

Especialización en Medicina Legal

Trabajo Final de Especialización

Autora: Noemí Romero

MALTRATO AL PERSONAL DE SALUD EN CONTROL DOMICILIARIO

La mirada desde la medicina legal en el AMBA (Área
Metropolitana de Buenos Aires)

2018

Citar como: Romero, N. (2018). Maltrato al personal de salud en control domiciliario: la mirada desde la medicina legal en el AMBA (Área Metropolitana de Buenos Aires). [Trabajo Final de Especialización, Universidad ISALUD]. RID ISALUD.

RESUMEN/ ABSTRACT

Ante las situaciones de violencia hacia el profesional de la salud, en cumplimiento de su profesión en hospitales públicos, instituciones privadas y específicamente en control domiciliario del ausentismo laboral, la medicina legal y la deontología médica presentan un importante vacío en el tratamiento de los trastornos ocasionados.

Era imperioso evidenciar esas situaciones de violencia. Se realizó a través de encuestar al grupo de profesionales de los que surgió la demanda.

De la encuesta surge que muy frecuentemente los profesionales sufren destrato/maltrato, agresiones, pero la reiteración de las mismas las ha naturalizado. Sólo los casos que presentaron lesiones fueron denunciados.

La información registrada en los documentos consultados manifiesta la existencia de casos pero, también, con una escasa denuncia.

Preocupa la situación que se reconoce en la actualidad. La legislación aún no cubre las realidades expuestas en este trabajo. Falta sistematizar el contexto actual e incrementar las denuncias para requerir la formulación de leyes que encuadren esta problemática.

Faced with situations of violence towards the health professional, in compliance with their profession in public hospitals, private institutions and specifically home care in control of work absenteeism, legal medicine and medical deontology present a significant gap in the treatment of the disturbances caused.

It was imperative to show these situations of violence. It was carried out by surveying the group of professionals from whom the demand arose.

From the survey it appears that professionals frequently suffer from mistreatment / abuse, but the frequency of them has naturalized them. Only the cases that presented injuries were reported.

The information recorded in the documents consulted indicates the existence of cases but also with a low level of denunciation.

The situation that is currently recognized is highly worrying. The legislation still does not cover the realities exposed in this work. It is necessary to systematize the current context and increase the complaints for require the production of laws that frame this problem.

Palabras clave:

Maltrato a médicos, violencia laboral, burnout,
denuncias por violencia, ausentismo laboral

Keywords:

Medical abuse, labor violence, burnout,
complaints of violence, absenteeism

INTRODUCCIÓN

En la tarea cotidiana en la medicina laboral, eran cada vez más frecuentes los reclamos que los profesionales hacían de: malos tratos a su persona, descrédito por su formación, menosprecio de su capacidad profesional. Ya sea en atenciones en consultorios laborales en clínicas o plantas industriales y especialmente, entre los que realizaban control de ausentismo domiciliario.

Era necesario considerar el tema y buscar posibles soluciones.

El hombre es el objeto de estudio de la Medicina Legal, ya que es el hombre quien delinque y es el hombre también, sobre quien se comete el hecho delictivo. De allí la correspondencia de embeberse en estos temas en la Carrera, de dar conocimiento a la comunidad profesional, a la sociedad toda y de encontrar caminos que reconstruyan una relación médico paciente, respetuosa.

Este es un análisis de la experiencia en el desarrollo de la tarea de algunos profesionales de la medicina laboral, en este tiempo, en el ámbito de Capital Federal y Gran Buenos Aires.

Metodología:

Estudio transversal realizado, en el ámbito del AMBA. La encuesta se realizó durante 70 días, a 73 profesionales que atendieron en Consultorios y/o realizaron visitas a empleados que se ausentaron al trabajo aduciendo enfermedad.

Se confeccionaron para ello dos tipos de cuestionarios. Uno que nos diera información de qué había pasado hasta ese momento en relación a sus experiencias de maltrato y otro a completar sólo si en las consultas del día se sintieran maltratados/agredidos, con una explicación sucinta del problema.

Se relevó información de alrededor de 40.000 atenciones, en su gran mayoría domiciliarias

Sabemos que no están TODOS los representantes involucrados, ni es TODO el terreno donde se practica el arte de curar, pero es un "retazo" de la gran tela de la Salud Ocupacional de nuestro tiempo.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Ante el planteo de los profesionales, que veían complicarse su normal desempeño poniendo en riesgo su integridad psico física, no encontrábamos respuestas ni en los reclamos realizados a las distintas empresas, ni en la legislación local que parecía no existir.

Surgió entonces la idea de realizar, entre los profesionales de la Institución, una encuesta para tener una idea más palpable de cuál era la realidad en la que estábamos insertos, acercarnos a la magnitud de la problemática.

¿Era real que el personal de salud fuera víctima de situaciones de violencia? ¿Eran significativas estas condiciones de trabajo?

Nos movió la necesidad de poner claridad sobre el tema. Saber si había legislación vigente.

Conocer qué pasaba en otros países. Si existía esta dificultad. Cómo afrontaban el caso.

Se partía de la limitación de obtener resultados de sólo setenta y tres profesionales que ejercían en territorio de la ciudad de Buenos Aires y gran Buenos Aires. Pero era la población y el lugar donde estábamos desarrollando la profesión y que, en ese momento, nos preocupaba.

Objetivos:

General:

Evidenciar la situación de violencia hacia el personal de salud, específicamente en el desarrollo de las competencias de control médico del ausentismo laboral, en el territorio delimitado como AMBA, comprobar si existen mecanismos de protección para los mismos, tratamiento legal en comparación con realidades de otros países.

Específicos:

- *Identificar tipos de agresiones y frecuencias de las mismas.
- *Determinar estadísticamente cuál es la realidad actual de 73 médicos que, en el ámbito del AMBA realizan visitas de ausentismo laboral.
- *Investigar situaciones similares en otros países
- *Relevar el marco legal que atienda estos casos

DESARROLLO

Para comenzar con la exposición de este trabajo es necesario acordar o precisar el alcance de algunos conceptos a los que se recurre en diferentes oportunidades.

Cuando decimos **personal de salud** o **profesionales de la salud**, hablamos concretamente de:

«Todas las personas que llevan a cabo tareas que tienen como principal finalidad promover la salud» (*Informe sobre la salud en el mundo 2006 de la O.M.S.*).

