I Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVI Jornadas de Investigación Quinto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2009.

Violencia laboral: hipótesis y niveles explicativos a la luz del caso del personal de enfermería del sector público.

Wlosko, Miriam y Ros, Cecilia Beatríz.

Cita:

Wlosko, Miriam y Ros, Cecilia Beatríz (2009). *Violencia laboral: hipótesis y niveles explicativos a la luz del caso del personal de enfermería del sector público. I Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVI Jornadas de Investigación Quinto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: https://www.aacademica.org/000-020/306

ARK: https://n2t.net/ark:/13683/eYG7/Hee

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto*. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: https://www.aacademica.org.*

VIOLENCIA LABORAL: HIPÓTESIS Y NIVELES EXPLICATIVOS A LA LUZ DEL CASO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL SECTOR PÚBLICO

Wlosko, Miriam; Ros, Cecilia Beatríz
Universidad Nacional de Lanús. Argentina

RESUMEN
En el marco de la investigación sobre Violencia Laboral en personal de enfermería, este artículo aborda un aspecto específico: el fenómeno de la violencia laboral interna, tanto vertical como horizontal entre enfermeros. Se argumenta que para comprender el caso en estudio, es preciso incluir distintos niveles explicativos de los fenómenos de violencia laboral y acoso: no es posible comprender las dinámicas violentas sin considerar elementos de orden estructural tales como la reforma del sector salud y los cambios en la legislación de la profesión enfermera, como el nivel organizacional de la gestión del trabajo en las instituciones de salud. El recurso a la psicopatología individual del la "víctima / victimario" no parecen ser adecuados para explicar los fenómenos investigados. Se revisan algunas tesis teóricas relativas al surgimiento de las dinámicas de violencia interna entre pares, interrogándose sobre la pertinencia de las mismas para el caso en estudio. Por último, se proponen diversos niveles explicativos del fenómeno de la V.L. a fin de abordar la complejidad del mismo.

Palabras clave
Violencia laboral Acoso psicológico Enfermería

ABSTRACT
WORKPLACE VIOLENCE: HYPOTHESIS AND EXPLANATORY LEVELS. THE CASE OF THE PERSONNEL OFNURSING OF THE PUBLIC SECTOR
Within the research about nursing personnel under Violence at Work, this article deals with a specific aspect: the phenomenon of internal violence at work, vertical as well as horizontal among nurses. For understanding the case in study, we argue that it is necessary to include different explanatory levels of issues of violence and harassment at work: it is not possible to understand the violent dynamics without considering structural elements such as the reform of the health system and the changes in the legislation about the nursing profession, as well as the organizational level of the working management in the health institutions. The focus on the individual psychopathology of the "victim" / "victimizer" does not seem suitable for explaining the phenomena under investigation. Some theoretical proposals about the upsurge of the internal violence dynamics among equals are revised, wondering about their relevance for the case in study. Finally, different explanatory levels of the phenomenon of violence at work are advanced in order to cover its complexity.

Key words
Workplace violence Psychological harassment Nursing

1. MODALIDADES DE LA VIOLENCIA LABORAL ENTRE EL PERSONAL DE ENFERMERÍA

Dos elementos que surgen de la investigación sobre *Violencia Laboral en personal de enfermería* que venimos realizando[i], ameritan algunas reflexiones. En primer lugar, las dinámicas violentas que se desencadenan con más frecuencia se dan *entre los propios trabajadores de enfermería*[ii]. Aunque las enfermeras entrevistadas refieren violencias de distinto tipo que involucran a responsables de la organización, trabajadores (enfermeros, médicos, etc.), pacientes y familiares; el tipo de violencia laboral (V.L.) más frecuente es la violencia interna (vertical y horizontal) entre enfermeras, bajo la modalidad del acoso, es decir una violencia más sutil y prolongada en el tiempo, que por lo general no posee características de agresión directa y visible (física o verbal)[iii]. Asimismo, el tipo de violencia interna más frecuente es *vertical*. La misma se vincula generalmente al jefe inmediato superior. El grupo de pares del servicio suele unirse mediante *estrategias de alianza por exclusión* (Valette, 2002; Wlosko & Ros, 2008), al supervisor/a acosador, y convertirse a su vez, en acosador; sea por acción u omisión. Los motivos disparadores del acoso están vinculados con la realización de tareas y/o el cumplimiento de normas que no se adecuan a las reglas tácitas del colectivo de trabajo, a la mayor calificación y/o formación por parte del subordinado, o ante la denuncia de alguna irregularidad. Las acciones de acoso suelen ser: el cambio de servicio y/o de turno, la subestimación, a partir de ignorar su presencia, la de denegación de francos, vacaciones, y módulos, la sobrecarga de trabajo (se deja solo al trabajador con mas actividad de la que puede atender), la difamación y burla respecto de su manera de trabajar y/o su forma de ser frente a otros colegas o pacientes, etc.

