajo fue seleccionado en la Convocatoria de Proyectos de Investigación e Innovación en Prevención de Accidentes y Enfermedades Profesionales (2020) de la Superintendencia de Seguridad Social (Chile), y fue financiado por la Asociación Chilena de Seguridad con recursos del Seguro Social de la Ley N°16.744 de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales.

INDICE

I.	Introducción	3
II.	Antecedentes	4
III.	Metodología para formulación de la estrategia	15
IV.	Estrategia de prevención de violencia laboral	15
V.	Sugerencias de seguimiento y evaluación de la estrategia	29
VI.	Glosario	31
VII.	Referencias	32

I. INTRODUCCIÓN

El objetivo de la estrategia es contribuir a la prevención y mitigación de los efectos de la violencia laboral en instituciones de cuidado de personas mayores, niños/as y adolescentes, con discapacidad psíquica o cognitiva y/o vulneración social.

Esta estrategia busca orientar a dirigida a directivos, prevencionistas de riesgos, directores del área de personas y equipos que tienen trabajadores a cargo en las instituciones y centros respecto a cómo velar por la prevención de la violencia que tiene serias consecuencias para la salud de los trabajadores y el buen funcionamiento de la organización.

Además, se busca que esta estrategia esté a disposición de profesionales expertos de los Organismos Administradores de la Ley OAL'S que requieran asesorar a instituciones que desarrollan trabajo de cuidado de NNA y Adultos con discapacidad y/o vulneración social.

Sin embargo, esta estrategia debe ser adecuada al contexto de cuidado al que se requiere aplicar, teniendo en cuenta sus particularidades y respetando el marco legal y las condiciones que permiten intervenciones en el fenómeno dentro de las cuáles se encuentra la participación de los actores.

Cabe señalar que esta estrategia fue realizada considerando las voces de los propios actores en estos contextos y se puso el foco en la violencia de la que son víctimas los funcionarios puesto que se trata de una investigación sobre violencia hacia los trabajadores.

La estrategia propuesta se estructura partiendo por los antecedentes donde se describe el marco legal, los principales resultados de la revisión de la experiencia comparada, las particularidades del trabajo de cuidado, los resultados de la revisión sistemática de la literatura sobre violencia laboral y trabajo de cuidado y los principales resultados de la encuesta realizada a los/as trabajadores/as. En segundo lugar, se describe la metodología utilizada para elaborar la estrategia. En tercer lugar, se establece la estrategia de prevención de violencia laboral en que se da cuenta de las condiciones que permiten intervenir en el fenómeno, los impulsores claves, las fases estratégicas y los niveles en que debe ser abordada la prevención. En cuarto lugar, se presentan sugerencias para el seguimiento y evaluación de la estrategia y, un glosario de los principales términos utilizados.

II. ANTECEDENTES

Para prevenir la violencia laboral es necesario considerar distintos niveles de las normas al interior de las instituciones, en primer lugar, se requiere una política para su erradicación que establezca tolerancia cero de la violencia en el trabajo de cuidado y que de ella derive una estrategia.

Cabe señalar que una estrategia proporciona una hoja de ruta clara y describe “cómo” se concretará una política determinada (OIT y OMS, 2018). Así, la estrategia contiene sugerencias respecto a la implementación (acciones) y evaluación de medidas para cumplir el objetivo (MINSAL, 2011).

En este apartado se describirán como antecedentes de la estrategia el marco legal, los principales resultados de la revisión de la experiencia comparada, las particularidades del trabajo de cuidado y los resultados de la revisión sistemática de la literatura sobre violencia laboral y trabajo de cuidado.

II.1. Marco Legal

En este apartado se comenzará describiendo convenios internacionales que dicen relación con temas de violencia laboral y trabajo de cuidado con los usuarios a los que se refiere esta estrategia (personas mayores, niños/as y adolescentes, personas con discapacidad psíquica) y posteriormente se hará referencia a la legislación nacional en torno a estos temas.

En primer lugar se describe lo señalado por el Convenio 190 de la OIT que no ha sido ratificado por Chile a la fecha y luego se revisan aspectos relevantes para el fenómeno abordado en esta estrategia de diversas convenciones internacionales ratificadas por Chile (Convención Interamericana para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad; Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad; Derechos humanos fundamentales de las personas con discapacidad mental; sus Estándares mínimos para la inclusión de la vejez y la discapacidad en la acción humanitaria y la Convención de los Derechos del niño).

En segundo lugar, se describe la Legislación Nacional referida a violencia laboral en trabajo de cuidado y posteriormente la referida a los derechos de los sujetos de cuidado que deben ser tenidos en cuenta para desarrollar este tipo de trabajo.

II.1.A. Legislación Internacional

Convenio 190 de la OIT

El convenio 190 de la OIT¹ reconoce “el derecho de toda persona a un mundo del trabajo libre de violencia y acoso, incluidos la violencia y el acoso por razón de género” (2019, s.p.). Se trata de un convenio que protege a todas las personas que trabajan independientemente de su condición contractual; es aplicable tanto al ámbito público como al privado; asegura la protección en espacios laborales diversos (sitios públicos y privados cuando son un lugar de trabajo; lugares donde se paga a los trabajadores; donde descansan, duermen o comen; instalaciones sanitarias o de aseo, entre otros).

En el artículo 9 plantea que el Estado debe tener una legislación que obligue a los empleadores a tomar medidas para prevenir la violencia y el acoso laboral dentro de las que se encuentran:

- a) adoptar y aplicar, en consulta con los trabajadores y sus representantes, una política del lugar de trabajo relativa a la violencia y el acoso;
- b) tener en cuenta la violencia y el acoso, así como los riesgos psicosociales asociados, en la gestión de la seguridad y salud en el trabajo;
- c) identificar los peligros y evaluar los riesgos de violencia y acoso, con participación de los trabajadores y sus representantes, y adoptar medidas para prevenir y controlar dichos peligros y riesgos, y
- d) proporcionar a los trabajadores y otras personas concernidas, en forma accesible, según proceda, información y capacitación acerca de los peligros y riesgos de violencia y acoso identificados, y sobre las medidas de prevención y protección correspondientes, inclusive sobre los derechos y responsabilidades de los trabajadores y otras personas concernidas en relación con la aplicación de la política.

Convenciones internacionales ratificadas por Chile

Además, a nivel internacional cabe destacar los decretos: 99/2002 del Ministerio de Relaciones Exteriores que Promulga la Convención Interamericana para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad² y el 201/2008 del Ministerio de Relaciones Exteriores que Promulga la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y su Protocolo Facultativo³ que obligan respectivamente a los Estados a “promover la integración por parte de las autoridades gubernamentales y/o entidades privadas en la prestación o suministro de bienes, servicios, instalaciones, programas y actividades” (SENADIS,s.f., s.p.)⁴ y a” la instauración de normas que contribuyan a eliminar la discriminación de las personas con discapacidad y se promueva la inclusión social, educativa, participativa, laboral y de accesibilidad universal” (SENADIS, s.f.,s.p.), aspectos que deben ser tenidos en cuenta al momento de realizar trabajo de cuidado con personas en situación de discapacidad.

¹ No ratificado por Chile a la fecha

² <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=199523&idParte=0&idVersion=>

³ <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=278018&idParte=0&idVersion=>

⁴ https://www.senadis.gob.cl/pag/291/1547/constitucion_politica_y_tratados_internacionales_en_materia_de_discapacidad

Particularmente, los derechos humanos fundamentales de las personas con discapacidad mental son: derecho a un reconocimiento igual al de las otras personas ante la ley (Artículo 12 de la CDPD⁵); a la libertad y seguridad (artículo 14 de la CDPD); a la protección contra la tortura y otros tratos o penas crueles inhumanos o degradantes (artículo 15 de la CDPD); a vivir en forma independiente y a ser incluidos en la comunidad (Artículo 19 de la CDPD); a la educación (artículo 24 de la CDPD); a la salud (artículo 25 de la CDPD); a la habilitación y rehabilitación (Artículo 26 de la CDPD); al trabajo y empleo (artículo 27 de la CDPD); a un nivel de vida adecuado y protección social (artículo 28 de la CDPD) y a participar de la vida política y pública (Artículo 29 de la CDPD) (Minoletti et al., 2014)

SENAMA et al. (2018) ⁶en sus Estándares mínimos para la inclusión de la vejez y la discapacidad en la acción humanitaria incluyen dentro de los principios básicos: no discriminación; acceso igualitario a la atención; respeto por la dignidad de las personas; participación activa y efectiva e igualdad de oportunidades; derecho a participar en la valoración, elaboración, ejecución y seguimiento de los programas; respeto de la diversidad y reconocimiento de la función esencial de los cuidadores. Todos estos, aspectos que debiesen ser atendidos para realizar trabajo de cuidado de personas mayores.

Para la realización del trabajo de cuidado de niños/as y adolescentes cabe señalar que el Ministerio de Desarrollo Social y Consejo Nacional de la Infancia (2018)⁷ en su Plan de Acción Nacional de Niñez y Adolescencia 2018-2025 considera que los principios rectores de la Convención de los derechos del niño que deben estar presentes en todas las acciones que comprometan a niños/as y adolescentes son: “no discriminación; interés superior del niño; derecho a la vida, la supervivencia y el desarrollo; y participación” (p.21).

II.1.B. Legislación Nacional

a) Referida a violencia laboral en trabajo de cuidado

Dentro de la normativa chilena que dice relación con el fenómeno tratado en esta estrategia-violencia laboral en trabajos de cuidado en COANIL y Hogar de Cristo- es posible mencionar las siguientes: Ley 20.005⁸ que tipifica y sanciona el acoso sexual; Ley 20.607⁹ que sanciona prácticas de acoso laboral; artículo 184 del Código del Trabajo¹⁰ y el Decreto Supremo N°109 que establece la calificación y evaluación de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales.¹¹

En la ley 20.005, al modificar el artículo 2° del Código del trabajo se establece como Acoso Sexual “el que una persona realice en forma indebida, por cualquier medio, requerimientos

⁵ CDPD: Convención de Derechos de Personas con Discapacidad

⁶ http://www.senama.gob.cl/storage/docs/Folleto_Senama_Onemi_7_nov_-00000003.pdf

⁷ http://www.creciendoconderechos.gob.cl/docs/Plan_Accion_NNA_2018-2025.pdf

⁸ Ley 20.005. Tipifica y sanciona el acoso sexual. <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=236425>

⁹ Ley 20.607 Modifica el código del trabajo sancionando las prácticas de acoso laboral. <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1042709>

¹⁰ <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=207436>

¹¹ Decreto 109. Aprueba el reglamento para la calificación y evaluación de los accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, de acuerdo con lo dispuesto en la ley 16.744, de 1° de febrero de 1968, que estableció el seguro social contra los riesgos por estos accidentes y enfermedades. <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=9391>

de carácter sexual, no consentidos por quien los recibe y que amenacen o perjudiquen su situación laboral o sus oportunidades en el empleo".

En la ley 20.607, al modificar el artículo 2° del Código del trabajo se establece como Acoso Laboral “toda conducta que constituya agresión u hostigamiento reiterados, ejercida por el empleador o por uno o más trabajadores, en contra de otro u otros trabajadores, por cualquier medio, y que tenga como resultado para el o los afectados su menoscabo, maltrato o humillación, o bien que amenace o perjudique su situación laboral o sus oportunidades en el empleo”.

El Artículo 184 del Código del Trabajo indica que “el empleador estará obligado a tomar todas las medidas necesarias para proteger eficazmente la vida y la salud de los trabajadores, informando de los posibles riesgos y manteniendo las condiciones adecuadas de higiene y seguridad en las faenas, como también los implementos necesarios para prevenir accidentes y enfermedades profesionales”. Por lo tanto, la prevención de actos de violencia laboral es responsabilidad de las instituciones.

El D.S. 109 plantea dentro de las enfermedades profesionales en el artículo 19 “Neurosis profesionales incapacitantes que pueden adquirir distintas formas de presentación clínica, tales como: trastorno de adaptación, depresión reactiva, trastorno por somatización y dolor crónico”. Teniendo esto en cuenta es posible establecer que la violencia laboral sería un riesgo psicosocial a prevenir puesto que son conocidos sus efectos en la salud mental de los trabajadores de cuidado (Forté et al., 2017; Afriyie-Boateng et al., 2019; Fujimoto et al., 2017; (Yang et al., 2017; Coneo et al., 2020; Purcell et al., 2017; Al-Omari et al., 2019).

