



CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES DE LA JORNADA RESUMEN

La Jornada fue abierta por el Presidente de la ANM, Ac José Luis Peña, quien destacó que desde los Estatutos de la ANM está comprometida a ocuparse de los problemas que afectan a la sociedad; en este caso sobre la relación de la violencia en la prestación de servicios médicos. Procurará hacerse en esta Jornada un diagnóstico de situación y extraer, luego de un análisis multidisciplinario, conclusiones y recomendaciones que puedan ser puestas en conocimiento de las Autoridades primero, y de la opinión profesional y pública e institucional más tarde.

La Señora Subsecretaria del Ministerio de Educación y Cultura, Ingeniera María Simón enfatizó que la responsabilidad de las Academias es volcarse hacia la sociedad, para dar una visión independiente de todo poder, para elaborar conocimiento hacia las autoridades y los legisladores, enfocando un problema esencial y desde el encuentro de las distintas disciplinas.

Los Antropólogos Prof. Daniel D. Vidart y Annabella Loy

Expusieron que La violencia constituye un fenómeno complejo y de alcance mundial, que acompañó todas las épocas, cada cual con su propio sello. Marcaron la existencia de un panorama incierto. Donde puede apreciarse desde la violencia general - la masacre, el genocidio, hasta el terrorismo - señalando que la Antropología busca comprender y desarmar las tramas de la violencia.

Todo lo cual se constituyó en el contexto del abordaje que a continuación vino de la violencia laboral y específicamente en la relación clínica.

El Ac. Carlos Salveraglio, presentó su mesa y en la introducción aportó que según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la violencia en la salud representa la cuarta parte del total de los actos de violencia que se dan en el ámbito laboral. Esto ocurre a escala planetaria.

El Prof. Dr. Augusto Müller Gras remarcó que es necesario no victimizar al médico, y saber que junto con los maestros encabezan, en todos los países, las cifras de violencia en el trabajo. Afectando particularmente a los más jóvenes, y particularmente afectan a quienes se desempeñan en servicios de ambulancias y emergencias. Destacó una amplia serie de trabajos realizados en diferentes medios científicos en países del primer mundo y de nuestra región, así como los sitios web que proveen información sobre el tema. Con referencia a las causas generadoras de la violencia, distinguió las originadas en el propio trabajo, las que proceden del ámbito social, y particularizó en el cambio de paradigmas culturales, que marcan nuestra época, especialmente la pérdida del sentido de tolerancia.

Señaló lo que entiende es un marcado desequilibrio entre derechos y deberes de los usuarios de servicios de salud. Para un mejor análisis, separó la violencia extra-asistencial de la propiamente asistencial, colocando dentro de ésta a la violencia institucional, generada por defectos de la organización, o por falta de atención a problemas que minimizados, son generadores de situaciones de violencia y están por fuera de lo que es la relación médico-paciente.

El Dr. Néstor Campos Pierri, de Salto, realizó un amplio análisis de casuística, en base a un relevamiento realizado entre diversas empresas de emergencia médica de Montevideo, donde se registran episodios de amenaza con arma de fuego, exigencia de atender al paciente aún cuando hay perros sueltos, pedidos de que los médicos salten las rejas que protegen la vivienda, y otros hechos de una larga serie igualmente tan aberrantes como sorprendentes, pero registrados.

Es necesario realizar un enfoque multidisciplinario y luego relevar la necesidad de acordar definiciones. Dio cifras y ejemplos. Identificó diversos obstáculos en este camino. Pero rechazó con firmeza el maniqueísmo de dividir el universo en buenos y malos.

Señaló que la exclusión social, la inequidad, así como la impunidad social y estatal, están en la génesis de estos procesos de violencia. Nos habló de la modernidad líquida y necesidad de separar paja del trigo. Señaló la desprofesionalización o proletariado médico e identificó de motivos de agresión.

En algunos casos que analizó, al concurrir a un domicilio el médico se encuentra con que el paciente o el familiar le exigen un certificado para faltar al trabajo, cuando a su criterio no existen causas médicas para otorgarlo, lo que genera el episodio de violencia. Remarcó que en tales circunstancias, ceder a la presión de estas demandas, para evitar el incidente violento, significaría incurrir en mala praxis.

