



PRIMER REPORTE DEL OBSERVATORIO DEL PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA A LOS MÉDICOS. AGOSTO 2018

El observatorio de Violencia Sanitaria es un sistema de información sobre el estado de situación del trabajo del profesional médico, tanto en el área pública como privada, atendiendo a su derecho a trabajar libre de violencia externa, a sus derechos como trabajador y a sus derechos personalísimos. Todo ello, focalizando en áreas temáticas priorizadas por el Observatorio:

- Una herramienta de incidencia para reforzar iniciativas de vigilancia social y exigibilidad colectiva en materia de violencia y derechos de los médicos.
- Un espacio público virtual, abierto al debate, la reflexión, la generación de conocimientos y propuestas.

La misión del observatorio es ser una herramienta útil para conocer y poner en valor distintas experiencias relacionadas a la necesidad de construir conocimiento y agenda (institucional y pública) sobre el ambiente libre de violencia sanitaria externa, a través de la investigación y difusión de conocimiento, centrado en la cuestión de derechos laborales y personalísimos.

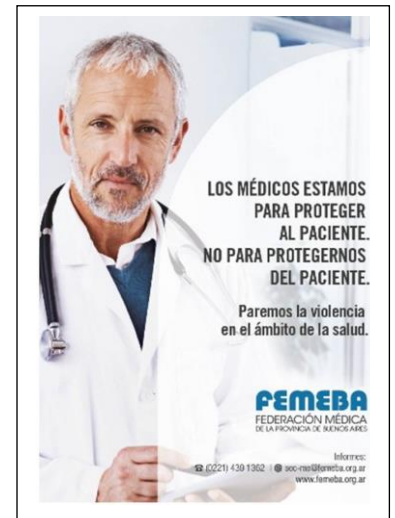
De esta forma el Observatorio constituye una instancia para ejercer ciudadanía, empoderamiento y fiscalización en los avances de ambiente libre de violencia en el ejercicio de la medicina. Esto incluye una ciudadanía protagonista en los asuntos públicos y en los temas que la afectan en los derechos constituidos y en aquellos por conquistar.

A partir del conocimiento que se genera en el Observatorio, se busca contar con información válida destinada a superar la violencia, la discriminación y hacer propuestas para avanzar hacia una mayor igualdad.

EL OBSERVATORIO DE FEMEBBA Y SU ROL

La presente problemática es una preocupación permanente de esta Federación, por lo que tomamos el compromiso de llevar adelante un programa específico, cuyos principales objetivos son:

- Prevenir las situaciones de violencia sanitaria a través de acciones/herramientas concretas, a desarrollar en los diferentes ámbitos y actores involucrados.
- Capacitar a los profesionales de la salud en la prevención y abordaje de la violencia sanitaria.
- Asesorar, asistir y acompañar al profesional ante la vivencia de un hecho de violencia sanitaria.
- Concientizar a la sociedad en su conjunto de las causas y consecuencias de la violencia laboral en el ámbito sanitario.
- Analizar, mediante estudios de investigación la progresión de la problemática en nuestro ámbito de actuación.



I.- LA PROBLEMÁTICA DE LA VIOLENCIA EN CONTEXTO:

La violencia durante la atención de pacientes y el ejercicio profesional del equipo de salud ha despertado interés a nivel mundial en los últimos diez años. Hoy se lo considera ya un problema epidémico para la salud pública, dado que influye directamente en la calidad de atención (Rodríguez VA, Paravic TM. *A model to investigate workplace violence in the health sector*. 2013;34(1):196-200. Boyle M, Koritsas S, Coles J, Stanley J. *A pilot study of workplace violence towards paramedics*. *Emerg Med J* 2007; 24: 760–763)

Es así que la OMS junto a la OIT - reconociendo que la violencia en el lugar del trabajo se ha convertido en un problema mundial que atraviesa fronteras y que en el sector salud se ha extendido rápidamente - han emitido en el año 2002 las “Directrices Marco para afrontar la violencia laboral en el sector de la salud” con el objetivo de

servir de orientación general. Las Directrices son un instrumento básico de referencia, de carácter no obligatorio, que permite visibilizar a la violencia laboral como una fuente de violación de derechos humanos.