Sin embargo, en Chile no existe una obligación explícita de prevención de la violencia laboral, por ejemplo, las leyes 20.005y 20.607 obligan a los empleadores en materia de “prevención del acoso laboral y sexual... (pero no) ... existe claridad acerca de cómo se traducen estas obligaciones en materia de gestión de los riesgos psicosociales asociados” (Donaire, 2020, p. 6).

b) Referida a los derechos de los sujetos de cuidado

Respecto al cuidado de personas con discapacidad psíquica, en coincidencia con los tratados internacionales de derechos humanos, en Chile la Ley 21331 del Reconocimiento y protección de los derechos de las personas en la atención de salud mental¹² plantea en su artículo 3 los siguientes principios rectores:

- a) El reconocimiento a la persona de manera integral, considerando sus aspectos biológicos, psicológicos, sociales y culturales, como constituyentes y determinantes de su unidad singular.
- b) El respeto a la dignidad inherente de la persona humana, la autonomía individual, la libertad para tomar sus propias decisiones y la independencia de las personas.
- c) La igualdad ante la ley, la no discriminación arbitraria, con respeto y aceptación de la diversidad de las personas, como parte de la condición humana y la igualdad de género.
- d) La promoción de la salud mental, con énfasis en los factores determinantes del entorno y los estilos de vida de la población.
- e) La participación e inclusión plena y efectiva de las personas en la vida social.

¹² <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1159383&idParte=&idVersion=2021-05-11>

- f) El respeto al desarrollo de las facultades de niños, niñas y adolescentes, y su derecho a la autonomía progresiva y a preservar y desarrollar su identidad.
- g) La equidad en el acceso, continuidad y oportunidad de las prestaciones de salud mental, otorgándoles el mismo trato que a las prestaciones de salud física.
- h) El derecho a vivir de forma independiente y a ser incluido en la comunidad; a la protección de la integridad personal; a no ser sometido a tratos crueles, inhumanos o degradantes, y el derecho a gozar del más alto nivel posible de salud, sin discriminación por motivos de discapacidad, así como los demás derechos garantizados a las personas en la Constitución Política de la República y en los tratados internacionales ratificados por Chile y que se encuentren vigentes.

Además, plantea en su artículo 4 que los equipos de salud deben promover el resguardo de la voluntad y preferencias de personas con enfermedad mental. Mientras que en el artículo 9 se plantea dentro de los derechos de los sujetos de atención los siguientes derechos: ser conocidos como sujetos de derechos, participar socialmente, que se respete su vida privada, participar activamente en sus planes de tratamiento, que se reconozcan y garanticen sus derechos sexuales y reproductivos y ejercerlos dentro del ámbito de su autonomía, recibir atención sanitaria integral, humanizada y con acceso igualitario, que su condición de salud mental no sea considerada inmodificable, no sufrir discriminación por su condición en cuanto a prestaciones o coberturas de salud, entre otros. Todos estos, aspectos que se debiesen considerar también en el trabajo de cuidado con estas personas.

SENAMA (2016) en sus Estándares de Calidad para Establecimientos de Larga Estadía para Adultos Mayores, establece tres indicadores centrales: estructura, procesos y resultados. El primero de ellos se subdivide en planta física (que debe garantizar seguridad, confort y calidad de vida) y planta de personal (se debe garantizar una planta completa y capacitación y formación acorde a la realidad de los usuarios). El indicador relativo a los procesos implica observar el funcionamiento del establecimiento (rutinas técnicas y profesionales, normas y procedimientos); vida cotidiana y atención de los residentes (modo de vida de los residentes sin deterioro cognitivo); cuidados complejos (atención de residentes con deterioro cognitivo o dependencia). El tercer indicador llamado “resultados” implica la obligación de las instituciones de estar atentas a las mejoras en la calidad de vida y/o a los resultados adversos en ella entre los cuales debiese incorporarse el riesgo de violencia laboral.

SENAME (2019) en sus Orientaciones Técnicas para la Línea de Acción de centros residenciales plantea que las acciones están sujetas a los siguientes principios (p.6):

- “El respeto, la promoción, la reparación y la protección de los derechos humanos de las personas menores de dieciocho años contenidos en la Constitución Política de la República, la Convención sobre los Derechos del Niño, los demás tratados internacionales en la materia ratificados por Chile y que se encuentren vigentes, y las leyes dictadas conforme a ellos, asegurando las condiciones que otorguen el necesario bienestar biopsicosocial, así como la efectividad de sus derechos y las condiciones ambientales y oportunidades que los niños, niñas y adolescentes requieren según su etapa de desarrollo, mediante una intervención oportuna y de calidad” .
- “El trato digno evitando la discriminación y la estigmatización de los sujetos de atención y de su familia...”
- “Objetividad, calidad, idoneidad y especialización del trabajo, que se realizará de acuerdo a las disciplinas que corresponda...”
- “Participación e información en cada etapa de la intervención. Se informará y se tendrá en cuenta la opinión del niño, niña y adolescente respecto a los procesos de intervención que le atañen, en función de su edad y madurez”.

Respecto a los/as trabajadores/as, SENAME (2019) obliga a que ellos reciban capacitación anual al menos respecto a: “buen trato y socio educación, desarrollo infantil y adolescente, apego y parentalidad centrada en los recursos, intervención en crisis y educación sexual” (p.54) y a que se realicen jornadas de autocuidado del equipo para prevenir el agotamiento. Finalmente, respecto a las atenciones en la red de salud, cabe destacar que, en Chile, la ley 21.168 (2019) en su artículo 5° bis establece que “Toda persona mayor de 60 años, como también toda persona en situación de discapacidad, tendrá derecho a ser atendida preferente y oportunamente por cualquier prestador de acciones de salud, con el fin de facilitar su acceso a dichas acciones”¹³ lo que aplica a las instituciones de cuidado analizadas.

II.2. Experiencia comparada

En relación a los países seleccionados para el análisis de la experiencia comparada, se consideraron, por una parte, aquellos que presentan un nivel de desarrollo similar al chileno, a saber, Costa Rica y Uruguay. Y por otra, España y Canadá, asumiendo la posibilidad de encontrar en ellos, un desarrollo más amplio y extenso en el abordaje de la violencia laboral en trabajos de cuidado. Chile, por ser el contexto de investigación.

El nivel de problematización y por ende de visibilización que tenga la violencia laboral, determina el nivel de desarrollo de legislación, reglamentación o protocolización para su abordaje.

En nuestro foco de interés para el presente estudio, la problematización del fenómeno de la violencia ejercida en espacios laborales de cuidado es escasa, por lo que era esperable que a nivel de la legislación no se ha regulado suficientemente.

A partir de lo anterior, en la revisión de la experiencia comparada se encontraron distintos niveles de incorporación de la violencia laboral:

- La reducción del problema de violencia a temas de acoso psicológico o sexual (violencia interna)
- La consideración general del fenómeno de la violencia, dejando espacios abiertos para la inclusión de violencia de usuarios a trabajadores de cuidado.
- El reconocimiento de la existencia de la violencia de usuarios a funcionarios de cuidado como fenómeno de reflexión
- La incorporación de protocolos de acción frente a la violencia sufrida por funcionarios de cuidado a partir de su relación con los usuarios

En la mayoría de los países incorporados en esta revisión, se observa, un avance más bien precario en la conceptualización de la violencia laboral externa (sufrida por funcionarios de cuidado en relación a su interacción con usuarios), una escasa regulación directa en la legislación y por ende, una falta de operacionalización de protocolos, reglamentos o buenas prácticas, sean estas preventivas o de tratamiento.

¹³ Ley 21168 Modifica la ley N° 20.584, a fin de crear el derecho a la atención preferente.
<https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1134300&idParte=10041938&idVersion=2019-07-27>

La mayoría de los países analizados, siguen concentrando su acción legislativa y normativa-regulatoria en las temáticas de acoso psicológico y sexual, lo que, sin dejar de ser importante, invisibiliza otros tipos de manifestaciones de violencia, que se espera sean abordadas, para propender a la mejora de la calidad de vida de los trabajadores asalariados, que prestan servicios de cuidado.

Sin embargo, resulta interesante atender a la experiencia uruguaya sobre el sistema nacional integrado de cuidados; la basta normativa española sobre riesgos psicosociales y su vinculación con violencia laboral; y las experiencias concretas de prácticas que se presentan para el caso de Québec.

II.3. Particularidades del trabajo de cuidado

El trabajo de cuidado presenta particularidad que hacen que la violencia laboral se pueda manifestar y experimentar de manera distinta a otros tipos de trabajo, por ello, a modo de contexto se explicitarán algunas características de este tipo de trabajo.

Dado que hay diversas aproximaciones para comprender el trabajo de cuidado que resultan complementarias, en primer lugar, se dará cuenta de la perspectiva de Molinier, quien desarrolla investigaciones sobre trabajo y subjetividad y en segundo lugar, se muestra una perspectiva que caracteriza el trabajo de cuidado como un trabajo de prestación de servicios. Según lo establecido por Wlosko y Ros (2015) en su entrevista a Pascale Molinier, una definición de trabajo de cuidado sería aquel que dice relación con un conjunto de actividades que implican relaciones de cuidado con otros en el sentido de “hacer, producir cierto trabajo para el mantenimiento o la preservación de la vida del otro sin disociar las tareas materiales, del trabajo psicológico que implican” (p. 453). El cuidado denota una dimensión afectiva de estas actividades e implica un concepto que va desde el trabajo doméstico y de crianza hasta el trabajo remunerado de cuidado de enfermos, personas mayores o niños. Cabe señalar que, pese a que el trabajo de cuidado formal tiene muchas similitudes con el informal, en este informe se dará cuenta del formal.

Siguiendo el mismo artículo (Wlosko y Ros, 2015), cabe señalar que dentro de las particularidades de este trabajo se encuentran:

- Es un trabajo desarrollado mayoritariamente por mujeres. Esto se vincula con la división sexuada del trabajo que existe en todas las sociedades donde las tareas de los hombres tienen un valor socialmente superior que las tareas desarrolladas por las mujeres.

- Son actividades donde las trabajadoras están expuestas a la compasión como forma de sufrimiento porque implican sentir y prestar atención a las dificultades de los demás.

- Es un trabajo sin límites en el tiempo, que se visibiliza si hay desgaste o desaparece. El resto del tiempo es invisible.

- No se puede medir, es difícil calcular su valor económico y se instala en la temporalidad, por ej. Las cuidadoras de pacientes psiquiátricos suelen referir que han pasado toda una vida con los pacientes.

-Necesita de trabajo psíquico, mental y cognitivo para anticiparse a las necesidades del otro y se requiere responder a las necesidades, implica “hacer algo”, no es solo una preocupación intelectual.

-No es visible y no cuenta con legitimidad desde el punto de vista de los conocimientos, pero tiene legitimidad a través de la confianza. Sin embargo, esto es un problema porque generalmente los trabajadores de mayor jerarquía no tienen confianza en la capacidad de quien cuida porque son trabajos que generalmente desarrollan personas con desventajas sociales (mujeres, pobres, inmigrantes, con baja escolaridad, etc.).

-El cuidado se transfiere por medio de la palabra y de los relatos en los equipos de cuidadoras. A través de relatos hacen la transmisión de experiencias y saberes. Para esto se requiere tiempo, aspecto escaso en los espacios laborales. Por lo que hay escasos espacios donde circulen las palabras.

- “Lo peor que le puede ocurrir al cuidado –y esto se ve mucho en el ámbito de los servicios– son los guiones para establecer relaciones [...]Eso es exactamente lo contrario de la perspectiva del cuidado” (p. 451).

-El cuidado es algo transversal a muchas actividades, no se restringe solamente al ámbito de los servicios (Por ej. convivir con algún familiar con discapacidad y da visibilidad a la vulnerabilidad de la vida humana.

-La palabra “amor” aparece en los relatos de los trabajadores de cuidado cuando se refieren a los mecanismos para soportar el trabajo porque es muy difícil, tiene una carga muy importante y puede aparecer la fatiga, aquí el amor es la ética del trabajo porque “para hacer bien su trabajo se debe movilizar un régimen de afectos, que ellas llaman “amor”, pero que recubre cosas de [...] ambivalencia” (p. 452).

-El trabajo de cuidado implica una construcción colectiva donde, si el colectivo funciona bien y se transforma en un espacio donde cada uno trabaja desde sus recursos aportando al trabajo colectivo se puede, por ejemplo, elegir a los pacientes de acuerdo con la compatibilidad o simpatía.

Desde otra perspectiva, cabe señalar que el trabajo de cuidado se inscribe dentro del trabajo de servicios y éste implica una relación con usuarios y se requiere de su cooperación para que el trabajo avance.

Por lo anterior, un concepto relacionado con el trabajo de servicios es el trabajo emocional que implica que los trabajadores deban manejar sus propias emociones para influir en las de los usuarios y de esta manera no interfieran en el trabajo (Palma, 2020) puesto que los trabajos que implican cuidar de otros dependen de la relación entre el cuidador y el cuidado y dicha relación no sólo está motivada por lo económico (Himmelweit, 1999). Así, es posible señalar que los trabajadores de cuidado se desempeñan en un ámbito que les permite desarrollar su vocación pero que a la vez demanda un compromiso emocional que trae consecuencias negativas para la salud, ambos componentes han sido identificados “como determinantes de la “fatiga por compasión” y de la “satisfacción por compasión”” (Stamm, 2002, en Ansoleaga y Toro, 2014, p. 182).

