

Las agresiones contra el personal de salud son cotidianas y amenazan con devenir en costumbre (mala). Entre otras medidas destinadas a cuidar del cuidador y enfrentar la cuestión, la provincia de Buenos Aires instituyó un Protocolo de Acción en Situaciones de Violencia Externa en el Ámbito de la Salud Pública www.femeba.org.ar/documentos/download/3357
El texto que acompaña fue leído en el XIIIº Congreso de la Federación Latinoamericana y del Caribe de Bioética, celebrado en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en junio de 2017.
Aporta datos que enmarcan la necesidad de “prevenir antes que curar”.

Violencia durante el ejercicio profesional contra médicos de la Federación Médica de la Provincia de Buenos Aires. Prevalencia y caracterización

*Andrés Guillermo Bolzán**, *Sofia Girotti+*, *Verónica Schiavina***

* *Licenciado en Antropología, Maestría en Efectividad Clínica y Sanitaria (UBA)
Consultor de la Federación Médica de la Provincia de Buenos Aires
Epidemiólogo del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, Argentina.
+ Abogada, Magister en Bioética y Derecho (Universidad de Barcelona)
Referente del Programa de Violencia Sanitaria, FEMEBA
sofigirotti@hotmail.com*

** *Médica, Magister en Salud y Seguridad Social
Miembro del Consejo Directivo de FEMEBA
vero.schiavina@gmail.com
Inmanencia 2018;7(1):50-55*

Resumen. El problema de la violencia durante la atención de pacientes y el ejercicio profesional del personal de salud ha despertado interés a nivel mundial en los últimos diez años. El objetivo fue obtener datos de prevalencia y de perfil epidemiológico sobre violencia laboral hacia los médicos durante el ejercicio de su profesión. Población: Profesionales médicos pertenecientes a la FEMEBA, que ejercen en ámbitos públicos y privados. Metodología: Muestra probabilística con asignación de cuotas por sexo estratificada con representación proporcional. Resultados: La prevalencia de violencia hacia el médico alcanzó al 58%, con relevancia de agresión verbal y un 30% de participación de familiares del paciente. Algunos factores de percepción del médico fueron asociados a mayores chances de experimentar actos violentos. Conclusión: es necesario un planteamiento de la violencia sanitaria externa integrado, participativo, sensible al género y la cultura, multidisciplinario y sistemático. **Palabras clave:** violencia, servicios de salud, relación médico paciente

Violence against physicians of the Medical Federation of the Province of Buenos Aires during the practice of health care. Prevalence and characterization

Abstract. The problem of violence during the care of patients and the professional practice of health personnel has aroused worldwide interest in the last decade. The objective was to obtain prevalence and epidemiological profile data on workplace violence towards physicians during the exercise of their profession. Population: Medical professionals belonging to the FEMEBA, who practice in public and private hospitals. Methodology: Probabilistic sample with assignment of quotas by stratified sex with proportional representation. Results: The prevalence of violence towards physicians reached 58%, with relevance of verbal aggression and 30% of participation of patient's family. Some factors of perception of the physicians were associated with greater chances of experiencing violent acts. Conclusion: it is necessary: integrated, participatory, sensitive to gender and culture, multidisciplinary and systematic of external health violence approach

Key words: violence, health services, doctor patient relation

Violência durante o exercício profissional contra médicos da Federação Médica de la Provincia de Buenos Aires. Prevalência e caracterização

Resumo: O problema da violência durante o atendimento a pacientes e o exercício profissional do pessoal de saúde tem despertado interesse a nível mundial nos últimos dez anos. O alvo foi obter dados prevalentes e de perfil epidemiológico sobre violência laboral para os médicos em funções. População: Profissionais médicos da FEMEBA, que agem em âmbitos públicos e privados. Metodologia: Mostra probabilística com distribuição de parcelas por sexo estratificada com representação proporcional. Resultados: A prevalência de violência contra o médico atingiu 58%, com relevância de agressão verbal e um 30% de participação de familiares do paciente. Alguns fatores de percepção do médico foram associados a maiores chances de experimentar atos violentos. Conclusão: é necessária uma visão integrada, participativa, sensível ao gênero e à cultura, multidisciplinar e sistemática da violência sanitária externa. **Palavras Chave:** Violência, serviços de saúde, relação médico paciente

