

# GUARDIAS VIOLENTAS

RELATO DE EXPERIENCIA - EPIDEMIOLOGIA

TRABAJO INEDITO

**Autores:**

**Simoncini, Alan Miguel** Residente 3er año medicina general

**Ramseyer, Valeria Vanina** Residente 2do año medicina general

**Saiz, Valentina** Residente 1er año medicina general

Residencia de Medicina General

Hospital Central de Reconquista - Ciudad de Reconquista – Provincia de Santa Fe

valensaiz@gmail.com Tel: (03482) 15221862

Agosto de 2015

*"El hombre nació en la barbarie, cuando matar a su semejante era una condición normal de la existencia. Se le otorgo una conciencia. Y ahora ha llegado el día en que la violencia hacia otro ser humano debe volverse tan aborrecible como comer la carne de otro."*

*Martin Luther King*

<b>GUARDIAS VIOLENTAS</b>
SIMONCINI, Alan M, RAMSEYER, Valeria V, <u>SAIZ, Valentina.</u>
Hospital Central Reconquista, Bv Hipolito Yrigoyen 1580  <a href="mailto:valensaiz@gmail.com">valensaiz@gmail.com</a> 03482 - 15221862
Relato de experiencia. Epidemiología
Somos un grupo de residentes de Medicina General, que trabajamos en el Hospital Central de Reconquista, nos hemos reunido con el objetivo de realizar un relato sobre varios episodios de violencia sucedidos en la guardia central de dicho nosocomio en el transcurso del último año y como estos afecta la relación medico paciente al momento de la consulta.
<b><u>Palabras clave:</u></b> Violencia, Guardia, Hospital, Relación médico-paciente
<b><u>Soporte Técnico:</u></b> PC con Power Point, Cañon

## ÍNDICE

Introducción.....	pág. 5
Relatos.....	pág. 6
Objetivos.....	pág. 10
Descripción de los autores y encuadre institucional.....	pág. 11
Marco Teórico.....	pág. 13
Análisis e interpretación de la experiencia desarrollada.....	pág. 16
Determinantes y Condicionantes.....	pág. 17
Conclusiones y Propuestas.....	pág. 19
Bibliografía.....	pág. 21
Anexo.....	pág. 22

## **INTRODUCCION:**

Las guardias de los hospitales son lugares destinados a la atención de Emergencia o Urgencias, dependiendo de la complejidad del mismo es el nivel de atención que se le brindara al paciente.

Nosotros trabajamos en la guardia central del Hospital Central de Reconquista, en la ciudad de Reconquista, Provincia de Santa Fe, donde realizamos turnos de 12 hs en días alternos acompañados por uno o dos médicos de planta.

Por el creciente número de agresiones verbales y físicas que se vienen dando en las guardias de los hospitales en todo el país, y de las cuales no estamos exentos, decidimos armar este relato con la finalidad de describir desde nuestro punto de vista cómo influyen las agresiones de los pacientes hacia nosotros y como repercute esta situación de violencia en nuestras acciones de salud hacia los pacientes, en forma consciente o inconsciente.

## **RELATO 1**

Suena la alarma, 6am, un nuevo día arranca.

Por suerte la nena se durmió rápido y no hizo tanto frío a la madrugada cuando prepare la mamadera. Me pego un baño, desayuno rápido y preparo las cosas para el consultorio mientras pienso que esta noche estoy de guardia, una guardia más o una guardia menos depende de cómo se mire.

Salgo en el auto, poca gente en la calle pero no falta la moto que se cruza en rojo con 3 arriba y ni se entera que casi la choco, sigue su camino y yo el mío puteando hasta llegar al centro de salud.

Llego al centro, entro y saludo, me reciben con un mate, miro sobre el escritorio y está mi lista de turnos, la ojeo y ya veo los mismos nombres que vi los días anteriores y pienso que no tienen algo mejor que hacer en la casa que venir todos los días hasta acá, seguro la misma gripe que tienen todos y que les molesto toda la noche el nene tosiendo.

Me voy al consultorio, llamo al primero, no saluda, se sienta y dispara.

- El nene tosió toda la noche y no durmió.
- Bueno mama, tranquila, ¿hizo fiebre?, ¿desde cuándo esta así?, ¿le diste algo?
- No tengo nada para darle, lo lleve anoche a la guardia pero solo le dieron Ibuprofeno y que le haga vapores.
- Pero entonces te dieron Ibuprofeno en la guardia y los vapores también te dijeron que le hagas.
- Si pero me dijeron que tenía que comprar y no tengo plata.
- Bueno vamos a revisarlo mamá, sacale la campera y sentalo ahí.

