

VIOLENCIA SANITARIA EN EL EQUIPO DE SALUD: GUÍAS DE ABORDAJE Y PREVENCIÓN

Autores:

Comision Cersa (Centro Estudios y Recursos de Salud CMPC)

Dr. Amidei Carlos M.P.Nº 11277/6

Esp. en Medicina del Trabajo M.E.Nº 6099

Esp. en Cirugía Traumatológica y Ortopédica M.E.Nº 7747

Dr. Comín Raúl M.P.Nº 18820/7

Esp. en Cirugía General M.E.Nº 6039

Esp. en Medicina Legal M.E.Nº 11253

Esp. en Medicina del Trabajo M.E.Nº 20845

Dr. Larghi Juan Carlos M.P.Nº 7790/9

Esp. en Cardiología M.P.Nº 6475

Dr. Losano Jose Carlos M.P.Nº 13464/4

Esp. en Medicina Interna M.E.Nº 3388

Esp. en Neurología M.E.Nº 5677

Dr. Martelli Daniel Fernando M.P.Nº 20580/1

Esp. Neumología M.E.Nº 19395

Dr. Monayar José Gustavo M.P.Nº 4979/7

Esp. en Infectología M.E.Nº 2026

Dr. Perez Armando E. M.P.Nº 17955/1

Esp. en Medicina Generalista de Cabecera, Familiar y la Comunidad M.E.Nº 19212

Dr. Ríos Eduardo M.P.Nº 9832/4

Esp. en Oftalmología

Dr. Taborda Juan Carlos M.P.Nº 6798/4

Esp. en Medicina Generalista de Cabecera, Familiar y la Comunidad M.E.Nº 11870

CONCEPTOS BÁSICOS

La *violencia en la salud*, según la OMS (Organización Mundial de la Salud), es el uso deliberado de la fuerza física o el poder (ya sea en grado de amenaza o efectivo) contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar *lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos de desarrollo o privación*.

Las agresiones pueden ser verbales, físicas, psicológicas y/o mediante diferentes medios de difusión y/o comunicación. Se producen durante la prestación de servicios de salud o relacionadas con la atención. También cuando se dan informes sobre situación de pacientes.

El Sistema de Salud y el propio Equipo de Salud (E de S) pueden ser generadores de violencia en los pacientes y sus familias. Conocer esta realidad es primordial para encontrar las soluciones de este grave problema.

Con los conceptos de *Hospital libre de violencia* y *Hospital amigable*, extensivo a los diferentes lugares de trabajo de los médicos, se avanza en la construcción de espacios para aplicar Planes de Prevención.

Si bien el problema es complejo y lo ideal es el abordaje integral, consideramos útil proponer, en el marco de la ATENCIÓN PRIMARIA, algunas recomendaciones básicas para el manejo de la violencia sanitaria, presentadas en el formato de nuestras “**GUIAS CLÍNICAS**” publicadas por el CMPC en este mismo sitio.

ANTECEDENTES

- La *Violencia en la Salud* está presente desde hace varios años y crece de manera preocupante.
- En 2002 un trabajo conjunto de la OIT, OMS, CIE (Consejo Internacional de Enfermería) y EIS (Entidades Internacionales de Salud) refería que el 25% de la violencia laboral en el mundo es en el ámbito de la Salud. Elaboraron un documento marco con líneas directrices, dónde recomiendan un abordaje sistémico y orgánico para trabajar en Programas de Prevención, que incluyan la formación de *Observatorios de la Violencia en la Salud (OVS)*.
- En 2009, a raíz del asesinato de una médica, en España se constituyó el *Observatorio Nacional de Violencia Sanitaria*, que funciona en el ámbito de la *Organización Médica Colegial*.
- En Argentina en 2016, FEMEBA (Federación Médica de la Provincia de Buenos Aires) formó el *Observatorio de Violencia Sanitaria*. En otras provincias existen también áreas dedicadas al abordaje de la Violencia en la Salud y a su prevención.

FACTORES INVOLUCRADOS Y SITUACIONES DERIVADAS

En diversas publicaciones consultadas se describen diferentes situaciones que favorecen las agresiones. Corresponden al *paciente o familiar o amigo, al profesional y al sistema de salud*.

1. Paciente o persona querellante vinculada (familiar o amigo):

- Con antecedentes de adicciones
- Con trastornos psiquiátricos
- Intolerante; ansioso o impulsivo
- Que ha pasado por situación de violencia.

2. Médico:

- Hacer esperar mucho tiempo al paciente
- Mala comunicación
- Desatención
- Actitud despectiva.

3. Sistema de salud:

- Escaso tiempo para cada paciente
- Espera prolongada por sobre turnos
- Carencia de insumos necesarios para la atención
- No disponer de los medicamentos que habitualmente se provee a los pacientes
- Desorganización.

4. Médico y Sistema de Salud:

- Informe de resultados inesperados
- Notificar agravamiento o fallecimiento de familiar (en estos casos la comunicación es muy importante).
- Precariedad laboral Pública y Privada
- Ingresos magros: sueldos y honorarios (Generan empleos múltiples).

APORTES DEL CONSEJO DE MÉDICOS DE LA PROVINCIA DE CÓRDOBA (CMPC)

El **CMPC** desarrolla desde hace varios años actividades relacionadas con la prevención de la violencia en la salud; inicialmente orientadas a la difusión y concientización.

