

Universidad Nacional De La Plata

Facultad de Ciencias Económicas

Especialización en gestión de organizaciones de Salud

Estudio de las medidas de prevención de la violencia ejercida desde el paciente y su entorno hacia el personal médico odontológico del Hospital Nacional A. Posadas, durante el año 2017.

-La estrategia que emplea el hospital y los recursos que afecta, ¿son suficientes para gestionar el riesgo?-

ALUMNO Gómez, María Florencia

DIRECTOR ACADEMICO Principato, Ricardo

julio 2019

RESUMEN

La violencia ejercida contra los profesionales del ámbito de la salud, en el contexto intra-hospitalario, es una tendencia que ha ido en aumento y que genera, cada vez más, una creciente alarma no sólo entre los miembros de dicho campo profesional, sino también a las autoridades estatales y a la sociedad en general.

En este marco, la presente labor se propone abordar la temática desde una perspectiva descriptiva-interpretativa, de índole cuantitativa, que permita analizar, tras la realización de un recorte espacio-temporal dado (Sector de Odontología del Hospital Posadas – provincia de Buenos Aires – República Argentina, año 2017), cuáles son las estrategias y recursos empleados por los directivos de la institución médica estudiada, a fin de prevenir los casos de violencia ejercida desde el paciente y/o su entorno hacia el personal médico de la institución, ponderando, asimismo, en qué modo las mismas son vivenciadas por los profesionales que conforman el sector estudiado.

Palabras clave: Profesionales de la salud, riesgos laborales, violencia, agotamiento profesional

ABSTRACT

The violence exerted against professionals in the field of health, in the inhospitable context, is a trend that has been increasing and that generates, increasingly, an increasing alarm not only among the members of this professional field, but also to the state authorities and society in general.

In this framework, the present work intends to approach the subject from a descriptive-interpretative perspective, of a quantitative nature, allowing to analyze, after the realization of a given spatio-temporal cut (Sector of Dentistry Hospital Posadas - Buenos Aires province - República Argentina, 2017), what are the strategies and resources used by the directors of the medical institution studied, in order to prevent cases of violence exerted from the patient and / or their environment towards the medical staff of the institution, pondering, also, in what way they are experienced by the professionals that make up the sector studied.

Keywords: Health professionals, occupational risks, violence, professional exhaustion

ÍNDICE

1. Introducción	6
1.1. Presentación de la temática analizada	6
1.2. Justificación de la elección investigativa	9
1.3. Pregunta de investigación	10
1.4. Objetivos de la investigación	10
1.4.1. Objetivo general	10
1.4.2. Objetivos específicos	10
1.5. Antecedentes	11
2. Marco Teórico	18
2.1. El vínculo organización – comunicación	18
2.1.1. La noción de organización	18
2.1.2. El concepto de comunicación	19
2.1.3. Las instituciones y sus procesos comunicacionales	21
2.2. El vínculo estructura organizacional – violencia	22
2.2.1. La violencia: una aproximación conceptual	22
2.2.2. La violencia en el ámbito laboral	26
2.2.3. La violencia en el ámbito de la salud	28

2.3. El vínculo institución médica – profesionales de la salud - paciente	31
2.3.1. La relación médico paciente	31
2.3.2. El rol del paciente y su entorno en la actualidad	36
2.3.3. Las instituciones médicas y las medidas de prevención contra la Violencia	40
3. Trabajo de campo	44
3.1. Unidad de análisis: el sector de Odontología del Hospital Posadas	44
3.2. Metodología	45
3.2.1. Población y muestra	46
3.2.2. Herramientas de análisis	47
3.2.3. Cuadro de operacionalización de variables	50
3.3. Presentación y análisis de los datos	52
4. Conclusiones	65
5. Bibliografía	68

1. INTRODUCCIÓN

1.1. Presentación de la temática analizada

Dentro del marco del vínculo entre profesional de la salud-paciente se ponen en juego una serie de factores que establecen el éxito o el fracaso de dicha relación. Para que se desarrolle un nexo estrecho y con un alto nivel de optimización entre ambos agentes, se necesita de la existencia de un vínculo de respeto, así como del fortalecimiento de la comunicación y de la retroalimentación positiva entre ambos.

Múltiples son las responsabilidades y las obligaciones que se ponen en práctica en dicha vinculación. En la mayoría de las ocasiones, el profesional de la salud debe encargarse no solamente de poner en práctica el amplio bagaje cognoscitivo íntimamente relacionado con los procedimientos técnicos a realizar, sino que también debe encontrarse lo suficientemente capacitado como para poder resolver las distintas situaciones de tipo incierto que suelen acontecer dentro del contexto de la atención de la salud.

En la sociedad actual, una de dichas situaciones, cuya incidencia se ha visto incrementada en las últimas décadas, es la exposición constante a la violencia que los profesionales de la salud, en general, deben experimentar, por parte de los pacientes y/o su entorno. De acuerdo con los resultados de un relevamiento efectuado por la Organización Panamericana de la Salud (2016), el 66,7% de los profesionales que brindan sus servicios dentro del área de la

salud experimentaron o fueron víctimas de agresiones y de violencia por parte de los pacientes y/o de su entorno. Además, el 11,3% de ellos fue víctima de una agresión física, motivo por el cual el 30% debió abandonar la realización de sus tareas.

Por otro lado, debe destacarse que la población que sufre, en mayor medida, este tipo de padecimientos se encuentra dentro de un margen etario delimitado entre los 25-34 años de edad. De este modo, estos profesionales se encuentran expuestos a situaciones en las que no sólo se vulneran sus derechos de seguridad en el trabajo, sino, fundamentalmente, sus Derechos Humanos.

Según Vitolo (2011), el fenómeno de la violencia que se experimenta dentro del ámbito de la salud es de tipo multicausal. Entre las causas potenciales generadoras de violencia, se destacan: la demora en la atención; el encontrarse la persona sin el pleno ejercicio de sus facultades mentales; el uso y abuso de sustancias tóxicas; la despersonalización del acto médico, debido a la sobrecarga laboral que padece el personal de la salud; la existencia de un sistema sanitario deficiente y que no posee la suficiente estructura para brindar sostén y contención tanto al paciente como al médico y a su vínculo, entre otras.

La República Argentina es un territorio que no escapa a dicha realidad. En este marco, la necesidad e importancia de desarrollar medidas preventivas tendientes a neutralizar, total o parcialmente, aquellas acciones violentas, de carácter físicas, psicológicas y/o simbólicas, que se ejercen desde el paciente y/o su entorno hacia el personal médico y de enfermería. Una muestra de ello, la constituye el Plan de Seguridad Social de la Provincia de Buenos Aires,

presentado por representantes gubernamentales de la provincia, en el año 2016, y que tiene por fin proteger a los integrantes de los equipos de salud hospitalarios, así como también a los pacientes.

Lanzado por la gobernadora Vidal, ante la reiteración de hechos de violencia, éste es un plan piloto que se desarrollará en tres fases y que dispone, entre otras medidas, la creación, por primera vez, de la figura del Coordinador de Seguridad Hospitalaria, dependiente de la Superintendencia de Planeamiento y Operaciones Policiales de la cartera de Seguridad.

Tan importante es el tema de la violencia en los hospitales que, en el año 2017, el Estado provincial dispuso la capacitación de 2000 trabajadores para prevenirla. Así lo informó la directora provincial de Salud Comunitaria y Entornos No Violentos del Ministerio de Salud bonaerense, en conjunto con representantes gremiales, quienes crearon protocolos de acción para abordar situaciones de agresión, como las protagonizadas por pacientes o familiares con el personal sanitario que desempeña sus tareas laborales. Por otro lado, la Asociación de Médicos Municipales (AMM) presentó un proyecto de ley de reforma del Código Penal, con el objetivo de que los ataques al equipo de salud sean considerados un agravante del delito de lesiones.

En este contexto, la presente labor académica se propone, tomando como referencia lo acontecido en un determinado contexto espacio-temporal (Sector de Odontología del Hospital Posadas, durante el transcurso del año 2017), estudiar cuál es la estrategia y cuáles son los recursos afectados por la institución sanitaria a fin de prevenir la violencia ejercida desde el paciente y su entorno hacia el personal médico odontológico de la institución, así como ponderar en qué modo la misma incide en los profesionales de la salud que

conforman el *staff* médico del sector. Se trata así mismo, de ponderar en qué modo dichas medidas resultan suficientes o no para gestionar el riesgo que se debe de afrontar.

1.2. Justificación de la elección investigativa

La violencia ejercida contra los profesionales del ámbito de la salud, en el contexto intrahospitalario, es una tendencia que ha ido en aumento y que genera, cada vez más, una creciente alarma no sólo entre los miembros de dicho campo profesional, sino también a las autoridades estatales y a la sociedad en general.

Pese a que estimar la verdadera dimensión del fenómeno se torna complejo, dado que la gran mayoría de estos eventos no se registran e, incluso, los más graves no suelen informarse a las autoridades, lo cierto es que se conoce el efecto nocivo que situaciones como éstas pueden ocasionar en la voluntad y en la salud del personal sanitario. Se han descrito cuadros clínicos graves, precipitados por el trabajo en entornos desfavorables, con un clima psicológico de violencia y agresividad. Asimismo, el impacto de este fenómeno sobre los trabajadores se ha relacionado con experiencias de estrés negativo, con disminución de la productividad y de la calidad del cuidado del paciente.

Dada la escasa información sobre la incidencia y las características de esta problemática, el propósito del presente estudio es determinar, circunscribiendo el análisis a un contexto espacio-temporal particular (sector de Odontología del Hospital Posadas, durante el año 2017) qué tipo de violencia se ejerce sobre lo profesionales de la salud, así como caracterizar, en caso de

que existiere, cuál es la estrategia desarrollada por los responsables de la institución hospitalaria a fin de prevenir y afrontar esta problemática, ponderando en qué modo la misma es vivenciada por los profesionales del sector de Odontología de la institución.

1.3. Pregunta de investigación

¿En qué modo las estrategias implementadas por las autoridades de las instituciones hospitalarias a fin de prevenir y erradicar la violencia ejercida por algunos pacientes y/o su entorno contra los profesionales de la salud, en el contexto intrahospitalario, es vivenciada por éstos últimos?

1.4. Objetivos de la investigación

1.4.1. Objetivo general

Analizar las estrategias y recursos empleados por los Directivos del Hospital Posadas, en el transcurso del año 2017, a fin de prevenir los casos de violencia, ejercida desde el paciente y su entorno, hacia el personal médico odontológico de la institución, ponderando en qué modo las mismas fueron vivenciadas por los profesionales médicos que conforman el sector.

1.4.2. Objetivos específicos

- Conceptualizar la noción de violencia, en general, y dimensionar la violencia física, en particular.

- Contextualizar el problema de la violencia ejercida en ámbitos de salud por parte de pacientes y su entorno hacía el personal médico odontológico.
- Indagar sobre las medidas de prevención de la violencia desde los pacientes y su entorno hacia el personal de salud, adoptadas en Argentina.
- Identificar los recursos utilizados en el Hospital Posadas para prevenir la violencia ejercida desde el paciente y su entorno, hacia el personal médico odontológico.
- Analizar en qué modo las políticas adoptadas (asignación y uso de los recursos) son conocidas y/o ponderadas por los profesionales del Sector de Odontología de la institución.

1.5. Antecedentes

Para la realización de la presente investigación, se tuvieron en consideración una serie de estudios, los cuales, por tener una relación ya sea de tipo directa o indirecta con la temática central del mismo, sirvieron de base teórica a éste. Entre ellos, cabe mencionarse a:

- 1) Horikian, A.V. (2014). *Violencia laboral en los profesionales de la salud*. Buenos Aires, Argentina: Fundación Héctor A. Barceló: a lo largo de este trabajo, de tipo cualitativo y descriptivo, la autora efectuó un recorrido teórico conceptual acerca de las distintas formas de expresión que caracterizan el fenómeno de la violencia. En efecto, se describe la

violencia desde su conceptualización como una fuente de patología, como así también desde la perspectiva del ámbito laboral.

Luego de presentar las generalidades de esta temática, se abordaron cuestiones específicas de la violencia dentro del marco de trabajo de los profesionales de la salud. Para ello, se explicitaron las características particulares del paciente y de su entorno, para comprender de qué modo se lleva a cabo su relación con el profesional de la salud, en el contexto hospitalario. Por otra parte, se analizaron los distintos modelos que se emplean para estudiar la violencia. Además, se describieron tanto los derechos, como así también las obligaciones que poseen y que deben cumplir, respectivamente, los pacientes en general y, especialmente, dentro del contexto del hospital.

Teniendo en cuenta el contenido teórico esbozado previamente, puede decirse que este trabajo efectúa un abordaje de carácter médico-legal de la violencia que se presenta en la relación de asistencia que existe entre el profesional de la salud y el paciente, el cual casi siempre se encuentra acompañado por su entorno familiar. Por ello, se estudia la valoración del daño corporal y psíquico, producto de la violencia del paciente, junto con las consecuencias de las agresiones a los profesionales de la salud, pero siempre desde una mirada jurídica legal. Además, se presenta el protocolo de acción para aquellas situaciones de violencia dentro del ámbito hospitalario y aquellos trámites que deben realizarse ante la presencia de un acontecimiento violento de esta naturaleza.

Dicho trabajo resulta de utilidad para la labor de investigación a desarrollar, ya que no solamente expone conceptos teóricos de suma utilidad para el correspondiente abordaje de la temática central, sino que también brinda un análisis desde la perspectiva legal, la cual es esencial para efectuar un estudio de índole global.

- 2) Travetto, C.; Daciuk, N.; Fernández, S.; Ortiz, P.; Mastandueno, R.; Prats, M.; Flichtentrei, D. y Tajer, C. (2015). “Agresiones hacia profesionales en el ámbito de la salud”. *Revista Panamericana de la Salud Pública*: el objetivo de esta investigación consistió en efectuar la correspondiente determinación de la frecuencia de agresiones que experimentan los integrantes del personal sanitario; junto con la profundización y el alcance de un alto nivel de comprensión sobre las posibles estrategias preventivas íntimamente relacionadas con la temática.

Para lograrlo, desde una perspectiva metodológica, se realizó una encuesta electrónica de carácter voluntario y confidencial. Por medio de los datos recabados, se analizaron las distintas frecuencias de agresiones tanto verbales como físicas. Además, se llevaron a cabo asociaciones demográficas, de ocupación y de niveles de estudio, desde la perspectiva del paciente y del entrevistado, es decir, del profesional de la salud. Asimismo, se determinaron propuestas preventivas para alcanzar el mayor nivel de neutralización de estas situaciones de violencia.