En segundo lugar, hemos observado un *desplazamiento de la conflictividad en la población enfermera*: hace 15 años el núcleo conflictivo en los colectivos enfermeros se focalizaba en el enfrentamiento con los médicos, mientras que hoy está centrado al interior del colectivo enfermero[iv].

Estas dos situaciones abren una serie de interrogantes: ¿Cómo explicar la predominancia de V.L. interna entre el propio personal enfermero? ¿A qué se debe el desplazamiento de la conflictividad desde los "otros" al "nosotros"? ¿Qué situaciones específicas y niveles explicativos es necesario considerar para comprender estas constataciones? ¿En qué medida las explicaciones relativas a la V.L. y el acoso entre pares que ofrece la literatura existente en este campo de estudio son aplicables a este caso?

En este escrito se presentan algunas hipótesis vinculadas a estos interrogantes y se proponen distintos niveles explicativos de los fenómenos de la V.L. y el acoso.

2. HIPÓTESIS RELATIVAS A LA VIOLENCIA INTERNA Y EL ACOSO ENTRE PARES

Existen diversas perspectivas teóricas para analizar la V.L.[v]. Una de las más difundidas analiza las situaciones de V.L. en términos de "víctima" / "victimario" y sus respectivos perfiles psicopatológicos [vi]. Analizar episodios de V.L. como si estos tuviesen una lógica en y por sí, hace perder de vista la especificidad de la organización de trabajo como productora de subjetividad y lazo social. Toda violencia es una producción de conjunto y no sólo de quienes encarnan las funciones de violentador-violentado (Wlosko, 2008). El nivel de análisis de los fenómenos de V.L. debe centrarse en las modalidades que adquieren las relaciones sociales en el trabajo y, específicamente, en la organización de trabajo, que puede funcionar *induciendo* dinámicas violentas entre los trabajadores (Wlosko & Ros, 2008). En esta perspectiva se ubican diversos autores que centran la generación de V.L. y acoso entre pares en niveles explicativos referidos a la organización de trabajo y a las relaciones sociales de producción (Dejours, 2007; Soares, 2002; Valette; 2002). Un argumento central de estos investigadores afirma que son *nuevas modalidades de organización y gestión del trabajo de la era postfordista las que constituyen el terreno propicio para la generación de V.L.* (Le Goff, 2000; Dejours, 2006; Leclerc, 2005; Genest, Leclerc, & Maranda, 2005; Soares, 2002; Valette, 2002; Durand, 2004). Los mecanismos que estarían en la base de este "nuevo" tipo de violencia laboral serían la *utilización consciente* por parte de las empresas de modos de gestión de RRHH que instrumentalizan el abuso y el maltrato; así como la puesta en marcha de mecanismos individualizados de control y evaluación, entre otros[vii]. Este sería el terreno propicio para la "*banalización de la injusticia social*" (Dejours, 2006), y la tolerancia al abuso y el maltrato por parte de colegas y pares.

¿Hasta que punto son tesis aplicables al caso en estudio? ¿Qué elementos específicos explicarían la generación de V.L. en esta población laboral?

