



FACTORES Y CONSECUENCIAS

Radiografía de la violencia contra médicos y médicas

Presentamos un análisis de este fenómeno que atraviesa a nuestros hospitales públicos. Las estadísticas muestran que muy pocos casos son denunciados. A pesar de los reclamos y propuestas gremiales, las soluciones son difíciles de implementar, mientras las consecuencias sobre la vida laboral y personal de los colegas son determinantes

A diario los médicos y médicas municipales somos víctimas de hechos de violencia, desde agresiones verbales (gritos, insultos, etc.), amenazas (de palabra, con armas u objetos) hasta ataques físicos (lesiones en general). En la Argentina, no existen estudios sistemáticos, sin embargo algunos sondeos o trabajos extrapolados de otros países, permiten saber que **más de la mitad de los colegas** ha sido víctima de algún episodio de este tipo por parte de pacientes o sus familiares. Este porcentaje aumenta hasta llegar a más del 70% en quienes trabajan en servicios de emergencia y guardias.

La Dra. Laura Ruibal es médica del SAME y en su labor diaria en auxilios fue blanco de agresiones, y testigo de muchas otras. Uno de los recuerdos que más la atormenta fue un incidente que vivió en la Estación Once con una persona en situación de calle con problemas de salud mental que la pateó y la agredió sexualmente. “La violencia se vive todos los días. Antes de empezar a trabajar, te preparas para ver qué te espera si una piña, un insulto, y

es muy desgastante por más buena voluntad y profesionalismo que tengas. Estás alerta cien por cien, y ese estar tan atento al contexto, te dificulta focalizarte en el cuidado del paciente. Uno debería pensar solo en el paciente pero la atención se va dispersando y eso, también, aumenta el riesgo legal. **No somos máquinas, somos seres humanos.** El miedo, angustia e incertidumbre a la hora de la práctica médica hace que baje nuestro rendimiento”.

Muchos casos, pocas denuncias

Desde 2010, **la violencia es considerada un accidente de trabajo** que debe ser informado a la ART para poder exigir una reparación y recibir las prestaciones médicas, farmacéuticas y dinerarias correspondientes. Nuestro gremio brinda contención y asesoramiento desde cada una de sus filiales y su área jurídica para poder llevar adelante este proceso, así como las denuncias policiales y ante la Justicia, según el caso (líneas de comunicación AMM, WhatsApp: 1140608914 y 0800-444-7348).

Aunque existen todos estos mecanismos legales, aún muchos profesionales prefieren no emprender ninguna acción. Los registros de nuestros asesores letrados, muestran a las claras que **solo se informa un porcentaje muy bajo** con lo cual una gran cantidad de situaciones quedan sin notificarse. Entre mayo de 2022 y mayo de 2024, la AMM inició cincuenta denuncias penales: treinta correspondientes a agresiones verbales, nueve a físicas, una por violencia de género y diez por amenazas. En el momento de decidir avanzar o no con el proceso, el 60% prefirió no hacerlo; del 40% restante, el 18% se archivó por falta de pruebas y el 22% sigue en trámite. Vadim Mischanchuk, abogado de nuestra asociación, explica: “En todos los casos se solicitaron medidas de protección como botón antipánico, medidas de restricción de acercamiento y consigna policial”.

En este sentido la Dra. Ruibal expresa: “Cuando he hecho una denuncia en la Policía he encontrado muchas trabas, y muchas veces todo queda en nada. La AMM nos ayuda y acompaña, pero los médicos estamos pluriempleados y no tenemos el tiempo para llevar adelante estas cosas. Tendría que haber penas o multas mayores y deberían ser efectivas cuando es el personal de salud al que se agrede, insulta, pega. Tal vez eso ayude”.

Consecuencias en la vida profesional y personal

Cuando un profesional atraviesa una situación de violencia, muchas veces cambia su forma de vincularse con el trabajo, además cuando se trata de un episodio grave, también se ve **afectado emocionalmente todo el equipo médico y sus compañeros**. En algunos casos, hay un cuestionamiento a la vocación y hasta una intención de abandonar la medicina. El miedo también es un factor común a todos, recientemente la jefa de un Centro de Salud dejó su puesto por amenazas del narcotráfico a ella y sus familiares, luego de que el Cesac sufriera varios atentados.