Teniendo en cuenta los resultados, los autores señalan que de las 19.967 encuestas recibidas vía Web, 13.323, es decir, el 66,7% de las mismas, hizo referencia a agresiones recibidas. Por su parte, el 11,3% experimentó violencia física; el 73,4% tuvo lugar en instituciones sanitarias de carácter único, distinguiéndose aquellas que se encuentran geográficamente localizadas en zonas de vulnerabilidad social. Además, el 16,9% de los profesionales que sufrieron agresiones tuvieron secuelas producto de la aplicación de dicha violencia; el 7,9% tuvo secuelas físicas, y el 28% tuvo que suspender sus labores por la gravedad de las lesiones.

Entre las causas que motivan el accionar violento puede mencionarse que: el 13,8% de los agresores se encontraban intoxicados por alcohol y/o drogas; el 13,8% se encontraba en un estado mental de alteración; el 13,9% padecía una enfermedad psiquiátrica; y el 63% no tenía ningún tipo de alteración (Travetto; Daciuk; Fernández; Ortiz; Mastandueno; Prats; Flichtentrei y Tajer, 2015).

Esta investigación puede ser considerada un antecedente ya que brinda un panorama general y, a la vez, específico, acerca de la violencia a la que se encuentran expuestos los profesionales sanitarios. El establecimiento de las subcategorías de violencia, junto con la explicitación de las causas que motivan a los agresores ha servido de base para efectuar una focalización posterior sobre las mismas, dentro del contexto de la realización de esta investigación.

- 3) Ochoa Tamayo, D. M. (2016). *Violencia hacia los profesionales de salud en el sistema de salud colombiano: un estudio exploratorio en la ciudad de Bogotá D.C.* Bogotá, Colombia: Instituto de Bioética de la Pontificia Universidad Javeriana. este análisis tiene como objetivo principal determinar cuál y cómo es la percepción de los profesionales de la salud con respecto a las agresiones recibidas dentro del ámbito de la atención brindada. Para ello, se efectúa un análisis de aquellas causas que generan la violencia en el hospital, junto con las consecuencias que se encuentran aparejadas con dichas acciones agresivas.

Dentro de estas últimas, en efecto, se destacan los impactos a la salud tanto física, como así también psíquica del profesional, junto con la incidencia directa o indirecta en su desempeño profesional. Además, dentro de este estudio, se focaliza en la necesidad de analizar el rol que cumple la estructura del sistema de salud y las desigualdades sociales que se experimentan a nivel social, las que se ven potenciadas por la cuestión estructural anteriormente mencionada. Por esta razón, esta violencia se denomina “violencia estructural”. De este modo, la vulnerabilidad social, entre otros factores, es un elemento que motiva e incide la aparición de la violencia dentro del ámbito hospitalario. Para poder contrarrestar esta situación, se presentan una serie de medidas preventivas, las que deben surgir desde políticas del Estado que tiendan a mejorar la mencionada estructura del sistema de salud y que se encuentren dirigidas a la búsqueda de una igualdad social.

Este estudio es de carácter exploratorio y, a su vez, analítico. En él, se lleva a cabo un estudio de los niveles de violencia a los que se

exponen los profesionales de la salud en diversas instituciones de tercer y de cuarto nivel de atención, dentro del marco conceptual establecido por la ciudad de Bogotá, en Colombia. Para su realización, se tuvieron en cuenta aquellos datos obtenidos mediante las encuestas efectuadas a distintos profesionales del área de la salud, quienes brindan sus servicios en diversas instituciones médicas de la ciudad de Bogotá, en Colombia.

Con respecto a la población de estudio, ésta estuvo determinada por enfermeros, principalmente, médicos y personas que forman parte del personal administrativo de las instituciones médicas consideradas para el estudio en cuestión. Todos ellos trabajan en el servicio de emergencias respectivos.

La muestra estuvo conformada por 40 trabajadores. Dicha muestra se caracterizó por estar compuesta por personas de género femenino y masculino, que poseyeran mayoría de edad y que, además, se encuentren prestando servicios en forma activa.

Con relación a los resultados, puede decirse que se evidenció que el tipo de maltrato percibido por los profesionales encuestados estuvo determinado por la violencia verbal y la física. A pesar de que ambas se hacen presentes, la agresión de tipo verbal se halló en el 87,5% de los casos; en contraposición del restante 12,5% de los casos, en los que predominó la violencia psicológica.

Desde la perspectiva de la agresión verbal, se debe mencionar la detección de los siguientes elementos. En primera instancia, se evidenciaron groserías, las cuales son consideradas como la agresión

verbal más frecuente, por parte de los familiares y de su entorno. Otro de los elementos a destacar es la utilización de tono imperativo y autoritario, por medio del cual el paciente desea ejercer autoridad sobre el profesional. Asimismo, se encuentran las amenazas del paciente y/o de su familia hacia el profesional; junto con la realización de críticas cuya naturaleza no es constructiva, sino que más bien está determinada por la descalificación.

También, de acuerdo a los datos obtenidos por medio de las encuestas, los pacientes censuran la asistencia brindada por el profesional, en el caso de no haber obtenido los resultados esperados. Ello se lleva a cabo por medio de malos modos y de insultos, en la mayoría de los casos. Por último, este estudio arrojó como resultado que los pacientes y su entorno tienden a efectuar una ridiculización de los profesionales que les brindan asistencia, de manera pública y privada (Ochoa Tamayo, 2016).

En consonancia con el contenido presentado en el abordaje teórico de este antecedente, puede decirse que ha sido de suma utilidad e importancia para la realización de esta investigación. No solamente ha brindado la posibilidad de adquirir una visión teórica de los temas en cuestión, sino que ha permitido, a través del estudio de campo, la detección y descripción de las principales acciones que integran el fenómeno de la violencia verbal, dentro del ámbito de prestación de servicios hospitalarios en emergentología.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. El vínculo organización – comunicación

2.1.1. La noción de organización

Toda organización surge como respuesta a una determinada necesidad humana y, por ende, se plantea como una herramienta o medio para satisfacerla, es decir, para responder a los gustos y necesidades cambiantes de los consumidores (Jones, 2008).

Cada organización es un sistema humano complejo, con características propias, con su propia cultura y su propio clima organizacional. Este conjunto de variables es el que debe ser continuamente observado, analizado y perfeccionado para lograr productividad y motivación.

Entiéndase por cultura organizacional al conjunto de hábitos, creencias, valores y tradiciones, interacciones y relaciones sociales típicos de cada organización. Desde esta perspectiva, la cultura organizacional aporta un marco referencial que contribuye a que los empleados sean capaces de presentar comportamientos coherentes con la identidad de la entidad (código de ética), así como de interpretar cómo la misma busca alcanzar sus objetivos y procedimientos, entre otros. Por su parte, la noción de clima organizacional refiere a la atmósfera psicológica propia de cada organización y se halla vinculada a la moral y satisfacción de las necesidades humanas de sus miembros.

En este marco, el comportamiento de una organización debe ponderarse como el resultado de su diseño y de los principios que subyacen a su operación. El diseño organizacional puede definirse como el proceso por medio del cual los responsables o gerentes organizacionales seleccionan y administran los aspectos de la estructura y cultura organizacional, de modo que ésta pueda controlar las actividades necesarias para alcanzar sus metas. Es decir que el concepto de diseño organizacional refiere al cómo y al por qué se eligen los diversos medios utilizados a tal fin, buscando un equilibrio entre las presiones externas del ambiente de la organización y las presiones internas de la misma. Lograr el equilibrio adecuado ayuda a asegurar que la organización sobreviva en el largo plazo.

En tal sentido, Jones (2008) sostiene que, visto desde fuera, el diseño organizacional puede provocar que los miembros de la organización vean y respondan al ambiente que lo rodean de diferente manera. Visto desde dentro, tal diseño genera presión en los grupos de trabajo e individuos para que se comporten de cierta manera, trabajando juntos para crear valor, resolver problemas y lograr los objetivos de la organización, aumentando su efectividad.

2.1.2. El concepto de comunicación

Los seres humanos se comunican de diversos modos. En tal sentido, Grimson (2001) sostiene que es fundamental comprender a la comunicación como una totalidad integrada, dado que los canales que los individuos utilizan para comunicarse son múltiples, siendo el lenguaje verbal tan sólo uno de ellos.

Más allá de su definición técnica como proceso a través del cual un emisor y un receptor, que comparten un código en común, establecen una conexión, a través de un mensaje, que les permite intercambiar o compartir informaciones, ideas u opiniones, la comunicación supone una forma vital de interacción entre los seres humanos. En tal sentido, el comunicar se ha convertido en un elemento esencial para el desarrollo de cualquier tipo de actividad organizada, tornándose clave para el éxito, prácticamente, en todos los aspectos de la vida.

En lo que refiere al ámbito organizacional y, principalmente, tras las transformaciones acaecidas a partir del desarrollo y consolidación de la sociedad moderna, la comunicación se ha convertido en uno de los factores imprescindibles para que toda entidad funcione adecuadamente. A medida que las organizaciones y los mercados en los que se insertan se han hecho más complejos, diversificando su radio de actuación, así como debiendo fortalecerse en un entorno caracterizado por su constante crecimiento y evolución, los efectos positivos del desarrollo de una estrategia comunicacional adecuada se han tornado evidentes.

La existencia de una comunicación eficaz no sólo mejora el modo en que las organizaciones pueden adaptarse a los cambios que se producen en su entorno y, por ende, repercute en los niveles de competitividad de la misma en el mercado al que se encuentre dirigida, sino que, al mismo tiempo, fomenta la motivación de los empleados, así como el compromiso y la implicación de los mismos en las tareas desarrolladas, en pos de la consecución de los objetivos organizacionales propuestos, creando un clima de trabajo integrador. Es en este contexto, que la comunicación organizacional puede ser considerada tanto

desde su faceta externa como interna.

Las características hasta el momento esbozadas pueden aplicarse a las empresas correspondientes a los distintos ámbitos sociales, incluso aquellas ubicadas en el sector de la salud.

2.1.3. Las instituciones y sus procesos comunicacionales

No sólo las personas comunican, también lo hacen los sujetos colectivos tales como las organizaciones. Según Weil (1990), estas últimas apelan a la comunicación institucional para dirigirse a la comunidad, no sólo desde su lugar de productor de bienes y servicios, sino que, además, se ubican como un sujeto emisor que lleva adelante un proyecto.

En este sentido, Weil (1990) señala que:

el objetivo de la comunicación institucional es dar a conocer esta voluntad de la empresa y suscitar la adhesión a su proyecto: consigue así asegurar a la empresa una unidad y una perennidad, más allá de la pura y simple promoción de sus productos y marcas (p. 29).

Cuando la organización comunica su “saber hacer” expresa y afianza su identidad, es decir, toma el lugar de sujeto que dialoga con el público al que se orienta. De este modo, se muestra como fiable y comprometida con su labor (Weil, 1990).

Todas las organizaciones tienen normas implícitas y explícitas a través de

las cuales establecen los modos de comunicarse; los cuales se encuentran, íntimamente, conectados con la política de la organización. En el campo de la comunicación institucional existe una división entre dos ramas: la comunicación interna, por un lado, y la comunicación externa, por otro.

La comunicación interna se relaciona con las pautas y acciones que se llevan a cabo puertas adentro en una organización (Reyes, 2012). En el área profesional, la comunicación interna se encuentra vinculada principalmente con los sectores de recursos humanos y comunicación (Kaplún, 2012). Entre sus principales objetivos caben destacarse comprometer y alinear al personal con los proyectos de la organización. Además, se llevan adelante políticas para integrar, es decir, lograr un buen clima laboral y de mutua cooperación entre los diversos sectores (Reyes, 2012; Capriotti, 2009).

Por otro lado, la comunicación externa refiere al conjunto de mensajes emitidos por la organización hacia sus diferentes públicos externos, encaminados a mantener y mejorar sus relaciones con ellos; a proyectar una imagen favorable o a promover sus productos o servicios (Andrade, 2005). La comunicación externa se encuentra vinculada, por tanto, a las áreas de marketing, publicidad y comunicación (Kaplún, 2012; Capriotti, 2009).

2.2. El vínculo estructura organizacional - violencia

2.2.1. Violencia: una aproximación conceptual

Entiéndese por violencia a cualquier comportamiento físico, psicológico/emocional y/o sexual que, por medio de la acción u omisión, provoca daño a las personas. La violencia, así entendida, se comprueba en hechos cotidianos

a los cuales el individuo está expuesto (víctima) o de los que es el responsable (victimario). Asimismo, la violencia puede desarrollarse de forma explícita o implícita y encontrarse dirigida hacia uno mismo, hacia las personas o hacia las cosas.

Puede decirse que la violencia se ha potenciado a partir del desarrollo de la Modernidad. De acuerdo con Casali (2007), a través del desarrollo moderno, ha acontecido en la sociedad una nueva mentalidad burguesa, la que ha atravesado, de modo particular, la subjetividad del hombre moderno. Dicha subjetividad está determinada por la violencia. En efecto, la Modernidad y la Hipermodernidad se han caracterizado por el avance de la razón, de la ciencia y del progreso. No obstante, este fenómeno se ha visto acompañado por un abandono por el desarrollo inherente al Humanismo. Esta situación ha sido el puntapié inicial para la generación de un ambiente de violencia, en donde el respeto por los Derechos Humanos de todos los individuos ha sido relegado y abandonado socialmente.

Desde una perspectiva conceptual, la violencia puede ser definida, según Arellano (2005), como aquella actitud, conducta o comportamiento, cuya naturaleza se encuentra determinada por una violación, como así también por una violación al ser humano, en aquellos aspectos íntimamente relacionados con la persona y, especialmente, con su integridad, de carácter tanto físico, psíquico o moral, como así también todas aquellas cuestiones vinculada con sus derechos humanos y libertades.

Por otra parte, desde la perspectiva de Ávila Fuenmayor y Briceño-León (s.f.), la violencia consiste en un fenómeno problemático en el que intervienen cada uno de los individuos, los grupos que ellos conforman, como así también

la totalidad de la sociedad. Asimismo, todas las cuestiones sociales se ponen en juego y fomentan la vinculación entre las personas y la mediatización entre ellos centralizada en la violencia. Por su parte, la violencia social puede ser concebida como todo acto social que tenga como resultado consecuencias negativas en la interacción humana. Asimismo, se caracteriza por la hegemonía de la confrontación y por la imposibilidad de resolver situaciones conflictivas en buenos términos.

Entre los elementos promotores de violencia, es decir, de cualquier daño dirigido hacia otra persona, se encuentran los siguientes: la desigualdad social, el abandono, la exclusión social, el desempleo, la deserción escolar y la práctica de cualquier tipo de maltrato. En efecto, y de modo particular, pueden ser categorizados en factores: individuales; relacionados con el hogar (tamaño y densidad del hogar, estructura, dinámica y normas del hogar); con la comunidad y/o sociedad en la que están inmersos; factores demográficos (sexo, edad); el contacto con mercados legales o ilegales de armas y de drogas; factores biológicos; normas culturales; situaciones laborales deficientes; tasa de crimen de vecindario; abuso de alcohol y drogas; nivel socioeconómico del vecindario; historia de violencia social; grado de desigualdad; entre otros.