Como diría el chapulín colorado "lo sospeche desde un principio", es un cuadro gripal, se ajusta la dosis del ibuprofeno, se le entrega uno desde el centro de salud y tal como llego se fue sin decir adiós.

Ya empezamos mal la mañana, me tienen cansado, pero se me pasa a los 5 minutos y sigo atendiendo. Se terminó la lista, pero como siempre cae alguno cuando me estoy por ir, se acuerdan que es importante al medio día, con cara de poco amigo lo veo.

- Pasa mamá, ¿qué le pasa?
- Doctor, la traigo porque se quemó la mano y me dijeron que la venga a controlar acá.
- Pero mamá a esta hora te acordas, toda la mañana estuve acá!
- Si pero es que tengo mi otro nene internado y ella está con la abuela y mi marido trabajando, pedí salir 15 minutos para venir a traerla. – tenía cara de haber dormido mal anoche
- Bueno, vamos a ver esa mano...

Ahora sí termine, pero creo que podría haber atendido mejor a esa última mamá, la verdad que está linda la quemadura. Hoy va a ser un día largo.

### **Comienza la guardia**

Me junto con la R2 y la R1, nos dividimos en 2 para poder usar los 2 consultorios y nos encaminamos a la guardia, cuando vamos llegando vemos la cola de gente que sale del pasillo donde están los consultorios y pega la vuelta, con gente sentada donde debería estar la admisión devenida en una sala de espera VIP con televisor y sillas. Nos miran cuando entramos reclamando atención y nosotros le devolvemos la mirada pensando en cuantas de esas personas de verdad necesitan ser atendidas en una Guardia.

Vamos camino a la cocina por el pasillo que comunica los consultorios y se escucha que golpean la puerta de uno de ellos. Llegamos a la cocina no hay nadie, todos están ocupados con una ambulancia que llegó en el shock room. Dejamos nuestros bolsos, agarramos las planillas de guardia y nuevamente golpean la puerta, esta vez más fuerte.

Una de las residentes abre la puerta y enseguida se mete uno.

- Me duele la muela, quiero que me pongan algo.
- Yo desde la cocina me voy al consultorio y le retruco – Nombre y Apellido, y primero vamos a ver esa muela, esto no es un Kiosco.

- Bueno pero a mí me duele y si no me quiere atender me voy – Ya la cosa se pone fea, acá se está por ver quién la tiene más larga.

- Bueno pasa por allá que te hacemos algo para el dolor y mañana si o si al odontólogo – Por suerte la residente de 2do llegó a salvar el momento.

Se ven unos cuantos pacientes más, algunos Hipertensos, otros con broncospasmo y el resto resfríos.

## **RELATO 2**

19:30 hs, media hora más y nos vamos a casa.

Entramos a la guardia, venimos de pediatría, cansados, contentos o algo así de internar un bebe de 1 año, obstruido, que intentamos rescatar desde hace más de dos horas sin resultado, y que nos costó mucho que nos acepten.

Caminamos por el pasillo hacia la cocina, de reojo veo que en uno de los consultorios hay un hombre con una nena, no sé si estaba siendo atendido, en ese momento mi R3 nos dice “que grandes somos chicas”, y mientras seguimos caminando, se escucha que ese hombre retruca “te crees grande, pero no sos grande”, seguimos hacia la cocina, se supone que en unos minutos más nos vamos.

Le cuento a Alan lo que escuche y vamos a ver si está siendo atendido.

-¿Qué pasa muchacho?

-“eeeeeehhhvo que te hace el grande, no diga q so grande xq no so grande”

-Tranquilo papa, era una manera de decir, no es contra vos, bueno contame

- A la nena le dolió la panza todo el día.

Imagino que mi compañero le hablo así, tranquilo, para evitar lio, pero adentro habrá sentido una bronca, o por lo menos era lo que me pasaba a mí, ver un tipo alcoholizado, y con alguna otra sustancia más que nos prepotaba porque su hija tenia dolor de panza, me estas jodiendo?, pensé, “mira el estado en que traes a tu hija, caradura, y nos prepotas a nosotros que laburamos todo el día?” Que bronca...

Bueno vamos a la camilla, con la mirada del papa en mi nuca, la reviso a la nena, bastante tensa por supuesto que era un vago dolor de panza, se le dio analgesia, una dieta y a casa, su papa nos pidió “disculpa”.

