

LA NUEVA EPIDEMIA: AGRESIÓN HACIA MÉDICOS EN EL ÁMBITO LABORAL

LUIS IGNACIO MARTÍNEZ AMEZAGA*, ALBERTINA MARÍA GHELFI, FLORENCIA GARAVELLI, CELINA JAEI FAGGI, CLAUDINA LUCHITTA, JULIÁN CRIADO, JORGELINA NOEMÍ HERRERA, JORGE GUILLERMO KILSTEIN, JORGE OSCAR GALÍNDEZ

*Servicio de Clínica Médica. Hospital Escuela Eva Perón.
Granadero Baigorria, Santa Fe, Argentina*

Resumen

Objetivos: Describir la prevalencia de eventos de agresión laboral contra médicos en la ciudad de Rosario y alrededores ocurridos en el último año. Determinar las características de los hechos de violencia y analizar la relación entre los mismos y las características de la población médica.

Materiales y Métodos: Estudio observacional, descriptivo y analítico, prospectivo; elaborado a partir de encuestas cerradas on-line, realizadas de manera consecutiva a médicos que ejercieran en Rosario, Villa Gobernador Gálvez y Granadero Baigorria; del 18/07/2017 al 24/07/2017. Muestreo de tipo consecutivo, probabilístico, aleatorio simple. Se calculó un tamaño muestra de 350 encuestas.

Resultados: Se incluyeron 351 encuestas. Hombres en 33% (n=115) y mujeres en 67% (n=236). El 23,1% (n=81) pertenecía al medio privado; 35% (n=123) al público; 41,6% (n=146) ambos y 0,3% (n=1) NS/NC. El 80,1% (n=281) presentó un episodio de agresión en el último año, de los cuales 86,8% (n=244) fue verbal y 13,2% (n=37) física-verbal. La agresión, pudiendo identificarse más de un agresor, fue realizada por familiar del paciente en 94%(n=237), paciente 66% (n=166), personal de salud no médico 33% (n=83) y 26% (n=67) por un colega. El sitio de agresión más frecuente fue la guardia externa. Las mujeres padecieron mayor cantidad de eventos de agresión. Las especialidades más agredidas fueron Obstetricia y Pediatría. Se identificaron como factores de riesgo: sexo femenino ($p=0,01$; OR=2; IC95%=1,1-3,4), ejercicio profesional en guardia externa ($p<0,0001$; OR=3,2; IC95%=1,8-5,8) y la especialidad pediatría ($p=0,016$; OR=1,2; IC95%=1,2-1,3).

Conclusiones: La violencia hacia los médicos en el ámbito laboral constituye una problemática frecuente y con una tendencia creciente, cuyo impacto social e individual es muy significativo. Hubo 8 de cada 10 médicos que sufrió al menos un evento de violencia en el último año; en 1 de 10 casos la agresión fue de tipo físico; y en 1 de cada 4 partió de un colega. Decidimos dar a conocer los datos obtenidos como muestra de una situación emergente, a fin de motivar la realización de más estudios locales, y de impulsar estrategias de prevención.

Palabras clave: Agresión contra médicos, ámbito laboral

* Correo electrónico: martinezamezaga@gmail.com

THE NEW EPIDEMIC: AGGRESSION AGAINST PHYSICIANS IN WORK PLACES

Abstract**Purposes**

Estimation of the prevalence of aggression events against physicians in the workplace in the city of Rosario and environments in last year. Description of the violence events and how they are related with the medical population characteristics.

Materials and methods: *This is an observational, descriptive and analytic, prospective research. Performed with physicians working in Rosario, Villa Gobernador Gálvez and Granadero Baigorria cities, Santa Fe, Argentina in base of closed on line surveys in a consecutive way. The evaluation included the period from July 18th to July 24th, 2017. The sample was consecutive, probabilistic and simply randomized. The calculated sample size was 350 surveys.*

Results: *351 surveys were included, 33% males (n=115) and 67% females (n=236). 23% (n=81) from private institutions, 35% (n=236) public ones, 41,6% both (n=146) both and unknown / unanswered 0,3% (n=1). 80% (n=281) presented an episode of aggression in the previous year, of which 86% (n=244) was verbal and 13,2% (n=37) physical and verbal. The aggression was performed by a patient's relative in 94% (n=237), the patient in 66% (n=166), non-medical health personnel 33% (n=83) and 26% (n=67) by a colleague. The most frequent place of aggression was emergency room. The women suffered a higher frequency of aggression. Obstetrics and pediatrics were the specialties more involved. The risk factors were: female sex (p=0,01; OR=2; CI95%=1,1-3,4); working in emergency room (p<0,0001; OR=3,2; IC95%=1,8-5,8 and the specialty of pediatrics (p=0,016; OR=1,2; CI95%=1,2-1,3).*

Conclusions: *The violence against physicians in the workplace is a frequent increasing issue which social and individual impact is very significant. 8 from 10 physicians suffered at least one event in the last year; the aggression was physical in 1 from 10 cases; and in 1 from 4 cases the aggression was performed by a colleague.*

We decided to report these facts as a sample of an emergent situation in order to motivate more local studies and promote prevention strategies.

Key words: *Aggression against physicians, work place*

Introducción

La violencia en los ambientes laborales no es una novedad y afecta prácticamente a todos los sectores y categorías de trabajadores. Sin embargo, en el sector salud, las agresiones dirigidas hacia los médicos se han instalado como un fenómeno tan progresivo y paulatino, que ha acabado por llegar a escenarios inimaginables; reportándose en este sector casi la cuarta parte del total de la violencia padecida en el lugar de trabajo.^{1,2}

Las consecuencias de ello no pueden nunca ser inocuas, y van acarreado poco a poco complicaciones para el desarrollo de la práctica: depresión, burn-out, insomnio, puestos laborales no cubiertos por su alta exposición social o por encontrarse localizados en lugares con elevados reportes de hechos de violencia; sumado a disminución de la productividad y calidad del cuidado del paciente.²⁻⁴

La verdadera dimensión de esta problemática es difícil y compleja de estimar, dado que si bien se cuenta con extensos reportes a lo largo del mundo, a nivel local existe sub registro de los hechos de violencia en el ámbito laboral.