Para Cepeda Espinosa (2008), un comportamiento agresivo implica una conducta dirigida y determinada por la intención de hacerle daño a un tercero. Dentro de este tipo de conductas, se encuentra la agresión física, la que se caracteriza por efectuar acciones como pegar, empujar y todo accionar que comprometa el cuerpo de una u otra manera.

Además de la violencia física, se encuentra la violencia psicológica.

Entre los efectos negativos de la violencia psicológica, se destaca la generación de conductas anti-sociales, manifestadas especialmente en la disminución de la comunicación familiar, junto con la ruptura de las normas sociales y un aumento de la actitud de daño hacia el sujeto mismo o hacia terceros. A su vez, se presenta la condición de pasividad, agresión verbal y física como alternativas ante la imposición de ciertos conflictos (Ávila Fuenmayor y Briceño-León, s.f.).

Luego, dentro de la categoría de agresiones verbales, se puede mencionar la emisión de palabras y frases hostiles, junto con amenazas e intimidaciones que tienen por objeto lastimar a terceros, desde una perspectiva emocional. Es importante señalar que, en la mayoría de los casos, la agresión verbal constituye el puntapié inicial o el medio de llegada a la violencia física. Esto significa que ambas se encuentran íntimamente vinculadas (Cepeda Espinosa, 2008). Otro modo de expresión de la violencia psicológica puede visualizarse por medio de la destrucción de objetos personales o cuando el sujeto es sometido a múltiples insultos y acciones de amenazas y de sometimiento (Farías, 2010).

Existe, a su vez, la violencia sexual. Según Farías (2010), ésta consiste en la realización de acciones de fuerza de una persona hacia otra, quien, en contra de la voluntad de la otra persona, la somete y la obliga a practicar actividades sexuales. Es importante señalar que existen niveles variados de este tipo de violencia. Incluso una mirada insinuante puede convertirse en un acto de violencia sexual hasta la violación. Además, de acuerdo con Farías (2010), debe tenerse en cuenta la violencia familiar o de pareja. Dentro de esta categoría, se incluye la violencia hacia los menores de edad, hacia los adultos

mayores y contra la pareja.

Con respecto a la violencia de carácter simbólico, puede establecerse que, en ocasiones, ella puede manifestarse mediante la emisión de mensajes implícitos en su contenido, de carácter netamente pesimista o negativo, por medio de información incorrecta o de la generación de valores que afectan directamente la salud mental y física del sujeto, del cual se desconoce su grado de vulnerabilidad y de tolerancia a la recepción de dichos mensajes. A diferencia de la violencia física, caracterizada por un engrandecimiento del agresor y una minimización de la víctima, junto con la generación abundante de respuestas agresivas; la violencia de tipo simbólica está basada en elementos como la envidia, el egoísmo y el desprecio (Ávila Fuenmayor y Briceño-León, s.f.).

2.2.2. La violencia en el ámbito laboral

La Organización Mundial de la Salud (2000) brinda una definición genérica de la violencia en el lugar de trabajo, al definirla como:

todos aquellos incidentes en los cuales las personas son objeto de maltrato, amenazas o bien ataques en circunstancias relacionadas con su actividad laboral, con la implicación de la amenaza explícita o implícita de su seguridad, bienestar o salud (OMS, 2000, s.p.).

La Organización Internacional del Trabajo (OIT), por su parte, sostiene que la violencia laboral es: “toda acción, incidente o comportamiento que se aparta de lo razonable, mediante el cual una persona es agredida, amenazada,

humillada o lesionada por otra en el ejercicio de su actividad profesional o como consecuencia directa de la misma”.

La violencia en el lugar de trabajo puede ser de tipo interna, esto es, la que tiene lugar entre los trabajadores de la organización, o externa, la que tiene lugar entre trabajadores y toda otra persona presente en el lugar o ámbito de trabajo.

En las últimas décadas del siglo XX y principios de éste, los episodios de violencia, en el ámbito laboral, han ido en aumento. Esto no es fenómeno nuevo, pero se ha convertido en un tema de preocupación generalizado.

Estudios recientes confirman que la violencia en los centros de trabajo es un fenómeno universal, afectando tanto a países desarrollados como a los países en vías de desarrollo. Este fenómeno difiere en su dimensión, en su grado y en las diversas formas de manifestarse.

En lo que a las consecuencias de la violencia en el trabajo refiere, no sólo deben considerarse las posibles secuelas derivadas del daño físico, sino, fundamentalmente, los efectos psicológicos que siguen a los episodios violentos, obligando en algunos casos a que las víctimas abandonen su puesto de trabajo o, incluso, su carrera profesional, en los casos más graves.

Pese a las consecuencias que puede suscitar, lo cierto es que la violencia en el lugar de trabajo es una realidad todavía poco conocida o abordada debido a que sólo en un número reducido de casos dichas agresiones son denunciadas.

Algunos trabajadores, especialmente profesionales de la salud y de servicios sociales consideran con frecuencia que los incidentes violentos forman “parte de su trabajo”, o que el denunciar los hechos pueden repercutir en su reputación como profesionales, lo que impide disponer de datos precisos sobre la magnitud y consecuencias de esta realidad (Horikian, 2014, p. 14).

Tratar de determinar la causa de las agresiones en el ámbito laboral muchas veces resulta dificultoso, ya que nadie está exento a sufrir en algún momento una agresión física y/o psíquica.

Tomándose en consideración las definiciones brindadas por la OMS y la OIT, puede señalarse que la violencia contextualizada bajo el ámbito de la prestación de servicios de salud se encuentra, directamente, vinculada con la violencia física y psicológica, pero también con la violencia de carácter laboral. Este tipo de violencia se caracteriza por la exposición a factores de riesgo, íntimamente relacionados con la realización de sus actividades laborales diarias. En efecto, esta violencia pone en riesgo el bienestar y, principalmente, la salud, tanto física, como así también psicológica y emocional del profesional.

2.2.3. La regulación de la violencia laboral en el marco normativo argentino

En lo que respecta al tratamiento de la violencia laboral, desde una perspectiva legal, debe hacerse mención a la existencia de dos normas: la Ley N°13.168, por un lado, y, su modificatoria, la Ley N°14.040, por otro. Aun cuando de carácter provincial, las mismas pueden ser consideradas como un

antecedente significativo, a nivel nacional, respecto del tratamiento y regulación de la temática.

Sancionada, a fines de diciembre del año 2003, por ambos cuerpos legislativos de la provincia de Buenos Aires, la Ley N°13.168 define y entiende por violencia laboral al accionar de un funcionario y/o empleado público que, valiéndose de su posición jerárquica o de circunstancias vinculadas a su función, incurran en conductas que atenten contra la dignidad, integridad física, sexual, psicológica o social del trabajador/a manifestando un abuso de poder llevado a cabo mediante el amedrentamiento, amenaza, inequidad salarial, acoso, maltrato físico, psicológico y/o social.

En este marco, la norma se encarga de definir las categorías existentes de violencia (maltrato físico, psíquico y/o social), pudiéndose incluir dentro de dicha tipología a las siguientes acciones:

- Obligar al empleado a ejecutar tareas denigrantes para la dignidad humana.
- Asignar misiones innecesarias con la intención de humillar.
- Juzgar de manera ofensiva el desempeño en la organización.
- Cambiar al empleado de oficina o lugar habitual de trabajo con ánimo de separarlo del resto de sus compañeros o colaboradores cercanos.
- Bloquear, constantemente, sus iniciativas de interacción generando el aislamiento del empleado.
- Prohibir a los empleados que se comuniquen.
- Encargar trabajos imposibles de realizar.
- Obstaculizar y/o imposibilitar la ejecución de una actividad u ocultar las

herramientas necesarias para la tarea atinente a su puesto.

- Ejecutar amenazas reiteradas de despido infundado.
- Privar al trabajador de información útil para desempeñar su tarea y/o ejercer sus derechos.

Teniendo en cuenta la conceptualización de violencia laboral expresada, podría considerarse, erróneamente, que el concepto de violencia en el ámbito laboral sólo puede aplicarse a aquellas relaciones jerárquicas, dadas entre el superior y su dependiente. No obstante, como se mencionara en apartados precedentes, los actos de violencia pueden darse en los distintos ámbitos sociales y entre los distintos actores sociales que los conforman.

Trasladando dichos postulados al ámbito de la salud, debe señalarse que, si el personal de atención médica experimenta cualquier tipo de agresión, ya sea física, psicológica o simbólica, por parte de pacientes, familiares de paciente, compañeros, superiores u otros, se encuentra padeciendo una situación de violencia que atenta no sólo contra su desarrollo profesional, sino también contra su bienestar y su salud.

Para que este fenómeno pueda comprenderse con mayor claridad, es importante señalar cuáles son aquellos comportamientos violentos que pueden presentarse dentro del ámbito laboral. En efecto, un profesional de la salud puede encontrarse, durante el ejercicio de sus actividades laborales, expuesto a las siguientes situaciones de violencia: ataque, victimización, lesiones, intimidación, golpes, recepción de palabras ofensivas e insultos, hostilidad, acoso sexual, acoso psicológico, amenazas, desprecio, desautorización, piropos obscenos, miradas insinuantes, atropellos, contacto físico innecesario,

burlas, sarcasmos, llamados de atención en público, ridiculización, entre otras acciones (Farías, 2010).

Múltiples son los factores de riesgo que se encuentran íntimamente relacionados con la violencia de pacientes y su entorno familiar hacia el personal de salud. En primera instancia, se puede mencionar el estado y la gestión del sistema de salud, el que se caracteriza por estar colapsado desde la perspectiva organizacional. Esta situación genera en los trabajadores la imperante obligación de trabajar bajo continuas y constantes situaciones de estrés. Asimismo, los pacientes forman parte de un andamiaje social determinado por los modelos de violencia imperantes, por la pobreza y por la desigualdad, componentes indudables y agentes causales de la violencia. A su vez, esta deficiencia estructural se expresa por medio de la masificación en el área de emergentología, junto con los considerables tiempos de espera.

Otro de los elementos que deben ser tomados en cuenta, desde la perspectiva del paciente, es su historial en materia de violencia, de adicciones, de antecedentes penales y de perfiles psiquiátricos (Sociedad Argentina de Pediatría, 2013).

2.3. El vínculo institución médica – profesional de la salud – paciente

2.3.1. La relación médico – paciente

Proclamada por la Asamblea General de las Naciones Unidas, reunidas en París-Francia, el 10 de diciembre de 1948, la Declaración Universal de los Derechos Humanos se constituye como un documento que marcó un hito en la historia de los derechos humanos. Elaborada por representantes de todas las regiones del mundo, la Declaración estableció, por primera vez, los derechos

humanos fundamentales -es decir, aquellos derechos concernientes a todos los seres humanos independientemente de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento u otro- que los Estados deben de proteger y garantizar.

En este marco, al establecerse que: “Todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona”, la Declaración habría el camino para la consagración y consolidación de una multiplicidad de derechos vinculados a la vida de los individuos, como lo es el derecho a la salud.

La salud tiene una importancia vital para todos los seres humanos. Definida por la Organización Mundial de la Salud como el estado de completo bienestar físico, mental y social y, por ende, no meramente como la ausencia de enfermedad o discapacidad, la salud se convierte, de este modo, en uno de los derechos fundamentales de todo ser humano. Asimismo, el derecho a la salud incluye el acceso oportuno, aceptable y asequible a servicios de atención de salud de calidad suficiente.

En este punto, el rol desarrollado por la Medicina, entendida como aquella rama de la ciencia abocada al estudio de las enfermedades que afectan al ser humano, los modos de prevenirlas y las formas de tratamiento para curarlas, devela su importancia. La Medicina procura a través de sus representantes (los profesionales de la salud) brindar la atención a los pacientes a fin de subsanar o, al menos, aliviar los males que los aquejan. Las transformaciones científico-técnicas acaecidas y los avances aplicados en el campo medicinal han sido de gran ayuda a dicha finalidad.

De este modo, la relación médico-paciente devela su impronta. Aun cuando el ejercicio de su labor no siempre se efectúe con fines curativos -en

determinadas oportunidades, los esfuerzos del personal médico deberán orientarse, meramente, a lograr disminuir el dolor o sufrimiento que determinadas patologías provocan en los pacientes (intervenciones paliativas)-, lo cierto es que, en todo momento, la comunidad exige al médico suficiente preparación científica, habilidad, idoneidad profesional y moralidad en el ejercicio de sus funciones. Cabe destacarse que dicho requerimiento adquiere un carácter universal, aun cuando el ejercicio de la labor medicinal se encuentre regido por las pautas propias del modelo medicinal y la estructura socio-cultural de la época en el que se halle inserto.

En lo que a la relación médico-paciente concierne, la Organización Mundial de la Salud (2013) sostiene que el médico es aquel profesional al que compete desarrollar distintas aptitudes personales para la salud, vinculadas a proporcionar a sus pacientes la información pertinente, junto con las herramientas necesarias para producir un mejoramiento de los conocimientos, las habilidades y las competencias para el pleno ejercicio de la vida.

Al respecto, Gherardi (1998) menciona que, al sentirse enfermo, la gran mayoría de los individuos concurre a una consulta médica, tornándose ese el ámbito en el que comienza a tejerse un vínculo o relación interpersonal en la médico y paciente se encuentran igualmente implicados. Tal como menciona Arruabarrena Aragón (2011), tradicionalmente, se ha concebido el rol del médico como el de aquel que debe salvaguardar la vida del paciente; el rol del médico consiste en el cuidado y en la asistencia al paciente y se convierte, como resultado de dicho accionar, en un agente promotor de la atención primaria de la salud.

El acto médico -y en esencia la relación que se establece entre el

médico y el paciente- constituye el sustrato sobre el que se asienta la naturaleza de la medicina misma.

Los avatares ocurridos en toda la historia de la humanidad, y los cambios sociológicos, culturales y científicos ocurridos en tiempos remotos y cercanos, modifican y condicionan de diversos modos esta relación, pero no podrían reemplazar su existencia ni obviar su aspecto íntimo sino a riesgo de comprometer el objetivo mismo de la medicina que es el hombre (Gherardi, 1998, p. 18).

Pese a la mutua implicación que la relación mencionada supone, ésta no siempre se ha dado en términos igualitarios. Históricamente, ha sido la voluntad o criterio médico el que ha primado. Los médicos asumían una postura, eminentemente, paternalista, a través de la cual adoptaban las decisiones que creía mejores para el paciente, sin siquiera tener en cuenta la opinión o voluntad de éste, siendo que era sobre su propio cuerpo y su vida sobre el que se estaba decidiendo. Existía, por tanto, una imposición de la autoridad médica que obviaba la idiosincrasia de las personas con problemas de salud, estableciéndose una relación absolutamente asimétrica donde el paciente depositaba su confianza en el facultativo y se sometía a su iniciativa, criterio y decisión.