INTRODUCCIÓN

El problema de la violencia durante la atención de pacientes y el ejercicio profesional del personal de salud ha despertado interés a nivel mundial en los últimos diez años. De hecho, se lo considera ya un problema epidémico para la salud pública, dado que influye directamente en la calidad de atención.^{1,2} El ambiente laboral de los médicos dentro de las instituciones constituyen un emergente más de la inestabilidad social, la presión de las reformas laborales, las demandas crecientes de pacientes y ello hace que cada vez más se sume a la violencia doméstica y callejera.³ La violencia hacia los médicos y otros trabajadores de la salud tiene diferentes formas y matices. Puede tomar forma de violencia psicológica o física, incluir amenazas de diverso tenor, acoso, intimidación, ataque violencia vía red social, se puede presentar esporádicamente o en forma reiterada y/o persecutoria. En ocasiones el trauma psicológico o físico puede incluirse como la forma más grave de agresión hacia el médico.^{4,5,6} En la búsqueda de los determinantes exógenos de violencia hacia los médicos, se han diseñado encuestas e investigaciones tendientes a lograr identificarlos. Varios estudios de diseño poblacional^{7,8,9,10,11,12,13} han intentado arrojar conocimiento sobre los condicionantes.

Se ha aplicado el concepto de determinantes de las situaciones de violencia en el ámbito laboral de la medicina. Sin embargo, también podríamos enfocarlo desde la corriente de la determinación social de la violencia. Desde este enfoque, claramente las modificaciones en las leyes, sistemas de riesgos de trabajo, las formas de dirección médica y administrativa en los efectores tanto público como privados de la salud, así como las demandas de derechos de los ciudadanos, sean estos de cualquier clase o sector social, permiten desarrollar contextos que pueden conducir en mayor o menor medida a desencadenar potenciales de conflictos.

Los datos de investigaciones internacionales muestran una gran variabilidad en la prevalencia del problema y tipología de los hechos. En Canadá, enfocándose en los médicos de familia, el 29% reporto algún tipo de agresión en el último mes, incluso un 8% daños severos.¹⁴ En Nueva Zelanda, se identificó un 15% de incidencia de agresiones hacia los médicos residentes, incluyendo un 4% con agresiones físicas.¹⁵ En Australia, el 64% de los médicos habían experimentado durante el último año algún episodio de violencia, con un 9% que incluía abuso sexual y 3% violencia física.¹⁶ En USA, considerando los servicios de emergencia, que naturalmente están más expuestos a episodios de violencia, el 75% registro violencia verbal.¹⁷ En Japón, considerando un periodo de 6 meses anteriores a la encuesta, reporto el 31% de violencia verbal.¹⁸ El estudio en Polonia, en

la provincia de Podalskie, sobre 501 médicos, 80% reportaron violencia durante su atención.¹⁹ En Alemania, la Universidad de Munich llevó a cabo un estudio en 1500 médicos, el 79% reporto abuso verbal 16% daño físico y 55% daño a la propiedad, el 8% incluyó el uso de armas.²⁰ En España el Observatorio de agresiones de la OMC registró 495 agresiones en 2016 reportando de esta forma un incremento del 37,12% en comparación al año anterior, tanto en la sanidad pública como privada, con una prevalencia de agresiones hacia las mujeres (58,3%).²¹