Trabajo emocional

El trabajo emocional consiste en la exigencia de expresar las emociones "correctas" por parte de los trabajadores que influyen en la calidad del servicio y que no siempre coinciden con las que se desea expresar (Peiró, 2004). Es decir, implica que el trabajador “despliegue una emoción adecuada para el cumplimiento de los fines organizacionales” (Ansoleaga y Toro, 2014, p. 181).

Zapf (2002) indica que el trabajo emocional tiene un carácter ambivalente, por un lado, tiene consecuencias positivas (satisfacción laboral y sentimientos de logro personal -puesto que hace las interacciones más predecibles disminuyendo la incertidumbre en el trabajo) y por otro presenta consecuencias negativas (agotamiento emocional, despersonalización o dolencias psicosomáticas).

Finalmente, dentro de los efectos del trabajo emocional éste se ha asociado con la exposición a violencia laboral. Lee (2016) en su investigación mostró que el trabajo emocional, la violencia laboral y el sistema de gestión de la organización se relacionaron con el estrés laboral y ello afectaba la sintomatología de depresión e insomnio. (En Palma, 2020, p. 398-400).

II.4. Revisión sistemática de la literatura sobre Violencia Laboral y Trabajo de Cuidado

En este apartado se presentan los principales resultados de la revisión sistemática de la literatura sobre violencia laboral en contextos de cuidado cuya metodología se encuentra descrita en el siguiente apartado.

Así, inicialmente se describen las manifestaciones incluidas en el concepto de violencia laboral en trabajadores de cuidado, posteriormente se describen los factores que influyen en el surgimiento del fenómeno, sus principales consecuencias, las sugerencias para su prevención y el modo en que se concibe la prevención en esta estrategia.

Tal como se mencionó en el informe del Primer Hito del estudio, de la Revisión Sistemática de la Literatura es posible concluir que la mayoría de las definiciones de violencia laboral de los artículos incluyen manifestaciones físicas y psicológicas y estudian aquella procedente de los usuarios y/o sus familiares o acompañantes.

Respecto a los factores que influyen en la violencia laboral en los trabajos de servicios estudiados, la mayoría de los estudios incluyen sólo factores organizacionales tales como: una cultura organizacional que normaliza la violencia laboral y favorece la ausencia de consecuencias cuando la agresión es externa (Hogh et al., 2018; Afriyie-Boateng et al., 2019; Purcell et al., 2017); altas demandas psicológicas y sobrecarga laboral (Purcell et al., 2017; Andersen et al., 2018; El-Hneiti et al., 2019) y la falta de un entorno físico seguro (Fujimoto, et al., 2019; Purcell, et al., 2017).

En segundo lugar, se encuentran los estudios que atribuyen el surgimiento de la violencia laboral a factores organizacionales y del usuario, factores organizacionales e interaccionales y factores del trabajador.

Dentro de los factores organizacionales y del usuario que influirían en el surgimiento de la violencia laboral en el trabajo con los usuarios de esta revisión se encuentran: la complejidad de la patología psiquiátrica y el no tener tiempo suficiente para atenderlos adecuadamente (Fujimoto et al., 2017); los usuarios admitidos involuntariamente que presentan consumo de alcohol y drogas o un historial de violencia, unido a sobrecarga laboral, hacinamiento y falta de actividades terapéuticas (Niu, et al., 2019); las dificultades de salud mental de los usuarios y el bajo reconocimiento de la labor de las cuidadoras (Ostaszkievicz et al., 2015).

Dentro de los factores organizacionales e interaccionales se incluyen: ambientes con excesivas restricciones y dificultades relacionales entre los trabajadores y los usuarios tales como problemas comunicacionales (Coneo et al., 2020); las altas demandas psicológicas producto de la naturaleza del trabajo desarrollado y la excesiva cercanía de los trabajadores con los usuarios (Llor- Esteban et al., 2017). Mientras que la falta de competencias o capacitación del trabajador sería el principal factor para el surgimiento de la violencia laboral para otros autores (Winokur et al., 2017; Forté et al., 2017).

Las consecuencias de la violencia laboral pueden ser divididas entre personales (principalmente de salud mental) y organizacionales (disminución de la calidad de la atención, de la productividad, aumento del ausentismo y rotación, entre otras).

Las principales consecuencias a nivel de salud mental de los trabajadores mencionadas en los estudios son: trastorno por estrés postraumático (Forté et al., 2017; Afriyie-Boateng et al., 2019; Fujimoto et al., 2017), sintomatología depresiva (Yang et al., 2017; Coneo et al., 2020) y ansiedad (Afriyie-Boateng et al., 2019; Purcell et al., 2017; Al-Omari et al., 2019).

La disminución de la calidad de la atención cuando existe violencia laboral se manifiesta en el deterioro de las relaciones con los usuarios (Lu et al., 2019) y frente a la ocurrencia de un episodio de violencia laboral puede tener consecuencias en el largo plazo (aproximadamente durante dos años) (Hogth et al., 2018). Por otra parte, cabe mencionar que la disminución de la productividad, el ausentismo y la rotación, como consecuencias organizacionales de la violencia laboral, repercuten en un preocupante aumento de costos para la organización y para el Estado por los beneficios de licencias médicas y pensiones de discapacidad (Glabek et al., 2015).

Respecto a las sugerencias para prevenir la violencia laboral en contextos de trabajo de cuidado, en primer lugar, lo más recomendado por los estudios revisados dice relación con la realización de capacitaciones a los trabajadores. Los temas en que se sugiere realizar capacitación son: manejo de usuarios, reconocimiento y dinámica de la violencia laboral, manejo de conflictos y/o agresiones y conocimientos sobre la especialidad del/la trabajador/a de cuidado que entregue herramientas técnicas para mejorar su trabajo.

Otros textos sugieren incluyan temas como: el respeto; el estigma y los estereotipos; la agresión en el lugar de trabajo (causas y signos de agresión en los usuarios); factores desencadenantes de la agresión internos y externos; el ciclo de las crisis; ejercicios prácticos de uso de fuerza razonable; estrategias de desescalada; revisión posterior del incidente; uso del libro de incidentes; entre otros (Coneo et al., 2020). Por su parte OSHA (2004, en Vladutiu et al., 2016) propone la realización un programa de capacitación integral para la

prevención que incorpore: políticas y métodos para denunciar el evento violento; factores predictores de violencia y agresión; métodos verbales para disuadir la conducta agresiva; características de los pacientes y familiares agresivos; recursos disponibles para víctimas de violencia laboral; maniobras físicas para evitar la conducta agresiva y defensa propia si la acción preventiva no funciona.

En segundo lugar, se encuentran los estudios que para prevenir la violencia laboral en trabajos de cuidado sugieren la disminución de factores de riesgos psicosociales, la realización de mejoras de seguridad del entorno físico y el contar con sistemas de atención psicológica post evento de violencia laboral para las víctimas y los testigos

Las sugerencias relativas a disminuir los factores de riesgos psicosociales dicen relación con: reducción de las demandas psicológicas y sobrecarga laboral, mayor participación en las decisiones de la organización, mayor autonomía en el desarrollo del trabajo, mejorar el reconocimiento de la labor (Pélissier et al., 2018; Ostaszkiwicz et al., 2015; Ravenswood et al., 2017).

Dentro de las mejoras en seguridad del entorno físico se encuentran el dotar los espacios de alarmas de pánico y entregar instalaciones cómodas para la estadía de los usuarios (Purcell et al., 2017).

La entrega de atención psicológica y apoyo posterior al evento de violencia laboral es prioritaria para reducir el riesgo de que las consecuencias en la salud mental de víctimas y testigos se cronifiquen (Forté et al., 2017). Dentro de este punto, los estudios revisados sugieren: aplicar protocolos claros en la materia (Fujimoto et al., 2017); fomentar la realización de denuncias, cuidando que los trabajadores no se vean expuestos a estigmatización por realizarlas (Niu et al., 2019); acompañar la realización de los informes post incidentes y supervisar clínicamente el hecho (Pekurinen et al., 2017).

Finalmente, cabe señalar que el concepto de Prevención ha evolucionado desde un sentido más estrecho en que se la consideraba como aquellos actos para evitar el desarrollo de un estado patológico hacia un sentido más amplio en que se habla de prevención primaria, secundaria y terciaria (Starfield et al., 2008). Esta estrategia adhiere al segundo concepto de prevención que será descrito a continuación por niveles:

a) La prevención primaria busca imposibilitar la aparición de las dificultades mediante la reducción del riesgo, alterando los comportamientos que pueden conducir al problema, o mejorando la resistencia a los efectos de la exposición al riesgo, así, se espera impedir la existencia del fenómeno problemático al abordar los factores de riesgo o mejorar la resistencia a ellos (Tukaram, 2014). En el caso de la violencia laboral implicaría controlar los factores de riesgo previo a la ocurrencia de los episodios.

b) La prevención secundaria incluye procedimientos que detectan y tratan cambios patológicos preclínicos y, por lo tanto, controlan la progresión de la violencia laboral. Los procedimientos de detección son a menudo el primer paso, lo que lleva a intervenciones tempranas que son más rentables que intervenir una vez que aparecen sus manifestaciones más severas. También se conoce como "Mantenimiento de la salud"(Tukaram, 2014). En el

caso de la violencia laboral se refiere a las estrategias para evitar el paso de violencia de menor intensidad a episodios de mayor gravedad.

c) La prevención terciaria busca suavizar el impacto que la enfermedad provoca en la función, longevidad y calidad de vida del paciente. Cuando la afección no es reversible, la prevención terciaria se centra en la rehabilitación, ayudando al paciente a adaptarse a su discapacidad. El objetivo clave de la prevención terciaria es mejorar la calidad de vida (Tukaram, 2014). En el caso de la violencia laboral dice relación con la prevención de sus consecuencias, principalmente a nivel de salud mental de los trabajadores y bienestar laboral de los equipos.

III. METODOLOGÍA PARA FORMULACIÓN DE LA ESTRATEGIA.

Para elaborar esta estrategia se utilizaron diversas técnicas de análisis de información: revisión sistemática de la literatura sobre violencia laboral en trabajadores de cuidado; análisis de política comparada entre países sobre buenas prácticas en violencia laboral entre usuarios y funcionarios; entrevistas individuales a actores institucionales claves, revisión de protocolos y procedimientos de acción para la prevención y enfrentamiento de situaciones de violencia hacia trabajadores de cuidado; entrevistas grupales con trabajadoras/es; análisis de casos mediante la técnica de incidentes críticos, encuesta a trabajadores/as de ambas instituciones, validación de matriz de riesgos y validación de estrategia de prevención.

IV. ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN DE VIOLENCIA LABORAL

En primer lugar, cabe señalar que esta estrategia adhiere al respeto por los derechos humanos puesto que parte de la base de que en la relación laboral el trabajador es portador de derechos fundamentales que deben garantizarle la posibilidad de desempeñar su actividad laboral de manera digna y justa, donde pueda desarrollar sus habilidades y recibir remuneraciones que le permitan a él y su familia un estándar de vida digno (Ugarte, s.f.). En este contexto, la violencia en el lugar de trabajo constituiría un atentado contra el derecho a la vida, integridad física y psíquica (Artículo 19 número 1, Decreto 100, 2005) y es responsabilidad de la organización la prevención de ella y mitigación de sus efectos en la salud mental puesto que es el empleador quien tiene obligación de proteger la vida y salud de los trabajadores (Artículo 184, Código del Trabajo, 2018). Por lo tanto, es fundamental atender que a las y los trabajadores le asisten derechos y estándares legales mínimos que deben ser considerados en torno a los actos relacionados con la violencia en el trabajo.

Cabe reiterar que para elaborar un plan de erradicación de la violencia laboral en instituciones que realizan trabajo de cuidado es necesario considerar distintos niveles de las normas al interior de las instituciones, en primer lugar, se requiere crear una política que establezca tolerancia cero al fenómeno, para concretar dicha política es necesario tener rutas de acción para concretarla y es aquí donde surge la estrategia.

Para desarrollar dicha estrategia es necesario desarrollar sus componentes (condiciones habilitantes, impulsores, fases y contenidos a nivel individual, de equipos y organizacional).