No existen en la ciudad de Rosario y alrededores estudios que describan dicha problemática. Tampoco hallamos datos desde los cuales pueda desprenderse un análisis situacional.

Por lo antes mencionado, nos hemos propuesto como objetivo describir la prevalencia de eventos de agresión laboral ocurridos en el último año, contra médicos que ejercen en las ciudades de Rosario y alrededores (Villa Gobernador Gálvez y Granadero Baigorria); como así también describir las características de los hechos de violencia; y analizar la relación entre los mismos y las características de la población médica.

Materiales y métodos*Diseño del estudio*

Este es un estudio observacional, descriptivo y analítico; de diseño prospectivo, elaborado a partir de encuestas cerradas (Anexo I), realizadas de manera consecutiva a médicos que ejercieran profesionalmente en las localidades de Villa Gobernador Gálvez, Granadero Baigorria y Rosario; desde el día 18/07/2017 hasta el

24/07/2017. Muestreo de tipo consecutivo, probabilístico, aleatorio simple.

En base a los registros nacionales se estimó una proporción de 0,89 médicos activos por cada médico matriculado, para 10.400 médicos matriculados en este área, con un nivel de confianza del 95% y una proporción del 54,6%, se calculó el tamaño muestra de 350 con un índice de confianza 5,11%.

Se consideró como violencia toda acción ejercida por un tercero que atente contra la dignidad, integridad física, sexual, psicológica o social del médico; sea mediante amenaza, abuso de poder, acoso, maltrato físico, psicológico o social.⁵

Criterios de inclusión:

Médico en ejercicio de su profesión, independientemente de la especialidad, en efectores públicos y/o privados de las ciudades de Rosario, Villa Gobernador Gálvez y Granadero Baigorria.

Criterios de exclusión:

–Negativa a participar en el estudio.

–Profesionales de la salud no médicos, o que no se desempeñen laboralmente en las ciudades previamente mencionadas.

–Se eliminaron aquellas encuestas que fueron respondidas de forma duplicada.

Intervenciones

El relevamiento de datos se ejecutó a través de una encuesta cerrada (anexo 1), completadas en forma online, por medio de *Google forms*, y difundida mediante redes sociales y E-mails. Se utilizaron preguntas con opciones múltiples.

Se consideraron las siguientes variables para confección de base de datos: sexo; ámbito de trabajo: privado, público, ambos; área de trabajo: consultorio, guardia, internación, unidad de cuidados críticos; especialidad médica; ocurrencia de evento/s de violencia durante el último año de ejercicio profesional: SI/ NO; frecuencia del evento en el año; tipo de evento: verbal, físico, ambos; fuente de la agresión: paciente, familiares, colega médico y/u otro personal de la salud.

Análisis Estadístico

Se analizaron los datos utilizando SPSS para Windows (PASW Statistics versión 21).

Se efectuó un análisis descriptivo de todas las va-

riables incluidas en el estudio. Las variables cualitativas se expresaron como porcentajes y frecuencias absolutas, mientras que las cuantitativas como medias y desviaciones estándar.

Las medias de 2 grupos se compararon con la Prueba de la t de Student de medidas independientes o pruebas no paramétricas, dependiendo de la distribución simétrica o asimétrica de las variables.

Para la comparación de proporciones se empleó la prueba de la X² de tendencia lineal y la prueba exacta de Fisher, dependiendo del tamaño muestral de los grupos.

En todos los casos se consideró significativas las diferencias cuyo valor de p asociado a la prueba de contraste fue $\leq 0,05$.

El riesgo se calculó utilizando la medida de OR con IC 95%.

Resultados

Resultados Descriptivos

Se obtuvieron 363 encuestas de las cuales se incluyeron 351. Fueron excluidas: 3 por tratarse de profesionales de salud no médico o por ejercicio profesional fuera de las áreas de referencia; y 9 encuestas duplicadas (Gráfico 1).

De los casos incluidos, 67% (n=236) mujeres y 33% (n=115) fueron hombres.

El ámbito de desempeño laboral fue: “Público y Privado” en 41,6% (n=146),

“Público” 35% (n=123), “Privado” 23,1% (n=81), y 0,3% (n=1) no contestaron la pregunta (Gráfico 2).

Las especialidades médicas encuestadas se reflejan en el Gráfico 3.

El 80,1% (n=281) refirió haber sufrido un evento de violencia durante su jornada laboral en el transcurso del último año.

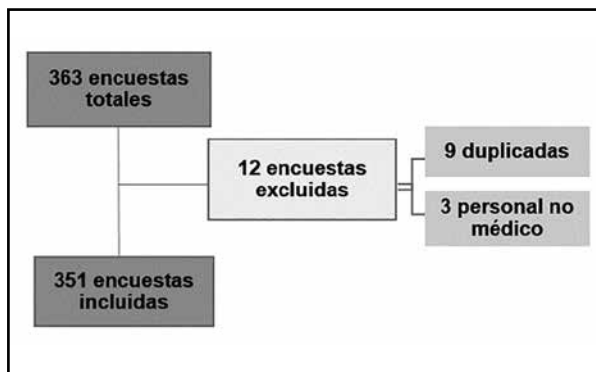


Gráfico 1. Algoritmo de flujo de incorporación de casos al trabajo.