Tal como se expone en la Carta de Rio de Janeiro frente a la Violencia en América Latina, la violencia alcanza en América Latina grandes dimensiones, que expresan su carácter humano, la inhumanidad de algunas de sus formas, y la historicidad y complejidad de sus causas y formas de agresión en cada país en los últimos treinta años, representando una violación sistemática de los derechos humanos. Los datos en materia de violencia sanitaria externa muestran estadísticas similares al resto del mundo, así por ejemplo en Uruguay en un estudio de 446 residentes, el 79% sufrieron algún tipo de violencia, entre las que destaca la psicológica 89%, siendo que el 30% durante el último mes incluyó alguna experiencia violenta.²²

Con el propósito de identificar a nivel de los profesionales de FEMEBA cuál es la magnitud de esta problemática, se realizó una investigación orientada a obtener datos de prevalencia y de perfil epidemiológico sobre violencia laboral hacia los médicos durante el ejercicio de su profesión.

Dejamos especificado/aclarado, que 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.

MATERIAL Y METODOS

Población: El universo fueron todos los médicos empadronados en la FEMEBA (10350) distribuidos según su entidad primaria (unidad geográfica administrativa). Al respecto clarificamos que la Federación abarca únicamente a médicos de la Provincia de Buenos Aires. Se diseñó un formulario web con el consentimiento informado apropiado siendo su acceso voluntario.

Diseño: estudio transversal, con representación proporcional al número de médicos por entidad primaria del universo de FEMEBA.

Muestra: El cálculo del tamaño de muestra consideró la proporcionalidad por estrato, considerando cada entidad primaria como unidad de estratificación y una prevalencia teórica de episodios de violencia del 60% -según bibliografía-. Esto exigía un tamaño muestral de 362 médicos para lograr una precisión de 5% para el universo de 10350 médicos, distribuidos según su entidad primaria en forma proporcio-

nal.

Instrumento de registro: se diseñó una encuesta, de respuesta no obligatoria, sobre la plataforma web de FEMEBA - de acceso habitual para las tareas administrativas de los médicos – que permitió visualizar fácilmente la invitación a responder la encuesta. Este proceso se prolongó durante un mes, con evaluaciones de efectividad semanales hasta lograr el tamaño muestral y la proporcionalidad esperada.

La encuesta logró una representatividad proporcional muy parecida al universo de FEMEBA, vale decir que la distribución de los médicos que respondieron la encuesta por entidades y también por sexo reflejaría la realidad del total de FEMEBA. Las diferencias observadas son pequeñas y no alterarían por tanto la distribución real de los resultados

RESULTADOS

La Tabla 1 resume los datos por edad, sexo y conglomerado (GBA e interior de la Provincia de Buenos Aires) de los médicos participantes.

Tabla 1. Distribución de los médicos encuestados según aglomerado del Interior o del Gran Buenos Aires (GBA) por grupo de edad y su porcentaje. Provincia de Buenos Aires, 2016

| Edad | Aglomerado | | | % Interior |
|---------|------------|----------|--------|------------|
| | GBA | Interior | %GBA | |
| 25 A 29 | 0 | 1 | 0,0% | 0,2% |
| 30 A 34 | 6 | 11 | 3,1% | 2,5% |
| 35 A 39 | 18 | 56 | 9,3% | 12,7% |
| 40 A 44 | 24 | 70 | 12,4% | 15,8% |
| 45 A 49 | 29 | 74 | 14,9% | 16,7% |
| 50 A 54 | 21 | 56 | 10,8% | 12,7% |
| 55 a 59 | 39 | 68 | 20,1% | 15,4% |
| 60 a 64 | 34 | 66 | 17,5% | 14,9% |
| 65 a 69 | 14 | 29 | 7,2% | 6,6% |
| 70 a 74 | 7 | 10 | 3,6% | 2,3% |
| 75 a 79 | 2 | 1 | 1,0% | 0,2% |
| total | 194 | 442 | 100,0% | 100,0% |

La Tabla 2 incluye características del lugar de trabajo y la Tabla 3 resume el perfil de los médicos. La Tabla 4 menciona aspectos relacionados a la percepción de los médicos en relación al ejercicio de la profesión, la Tabla 5 muestra la prevalencia y características de hechos de violencia en relación a percepción del médico acerca de su relación médico paciente y de su profesión. Finalmente, la Tabla 6 indica las causas desencadenantes de la agresión según la perspectiva de los médicos.