3. ESPECIFICACIONES RELATIVAS AL CASO EN ESTUDIO

Para comprender las dinámicas violentas al interior de la población en estudio, no solo hay que tener en cuenta el nivel de la organización de trabajo. Se deben considerar, además, elementos de orden **estructural**, que impactan sobre las relaciones sociales del trabajo. En el caso en estudio se destacan: a) **Las reformas del sector salud** iniciadas en los años 90´ en la Argentina, que apoyadas en el ideario político neoliberal, tuvieron como objetivo la reducción del gasto, la regulación entre oferta, demanda y la mercantilización del sector salud (Galin & Novick, 2003: 87; Malvárez 2005)[viii]. A consecuencia de dichas políticas de reducción del gasto - que continúan aplicándose hasta el día de hoy - aumentaron la precariedad del sector (empleo no registrado, pérdida de protección social) y la flexibilidad (de contratación, de la organización y tiempos de trabajo, de remuneraciones). Hay al menos dos efectos centrales de dichas políticas que es preciso considerar en el análisis de las dinámicas violentas entre enfermeros: 1. la *segmentación del personal*: trabajadores que poseen estatutos y derechos disímiles (permanentes, contratados, becarios) a pesar de realizar tareas y poseer calificaciones profesionales similares[ix], 2. La *intensificación* del trabajo: disminuir costos supone déficit de personal, y por tanto las enfermeras realizan más trabajo con menos personal, atienden a pacientes más enfermos en tiempos más cortos, con limitaciones de material, equipo y servicios de apoyo (Malváez, 2005:27). Aunque la enfermería en Argentina constituye una categoría profesional cuyo déficit es crítico[x], escasez de enfermeros y precarización *no son excluyentes* en el marco de políticas de reducción del gasto: se intenta cubrir las necesidades básicas de cuidado con el personal mínimo, regulando los nuevos ingresos mediante cargos temporarios o becas. Asimismo, la falta de cobertura de cargos vacantes por jubilación o muerte, expulsa a los RRHH calificados[xi].

b) **Los cambios en la legislación**: La legislación que regula la actividad de enfermería - sancionada en 1991 - dio un impulso significativo a la autonomía de la actividad y a su profesionalización [xii]. No obstante la enfermería está aun en proceso de constitución de un campo profesional autónomo. Dicha ley - que delimita cargos, funciones y tareas entre dos categorías: "profesionales" y "auxiliares"[xiii] - tuvo un efecto de desplazamiento del conflicto hacia el interior de los colectivos enfermeros. Si antes de la ley 24.004 la conflictividad se centraba en la lucha por la autonomía profesional, siendo su principal expresión la disputa con los médicos; hoy la conflictividad se desplazó hacia el interior de la profesión. Asimismo, la falta de cumplimiento de las disposiciones legales (jefaturas que siguen a cargo de no profesionales, por ejemplo) agrava aun mas la conflictividad[xiv]. En todo proceso de profesionalización se produce un desplazamiento del saber empírico al saber científico, generando luchas al interior del campo específico. En este sentido, la V.L. interna entre podría vincularse con la existencia de modalidades de gestión que no cumplen con los términos de la legislación vigente, manteniendo en cargos directivos a enfermeros no profesionales; así como con el crecimiento del número de enfermeros profesionales en función de las **políticas de profesionalización** implementadas en los últimos años[xv].

En síntesis: precarización y flexibilización como modalidad de gestión del RRHH en salud, la sanción de una nueva legislación y el aumento de profesionales deben ser considerados a la hora de pensar la V.L. interna en el personal de enfermería.

c) **Los cambios en la organización de trabajo.** A diferencia de otros sectores de la producción de bienes y servicios en los que se implementaron nuevas modalidades de organización de trabajo y gestión de los RRHH, *en el subsector público de salud no se puso en marcha ninguna política específica de gestión relativa al recurso humano*[xvi]. Los cambios fueron consecuencia directa del ajuste presupuestario, la reducción de costos y la flexibilización. Por tanto, en el caso que estamos examinando, *no cabría hablar "nuevas modalidades de gestión y organización"* en el sentido específico de modalidades de organización y gestión: evaluación individualizada del rendimiento, calidad total, utilización planificada del abuso (Dejours, 2006, 2007); lo cual sería suponer un nivel de planificación estratégica inexistente en las instituciones del sector público de la Argentina. Lo que está en la base de las dinámicas de V.L. en este caso se relaciona con la escasez de agentes y la subsecuente intensificación del trabajo, así como con la flexibilización del puesto y las tareas en función de las diferentes modalidades de contratación existentes [xvii].