Bueno, termina el día, nos vamos a casa, en el camino pienso, me tuve que quedar callada para que este tipo no me dé una piña, me amargo.

**OBJETIVO GENERAL:**

Describir las distintas situaciones de violencia que acontecen en la guardia del hospital central de reconquista.

**OBJETIVOS ESPECIFICOS:**

Definir qué factores generan violencia desde el personal de salud hacia los pacientes y viceversa.

Analizar la relación existente entre la infraestructura y organización de la guardia central con los hechos violentos.

Estudiar si la oferta de servicios de salud es suficiente para satisfacer la demanda de atención de la población.

## **DESCRIPCION DE LOS ACTORES Y ENCUADRE INSTITUCIONAL**

Somos residentes de Medicina General y Familiar en la ciudad de Reconquista provincia de Santa Fe y, además de desempeñar nuestra labor en los Centros de Atención Primaria de la ciudad y alrededores, realizamos guardias cuatro días a la semana en el Servicio de Urgencias del Hospital "Olga Stucki de Rizzi" en dicha urbe.

Reconquista, es la ciudad cabecera del Departamento General Obligado con aproximadamente 176.000 habitantes, se encuentra ubicada a 325 km al norte de la ciudad de Santa Fe. Sede de la Region 1 del Nodo Salud. con 230.000 habitantes aproximadamente que comprende los Dpto. Vera, Gral Obligado, San Javier e Isla Guaycuru. (Ver Anexo Figura 1).

### **Región 1:**

- Comprende entre SAMCo, Hospitales, Centros de salud y Posta sanitarias un total de 96, de los cuales hay 15 Centros de Salud en Reconquista y 3 Centros de salud y un SAMCo en Avellaneda, que queda a 5 km del centro de Reconquista. (Ver Anexo Figura 2).
- Además entre Reconquista y Avellaneda hay 4 sanatorios que también derivan pacientes, sea por falta de camas o médicos.

El Hospital Central Reconquista, complejidad VI, es el centro de mayor complejidad en la zona, cuenta con servicios de UCIP, NEONATOLOGIA Y UTI y con guardias activas de CLINICA MEDICA, PEDIATRIA Y GINECOOBSTETRICIA, catalogada como maternidad segura, categoría IIB. Y guardias pasivas de Cirugía y Traumatología. Recibe derivaciones de todo la Región 1 del Nodo de salud, la mayoría de estas pasan en primera instancia por la guardia central.

En lo que respecta a la guardia de urgencias está conformada por alrededor de 15 médicos, 13 enfermeros de planta y nosotros, ocho residentes de primer a tercer año de Medicina General. La estructura de la guardia consta de una sala de observación con tres

camas, tres consultorios de atención médica, de los cuales uno compartimos con enfermería y otro utilizamos también como sala de observación cuando se colapsan las camas, un quirófano y un shockroom

## MARCO TEORICO

Una de las razones por las que apenas se ha considerado a la violencia como una cuestión de salud pública es la falta de una definición clara del problema. La Organización Mundial de la Salud define la violencia como: 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 del desarrollo o privaciones. Además de la muerte y las lesiones, la definición abarca también las numerosísimas consecuencias del comportamiento violento, a menudo menos notorio, como los daños psíquicos, privaciones y deficiencias del desarrollo que comprometan el bienestar de los individuos, las familias y las comunidades.

La **violencia** es el tipo de interacción entre sujetos que se manifiesta en aquellas conductas o situaciones que, de forma deliberada, aprendida o imitada, provocan o amenazan con hacer daño o sometimiento grave (físico, sexual, verbal o psicológico) a un individuo o a una colectividad; o los afectan de tal manera que limitan sus potencialidades presentes o las futuras. Puede producirse a través de acciones y lenguajes, pero también de silencios e inacciones.

Se requiere un marco analítico o una clasificación para esclarecer la naturaleza del problema de la violencia y las acciones necesarias para afrontarlo. La clasificación utilizada en el *Informe mundial sobre la violencia y la salud* divide a la violencia en tres grandes categorías según el autor del acto violento: violencia dirigida contra uno mismo, violencia interpersonal y violencia colectiva. A su vez, esta última categoría se subdivide para reflejar tipos de violencia más específicos:

Violencia política, racial, generacional, sexual, familiar, deportiva, en los servicios de salud, etc.