Caracterización del lugar de trabajo: Claramente sur-

ge que la problemática mayor es cuanto a la estructura del espacio de trabajo es la falta de limitación de áreas restringidas, con el 33% presencia de personal de seguridad (38.6%), de cámaras (42.6%). Como adicional, hay muy poca información en los médicos sobre cómo afrontar una situación violenta (entre el 20.0% y 26.4%).

Tabla 2 Caracterización del lugar de trabajo en relación a situaciones de violencia

| Caracterización | No | % | Si | % | total |
|---|-----|------|-----|------|-------|
| ¿Hay espacio adecuado y suficiente para la atención sanitaria? | 205 | 31,1 | 454 | 68,9 | 659 |
| ¿Se encuentra limitado el acceso a los sectores reservados al personal? | 435 | 66,7 | 217 | 33,3 | 652 |
| ¿Existen cámaras de vigilancia y/o sistemas de alarma? | 375 | 57,4 | 278 | 42,6 | 653 |
| ¿Cuenta con personal de seguridad en su ámbito laboral? | 400 | 61,4 | 251 | 38,6 | 651 |
| ¿Ha recibido información sobre el modo de comunicar a los pacientes noticias adversas? | 482 | 73,6 | 173 | 26,4 | 655 |
| ¿Ha recibido información sobre el abordaje de situaciones de conflicto con pacientes/familiares en el ámbito de atención? | 527 | 80,0 | 132 | 20,0 | 659 |

Satisfacción y profesión: La profesión médica es vista por los profesionales con alto porcentaje de satisfacción, esto es casi el 80%, siendo que más del a mitad de los médicos tienen una carga horaria de 40 horas semanales y más.

Tabla 3. Distribución del nivel de satisfacción del profesional respecto de su trabajo

| Área evaluada | Muy insatisfecho | | Insatisfecho | | Satisfecho | | Poco satisfecho | | Muy satisfecho | | total | % |
|-----------------------------|------------------|------|--------------|------|------------|------|-----------------|------|----------------|------|-------|-----|
| | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % | | |
| Con su trabajo en general | 8 | 1,2 | 24 | 3,6 | 418 | 63,3 | 101 | 15,3 | 109 | 16,5 | 660 | 100 |
| Horario de trabajo | 22 | 3,3 | 51 | 7,8 | 330 | 50,2 | 201 | 30,5 | 54 | 8,2 | 658 | 100 |
| Ambiente de trabajo | 14 | 2,1 | 39 | 6,0 | 362 | 55,3 | 132 | 20,2 | 108 | 16,5 | 655 | 100 |
| Reconocimiento a su trabajo | 73 | 11,1 | 115 | 17,5 | 212 | 32,2 | 191 | 29,0 | 67 | 10,2 | 658 | 100 |
| Nivel de honorarios | 129 | 19,8 | 164 | 25,1 | 142 | 21,7 | 206 | 31,5 | 12 | 1,8 | 653 | 100 |

Esto se acompaña de un grado de satisfacción alto incluso entre los médicos que más horas dedican a su profesión. El ambiente laboral es valorado con un nivel de satisfacción adecuado por casi el 70% de los médicos, más aun en el interior de la Provincia que en el Gran Buenos Aires. En cambio, el reconocimiento a su trabajo como médico se encuentra en un nivel de satisfacción que llega al 42% en el mejor de los casos. Las mujeres médicas muestran aun mayor nivel de insatisfacción con el reconocimiento a su labor profesional que los varones. La remuneración en honorarios monetarios se encuentra muy baja, solo el 2% está muy satisfecho y sumando a los que están conformes, sumaría un 24%.