4. NIVELES DE ANÁLISIS PARA LA COMPRENSIÓN DE LOS EPISODIOS DE V.L.

En conclusión, los niveles de análisis a considerar para comprender las dinámicas violentas en una población laboral específica comprenden: **1.** Factores **estructurales** (situación del mercado de trabajo en el sector, legislación de la profesión, políticas de formación y distribución de los recursos humanos, convenios colectivos, legislación vinculada al acoso y la V.L., etc.); 2. Factores vinculados a la **organización del trabajo**, que puede dividirse en dos subniveles: **a)** ***General,*** relativo a las características de la fuerza de trabajo en el sector específico (ritmos, tiempos, exigencias físicas, psíquicas, cognitivas, emocionales), y a la cultura del oficio; y **b)** La organización de trabajo ***específica*** de un espacio laboral determinado. Este segundo nivel incluye las modalidades de gestión y evaluación de las tareas y de los RRHH, la modalidad para la resolución de conflictos, la posibilidad de realizar denuncias de maltrato, las reglas implícitas que regulan los modos de trabajar en cada grupo concreto, y las estrategias defensivas particulares que se ponen en funcionamiento. **c)** Respecto del **nivel de análisis "individual"**, aunque la posibilidad de que algunos sujetos sufran episodios de violencia "reactiva" a situaciones de abuso y maltrato laboral no puede ser eliminada; la puesta en práctica de estrategias de abuso y maltrato sistemáticos (violencia proactiva) se vincula siempre con un marco organizacional que las tolera o estimula[xviii]. En este sentido, el nivel de análisis individual de las conductas de V.L. y acoso remiten, en última instancia, a los otros dos niveles de análisis.

NOTAS

[i] La investigación se enmarca en el Programa de Salud y Trabajo, de la Universidad Nacional de Lanús. La dirección está a cargo de Miriam Wlosko y la Co-dirección es de Cecilia Ros. El estudio - de carácter exploratorio-descriptivo, tiene como objetivos: a) explorar y describir los tipos y modalidades en que se presenta la Violencia Laboral en el personal de enfermería, así como las significaciones acerca de la misma en ese grupo de trabajadores; b) explorar y describir los principales factores de generación de violencia laboral individual, grupal y organizacional.

[ii] Esta información surge del análisis en profundidad de 20 entrevistas realizadas con enfermeros/as del sector público de la CABA y el GBA que vivieron experiencias de V.L.

[iii] El análisis de las modalidades en que aparece la V.L en la población en estudio muestra situaciones diversas: 1) "violencia externa", en la que los actores son: a) personas ajenas al hospital que perpetraron hechos de agresión física o sexual, b) familiares de pacientes, que realizaron actos de violencia física. 2) "violencia interna": bajo las formas de: a.- violencia vertical, con supervisores o jefes de enfermería y jefes de servicio (médicos), b. violencia horizontal - entre pares enfermeros - o con profesionales de otras disciplinas.

[iv] La constatación de esta diferencia surge de una investigación que realizamos con personal de enfermería de 7 hospitales de la Ciudad de Buenos Aires en los años 1990- 1993. Ver Wlosko & Ros (1993).

[v] En el estado actual de la producción académica no hay una definición consensuada de "violencia laboral", sino diversas maneras de comprender el fenómeno cuyo estatuto teórico- metodológico es muy disímil. En algunos casos, los conceptos aluden al "hecho" empírico de violencia física y/o psicológica; en otros, a complejos procesos grupales u organizacionales; a veces una misma terminología encubre distintos posicionamientos teóricos, que implican la utilización metodologías y/o instrumentos de medición muy disímiles. En esta investigación se optó por utilizar la noción genérica de *"Workplace Violence"* o "violencia en el lugar de trabajo" (V.L.) para diferenciarla de los fenómenos tales como el Mobbing, el Bullying, etc.; que hacen referencia a fenómenos más específicos, incluidos en la noción de Violencia Laboral.

[vi] Este tipo de abordaje - que funda una nueva legitimidad moral: la de la "víctima" - opera mediante una lectura individual y psicologizante de los conflictos sociales, despolitizando el conflicto social inherente a los fenómenos de V.L. (Le Goff, 2008), e invisibilizando niveles explicativos organizacionales e institucionales.