Con el trascurso de los años, dicha perspectiva, de índole paternalista, fue modificándose. Tanto desde el ámbito médico como legal, comenzó a pensarse en el derecho de los individuos a participar en la toma de decisiones vinculadas a su vida y a su salud. Frente a la conformación de dicho cuadro situacional, el profesional médico ya no está autorizado a decidir el curso de las

acciones, quedando la decisión en manos del doliente.

En el marco normativo argentino, la sanción, en el mes de noviembre de 2009, de la Ley N°26.529 – de Derechos del Paciente y sus modificatorias (Ley N°26.742/12 y Ley N°26.812) constituyen una clara muestra de ello, al estipular que:

Constituyen derechos esenciales en la relación entre el paciente y el o los profesionales de la salud, el o los agentes del seguro de salud, y cualquier efector de que se trate, los siguientes:

a) Asistencia. El paciente, prioritariamente los niños, niñas y adolescentes, tiene derecho a ser asistido por los profesionales de la salud, sin menoscabo y distinción alguna, producto de sus ideas, creencias religiosas, políticas, condición socioeconómica, raza, sexo, orientación sexual o cualquier otra condición. El profesional actuante sólo podrá eximirse del deber de asistencia, cuando se hubiere hecho cargo efectivamente del paciente otro profesional competente;

b) Trato digno y respetuoso. El paciente tiene el derecho a que los agentes del sistema de salud intervinientes, le otorguen un trato digno, con respeto a sus convicciones personales y morales, principalmente las relacionadas con sus condiciones socioculturales, de género, de pudor y a su intimidad, cualquiera sea el padecimiento que presente, y se haga extensivo a los familiares o acompañantes;

c) Intimidad. Toda actividad médico - asistencial tendiente a obtener, clasificar, utilizar, administrar, custodiar y transmitir información y documentación clínica del paciente debe observar el estricto respeto por la dignidad humana y la autonomía de la voluntad, así como el debido resguardo de la intimidad del mismo y la confidencialidad de sus datos sensibles, sin perjuicio de las previsiones contenidas en la Ley N°25.326;

d) Confidencialidad. El paciente tiene derecho a que toda persona que

participe en la elaboración o manipulación de la documentación clínica, o bien tenga acceso al contenido de la misma, guarde la debida reserva, salvo expresa disposición en contrario emanada de autoridad judicial competente o autorización del propio paciente;

e) Autonomía de la Voluntad. El paciente tiene derecho a aceptar o rechazar determinadas terapias o procedimientos médicos o biológicos, con o sin expresión de causa, como así también a revocar posteriormente su manifestación de la voluntad. Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a intervenir en los términos de la Ley N°26.061 a los fines de la toma de decisión sobre terapias o procedimientos médicos o biológicos que involucren su vida o salud;

f) Información Sanitaria. El paciente tiene derecho a recibir la información sanitaria necesaria, vinculada a su salud. El derecho a la información sanitaria incluye el de no recibir la mencionada información.

g) Interconsulta Médica. El paciente tiene derecho a recibir la información sanitaria por escrito, a fin de obtener una segunda opinión sobre el diagnóstico, pronóstico o tratamiento relacionados con su estado de salud (Ley N°26.529, art. 2).

2.3.2. El rol del paciente y su entorno en la actualidad

Tanto el paciente como su entorno familiar son elementos esenciales dentro del fenómeno de la violencia. En efecto, en múltiples ocasiones, es la familia quien potencia y alienta las acciones violentas del paciente o incluso son los agentes causales de la misma. En esta sección, se llevará a cabo un análisis acerca del rol que ambos agentes cumplen dentro del contexto de violencia contextualizada en una consulta o asistencia médica.

Focalizando la atención sobre el rol del paciente violento, debe tenerse

en cuenta, según Escobar-Córdoba y Suárez-Beltrán (2016), una serie de premisas para poder detectarlo y saber cómo actuar en consecuencia de ello. En primer lugar, es menester realizar un examen visual rápido. Éste consiste en la realización de una evaluación que involucre el análisis de la situación, para conocer si existe un riesgo tanto para el paciente, como así también para terceros. Por este motivo, el personal de salud debe evitar portar elementos personales como objetos que puedan ser empleados como armas, como pendientes, anillos, collares, entre otros. Además, en una correcta visualización primaria, se debe percatar si el paciente ingresa al centro de salud esposado o si tiene en su cuerpo signos de algún tipo de trauma relacionado con hechos de violencia.

Luego, el personal de salud debe evaluar los riesgos relacionados con el estado emocional en el que se encuentre el paciente. Esta etapa sucede cuando el personal de salud toma contacto directo con el paciente por medio de la comunicación verbal. Es imprescindible que el profesional a cargo utilice con el paciente un tono tranquilo, sereno y claro, resaltando, desde un comienzo, su deseo de ayudar. El objetivo central consiste en fomentar la colaboración del paciente en el proceso de atención de su salud.

En este momento, a su vez, se realiza una historia clínica del paciente. Se recomienda que el paciente cuente con la compañía de un familiar para que pueda brindar mayor información útil para su recuperación. Es de suma importancia que se puedan obtener datos acerca de consumo de alcohol, drogas, junto con antecedentes psiquiátricos y toda clase de elementos que sirvan para su pertinente tratamiento y recuperación.

Por otra parte, se aconseja al personal de salud que analice aquellos

signos que ameriten una potencial acción violenta en el paciente. En el caso de que estos signos sean detectados, se recomienda la postergación de la entrevista y la recurrencia a personal especializado en apoyo terapéutico.

En consonancia con lo explicitado anteriormente, otro de los elementos a tener en cuenta es la interacción verbal con el paciente, la que, como se ha dicho, solamente será factible en aquellos casos en los que no se detecten signos evidentes de acciones violentas. En efecto, el diálogo con el paciente se encuentra focalizado en la generación de tranquilidad en el proceso comunicativo. Si la comunicación verbal es exitosa, se podrán llevar a cabo los procedimientos diagnósticos correspondientes, los cuales requieren la cooperación del paciente.

Por último, en los casos en los que la comunicación no ha sido exitosa y que, además, el paciente evidencia signos de violencia presente o futura, se debe aplicar contención mecánica y/o sedación farmacológica.

Teniendo en cuenta el contenido anteriormente presentado, resulta importante mencionar, desde una perspectiva legal, que el paciente se encuentra amparado por la Ley Nacional de los Derechos del paciente en su relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud (Ley N°26.529).

Desde la perspectiva de la familia, ésta es considerada como el principal agente que interviene en el proceso de socialización primaria que atraviesa todo individuo.

Según Berger y Luckmann (1968), cuando se hace referencia a la socialización se hace hincapié en la internalización de las creencias, representaciones, formas de actuar y de comprender en el mundo. Sin embargo, no realizan este proceso todos los seres humanos del mismo modo,

es decir, aun cuando se viva en una misma sociedad, las particularidades de la institución familiar, el entorno general, entre otros aspectos, definen grupos con significados que varían. De este modo, el individuo no nace miembro de una sociedad, sino que nace con una predisposición hacia la sociedad, y luego, llega a ser miembro de una sociedad. La familia es el primer agente de socialización durante los primeros años de vida de las niñas y los niños (socialización primaria), y desde donde se suele seleccionar de modo directo o indirecto otros agentes de socialización (socialización secundaria), como es el caso de la escuela.

Debe mencionarse, también, que los agentes de socialización son las múltiples instancias mediante las cuales se efectúa esa transmisión de conocimientos, y pueden, reforzar sus efectos, pero también provocar discontinuidades y problemas generacionales en el proceso de socialización. En la medida en que la sociedad se va haciendo más compleja y diferenciada, el proceso de socialización deviene también más complejo, y debe necesaria y simultáneamente, cumplir las funciones de diferenciar y homogeneizar a los miembros de la sociedad a fin de que exista tanto la cohesión entre todos ellos, como la adaptación de los individuos en los diferentes contextos sociales en que tienen que desempeñarse.

De esta manera, puede evidenciarse la importancia del entorno familiar tanto en la constitución de la psiquis del individuo como en el fomento de la potencial inserción en la sociedad y su correspondiente adaptación.

En efecto, las personas que poseen accionares violentos, es probable que hayan tenido o que tengan entornos familiares conflictivos y que no hayan potenciado correctamente el proceso de socialización tanto primario como

secundario en el individuo integrante de dicha estructura familiar.

Es importante explicitar que las mismas recomendaciones realizadas en función del comportamiento del paciente deben ser tenidas en cuenta para el tratamiento del entorno familiar del paciente. Esto implica recurrir a profesionales psicólogos especializados o las pertinentes fuerzas de seguridad que prestan sus servicios en el ámbito hospitalario. A su vez, se tomará contacto verbal con el entorno familiar en la medida en que se crea conveniente, realizando una observación general y particular de los integrantes de dicho entorno. También, se intentará predecir todo comportamiento potencialmente violento que sea visualizado en el mencionado entorno familiar.

2.3.3. Las instituciones médicas y las medidas de prevención contra la violencia

De acuerdo con la OMS (2002), la prevención de la violencia en el área de la salud debe focalizarse en llevar a cabo medidas a corto y a largo plazo que puedan neutralizar la gran cantidad de casos de violencia dentro de este ámbito. En efecto, la OMS declara que la violencia constituye un problema general de salud pública a nivel mundial. De allí, la importancia de que cada uno de los países miembros recolecte los datos de violencia presentes en sus territorios, con la finalidad de poder conocer estadísticas reales y actuar en consecuencia de las mismas, es decir, de preparar y difundir toda clase de recomendaciones que se encuentren incluidas dentro de programas preventivos de la violencia dentro de cada país y a nivel mundial.

Por otro lado, según la Organización Internacional del Trabajo y la Organización Mundial de la Salud (2002), para detectar los riesgos laborales de

violencia que existen en un determinado ámbito de trabajo, es menester tener en cuenta los siguientes elementos.

En primera instancia, se deben analizar los casos de violencia que se han producido en la institución en estudio. Además, se deben identificar aquellas situaciones de riesgo de carácter especial que puedan fomentar o promover situaciones de violencia dentro del marco laboral.

Con respecto a las situaciones de riesgo mencionadas anteriormente, se deben tener en cuenta las siguientes: trabajos en soledad, ya que los que trabajan solos tienen mayor riesgo de padecer ataques violentos; trabajos que conllevan un contacto con el público; trabajos que implica una relación con personas de niveles socioeconómicos bajos o necesitados; y trabajos que se encuentran determinados por contextos de vulnerabilidad social.

A partir de ello, puede deducirse que el trabajador de área de la salud y, más aún, el que presta sus servicios en el área pública se posiciona como agentes laborales que se posicionan como potenciales víctimas de violencia laboral, debido a las condiciones en las que trabajan y los riesgos a los que suelen estar expuestos, muchos de los cuales fueron enumerados anteriormente.

Además, para llevar a cabo una labor optimizada y exitosa en materia de prevención, es necesario focalizar el accionar teniendo en cuenta la división categórica de las clases de prevención existentes. Para que pueda comprenderse con mayor profundidad las implicancias de la prevención, de acuerdo con la OMS (2002). Estas serán presentadas a continuación.

La prevención primaria se encuentra dirigida a las intervenciones de salud pública que se encuentran dirigidas a evitar que acontezca la violencia.

Es decir que este tipo de prevención se lleva a cabo antes de que ocurra.

Por su parte, la prevención secundaria se focaliza en efectuar acciones centralizadas en el momento posterior de haberse presentado el evento violento. Se debe mencionar, de acuerdo a ello, el fortalecimiento de los servicios de urgencia, la atención de carácter pre hospitalario; la realización de exámenes preventivos, tras el padecimiento de un evento violento.

Por último, la prevención terciaria se caracteriza por la realización de acciones que se encuentren íntimamente ligadas con la neutralización de situaciones de carácter violento a largo plazo, es decir, tras haber ocurrido el fenómeno violento. La finalidad consiste en alcanzar una reducción de los traumas o situaciones problemáticas que un suceso violento haya generado en la persona.

Por otra parte, de acuerdo con la Sociedad Argentina de Pediatría (2013), el personal de salud debe encontrarse lo suficientemente preparado y capacitado para resolver situaciones con pacientes violentos. No obstante, como se ha dicho anteriormente, éstos deben poder distinguir el momento en el que deben recurrir a la ayuda de personal calificado para la contención psicológica y emocional del paciente y de su entorno.

Además, es importante que, desde la organización del centro de atención de salud, se cuente con espacios diseñados especialmente para lograr la contención inicial del paciente, los cuales deben tener fáciles vías de acceso y de salida. Por otra parte, debe reforzarse el dispositivo policial y de seguridad, ya que, en ocasiones, ni el personal de salud ni los psicólogos especializados son capaces de resolver situaciones violentas y requieren del accionar de persona de seguridad. Otro de los elementos a tener en cuenta

para prevenir situaciones de violencia con el personal médico consiste en la creación de un observatorio de violencia ocupacional. De este modo, se podrán detectar casos de violencia en forma rápida y se podrá actuar en consecuencia (Farías, 2010).

3. TRABAJO DE CAMPO

3.1. Unidad de análisis: Hospital Posadas - Sector de Odontología

El Hospital Nacional Profesor Alejandro Posadas es una institución médico asistencial, que desarrolla tareas de prevención, tratamiento y rehabilitación de la salud, dando respuesta a los pacientes en todas las etapas de su vida. Dicha institución, dependiente del Ministerio de Salud de la Nación, se constituye, también, como un centro de formación profesional para diversas especialidades de salud y referentes en investigación clínica.

Ubicada en el área oeste del conurbano bonaerense, en la localidad de El Palomar, partido de Morón, provincia de Buenos Aires, República Argentina, la institución atiende a un área de influencia de alrededor de 6.000.000 (seis millones) de habitantes, que comprende a los partidos de: Morón, Ituzaingó, 3 de Febrero, Hurlingham, La Matanza, Merlo, San Miguel, José C. Paz y Moreno, extendiéndose en menor medida a General Rodríguez, Marcos Paz, General Las Heras y General San Martín.

El Hospital A. Posadas posee como uno de sus recursos intrahospitalario un sector bautizado como C.I.O.T - Comisión de Igualdad, Oportunidad y Trato, conformado por los gremios UPCN, ATE y Estado Empleador; allí, un grupo de personas compuesto por sociólogos, psicólogos, abogados, entre otros, abordan la temática de la violencia en el ámbito laboral,

estableciendo los pasos a seguir para una estrategia lograr así su prevención y/o control/erradicación. Lamentablemente, en este momento, no está en funcionamiento.