La violencia afecta todos los campos de la vida individual y social y también se vincula con diferentes campos del conocimiento y disciplinas. El área médica es una de las que tiene más estrecha relación con este problema, sin embargo entendemos que, a pesar de la gravedad del tema que nos ocupa, la respuesta desde el área médica ha estado, en la mayoría de los casos, limitada al registro de los hechos violentos que llegan a los distintos centros de salud, atención de las víctimas en las situaciones de urgencia, calificación médico

legal de los actos violentos en los lesionados, autopsias en las víctimas fatales, esfuerzos de rehabilitación y atención psiquiátrica. Si bien esta respuesta es de enorme valor, entendemos que no atiende el problema en toda su magnitud. Hoy se torna cada vez más necesario asumir, con urgencia, creatividad y adecuados recursos, responsabilidades que permitan revertir los índices de la violencia, con un enfoque hacia la prevención primaria.

La violencia en el lugar de trabajo – sea física o psicológica- se ha convertido en un problema mundial, causando perturbaciones inmediatas, y a veces a largo plazo en las relaciones entre las personas y el entorno laboral. La violencia en el sector de la atención de la salud puede ser casi la cuarta parte del total de la violencia que tiene lugar en el trabajo, pudiendo afectar en conjunto más de la mitad de los trabajadores de la salud.

### **Violencia en el trabajo. Definiciones.**

El instituto Nacional de Salud y Seguridad Ocupacional de los Estados Unidos la define como “actos violentos (físicos y amenazas) dirigidas contra las personas en el trabajo o cuando están cumpliendo con sus obligaciones”

El Servicio Nacional de Salud Británico en su campaña de *tolerancia 0* a la violencia dice “cualquier incidente en el cual el personal médico o paramédico es abusado, amenazado o agredido en ocasión laboral y con un desafío explícito o implícito a su seguridad, bienestar o salud”.

Ayranci, autor que estudio agresiones contra profesionales en departamentos de emergencia, distingue 5 categorías de violencia: Abuso verbal, amenazas específicas, acción física con o sin lesión, violencia sexual y una última para aquellas no contempladas en las anteriores.

*En nuestro país una forma frecuente es la amenaza explícita o implícita de iniciar acciones legales por mala praxis si las cosas no se solucionan como el paciente o el familiar pretende.*

Tabla 1. Tipos de comportamientos violentos.

Recriminaciones: censura de comportamiento o echar en cara una conducta
Exigencias: demandas imperiosas, imposiciones autoritarias para conseguir algo.
Isultos o amenazas: ofensas y provocaciones mediante palabras o gestos
Agresiones físicas: acometer o embestir, con la intención de hacer daño.

A nivel regional, una encuesta realizada por Intramed y el Servicio de Epidemiología del Hospital Italiano de Buenos Aires en el año 2005, donde se obtuvieron 30.100 respuestas de médicos de Argentina, México, Colombia, Perú, Uruguay y otros países. El 75% de los encuestados fueron argentinos. (Grafico 1)

**Grafico 1. Tipos de agresiones**



Quienes se dedican a emergencias muestran un exceso de agresiones respecto a otras especialidades.

## **ANALISIS E INTERPRETACION DE LA EXPERIENCIA DESARROLLADA**

En el análisis que surge de estos relatos de violencia en la guardia, parece poder observarse que se originan muchas veces por una necesidad insatisfecha, una demanda incumplida:

- de atención de salud (en cuanto a lo meramente técnico);
- demanda de atención en cuanto contacto humano o vínculo comunicativo;
- de manejo práctico de tiempo y espacio (el lugar donde se realiza la tensión, la demora en la misma, los traslados, la intimidad de la consulta);

La insatisfacción parecería surgir entonces de una no coaptación de la dupla médico-paciente, una discrepancia en los planos de expresión de las mismas: El paciente que solicita / el médico que provee. Ahora cabe preguntarse... Cuando ocurre el hecho violento, ¿no se han transgredido ya derechos de una o de otra parte de la dupla médico-paciente?

## **DETERMINANTES Y CONDICIONANTES**

La conducta del individuo, sus creencias, valores, bagaje histórico y percepción del mundo, su actitud frente al riesgo y la visión de su salud futura, su capacidad de comunicación, de manejo del estrés y de adaptación y control sobre las circunstancias de su vida determinan sus preferencias y estilo de vivir. Las conductas y estilos de vida están condicionados por los contextos sociales que los moldean y restringen. **Entre los factores externos determinantes de conductas violentas, esta el aprendizaje por imitación. El haber sido testigo de comportamientos agresivos predispone a recurrir a la fuerza para aliviar frustraciones personales. El comportamiento violento también viene determinado por factores internos, o de personalidad. Entre estos es el predominio de emociones negativas**

De esta forma, las conductas violentas, aunque tienen sus determinantes proximales en los estilos de vida y las preferencias individuales, tienen también sus macrodeterminantes en el nivel de acceso a servicios básicos, educación, empleo, vivienda e información, en la equidad de la distribución del ingreso económico y en la manera como la sociedad tolera, respeta y celebra la diversidad de género, etnia, culto y opinión.