Las principales **acciones cumplidas** en ese ámbito son las siguientes:

1. En 2012 encomendó a CERSA (*Centro de Estudios de Recursos en Salud, comisión interna del CMPC*), abordar el tema.
2. Se llevó a cabo un relevamiento de la situación en Argentina y en otros países, y se incorporó en la *Página Web del Consejo* un sitio para reportar las agresiones a los médicos/as. El reporte llega de manera simultánea al Consejo y a los integrantes de CERSA. Permite establecer un contacto inmediato con el/la profesional agredido/a para ofrecerle apoyo institucional y asesoramiento sobre los pasos a seguir. Además, se relevó información que permitió conocer parcialmente nuestra propia *epidemiología de la violencia*.
3. Se realizaron visitas a hospitales provinciales de capital e interior para informar la situación, evitar la naturalización de los actos de violencia y motivar la participación de los integrantes de la Comunidad Hospitalaria en el desarrollo de Planes de prevención. Mediante encuestas se detectó que una parte de la violencia se produce entre integrantes de los Equipos de Salud.
4. En estos años se construyó una relación de confiabilidad en estos temas con el Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba.
5. A fines de 2019 se presentó al Ministerio de Salud una propuesta para formar los *Observatorios de violencia en la Salud* (OVS) en los hospitales provinciales, para lo cual se aportó un anteproyecto, proponiéndose la incorporación de la *Mediación* como método alternativo de Resolución de Conflictos, con buena aceptación.
6. La función principal de los OVS es visibilizar las agresiones, recolectar y analizar los datos relevados mediante reportes o notificaciones de los médicos agredidos y realizar encuestas.
7. A partir del procesamiento de los datos relevados, elaborar informes para utilizar en los planes de Prevención y para diseñar políticas públicas de Prevención de la Violencia en la Salud. También para actuar en la contención y orientación del integrante del Equipo de Salud (E de S) agredido y en la adopción de las primeras medidas para su protección.
8. Interactuar con otras entidades similares y difundir información relacionada con el tema entre los integrantes de los E de S.
9. A comienzos de 2021 se constituyó el OVS en el Hospital Córdoba. Está formado por diferentes integrantes del Equipo de Salud de áreas críticas y de las Comisiones de Calidad, Capacitación y Docencia, entre otros.
10. En 2015 el CMPC logró que se incorpore un artículo en el *Código de Convivencia Ciudadana*, que establece un procedimiento rápido de accionar policial ante la agresión a un integrante de los Equipos de Salud y aumenta la penalización del causante.

GUIAS SUGERIDAS PARA LA ATENCIÓN PRIMARIA

Estas Guías están dirigidas en particular al médico dedicado a la **Atención Primaria**, pero también pueden aplicarse en otras especialidades médicas y a otros integrantes del *Equipo de Salud*.

GUÍA 1:

- Una **Relación Médico Paciente apropiada es prioritaria**, destacándose el trato con el consultante y generando una relación empática desde el comienzo. Este principio debe incluir a la familia y allegados al paciente.
- Se sugiere consultar en este sitio las **GUIAS PARA LA ATENCIÓN PRIMARIA PARA LA RELACIÓN MÉDICO PACIENTE**.

GUÍA 2:

- Desde la recepción resulta útil el empleo de *cartelería explicativa* clara y amigable.
- Si hay personal administrativo en la recepción debe ser *claro y preciso en la comunicación*, con un trato cordial y respetuoso. Debe aleccionarse apropiadamente a ese personal al respecto.

GUÍA 3:

- El médico debe generar *empatía*. Desde el ingreso del paciente debe cuidar todos los aspectos que hacen a la relación personal.
- Su comunicación debe atender a los aspectos cruciales, incluyendo el *tono de voz, la cordialidad y también la comunicación gestual*.

GUÍA 4:

- Hay situaciones de trabajo en las que resulta conveniente establecer una *relación con la comunidad vinculada*.
- Esto permite explicar las características de funcionamiento del Centro de Salud, Dispensario o lugar de atención.

GUÍA 5:

- Al brindar una información completa, también es importante *relevar las necesidades y sugerencias de los pacientes* y establecer y explicar lo que se puede resolver allí y orientar sobre pasos a seguir para otras prestaciones.
- Estos recaudos permitirán mejorar la accesibilidad y la calidad de la atención.

GUÍA 6:

- Desarrollar protocolos para situaciones de riesgo.

GUÍA 7:

- Detectar gestos o actitudes previas a la agresión.

GUÍA 8:

- Mantener la tranquilidad.

GUÍA 9:

- Utilizar *lenguaje apropiado* para reducir la violencia.
- No utilizar mensajes ni actitudes agresivas.

GUÍA 10:

- Si es necesario, *buscar apoyo*.

GUÍA 11:

- Si es factible, buscar espacio para salir del lugar.

GUÍA 12:

- En zonas críticas y/o con agresiones frecuentes, contar con *apoyo policial*.

SE SUGIERE REPORTAR LA AGRESIÓN EN LA PÁGINA WEB DEL CMPC.

BIBLIOGRAFÍA

1. Directrices marco para afrontar la violencia laboral en el sector de la salud. OIT- CIE-OMS-ISP. Ginebra 2002
2. Prevención y abordaje de la violencia sanitaria externa en el ámbito de la salud. FEMEBA 2018.
3. Informe de agresiones a profesionales del Sistema Nacional de Salud 2017- 2018. Ministerio de Sanidad. España. Marzo 2020.
4. Estudio del Observatorio Nacional de Agresiones a Médicos/as 2021 Organización Médica Colegial de España.