El problema de la violencia hacia el profesional médico se trata de un fenómeno multicausal: factores individuales del autor, predisponentes de la víctima; el contexto laboral, los factores organizativos, culturales, económicos y tecnológicos. Es decir, el origen de la violencia no se encuentra únicamente en la estructura genética de los individuos.

Así también, las consecuencias de la violencia sanitaria repercuten fuertemente en la prestación de los servicios de atención de salud, pueden dar lugar a deterioro de la calidad de los cuidados dispensados a decisiones de los trabajadores de abandonar las profesiones de atención de salud y al mismo tiempo, en el coste, eficiencia y efectividad del sistema de salud.

II.-PLANO INTERNACIONAL:

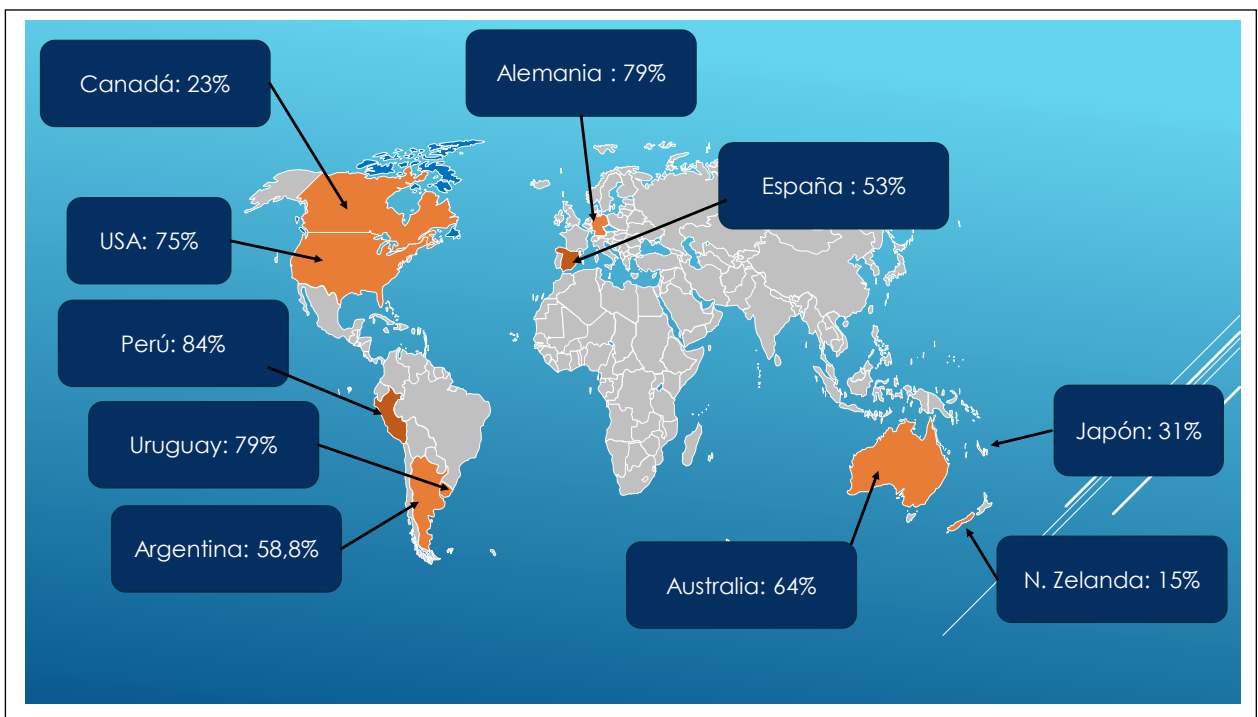
A los efectos de contextualizar la situación actual internacional , traemos como ejemplo datos de estudios nacionales de los últimos años y una estadística actualizada de Latinoamérica y Europa, a saber:

España:

El observatorio Nacional de Agresiones a Médicos de la Organización Médica Colegial de España, con funcionamiento desde el año 2009, registro 515 agresiones a médicos en el año 2017, lo que significa un aumento de 20 casos en relación al año anterior. En cuanto a la tipificación de los hechos: por genero resultan ser las mujeres las principales víctimas (52%), los médicos de mediana edad (36 a 45 años) reciben el mayor número de agresiones, y en cuanto al tipo de ejercicio de la actividad es el sector público con un 87% donde mayormente ocurren las agresiones, así como en el área de atención primaria de la salud 53%. Por último, en cuanto a las consecuencias de tales hechos, principalmente implican lesiones psíquicas para los médicos (51%).
(*Observatorio Nacional de Agresiones a Médicos, Organización Médica Colegial de España, http://www.cqcom.es/documentacion_agresiones*)