**Figura 1: factores determinantes de situaciones de violencia hacia el medico**



El profesional de la salud queda expuesto como la cara visible de una organización deficiente.

Factores Causales y situaciones desencadenantes:

- ✓ Sobrecarga laboral de los médicos: obligados a ver n° excesivo de pacientes para mantener un buen ingreso.
  - ✓ Despersonalización del acto médico. Deterioro de la relación médico paciente.
- Falta de libertad en la elección del profesional.
- ✓ El trabajador de la salud es visto como un proveedor más de servicios.
  - ✓ Demoras en la atención “urgente”.
  - ✓ Retraso en los plazos para estudios complementarios, cirugías y procedimientos programados.
  - ✓ Falta de infraestructura e insumos.
  - ✓ Problemas de cobertura.
  - ✓ Negativa por parte de la sociedad a considerar la muerte como parte ineludible del ciclo de la vida.
  - ✓ Falta de aceptación por parte de pacientes y/o familiares de los riesgos inherentes a cualquier procedimiento invasivo.
  - ✓ Pacientes psiquiátricos o adictos a drogas ev.
  - ✓ Situaciones en las que el agresor ve frustradas su expectativas de alcanzar un beneficio (recetas, certificados, etc..).

## **CONCLUSIONES Y PROPUESTAS**

La dimensión social de la actividad médica requiere de ella una reformulación en diferentes planos, desde la formación del médico en los comienzos mismos de la introducción a la carrera, a nivel académico, como disciplina que propicie un pensamiento reflexivo de par con la práctica de los conocimientos científicos adquiridos. Al mismo tiempo, el paradigma que sitúa a la biología en el centro y deja en la periferia todo lo social y cultural no ha dado muestras más que de utilidad meramente técnica para un muy limitado número de casos, sacrificando ciertamente el éxito en la mayoría. Se hace necesaria una revisión, o incluso una sustitución del paradigma médico vigente. En las instituciones médicas es necesario repensar y revalorar cada aspecto de este tema, a menos que quiera seguir arriesgándose la salud social, más que la individual. Otro tanto ocurre con el paciente, el hombre común que dispone de un limitado conocimiento de las cosas y una valoración sesgada por su historia personal. Se requiere de una tarea educativa integral para él, en la que se tenga conocimiento de causa y nociones plenas de sus derechos, así como también de las obligaciones que cada uno de ellos conlleva. Es tarea de años, de práctica médica, pero esencialmente de (re)educación: médica, institucional y social.

A nuestro entender son principios generales de un plan para encarar la violencia:

- Integración, dado que su origen es multicausal, es necesaria la participación de los distintos sectores comprometidos;
- Igualdad, en la perspectiva de una disminución de la vulnerabilidad de determinadas personas o sectores, se entiende importante la igualdad de derechos y oportunidades;
- Compromiso, para que el plan tenga éxito, máxime por la importancia del tema, se debe lograr la incorporación al mismo de todos los sectores de la sociedad;
- Participación, lograr la intervención de la población en el análisis de las situaciones, proposición y ejecución de acciones;

- Educación, fortalecer valores, actitudes, formas no violentas de resolver situaciones conflictivas; informar sobre los factores de riesgo, indicadores de comportamientos agresivos y manifestaciones de violencia;