Este apartado comienza explicitando condiciones base que permiten la realización de intervenciones en el fenómeno tales como la participación activa de trabajadores de la institución, la claridad de los deberes de cada una de las partes de la organización, el tener en cuenta las necesidades específicas de los distintos grupos de la organización, entre otras (National Standard of Canada, 2013). Posteriormente, se describen los impulsores claves para el desarrollo de planes y programas para la protección de los trabajadores/as dentro de los que se encuentran un comité institucional, la realización de alianzas estratégicas, intervenciones participativas y el trabajar desde una perspectiva que permita institucionalizar prácticas saludables (National Standard of Canada, 2013). Luego se explicitan los niveles - individual, de equipos y organizacional-en que se abordará la prevención de la violencia laboral y la mitigación de sus efectos

IV.1. Condiciones que permiten intervenciones en violencia laboral

Según el National Standard of Canada (2013) para la salud psicológica y seguridad en el lugar de trabajo existen seis condiciones para realizar gestiones al respecto, las que resultan útiles para la realización de intervenciones en violencia laboral en las organizaciones:

- 1) Participación activa de los trabajadores de la institución: El compromiso, liderazgo y participación efectiva de todos los actores involucrados son cruciales para el éxito de las intervenciones. Así, se sugiere que haya una declaración explícita de adhesión a la estrategia en que se describa el compromiso de todas las partes con el desarrollo de un enfoque sistemático para combatir la violencia laboral.
- 2) Claridad de los deberes de cada una de las partes de la organización: “Involucrar a las partes interesadas y fundamentalmente a los representantes de los trabajadores en un diálogo activo y permanente” (National Standard of Canada, 2013, en Ansoleaga, 2020, p. 26)
- 3) Necesidades específicas de los distintos grupos dentro de la organización: Dado que existen grupos con necesidades únicas y diversas al interior de la organización, es importante solicitar información a todos y tomar las medidas necesarias teniendo en cuenta las particularidades que pueden implicar vincularlos no sólo con los recursos internos sino también con la comunidad u otros recursos cuando sea necesario.
- 4) Seguimiento, revisión y gestión del cambio: Se recomienda establecer un proceso para evaluar la efectividad de la estrategia en conjunto con todos los involucrados e implementar cambios según sea necesario. Esto implica una revisión del modo de funcionar a intervalos planificados de tiempo con el fin de mejorar continuamente.
- 5) Educación, sensibilización y comunicación sobre violencia en el trabajo: La organización debe establecer y mantener procesos para proporcionar información sobre los factores del lugar de trabajo que contribuyen al surgimiento de violencia laboral y, más específicamente, sobre cómo reducir dichos peligros y riesgos que potencialmente pueden generarla. Además, debe comunicar las políticas existentes y apoyos disponibles; asegurar la educación, conciencia y comprensión respecto a la naturaleza y dinámica de la violencia laboral de tal

forma de evitar el estigma de las víctimas y, asegurar la comunicación durante todo el proceso de implementación, monitoreo y revisión.

6) Confidencialidad: La organización debe establecer y mantener procesos que respeten y protejan los derechos de confidencialidad y privacidad

IV.2. Impulsores Claves

Según Ansoleaga et al. (2013, en Ansoleaga, 2020) para desarrollar planes y programas de protección de los trabajadores/as trabajadoras se necesita pensar el sistema/organización completo. Proponer estos objetivos requiere recursos que se pueden conseguir en alianza con otras instituciones, y se necesita tener en cuenta las condiciones particulares del contexto en que se implementa. Por esto, según el Ansoleaga et al. (2013, en Ansoleaga, 2020) se deben atender a los siguientes impulsores claves:

- **Constitución de un Comité Institucional:** en el cual participan directivos, representantes de los/as trabajadores/as y profesionales del ámbito de la seguridad y salud laboral. Este comité puede ser apoyado tanto por asesores/as del sistema de mutualidades o ISL como por consultores externos. Se sugiere entregar esta tarea a los comités de aplicación del protocolo de vigilancia de riesgos psicosociales del trabajo y contar con la participación de la dirección del establecimiento cuando se aborde este tema.
- **Alianza Estratégica:** considerar que los recursos son escasos en ocasiones y se pueden conseguir mediante alianzas con otras organizaciones.
- **Intervención Participativa:** en la identificación de necesidades y búsqueda de soluciones, pone en el centro las percepciones, opiniones e iniciativas de los trabajadores.
- **Perspectiva de Sustentabilidad:** se orienta a revisar, mejorar e institucionalizar prácticas saludables

IV.3. Fases estratégicas

Según lo indicado por Ansoleaga et al., 2013 (en Ansoleaga, 2020) las fases para llevar a cabo un plan de acción en violencia laboral tienen carácter circular y ellas son: estrategia comunicacional, estrategia de intervención, institución del cambio, sustentar el cambio y, evaluación y monitoreo continuo.

Las estrategias comunicacionales deben transmitir lo que la organización considera prioritario para la protección de los trabajadores y mantener canales multidireccionales, permanentes y diversos para trabajar en la prevención de la violencia.

Las estrategias de intervención deben obedecer al contexto y ser levantadas de forma participativa. Además, requieren ser evaluadas en tiempo y en una fase de institucionalización, se debe acoplar al sistema institucional existente, considerando los atributos de la organización. De esta manera se busca sustentar el cambio, proyectando una cultura preventiva sobre el problema. (Ansoleaga et al., 2013, en Ansoleaga, 2020, p. 27).

IV.4. Niveles en que se abordará la prevención de la violencia laboral

Existen diversas aproximaciones para abordar la prevención de la violencia laboral, en esta estrategia se utilizará un concepto amplio de prevención como el señalado por Tukaram (2014) donde se incluyen acciones tanto para prevenir la aparición de la violencia laboral como también acciones que buscan impedir su escalada o sus efectos nocivos para los trabajadores y las instituciones.

Einarsen (2000) es un referente imprescindible para hacer análisis sobre la violencia laboral. En su revisión de la producción escandinava sobre acoso laboral plantea que los procesos de violencia son posibles de explicar en tres modelos que ponen énfasis en:

- Características individuales: características de la personalidad de los perpetradores y las víctimas.
- Interaccional o de equipos: Se refiere a la relación entre el perpetrador y la víctima, aquí se plantea que los conflictos interpersonales son inherentes a las relaciones sociales, lo que los hace esperables en el lugar de trabajo. Así, en este nivel se incluirá también lo relativo al nivel de equipos.
- Entorno social y laboral: Se trata de una perspectiva que para explicar las causas de la violencia laboral “hace hincapié en la importancia de los factores organizacionales como el ambiente social o un contenido negativo del trabajo” (Einarsen, 2000, p. 390).

Por lo anterior, los niveles en que se abordarán las estrategias de prevención son: organizacional, de equipos o interaccional e individual.

Cabe señalar que la implementación de medidas a nivel organizacional es responsabilidad de los directivos, las de nivel individual de los trabajadores/as y las de equipo o interaccional de ambos actores.

IV.4.1. Nivel Organizacional.

Franco (2019) establece que para abordar la violencia laboral se debe tener en cuenta que las relaciones al interior de la organización se producen en un sistema social y económico específico.

A nivel de la legislación nacional¹⁴ (ej. Art. 184 del Código del Trabajo, 2018; Ley 16.744, 2019) e internacional (ej. Código del Trabajo y Seguro de Riesgos de Costa Rica¹⁵; Ley 16.074 de Uruguay¹⁶; Ley de Respeto de las normas laborales de Quebec¹⁷) se establece que la responsabilidad de asegurar que el lugar de trabajo promueva el bienestar físico y psicológico, la integridad y protección de la dignidad de las personas es de las organizaciones.

Realizando un ordenamiento desde las categorías más amplias hacia las más estrechas en este apartado de la estrategia se parte describiendo desde aspectos que dicen relación con la infraestructura ética de la organización (Einarsen et al., 2019), el rol del liderazgo, coordinación con redes externas, el aseguramiento de una adecuada capacitación y entrenamiento, acceso a atenciones de salud mental para trabajadores/as y usuarios/as y aspectos del entorno físico.

IV.4.1.A. Infraestructura ética de la organización

De acuerdo con lo anterior para prevenir la ocurrencia de violencia laboral se debiera partir por crear o fortalecer lo que Einarsen et al. (2019) llamaron infraestructura ética de la organización que es la que establece qué conductas son inaceptables, qué consecuencias existen cuando se traspasan esos límites y establece sistemas formales e informales para gestionar episodios de violencia (Einarsen et al., 2019).

Dentro de los sistemas éticos formales se encuentran las normas y reglas explícitas tales como: políticas antiviolencia, capacitación, entrenamiento, procedimientos de reclamos o denuncias y sanciones que debieran ser conocidos por todos los miembros de la organización. Mientras que el sistema ético informal dice relación con las percepciones de las prácticas y políticas organizacionales por parte de los miembros, según Franco (2019) ellos están constituidos por “los lugares de poder e influencia, el clima que se percibe, el apoyo percibido por el colectivo y la modalidad en que se manejan y dirimen los conflictos” (p.14).

Teniendo como marco el concepto de infraestructura ética se propone que las organizaciones:
-Diseñen y desarrollen programas de intervención adecuados a las particularidades de cada institución que permitan que sean proactivas en la prevención y abordaje de la violencia laboral.

¹⁴ https://dt.gob.cl/portal/1626/articulos-95516_recurso_1.pdf; <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=28650>

¹⁵ http://www.mtss.go.cr/elministerio/marcolegal/documentos/Codigo_Trabajo_RPL.pdf

¹⁶ https://www.ilo.org/dyn/natlex/natlex4.detail?p_lang=es&p_isn=27620&p_classification=15.03

¹⁷ <http://legisquebec.gouv.qc.ca/en/pdf/cs/N-1.1.pdf>

- Se supere la cultura e impronta “sacrificial”, prevalente en las instituciones de cuidado, que implica esforzarse más allá de lo posible; normaliza la violencia laboral y favorece la ausencia de consecuencias cuando la agresión es externa. Aspecto ampliamente estudiado como un factor de riesgo para que se produzcan episodios de maltrato (Hogh et al. 2018; Afriyie-Boateng et al., 2019; Purcell et al., 2017). Para esto se propone que las organizaciones tengan un mensaje claro sobre la tolerancia cero a cualquier tipo de violencia y se muestre sensible frente a estos temas (Franco, 2019).
- Exista claridad en las comunicaciones de la organización respecto a las políticas, normas - éticas y medidas frente a episodios de violencia (Ansoleaga, 2020). Para esto se propone la realización de capacitaciones que consideren: “que los participantes aprendan los efectos perjudiciales de la violencia; abordar y entrenar comportamientos alternativos aceptables; incitar a la toma de conciencia de los roles de los otros... [para que] se sientan cómodos con la forma de intervenir” (Ansoleaga, 2020, p. 16). Además, en dichas capacitaciones se debe buscar sensibilizar a los trabajadores respecto a los derechos de los usuarios e implementen un enfoque centrado en ellos para abordar los episodios de violencia. Esto se puede encontrar en modelos de comunidad terapéutica europea que trabajan desde el enfoque de los usuarios como sujetos de derecho (<https://cordescorporacion.cl/quienes-somos/nuestra-historia/>).
- Perfeccionen los protocolos para situaciones de riesgo de violencia, que éstos sean elaborados en conjunto con trabajadores/as y sean flexibles. Se propone que esto se lleve a cabo observando aspectos del trabajo realizado en nuestro país en instituciones como en Instituto Psiquiátrico Dr. José Horwitz Barak (2015) donde hay un protocolo de acción frente a situaciones de violencia sufridas por el personal de atención, producto de su trabajo directo con usuarios o pacientes o en SENAME (Corporación Crecer Mejor, 2019) donde se establecen protocolos de acción para enfrentar situaciones de violencia provenientes desde los niños/as y adolescentes o sus familias.

IV.4.1.B. El rol del liderazgo

El rol del liderazgo ha recibido atención en la prevención de la violencia laboral y mitigación de sus efectos donde los estilos de liderazgo autoritario (que buscan el cumplimiento de las metas sin tener en cuenta el bienestar de los trabajadores) y laissez faire (que no conducen o no sostienen a los trabajadores cuando hay dificultades) se relacionan con la aparición y mal manejo de los episodios de violencia (Hoel et al., 2010). Esto último se condice con lo encontrado en la encuesta aplicada a los trabajadores de ambas instituciones donde se encontró que los expuestos a liderazgo laissez faire tienen 3 veces más chance de presentar violencia laboral que los no expuestos. En este sentido, se propone que las organizaciones capaciten a las personas a cargo de la gestión haciendo énfasis en la relevancia¹⁸ de:

- Comunicar claramente las metas.
- Evitar dejar a los trabajadores en situaciones de incertidumbre o sin apoyo.

¹⁸ Sugerencias basadas en Franco (2019).

- Regular la carga de trabajo de manera conjunta con los trabajadores que llevan a cabo las tareas.
 - Evitar los favoritismos y actuar con ecuanimidad en el tratamiento de las diferencias.
 - Señalar con claridad qué comportamientos son apropiados y cuáles no tanto de parte de los usuarios como de los trabajadores.
 - Reconocer la relevancia de las tareas y aporte de cada miembro del equipo ya sea a nivel verbal, simbólico o económico.
 - Entregar cuotas de autonomía creciente para la toma de decisiones cotidianas.
 - Fomentar el trabajo horizontal y los espacios de diálogo donde se valore la opinión y sugerencias de todos los miembros del equipo para mejorar el trabajo -especialmente en temas relativos a violencia y casos complejos- donde los funcionarios tengan participación en decisiones organizacionales.
 - Revisar las situaciones de violencia y planear cursos de acción en episodios futuros.
 - Conocer y preparar la implementación de protocolos en caso de situaciones de violencia (ej. mejorar la coordinación para el acceso a atenciones de salud oportunas para los/as usuarios/as; derivación del/la trabajador/a a los organismos administradores de la ley 16744 (OAL's); asegurar contención psicológica para los funcionarios involucrados).
- En coincidencia con lo anterior se encuentran recomendaciones internacionales como la Política de Prevención de Violencia en el lugar de trabajo canadiense (CSN, s.f.) que incluye mejorar el diseño del lugar de trabajo y las situaciones o interacciones laborales además estar atentos a señales de advertencia y resguardar la seguridad personal.