Anexo I. Encuesta realizada en formato on-line

Apellido y Nombre: Mail:

¿Es médico y trabaja en la ciudad de Rosario, Granadero Baigorria o Villa Gobernador Gálvez, de la provincia de Santa Fe, Argentina? (Si su respuesta es negativa se da por finalizada la encuesta)

Sí
No

¿Sufrió un evento de violencia durante su jornada laboral (incluso verbal), en el último año? (Si su respuesta es negativa ir a pregunta 11)

Sí
No

¿De qué clase fue/ron el/los eventos en el último año? ¿Cuántos eventos fueron aproximadamente en el último año?

Verbal
Física
Ambos

¿Cuántos eventos fueron aproximadamente en el último año?

1 evento
Entre 1 y 3
Entre 4 y 6
Más de 6

¿De quién/quienes recibió la agresión? (Puede elegir varias opciones)

Paciente
Familiar de paciente Colega
Personal de salud no médico

¿En qué escala de agresión puntuaría el peor nivel de violencia que recibió en el último año?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

¿En qué ámbito recibió dicha/s agresión/es en el último año? (Puede elegir varias)

	Consultorio	Guardia Externa	Guardia UCI	Sala de Internación
Público				
Privado				

¿Tuvo algún evento de agresión en un Centro de Salud en el último año?

No
Sí. ¿En cuál?

¿Tuvo un evento de agresión en un Hospital en el último año?

No
Sí. ¿En cuál?

¿Tuvo un evento de agresión en un Centro Privado en el último año?

No
Sí. ¿En cuál?

¿Cuenta con alguna especialidad finalizada o en curso?

No
Sí. ¿Cuál?

¿En qué ámbito de salud se desempeña laboralmente? Público

Privado
Ambos

Con respecto a los tipos de eventos de violencia, la misma fue caracterizada como: Verbal 86,8% (n=244), y Verbal-Física en 13,2% (n=37).

En el último año, se reportaron más de 6 eventos de violencia en un 15,7% (n=44); entre 4 y 6: 20,6% (n=58); entre 1 y 3: 47,3% (n=133) y 1 evento: 16,4% (n=46). Gráfico 4.

Al respecto del sujeto agresor, se identificó: al familiar de paciente en 94%(n=237), el mismo paciente en 66% (n=166), personal de salud no médico en 33% (n=83) y al colega en 26% (n=67). Cabe destacar que la suma de casos puede ser mayor al total de médicos encuestados, dado que se podía reportar más de un agresor por evento, y más de un evento por encuesta. Gráfico 5.

Los ámbitos donde sucedieron las agresiones en el último año se representan en el Gráfico 6.

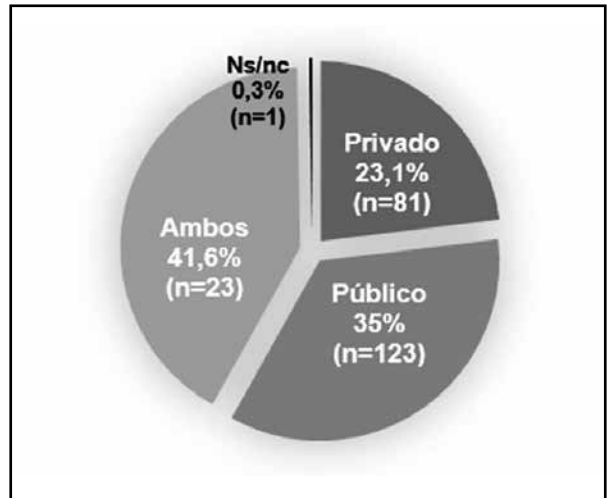


Gráfico 2. Ámbito de salud en el que se desempeña laboralmente.