También, se encuentra S.I.O.T - Secretaria de Igualdad, Oportunidad y Trato. Esta secretaria se encuentra conformada, solamente, por la parte gremial antes mencionada, es decir U.P.C.N y A.T.E. Si bien dicha Secretaría se halla en funcionamiento, sólo interviene en: a) el caso de que la violencia ejercida involucre a alguno de sus afiliados y b) el acto violento esté en relación con lo establecido en el Convenio Colectivo de Trabajo (arts. 123 y 124) y refiera a algún tipo abuso de poder de rango jerárquico.

3.2. Metodología

Dado el objetivo investigativo propuesto, la presente labor se inscribe dentro de la perspectiva descriptiva-interpretativa, de índole cuantitativa (desarrollo de encuestas) (Hernández Sampieri, Fernández Collado y Baptista Lucio, 2012).

Descriptiva, ya que la descripción es el paso previo a cualquier proceso de análisis. Por lo tanto, se describirá, en primer lugar, la situación problemática, a fin de identificar elementos que permitan caracterizar el problema estudiado.

Interpretativa, dado que, tras el relevamiento de diversas fuentes informativas que permitan recabar datos e informaciones vinculadas a la temática en estudio, lo que se busca es desarrollar una nueva mirada sobre el fenómeno analizado, enriqueciendo el conocimiento existente acerca del mismo.

Asimismo, la labor desarrollada presenta un carácter explicativo dado que involucra el desarrollo de un diagnóstico que permita ponderar las diversas causas del problema, considerando las disciplinas involucradas en su estudio.

3.2.1. Población y muestra

Dado el recorte espacio-temporal efectuado (análisis de lo acontecido en el sector de Odontología del Hospital Posadas, durante el transcurso del año 2017), la población de estudio estará conformada por la totalidad de profesionales que se desempeñan, ya sea como personal de planta o eventual, en el sector de Odontología de la institución hospitalaria, durante el período comprendido entre el 1 de enero de 2017 y el 31 de diciembre del mismo año.

Debido a la imposibilidad de analizar lo vinculado a la totalidad de dicho conjunto poblacional (53 profesionales), la presente labor procederá al recorte de una muestra conformada por 30 (treinta) profesionales. Muestra que se considera representativa, en tanto incluye a un 56% de los profesionales que se desempeñan en el sector analizado.

Criterios de inclusión

- Profesionales que se desempeñan en el sector de Odontología del Hospital Posadas, durante el año 2017.
- Profesionales que presten su consentimiento para participar de la labor investigativa efectuada.

Criterios de exclusión

- Profesionales que, pese a su consentimiento para participar de la labor investigativa, no puedan participar, efectivamente, de la misma (debido a ausentismo, enfermedad, etc.).

3.2.2. Herramienta de análisis

Las herramientas de análisis implementadas para el desarrollo de la presente labor fueron dos: el relevamiento bibliográfico, por un lado, y la realización de encuestas, por otro.

En lo que concierne al relevamiento bibliográfico, éste supuso la búsqueda, selección y análisis de aquellas fuentes académicas y profesionales, ya sea libros, revistas, sitios web, entre otros, consideradas pertinentes dado el recorte temático efectuado; es decir, significantes para el conocimiento y comprensión del fenómeno estudiado.

En lo que atañe a las encuestas efectuadas, éstas fueron de tipo personal (realización del cuestionario cara a cara, produciéndose, de este modo, una interacción entre encuestador/investigador y encuestado), de índole descriptiva (este tipo de encuesta procura crear un registro sobre las actitudes o condiciones presentes dentro de una población en un momento determinado, es decir, en el momento en el que se realiza la encuesta) y de carácter semiabierto (éstas permiten al encuestado tener la libertad de responder a algunas de las preguntas libremente y a otras escogiendo entre múltiples opciones preestablecidas por el investigador).

Modelo de encuesta

1. En el desarrollo de su labor, ¿sufrió en alguna oportunidad algún tipo de agresión por parte del paciente y/o de sus familiares?

- Sí
- No

1.1. En caso afirmativo, ¿podría relatar qué ocurrió en esa oportunidad?

.....
.....

2. ¿Conoce a algún profesional que haya sido víctima de violencia en el ámbito laboral?

- Sí
- No

3. ¿Reportó Usted o el profesional que conociera, en alguna oportunidad, el caso de violencia que sufrió?

- Sí
- No

3.1. En caso afirmativo: ¿Cómo lo hizo? ¿Ante qué autoridades (médicas, policiales, etc.)?

.....
.....

4. ¿El altercado vivido/conocido, supuso en Usted algún tipo de repercusión física y/o emocional?

- Sí
- No

4.1. En caso afirmativo: ¿Cuál/es?

.....
.....
5. ¿Considera que el acto de violencia sufrido/conocido condicionó, de algún modo, el ejercicio de su profesión?

- Sí
- No

5.1. En caso afirmativo: ¿Cómo lo hizo?, ¿en qué elementos o factores se hizo o hace presente dicho condicionamiento?

.....
.....

6. ¿Considera que la institución en la que actualmente se desempeña protege sus derechos de seguridad en el ámbito laboral?

- Sí
- No

6.1. En caso afirmativo: ¿Cómo?

.....
.....

7. ¿Sabe si en dicha institución existe algún Protocolo de actuación frente a casos de violencia ejercida contra el personal médico?

- Sí
- No

7.1. En caso afirmativo, ¿podría describir en qué consiste el mismo?

.....
.....

8 ¿Cuáles considera son las principales causas o factores que llevan a la violencia de los pacientes y/o sus parientes contra el personal médico?

.....
.....
9. ¿Con qué frecuencia conoce y/o padece de la existencia de violencia por parte de los pacientes y/o sus familiares?

.....
.....

10. ¿Qué medidas considera oportuno que se adoptaran a fin de erradicar o aminorar la violencia en el ámbito laboral?

.....
.....

11. ¿Desea realizar alguna observación o aporte acerca de la problemática sobre la que fue indagado en la presente labor?

Sí

No

11.1. En caso afirmativo: ¿Cuál?

.....
.....

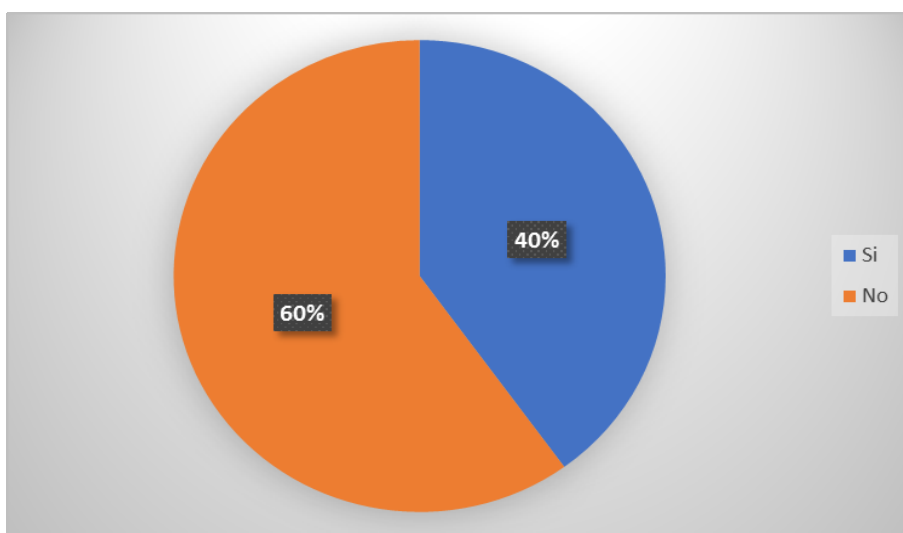
3.2.3. Cuadro de operacionalización de variables

<i>Características de la violencia</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Física • Psicológica (verbal) • Sexual
<i>Tipo de violencia física (agresiones)</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Heridas • Contusiones • Escoriaciones • Fracturas • Otras agresiones
<i>Tipo de violencia verbal</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Insultos • Humillaciones • Amenazas • Otras agresiones
<i>Repercusiones de la violencia</i> a) Repercusión emocional: b) Repercusión física:	<ul style="list-style-type: none"> • Llanto • Temor • Impotencia • Enojo • Estrés • Otras • Dolor • Malestar • Decaimiento • Limitaciones conductuales • Otras
<i>Frecuencia del padecimiento de la violencia</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Diaria • Semanal • Mensual • Anual
<i>Situaciones que favorecen los actos de violencia</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Espera prolongada • Gravedad del caso • Información recibida/diagnóstico • Nivel sociocultural • Otras situaciones

3.3. Presentación y análisis de los datos obtenidos

Al ser consultados acerca de si, durante el desarrollo de su labor, habían sufrido algún tipo de agresión por parte de sus pacientes y/o su entorno familiar, el 60% de los entrevistados manifestó haber sido víctima de algún hecho o acto de violencia.

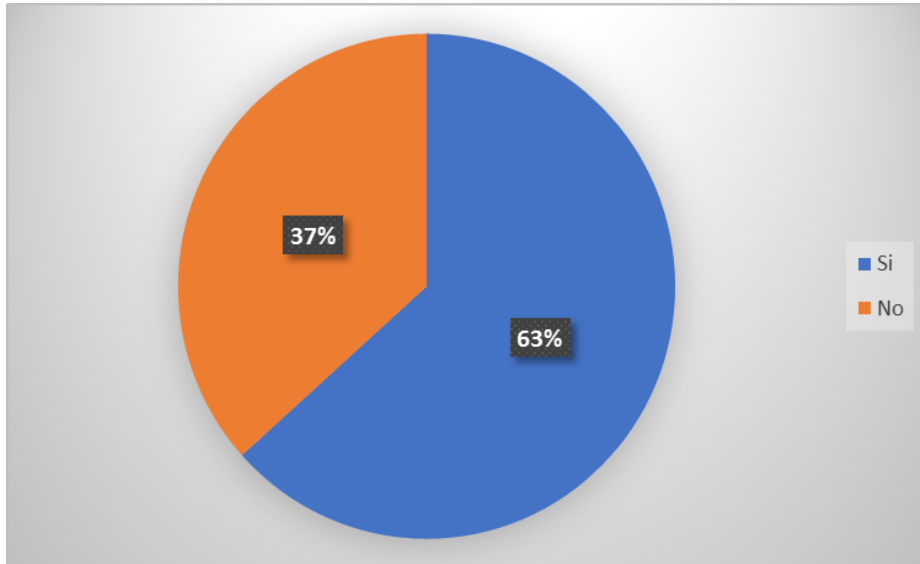
Gráfico 1. En el desarrollo de su labor, ¿sufrió en alguna oportunidad algún tipo de agresión por parte del paciente y/o de sus familiares?



Fuente: Elaboración propia

Asimismo, el 63% de los encuestados manifestó conocer casos de agresión a otros profesionales (terceros) pertenecientes al ámbito laboral en que se desempeñan.

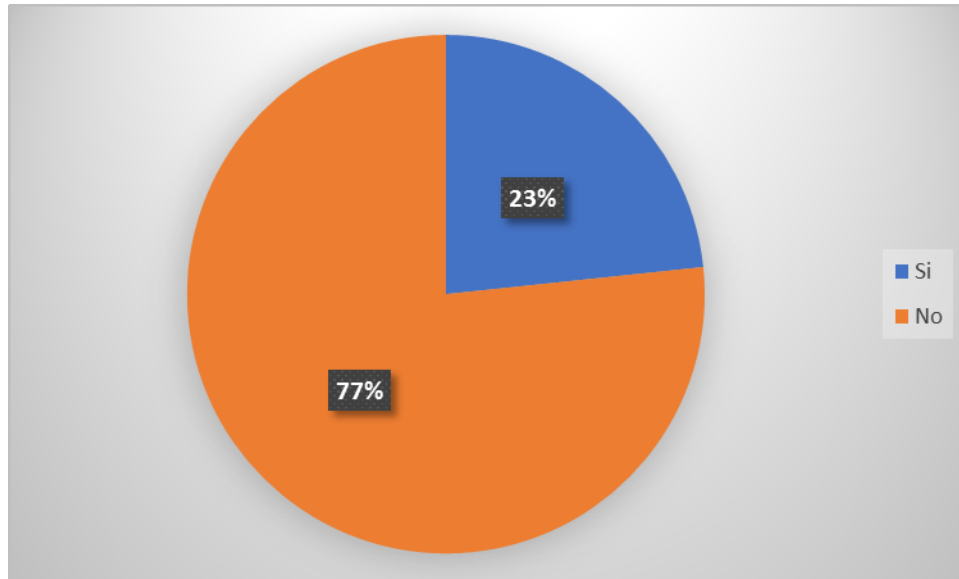
Gráfico 2. ¿Conoce a algún profesional que haya sido víctima de violencia en el ámbito laboral?



Fuente: Elaboración propia

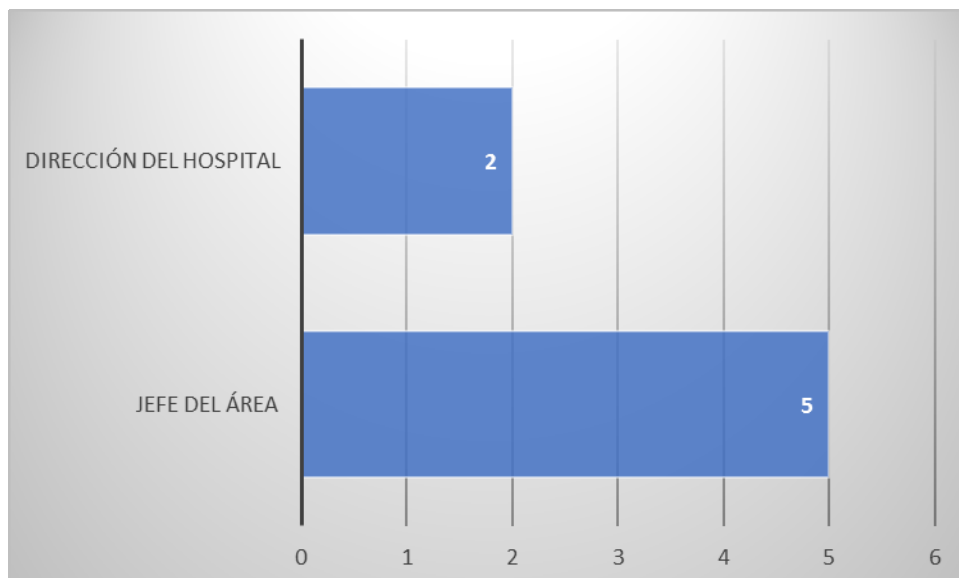
Paradójicamente, pese a haber manifestado el padecer y/o conocer la existencia de casos de violencia ocurridos en el ámbito laboral, sólo el 23% de los profesionales consultados manifestó haber reportado lo acontecido. Siendo que, en los casos en que dicho reporte se efectuara, la totalidad de informes fueron efectuados por los profesionales del sector de Odontología a sus superiores, no detectándose casos de denuncia ante las autoridades policiales competentes (miembros de la policía de la localidad de El Palomar – provincia de Buenos Aires).