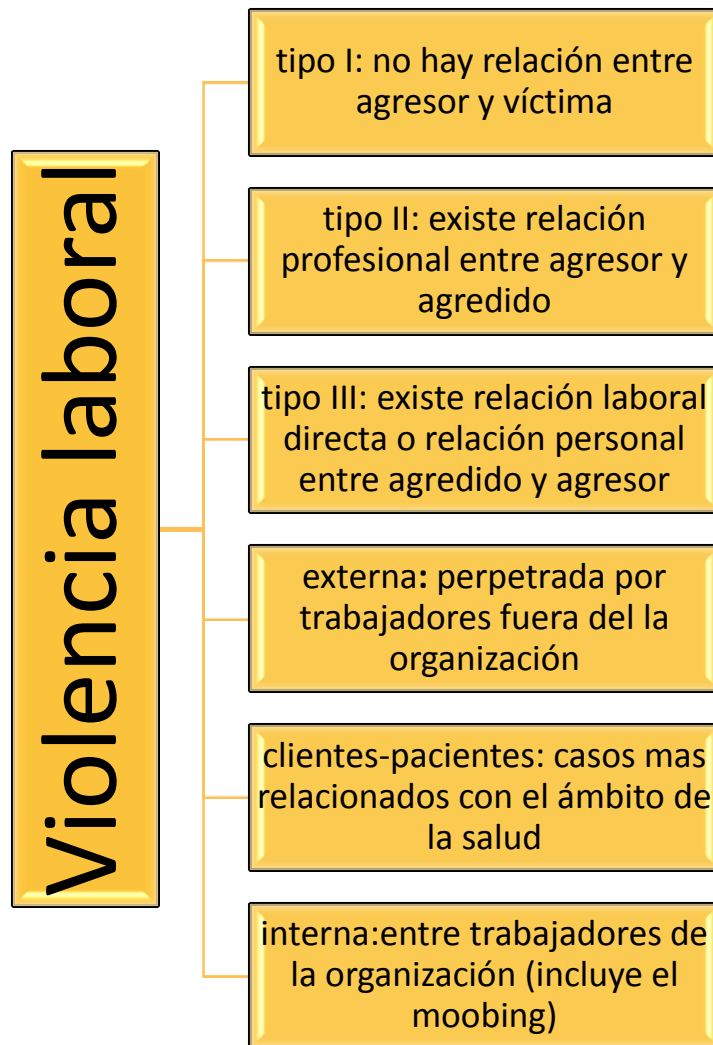
Para CCM Salud, de España, el término profesional de la salud reagrupa todas las profesiones relacionadas con los cuidados o curas. Podemos distinguir las profesiones médicas (médicos, cirujanos-dentistas) y las profesiones paramédicas (fisioterapeutas, enfermería). Estas profesiones están reglamentadas por los Códigos de la salud. Los profesionales de la salud trabajan conjuntamente en equipo para curar, dispensar los cuidados y tratar a los pacientes, así como para mantener o mejorar la salud de los heridos, enfermos o personas con minusvalías.

Al hacer referencia al maltrato o violencia en entorno laboral precisamos su definición a:

"Incidentes donde el personal es maltratado, amenazado o asaltado en circunstancias relacionadas con su trabajo, incluyendo los desplazamientos al trabajo y viceversa, con la participación de amenaza explícita o implícita a su seguridad, el bienestar o la salud".

Definición adoptada por la Organización Internacional del Trabajo (OIT), Consejo internacional de enfermería (CIE), Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Internacional de Servicios (Públicos (ISP), en el "Programa conjunto sobre la violencia laboral en el sector de la salud (OIT/CIE/OMS/ISP)"ⁱ

Una clasificación ampliamente aceptada acerca de la violencia en el trabajo, la divide en tres categorías ocupacionalesⁱⁱ



De acuerdo a esta clasificación este estudio se centra a los actos de violencia laboral TIPO II clientes-pacientes.

El ámbito o alcance territorial es el AMBA (Área Metropolitana de Buenos Aires):

El AMBA es la zona urbana común que conforman la CABA y los siguientes 40 municipios de la Provincia de Buenos Aires: Almirante Brown, Avellaneda, Berazatagui, Berisso, Brandsen, Campana, Cañuelas, Ensenada, Escobar, Esteban Echeverría, Exaltación de la Cruz, Ezeiza, Florencio Varela, General Las Heras, General Rodríguez, General San Martín, Hurlingham, Ituzaingó, José C. Paz, La Matanza, Lanús, La Plata, Lomas de Zamora, Luján, Marcos Paz, Malvinas Argentinas, Moreno, Merlo, Morón, Pilar, Presidente Perón, Quilmes, San Fernando, San Isidro, San Miguel, San Vicente, Tigre, Tres de Febrero, Vicente López, y Zárate.

Se trata de una megaciudad que se extiende desde Campana hasta La Plata, con límite físico en el Río de la Plata e imaginario en la Ruta Provincial 6, y recorre una superficie de 13.285 km². Según el censo de 2010, cuenta con 14.800.000 habitantes, que representan el 37% de los habitantes de la Argentinaⁱⁱⁱ

En el amplio espectro de prestaciones que ofrece el personal de salud, este trabajo se centrará en las situaciones protagonizadas por 73 (setenta y tres) médicos y enfermeros en atención en consultorio y visita domiciliaria durante 70 días, para llevar adelante la tarea de atención por demanda espontánea en Consultorio Laboral o control de inasistencia laboral.

La relación médico-paciente, acto propio de la profesión de médico, sigue produciéndose día a día con la mayor naturalidad, sin pensar sobre dicha relación, sobre lo substancial de la misma, si ha variado poco o mucho, si las reglas del juego son inmutables o se han introducido variables.

Hay profesionales de la salud que siguen brindando el servicio de la misma manera que hace 30 – 20 o 10 años. Pero, ellos mismos reconocen que la sociedad ha variado mucho en estos años, que cuesta entender los valores de la sociedad actual, o que las reglas del juego ya no son las mismas; y todo es verdad. Factores sociales y políticos, así como el progreso científico han establecido nuevas expectativas tanto para la sociedad como para los médicos y todo en su conjunto ha hecho variar el papel del médico en nuestra sociedad.