Se impone realizar cambios en los criterios organizativos de las prestaciones de salud, teniendo en cuenta los riesgos actuales. Finalizó su exposición con una frase de Martin Luther King: "Hemos aprendido a volar como los pájaros, a nadar como los peces; pero no hemos aprendido el sencillo arte de vivir como hermanos."

La Dra. Yubarandt Bespali, psiquiatra y antropóloga, delegada del Sindicato Médico del Uruguay en la Comisión Interinstitucional para la Violencia en la Salud, analizó diversas encuestas y bases de datos, transmitiendo que las agresiones en psiquiatría señalan que entre el 83-85% de los médicos y funcionarios que trabajan en este ámbito han sido agredidos. Que los médicos más jóvenes conocen aún poco el fenómeno que les esperaba al adentrarse en la profesión y eso marca una necesidad de comunicación y difusión. Analizó e hizo énfasis en el trabajo que denominó "en solitario", aquel que realiza el médico aislado, o el médico de zona que concurre a zonas distantes o en horarios fuera de la puesta del sol, constituyen una tarea de alto riesgo. Por la frecuencia de ataques a las personas y sus bienes, registrados en ocasión del acto profesional.

En consecuencia procede que las instituciones realicen una amplia evaluación previa del riesgo, en unión de los profesionales, para regular las zonas a donde se puede concurrir o a las que no, como forma de preservar la integridad de los médicos.

Hizo también referencia a la creciente feminización de la profesión médica y de las profesiones de salud en general, señalando que para el año 2010, el ingreso a la Facultad de Medicina de UDELAR representó el 70% de género femenino. Situación que hace más vulnerable aún la tarea en solitario.

Luego hizo una serie de propuestas que veremos a modo de pregunta a los concurrentes.

El Ac. Salveraglio cerró la Mesa, transmitiendo sus experiencias con médicos de zona que son permanentemente agredidos en sus personas y bienes (robo del automóvil, o de su contenido, de sus instrumentos, celular, dinero y efectos) lo que determina que con frecuencia creciente vayan progresivamente renunciando a aceptar llamados y cargos de consulta domiciliaria, sobre todo en algunas zonas, pero de forma muy preocupante en toda el área Montevideana. Formuló 4 preguntas que sintéticamente eran: 1. Si los asistentes conocían hechos de violencia, la que resultó ampliamente afirmativa. 2. Si debería haber un seguro, que cubriera los

daños a las personas y sus bienes en estas circunstancias, la que resultó también ampliamente afirmativa. 3. Si el MSP debería ocuparse con seriedad del tema, lo que resultó también afirmativa en la respuesta de los concurrentes. Por último, la 4. Si las instituciones por sí solas podrían resolver el tema, la que fue respondida unánimemente por la negativa.

A continuación el Ac. Enrique Probst, analizó el tema de la violencia silenciosa, expresando que la violencia también puede ser larvada, y no manifestarse en agresión o insultos u otros gestos ostensibles, sino mediante el hostigamiento psicológico solapado y encubierto. Situación que requiere instrumentos finos de análisis, por lo que señaló que se trataba de la Patología de la libertad. Lo ejemplarizó con casos de corte psicoanalítico, porque ese fue su enfoque.

El Ac. Antonio L. Turnes dirigió la segunda mesa redonda, que trató de la violencia institucional, enfocando diversos aspectos, tanto la procedente de los médicos como de las organizaciones asistenciales.

El Dr. Julio Álvarez (Presidente del Sanatorio Americano) se preguntó: ¿qué podemos hacer? Ir hacia un cambio de paradigma, basado en la seguridad del paciente. Relató que su institución está embarcada en un plan de Acreditación con la Joint Comission Internacional, que pondera en alto grado este rubro, entre muchos que deben alinearse.

El principal desafío, en este marco, es un cambio cultural y de gestión sanitaria. Implica la educación del paciente y su familia. El mejor manejo de la comunicación e información. El tiempo estimado para esta transformación está entre los 18 y 24 meses, y pasó por diversas fases de entrenamiento, definición de políticas de seguridad obligatorias

Describió la metodología de trabajo que se viene siguiendo, en un proceso lento y trabajoso, que obliga a cambiar los sistemas de trabajo y poner atención en definir y aplicar o implementar las nuevas políticas, como requisito para lograr la acreditación y certificación de procesos a nivel internacional.

El Dr. Mario Godino (de la Comisión de Seguridad del paciente del MSP y médico intensivista del Hospital Maciel) habló sobre el médico disruptor o el personal de salud disruptor, tema sobre el que existe cada vez más literatura a nivel mundial.