Gráfico 3. ¿Reportó Usted o el profesional que conociera, en alguna oportunidad, el caso de violencia que sufrió?



Fuente: Elaboración propia.

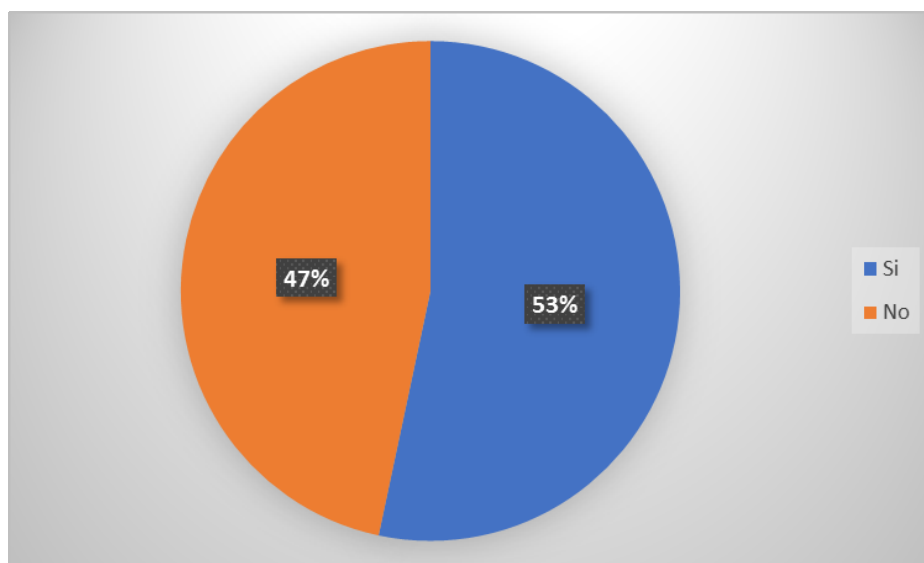
Gráfico 4. ¿Ante qué autoridades reportó lo acontecido?



Fuente: Elaboración propia.

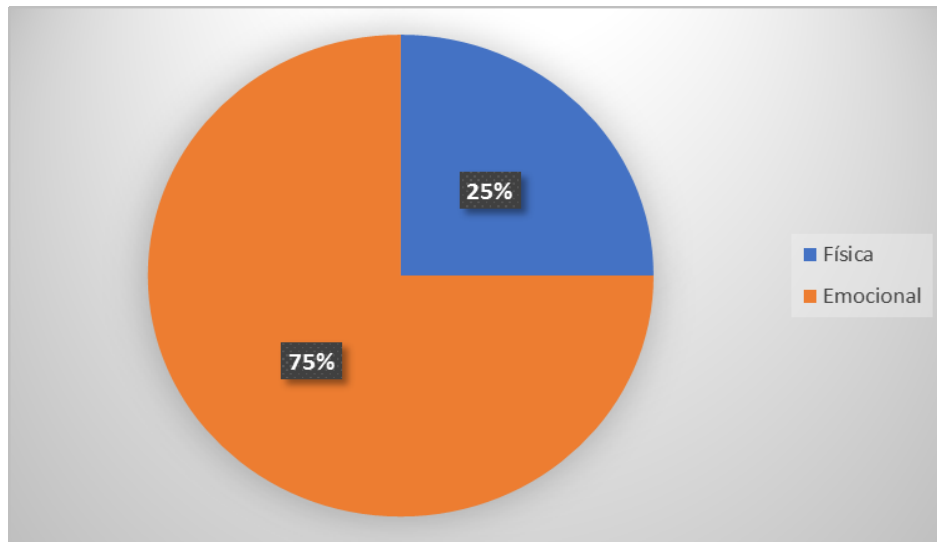
Frente al cuadro situacional dado, el 53% de los profesionales encuestados manifestó que los altercados vividos/conocidos supusieron algún tipo de repercusión en su persona, siendo ésta de índole física en el 25% de los casos y de índole emocional en el 75% restante.

Gráfico 5. ¿El altercado vivido/conocido, supuso en Usted algún tipo de repercusión?



Fuente: Elaboración propia.

Gráfico 6. ¿Qué tipo de repercusión experimentó?



Fuente: Elaboración propia.

Pese al impacto que los hechos de violencia atravesados supusieran, el 77% de los encuestados señaló no considerar que los mismos hubiesen condicionado el ejercicio de su profesión, a posteriori.

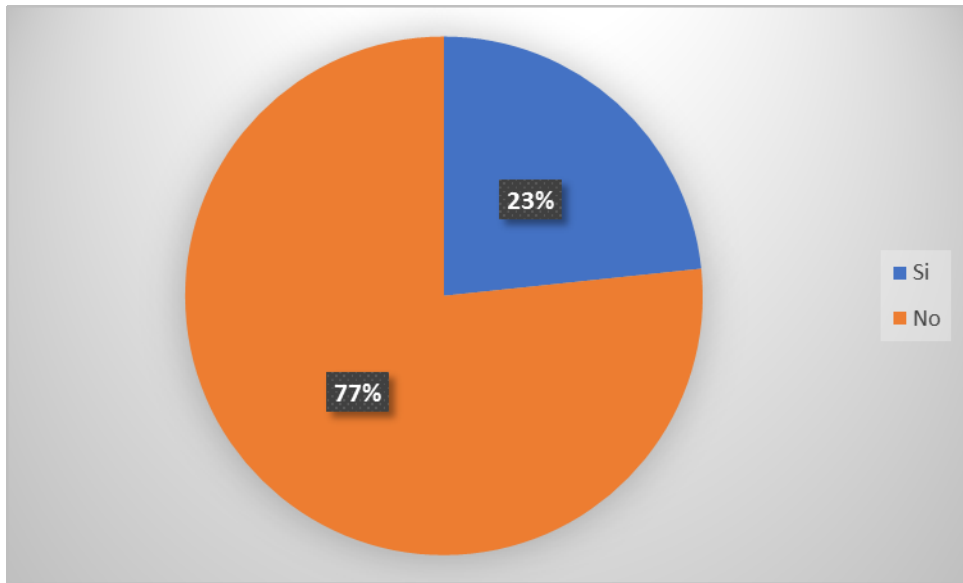
Por su parte, el 23% restante de los encuestados manifestó haber sufrido algunas manifestaciones de angustia traumática, como ser: estrés (2 casos), ansiedad (2 casos), temor (2 casos) y desgano/desinterés (1 caso); elementos que afectarían a su persona y, por ende, afectarían, también, al desarrollo de sus tareas.

En tal sentido, es importante recuperar lo planteado por Ayuso (1988) quien define a la angustia como la emoción universalmente más experimentada por el ser humano. En palabras del autor, se trata de una emoción compleja, difusa y desagradable que conlleva serias repercusiones psíquicas y orgánicas en el sujeto.

La angustia es visceral, obstructiva y aparece cuando un individuo se siente amenazado por algo, generando un efecto de inmovilización que conduce, en innumerables ocasiones, al sobrecogimiento. En tal sentido, Sierra, Ortega y Zubeidat (2003) señalan la angustia es un sentimiento vinculado a situaciones de desesperación, donde la característica principal es la pérdida de la capacidad de actuar voluntaria y libremente por parte del sujeto, es decir, la capacidad de dirigir sus actos. En ella participan factores biológicos, psicológicos, sociales y existenciales.

A menudo, la angustia se percibe como instinto de protección, siendo ella misma la que provoca una perturbación física y psicológica en el individuo. En los seres humanos, el instinto de conservación es aquel que tiene a su cargo la protección de la integridad personal. Cada vez que dicha integridad se ve amenazada por la percepción de un peligro real, el individuo siente angustia real.

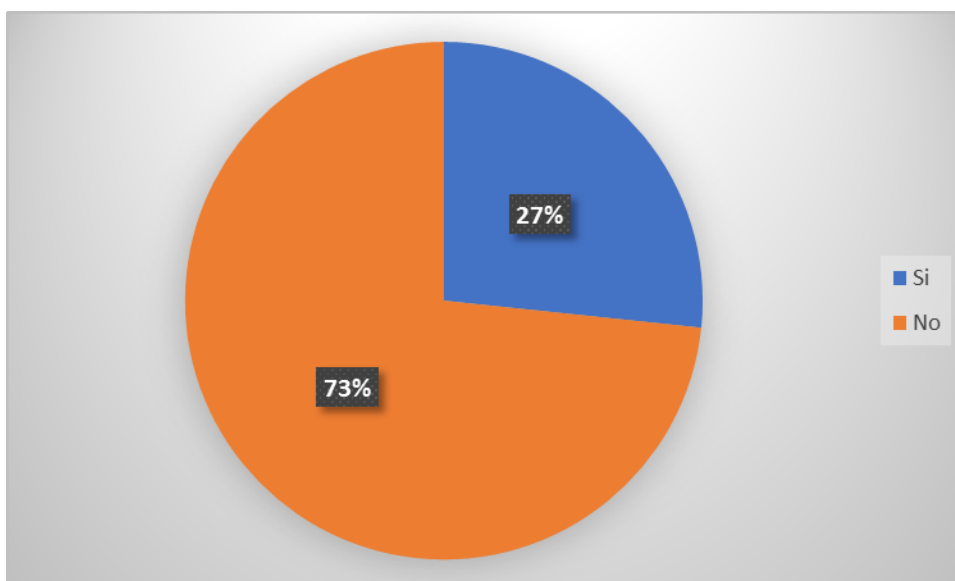
Gráfico 7. ¿Considera que el acto de violencia sufrido/conocido condicionó, de algún modo, el ejercicio de su profesión?



Fuente: Elaboración propia.

Al abordarse la cuestión del accionar de los responsables de la institución médica en la que prestan sus servicios ante los casos de violencia acaecidos, el 73% de los profesionales consultado consideró que su derecho a la seguridad laboral no se ve respetado.

Gráfico 8. ¿Considera que la institución en la que actualmente se desempeña protege sus derechos de seguridad en el ámbito laboral?



Fuente: Elaboración propia.

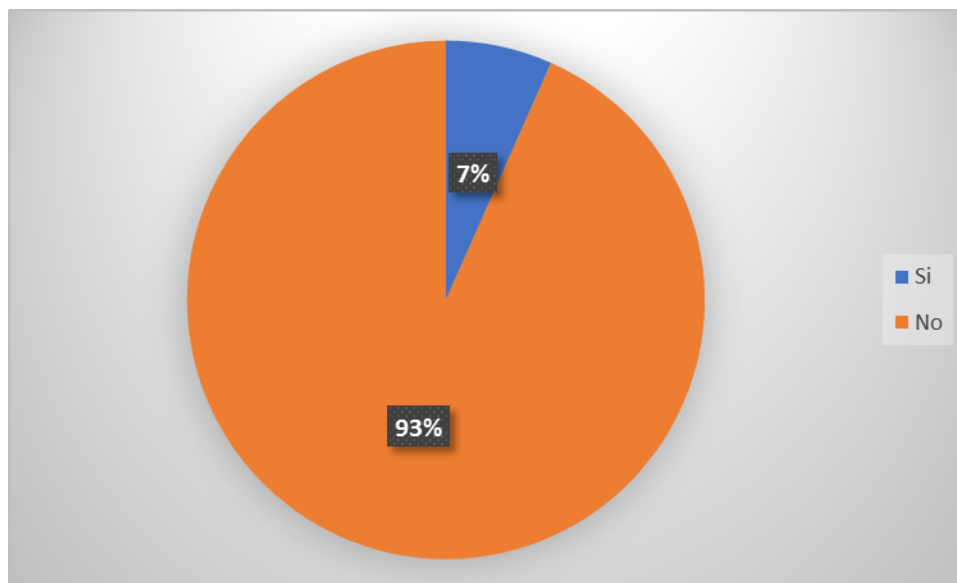
En este contexto, resulta, asimismo, sumamente significativo y revelador que tan sólo el 7% de los profesionales encuestados conozca la existencia de un Protocolo de actuación frente a casos de violencia en el ámbito de trabajo del Hospital Posadas.

Paradójicamente, los encuestados (2) que referenciaron conocer la existencia del Protocolo reconocieron desconocer su contenido, lo que demuestra una clara falla comunicacional por parte de la institución médica analizada (Hospital Posadas): la mera elaboración de un Protocolo de actuación carece de valor si su existencia y contenido resulta desconocido por aquellos profesionales de la salud a la que se encuentra orientado.

La importancia del factor comunicacional devela, entonces, su impronta, tornándose necesario que la institución médica oriente su accionar al desarrollo de nuevos canales de comunicación interna que le permitan difundir, de

manera eficiente y eficaz, los contenidos de las distintas políticas elaboradas a fin de erradicar los casos de violencia en el ámbito laboral.

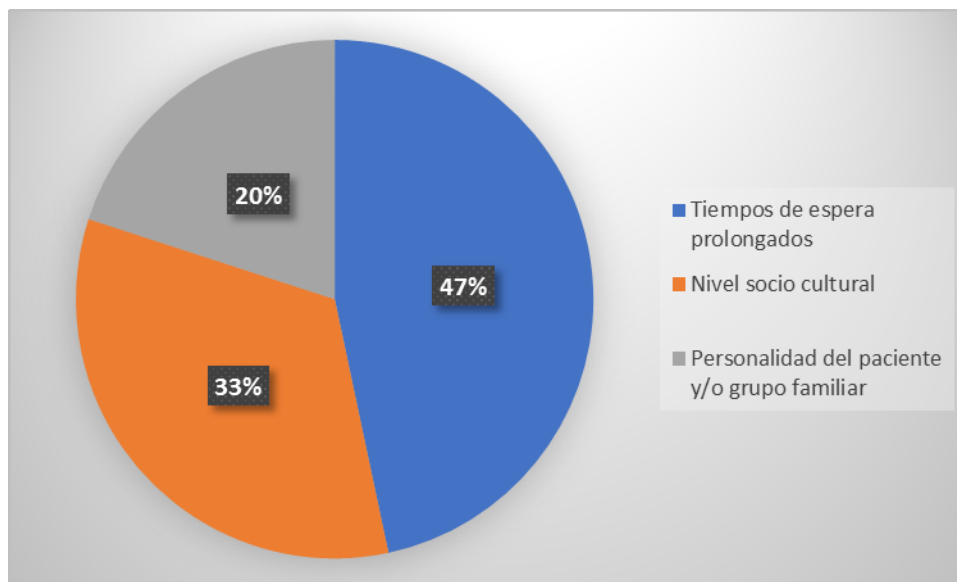
Gráfico 9. ¿Sabe si en dicha institución existe algún Protocolo de actuación frente a casos de violencia ejercida contra el personal médico?



Fuente: Elaboración propia.

Al ser consultados acerca de cuáles consideran que son las causas o factores que inciden en la ocurrencia de casos de violencia en el ámbito laboral, los profesionales encuestados coincidieron en señalar como principal factor a la existencia de tiempos de espera prolongados para la atención, lo que devela, nuevamente, una falla existente por parte de los responsables de la organización médica, quienes deberían de establecer mecanismos de atención más eficientes.