Percepción en relación al ejercicio de la medicina: Considerando el burnout como un factor de riesgo, algunas cuestiones asociadas a este síndrome emergen en la encuesta. Hay un 86% de médicos que se ubica entre los estresados (siempre o algunas veces) y un 70% como presionados por los pacientes. Asimismo un 70% se siente emocionalmente agotado.

Tabla 4. Percepción del profesional en relación al ejercicio de la profesión

| | Siempre | | Algunas veces | | Rara vez | | Nunca | | No lo sé | | total | |
|--|---------|------|---------------|------|----------|------|-------|------|----------|-----|-------|-----|
| | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % |
| ¿Se considera estresado? | 147 | 22,3 | 423 | 64,2 | 69 | 10,5 | 18 | 2,7 | 2 | 0,3 | 659 | 100 |
| ¿Se siente presionado por los pacientes durante su asistencia? | 62 | 9,4 | 386 | 58,4 | 159 | 24,1 | 52 | 7,9 | 2 | 0,3 | 661 | 100 |
| ¿Se siente emocionalmente agotado debido a su trabajo? | 66 | 10,1 | 384 | 59,0 | 129 | 19,8 | 65 | 10,0 | 7 | 1,1 | 651 | 100 |
| ¿Cree que ha ido perdiendo entusiasmo por su profesión? | 53 | 8,1 | 296 | 45,3 | 119 | 18,2 | 176 | 27,0 | 9 | 1,4 | 653 | 100 |
| ¿Cree que se ha vuelto más insensible en el ejercicio de su profesión? | 33 | 5,1 | 221 | 33,9 | 144 | 22,1 | 228 | 35,0 | 26 | 4,0 | 652 | 100 |

Caracterización de los hechos: La problemática de la violencia en el ejercicio profesional surge como uno de los problemas prevalentes, ya que de cada 100 médicos hay 58 que pueden comentar uno o más episodios de violencia durante su trabajo como profesionales. Con una clara relevancia en la agresión verbal, se involucra en 3 de cada 10 casos a los familiares de los pacientes. No hay relación con el horario de atención, pero sí con el sector de la Guardia como uno de los que muestran mayor prevalencia del problema. Mayormente la agresión ocurre en pacientes de primera vez, desconocidos, en 60 de cada 100 epi-

sodios de violencia. No necesariamente se dan estos episodios por una atención de urgencia, aun cuando el profesional de guardia esté más expuesto. Solo en 19 de cada 100 episodios el problema se originó en una emergencia. Los hechos de violencia se repitieron en 47% de los casos. Lo que configura la gravedad del problema.

Intervenciones a posteriori: La mayoría de los médicos decidió registrar la agresión, en 61 de cada 100 episodios se reportó a la autoridad del establecimiento Solo en 12 de cada 100 episodios de violencia el médico inició acciones legales.

Consecuencias del hecho Como resultado de los episodios de violencia ejercidos contra el médico en ocasión de la atención al paciente, más del 40% manifestó alguna secuela, mayormente psicológica. Algunas características declaradas por los profesionales fueron asociadas a los porcentajes de episodios de violencia. Según la percepción de presión por parte del paciente, los médicos que afirmaron que siempre se sienten presionados mostraron 3 veces más riesgo de experimentar un episodio violento que sus colegas que nunca se sintieron presionados (Tabla 5).