Perú:

En el año 2016 se realizó un estudio observacional, transversal y descriptivo, entre los meses de abril a mayo en la ciudad de Arequipa, Perú en tres hospitales públicos de referencia regional, dos pertenecientes al Ministerio de Salud y uno a la Seguridad Social. Se enroló a 200 médicos. Se midió la frecuencia de violencia física, psicológica y acoso sexual. Los principales resultados fueron: El 84% de los médicos encuestados refieren haber sido víctimas de violencia alguna vez en su vida profesional, 47% en el último año y 32% en el último mes. Por género, la mayoría fueron víctimas varones (59,5%), así también los médicos de mediana edad (30-39 años) reciben proporcionalmente el mayor número de agresiones. Interesa aquí resaltar los factores considerados como desencadenantes: para la violencia física: “las demandas que exceden las posibilidades del médico”, para la violencia psicológica “el tiempo de espera en la atención”. (Muñoz del Carpio-Toia A, Valdivia-Fernández B, Velasquez Lazo C et al. *Violencia contra médicos en hospitales de Arequipa, Perú 2016, Acta Med Peru. 2016;33(2):99-104*)



Canadá:

Enfocándose en los médicos de familia, el estudio de incidencia de tasas de agresiones hacia los médicos reportó un 29% de algún tipo de agresión en el último mes, incluso un 8% daños severos (*Monthly Incidence Rates of Abusive Encounters for Canadian Family Physicians by Patients and Their Families Baukje (Bo) et al International Journal of Family Medicine* 2010, Article ID 387202, doi:10.1155/2010/387202)

Nueva Zelanda:

Estudiando un año de seguimiento lograron identificar un 15% de incidencia de agresiones hacia los médicos residentes, incluyendo un 4% con agresiones físicas. (C. Gale, B. Arroll, and J. Coverdale, "Aggressive acts by patients against general practitioners in New Zealand: one year prevalence," *New Zealand Medical Journal*, vol. 119, no. 1237, article U2050, 2006)

Australia:

En un estudio cualitativo, el 64% de los médicos habían reconocido que experimentaron durante el último año algún episodio de violencia, con un 9% que incluía abuso sexual y 3% violencia física (P. J. Magin, J. Adams, M. Ireland, S. Heaney, and S. Darab, "After hours care—a qualitative study of GPs' perceptions of risk of violence and effect on service provision," *Australian family physician*, vol. 34, no. 1-2, pp. 91–92, 2005)

USA:

En USA, un estudio centrado en los servicios de emergencia, que naturalmente están más expuestos a episodios de violencia, las cifras de violencia verbal hacia el médico alcanzaron el 75%. (Kowalenko, B. L. Walters, R. K. Khare, and S. Compton, "Workplace violence: a survey of emergency physicians in the state of Michigan," *Annals of Emergency Medicine*, vol. 46, no. 2, pp. 142–147, 2005)

Japón:

En Japón, varios estudios orientados a obtener estadísticas concretas considerando un periodo de 6 meses anteriores a la encuesta, reporto el 31% de violencia verbal.

Arimatsu, K. Wada, T. Yoshikawa et al., “An epidemiological study of work-related violence experienced by Physicians who graduated from a Medical School in Japan,” *Journal of Occupational Health*, vol. 50, no. 4, pp. 357–361, 2008)

Alemania:

En Alemania, la Universidad de Munich llevo a cabo un estudio en 1500 médicos, el 79% reporto abuso verbal 16% daño físico y 55% daño a la propiedad, el 8% incluyo el uso de armas . (Vorderwülbecke F, Feistle M, Mehring M, Schneider A, Linde K: *Aggression and violence against primary care physicians—a nationwide questionnaire survey. Dtsch Arztebl Int 2015; 112: 159–65 doi:10.3238/arztebl.2015.0159*)

Uruguay:

El estudio en médicos residentes del año 2011 mostró que el 79% sufrieron algún tipo de violencia, entre las que destaca la psicológica 89%, siendo que el 30% durante el último mes incluyo alguna experiencia violenta. *Trabajadores médicos jóvenes: violencia en el ejercicio de la residencia* (Stolovas N, Tomasina F, Fr Pucci F Frantchez V, Pintos M *Rev Med Urug 2011; 27: 21-29*)

Provincia de Buenos Aires:

En el año 2016, FEMEBA realizó un estudio transversal, con representación proporcional al número de médicos por entidad primaria del universo de FEMEBA. Se obtuvieron 664 respuestas (siendo una encuesta web no obligatoria), con solo 8 entidades primarias de 111 totales sin representación (7%), vale decir se logró una efectividad del 93%.