La relación médico-paciente se encuadra, nos guste o no, en un marco más amplio que hemos venido llamando **contrato social**. Dicho contrato, tácito por naturaleza, se establece como todos los contratos entre las partes, en este caso la sociedad y los médicos. Es comprensible que, si la sociedad y sus valores han variado mucho, el contrato médico-paciente, contrato que no es sólo personal sino corporativo, también se haya modificado.^{xiii}

La relación médico-paciente en el ámbito asistencial tiene estas características, sin embargo, en el ámbito médico laboral la relación cambia, se invierte. No es el profesional elegido por el paciente, si no por el empleador. ¿Cómo es entonces esa relación? ¿Consentida? ¿Íntimamente aceptada? ¿O recibida desde el inicio con rechazo?

Si estos actos de violencia se dieran sólo en el ámbito laboral esta hipótesis de rechazo sería entendible. No obstante, estos hechos se repiten y replican en el ámbito asistencial por lo que creer que se trata sólo de uno de los espectros sería minimizar el tema.

Dentro de la República Argentina se accede libremente a la base de datos del CIJ (Centro de Información Judicial) para investigar el quehacer judicial y la jurisprudencia existente. En respuesta a la búsqueda por palabras clave “violencia laboral” o “maltrato”, el CIJ nos muestra una realidad incontestable: el lugar que ha logrado la judicialización de la violencia de género, la violencia doméstica y la nula aparición de casos juzgados por maltrato laboral y más aún en el ámbito de la salud. Esta situación es característica de la justicia de otros países del mundo.^{iv}

En situaciones de precariedad laboral o emergencias económicas las pautas culturales son afectadas considerablemente y en la relación profesional-paciente, considerando la atención en domicilio, adquiere peligrosidades de orígenes diversos.

La Legislatura porteña aprobó en agosto de 2017, una modificación del Código Contravencional para duplicar las penas económicas para quienes cometan agresiones físicas, maltrato o intimidación en lugares de acceso público a personal médico o docente.

La Ley 1.472 del Código Contravencional, a partir de este cambio, establece multas de hasta \$ 2.000 y hasta diez días de arresto para aquellos que hostiguen verbal o físicamente, maltraten, intimiden, peleen o agredan a los trabajadores de la educación y de la salud.

De acuerdo a ello en recientes declaraciones el Dr. Jorge Gilardi como presidente de la AMM (Asociación de Médicos Municipales de la Ciudad de Buenos Aires) expresó: **no queremos usar chalecos salvavidas, sino guardapolvos y además la necesidad de cuidar al que asiste.**^v

La problemática similar dentro de instituciones hospitalarias está siendo denunciada generalmente por asociaciones gremiales a medida que se fueron incrementando y las direcciones de dichas instituciones no pueden controlar todas las situaciones del tipo estudiado.

Los resultados de estudios internacionales lo confirman: únicamente 1 de cada 5 eventos violentos en el ámbito sanitario sería formalmente registrado^{vi}

Es imprescindible visibilizar esta problemática para trabajar desde las asociaciones gremiales, sindicatos y las mismas empresas contratistas de personal médico que realice visitas domiciliarias, con el objetivo de proporcionar seguridad a todos los trabajadores.

Escapa al alcance de este trabajo el análisis de las causas que inciden directa e indirectamente en el aumento de la violencia física y/o verbal en una sociedad.

Sin embargo, es oportuno coincidir con las conclusiones de algunos textos que hicieron ese estudio y concluyen:

Primero, creo que es especialmente preocupante la manifestación de violencia estructural que se produce en la llamada "globalización". Como indica Samir Amin (2010), el capitalismo como sistema global trae como consecuencia una violencia polarizada a escala global, configurándose en centro donde se establece el sistema para la expansión y que son definidas por oposición negativa al centro. Como señala Tortosa (2011), se puede buscar todo tipo de legitimaciones desde la llamada "guerra global contra el terrorismo" hasta la legitimidad del "ataque anticipatorio" o preventivo que se observa en Libia, pasando por la "democratización", como en otros tiempos fue la expansión del cristianismo o incluso la "globalización" como ideología, auténtica violencia cultural.

Segundo, señalar la utilidad de la tipología que ocupa Johan Galtung (1998: 15) para establecer un punto de partida en el análisis de las violencias, destacando el uso de la violencia directa, estructural y cultural, a las cuales hay que añadir el concepto de violencia simbólica de Pierre Bourdieu.

- *Violencia directa*, es la realización de un emisor o actor intencionado (en concreto, una persona), y quien sufre es un ser dañado o herido física o mentalmente. Nos podemos remitir a la definición de violencia como la aplicación de métodos fuera de lo natural, hablaremos de un abuso de autoridad en el que alguien cree tener poder sobre otro. Generalmente se da en las relaciones asimétricas: el hombre sobre la mujer o el padre sobre el hijo, para ejercer su control.

- *Violencia estructural*, se manifiesta cuando no hay un emisor o una persona concreta que haya efectuado el acto de violencia. La violencia estructural se subdivide en interna o externa. La primera emana de la estructura de la personalidad. La segunda proviene de la propia estructura social, ya sea entre seres humanos o sociedad.

- *Violencia cultural*, se refiere a los aspectos de la cultura que aportan una legitimidad a la utilización del arte, religión, ciencia, derecho, ideología, medios de comunicación, educación, que vienen a violentar la vida.

En palabras de José María Tortosa (2011), las violencias estructurales no siempre llevan a casos de violencia directa aunque, por el contrario, se puede decir que en todas las violencias directas y estructurales subyace lo que hay que investigar en cada caso. Tortosa recalca que las violencias estructurales necesitan precisamente de la violencia cultural, porque es funcional para recurrir lo menos posible a la violencia directa que reafirma la violencia estructural.

Tercero, defendemos la idea de que la violencia cultural es la base donde se sustenta la violencia directa y estructural, ésta se conforma de ideas, los valores, las normas, la tradición, etc., y estos son rasgos aprendidos que debemos ir constituyendo en una realidad democrática. Sin olvidar que las manifestaciones culturales son representaciones que mantienen la jerarquización social, convirtiéndose en organizaciones del pensamiento social. Por eso debemos reflexionar acerca de las representaciones culturales, y una en particular, el lenguaje. Por lo tanto, el lenguaje y las representaciones culturales son instrumentos extremadamente poderosos, a través de los que el poder actúa e instituye la violencia.