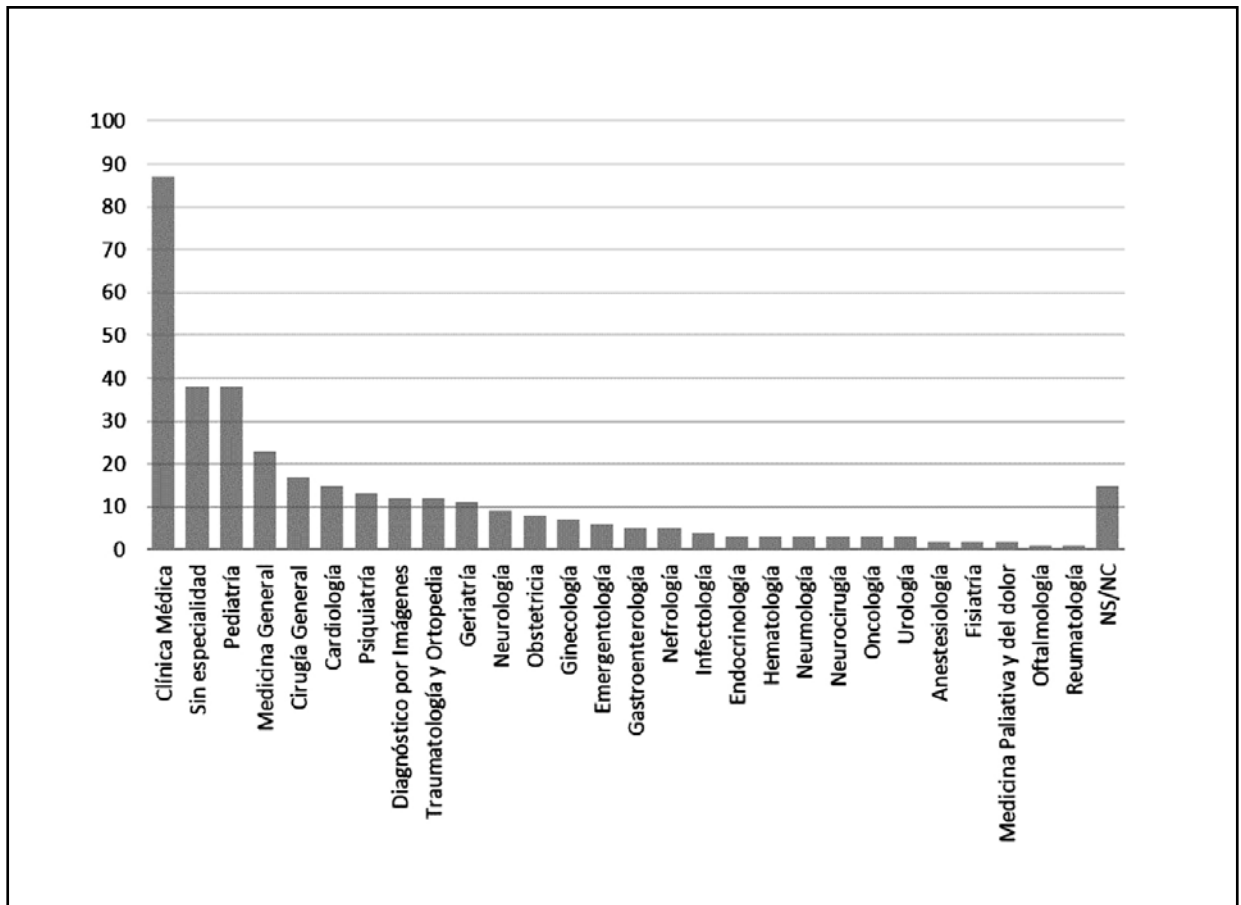


Gráfico 3. Especialidades médicas encuestadas.

Resultados Analíticos

Se halló relación estadísticamente significativa entre los hechos de violencia y el sexo femenino ($p=0,01$; OR=2; IC95%=1,2-3,4).

No hubo diferencias significativas al analizar sexo con respecto al tipo y fuente de agresión recibida.

El ejercicio profesional realizado en la guardia externa se relacionó de forma estadísticamente significativa con la exposición a hechos de violencia ($p<0,0001$; OR=3,2; IC95%=1,8-5,8).

La especialidad Pediatría presentó mayor riesgo de exposición de hechos violentos ($p=0,01$; OR=1,2; IC95%=1,2-1,3).

Entre el ámbito público y privado no se hallaron diferencias significativas con respecto a la cantidad y tipo de hechos violentos.

El gráfico 7 expresa los OR con sus respectivos IC para las relaciones significativas halladas.

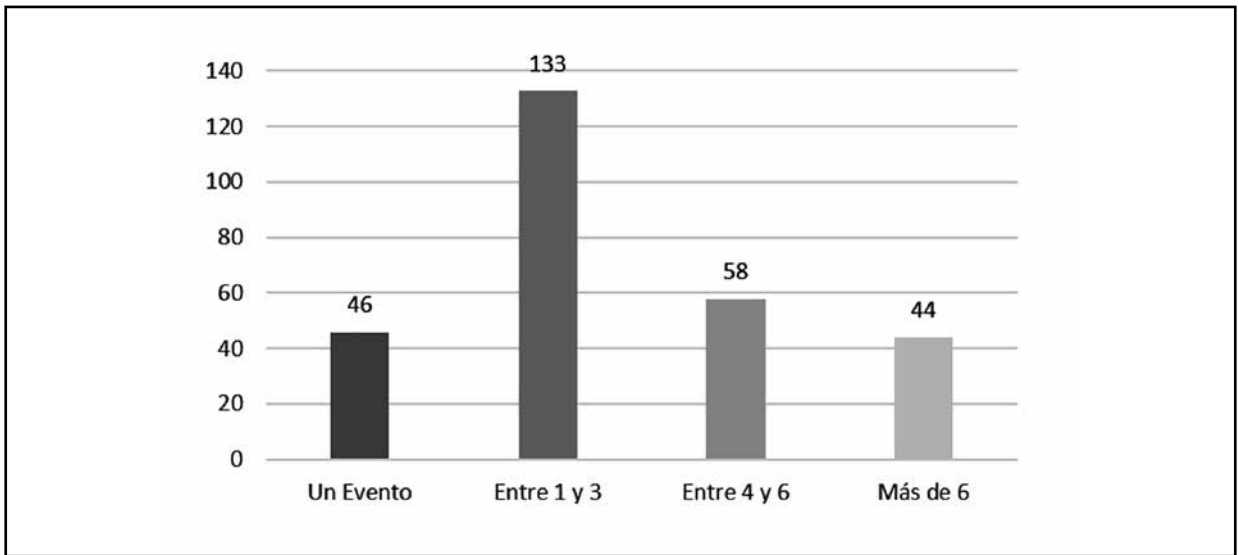


Gráfico 4. Número de eventos ocurridos en el último año.