IV.4.1.C. Riesgos Psicosociales en el trabajo

Un aspecto relevante a nivel organizacional para prevenir la violencia laboral es la organización del trabajo donde se destacan aspectos cuantitativos (carga de trabajo) y cualitativos (condiciones de trabajo pobre y poco significativo) (Franco, 2019).

En la encuesta realizada a trabajadores de ambas instituciones se encontró asociación entre excesivas demandas psicológicas (cuantitativas y emocionales) y la exposición a violencia laboral.

En este sentido resulta imprescindible que las organizaciones busquen vías conjuntas con los representantes de los trabajadores para disminuir riesgos psicosociales tales como: sobrecarga de trabajo; falta de autonomía para monitorear y controlar su propio trabajo; demandas y expectativas no compatibles de roles y tareas (Franco, 2019; Péliissier et al., 2018; Ostaszkiwicz et al., 2015; Ravenswood et al., 2017).

Más concretamente, en los diversos métodos usados para levantar información para elaborar esta estrategia se encontró que ambientes con excesivas restricciones contribuyen a mayores dificultades relacionales entre los trabajadores y los usuarios (Coneo et al., 2020).

Se propone que la organización permita mayor autonomía para que los trabajadores elijan el mejor manejo de las rutinas y protocolos de tal forma que puedan modificar un ambiente que sea excesivamente normado para usuarios que provienen de ambientes que no lo son, puedan

decidir en equipo cuando se puede flexibilizar o modificar algunas rutinas, puedan redistribuirse las actividades, entre otros. Esto, además, se condice con la alerta que realiza Molinier respecto a que es importante no tener guiones para establecer relaciones de cuidado (Wlosko & Ros, 2015).

IV.4.1.D. Coordinación con redes externas

Una tarea a realizar desde los líderes de las instituciones es la mejora en las coordinaciones con instituciones externas que operan en red con la organización tales como carabineros y red de salud (ambulancia, atención de urgencia, horas médicas espaciadas temporalmente de forma óptima, etc.) que permitan prevenir una escalada de violencia y mitigar sus posibles consecuencias. Cabe señalar que esto se encuentra dentro de los derechos de los trabajadores del área de la salud establecido en el artículo 35 de la Ley N° 20.584 que señala que es posible requerir, cuando la situación lo amerite, la presencia de la fuerza pública para restringir el acceso al establecimiento de quienes afecten el normal desenvolvimiento de las actividades en él desarrolladas. Esto se podría aplicar por ejemplo con familiares de los usuarios que tengan conductas inapropiadas con los equipos

IV.4.1.E. Aseguramiento de capacitación y entrenamiento adecuado.

La falta de competencias o capacitación sobre el trabajo es un factor identificado para que surja violencia laboral externa en trabajos de cuidado (Winokur et al., 2017; Forté et al., 2017). En este sentido, se considera responsabilidad de la organización proveer de ella a los trabajadores y entregar el tiempo necesario para que asistan.

En coincidencia con Coneo et al. (2020) se propone que las capacitaciones en manejo de usuarios incluyan, entre otros, temas tales como:

- El respeto a los usuarios el estigma y los estereotipos.
- La agresión en el lugar de trabajo (causas y signos de agresión en los usuarios).
- Factores desencadenantes de la agresión internos y externos donde se traten también los factores predictores de violencia y agresión.
- El ciclo de las crisis.
- Manejo de conflictos y estrategias de desescalada.

En coincidencia con OSHA (2004, en Vladutiu et al., 2016) se propone también la formación en los siguientes tópicos:

- Políticas y métodos para denunciar el evento violento.
- Métodos verbales para disuadir la conducta agresiva.
- Características de los pacientes y familiares agresivos mediante la identificación de conductas que puedan dar cuenta de riesgo de agresión prematuramente
- Recursos disponibles para víctimas de violencia laboral.
- Maniobras físicas para evitar la conducta agresiva y defensa propia si la acción preventiva no funciona.

Cabe señalar que en los diversos métodos de recolección de información para la elaboración de esta estrategia se sugirió capacitar a los trabajadores en su especialidad (personas mayores, discapacidad intelectual y psíquica), con el fin de entregar herramientas técnicas específicas para mejorar su trabajo con consideración del tipo de usuarios.

Por otra parte, siguiendo la recomendación emanada del panel de expertos realizado para validar esta estrategia, resulta imprescindible que se capacite a los líderes para un mejor ejercicio de sus funciones.

Finalmente, de acuerdo a la sugerencia de expertos en el tema que surge en la validación de la matriz de riesgos, se propone que más allá de la capacitación externa y formal, las instituciones albergan un conocimiento importante que no siempre es distribuido por lo que se sugiere organicen sistemas de capacitación internos donde las mismas personas que desarrollan el trabajo traspasen su experiencia o puedan ser modelo de otras para realizar las labores puesto que el trabajo de cuidado muchas veces está ajeno a las palabras (Wlosko & Ros, 2015)

IV.4.1.F. Acceso a atenciones de salud mental para trabajadores/as y usuarios/as

Es una responsabilidad de la organización contar con especialistas en salud mental que tengan un manejo especializado, esto se propone tanto para la atención de usuarios como para que dicten capacitaciones y/o hagan contención una vez ocurridos los episodios de violencia con los trabajadores. Lo primero es parte de la prevención secundaria (Tukaram, 2014) ya que la atención inmediata de los usuarios por parte de especialistas en salud mental podría evitar el paso de violencia de menor intensidad a episodios de mayor gravedad y lo segundo formaría parte de la prevención terciaria (Tukaram, 2014) porque el tener atención psicológica y apoyo posterior al evento de violencia laboral de manera contingente es prioritario para reducir el riesgo de que las consecuencias en la salud mental de víctimas y testigos se manifiesten o cronifiquen (Forté et al., 2017).

IV.4.1.G. Aspectos del entorno físico

Los diversos métodos de análisis de información para elaborar esta estrategia arrojaron como relevante el cuidado de un entorno físico seguro puesto un ambiente inadecuado constituye un factor de riesgo relevante para la aparición de episodios de violencia (Fujimoto et al., 2019; Purcell et al., 2017).

En este sentido, se propone que las organizaciones aborden problemas de infraestructura mediante medidas tales como el resguardo de espacios que garanticen la privacidad de los usuarios, espacios protegidos para los trabajadores, e, idealmente el aumento de metros cuadrados disponibles por persona.

IV. 4.2. Nivel interaccional o de equipos.

Las propuestas a nivel de equipo se ordenarán desde aquellas más generales a las particulares, en primer lugar, se plantea la superación de la lógica manicomial en la interacción trabajador-usuario, posteriormente se plantean estrategias relacionadas con el apoyo social a nivel de prevención primaria y terciaria, el adecuado manejo de conflictos como un modo de prevenir

la violencia laboral y finalmente, estrategias interaccionales particulares que emanan de las características propias del trabajo de cuidado.

IV.4.2.A. Superación de la lógica manicomial en la interacción trabajador-usuario

Para esto se propone como alternativa seguir el modelo de interacción con los usuarios propuestos por el modelo europeo de comunidades terapéuticas que trabajan con los usuarios sobre la base de “principios como: responsabilidad compartida, horizontalidad en las relaciones, democracia en la toma de decisiones y respeto mutuo” (CORDES, s.f. párr. 1). Así, resulta relevante que los funcionarios en su relación con los trabajadores tengan en consideración aspectos como los recomendados por el Programa Chile Cuida (s.f) dentro de los que se encuentran:

- Un trato respetuoso y amable hacia las personas con dependencia.
- Evitar la sobreprotección e infantilización.
- Tener en cuenta a la persona con discapacidad cuando está acompañada por otros (por ej. dirigirse a ella cuando esté acompañada de un familiar y no hablar a éste invisibilizando a la persona con discapacidad).
- Reforzar el uso de las capacidades que los usuarios poseen, no hacer actividad que pueden realizar por sí mismos.
- Tener en consideración las preferencias de los usuarios al realizar las actividades de la vida diaria.
- Promover actividades agradables o significativas para los usuarios estimulando el movimiento físico, contacto emocional y habla.
- Dar a elegir a los usuarios respecto al vestuario, el orden en que desean hacer las actividades, etc. utilizando preguntas sencillas.
- No referirse a la discapacidad con descalificaciones ni juicios.

IV.2. B. Apoyo social

El apoyo social es un concepto que incluye tanto conductas del supervisor -capacidad de dirimir conflictos, distribuir el trabajo de manera justa, preocupación por los subordinados, prestar ayuda e información a los trabajadores, entre otros- como de los compañeros de trabajo -ayuda para realizar el trabajo, sentido de pertenencia al equipo, formas de comunicación, entre otros- (Candia et al., 2016) ,es un aspecto a nivel grupal que resulta relevante al momento de prevenir la violencia laboral o sus consecuencias.

Cabe señalar que, tanto la literatura como las otras formas de recolección de datos para la elaboración de esta estrategia dan cuenta de que mejorar el apoyo social de compañeros y jefaturas son medios para prevenir la violencia laboral en trabajadores de cuidado (Andersen et al., 2019; Shea et al., 2017; Al- Omari, et al., 2019).

En un nivel primario de prevención es importante que exista apoyo social instrumental para realizar el trabajo. Así se propone que los equipos para prevenir episodios de violencia:

- Realicen trabajo colaborativo, especialmente con los usuarios que tienen más riesgo de tener conductas agresivas
- Contribuyan a la comunicación entre turnos mediante el traspaso de información respecto a antecedentes y conductas de los usuarios.
- Compartan conocimiento respecto al manejo del perfil e historial de los usuarios.
- Acuerden medidas de manejo adaptadas a las características de los usuarios y a la realidad de la institución.
- Identifiquen señales de violencia de los usuarios y las comuniquen a sus compañeros/as
- Desarrollen actividades que mantengan a los usuarios ocupados.
- Desarrollen talleres de convivencia con los usuarios.
- Tomen decisiones de manejo adaptadas a las características de los/as usuarios/as, teniendo especial precaución con los usuarios que tienen antecedentes de conductas violentas.

En el nivel terciario de prevención, en coincidencia con lo señalado por Keller et al. (2019) se propone que frente a episodios de violencia los colegas:

- Se mantengan cerca de la víctima, la escuchen activamente, muestren empatía, reconozcan sus sentimientos. Generando espacios de reflexión y conversación grupal luego de ocurrido el evento.
- Colaboren en sacar a la víctima de la situación trasladándola a un ambiente seguro y de apoyo para ella.
- Permitan que la víctima se resguarde en un lugar seguro, salga lo menos posible y tenga posibilidad de llamar a compañeros de otros espacios para recibir colaboración.
- Se reconozca el valor del trabajo mancomunado que tenga en cuenta la diversidad de aportes según estamentos y así realicen coordinaciones según las competencias de cada trabajador/a.
- Reporten los actos de violencia al empleador, así como también, socialicen con los colegas que comparten funciones en ese espacio laboral, de modo de que el trabajador pueda: verbalizar y expresar sus emociones; comprender lo que le ha sucedido y comprender que no es el único que experimenta este tipo de situación; obtener el apoyo y la ayuda de otros; ser reconocido oficialmente como víctima o testigo de violencia; beneficiarse de los mecanismos de apoyo establecidos por el empleador (si es que los hubiere) (Centro de Estudios del Trauma, Universidad de Montréal, s.f).

IV.4.2.C. Manejo de conflictos

El manejo de conflictos es un aspecto muy relevante a la hora de prevenir la violencia laboral y también contribuye a mitigar sus efectos perjudiciales para la salud de los trabajadores y el bienestar de la organización. Por ejemplo, Friedman et al., 2000 (en Franco, 2019) indican que “los estilos de manejo de conflictos del tipo dominación y evitación incrementan la

experiencia de problemas sin resolver y el estrés” (p. 13) mientras que “la resolución de conflictos mediante la acomodación e integración de los intereses logra reducir la intensidad en los mismos y por tanto cortan su escalada” (Franco, 2019, p.13). En este sentido, se sugiere que los trabajadores se encuentren entrenados y apliquen maneras constructivas, abiertas y cooperativas para manejar los conflictos tanto con los usuarios -en la medida en que sus posibilidades lo permitan- como a nivel de equipos, evitando resoluciones más arbitrarias e inhibitorias de los comportamientos de la contraparte (Franco, 2019).