Todos estos ámbitos e instituciones que cimentan violencias culturales constituyen lo que denominamos sociedades humanas. Maturana señala lo siguiente:

Los sistemas sociales son constitutivamente conservadores. El que esto ocurre en el dominio social humano es evidente. Los miembros de una sociedad humana cualquiera realizan esa sociedad con su conducta, y con ella continuamente seleccionan en sus miembros, antiguos y nuevos, esas mismas conducta.

Así, por ejemplo en un club, las conductas de sus miembros definen al club, eliminando de él a todos aquellos que no tienen las conductas apropiadas, y confirmando como miembros a todos aquellos que las tienen [...]. Lo mismo pasa en la familia, en las comunidades religiosas,... en fin, en cualquier sociedad humana (Maturana, 2009: 10).^{vii}

En momentos de creciente desigualdad económica entre la población y el aumento significativo de las condiciones de pobreza y precarización laboral, se necesitan realizar cambios en la vida cotidiana que incrementa el nivel de estrés laboral.

Los profesionales de la salud que deben hacer el control domiciliario de ausentismo del personal que trabaja en diversas instituciones (públicas y privadas) se enfrentan a escenarios de violencia en tránsito y en los domicilios particulares que visitan.

En una publicación (04/12/2016) EN PROVINCIA DE BUENOS AIRES:

Seis de cada diez médicos bonaerenses sufrieron violencia en el ámbito laboral, el estudio realizado por la Federación Médica de la Provincia de Buenos Aires (FeMeBA) precisó además que un 65 por ciento de esos profesionales fue víctima en el ámbito público.^{viii}

Para poder organizar los datos estadísticamente sobre la consulta a los profesionales se les pidió que por única vez completen una planilla contestando si habían sufrido anteriormente una situación vivida como agresión o maltrato tanto físico como verbal. Al mismo tiempo se le proporcionó otra planilla que se le pidió completar sólo si sufría en la consulta respectiva una vivencia de maltrato.

De esta forma se intentó llegar al objetivo general de este trabajo:

Conocer la situación de violencia hacia el personal de salud en el territorio delimitado como AMBA y específicamente en el desarrollo de las competencias de control médico del ausentismo laboral, la existencia o ausencia de legislación al respecto.

En búsqueda por internet de acuerdo a las palabras clave mencionadas en el resumen, se puede ver que en diferentes publicaciones de lugares muy disímiles del mundo, se llega a la conclusión que:

“Las víctimas se ubican en su gran mayoría en los hospitales públicos, estarían también influenciadas por el tipo de contratos y las inequidades salariales, en cuanto al agresor, se identifican en dichos estudios dos grandes grupos: uno compuesto por los pacientes y sus familiares (los beneficiarios del servicio de salud) y otro grupo compuesto por los colegas y administradores del trabajo (el equipo de trabajo).

Entre las causas de la agresión se han encontrado diversos motivos: largos tiempos de espera, insatisfacción con los tratamientos, incompatibilidad médico-paciente, influencia

del alcohol o drogas, deficiencias en la comunicación y mal funcionamiento de un sistema sobre el que no ejercen control. Frecuentemente el médico queda expuesto como la figura visible de una organización sanitaria y es el que recibe las quejas, y muchas veces las agresiones que promueven diversas situaciones vividas como injustas. Muchos profesionales se sienten amenazados por actos de violencia verbal o física en su trabajo. Los médicos de los servicios de emergencias, psiquiatras y de atención primaria son aquellos que presentan más riesgo de sufrir actos de violencia verbal o física, por parte de los pacientes o sus familiares.”

Sin embargo no se destaca un trabajo de investigación exclusivo de agresiones o malos tratos que recibe el profesional médico que realiza visita domiciliaria.

Los instrumentos de medición estadística utilizados para este trabajo fueron proporcionados por el personal médico que efectivamente vive el riesgo en primera persona y se limitó a la interacción con el paciente, no poniendo como variable en la falta de seguridad durante su traslado.

De acuerdo a los datos recogidos en las encuestas se puede observar que frecuentemente:

- Han realizado comentarios negativos sobre su inteligencia o competencia
- Han insultado por el resultado
- Se han negado de manera consistente a responder a preguntas concretas
- Han mirado de modo hostil
- Han subestimado o menospreciado
- Alguien ha alardeado de su status o ha tratado de modo despreciativo
- Agredieron verbalmente: gritado, insultado, criticado...
- Entorpecieron el desarrollo de las funciones del profesional médico

Y se registra que “a veces”:

- Se sufrió agresiones físicas
- Las conductas han producido daños en la esfera de los derechos personales

Respecto a las causas más comunes por las cuales los pacientes presentan conflictos con el personal de salud que hace el control, se destacan:

- Pacientes con licencias excedidas imposibles de justificar
- Negativa ante el ingreso al domicilio y/o pedido de examen físico

- Demoras innecesarias a acudir a la atención del profesional.
- Pacientes que confrontan su propio diagnóstico
- Pacientes que consideran al médico laboral como SU empleado

En momentos de alta conflictividad social, lo que es imprescindible es NO NATURALIZAR el maltrato y dejar registrado estos actos ante institución policial para solicitar el cuerpo normativo que regule esta actividad.

De acuerdo a la investigación realizada para comparar la situación en AMBA con otros países se observa que NO EXISTEN ESTUDIOS SISTEMATIZADOS de los riesgos, agresiones, denuncias, procedimientos, etc, que tengan como foco la atención domiciliaria en control de ausentismo.

En España, con la entrada en vigor de la reforma del Ordenamiento penal español de julio de 2015 (LO 1/2015, de 1 de julio), el Código Penal vigente desde 1995 ha tenido una serie de modificaciones. Los cambios más representativos que esta reforma ha introducido en las lesiones y otras figuras delictivas anteriormente consideradas «faltas» y ahora «delitos leves». El trabajo que se presenta tuvo como objetivo determinar la repercusión de estos cambios en el tratamiento penal y jurisprudencial de las agresiones contra los profesionales sanitarios.

El análisis se realiza desde una triple perspectiva: la doctrina, la normativa penal y la interpretación de la jurisprudencia al juzgar supuestos de agresiones a estos profesionales.