Existen agresiones a diversos niveles; todos impactan negativamente en la atención del paciente. Disminuye la retención de recursos humanos valiosos, sobre todo nurses, que abandonan el puesto de trabajo en lugares donde estas situaciones se dan.

La respuesta a estas agresiones es la generación de estrés: que compromete la transferencia de la información en la actividad clínica, lo que se transforma en hecho esencial para la seguridad del paciente.

Debe reconocerse la frecuencia del tema, enfrentarlo y lograr apoyo institucional para abordarlo sistemáticamente.

- La conducta disruptiva, señaló, es contagiosa.

El Representante Nacional Daniel López Villalba, (Presidente del Círculo Católico de Obreros del Uruguay) expuso que existe un prejuicio de que el médico es culpable y se debe preservar la identidad del que es acusado de algo, hasta que la justicia falle en definitiva. Si se tiene ese resguardo de la intimidad de un delincuente, no se ve por qué cuando hay un caso médico, existe este ensañamiento público.

A su modo de ver la violencia deviene de la pérdida del equilibrio en la relación médico-paciente (MP). Debe educarse a los pacientes y a los médicos. Delineo estrategias de prevención. Señaló que en su institución han introducido un sistema de "azafatas" que permanentemente recorren las salas de espera, para detectar situaciones de malestar de pacientes o acompañantes en relación a la atención recibida, con el objeto de contenerlos y canalizar sus preocupaciones, antes de que tomen mayor gravedad, lo que señaló podría ser un modelo a experimentar por otras instituciones. En su caso han logrado excelentes resultados.

El Dr. Pedro Montano (abogado y profesor agregado de Derecho Penal de la UDELAR, que ha participado en numerosas demandas promovidas por médicos, instituciones y usuarios de servicios de salud) señaló las normativas, marcando el decreto 258/92, la ley 17.250 y la 18.335. Pero también la existencia de Códigos de Ética, tanto de los médicos agrupados en el SMU como en la FEMI, que son prácticamente idénticos, los que pautan la conducta profesional y deberían ser mejor conocidos.

Habló de actitudes, y del consentimiento del paciente.

La relación MP pasó a ser una relación de consumo, con lo cual no está de acuerdo, porque desvirtúa lo esencial de la relación profesional.

Las instituciones ponen énfasis en aspectos técnicos, aparatos y servicios, pero descuidan el aspecto humano en el momento preciso.

Obligan a reclamar judicialmente, desatendiendo en tiempo y oportunamente para solucionar un problema, negándose incluso a recibirlo los Directores Técnicos, situación que debería modificarse sustancialmente en forma inmediata. Esto trae como consecuencia la pérdida de dinero y el

desprestigio institucional, que aparentemente no ha sido adecuadamente ponderado por los dirigentes de las organizaciones y sus mandos altos.

No se toma en cuenta la objeción de conciencia, que pueden tener los profesionales para realizar actos con los que no están de acuerdo.

1. Ac. Carlos Salveraglio: Comentó que a nivel de las Clínicas Médicas de la Facultad de Medicina, donde se forman las nuevas generaciones de médicos, la realidad asistencial conspira contra una buena formación. Al ser excesivamente numeroso el número de docentes, de residentes, de posgrados y de practicantes internos en las salas, no hay una correcta relación con el número de internados, se pierde así la correcta relación médico-paciente y de ahí la figura del médico tratante. La consulta médica no tiene la privacidad necesaria, los pacientes desconocen quien los trata, no identifican a "su médico" y habitualmente no tienen un cabal conocimiento de su enfermedad, tratamiento y pronóstico. La relación de los médicos con los familiares, habitualmente angustiados por la situación que viven, se realiza a través de breves diálogos en los corredores, parados y en días sucesivos, con diferentes médicos que les transmiten situaciones que no siempre comprenden. La dinámica del hospital hace que frecuentemente lo urgente quede para mañana, lo demás demore más de lo aconsejable, se posponen con frecuencia actos quirúrgicos y se pierden exámenes fundamentales que se esperaron días, lo que pasa a ser por su cotidianeidad hechos aceptados como normales. Creemos que sólo viviendo una buena asistencia pueden formarse bien las nuevas generaciones.
2. Ac. José Luis Peña: preguntó si no era oportuno introducir la figura del mediador en los conflictos, que a su juicio debería retomarse. Está esfumado. Lo ideal sería que existiera pero no se han puesto en práctica.