Se destaca que al igual que las referencias internacionales, nuestra investigación se centró exclusivamente en la violencia ejercida hacia profesionales médicos, sin perjuicio de la comprensión de tratarse de un problema macro que abarca a todos los trabajadores de la salud.

Los principales resultados obtenidos: Hablamos de una prevalencia del 57,8% de profesionales que experimentaron violencia en el ámbito laboral. Con una clara relevancia de las agresiones verbales (89%), Mayormente la agresión ocurre en pacientes de primera vez, desconocidos, en 60 de cada 100 episodios de violencia. en cuanto al tipo de ejercicio de la actividad es el sector público con un 65% donde mayormente ocurren las agresiones. En cuanto a las víctimas el rango comprendido entre 40 y 59 años es el mayormente afectado por esta problemática y tanto en el interior como en el Gran Buenos Aires son los hombres quienes representan la mayor cantidad de víctimas de violencia sanitaria. Por último, la demora en el tiempo de atención es percibida como el principal desencadenante de hechos de violencia sanitaria.

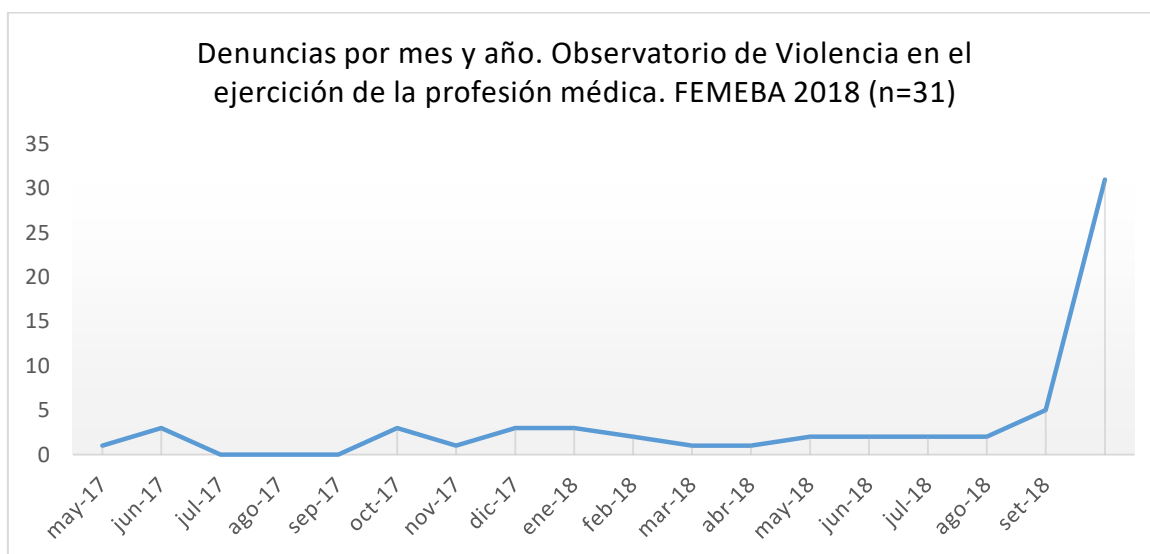
Percepción de los médicos que sufrieron actos de violencia acerca de los posibles desencadenantes. *Primer Encuesta sobre violencia en el ejercicio de la profesión médica. FEMEBA 2016*

Desencadenante de la agresión	Médicos	Porcentaje
Total	384	100
Demora o tiempo de espera en la atención al paciente o	123	32
Estado mental del agresor	70	18,2
Informar un resultado médico inesperado por el paciente o familiares del paciente	65	16,9
Otros	31	8,1
Ansiedad o miedo del paciente o familiar	26	6,8
Ocasión de notificar un fallecimiento	21	5,5
Carencia de recursos materiales para resolver un	18	4,7
Mala comunicación o mal entendimiento de la información brindada al paciente y/o familiares	16	4,2
Naturaleza del tratamiento o dolor del paciente en ese	9	2,3
Sin detallar	4	1
Despersonalización de la atención que ocurre en los	1	0,3