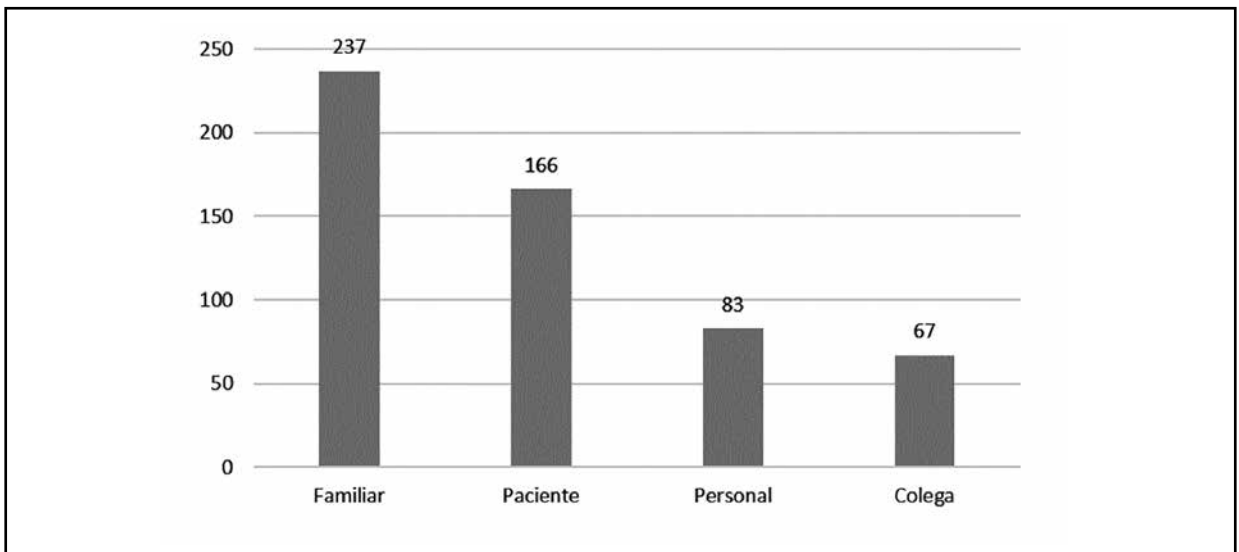


Gráfico 5. Origen de la agresión.

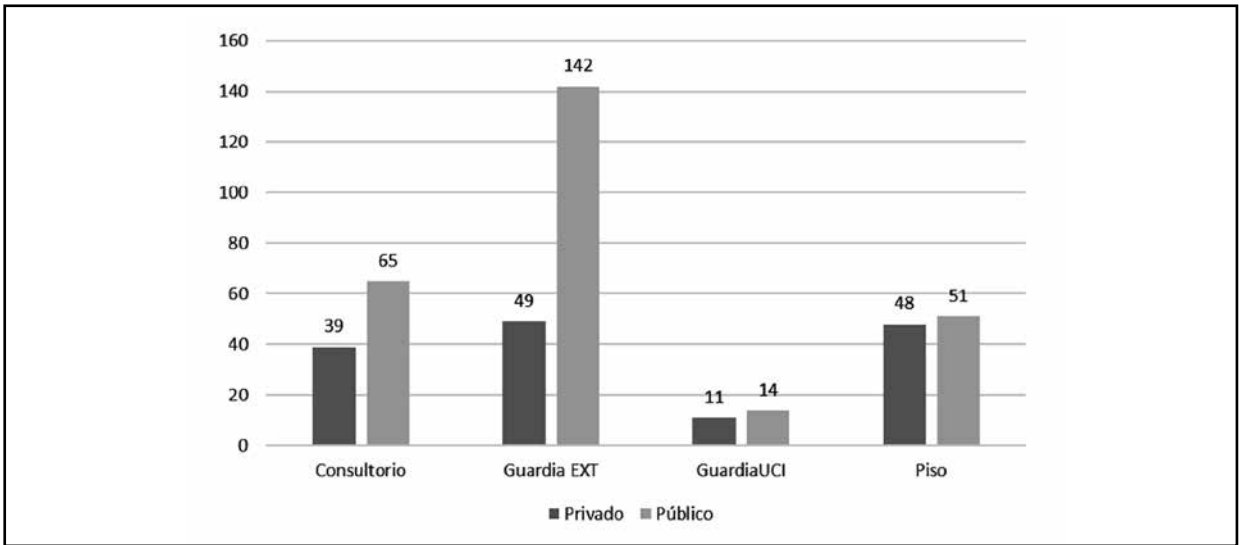


Gráfico 6. Ámbito en el que recibió la agresión.

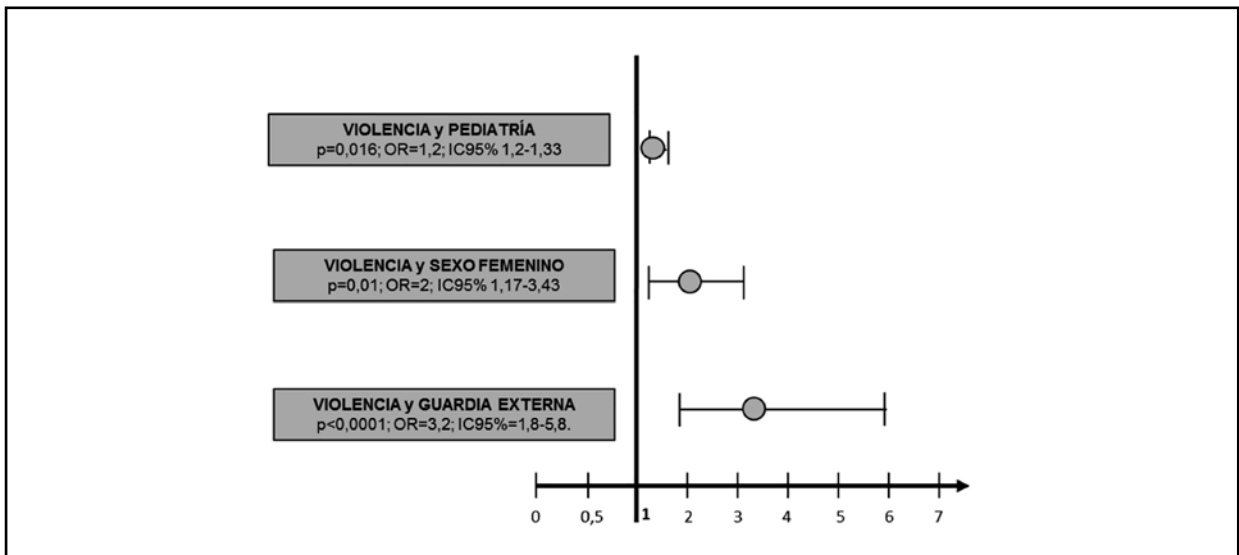


Gráfico 7. Gráfico Forrest-Plot para representación de riesgo de las variables con relación estadísticamente significativa.