IV.4.2.D. Propuestas Interaccionales particulares para el trabajo de cuidado

Dado que dentro de las características del trabajo de cuidado se encuentra el que es una construcción colectiva y que se recomienda adoptar medidas que antepongan la protección colectiva a la individual en legislaciones internacionales (Ley N°31 de “Prevención de Riesgos Laborales”, 1995) se proponen en el nivel interaccional las medidas de prevención de la violencia que emergen de las particularidades de este tipo de trabajo:

- Evitar poner metas cuantitativas excesivas para medir el rendimiento de los/as trabajadores/as o estandarizar rígidamente el estilo de relación con los usuarios. Se propone que la interacción trabajador-usuario sea basada en el respeto de ambos como sujetos de derecho y en la afectividad que emerge de esa interacción.
- Acordar colectivamente estrategias para el manejo de las altas demandas emocionales a las que se encuentran expuestos. Por ejemplo, tener posibilidad de elegir qué usuarios atender según compatibilidad.
- Mejorar el reconocimiento mutuo de la importancia y las altas exigencias que implica el trabajo de cuidado y que es invisible mientras no falla.
- Generar espacios de tiempo para que circule la palabra entre los/as trabajadoras de tal forma que se puedan tramitar emociones, trabajar narrativas de cuidado, conversar sobre experiencias de violencia y también traspasar conocimientos y experiencias.
- Confiar en los relatos y opiniones de los/as trabajadores que se dedican al cuidado de otros y considerar sus aportes para mejorar el servicio.

IV. 4.3. Nivel Individual

Este nivel dice relación con las características de los perpetradores y las víctimas (Einarsen, 2000). Así, en este apartado se realizan en primer lugar propuestas a nivel de los factores provenientes del usuario y en segundo lugar propuestas respecto a los factores de los trabajadores.

IV.4.3.A. Factores provenientes del usuario

Dentro de los factores propios del usuario que facilitan la emergencia de la violencia laboral se encuentran: la complejidad de la patología psiquiátrica (Fujimoto et al., 2017; Ostaszkiwicz et al., 2015), usuarios admitidos involuntariamente que presentan consumo de

alcohol y drogas o un historial de violencia (Niu et al., 2019), usuarios que al verse expuestos a un drástico cambio de rutina respecto a su vida anterior presentan conductas agresivas, características sexualizadas, entre otras.

Esto hace que estudios previos como el de Gross et al. (2013) mencionen como criterio de compromiso de la dirección transparentar el historial de violencia de los usuarios para que el trabajador prevenga futuros episodios.

Otras medidas de prevención de la violencia laboral relacionadas con las características de los usuarios que se proponen son las siguientes:

- Implementar evaluación psiquiátrica previa al ingreso de los/as usuarios/as a la institución, contar con diagnósticos claros y actualizados de los usuarios que permitan considerar la oportuna adecuación de tratamientos y cuidar la adecuación del perfil de ingreso y estadía según las posibilidades de atención de los centros lo que implica evaluar la posibilidad de derivación en casos de usuarios demasiado disruptivos para el funcionamiento. Esto se encuentra en consonancia con la Ley 20.584 sobre derechos y deberes de los pacientes que indica como posible ordenar el alta disciplinaria del paciente que incurra en maltrato o en actos de violencia, siempre que ello no ponga en riesgo su vida o su salud.
- Mejorar el acceso de los usuarios a atención de salud y de servicios sociales mediante la realización acciones destinadas a sensibilizar a funcionarios y trabajadores de otros organismos respecto a los usuarios con el fin de disminuir el estigma e idealmente conseguir atención preferente en servicios sociales y de salud.
- Realizar una aproximación cálida y empática centrada en un trato afectivo y diálogo que se adapte a los diferentes niveles de discapacidad que existen en los centros donde se desarrolle mayor asertividad y anticipación de los procedimientos a los usuarios de acuerdo con sus características. De esta forma se busca facilitar la existencia de vínculos afectivos entre funcionarios y usuarios donde se contenga emocionalmente de forma adecuada a los segundos y se acuerde a nivel de equipos de trabajo, en conjunto con cada usuario, el modo óptimo para manejar la privacidad y situaciones relacionadas con la sexualidad de los usuarios.
- Tener posibilidades explícitas de manejo de los usuarios con conductas más violentas tales como contención farmacológica o aislamiento relativo de usuarios que están sometiendo a un acto de violencia al grupo.

IV.4.3.B. Factores provenientes del trabajador

El principal factor del trabajador para el surgimiento de la violencia laboral mencionado en la literatura es la falta de competencias o capacitación (Winokur et al., 2017; Forté et al., 2017). Por esto, diversos programas proponen la capacitación como una forma de prevención y manejo de la violencia laboral (Geoffrion et al., 2018; Winokur et al., 2017; Guay et al., 2016) puesto que al aumentar la percepción de competencias para atender a los usuarios mejora también la relación con ellos y disminuyen las posibilidades de presentar dificultades relacionales.

En los demás métodos utilizados mencionados en el levantamiento de información de esta estrategia aparecen también como factores de riesgo de violencia laboral los siguientes: mal manejo de los trabajadores con los usuarios, historias personales y problemáticas de los trabajadores y el quehacer técnico y/o profesional inadecuado y/o insuficiente (por ej. falta de herramientas de medición, técnicos manipulados por los usuarios, uso de la generación de falsas expectativas, funcionarios que se desentienden cuando hay situaciones de violencia, estrés por estigmatización del trabajo que realizan, entre otros).

De acuerdo con lo anterior, a nivel de las acciones que pueden desarrollar los funcionarios para prevenir episodios de violencia laboral se encuentran:

- Autoevaluar la carga laboral e informar oportunamente a los líderes cuando exista sobrecarga.
- Contribuir a una mayor preparación profesional y técnica de los trabajadores
- Entrenar sus habilidades para identificar adecuadamente señales e indicadores que preceden a los episodios de violencia
- Aplicar una escala de prácticas o conductas para manejar la situación que vaya desde el manejo personal con el usuario y donde el último paso es informar a jefatura cuando ya no se puede manejar al usuario.
- Trabajar desde el principio de “no violencia” y respeto a los usuarios como sujetos de derechos. Porque esto colabora en aspectos como el respeto por sus preferencias lo que impide por ejemplo una escala de agresiones.

Finalmente, se propone como medidas de prevención secundaria y terciaria individuales

A) Prevención Secundaria: durante el evento de violencia:

- Que los funcionarios muestren interés por lo que le está sucediendo al usuario y a sus compañeros cuando hay un usuario desajustado.
- Cuando se está en presencia del usuario con conductas violentas: identificar la situación, mantener la calma, evaluar si se puede enfrentar solo/a.
- Notificar la situación al equipo.
- Informar a la jefatura inmediatamente.
- Realizar contención ambiental.
- Protegerse físicamente a través del aislamiento cuando hay riesgo de ser víctima de violencia.
- Derivar a los Organismos Administradores de la Ley 16744 (mutualidades) de ser necesario.

B) Prevención Terciaria: posterior al evento de violencia

- Mostrar disposición a recibir atención psicológica luego de haber sido víctima directa o haber presenciado algún episodio de violencia.
- Aceptar referirse a los hechos con sus compañeros de trabajo para contribuir a una reformulación positiva de lo acontecido.

V.SUGERENCIAS DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE LA ESTRATEGIA

Toda estrategia debe ser monitoreada y evaluada, por ello se sugiere realizar seguimiento y evaluación de las acciones propuestas

Para generar evaluación de impacto a mediano y largo plazo de acciones preventivas implementadas para mejorar la salud y seguridad ocupacional, en primer lugar, se debe distinguir entre “resultados”, “productos” e “impacto” (CEPAL y Banco Mundial en Weber et al., 2021, p.52)

Resultados, se refiere a todos los bienes y servicios resultantes de la implementación de una iniciativa, y que pueden diferir según el objetivo y horizonte de tiempo de la medición.

Productos (output), se refiere a los resultados inmediatos obtenidos tras la implementación de una iniciativa. Temporalmente, son los primeros resultados que se generan, aunque por sí mismos no dan cuenta del logro de los objetivos ni tampoco permite dimensionar los recursos invertidos en la generación de dichos productos. Asimismo, no necesariamente existe una relación causa-efecto que permita atribuir estos resultados única y exclusivamente a la implementación de la iniciativa.

Impacto (outcome), se refiere a los resultados de mediano y largo plazo, que son atribuibles única y exclusivamente a la implementación de una iniciativa, sean consecuencias deseadas (planificadas) o no. Para medirlos, es necesario establecer relaciones causales entre las actividades realizadas y los cambios en el mediano y largo plazo, por lo cual debe existir riqueza en la información para caracterizar las distintas dimensiones del fenómeno, y que puedan ser recogidas en variables e indicadores. Adicionalmente, es necesario explicar y cuantificar cómo habrían evolucionado dichos indicadores en ausencia de la iniciativa implementada.

Weber et al (2021) señalan que la definición de impacto desde la perspectiva del Banco Mundial tiene que ver con la relación causa-efecto entre la intervención y sus consecuencias posteriores, mientras que desde la perspectiva de la CEPAL lo relevante no es la causalidad sino la sostenibilidad de los resultados y se habla de “impacto” cuando existe un cambio en el largo plazo aunque se trate de una consecuencia indirecta o accidental de la intervención. Para evaluar esta estrategia se sugiere utilizar la segunda perspectiva.

Navarro et al. (2006) sugieren que se utilice el diseño con controles reflexivos para evaluar el impacto de políticas o programas cuando no es posible aleatorizar las intervenciones y tampoco conformar grupos de control con personas que no recibieron las intervenciones sugeridas. Este es el caso de las intervenciones sugeridas en esta estrategia.

En el diseño con controles reflexivos se considera que el valor de los indicadores de impacto no habría cambiado en ausencia del programa y que los cambios se deben a la intervención. En una versión simple el diseño implicaría una medición antes de la implementación de la estrategia y una medición después. Sin embargo, pueden agregarse mediciones antes o después.

Según lo planteado por el Banco Mundial (en Weber et al., 2021) para pensar en una evaluación de impacto se debe construir un esquema construya una teoría del cambio, en el que se estructure la forma en que se producen los resultados, para ello se debe construir un supuesto en materia de causalidad que incorpore: “efectos que se espera observa, causas de los efectos y por qué se producen los efectos” (p. 56). Por ejemplo, en el caso de la implementación de las acciones sugeridas en esta estrategia es importante no quedarse en “prevenir la violencia laboral” sino que se deben tener mapeadas las intervenciones según el tipo de violencia que se quiere prevenir (ej. violencia física de parte de los usuarios) y las

consecuencias que puede producir (ej. ¿se puede establecer una relación entre episodios de violencia física de los usuarios y licencias médicas por salud mental de los trabajadores? ¿en qué variables podría recogerse las consecuencias de un episodio de violencia física de parte de un usuario, etc.).

UNICEF (2016, en Weber et al., 2021, p.57) establece los siguientes elementos para identificar una teoría de cambio:

- Estrategia de ejecución, que a su vez se puede desagregar en:
 - o Actores, quienes son responsables de la implementación del programa. También es posible identificar en este grupo a los beneficiarios de la intervención.
 - o Insumos, entendidos como todos los recursos (financieros, humanos, materiales) que se necesitan para la correcta implementación de la intervención
 - o Actividades, entendidas como las tareas a desarrollar por los responsables, o aquellas de las que participarán los beneficiarios, como parte de la intervención.
- Productos, resultados inmediatos derivados de la implementación de la intervención.
- Resultados, entendidos como productos de mediano plazo.
- Impacto, resultados de largo plazo y que son sostenibles en el tiempo.

Siguiendo la sugerencia de Weber et al., (2021) se propone una metodología de evaluación mixta en que se realicen entrevistas individuales y grupales a los actores involucrados (directivos y trabajadores) y se replique la aplicación del instrumento cuantitativo aplicado para la elaboración de esta estrategia. Así, las preguntas que guiarían la evaluación serían ¿Cómo influye la implementación de las acciones sugeridas en la estrategia en la conducta de los trabajadores y directivos? ¿Cómo influye dicha intervención en los niveles de violencia laboral reportados?

Los indicadores cualitativos (productos, resultados e impacto) serían los cambios conductuales de los trabajadores y directivos reportados en base a entrevistas individuales y grupales y su percepción de aumento o disminución de episodios de violencia laboral mientras que los indicadores cuantitativos serían las variaciones establecidas en los diversos instrumentos incluidos en la encuesta realizada a los trabajadores antes y después de las intervenciones (pre test y post test), además del examen de la cantidad de incidentes de violencia laboral reportados¹⁹.