Del análisis comparativo de las estadísticas de los países, se pudo concluir una gran semejanza en la tipología de estos hechos, desde los desencadenantes, el tipo de violencia y hasta del lugar/forma de actividad dónde mayormente se visualizan. Todo lo cual nos conduce necesariamente a pensar en la necesidad de establecer estrategias transversales y paralelas para abordar el presente problema a nivel global. Creemos por tanto, que a más de 10 años de la emisión de las Directrices Marco, por parte de la OMS-OIT, es necesario reeditar y continuar dicha labor.

III.-DATOS DEL OBSERVATORIO DE VIOLENCIA SANITARIA EXTERNA FEMEBA AL MES DE SETIEMBRE 2018

Reportes por mes y año. Observatorio de violencia en el ejercicio de la profesión médica. FEMEBA 2018 (31 reportes)



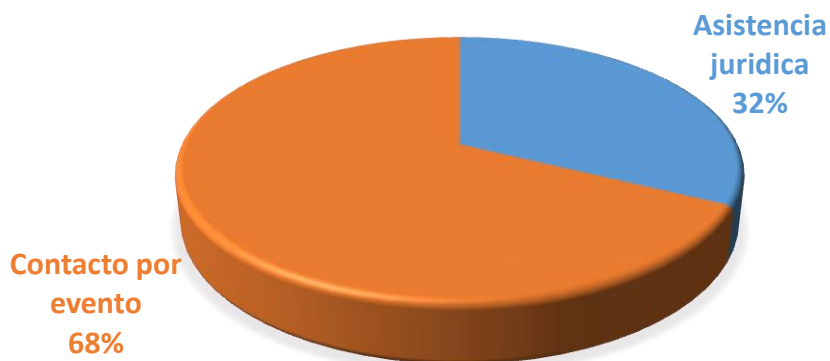
El observatorio ya ha registrado un acumulado de 31 reportes en lo que va del inicio del Observatorio, en Mayo 2017 hasta finales de Setiembre del 2018.

DENUNCIAS SEGÚN SEXO DEL PROFESIONAL.OBSERVATORIO DE VIOLENCIA EN EL EJERCICIO DE LA PROFESIÓN MÉDICA. FEMEBA 2018 (N=31)