“Hay auxilios donde la policía no ha podido controlar la situación, y si la policía no puede que queda para nosotros que somos médicos. En la ciudad de Buenos Aires hay mucha presencia policial, pero a veces no hacen lo que corresponde para **resguardar nuestra integridad**, puede ser porque tienen temor a un sumario, por falta de voluntad o entrenamiento. Tampoco hay contención de las autoridades, parece que hay que hacer que no pasó nada y seguir al día siguiente, como si fuéramos robots”, enfatiza Ruibal.

El impacto de las condiciones laborales se siente en la vida personal y no son pocos los casos de profesionales que han debido pedir licencias por estrés postraumático. “La violencia diaria te influye 24/7. Te preguntas *¿todo esto vale la pena?*, más allá de la vocación o el amor a la medicina. El desgaste es acumulativo, es una suerte de maltrato psicológico, yo no le encuentro todavía respuesta a esta pregunta. Las situaciones que se viven a la larga te causan cierta depresión. El tema no se acaba cuando terminas la guardia, volvé a tu casa y no tenés ganas de nada, no puedes desarrollar tu vida a pleno fuera del trabajo”, cuenta Laura Ruibal.

Explicar la violencia

A pesar de que los Cesac son muy vulnerables a los ataques, en algunos los senderos seguros no se cumplen, y además no cuentan con la seguridad adecuada ni con suficientes dispositivos de videovigilancia. Entrar y salir de algunos barrios de la ciudad implica un alto riesgo -en varios de ellos la única forma de hacerlo es con un móvil del GCBA- al que las autoridades no dan respuestas suficientes. Por citar solo un ejemplo, frente a las puertas de un centro del Hospital Grierson son frecuentes los tiroteos entre bandas de delincuentes. El trabajo expone a los individuos a riesgos que pueden afectar su salud y calidad de vida, pero en estos casos un profesional puede **perder su vida en el ejercicio de la medicina**.

Los **factores que explican esta realidad** son muchos desde el contexto social, la violencia como fenómeno global y generalizado, los problemas que cada paciente trae consigo, la sobrecarga de los servicios hospitalarios, la falta de personal e insumos, ciertas formas de la organización del trabajo, la implementación de mecanismos como el 147 que generan obstáculos en el acceso al sistema de salud, los tiempos a veces excesivos de espera para recibir atención, el deterioro de la relación médico-paciente, entre otros motivos.

Los pacientes y sus familiares en general argumentan falta de información -sobre su estado de salud o sobre cómo y dónde deben ser asistidos-, que potencia la violencia, con lo cual mejorar los canales de comunicación podría contribuir a disminuirla o mitigarla. La creciente complejidad del sistema sumado a las posibilidades de que los pacientes cada vez están más informados sobre enfermedades (no siempre de la manera adecuada), son más autónomos y más exigentes, han generado **una nueva relación entre médicos y pacientes**, que hoy atraviesa cambios y redefiniciones, que requiere que sigamos formándonos y capacitándonos.

La **falta de recurso humano en especialidades** básicas, como pediatras, clínicos o psiquiatras, asimismo favorece situaciones tensas entre la comunidad que reclama la posibilidad de acceder a una atención de calidad. La Dra. Ruibal aporta su punto de vista: “No somos reconocidos, no sabría decir cómo se nos ve hoy, pero hubo un cambio cultural en cuanto a nuestro rol. Se debería comprender que un médico hace el trabajo de cinco en una guardia. Debería haber aumento de personal en general, esto disminuiría los tiempos de espera de la población, y por otra

La mejora de las condiciones de trabajo y salarios contribuiría a disminuir los casos de violencia

parte reduciría la cantidad de guardias que tenemos que hacer, y entonces estaríamos menos expuestos. No es lo mismo hacer 24 horas de guardia, que 48”.