[vii] Muchos de estos autores vinculan la degradación de los vínculos al interior de los colectivos de trabajo con la neutralización o disolución de las solidaridades colectivas. En escritos anteriores hemos descripto algunas modalidades que adquieren los lazos al interior de los colectivos enfermeros, las que se caracterizan por generar *estrategias colectivas de alianza por exclusión* y *dinámicas de retracción* (Wlosko & Ros, 2008).

[viii] La absorción de enfermeros por el sector público es una característica

histórica del mercado de trabajo en salud (el 65 % del personal de enfermería trabaja en el sector público). Las políticas de reducción del gasto público afectaron al empleo público en general, y al de los enfermeros en particular, promoviendo el subempleo y multiempleo. Desde los 90´ proliferan los contratos por servicios prestados y por servicios temporales y aumenta la tercerización generalizada (Malváez, 2005: 4 y 5)

[ix] En un mismo hospital convive personal de planta permanente, temporarios, contratados de diverso tipo (planta permanente, temporarios, mensualizados, becarios con diferentes modos de contratación, bajo programas: Salud con el Pueblo, Mil corazones, Contingencia),etc.

[x] La escasez de recursos humanos en enfermería fue recientemente reconocida por el gobierno nacional, que acaba de elevar a la cámara de diputados un Plan Nacional de Desarrollo de la Enfermería. Aunque no existen cifras exactas, se estima que el déficit de enfermeros es de 90 mil profesionales para todo el país. Al déficit estructural se suma un déficit funcional: el ausentismo es de un 34% y, en tres años, 3.000 enfermeros estarán en condiciones de jubilarse ya que el promedio de edad de los que hoy trabajan es de 49 años.

[xi] Según la Federación Argentina de Enfermería no existen partidas presupuestarias para la creación y /o cobertura de cargos vacantes por jubilación o muerte de colegas, constituyéndose el Estado en expulsor del recurso calificado, mayoritariamente formado en su ámbito (Documento de FAE - *Toma de posición ante los 1000 puestos de Trabajo*. En: http://www.laenfermerahoy.com.ar/articulo.php?id=95).

[xii] La sanción del régimen legal del ejercicio de la profesión es de 1991 (Ley Nacional 24.004), y su Decreto Reglamentario de 1993. Las leyes de Ejercicio de la Enfermería son de 1999 (Ley 298 del Ejercicio de la Enfermería de Capital Federal, y Ley 12.245 del ejercicio de la enfermería de la Provincia de Buenos Aires). La ley 24.004 modifica la ley 17132 del "Ejercicio de La Medicina, Odontología y Actividades de Colaboración" de 1967.

[xiii] La Ley Nº 24.004 distingue dos niveles del ejercicio de enfermería: a) el profesional (funciones jerárquicas y de dirección, asesoramiento, docencia investigación, entre otras funciones; y b) el nivel auxiliar (práctica de técnicas y conocimientos que contribuyen al cuidado de enfermería, planificados y dispuestos por el nivel profesional y ejecutados bajo su supervisión).

[xiv] Aunque la legislación profesional esté vigente, no es comúnmente respetada ni vigilados por las instituciones de salud ni por las organizaciones profesionales de enfermería (Malváez, 2005:22)

[xv] Los programas de profesionalización en enfermería implementados entre 1990 - 2000 impactaron fundamentalmente sobre la categoría empíricos que entre 1988 y 1994 disminuyeron sustancialmente su participación, del 38,8 % al 11,7% al tiempo que se incrementó del 33,9% al 57,6% la de los auxiliares. El aumento del número de profesionales fue de 17.118 en 1988 a 25.000 en 1994; y el de Licenciados de 383 en 1988 a 1000 en 1994, para todo el país. (Abramzón 2003: 119).

[xvi] Una de las características de las reformas del sector salud, particularmente del sector público, fue que no incluyeron políticas específicas relativas a los recursos humanos en la definición de los cambios del sector (Abramzón 2003: 94).