Discusión

La violencia contra los médicos es un hecho frecuente y que se encuentra en aumento **6**. Basta recorrer el trabajo de recopilación realizado por algunos colegas⁷ para alcanzar un cabal entendimiento de la seriedad de este tema, cuya gravedad ha suscitado que se editen manuales para evitar y tratar las consecuencias de las agresiones padecidas.^{6,7}

Sin embargo, existen pocos estudios científicos realizados al respecto de esta temática^{4,8,9} del cual se

destaca el trabajo de Travetto y colaboradores en el año 2005, elaborado a través de una encuesta online realizada en el sitio Intramed, dirigido a profesionales de salud en toda Latinoamérica.⁴

Comparativamente con este estudio, en nuestro trabajo hallamos una mayor prevalencia local de hechos de violencia (80,1 vs 70,1%). Observando asimismo, un valor ligeramente superior de eventos de violencia física (13,2% vs 11,3%).

Las crisis sociales, los problemas económicos pasados y actuales, las dificultades en materia educativa, y la puesta en jaque de los valores necesarios para mejorar la convivencia colectiva: han llevado a un deterioro progresivo de las relaciones interpersonales, que termina por encontrar su traducción en los distintos estamentos sociales.^{10,11} Los centros asistenciales no están ajenos a esta transformación social, y las consecuencias negativas devenidas de este proceso, se traducen fuertemente en la calidad de prestación de servicios en salud, deteriorando el cuidado del paciente y las decisiones de los médicos.^{11,12}

Fuentes agresoras

En las publicaciones revisadas^{4,8,9} se hace referencia tanto a pacientes, y familiares de los mismos, como fuentes agresoras. Sin embargo, en ninguno de estos trabajos se realiza mención de agresiones que hubieran surgido a partir de otros médicos. En nuestra encuesta tuvimos en cuenta la agresión originada desde colegas, y en este sentido cabe destacar que 1 de cada 4 encuestados manifestó haber sufrido un evento de agresión por parte de un par médico.

Fernández Raw ha señalado que a pesar de que todo indica que debería existir un fuerte cohesión grupal hacia al interior de la medicina, el médico muchas veces no encuentra alivio entre sus pares.¹³ Se ha planteado que existe una crisis en la representatividad grupal, tal vez surgida en diferencias evidentes como la diversidad de nichos profesionales, o bien de contrastes sutiles como la variedad de intereses personales. Independientemente de ello, la realidad es que dicha crisis ha llevado a la gestación de acelerados cambios en la organización social de la práctica médica, y que hacen necesario un proceso de redefinición de la práctica profesional.^{13,14}

Horwitz por su parte, manifiesta que los entornos progresivamente más competitivos, y por ende hostiles, han llevado a que las relaciones entre pares cobren una relevancia que resulta crítica, especialmente si estas generan una fuente adicional de tensión, cuando en realidad deberían ser una fuente de apoyo emocional.

Consideramos que este dato no es menor, y resulta un buen punto de partida para replantearnos como comunidad médica, la forma de desarrollar vínculos empáticos y cooperativos, a fin de construir relaciones fructíferas que nos permitan afrontar de forma conjunta, y entre otras problemáticas, la de la violencia padecida en los ambientes laborales.

Sectores de ejercicio profesional

No hallamos diferencias estadísticamente significativas entre las agresiones en el área pública y privada.

Estos resultados no coinciden con otros trabajos realizados en Latinoamérica y en Europa, que hallaron una mayor tasa de eventos en el medio público.^{4,8,9}

Creemos que nuestros resultados no hacen más que fortalecer lo expresado en el apartado anterior, que una gran crisis de valores atraviesa transversalmente a nuestra sociedad, de forma independientemente del nivel socioeconómico alcanzado por cada individuo.

Sin embargo, no es nuestra intención realizar una reflexión acerca de los orígenes y procesos que nos han llevado a este punto; sino, simplemente, remarcar que la práctica médica desarrollada en lo que podría interpretarse como un centro asistencial relacionado a una franja social de mayor nivel adquisitivo, no resulta garantía de un mayor nivel educativo ni de un mejor trato personal; como así tampoco la atención en el ámbito público condiciona la exposición constante al maltrato. No se distinguen en este punto tendencias sectoriales, sino que podríamos decir que se ha observado a la agresión como un fenómeno global que trasciende el sector de ejercicio profesional.

El escenario donde se detectaron la mayoría de los hechos fue la Guardia Externa. De hecho, trabajar este sector implicó un riesgo 3 veces mayor de recibir una agresión con respecto a desempeñarse en otra área.

Este escenario ha sido descrito desde hace varios años por otros autores, que ponen en evidencia la dificultad existente para cubrir los cupos laborales de trabajos con alta exposición social.^{4,10}

Nos preguntamos si este dato debe llevarnos a replantear el ejercicio de la medicina en el sector de emergencias como un trabajo de riesgo. Dado que, a la complejidad de los casos médicos, a la rapidez con la que deben resolverse las consultas, al voluminoso número de pacientes atendidos: deberíamos sumar, por lo pronto, el triple de chances de ser agredido durante el ejercicio de la labor profesional.