Se concluye que, al menos en cuanto a las lesiones (tanto las consideradas delito, como las antiguas «faltas» ahora «delitos leves»), el maltrato de obra, las injurias leves y las vejaciones, en la práctica se ha rebajado su punición.^{ix}

Si bien los territorios son muy distintos, la Comunidad autónoma española de Castilla y León (territorio significativamente mayor que el AMBA) ha creado un Observatorio de Agresiones en el año 2008. El estudio que da a conocer resultados de ese Observatorio indica que es:

Estudio observacional en que se analizan las agresiones contra profesionales sanitarios registradas en el Observatorio de Agresiones de la CCL entre el 1 de julio de 2008 y el 30 de junio de 2009. Las variables estudiadas fueron: número de agresiones, número de trabajadores agredidos.

En la CCL, desde la puesta en marcha del plan integral frente a las agresiones, el número de agresiones a lo largo de los dos años de estudio se ha reducido ligeramente en un 6%. La gran mayoría de las agresiones producidas (65%), han sido agresiones verbales, los servicios de psiquiatría es donde se produjeron más frecuentemente y el agresor fue el paciente en el 70% de las ocasiones. Se denunciaron solo el 9,8% de las agresiones.

Y se concluye que en la CCL, los profesionales sanitarios denuncian únicamente los incidentes graves en los que se producen lesiones que requieren atención médica, lo que impide el conocimiento de la realidad de las agresiones contra los profesionales sanitarios. Las Administraciones Sanitarias han de instaurar las medidas preventivas, administrativas y legales para frenar estas agresiones.^x

Las encuestas realizadas (73) se centraron en la relación paciente-familiar/médico y es objetivo de otro estudio la influencia de las variables externas a esa relación que afectan el desempeño profesional como son los riesgos de la circulación por tránsito congestionado y la exposición a las violencias urbanas.

Vivimos en una sociedad que alcanzó un alto nivel de violencia, violencia de género, violencia infantil, violencia familiar, violencia escolar y también violencia laboral. En otro tiempo los profesionales de la salud eran reconocidos y respetados, hoy se pasó a agresiones reiteradas, físicas y verbales, a los médicos y demás personal de salud en el ejercicio de su profesión.

No se trata de hechos aislados si no de una conducta que se repite cotidianamente.

Según estudios publicados en la Revista de la Escuela de Medicina legal de España, las agresiones a los profesionales de los servicios sanitarios no se dan sólo en España, sino también en otros países del entorno europeo y otros como EE UU, Canadá, Australia, Nueva Zelanda y América Latina.

Países como Suecia, Bélgica, Holanda, Italia, Francia adoptaron la vía normativa para afrontar la situación mediante planes de actuación concretos.^{xii}

El resultado empírico estadístico de la muestra realizada se evidencia en los siguientes gráficos:

Figura 1 **Comentarios negativos recibidos**
n=73

■ NO ■ A VECES ■ FRECUENTE

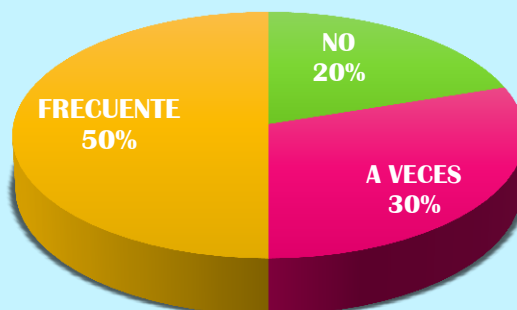
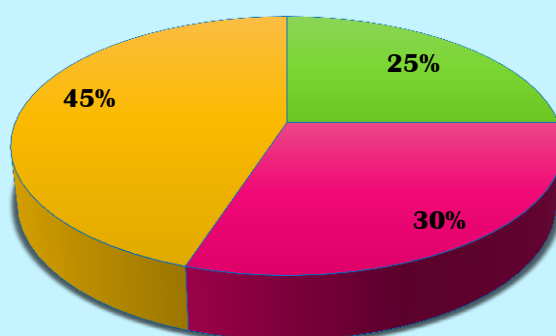


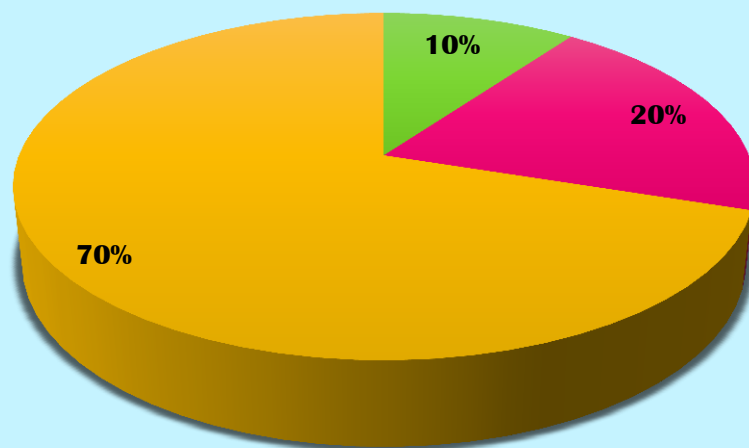
Fig 2 - **Insultos recibidos por resultados NO satisfactorios**
n=73

■ NO ■ A VECES ■ FRECUENTE



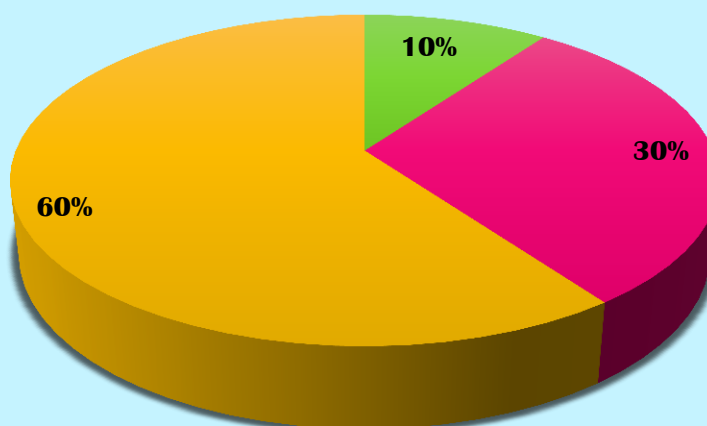
**Fig 3 - Empleados que NO brindaron información
al profesional de la patología referida
n=73**