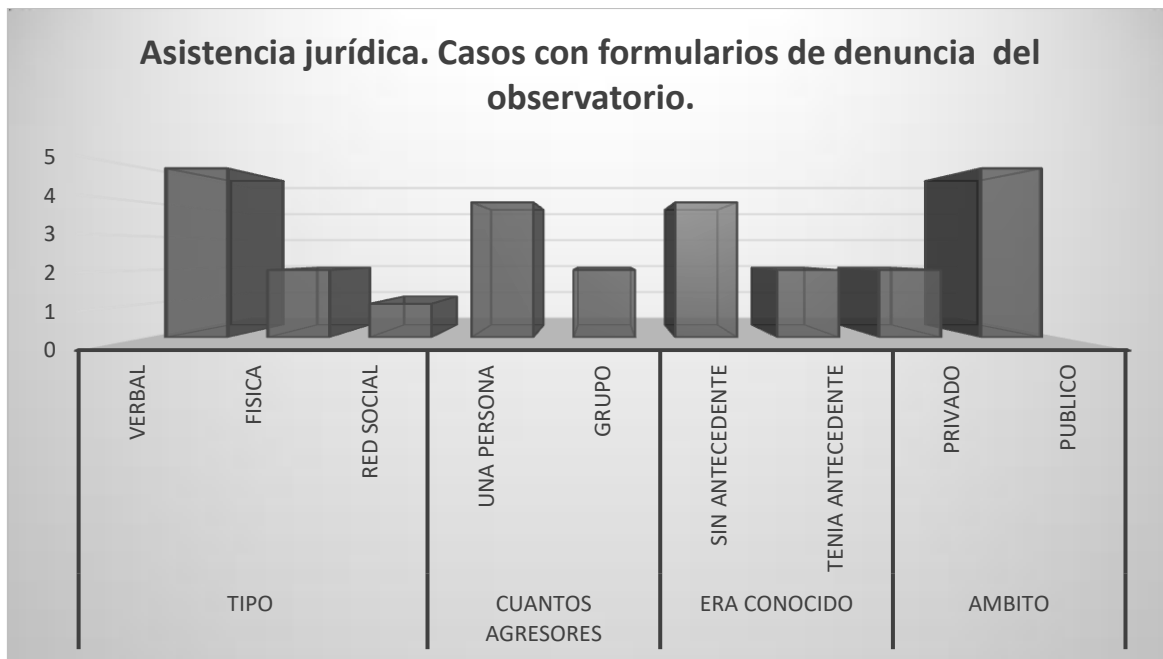


Hay una leve diferencia entre varones y mujeres médicos, si bien en Agosto del corriente la diferencia a favor del sexo masculino era del 10%, en setiembre se redujo a 4% dicha diferencia , vale decir, aumentó la participación de la mujer en las denuncias.

DENUNCIAS SEGÚN TIPOLOGÍA. OBSERVATORIO DE VIOLENCIA EN EL EJERCICIO DE LA PROFESIÓN MÉDICA. FEMEBA 2018 (N=31)



La asistencia jurídica incluyó hasta Agosto de 2018 un 37% de la demanda al Programa, pero para Setiembre se redujo en un 4% aumentando a favor del contacto para referir denuncia del caso, que ocupa hoy un 68%.



La caracterización de las 31 denuncias permite observar algunas cuestiones relativas al tiempo y lugar, así como el perfil de la agresión y agresores. De todas las denuncias donde se relató el hecho en el formulario correspondiente, en un 25% hubo casos de violencia física y un 62% verbal. Asimismo, el 66% fueron unipersonales, vale decir, del paciente o de algún familiar del paciente. Los agresores no son solo los pacientes, en este grupo de denuncias se observa que además se incluye a los allegados/familiares y que el paciente no era de primera vez que se atendía con el médico sino que en el 50% de los casos resultó conocido.

El ámbito público abarcó el 71% de los casos denunciados. Los lugares donde se produjeron los hechos incluyen casi todas las modalidades donde hay circulación tanto de pacientes como de familiares y otras personas, con la excepción de 3 casos denunciados en el consultorio.

A modo de ejemplo, mencionamos algunas localidades de la Provincia desde donde se han reportado situaciones de violencia sanitaria externa: Tres Arroyos, Cnel. Suarez, Darregueira, San Pedro, Rawson, Pergamino, Guernica, entre otras.

IV.-Otras fuentes:

Desde nuestro observatorio también realizamos una recopilación (informal) de hechos de violencia sanitaria externa sucedidos en nuestro país, sobre los cuales tomamos conocimiento por medio de los medios de prensa nacionales y provinciales.

De esta forma contamos con una vía extra /paralela de información sobre la temática, así como sobre la forma de abordarla por parte de la prensa.

A modo de ejemplo, citamos algunas noticias publicadas por distintos medios de prensa: Hospital Isidoro Iriarte de Quilmes en Agosto del corriente se informó sobre

hechos de los que fueron víctimas enfermeras de la institución y destrozos en la misma por parte de familiares de un paciente fallecido¹. En Agosto de 2017, se publica en el Diario Clarin, sobre un episodio acontecido en hospital materno-infantil DR E. Oller de San Francisco Soler, donde familiares de un paciente fallecido, al igual que en el caso anterior, hicieron destrozos a la institución y lesionaron a un médico².

En todos los casos, de información accedida por la prensa, FEMEBA procede a realizar una nota de acompañamiento institucional.

Destacamos también, que recibimos asiduamente en el Observatorio reportes por parte médicos de la Federación sobre hechos de violencia sanitaria externa donde las víctimas son profesionales –trabajadores de la salud –no médicos-. En tales casos, también se brinda un asesoramiento y acompañamiento institucional, atinado a dichos casos.

¹<http://www.perspectivasur.com/3/74426-violento-ataque-a-enfermeras-en-el-hospital-de-quilmes>

²https://www.clarin.com/sociedad/destrozan-hospital-atacan-medico-enterarse-murio-familiar_0_S1qtFmydb.html. Otros casos: <https://www.eleco.com.ar/policiales/una-medica-oftalmologa-fue-agredida-en-el-hospital-de-ayacucho-y-regreso-para-atender-a-los-pacientes-que-la-esperaban/>