Tabla 5: Prevalencia de hechos de violencia según niveles de percepción de satisfacción en el ejercicio profesional. Nivel de exposición: porcentaje de médicos que experimentaron situación de violencia (global 58%). Referencia (Ref): nivel de menor conflicto.

| | Nivel de exposición | Nivel de riesgo | Razón de prevalencias | IC 95% | |
|---|---------------------|-----------------|-----------------------|--------|------|
| ¿Se siente presionado por los pacientes durante su asistencia? | | | | | |
| Nunca | 30,8% | Ref.->Nivel 1 | 1 | - | - |
| Rara vez | 40,9% | Nivel 2 | 1,33 | 0,85 | 2,08 |
| Algunas veces | 63,2% | Nivel 3 | 2,05 | 1,36 | 3,11 |
| Siempre | 88,7% | Nivel 4 | 2,88 | 1,90 | 4,38 |
| ¿Se siente emocionalmente agotado debido a su trabajo? | | | | | |
| Nunca | 32,3% | Ref.-> Nivel 1 | 1,00 | - | - |
| Rara vez | 48,8% | Nivel 2 | 1,51 | 1,02 | 2,24 |
| Algunas veces | 61,5% | Nivel 3 | 2,04 | 1,43 | 2,92 |
| Siempre | 80,3% | Nivel 4 | 2,49 | 1,71 | 3,60 |
| ¿Cree que ha ido perdiendo entusiasmo por su profesión? | | | | | |
| Nunca | 47,7% | Ref.-> Nivel 1 | 1,00 | - | - |
| Rara vez | 56,3% | Nivel 2 | 1,18 | 0,95 | 1,47 |
| Algunas veces | 62,8% | Nivel 3 | 1,32 | 1,10 | 1,57 |
| Siempre | 69,8% | Nivel 4 | 1,46 | 1,16 | 1,85 |
| ¿Cree que se ha vuelto más insensible en el ejercicio de su profesión? | | | | | |
| Nunca | 49,1% | Ref.-> Nivel 1 | 1,00 | - | - |
| Rara vez | 54,9% | Nivel 2 | 1,12 | 0,92 | 1,36 |
| Algunas veces | 65,6% | Nivel 3 | 1,34 | 1,13 | 1,57 |
| Siempre | 72,7% | Nivel 4 | 1,48 | 1,16 | 1,90 |
| ¿Cómo se siente con su carrera? | | | | | |
| Frustrado | 79,0% | Nivel 1 | 1,55 | 1,26 | 1,90 |
| Indiferente | 57,1% | Nivel 2 | 1,12 | 0,82 | 1,52 |
| Conforme | 57,0% | Nivel 3 | 1,12 | 0,93 | 1,34 |
| Muy conforme | 51,0% | Ref.-> Nivel 4 | 1,00 | - | - |
| ¿Cómo se siente con la especialidad que eligió? | | | | | |
| Frustrado | 75,7% | Nivel 1 | 1,36 | 1,10 | 1,67 |
| Indiferente | 61,9% | Nivel 2 | 1,11 | 0,78 | 1,58 |
| Conforme | 57,3% | Nivel 3 | 1,03 | 0,90 | 1,19 |
| Muy conforme | 55,7% | Ref.-> Nivel 4 | 1,00 | - | - |

De la misma forma, los médicos que se sienten emocionalmente agotados o que perdieron el entusiasmo por su profesión, tanto las prevalencias como las chances de sufrir episodios de violencia se vieron aumentados respecto de sus pares que perciben otra situación mejor.

Tabla 6. Distribución de la caracterización de la agresión.

| Desencadenante de la agresión | Frecuencia | Porcentaje |
|---|------------|------------|
| Total | 384 | 100 |
| Demora o tiempo de espera en la atención al paciente o familiares | 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 problema | 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 momento | 9 | 2,3 |
| Sin detallar | 4 | 1 |
| Despersonalización de la atención que ocurre en los lugares de atención | 1 | 0,3 |