■ NO ■ A VECES ■ FRECUENTE



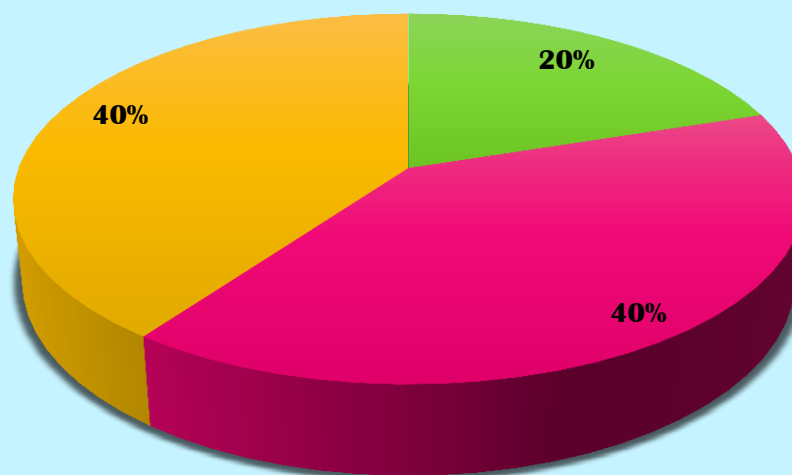
**Fig 4 - Miradas hostiles durante la visita
n=73**

■ NO ■ A VECES ■ FRECUENTE



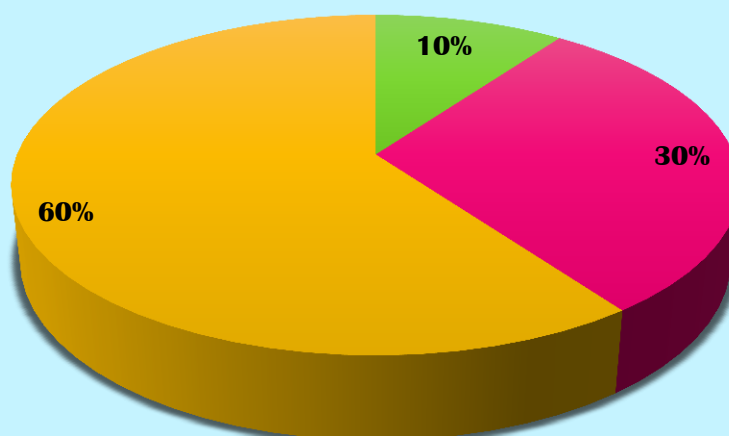
**Fig 5 - Subestimar al profesional en su capacidad
n= 73**

■ NO ■ A VECES ■ FRECUENTE



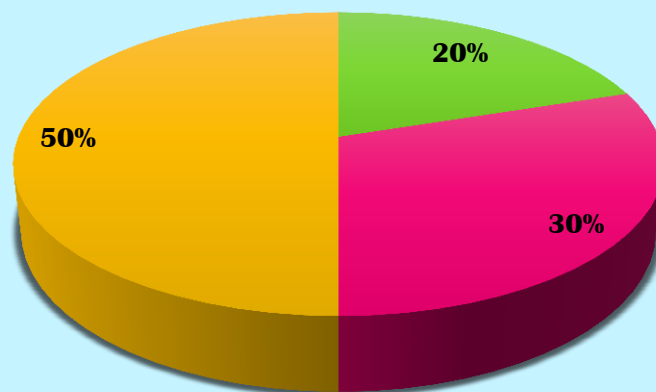
**Fig 6 - Ser tratado con desprecio durante la
consulta n=73**

■ NO ■ A VECES ■ FRECUENTE



**Fig 7 - Agresiones verbales al profesional
(gritos- insultos- críticas) n=73**

■ NO ■ A VECES ■ FRECUENTE



**Fig 8 - Agresiones físicas al profesional durante la
consulta n=73**

■ NO ■ A VECES ■ FRECUENTE

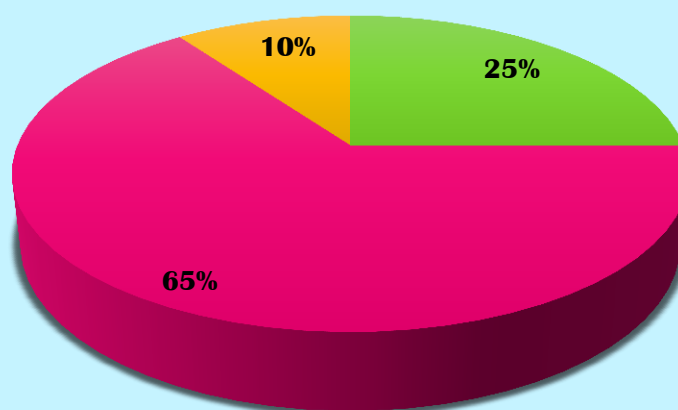


Fig 9 - Entorpecer intencionalmente el quehacer del profesional n=73

■ NO ■ A VECES ■ FRECUENTE

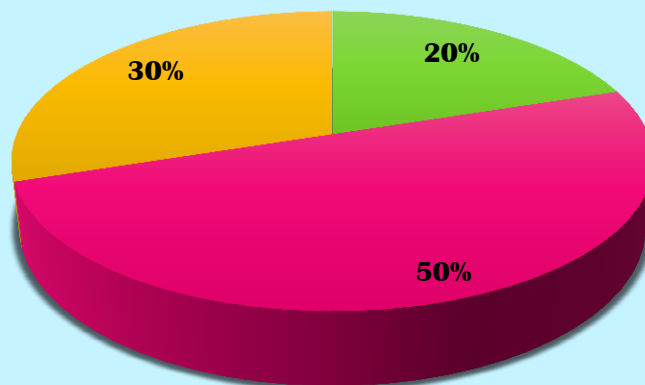
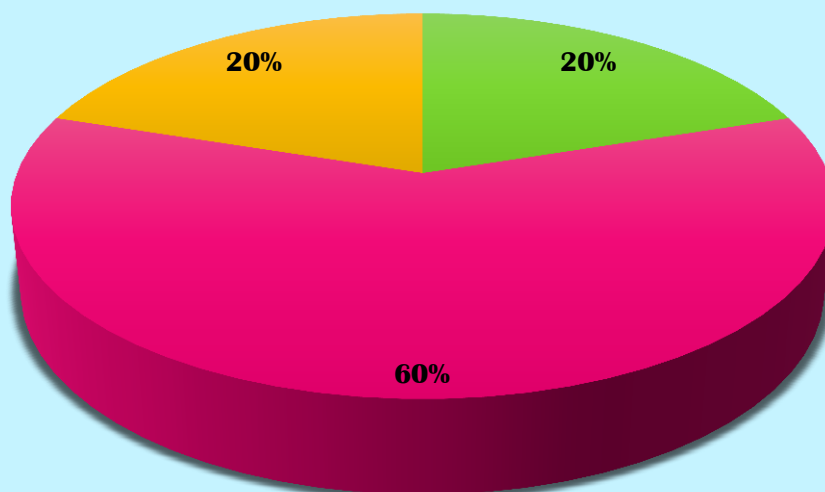


Fig 10 - Derechos personales avasallados (no permitir salida - impedir escritura) n=73

■ NO ■ A VECES ■ FRECUENTE



En los gráficos anteriores se volcaron las respuestas de 73 profesionales que contestaron las preguntas formuladas con respecto a su experiencia en la vida profesional, es el cuestionario retrospectivo.