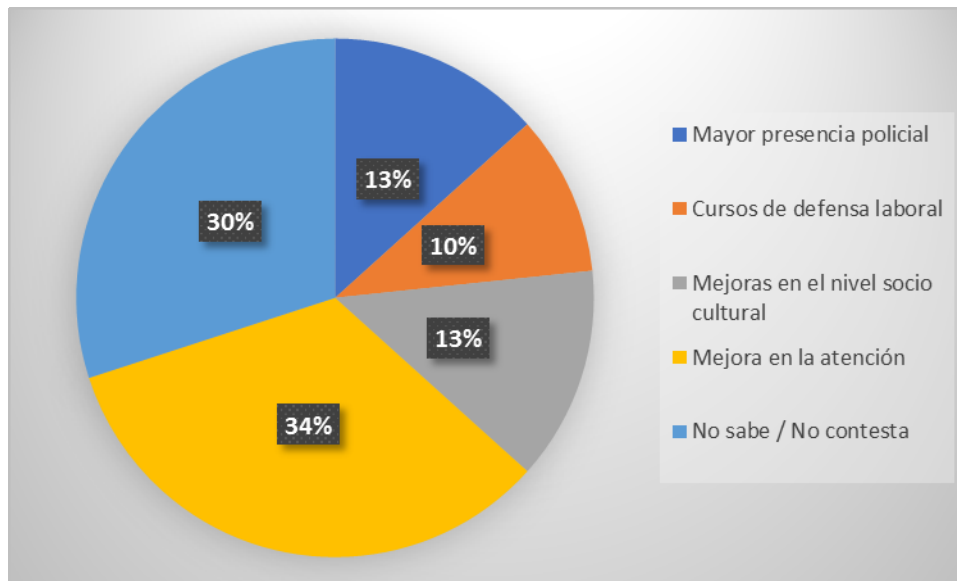
Gráfico 10. ¿Cuáles considera son las principales causas o factores que llevan a la violencia de los pacientes y/o sus parientes contra el personal médico?



Fuente: Elaboración propia.

En este marco, no es de extrañar que los profesionales encuestados ponderen a la mejora en la atención como el principal factor a considerar para erradicar o aminorar la presencia de violencia en el ámbito laboral.

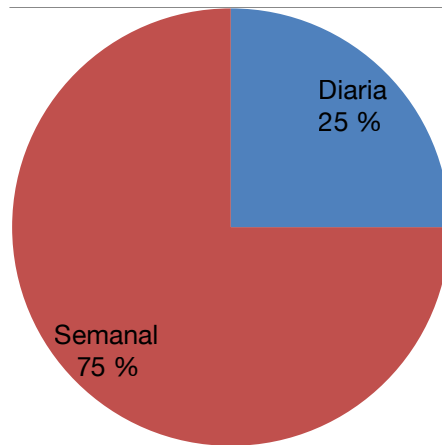
Gráfico 11. ¿Qué medidas considera oportuno que se adoptaran a fin de erradicar o aminorar la violencia en el ámbito laboral?



Fuente: Elaboración propia.

Llegado a este punto, y a modo de cierre en lo que a la presentación de los resultados obtenidos concierne, otro elemento importante a considerarse es que los hechos de violencia acontecidos no son aislados, sino que se dan de forma periódica, evidenciando la existencia de un problema al que debe de buscársele una pronta solución que permita erradicarlo de raíz. Es decir, no se trata de adoptar medidas paliativas o de superficie (como ser el incrementar, meramente, la presencia de agentes de la fuerza policial al interior de la institución hospitalaria), sino de desarrollar políticas y estrategias de cuidado y prevención contra la violencia laboral, que involucren a los representantes de las fuerzas de seguridad del territorio, los directivos de la organización y los profesionales que conforman el *staff* médico de la institución.

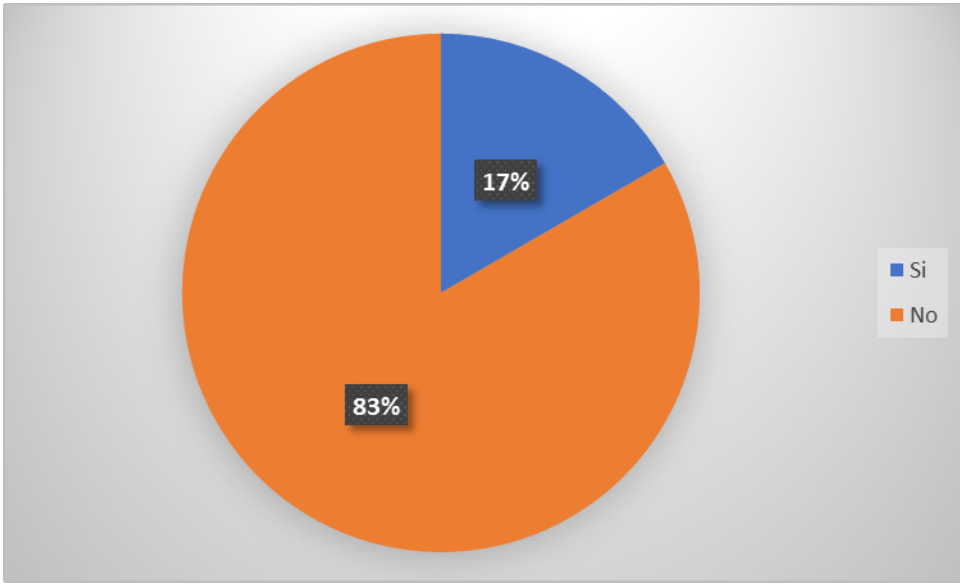
Gráfico 12. ¿Con qué frecuencia conoce y/o padece de la existencia de violencia por parte de los pacientes y/o sus familiares?



Fuente: Elaboración propia.

En este marco, resulta, asimismo, relevante que tras la encuesta efectuada y el tratamiento de la temática en cuestión tan sólo 5 de los encuestados se mostró interesado en realizar un aporte personal al asunto. Lo que muestra una suerte de desinterés o falta de involucramiento por parte de los profesionales encuestados respecto de la problemática existente.

Gráfico 13. ¿Desea realizar alguna observación o aporte acerca de la problemática sobre la que fue indagado en la presente labor?



Fuente: Elaboración propia.

4. CONCLUSIONES

Como se explicara en el transcurso de la presente investigación, la violencia ejercida contra los profesionales del ámbito de la salud, en el contexto intra-hospitalario, es una tendencia que ha ido en aumento y que genera, cada vez más, una creciente alarma no sólo entre los miembros de dicho campo profesional, sino también entre las autoridades estatales y la sociedad, en general.

Pese a que estimar la verdadera dimensión del fenómeno se torna complejo, dado que la gran mayoría de estos eventos no se registran e, incluso, los más graves no suelen informarse a las autoridades, lo cierto es que desde diversos estudios, considerados como antecedentes, se ha analizado el efecto nocivo que situaciones como éstas pueden ocasionar en la voluntad y en la salud del personal sanitario.

En este contexto, la presente labor se propuso, tomando como referencia lo acontecido en un determinado contexto espacio-temporal (Sector de Odontología del Hospital Posadas, durante el transcurso del año 2017), estudiar cuál es la estrategia y cuáles son los recursos afectados por la institución sanitaria a fin de prevenir la violencia ejercida desde el paciente y su entorno hacia el personal médico odontológico de la institución, así como ponderar en qué modo la misma incide en los profesionales de la salud que conforman el *staff* médico del sector. Se trató, por ende, de ponderar en qué modo dichas medidas resultan suficientes o no para gestionar el riesgo que se debe de afrontar.

Tras la recopilación, sistematización y análisis de los datos e informaciones recabadas, se observa que una porción significativa de los profesionales encuestados (más del 60% de los individuos que conforman la

muestra) referenció haber sufrido y/o tomado conocimiento de algún hecho de violencia física y/o emocional, acaecido al interior del ámbito hospitalario en el que desempeña sus labores. Factor que demuestra no sólo la alta periodicidad con que tales hechos se suscitan, vulnerando la seguridad de los profesionales, en el ámbito laboral, sino también, como éste se torna un fenómeno que tiende a naturalizarse, dada la frecuencia con que ocurre.

Si bien, la mayor parte de estos hechos de violencia (aproximadamente, el 80% de los mismos) no fueron reportados a las autoridades hospitalarias y/o a las fuerzas de seguridad competentes (oficiales de la policía bonaerense), lo cierto es que los mismos impactaron, significativamente, tanto en los aspectos físicos como psíquicos de los profesionales involucrados (el 75% de éstos referenció presentar síntomas de angustia traumática con posterioridad a la violencia sufrida), llevando a que más del 70% de los profesionales encuestados considere que su derecho a la seguridad laboral no se ve respetado al interior de la institución hospitalaria en la que brinda sus servicios.

Resulta en este punto significativo señalar la existencia, en el Hospital Posadas, de dos oficinas, cuyo accionar se encuentra orientado a la prevención y/o control/erradicación de los actos de violencia que pudieran suscitarse en el interior de la institución: la Comisión de Igualdad, Oportunidad y Trato - C.I.O.T (actualmente, fuera de funcionamiento) y la Secretaria de Igualdad, Oportunidad y Trato - S.I.O.T., así como de un Protocolo de Actuación en casos de violencia laboral; Protocolo el cual es desconocido por *quasi* la totalidad de los profesionales encuestados (siendo que, incluso, aquellos profesionales que conocen su existencia, admiten ignorar su contenido), lo que muestra una falla importante en los canales de comunicación existentes al

interior de la institución, en tanto carece de utilidad disponer de herramientas para la prevención y/o erradicación de la violencia si los mismos y su contenido no es difundido entre los miembros de la población a los que se orientan.

Ante la ocurrencia de algún tipo de agresión por parte de los pacientes y/o su entorno, los profesionales no saben cómo actuar o antes quiénes concurrir a fines de reportar lo acontecido. Por este motivo es que puede señalarse que, pese a las medidas tomadas por las autoridades del Hospital Posadas, existe un cuadro de indefensión de los profesionales médicos tal, que los pacientes y/o entorno que ejercen violencia siempre consiguen su objetivo.

En este punto, y retomando la pregunta de investigación planteada al iniciarse el presente trabajo, es decir, considerándose en qué modo las estrategias implementadas por las autoridades de las instituciones hospitalarias a fin de prevenir y erradicar la violencia ejercida por algunos pacientes y/o su entorno contra los profesionales de la salud, en el contexto intrahospitalario, es vivenciada por éstos últimos, es que el factor comunicacional devela su impronta.

De allí, la necesidad de establecer no sólo nuevos canales de comunicación institucional, sino también políticas y estrategias de actuación eficientes que permitan erradicar los casos de violencia física y/o emocional que pudieran suscitarse, en el ámbito laboral, afectando no sólo al correcto desempeño de los profesionales al interior de la institución, sino también fuera de ella (vida personal).

5. BIBLIOGRAFÍA

Ander-Egg, E. (200). *Métodos y técnicas de investigación social*. Buenos Aires,

Argentina: Lumen

Andrade, H. (2005). *Comunicación organizacional interna: proceso disciplina y técnica*. España: Netbiblo

Apezteguía, C. (s/f). "Relación médico-paciente en el hospital público".

Disponible en: <http://ppct.caicyt.gov.ar/index.php/bcaeem/article/view/2070>

Arellano, N. (2005). "La violencia escolar y la prevención del conflicto". *Revista*

ORBIS, 3 (7), 23-45. Disponible en: <http://www.revistaorbis.org.ve/pdf/7/>

Art2.pdf.

Ávila Fuenmayor, O.; Briceño-León, R. (s.f.). *Percepciones y realidades de la violencia en la televisión*. Humánitas, Portal temático en Humanidades.

Disponible en: http://www.infoamerica.org/documentos_pdf/violenciatv03.pdf

Ayuso, J. L. (1988). *Trastornos de angustia*. Barcelona, España: Martínez Roca

Capriotti, P. (2009). *Branding Corporativo - Fundamentos para la gestión estratégica de la identidad corporativo*. Chile: Andros Impresores.

Cepeda Espinosa, A. (2008). *Prevención de la violencia a través de intervenciones en Primera Infancia*. S/d: Organización de los Estados

Americanos. Disponible en: <http://scm.oas.org/pdfs/2012/CIDI03577S01.pdf>.

Colegio de Médicos. (2016). *Protocolo contra agresiones a Profesionales Médicos*. Buenos Aires, Argentina: s/d. Disponible en:

www.colmedx.org.ar/tramites/protocoloagresionesmedicos.pdf

Escobar-Córdoba, F. y Suárez-Beltrán, M. (2016). *Abordaje clínico del paciente*

violento en atención primaria. Disponible en: <http://>

congreso enfermeria.com/2016/sites/default/files/styles/doc12_1421574163404.pdf.

Fariás, M. (2010). *Violencia ocupacional hacia los trabajadores de salud de la ciudad de Córdoba*. Córdoba, Argentina: Universidad Nacional de Córdoba. Disponible en: http://lildbi.fcm.unc.edu.ar/lildbi/tesis/faria_maria_alejandra.pdf.

Gherardi, C. (1998). "La relación médico-paciente en la práctica actual de la Medicina". *Claves en Psicoanálisis y Medicina*, pp. 13-23. Disponible en: http://www.mlegal.fmed.edu.uy/archivos/be/bcc1/la_rmp_gherardi.pdf.