DISCUSION

La prevalencia de episodios de violencia alcanzó a 58 de cada 100 médicos consultados, lo que indudablemente (y unido a que no fueron en todos los casos episodios únicos sino repetitivos) muestra el peso que esta problemática tiene en relación a la atención del cuidado de las personas en instituciones dedicadas a ello. En este sentido, se enmarca dentro de las cifras provistas por estudios de otros países (19, 20, 22). Las características del lugar de trabajo acrecientan la vulnerabilidad, pudiendo generar distintas formas de violencia (11,13, 19). Al respecto, la OMS-OIT propicia las intervenciones en el lugar de trabajo, en el entorno, identificando y abordando los problemas del entorno físico, las áreas de acceso, salas de espera, y el entorno en general (3). A su vez, el manejo de situaciones conflictivas apareció como poco explorado, vale decir, la anticipación sobre signos de alarma es muy bajo en relación a la incidencia del problema. Solo unos 20 de cada 100 médicos recibió información o capacitación sobre el tema. A esto se le suma, que no hay en la mayoría de los casos una política institucional orientada al manejo de conflictos en las instituciones de salud y se ha observado en otros estudios que constituye una constante (14). Al indagar sobre percepciones relacionadas al síndrome de burn out, se encuentran situaciones que de alguna manera se relaciona con el agotamiento emocional y que alcanza cifras altas. Desde la perspectiva del propio médico, la pérdida de entusiasmo por su profesión y la reconocida insensibilidad

a la hora de atender pacientes identifican potenciales predictores de alarma para el manejo de situaciones conflictivas (8) hecho que se ha reflejado en la tasa diferencial de hechos de violencia de acuerdo a estas características en nuestro estudio. Si bien estas son caracterizaciones perceptivas de los propios médicos y de definiciones muy laxas – qué entiende cada médico como pérdida de sensibilidad en la atención – sin embargo claramente hay una escala entre los grados de percepción y los episodios de violencia sufridos. *Sobre las características del trabajo:* La problemática del lugar de trabajo en términos de espacio y seguridad muestra que hay sectores compartidos entre pacientes, familiares y médicos y de espacios insuficientes que hacen al contexto del lugar de atención. A esto se agrega que aproximadamente el 60% de los espacios de trabajo no tienen cámara o sistemas de alarma ante hechos de inseguridad. Claramente, el tiempo de espera emerge como uno de los factores desencadenantes de conflictos con pacientes y familiares, esta problemática ha sido abordada algunos lugares para mejorar los plazos de asistencia (6, 8). Sin embargo, un segundo factor relevante lo constituyó la forma de notificar al paciente o familiares, vale decir la experiencia por parte del médico de manejar la forma de comunicación.

A partir de nuestro estudio de campo ratificamos que es necesario un planteamiento *integrado, participativo, sensible al género y la cultura, multidisciplinar y sistemático de la violencia sanitaria externa*. Con base en dicho planteamiento, el hoy necesario abordaje del fenómeno se debe centrar en 5 tópicos: la organización, el entorno, el factor laboral, la capacitación y la cultura relacional, de modo uniforme y a nivel nacional. Esto se traduce en una sensación de inseguridad apoyada por la evidencia de los episodios sufridos y relatados. Más del 40% ya considera sus lugares de trabajo como inseguros. Al respecto, destacamos que el Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, desde la Mesa Intersectorial por “Hospitales Libres de Violencia” ha aprobado en 2017 Protocolo de Acción en Situaciones de Violencia Externa en el Ámbito de la Salud Pública, por el que se dispone un mecanismo uniforme de actuación ante un hecho de violencia, se establecen las responsabilidades de los superiores jerárquicos y se crean equipos técnicos específicos. Pese al reducido número de médicos que han optado por iniciar el camino judicial, puntualizamos que distintas Provincias ya cuentan con legislación específica en la materia, como: Tucumán (ley 5140 art. 56 bis y 56 ter.), Córdoba (ley 10326 art.67), Chaco (ley 7908) y Ciudad Autónoma de Buenos Aires (Artículo 53 del Anexo A de la Ley 1472). Existiendo Proyectos de Ley en debate actual tanto en la Provincia de Buenos Aires y a nivel nacional sobre la materia. Todo ello, sin perjuicio de la normativa de fondo en materia civil y penal. Restara por tanto, generar una política activa uniforme a nivel federal.