¹⁹ Para elaborar las pautas de entrevistas grupales e individuales se sugiere seguir las propuestas por Weber et al (2012) en p. 66 a68 para evaluar las acciones que componen una estrategia preventiva en salud y seguridad ocupacional. https://www.achs.cl/portal/fucyt/Documents/Proyectos/256-2020_UChile_RWeber_Evaluacion_Estrategia_Preventiva_Informe_final_250621.pdf

VIII. GLOSARIO

- **Acoso Laboral:** "la exposición prolongada y repetida a actos sociales negativos en el lugar de trabajo" (Salin, 2015, p. 22).
- **Contención farmacológica:** Uso de fármacos para disminuir descompensación conductual o emocional de los usuarios, "la vía de administración del fármaco depende de la colaboración de la persona, con la priorización de la vía oral por sobre la intramuscular" (Manzano et al., 2019, p. 42).
Contención ambiental: modificación del contexto cuyo objetivo "es procurar un ambiente tranquilo donde existe una reducción o eliminación del número de estímulos provocadores de respuestas agresivas" (Manzano et al., 2019, p. 42).
- **Contención física:** "consiste en restringir el movimiento de la persona" (Manzano et al., 2019) para mitigar descompensación conductual o emocional de los usuarios.
- **Cultura organizacional:** "conjunto de creencias y valores compartidos por los miembros de una misma organización (que) influye en sus comportamientos" (Mirón, et al.,2004, en Ruiz y Naranjo, 2012, p. 288).
- **Infraestructura ética:** es la que establece qué conductas son inaceptables, qué consecuencias existen cuando se traspasan esos límites y establece sistemas formales e informales para gestionar episodios de violencia (Einarsen et al., 2019).
- **Mitigación:** "Moderar, aplacar, disminuir o suavizar algo riguroso o áspero" (RAE, s.f, s.p). En el caso de esta guía se refiere a los efectos de la violencia laboral
- **Prevención:** el concepto ha evolucionado desde un sentido más estrecho en que se la consideraba como aquellos actos para evitar el desarrollo de un estado patológico hacia un sentido más amplio en que se habla de prevención primaria, secundaria y terciaria (Starfield et al., 2008).
- **Trabajo de cuidado:** aquel que dice relación con un conjunto de actividades que implican relaciones de cuidado con otros en el sentido de "hacer, producir cierto trabajo para el mantenimiento o la preservación de la vida del otro sin disociar las tareas materiales, del trabajo psicológico que implican" (Wlosko y Ros, 2015, p. 453).
- **Usuarios:** Personas destinatarias del servicio al que se dedica la institución de cuidado.
- **Violencia Laboral:** "cualquier acción, todo incidente o comportamiento que no puede considerarse una actitud razonable y con el cual se ataca, perjudica, degrada o hiere a una persona dentro del marco de su trabajo o debido directamente al mismo" (OIT, 2003, p. 14).

VII. REFERENCIAS

- Afriyie-Boateng, M., Loftus, C., Wiesenfeld, L., Hunter, M., & Lawson, A. (2019). Proactive Psychiatry Intervention Using a Nurse-Led Behavioral Response Model for Hospitalized Patients With Behavioral Disturbances. *Journal for healthcare equality: official publication of the National Association for Healthcare Quality*, 41(5), 267–273. <https://doi.org/10.1097/JHQ.0000000000000208>
- Al-Omari, H., Abu Khait, A., Al-Modallal, H., Al-Awabdeh, E., & Hamaideh, S. (2019). Workplace violence against nurses working in psychiatric hospitals in Jordan. *Archives of psychiatric nursing*, 33(5), 58–62. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2019.08.002>
- Ander-Egg, E. (2003). *Repensando la investigación, acción participativa: Comentarios, críticas y sugerencias*. Buenos Aires: Lumen.
- Andersen, L. P., Hogh, A., Biering, K., & Gadegaard, C. A. (2018). Work-related threats and violence in human service sectors: The importance of the psycho-social work environment examined in a multilevel prospective study. *Work (Reading, Mass.)*, 59(1), 141–154. <https://doi.org/10.3233/WOR-172654>
- Andersen, L. P., Hogh, A., Elklit, A., Andersen, J. H., & Biering, K. (2019). Work-related threats and violence and post-traumatic symptoms in four high-risk occupations: short- and long-term symptoms. *International archives of occupational and environmental health*, 92(2), 195–208. <https://doi.org/10.1007/s00420-018-1369-5>
- Ansoleaga, E. (2020). *VIOLENCIA LABORAL: Aportes para su reconocimiento, prevención e intervención*. Trabajo seleccionado en Convocatoria de Proyectos de Investigación e Innovación en Prevención de Accidentes y Enfermedades Profesionales 2020 de la Superintendencia de Seguridad Social (Chile). <https://pepet.udp.cl/modelo-de-intervencion-integral-de-la-violencia-en-el-trabajo/>.
- Ansoleaga, E., Domínguez, C. & Castillo, S. (2013) Propuesta de un modelo conceptual para la intervención en calidad de vida laboral en el contexto hospitalario Chileno: experiencia del Hospital Luis Calvo Mackenna en alianza con la Asociación Chilena de Seguridad y la Universidad Diego Portales. En Organización Panamericana de la Salud (eds.) *Personas que cuidan personas: Dimensión humana y trabajo en salud* (pp. 279-291). Santiago: Chile.
- Ansoleaga, E. y Toro, J.P. (2014). Salud Mental y Naturaleza del Trabajo: Cuando las demandas emocionales resultan inevitables. *Revista Psicologia: Organizações e Trabalho*, 14(2), 180-189. <http://submission-pepsic.scielo.br/index.php/rpot/index>
- Bardin, L. (1996) *Análisis de contenido*. Madrid: Akal Ediciones.
- Candia, M., Pérez-Franco, J.M. & González, D. (2016). *Manual del Método del Cuestionario SUSES0/ISTAS21*. Versiones completa y breve. Superintendencia de Seguridad Social. Intendencia de Seguridad y Salud en el Trabajo. Unidad de Medicina del Trabajo. http://www.suseso.cl/606/articles-19640_archivo_03.pd
- Centro de Estudios del Trauma, Universidad de Montreal. (s.f.). *Understanding Violence*. <https://violencetravail.criusmm.net/understanding-violence/>

- Cho, J. Y. & Lee, E-H. (2014). Reducing Confusion about Grounded Theory and Qualitative Content Analysis: Similarities and Differences. *The Qualitative Report*, 19 (64), 1-20. <http://www.nova.edu/ssss/QR/QR19/cho64.pdf>
- Código del Trabajo (2018). Dirección del Trabajo de Chile. https://dt.gob.cl/portal/1626/articles-95516_recurso_1.pdf
- Código del Trabajo y Seguro de Riesgos de Costa Rica (1943). Ministerio del Trabajo y Seguridad Social. http://www.mtss.go.cr/elministerio/marcolegal/documentos/Codigo_Trabajo_RPL.pdf
- CORDES (s.f). CORDES, Corporación Tesi Huneus, es una iniciativa pionera en Chile en materia de salud mental comunitaria. <https://cordescorporacion.cl/quienes-somos/nuestra-historia/>
- Coneo, A., Thompson, A. R., Parker, K., & Harrison, G. (2020). The outcome of a training programme (RESPECT) on staff's attitudes towards causes and management of aggression in a Regional Referral Hospital of northern Uganda. *Journal of psychiatric and mental health nursing*, 27(1), 25–40. <https://doi.org/10.1111/jpm.12549>
- Corporación Crecer Mejor (2019). Hacia una intervención de calidad. Manual de buenas prácticas para una intervención de calidad. <https://corporacionccm.cl/centro-de-innovacion-y-estudios/>
- CSN (s.f.). Policy for the Prevention of Violence and Harassment at Work. https://www.csn.qc.ca/wp-content/uploads/2019/03/2019-03_kit-vht-en_csn.pdf
- Decreto 99/2002 (2002). Promulga la convención interamericana para la eliminación de todas las formas de discriminación contra las personas con discapacidad. <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=199523>
- Decreto 100 (2005). Fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la Constitución Política de la Republica de Chile
- Decreto 109 (2006). Aprueba el reglamento para la calificación y evaluación de los accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, de acuerdo con lo dispuesto en la ley 16.744, de 1° de febrero de 1968, que estableció el seguro social contra los riesgos por estos accidentes y enfermedades. <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=9391>
- Decreto 201/2008 (2008). Promulga la convención de las Naciones Unidas sobre los derechos de las personas con discapacidad y su protocolo facultativo. <https://vlex.cl/vid/promulga-naciones-unidas-facultativo-240339006>
- DGIP-MEF. (2005, May 13). *Orientaciones para la aplicación de herramientas participativas en los proyectos de inversión pública*. Perú. <http://extwprlegs1.fao.org/docs/pdf/per150682anx1.pdf>
- Donaire, C. (2020). Convenio 190 de la OIT: Contraste con la legislación y práctica en Chile. FES Briefings. <http://library.fes.de/pdf-files/bueros/chile/16681.pdf>

- Einarsen, S. (2000). Harassment and bullying at work: a review of the Scandinavian approach. *Aggression and Violent Behavior*, 5(4), 379-401. [https://doi.org/10.1016/S1359-1789\(98\)00043-3](https://doi.org/10.1016/S1359-1789(98)00043-3)
- Einarsen, K., Salin, D., Einarsen, S.V. & Mykletun, J.R. (2019) Antecedents of ethical infrastructures against workplace bullying. The role of organizational size perceived financial resources and level of high-quality HRM practices. *Personnel Review*, 48(3), 672-690. <https://doi.org/10.1108/PR-10-2017-0303>
- El-Hneiti, M., Shaheen, A. M., Bani Salameh, A., Al-Dweeri, R. M., Al-Hussami, M., Alfaouri, F. T., & Ahmad, M. (2019). An explorative study of workplace violence against nurses who care for older people. *Nursing open*, 7(1), 285–293. <https://doi.org/10.1002/nop2.389>
- Franco, S. (2019). Poder y constreñimiento en las organizaciones: el caso de la violencia psicológica en el trabajo. Intervenciones posibles. En Franco, S. y Escudero, E. (2019) Eds. *El presente del futuro del Trabajo II. Psicología de la Organización del Trabajo XVII*, Psicolibro, pp. 717-737.
- Forté, L., Lanctôt, N., Geoffrion, S., Marchand, A., & Guay, S. (2017). Experiencing violence in a psychiatric setting: Generalized hypervigilance and the influence of caring in the fear experienced. *Work (Reading, Mass.)*, 57(1), 55–67. <https://doi.org/10.3233/WOR-172540>
- Fujimoto, H., Greiner, Ch., Hirota, M., Yamaguchi, Y., Ryuno, H., & Hashimoto, T. (2019). Experiences of Violence and Preventive Measures Among Nurses in Psychiatric and Non-Psychiatric Home Visit Nursing Services in Japan. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, 57(4), 40-48. <https://doi.org/10.3928/02793695-20181023-04>
- Fujimoto, H., Hirota, M., Kodama, T., Greiner, C., & Hashimoto, T. (2017). Violence exposure and resulting psychological effects suffered by psychiatric visiting nurses in Japan. *Journal of psychiatric and mental health nursing*, 24(8), 638–647. <https://doi.org/10.1111/jpm.12412>
- Geoffrion, S., Geoffrion, S., Goncalves, J., Giguère, Ch-É., & Guay, S. (2018). Impact of a Program for the Management of Aggressive Behaviors on Seclusion and Restraint Use in Two High-Risk Units of a Mental Health Institute. *Psychiatric Quarterly*, 89(1), 95-102. <https://doi.org/10.1007/s11126-017-9519-6>
- Glabek, M., Skogstad, A., & Einarsen, S. (2015). Take it or leave: a five-year prospective study of workplace bullying and indicators of expulsion in working life. *Industrial health*, 53(2), 160–170. <https://doi.org/10.2486/indhealth.2014-0195>
- Gross, N., Peek-Asa, C., Nocera, M. & Casteel, C. (2013). Workplace violence prevention policies in home health and hospice care agencies. *Online Journal of Issues in Nursing*, 18(1), 1. <http://web.b.ebscohost.com.pucdechile.idm.oclc.org/ehost/detail/detail?vid=2&sid=64b208b1-66e1-4177-b72c-c41843e83ab1%40pdc-v->

[sessmgr04&bdata=Jmxhbmc9ZXMmc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#AN=85342801&db=asn](https://doi.org/10.3390/healthcare4030049)