En un contexto de aumento de la demanda, muchas personas no pueden pagar sus prepagas o han perdido sus empleos y con eso su cobertura de obra social, los servicios hospitalarios están más exigidos y los tiempos de espera también se incrementan. La angustia social se traduce en pacientes y familias ansiosas, que exigen lo que muchas veces los médicos y médicas no podemos solucionar. Somos la **cara visible de un sistema en crisis**, y no somos responsables de las decisiones de política sanitaria ni de las carencias. Por el contrario, somos los que pedimos, exigimos y reclamamos en nombre de los pacientes ante autoridades, que muchas veces son indiferentes. Sin embargo, somos los que recibimos los golpes, los insultos o los gritos.

La mirada gremial

Desde nuestra asociación recientemente nos volvimos a reunir con Diego Kravetz, secretario de Seguridad del GCBA, para solicitar medidas apropiadas y reiterar la necesidad de que hospitales y Cesac cuenten con fuerza pública de vigilancia, así como la urgencia de que se capacite al personal de empresas privadas. Por otra parte, hemos realizado **medidas de fuerza**, como paros de 24 horas, para profundizar nuestros reclamos y visibilizar esta problemática.

La mejora de las condiciones de trabajo y salarios contribuiría sin lugar a dudas a optimizar la situación, ya que la falta de trabajadores en puestos y especialidades claves es una causa que potencia la insatisfacción de los pacientes y deteriora la calidad de la atención, dos factores que **aumentan la violencia y las agresiones**.

Las soluciones son muy complejas porque se trata de un problema de salud pública, que atraviesa transversalmente a la sociedad. Sin embargo, creemos que hay medidas concretas que **contribuirían a disminuir o neutralizar** las situaciones de riesgo a las que nos exponemos a diario.

SÍNDROME DE BURNOUT Y VIOLENCIA

Desde 2022, la Organización Mundial de la Salud contempla el síndrome de *burnout* como **enfermedad profesional** debido a las características que motivan su aparición. Este trastorno provoca agotamiento emocional en los trabajadores. Los más afectados son aquellos que se relacionan estrechamente con las necesidades ajenas, entre ellos, según la OMS, los que se desempeñan en áreas sanitarias son los más expuestos. A este fenómeno de alto impacto, se ha sumado la violencia contra el equipo de salud que aumenta notablemente el estrés en el trabajo.



LOS MÉDICOS TENEMOS DERECHOS SOBRE NUESTRA IMAGEN

En los últimos tiempos, con el avance de la tecnología y el advenimiento de las redes sociales, es frecuente que las personas graben o tomen fotos de muchos de los momentos de su vida. Los servicios hospitalarios no son ajenos a esta nueva realidad social, y muchas veces la **atención médica** queda expuesta en una plataforma digital a un número incalculable de personas que podrían opinar sobre las imágenes, sin ningún tipo de control. En este sentido, los profesionales nos preguntamos sobre la privacidad del acto médico. ¿Tenemos algún tipo de protección sino queremos que esto ocurra? ¿Hay algún tipo de sanción para quien nos expone?

“El Código Civil y Comercial de la Nación da una respuesta a la primera cuestión, toda vez que en el artículo 53 establece la prohibición de captar la imagen o la voz de una persona **sin su consentimiento**”, explica nuestro asesor letrado Vadim Mischanchuk.

Existen excepciones a este artículo: participación en actos públicos; si existe un interés científico, cultural o educativo prioritario, y se tomen las precauciones suficientes para evitar un daño innecesario; que se trate del ejercicio regular del derecho de informar sobre acontecimientos de interés general.

En relación a la segunda cuestión, el profesional acota: “La persona que transgreda esta legislación podrá ser llevada a un juicio civil y tendrá que responder civilmente por el daño causado al haber grabado o filmado a un individuo sin su consentimiento. Esto puede ser interpretado como un acto violento, como un hostigamiento”.

En el ámbito del Fuero Penal, Contravencional y de Faltas de la Ciudad de Buenos Aires, existe una norma específica: el Código Contravencional, que establece otro tipo de sanciones (trabajo de utilidad pública, multas, día de arresto), que se suman a un posible juicio civil. También, se **establecen agravantes** que duplican las sanciones si la víctima es un trabajador de la educación, la salud, policial o judicial.