Una Mesa Redonda coordinada por la Ac. Gloria Ruocco, trató la vinculación de los médicos con la prensa y los medios de comunicación en la generación de la violencia. En ella el

Dr. Álvaro Díaz Berenguer enfatizó en ponerse en el lugar del otro, considerar al otro, marcó el énfasis en la mejora de la relación MP.

El Dr. Homero Bagnulo: aportó sobre importantes conceptos de valoración del error en la atención de salud, así como la importancia del análisis sistémico y de las responsabilidades.

El periodista Diego Fischer Requena realizó una exposición acerca de cómo los medios se ocupan de estos problemas y del cambio en el modelo cultural de la sociedad uruguaya, al influjo de la televisión argentina.

El señor Decano de la Facultad de Medicina de UDELAR, Prof. Dr. Fernando Tomasina, expuso su análisis de la influencia de la violencia en la relación clínica con los médicos residentes, analizando una encuesta practicada en 2007, donde el 70% de los médicos interrogados manifestaron que habían sido objeto de algún tipo de violencia. Se expuso en las repercusiones de la violencia y el estrés en la salud ocupacional en todos sus aspectos.

Pasó revista a las condiciones de trabajo que favorecen estas agresiones; la relación de violencia y género; así como la vinculación de la Violencia y la Sociología. Apuntó a la Educación e instancias de diálogo con énfasis en los aspectos sociológicos.

El Dr. Guillermo Yacobucci, destacado juez en lo penal argentino, dictó una magnífica conferencia a través de la que nos introdujo en aspectos doctrinarios del Derecho, pero también con un enfoque integral, moderno del Derecho en general y del Derecho Penal en particular. Con una rica transmisión de datos comparativos de la realidad argentina, particularmente bonaerense. Pero, a su vez, comparándola con un conocimiento profundo de la realidad uruguaya y barcelonesa. Nos transmitió el concepto de peligro y riesgo desde el Derecho y sus consecuencias.

El Dr. Gilberto Ríos, Director General de la Salud del Ministerio de Salud Pública, hizo énfasis en los aspectos formativos, referencia a la Comisión de Bioética y Calidad Asistencial, que en el ámbito del MSP se preocupa por estos aspectos, así como en el conocimiento de las normas de Derecho Médico.

El Dr. Rodolfo Vázquez, director de la Central de Servicios Médicos del Banco de Seguros del Estado, remarcó los aspectos relacionados con la prevención y si ocurre un daño aminorar sus efectos mediante lo que denominó Acciones anticipatorias y el trabajo en la Prevención de riesgos. El cambio en el concepto de salud laboral, evitar daño, preservar la salud, promover estado de salud. Explica que la ley de seguro 16.074 sería aplicable en estas situaciones de violencia laboral en la salud, tanto con relación a las consecuencias físicas y psíquicas derivadas, como a la pérdida de salario derivado de las lesiones. Esta ley que es de 1989, está plenamente vigente, y obliga a todos los empleadores, tanto del sector público como privado, aunque tal vez es escasamente conocida y su aplicación no sea general. Pero remarcó su existencia, y la viabilidad de accionar según sus normas.

La Senadora médica Dra. Mónica Xavier, realizó una amplia exposición de los avances registrados en el campo de la legislación en salud a lo largo de la

anterior Legislatura, haciendo un pormenorizado detalle de las normas aprobadas.

Presentó los avances en el plano legislativo, así como iniciativas diversas, que aún no recibieron aprobación pero están en carpeta, y la necesidad de dar cambios desde lo cultural. Hizo énfasis en los aspectos vinculados a la violencia doméstica y los protocolos de actuaciones que están establecidos por las mencionadas normas.

Entre otras citó la nueva Ley de discapacitados; Leyes de no discriminación. Leyes vinculadas al uso problemático de drogas; hasta la creación de días específicos consagrados a remarcar el énfasis en la prevención. A modo de ejemplo mencionó el día nacional de prevención de suicidio; Día nacional de la no violencia. Proyecto de reglamentación de violencia en la relación clínica. Parto humanizado. Disposiciones vitales de voluntades anticipadas (testamento vital). Decreto de esterilización; Detección del burnout, mobbing y bullying.