[xvii] El acoso como modalidad de V.L. puede vincularse con la relativa estabilidad en el *empleo* que posee el personal de planta, la cual no equivale a la estabilidad en el *puesto* ni a la posibilidad de ascenso y carrera, ya que un agente con antigüedad podría ser reemplazado por otro con más calificación profesional si se cumpliera la legislación vigente.

[xviii] Las nociones de violencia reactiva y proactiva son desarrolladas por C. Dejours (1999). "Violencia reactiva" (*reactionnelle*) alude a las conductas violentas que pueden producirse como reacción descontrolada a una situación *actual* en la que el sujeto pierde el control de sí. Se trata de la resolución compulsiva (pasaje al acto) de una excitación superior a las capacidades de resistencia o de ligazón intrapsíquica. En la "violencia proactiva" (*actionnelle*) por el contrario, se pone en juego una acción deliberada e incluso calculada, vinculada con el placer o la anticipación del placer de hacer sufrir a otro.

BIBLIOGRAFÍA

ABRAMZÓN, M. (2003) Los recursos humanos en salud en Argentina Una mirada a los datos. En: Observatorio de Recursos Humanos en Salud en Argentina. Información estratégica para la toma de decisiones. OPS Argentina. N 58, 2003

DEJOURS, C. (1999) Violence ou Domination? Revue Travailler, 1999, 3 : 11-29

DEJOURS, C. (2003) L'évaluation du travail à l'épreuve du réel. Critique des fondements de l'évaluation. Dijon : INRA Éditions

DEJOURS, C. (2006) La banalización de la injusticia social. Topia, Bs. As.

DEJOURS, C. (2007) Conjurer la violence. Travail, Violence et Sante. Ed. Payot, Paris

DURAND, J.P. (2004) La chaine invisible. Ed. Du Seuil, Paris.

GENEST, C.; LECLERC, C. & MARANDA, M.F. (2005). Les conduites de retrait comme stratégies défensives face au harcèlement psychologique au travail. En Rev.Pistes, Vol. 7, N 3, Novembre 2005.

GUBERMAN, N. (2000) La banalisation de la violence en milieu de travail. En: Options CEQ n. o. 19.

LECLERC, C. (2005) Intervenir contre le harcelement au travail: soigner et sérvir ne suffisent pas. En Revue Pistes, Vol 7m N 3, Nov. 2005

LE GOFF, J.P. (2000) Les illusions du management: pour le retour du bon sens. Paris: La Découverte.

LE GOFF, J.P. (2008) Stress et harcelement. Sortir de la psychologie. Entretien. Cadres- CFDT, N 428, Mars 2008, Francia.

MALVÁREZ, S. (2005), Panorama de la fuerza de trabajo en enfermería en América Latina. OPS. Serie Desarrollo de Recursos Humanos, No. 39

SOARES, A. (2002) Quand le travail devient indecent: le harcelement psychologique au travail. Rev. Performances, 3, 16-26

VALETTE, J.C. (2002) Subjectivite et Action Collective, En: «Travailler » n° 8 de 2002, revue internationale de Psychopathologie et psychodynamique du travail, édition Martin Média, 55800 Revigny-sur-Ornain.

NOVICK, M. y GALIN, P. (2003). Flexibilidad del mercado de trabajo y precarización del empleo. El caso del sector salud. En: Observatorio de Recursos Humanos en Salud en Argentina. Información estratégica para la toma de decisiones. OPS Argentina. N 58, 2003

WLOSKO, M. (2008) Violencia Laboral y Organización del Trabajo: Reflexiones en torno al caso del Personal de Enfermería. Ponencia V Jornadas Universitarias y II Congreso Latinoamericano de Psicología del Trabajo UBA. 25, 26 y 27 de septiembre de 2008. Publicado en Memorias del Congreso ISSN 1852-0251

WLOSKO, M. y ROS, C. (1993) La Vivencia Subjetiva del Trabajo en Personal de Enfermería. 3er Anuario de Investigaciones de la Facultad de Psicología, UBA, 1993.

WLOSKO, M. y ROS, C. (2008) Violencia Laboral y Organización del Trabajo en Personal de Enfermería. En: "Crítica de la cultura organizacional. Psicolibros- UNER, mayo 2008, Montevideo.