Referente a lo sucedido en los 70 días del estudio se completaron 552 planillas de denuncias de los profesionales de la salud por episodios de violencia física o verbal.

A fin de ofrecer una idea del tenor de las agresiones se transcriben algunas de las denuncias elevadas por los profesionales a la Dirección Médica y ésta transmitida formalmente a los empleadores respectivos:

La Dra KSA - M.N. ...77, refirió que en el día de ayer fue maltratada por la paciente B, Gilda ,DNI09 con este relato:

La empleada una vez que bajó a abrir la puerta del edificio de departamentos , se negó a subir nuevamente para ser revisada, aduciendo que le dolía todo el cuerpo y no iba a estar subiendo y bajando. La acusó a la Dra de no ser médica. La dejó esperando un buen rato mientras ella atendía a un delivery, cambiando con él frases de descrédito para la Dra. Le exigió y forzó a que le diera la licencia que el certificado que mostraba le indicaba.

La Dra BF – MN84, refirió este episodio en una visita a domicilio:

La paciente abre la puerta, la saludo, pregunto qué le pasa y responde sonriendo irónicamente: "ESTOY ENFERMA". Respondo, sí claro, pero qué le está pasando. Me dice: "VOS NO SOS MÉDICA VERDAD?" y se ríe de igual manera irónica. Le digo que sí y mientras intento mostrar mi credencial sigue diciendo: "DECIME LA VERDAD. YO NO VOY A DECIR NADA. ME DAS LOS DÍAS Y TE VAS". Insisto en mostrar mi credencial de médica y le digo que tengo 10 años de recibida. Me contesta: "DAME LOS DÍAS Y RAJÁ DE ACÁ"

El Dr. CG – MN18, contó este conducta en una visita:

Acudí al domicilio de la paciente PS DNI 18....., la Sra. me recibió en la entrada de su domicilio refiriendo que pidió licencia por su hija de 11 años que se encontraba con tos pero que no acudió al pediatra por falta de ganas. Le informé que dada la situación no se le podría justificar el día. La paciente se tornó molesta, amenazante y agresiva gritando me decía que era mi obligación justificarle por el solo hecho de ella estar en su domicilio y que caso contrario iba a poner una queja por maltrato y abuso físico de mi parte. Mientras CUBRÍA CON SU CUERPO LA PUERTA DE SALIDA. Se le dejó claro que

por ninguna amenaza se le otorgarían días de licencia sin justificación. Se le dijo que al evitar dejar ir al profesional ella era la que estaba concurriendo en un delito y si era necesario llamaría a la policía. En ese momento la paciente accedió a abrir la puerta de su domicilio no sin antes amenazarme con que ella diría que fue cruelmente maltratada.

El Dr. FMG – MN ...24, relata en una visita domiciliaria:

Me presenté en el domicilio de la Sra. P E A quien se encontraba AUSENTE. Me recibió el marido de la paciente explicándome que la misma acababa de salir a comprar medicación para la hija. A esto le dije que le dejaba el comprobante de AUSENTE en domicilio y que debía ir a justificar la inasistencia al centro médico.

Al informarle esto comenzó a levantar la voz y decirme que no me iba a dejar salir de la casa si no le justificaba el día a la esposa, mientras apoyaba su mano en la puerta de salida. Le intenté explicar cómo es el reglamento, pero no le interesó escuchar. Comenzó a meterse con mi vida personal acusándome de que no me importaba la gente y que defendía al gobierno y cosas sin sentido de ese tipo. Se quejó de que la paciente estaba desde las 8:00 hs esperándome y que perdió todo el día, acusándome a mí de esto. Como no me quería dejar ir me dispongo a llamar a la policía, ante esta situación bajó un poco los decibeles. Entonces intenté explicarle nuevamente la situación pero no nos pusimos de acuerdo echándome de su casa A LOS EMPUJONES.

La enfermera P.L. MN ...19, en atención en un Consultorio de Planta cuenta:

Se acercó al Puesto Sanitario una trabajadora, solicitaba un apósito tipo Curita para una ampolla en el pie. Le pedí que tomara asiento y aguardara porque estaba asistiendo a otro paciente. La Sra a los pocos minutos comenzó a golpear fuertemente la puerta del consultorio mientras gritaba: DAME LA CURITA Y ME VOY. Le expliqué que me desocupaba en pocos minutos más y la atendía. Me gritó en la cara: LO HACÉS A PROPÓSITO. SOS UNA NEGRA DE M... NO TENGO TODO EL DIA PARA ESPERAR. Le dí un sobre de gasa y un trozo de tela adhesiva y se retiró mientras seguía insultándome.

Si bien el número de denuncias elevadas apenas representa el 1.4% del total de las visitas realizadas las quejas diarias de los médicos con respecto al trato de los pacientes a su persona triplicaban o más el número de las que volcaban por escrito.

Preguntados los profesionales por qué no hacían la denuncia a la empresa y aún la denuncia policial, las respuestas fueron más o menos coincidentes: que *no les parecía tan importante la agresión, que era cosa propia del trabajo, no tenían testigos de lo vivido y no podían probarla, el trámite es engorroso y no prosperaría...*

En todos los casos se elevó una queja formal a los empleadores respectivos.

En sólo 25 ocasiones de las 552 denunciados el empleador hizo llegar una disculpa al profesional agraviado.

Sin embargo, sólo en dos casos el empleador manifestó que el trabajador agresor, relacionado al caso, había sido sancionado sin pruebas fehacientes de ello.