Conclusiones

Los resultados permiten contar con información de fuente primaria, que aportaron los propios médicos

de FEMEBA, siendo la primera encuesta en el ámbito de la Provincia de Buenos Aires, que se ha realizado sobre el problema de violencia en el ejercicio de la profesión. Muestra evidencia valiosa para la definición de políticas destinadas a trabajar sobre este tema. Los resultados permiten cuantificar las cifras, las situaciones y modalidades de la violencia ejercida contra los médicos que ejercen su profesión en la Provincia de Buenos Aires.

BIBLIOGRAFÍA

- Rodriguez 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.
- 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. Directrices marco para afrontar la violencia laboral en el sector de la salud. Ginebra, Suiza, 2002.
- Motases Hamdan, Asma Abu Hamra . Workplace violence towards workers in the emergency departments of Palestinian hospitals: a cross-sectional study. *Human Resources for Health* (2015) 13:28.
- Jihane Belayachi, Kamal Berrechid, Fatiha Amlaiky, Aicha Zekraoui, Redouane Abouqal. Violence toward physicians in emergency departments of Morocco: prevalence, predictive factors, and psychological impact *Journal of Occupational Medicine and Toxicology* 2010, 5:27.
- Choi YF, Wong TW, Lau CC: Triage rapid initial assessment by doctor (TRIAD) improves waiting time and processing time of the emergency department. *Emerg Med J* 2006, 23:262–5
- Mahoney BS: The extent, nature, and response to victimization of emergency nurses in Pennsylvania. *J Emerg Nurs* 1991, 17:282-94
- Jihane Belayachi, Kamal Berrechid, Fatiha Amlaiky, Aicha Zekraoui, Redouane Abouqal. Violence toward physicians in emergency departments of Morocco: prevalence, predictive factors, and psychological impact *Journal of Occupational Medicine and Toxicology* 2010, 5:27
- Florian Vorderwülbecke, Maximilian Feistle, Michael Mehring, Antonius Schneider, Klaus Linde Vorderwülbecke F, Feistle M, Mehring M, Schneider A, Linde K: Aggression and violence against primary care physicians—a nationwide questionnaire survey. *DtschArzteblInt* 2015; 112: 159–65. DOI: 10.3238/arztebl.2015.0159
- T. 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,
- M. 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.
- B. Jankowiak, K. Kowalczyk, E. Krajewska-Kulak, M. Sierakowska, J. Lewko, and K. Klimaszewska, Exposure the doctors to aggression in the workplace. *Advances in Medical Sciences*, vol. 52, pp. 89–92, 2007.
- Carolina Travetto, Nadia Daciuk, Susana Fernández et al. Agresiones hacia profesionales en el ámbito de la salud. *Rev Panam Salud Publica* 38(4), 2015
- Baukje Miedema, Ryan Hamilton, Sue Tatemichi et al. Monthly Incidence Rates of Abusive Encounters for Canadian Family Physicians by Patients and Their Families *International Journal of Family Medicine* Volume 2010, Article ID 387202, 6 pages doi:10.1155/2010/387202
- 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.
- 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.
- T. 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,
- M. 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.
- B. Jankowiak, K. Kowalczyk, E. Krajewska-Kulak, M. Sierakowska, J. Lewko, and K. Klimaszewska, Exposure the doctors to aggression in the workplace. *Advances in medical sciences*, vol. 52, pp. 89–92, 2007.
- 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.
- http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-82652008000100007, Consultado enero 2018.
- Nurit Stolovas, Fernando Tomasina, Francisco Pucci, Victoria Frantchez, Marcos Pintos Trabajadores médicos jóvenes: violencia en el ejercicio de la residencia *Rev Med Urug* 2011; 27: 21-29.