Tal vez esto se encuentre en relación con la creciente dificultad que atraviesan hospitales y sanatorios locales en conseguir médicos que cubran las guardias externas, y en que cada vez sea más necesario ajustar los honorarios a dichos puestos, para asegurar una correcta cobertura de la demanda atención.

Perfil del profesional agredido

En nuestro trabajo, las mujeres tuvieron el doble de

riesgo de recibir una agresión comparativamente con los hombres.

Este dato no resulta coincidente con lo hallado en experiencias europeas, donde no se han reportado diferencias significativas en cuanto al género del médico agredido.^{8,9} Al respecto con la comparación con datos americanos, los mismos no han podido cotejarse, dado que no se ha encontrado análisis de este punto en la publicación revisada.⁴

Las desigualdades basadas en el género, atentan contra el mandato establecido en el Art. 75 de la Constitución Nacional y contra los Derechos Humanos fundamentales.¹⁵ Lejano ya el escenario del relegamiento de la mujer al hogar y al cuidado de la familia, la conquista de los espacios laborales y profesionales por parte de las mismas, han logrado que se las reconozca en igualdad de condiciones laborales que los varones. Sin embargo, a la luz de los datos obtenidos en este trabajo, parecería que las regulaciones enmarcadas a nivel laboral no tienen un adecuado reflejo a nivel social.

Si bien los derechos de las mujeres se encuentran ampliamente difundidos y discutidos en nuestra sociedad, en la cotidianeidad esto resulta irrelevante si los mismos no son sostenidos por acciones que hagan posible su cabal concreción.¹⁵

Consideramos que de la misma manera en que resulta necesario el desarrollo de vínculos empáticos entre colegas, debemos abordar en forma colectiva la problemática de la agresión dirigida hacia mujeres, poniendo el eje social en el valor del trabajo decente y profesional como elemento organizador de la identidad y de la estimación de las personas.⁹

De la misma manera en que se reportó una mayor tasa de eventos violentos en el sexo femenino, se hallaron especialidades médicas con mayor exposición a agresiones.

Las especialidades que reportaron más hechos de violencia, fueron obstetricia y pediatría. Este dato resulta disímil a lo hallado en otras publicaciones, que plantean mayor riesgo en otras especialidades como clínica médica y emergentología.^{4,9}

Estos datos no hacen más que reflejar cómo las especialidades expuestas a mayores niveles de hostilidad son aquellas que forman el primer contacto en salud con el paciente; dejando a las llamadas sub-especialidades tan solo un poco más alejadas -aunque no por ello queremos decir desligadas a los hechos de violencia cotidianos.

Finalmente, creemos conveniente mencionar el alarmante dato de haber evidenciado que el 36% de los médicos encuestados registró 4 hechos de violencia, o más, en

un año. Esto es similar a lo reportado en otras experiencias, donde se describe 3 o más agresiones hasta en el 40% de los encuestados 4; resultados que evidencian que este fenómeno se trata de un problema emergente y preocupante.

Regulaciones actuales

Es una realidad innegable que los médicos se encuentran actualmente expuestos a todo tipo de acciones violentas, que muchas veces ponen en riesgo su práctica y su vida; pero lo que es peor aún, es que esto sucede sin demasiada regulación que los ampare y proteja al respecto.⁷

En el marco del actual Proyecto de Ley Nacional 3017/06, la violencia laboral se entiende como aquella que puede presentarse con modalidad de: agresión violenta física o moral; maltrato verbal injurioso o ultrajante; humillación que menoscabe la autoestima y la dignidad; persecución con evidente arbitrariedad que induzca a la renuncia del trabajador; discriminación por razones étnicas, de género, religiosa, política, social y/o cultural; y entorpecimiento u obstaculización del cumplimiento de la labor con perjurio para el trabajador.⁵

La misma comprende las relaciones laborales del ámbito público y privado, independientemente de que las mismas sean de carácter permanente o transitorio, y ya sea que se trate de vinculaciones en relación de dependencia, contrato de prácticas, pasantías, aprendizaje y/o formación.⁵

Asimismo, y como es de conocimiento general, las regulaciones enmarcadas por el Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social de la República Argentina, consideran que los ambientes laborales deben brindar un entorno que garantice la seguridad e integridad, tanto física como moral, del personal durante el desarrollo de sus tareas; siendo obligación del empleador mantener el lugar de trabajo libre de conductas que puedan significar violencia laboral, debiendo implementar políticas internas necesarias y suficientes a fin de prevenir, investigar y erradicar tales conductas.^{5,16}

En nuestra provincia, actualmente, la única sanción existente es la enmarcada en el artículo 115 del Código de Faltas de la Provincia de Santa Fe contra la integridad personal, que hace referencia al arresto de hasta veinte días en los casos de agresión física sin empleo de armas, definido como golpe o maltrato hacia otro, sin causar lesión.¹⁷

La Segunda Circunscripción del Colegio de Médicos de la Provincia de Santa Fe, atento a la reiteración de los episodios de violencia en los ambientes laborales en los cuales se desempeñan los médicos, ha presentado un Antepro-

yecto de Ley para la incorporación de una nueva norma al Código de Faltas mencionado. En el mismo se propone el arresto de entre diez y cuarenta días, siempre que no corresponda una pena mayor según el Código Penal, a quienes agredieran de cualquier forma a un médico y/o trabajador de la salud, dentro o en las inmediaciones de los establecimientos asistenciales, sean públicos o privados; o bien a quienes perturbaren de cualquier manera el ejercicio de la función de salud.¹⁸

Esta propuesta, suma elementos interesantes, como la ampliación en la definición de “agresor”, que lejos de involucrar solo al autor material, también involucraría a instigadores, cómplices y cualquier partícipe activo o pasivo; y de la definición de “maltrato”, que entiende no solo la violencia física, sino también psicológica, las amenazas, intimidación, maltrato, menosprecio, insulto, discriminación, acoso y desvalorización de la tarea realizada.¹

Si bien todos los proyectos expuestos con anterioridad parecen prometedores, en la actualidad aún no existe un marco regulatorio que condene las acciones violentas dirigidas contra profesionales de la salud.