El abogado penalista, docente de UDELAR, Dr. Germán Aller

Pasó revista a las disposiciones vinculadas a los diversos tipos de violencia previstos en el Código Penal. Distintos delitos que abarcan los diferentes tipos delictuales. No ve necesario y se opone enfáticamente a legislar un agravante especial para los médicos, como se ha mencionado que existe legislación al respecto en España, donde ya existen fallos que agravan la agresión a un profesional de la salud en funciones. Sostiene que en nuestro medio no es necesario hacer la distinción, porque ya existen normas de alcance general. Sólo hay que aplicarlas.

CONCLUSIONES:

El auditorio, al fin de la jornada, respondió afirmativamente, en forma ampliamente significativa, a las siguientes preguntas, a modo de CONCLUSIONES:

- 1. Existe un aumento preocupante de la violencia en la salud. La OMS y la OIT, desde 2002 identificaron el sector de la salud como el lugar donde ocurre el 25% de la totalidad de eventos de violencia en el trabajo.**
- 2. Los deberes de los asociados y usuarios están pautados en los estatutos y reglamentos de las instituciones; por tanto su violación o incurrir en actos graves, pueden hacerlos pasibles de ser desafiliados.**

3. La defensa de los derechos de los usuarios, está pautada en diversas normativas, pero no la defensa de los derechos de los médicos y los demás profesionales de la salud.

El empoderamiento equilibrado es- beneficioso, desde el punto de vista social; pero deja de serlo cuando hay mal uso o se hace con abuso de los servicios, como ha sido reiteradamente denunciado. No se establece del mismo modo para los funcionarios, perdiéndose de esta forma el necesario equilibrio entre deberes y obligaciones.

4. Debe evitarse que queden enfrentadas las partes en la relación MP siendo esencial a ese respecto mejorar la comunicación, promoviendo los derechos pero también las obligaciones. Eso constituye una acción de prevención.
5. Resulta imprescindible capacitar en el tema a estudiantes y residentes. Debe existir apoyo a enfermería, especialmente en la asistencia a domicilio, con por ejemplo dos enfermeras en zonas de mayores riesgos.
6. El estrés y burnout, sufrido en el ámbito del trabajo en la salud, está en la génesis de muchos casos.
7. Los medios de comunicación tienen su influencia negativa en el tema, a través del sensacionalismo y la denuncia sin contrastación de fuentes.
8. Algunos importantes factores institucionales deberían corregirse de inmediato. En tal sentido deberían disminuirse los tiempos de espera, aumentar tiempo de contacto comunicacional médico-paciente.
9. Habilitar los caminos jurídicos para apoyar a funcionarios y médicos, por agresiones derivadas de su trabajo por parte de familiares, lo más frecuente, o de pacientes.

RECOMENDACIONES:

A su vez, de la Jornada surgieron las siguientes RECOMENDACIONES:

1. Considerar como accidente laboral la violencia en el ámbito del trabajo en la salud
2. Bregar por la efectiva y universal aplicación de la Ley 16.074 (Accidentes Laborales), del 10 de octubre de 1989, para la cobertura de un seguro específico sobre daños por violencia en la salud,

haciéndolo efectivo para quienes trabajan tanto en el sector público como privado.

3. Proponer que en el contrato de asistencia que regula la JUNASA y ASSE, conste como elemento de rescisión del mismo el haber protagonizado hechos de violencia, en el área de la salud.
4. Llevar registro permanente de hechos de violencia contra todo el personal de salud, ya que hasta el presente se realiza uno que sólo comprende a médicos y practicantes.
5. Denunciar los hechos con todas las garantías y apoyo desde el Ministerio del Interior y el debido asesoramiento letrado de las instituciones empleadoras. Para ello, formular la denuncia por escrito, y en caso de agresiones mayores llamar a la guardia de seguridad o hacer la denuncia policial de inmediato.
6. Educar a los integrantes del equipo asistencial en decisiones informadas, medicina asertiva, autonomía del paciente. En forma muy especial, capacitar en trabajo en solitario proporcionando estrategias de protección y valoración de riesgos, así como la protección en los lugares de trabajo y atención para prevenir accidentes y daños. Mediante uso de tecnología en protección y formas organizativas apropiadas.
7. Apoyar a las víctimas con tratamiento integral incluyendo el tratamiento psicológico y de rehabilitación de los afectados por actos de violencia en la relación clínica.