Hernandez Sampieri, R., Fernández Collado, C. y Baptista Lucio, P. (2012). *Metodología de la investigación*. México, México: Trillas

Horikian, A. (2014). *Violencia laboral en los profesionales de la salud*. Buenos Aires, Argentina: Fundación Héctor A. Barceló. Disponible en: <http://repositorio.barcelo.edu.ar/greenstone/cgi-bin/library.cgi?e=d-11000-00---off-0tesis--00-1----01-10-00---0---0direct-10----4-----0-1l--11-es-Zz-1---50-home---00-3-1-01-00--4--0--0-0-11-10-0utfZz-8-00&a=d&c=tesis&cl=CL1.8>.17

Jones, G. R. (2008). *Teoría organizacional. Diseño y cambio en las organizaciones (5ta. Ed.)*. México D. F., México: Pearson Educación

Kaplún, G. (2012). "Lo emergente y lo resistente en la comunicación organizacional". *Diálogos de la Comunicación* (83)

Ley N°13.168 – de Violencia Laboral. B.O. 2003

Ley N°14.040 – de Violencia Laboral. B.O. 2009

Ley N°26.529 - Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud. B.O. 2009

- Ministerio de Justicia y Derechos Humanos. (2009). Ley 26.529. Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud. Argentina: InfoLEG. Disponible en: servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/160000-164999/160432/norma.htm
- Ministerio de Trabajo. (2017). Ley 13.168. Disponible en: http://www.trabajo.gba.gov.ar/informacion/genero/legislacion/ley_13168.doc.
- Ochoa Tamayo, D. (2016). *Violencia hacia los profesionales de salud en el sistema de salud colombiano: un estudio exploratorio en la ciudad de Bogotá D.C.* Bogotá, Colombia: Pontificia Universidad Javeriana. Disponible en: <https://repository.javeriana.edu.co:8443/bitstream/handle/10554/19448/OchoaTamayoDianaMarcela2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- Organización Internacional del Trabajo y Organización Mundial de la Salud. (2002). *Directrices marco para afrontar la violencia en el sector de la salud.* Ginebra, Suiza: s/d. Disponible en: http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/workplace/es/
- Organización Mundial de la Salud. (1946). Constitución de la Asamblea Mundial de la Salud. Nueva York, Estados Unidos de Norteamérica: Conferencia Sanitaria Internacional
- Organización Mundial de la Salud (1998). *Glosario de Promoción de la Salud.* Ginebra, Suiza: s./d. Disponible en: <http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/docs/glosario.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (2002). *Informe mundial sobre la violencia y la salud.* Washington D.C., EE.UU: OPS

- Organización Mundial de la Salud. (2012). *Prevención de la violencia: la evidencia. Serie de orientaciones sobre prevención de la violencia.* Disponible en: apps.who.int/iris/bitstream/10665/85671/1/9789275317488_spa.pdf
- Organización Panamericana de la Salud (2002). *La salud en las Américas* (Vol. 1). Washington D.C., EE. UU: PAHO
- Organización Panamericana de la Salud (2002). *La salud en las Américas* (Vol. 2). Washington D.C., EE.UU: PAHO
- Organización Panamericana de la Salud. (2016). *Profesionales de la salud padecen agresiones frecuentemente, según investigación publicada en la revista de salud pública de la OPS.* Disponible en:
http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11579%3A2016-health-professionals-are-frequently-assaulted&Itemid=135&lang=es
- Pardinas, F. (1991). *Metodología y técnicas de investigación en Ciencias Sociales.* México D.F., México: Siglo Veintiuno
- Pérez Serrano, G. (1994). *Investigación cualitativa: métodos y técnicas.* Buenos Aires, Argentina: Docencia
- Reyes, J. (2012). “Las Cuatro Dimensiones de la Comunicación Interna”. *Centro de Estudios en Diseño y Comunicación*, (40), 127-138
- Sabino, C. (1986). *El proceso de Investigación.* Buenos Aires, Argentina: Humanitas
- Secretaría de Salud (2010). *Las 5 funciones de la promoción de la salud.* Disponible en: http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/interior1/5_funciones.html

- Sierra, J. C., Ortega, V. y Zubeidat, I. (2003). "Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar". *Revista Mal-Estar e Subjetividade*, III (1), pp. 10-59. Fortaleza, Brasil
- Sociedad Argentina de Pediatría. (2013). *Manual de prevención, intervención y seguimiento de violencia y agresiones hacia el personal de salud por los pacientes y sus familias*. Disponible en: http://www.pediatriariosario.org.ar/download/voletin_descargas/Manual%20prevenci%C3%B3n%20en%20la%20violencia%20hacia%20personal%20de%20salud.pdf.
- Travetto, C.; Daciuk, N.; Fernández, S.; Ortiz, P.; Mastandueno, R.; Prats, M.; Flichtentrei, D. y Tajer, C. (2015). "Agresiones hacia profesionales en el ámbito de la salud". *Revista Panamericana de la Salud Pública*, 38 (4), s/d. Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/18380/v38n4a7p307-315.pdf>.
- Vitolo, F. (2011). *Violencia contra profesionales de la salud*. Buenos Aires, Argentina: Fundación Noble. Disponible en: www.noble-arp.com/src/img_up/19042011.6.pdf
- Weil, P. (1992). *La Comunicación institucional y de gestión Global*. Barcelona, España: PAIDOS

LICENCIA DE DISTRIBUCIÓN NO EXCLUSIVA UNLP

VERSIÓN 1.6 – JUNIO 2013

El presente acuerdo se establece entre el *Repositorio Institucional SeDiCI*, en representación de la Universidad Nacional de La Plata, en adelante denominada "LA UNIVERSIDAD", y GONNA MARIA FLORENCIA, en adelante denominado "EL TITULAR", con DNI/LC/LE/Pasaporte número _____ en su carácter de AUTORA DECLARA que ostenta la condición de titular o co-titular de los derechos de propiedad intelectual de la obra titulada "Estudio de las medidas de prevención de la violencia ejercida desde el paciente y su entorno hacia el personal médico odontológico del Hospital Nacional A. Posadas durante el año 2014 la estrategia que emplea el hospital y los recursos", en adelante denominada "LA OBRA".
que afecta son suficientes para gestionar el riesgo?

EL TITULAR cede a LA UNIVERSIDAD, de forma gratuita y no exclusiva, por el máximo plazo legal y con ámbito universal, los derechos de reproducción, distribución y comunicación pública de LA OBRA por cualquier medio y soporte, y autoriza asimismo a:

(a) Transformar LA OBRA, en la medida en que ello sea necesario, para permitir su preservación y accesibilidad en formatos electrónicos, así como para la incorporación de elementos de seguridad y/o identificación de procedencia.

(b) Almacenar LA OBRA en servidores de LA UNIVERSIDAD a los efectos de seguridad y preservación.

(c) Realizar la comunicación pública y puesta a disposición de LA OBRA accesible de modo libre y gratuito a través de Internet en los portales institucionales de LA UNIVERSIDAD y de sus unidades académicas y en todos los repositorios digitales conformados en el ámbito de la misma.

En virtud del carácter no exclusivo de este acuerdo, EL TITULAR podrá comunicar y dar a publicidad libremente LA OBRA, en cualquiera de sus versiones, a través de los medios que estime oportunos. EL TITULAR podrá asimismo solicitar por nota adjunta un periodo de retraso temporal de la puesta a disposición pública de LA OBRA, aplicable a partir de la fecha de exposición para las tesis o de la fecha de firma del presente acuerdo para otros tipos de documentos.

EL TITULAR declara bajo juramento que la presente cesión no infringe ningún derecho de terceros, ya sea de propiedad industrial, intelectual o cualquier otro, y garantiza asimismo que el contenido de LA OBRA no atenta contra los derechos al honor, a la intimidad y a la imagen de terceros.

EL TITULAR, como garante de la autoría de LA OBRA y en relación a la misma, declara que LA UNIVERSIDAD, se encuentra libre de todo tipo de responsabilidad, sea civil, administrativa o penal (incluido el reclamo por plagio) y que el mismo asume la responsabilidad frente a cualquier reclamo o demanda por parte de terceros de manera exclusiva.

LA OBRA se pondrá a disposición del público para que haga de ella un uso justo y respetuoso de los derechos de autor siendo requisito cumplir con las condiciones de la licencia de uso Creative Commons seleccionada a continuación:

1 Autor, Compilador, Intérprete, Productor o Editor.

(marque con una X la opción deseada)

- CC BY:** permite a otros distribuir, adaptar, refundir y crear a partir de tu obra, incluso con fines comerciales, siempre y cuando te den crédito por la creación original.
(Recomendada, utilizada como licencia de distribución general de la UNLP)
- CC BY-SA:** permite a otros adaptar, refundir, y crear a partir de tu obra, incluso con fines comerciales, siempre y cuando te den crédito y licencien sus nuevas creaciones bajo condiciones idénticas.
- CC BY-ND:** permite la redistribución, comercial o no comercial, siempre y cuando la obra circule íntegra y sin cambios.
- CC BY-NC:** permite a otros distribuir, adaptar, refundir y crear a partir de tu obra de modo no comercial.
- CC BY-NC-SA:** permite a otros distribuir, adaptar, refundir y crear a partir de tu obra de modo no comercial, siempre y cuando te den crédito y licencien sus nuevas creaciones bajo condiciones idénticas.
- CC BY-NC-ND:** permite a otros descargar tus obras y compartirlas con otros siempre y cuando te den crédito, pero no permiten cambiarlas de forma alguna ni usarlas comercialmente.

LA UNIVERSIDAD se compromete a exponer junto a LA OBRA la licencia de uso elegida por el titular y su descripción de forma textual o a partir de un enlace web público, y no asumirá responsabilidad alguna por otros usos no autorizados de LA OBRA o contrarios a la legislación vigente.

EL TITULAR podrá solicitar el retiro de LA OBRA de los Repositorios de LA UNIVERSIDAD por causa debidamente justificada y acreditada por escrito ante los responsables directos de cada repositorio. Asimismo, LA UNIVERSIDAD podrá retirar la OBRA en supuestos suficientemente justificados o frente a reclamaciones de terceros.

En la ciudad de La Plata, a 22 días del mes de noviembre de 2019.-

A completar únicamente en caso de tesis de posgrado: Especialización en Gestión de Organizaciones de Salud
Número de acta: Folio 6 - Tomo EGS-1
Fecha de aprobación: 28/08/2019


Firma del Titular

Gómez Ma Florencia
Aclaración

Florgomez26@hotmail.com
Correo electrónico

Florgomez26@icloud.com

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA PLATA
Repositorio Institucional SEDICI – <http://sedici.unlp.edu.ar>
Calle 49 y 115 s/n 1er piso – Edificio ex Liceo
Tel: (0221) 423-6696/6677 int. 141 – info@sedici.unlp.edu.ar



Este obra está bajo una Licencia [Creative Commons Atribución 2.5 Argentina](https://creativecommons.org/licenses/by/2.5/arg/)



ACTA DE EXAMEN



Acta Nº: 8 Libro: Tomo: Folio Físico: Fecha Examen: 28/08/2019

Año Académico: 2019 Ubicación: Facultad de Ciencias Económicas Propuesta: EGS

Actividad: (EGS-P1-TFI-Gomez) Trabajo Final Integrador: Estudio de las medidas de prevención de la violencia ejercida desde el paciente y su entorno hacia el personal médico odontológico del Hospital Nacional A. Posadas durante el año 2017. ¿La estrategia que emplea el hospital y los r

Turno: EGS turno examen agosto

Mesa: Defensa de TFI Gomez María Florencia

Llamado: Llamado del Turno EGS turno examen agosto

Nº	Apellido y Nombre	Identificación	Instancia	Fecha	Nota	Letras	Resultado
1	Gómez María Florencia	DNI 21543513	Regular	28/08/2019	7	Bueno	Aprobado

Aprobadas: 0

Desaprobadas: 0

Ausentes: 0

Firmas:

Cecilia Pozzo

Cristina Quintana

Quintana Cristina S.

Estefanía Gallardo

Gallardo Estefanía

OBSERVACIONES: Jurado Evaluador: Dra. Cecilia del Carmen Pozzo; Mg. Cristina Silvia Quintana; Mg. Estefanía Gallardo

IMPRESO: 23/08/2019 10.05.25

Código de Verificación: 1

Hoja 1 / 1

(marque con una X la opción deseada)

- CC BY:** permite a otros distribuir, adaptar, refundir y crear a partir de tu obra, incluso con fines comerciales, siempre y cuando te den crédito por la creación original.
(Recomendada, utilizada como licencia de distribución general de la UNLP)
- CC BY-SA:** permite a otros adaptar, refundir, y crear a partir de tu obra, incluso con fines comerciales, siempre y cuando te den crédito y licencien sus nuevas creaciones bajo condiciones idénticas.
- CC BY-ND:** permite la redistribución, comercial o no comercial, siempre y cuando la obra circule íntegra y sin cambios.
- CC BY-NC:** permite a otros distribuir, adaptar, refundir y crear a partir de tu obra de modo no comercial.
- CC BY-NC-SA:** permite a otros distribuir, adaptar, refundir y crear a partir de tu obra de modo no comercial, siempre y cuando te den crédito y licencien sus nuevas creaciones bajo condiciones idénticas.
- CC BY-NC-ND:** permite a otros descargar tus obras y compartirlas con otros siempre y cuando te den crédito, pero no permiten cambiarlas de forma alguna ni usarlas comercialmente.

LA UNIVERSIDAD se compromete a exponer junto a LA OBRA la licencia de uso elegida por el titular y su descripción de forma textual o a partir de un enlace web público, y no asumirá responsabilidad alguna por otros usos no autorizados de LA OBRA o contrarios a la legislación vigente.

EL TITULAR podrá solicitar el retiro de LA OBRA de los Repositorios de LA UNIVERSIDAD por causa debidamente justificada y acreditada por escrito ante los responsables directos de cada repositorio. Asimismo, LA UNIVERSIDAD podrá retirar la OBRA en supuestos suficientemente justificados o frente a reclamaciones de terceros.

En la ciudad de La Plata, a 22 días del mes de noviembre de 2019.-

A completar únicamente en caso de tesis de posgrado: Especialización en Gestión de Organizaciones de Salud
Número de acta: Folio 6 - Tomo EGS-1
Fecha de aprobación: 28/08/2019


Firma del Titular

Gómez Ma Florencia
Aclaración

Florgomez26@hotmail.com
Correo electrónico

Florgomez26@icloud.com

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA PLATA
Repositorio Institucional SEDICI – <http://sedici.unlp.edu.ar>
Calle 49 y 115 s/n 1er piso – Edificio ex Liceo
Tel: (0221) 423-6696/6677 int. 141 – info@sedici.unlp.edu.ar



Este obra está bajo una Licencia [Creative Commons Atribución 2.5 Argentina](https://creativecommons.org/licenses/by/2.5/arg/)



ACTA DE EXAMEN



Acta Nº: 8 Libro: Tomo: Folio Físico: Fecha Examen: 28/08/2019

Año Académico: 2019 Ubicación: Facultad de Ciencias Económicas Propuesta: EGS

Actividad: (EGS-P1-TFI-Gomez) Trabajo Final Integrador: Estudio de las medidas de prevención de la violencia ejercida desde el paciente y su entorno hacia el personal médico odontológico del Hospital Nacional A. Posadas durante el año 2017. ¿La estrategia que emplea el hospital y los r

Turno: EGS turno examen agosto

Mesa: Defensa de TFI Gomez María Florencia

Llamado: Llamado del Turno EGS turno examen agosto

Nº	Apellido y Nombre	Identificación	Instancia	Fecha	Nota	Letras	Resultado
1	Gómez María Florencia	DNI 21543513	Regular	28/08/2019	7	Bueno	Aprobado

Aprobadas: 0

Desaprobadas: 0

Ausentes: 0

Firmas:

Cecilia Pozzo

Cristina Quintana

Quintana Cristina S.

Estefanía Gallardo

Gallardo Estefanía

OBSERVACIONES: Jurado Evaluador: Dra. Cecilia del Carmen Pozzo; Mg. Cristina Silvia Quintana; Mg. Estefanía Gallardo

IMPRESO: 23/08/2019 10.05.25

Código de Verificación: 1

Hoja 1 / 1