- Guay, S., Goncalves, J., & Boyer, R. (2016). Evaluation of an Education and Training Program to Prevent and Manage Patients' Violence in a Mental Health Setting: A Pretest-Posttest Intervention Study. *Healthcare (Basel)*, 4(3), 49. <https://doi.org/10.3390/healthcare4030049>
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. Mc Graw Hill.
- Himmelweit, S. (1999). Caring Labor. *Annals of the American Academy of Political and Social Science*, 561, 27-38. doi: 10.1177/000271629956100102
- Hoel, H., Glaso, L., Hetland, J., Cooper, C. & Einarsen, S. (2010). Leadership Styles as Predictors of Self-reported and Observed Workplace Bullying. *British Journal of Management*, 21, 453-468
- Hogh, A., Baernholdt, M. & Clausen, T. (2018) Impact of workplace bullying on missed nursing care and quality of care in the eldercare sector. *Int Arch Occup Environ Health* 91, 963–970. <https://doi.org/10.1007/s00420-018-1337-0>
- Instituto Psiquiátrico Dr. José Horwitz Barak (2015) Planificación Estratégica 2015- 2019. https://www.psiquiatico.cl/Cuentas_Publicas/PLANIFICACION ESTRATEGICA.pdf
- Keller, R., Allie, T. & Levine, R. (2019). An evaluation of the “BE NICE Champion” programme: A bullying intervention programme for registered nurses. *Journal of Nursing Management*, 27(4), 758-764. <https://doi.org/10.1111/jonm.12748>
- Ley 31 (1995). Ley de Prevención de Riesgos Laborales, Boletín Oficial del Estado, Legislación Consolidada. <https://www.boe.es/buscar/pdf/1995/BOE-A-1995-24292-consolidado.pdf>
- Ley 16.074 (1989). Ley por la que se declara la obligatoriedad del seguro sobre accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, que regula todo lo referente a siniestros en actividad, indemnizaciones y rentas permanentes. Uruguay. https://www.ilo.org/dyn/natlex/natlex4.detail?p_lang=es&p_isn=27620&p_classification=15.03
- Ley 16.744 (2019). Establece normas sobre accidentes del trabajo y enfermedades profesionales. <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=28650>
- Ley 19.353. (2015). Créase el Sistema Nacional Integrado de Cuidados (SNIC). Ministerio de Desarrollo Social, República Oriental del Uruguay. <https://www.ilo.org/dyn/natlex/docs/ELECTRONIC/101553/122406/F841410963/LEY%2019353%20URUGUAY.pdf%20%20DIARIO%20OFICIAL%20LEY%20PROMULGACION%20SNC>
- Ley 20.005 (2005) Tipifica y sanciona el acoso sexual. <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=236425>

- Ley 20.584 (2012). Ley sobre Derechos y Deberes de los pacientes. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. <https://www.minsal.cl/sites/default/files/files/Ley%2020584%20Derechos%20y%20Deberes.pdf>
- Ley 20.607 (2012). Modifica el código del trabajo, sancionando las prácticas de acoso laboral. <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1042709>
- Ley 21.331 (2021). Del reconocimiento y protección de los derechos de las personas en la atención de salud mental. <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1159383>
- Ley 21.168 (2019). Modifica la ley N° 20.584, a fin de crear el derecho a la atención preferente. <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1134300>
- LLor-Esteban, B., Sánchez-Muñoz, M., Ruiz-Hernández, J., & Jiménez-Barbero, J. (2017). User violence towards nursing professionals in mental health services and emergency units. *The European Journal of Psychology Applied to Legal Context*, 9(1), 33-40. <https://doi.org/10.1016/j.ejpal.2016.06.002>
- Lu, L., Lok, K. I., Zhang, L., Hu, A., Ungvari, G. S., Bressington, D. T., Cheung, T., An, F. R., & Xiang, Y. T. (2019). Prevalence of verbal and physical workplace violence against nurses in psychiatric hospitals in China. *Archives of Psychiatric Nursing*, 33(5), 68-72. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2019.07.002>
- Manzano, Y., Mir, R., & Falcó-Pegueroles, A. (2019). La contención mecánica en los cuidados del paciente con trastorno mental: Una aproximación conceptual y crítica. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, (22), 41-48. <https://doi.org/10.19131/rpesm.0262>
- Ministerio de Desarrollo Social & Consejo Nacional de la Infancia (2018). Plan de Acción Nacional de Niñez y Adolescencia 2018-2025. http://www.creciendoconderechos.gob.cl/docs/Plan_Accion_NNA_2018-2025.pdf
- Minoletti, A., Cea, J.C., Gaete, B., Gómez, M., Monares, P., Sandoval, M. & Soto, B. (2014). Derechos Humanos de las Personas con Discapacidad Mental: Diagnóstico de la Situación en Chile. Observatorio DDHH Discapacidad Mental. https://www.hogardecristo.cl/rostrosnuevos/wp-content/files_mf/1454518040resumenejecutivo1.2.pdf
- MINSAL (2011). Estrategia Nacional de Salud para el cumplimiento de los Objetivos Sanitarios de la Década 2011-2020. <https://www.minsal.cl/portal/url/item/c4034eddbc96ca6de0400101640159b8.pdf>
- National Standard of Canada (2013). Psychological health and safety in the workplace — Prevention, promotion, and guidance to staged implementation. <https://www.csagroup.org/article/canca-s-z1003-13-bnq-9700-803-2013-r2018/>
- Navarro, H., King, K., Ortegón, E. & Pacheco, J. F. (2006). Pauta metodológica de evaluación de impacto ex-ante y ex-post de programas sociales de lucha contra la pobreza. Instituto Latinoamericano y del Caribe de Planificación Económica y Social (ILPES) https://www.cepal.org/sites/default/files/publication/files/5489/S0501023_es.pdf

- Niu, S-F., Kuo, S-F., Tsai, H-T., Kao, C-C., Traynor, V. & Chou K-R. (2019) Prevalence of workplace violent episodes experienced by nurses in acute psychiatric settings. PLoS ONE 14(1): e0211183. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0211183>
- OIT (2003). La Violencia en el trabajo: Educación Obrera 2003/2004. http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_dialogue/---actrav/documents/publication/wcms_117581.pdf
- OIT (2019). C190 - Convenio sobre la violencia y el acoso, 2019 (núm. 190). https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_IL O_CODE:C190
- OIT & OMS. (2018). Manual para la elaboración de políticas y estrategias nacionales de calidad. Un enfoque práctico para elaborar políticas y estrategias destinadas a mejorar la calidad de la atención. <https://doi.org/10.37774/9789241565561>
- Ostaszkiwicz, J., Lakhan, P., O'Connell, B. & Hawkins, M. (2015). Ongoing challenges responding to behavioural and psychological symptoms of dementia. *International nursing review*, 62(4), 506–516. <https://doi.org/10.1111/inr.12180>
- Palma, A. (2020). Dimensiones organizacionales, violencia laboral e indicadores de problemas de salud mental atendiendo a desigualdades sociales y de género. Tesis para optar al grado de Doctora en Psicología de la Universidad Diego Portales.
- Peiró, J. M. (2004). El sistema de trabajo y sus implicaciones para la prevención de los riesgos psicosociales en el trabajo. *Universitas psychologica*, 3(2), 179-186. http://sparta.javeriana.edu.co/psicologia/publicaciones/actualizarrevista/archivos/V3N204sistema_trabajo.pdf?
- Pekurinen, V.; Willman, L.; Virtanen, M.; Kivimäki, M.; Vahtera, J. & Välimäki, M. (2017) Patient Aggression and the Wellbeing of Nurses: A Cross-Sectional Survey Study in Psychiatric and Non-Psychiatric Settings. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 14, 1245.
- Péllissier, C., Charbotel, B., Fassier, J. B., Fort, E., & Fontana, L. (2018). Nurses' Occupational and Medical Risks Factors of Leaving the Profession in Nursing Homes. *International journal of environmental research and public health*, 15(9), 1850. <https://doi.org/10.3390/ijerph15091850>
- Peña Fredes, M., Weinstein Cayuela, J. & Raczynski, D. (2018). Construcción y pérdida de la confianza de docentes: Un análisis de incidentes críticos. *Psicoperspectivas*, 17(1). <https://doi.org/10.5027/psicoperspectivas-vol17-issue1-fulltext-1174>
- Purcell, N., Shovein, E., Hebenstreit, C., & Drexler, M. (2017). Violence in a U.S. Veterans Affairs healthcare system: worker perspectives on prevalence, causes, and contributors. *Policy and Practice in Health and Safety*, 15(1), 38-56. <https://doi.org/10.1080/14773996.2016.1266439>
- Programa Chile Cuida (s.f.). Trato respetuoso y promoción de la autonomía de las personas en Situación de Dependencia. <https://www.chilecuida.gob.cl/yo-cuido/trato-respetuoso-y-promocion-de-la-autonomia-de-las-personas-en-situacion-de-dependencia/>

- Québec Official Publisher (2021). Act Respecting labour standars.
<http://legisquebec.gouv.qc.ca/en/pdf/cs/N-1.1.pdf>
- RAE (s.f). <https://dle.rae.es/mitigar>
- Ravenswood, K., Douglas, J. & Haar, J. (2017) Physical and verbal abuse, work demands, training and job satisfaction amongst aged-care employees in the home and community sector. *Labour & Industry: a journal of the social and economic relations of work*, 27(4), 302-318. Doi: 10.1080/10301763.2018.1427846
- Ruiz, Y. & Naranjo, J. (2012). La investigación sobre cultura organizacional en Colombia: una mirada desde la difusión en revistas científicas. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 8(2), 285-307. http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1794-99982012000200007&script=sci_abstract&tlng=es
- Salin, D. (2015). Workplace bullying as a form of violence at the workplace: defining characteristics, causes and national differences. En: Godoy, L. y Ansoleaga, E. (coords.) *Un campo en tensión o tensión entre campos. Psicología de las organizaciones y del trabajo en Iberoamérica* (p. 15-26). Santiago, Chile: RIL editores.
- SENADIS (s.f). Constitución política y tratados internacionales en materia de discapacidad. https://www.senadis.gob.cl/pag/291/1547/constitucion_politica_y_tratados_internacionales_en_materia_de_discapacidad
- SENADIS, ONEMI, Naciones Unidas Chile, Fundación Oportunidad Mayor, OPS & OMS (2018). Estándares mínimos para la inclusión de la vejez y la discapacidad en la acción humanitaria. http://www.senama.gob.cl/storage/docs/Folleto_Senama_Onemi_7_nov_-00000003.pdf
- SENAMA (2016). Estándares de Calidad para Establecimientos de Larga Estadía para Adultos Mayores http://www.senama.gob.cl/storage/docs/Estandares_Calidad-ELEAM_WEB.pdf
- SENAME (2019). Orientaciones Técnicas Línea de Acción de Centros Residenciales. <https://www.sename.cl/web/wp-content/uploads/2019/05/15-Orientaciones-Tecnicas-REM-PER.pdf>
- Shea, T., Sheehan, C., Donohue, R., Cooper, B., & De Cieri, H. (2017). Occupational Violence and Aggression Experienced by Nursing and Caring Professionals. *Journal of nursing scholarship: an official publication of Sigma Theta Tau International Honor Society of Nursing*, 49(2), 236–243. <https://doi.org/10.1111/jnu.12272>
- Starfield, B., Hyde, J., Gérvas, J. & Heath, I. (2008). The concept of prevention: a good idea gone astray? *J Epidemiol Community Health* 62, 580–583. <https://doi.org/10.1136/jech.2007.071027>
- Tukaram, H. (2014). Changing concept of disease prevention: From primordial to quaternary. *Medical History* 2(2), 254-256.
- Ugarte, J.L. (s.f.). Derechos humanos en la relación de trabajo: el caso del acoso moral. <https://derechoshumanos.udp.cl/cms/wp-content/uploads/2020/12/Cap-10-DDHH-en-relacion-de-trabajo-caso-del-acoso-moral.pdf>

- Vladutiu, C. J., Casteel, C., Nocera, M., Harrison, R., & Peek-Asa, C. (2016). Characteristics of workplace violence prevention training and violent events among home health and hospice care providers. *American journal of industrial medicine*, 59(1), 23–30. <https://doi.org/10.1002/ajim.22543>
- Weber, R., Castro, C., Suárez, F., Santana, S. & Blaset, F. (2021). Evaluación de las acciones que componen una estrategia preventiva en salud y seguridad ocupacional ACHS 226-2020 68INV20ACHS. https://www.achs.cl/portal/fucyt/Documents/Proyectos/256-2020_UChile_RWeber_Evaluacion_Estrategia_Preventiva_Informe_final_250621.pdf
- Winokur, E. J., Loucks, J., & Rutledge, D. N. (2017). Effect of Concentrated Psychiatric Education on Perceived Competence to Care for Behavioral Health Patients. *Journal of emergency nursing*, 43(5), 419–425. <https://doi.org/10.1016/j.jen.2017.02.002>
- Wlosko, M. & Ros, C. (2015). El trabajo del cuidado en el sector salud desde la psicodinámica del trabajo y la perspectiva del care: Entrevista a Pascale Molinier. *Salud Colectiva*, 11(3), 445-454. <https://doi.org/10.18294/sc.2015.72>
- Yang, B.X., Stone, T.E., Petrini, M.A., Morris, D.L. (2018). Incidence, Type, Related Factors, and Effect of Workplace Violence on Mental Health Nurses: A Cross-sectional Survey. *Archives Psychiatric Nursing* 32(1), 31-38. Doi: 10.1016/j.apnu.2017.09.013.
- Zapf, D. (2002). Emotion work and psychological well-being. A review of the literatura and some conceptual considerations. *Human Resource Management Review*, 12(2), 237–268. doi:10.1016/S1053-4822(02)00048-7