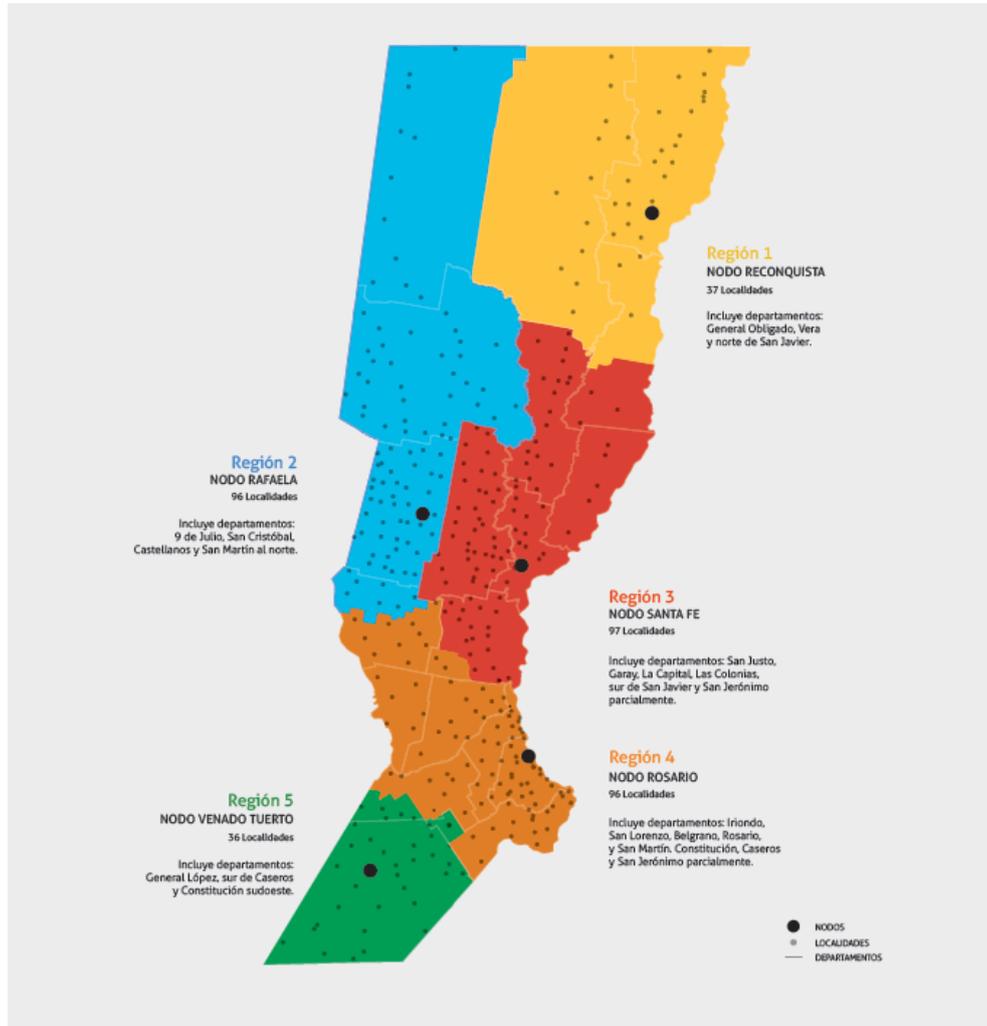
- Resiliencia, reorientar nuestra atención hacia la actitud de algunas personas de reaccionar positivamente a pesar de las dificultades.

## BIBLIOGRAFIA

1. *Informe mundial sobre la violencia y la salud: resumen*. Washington, D.C., Organización Panamericana de la Salud, Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud, 2002.
2. Gómez BP, Ramírez VA. XXI ¿Otro siglo violento? España: Editorial Díaz Santos; 2005.
3. Araújo GR, Díaz LIG. Un enfoque teórico-metodológico para el estudio de la violencia. *Rev Cubana Salud Pública*. 2000
4. La salud, en un bunker. *Revista ISalud*. Volumen 9, Número 44. Octubre 2014.
5. OIT/CIE/OMS/IS. Directrices para afrontar la violencia laboral en el sector salud. Ginebra 2002.
6. Sindicato médico de Uruguay, Manual frente a las agresiones a los profesionales de salud. 11 de febrero de 2009.
7. Violencia contra los profesionales de salud. Dr. Fabián Vítolo, Biblioteca Virtual NOBLE, 2010.
8. Violencia de los usuarios hacia el personal de enfermería en los hospitales públicos. *Rev. Española de Salud Pública*, vol.86 no.3 Madrid mayo-junio. 2012.
9. Martínez Jarreta B, Gascón S, Santed MA, Goicoechea J. Análisis médico-legal de las agresiones a profesionales sanitarios: aproximación a una realidad silenciosa y a sus consecuencias para la salud. *Med Clin (Barc)*. 2007

## ANEXO

### FIGURA 1. MAPA DE LAS REGIONES DE SALUD, PROVINCIA DE SANTA FE



**FIGURA 2. MAPA REGION 1 DE SALUD, NODO RECONQUISTA**