Es notable que, en caso contrario, cuando algún trabajador denunció en su lugar de trabajo por alguna desconsideración del médico que concurrió a la visita, los empleadores insistieron en separar al profesional de la tarea y se ocuparon de verificar que el mismo no vuelva a la casa de ninguno de sus empleados.

CONCLUSIONES

De acuerdo al análisis estadístico reiterando que está circunscripto en el AMBA y el 90% es personal médico que realiza visitas domiciliarias en función del control del ausentismo laboral, se concluye que:

- El personal médico recibe agresiones NO FÍSICAS DIRECTAS, frecuentemente:
Verbales..... 50 %
Gestuales 70 %
- El personal médico ha recibido agresiones FÍSICAS alguna vez un 65% si bien la FRECUENCIA es menor (10%)

No se presentaron casos testigos de violencia física extrema y en ningún caso consultado se ha realizado denuncia policial.

Sin embargo no deja de ser preocupante la violencia a la que están expuestos estos profesionales.

La violencia no física no debe ser minusvalorada y pudiera tener un papel importante en la elevada morbilidad psiquiátrica que se observa entre los profesionales sanitarios, al contribuir a incrementar el ya elevado nivel de riesgo psicosocial^{xi}.

En todos los incidentes denunciados por los profesionales se realizó informe al empleador a fin de que se sancione de alguna manera al empleado en cuestión, sólo en dos ocasiones (Banco Privado) se tuvo constancia de que eso se hubiera cumplido.

Para lograr que estas acciones sean visibilizadas es necesario poner en claro la importancia del registro y denuncia. En el estudio comparado con la Comunidad de Castilla y León, se aprecia la creación del Observatorio de Agresiones como una política direccionada a ese fin.

Empero, en el ámbito delimitado en este relevamiento no hay legislación que proteja de alguna manera a estos profesionales de la salud.

Consultados profesionales judiciales si conocían antecedentes penales, casos de denuncias de profesionales por agresiones, la respuesta fue negativa.

Lo que implica que ninguno de estos eventos llegan a un juzgado, algunos, los más graves apenas llegan a la denuncia formal sin otra consecuencia.

Sería interesante implantar un sistema de registro en las empresas dedicadas a la Medicina Laboral sobre un modelo único que facilite el análisis comparativo al menos en el territorio del AMBA.

Mejorar el rastreo de estas agresiones daría información a la Medicina Legal y al Derecho, a fin de favorecer un mejor conocimiento de esta realidad, una mayor concienciación y realizar un seguimiento del comportamiento de la denuncia. Poder poner en marcha, así, medidas correctoras que protejan a este grupo de profesionales hoy indefensos por el vacío legal vigente y por la naturalización de la violencia, peligrosa realidad en la que estamos insertos como sociedad.

BIBLIOGRAFIA

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- ⁱ Organización Internacional del Trabajo OIT, Consejo internacional de enfermeras CIE, Organización Mundial de la Salud OMS, Internacional de Servicios Públicos ISP, Programa conjunto sobre la violencia laboral en el sector de la salud (ILO/ICN/WHO/PSI). Directrices marco para afrontar la violencia laboral en el sector salud. Ginebra-2002.
- ⁱⁱ Cooper C, Swanson N. Workplace Violence in the Health Sector. OMS 2000.
- ⁱⁱⁱ <http://www.buenosaires.gov.ar> Página oficial del gobierno de la ciudad de Buenos Aires
- ^{iv} <http://www.cij.gov.ar>. Página oficial de la Agencia de Noticias del Poder Judicial
- ^v Periódico Salud para todos – Año 26 – n° 283 – setiembre 2018 – Pág. 5
- ^{vi} Gates D, Ross C, Mc Queen L. Violence Against Emergency Department Workers. The Journal of Emergency Medicine, Vol. 31, N° 3, 331-337, 2006.
- ^{vii} Conocer para comprender la violencia: origen, causas y realidad. Francisco Jiménez-Bautista. (www.scielo.org.mx)
- ^{viii} <http://www.telam.com.ar/notas/201612/172564-seis-de-cada-diez-medicos-bonaerenses-sufrieron-violencia-en-el-ambito-laboral.html>
- ^{ix} REVISTA ESPAÑOLA DE MEDICINA LEGAL VOLUMEN 43 ISSUE 4 October–December 2017, Pages 166-172
- ^x REVISTA ESPAÑOLA DE MEDICINA LEGAL
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0377473211000022>
- ^{xi} Revista de la Escuela de Medicina Legal ISSN 1885-9577 Junio de 2011 Estudio de las agresiones a los profesionales sanitarios 6 M Martínez León; MJ Irurtia Muñiz; C Martínez León; MT Crespo Sierra y D Queipo Burón
- ^{xii} Yassi A, Gilbert M, Cvitkovich Y. Trends in injuries, Illnesses, and policies in Canadian Healthcare workplaces. Can J Public Health. 2005;
- ^{xiii} Mi SciELO Educ. méd. vol.13 no.2 jun. 2010

ANEXOS

Modelo del formulario, de confección propia, a completar por los profesionales en caso de recibir maltrato o algún acto de violencia durante el ejercicio de la profesión

De acuerdo a las circunstancias de maltrato a las que hacen referencia en forma verbal, y a los efectos de formalizar una queja/denuncia ante las autoridades pertinentes es que les solicitamos al fin del día completen esta ficha INDIQUE CON UNA CRUZ DONDE CORRESPONDA						
FECHA	EMPRESA	DNI	MAL TRATO FISICO	VERBAL	DEMORA	REITERACION DE AGRESION

Modelo de planilla de confección propia, que se entregó a todos los profesionales por única vez al inicio del estudio transversal.

		No	A veces	Con frecuencia
En visitas y/o consultas	Han realizado comentarios negativos sobre tu inteligencia o competencia ?			
	Te han insultado por el resultado ?			
	Se han negado de manera consistente a responder a preguntas concretas ?			
	Te han mirado de modo hostil ?			
	Te han subestimado o menospreciado?			
	Alguien ha alardeado de su estatus o te ha tratado de modo despreciativo ?			
	Te agredieron verbalmente: gritado, insultado, criticado...?			
	Sufriste agresiones físicas ?			
	Entorpecieron el desarrollo de tus funciones?			
	Las conductas han producido daños en la esfera de los derechos personales ?			
Año de egreso:				
Ampliar si considera necesario				

Mapa de la región A.M.B.A.