A modo de reflexión final sobre este punto, creemos conveniente destacar que las agresiones a los profesionales sanitarios constituyen un problema grave y de importantes consecuencias, que frecuentemente permanece silenciado y oculto por su bajo nivel de denuncia.

Lograr que organismos burocráticos correspondientes se involucren e intervengan firmemente en este problema, es el camino a seguir.

Tal vez cuando las agresiones dirigidas a los médicos lleven aparejadas una pena mayor que la simple falta encuadrada en el Código Civil; y tengan la misma consideración y trato jurídico que la violencia de género, o la violencia ejercida contra un funcionario o servidor público, se genere un marco que promulgue un mayor compromiso social y una mejor valoración moral en la interacción con el profesional.

Conclusiones

Existe una elevada prevalencia de agresión hacia los médicos en el ámbito hospitalario en Rosario y alrededores.

Los hechos violentos se presentaron indistintamente, tanto en sectores de atención pública como privada.

Los grupos de mayor riesgo fueron: mujeres; peditras; y médicos trabajadores de la Guardia Externa.

Con este estudio nos proponemos motivar a nuestros colegas a reproducir nuestra experiencia, para evidenciar y visibilizar esta problemática en otras regiones de nuestro país, a fin de impulsar estrategias de prevención de violencia laboral.

Bibliografía

1. Vítolo F. *Violencia contra profesionales de la salud*. Biblioteca virtual NOBLE. URL disponible en: http://www.noble-arp.com/src/img_up/19042011.6.pdf, 2011.
2. Organización Mundial de la Salud. *Directrices marco para afrontar la violencia laboral en el sector de la salud*. http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/workplace/es/, Ginebra, 2002.
3. Travetto C, Daciuk N, Fernández S. *Agresiones hacia profesionales en el ámbito de salud*. Rev Panam Salud Pública, : 307-315, 2015.
5. Proyecto de Ley S-3017/06 de 28 de Agosto de 2006, Proyecto de ley de prevención, control, sanción y erradicación de la violencia laboral. (Senado de la Nación, Secretaría Parlamentaria, República Argentina). Disponible en: <http://www.senado.gov.ar/parlamentario/comisiones/verExp/3017.06/S/PL>.
6. Santás García JI (Coordinador) *Manual orientativo de prevención y actuación ante agresiones a trabajadores las sociales*. Colegio oficial de trabajadores sociales. Madrid. URL disponible en: https://www.icomem.es/documentos/manual_agresiones_a_medicos.pdf, 2010.
7. Manrique JL. *Violencia contra el personal de la salud*. INMANENCIA [en línea] 2011 URL disponible en: <http://ppct.caicyt.gov.ar/index.php/inmanencia/article/view/5216/4829>, 2011.
8. Organización Médica Colegial de España. “*Estudio de agresiones a médicos*” [en línea]. 2014. URL disponible en: https://www.cgcom.es/sites/default/files/estudio_agresiones_2014.pdf.
9. Martínez León M, Irurtia Muñoz MJ, Martínez León C y col. “*Estudio de las agresiones a los profesionales sanitarios*”. Revista de la Escuela de Medicina Legal:17:4-11, 2011.

10. Di Martino V. "Workplace violence in the health sector". Country case studies. Síntesis de Reporte. Informe Organización Mundial de la Salud. Ginebra: OMS, 2002.
11. Turnes A. *La violencia contra los médicos*. Noticias [en línea]. URL disponible en: http://www.unicef.org/spanish/protection/files/La_violencia_contra.pdf, 2009.
12. Hoel H, Sparks K, Cooper CL. "The cost of violence/stress at work and the benefits of aviolence/stress-free working environment". University of Manchester Institute of Science and Technology. Report Commissioned by the International Labour Organization (ILO). Ginebra: ILO, 2001.
13. Fernández Raw D. "Cuando la medicina enferma". Editorial Dunken, Buenos Aires, 2007.
14. Horwitz N. "El cambio de la práctica médica. Desafíos psicosociales para la profesión". *Rev Méd Chile* 132: 768-772, 2004.
15. Grupo de trabajo del Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social, Presidencias de la Nación, República Argentina. *Derechos laborales de mujeres y varones*. 2015.
16. Grupo de trabajo del Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social, Presidencia de la Nación, República Argentina. *Manual sobre violencia laboral para organizaciones sindicales*. 2016.
17. Ley N° 10.703 de 20 de Mayo de 2003, Código de Faltas de la Provincia de Santa Fe. (Ministerio de Gobierno, Justicia y Culto, Provincia de Santa Fe). <https://www.santafe.gov.ar/normativa/getFile.php?id=222556&item=107169&cod=a74554f5232fbe20dcec2903e5d9d538>, 2003.
18. Colegio de Médicos de la Provincia de Santa Fe, Segunda Circunscripción. <http://www.colmedicosantafe2.org.ar/> [en línea], 2017.

“Es mucho más importante saber qué tipo de paciente tiene una enfermedad que qué clase de enfermedad tiene un paciente”.

WILLIAM OSLER
(BOND HEAD, CANADÁ 1849 / OXFORD, REINO UNIDO, 1919)