

VIOLENCIA HOSPITAL

Puertas de vidrio blindado, rejas, puertas de hierro o aleación metálica, garitas con seguridad policial y privada, botones antipánico y restricción de visitas... Nada parece alcanzar para contener las situaciones de violencia que dominan en los hospitales, especialmente en las guardias. Ocho de cada diez profesionales de la salud fueron víctimas de ataques en Capital Federal y Gran Buenos Aires.



En la sala de espera de la guardia pediátrica hay cerca de 50 pacientes para ser atendidos. Una mamá llega con su hijo, quien registra fiebre alta y convulsiones. Por la urgencia y la desesperación ingresó corriendo. Los pacientes insultan a los médicos, patean las puertas para ingresar a la fuerza y cuando una enfermera se asoma, la escupen. Insultos, desesperación, angustia e impaciencia, la violencia parece adueñarse del hospital.

Jorge Lavrut, pediatra del Hospital de Niños Pedro Elizalde, lo describió así: "La guardia es el lugar de choque. Basta con sentarse un rato en la sala de espera para captar la sensación térmica que se vive allí. Además, el vínculo entre el médico de guardia y el paciente es ocasional, y eso no ayuda porque no te conoce y, por lo tanto, no sabe que estás haciendo tu máximo esfuerzo".

"Cada 48 horas un médico, técnico o auxiliar sufre una agresión física o verbal o un robo en los hospitales", puntualiza

la Asociación de Médicos Municipales (AMM). Según estas cifras, ocho de cada diez profesionales fueron víctimas de actos de violencia; y de esas ocho sólo dos, en promedio, hacen la correspondiente denuncia policial o judicial.

La violencia hacia el personal de un hospital crece día a día. "Nosotros, los médicos y todo el equipo de salud, queremos usar un guardapolvo blanco, no un chaleco antibalas", afirmó Jorge Girardi, presidente de la AMM en un comunicado, impulsado por los hechos de violencia. "La violencia se convirtió en algo característico de nuestra sociedad, que altera la relación paciente-doctor", agregó.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Internacional

del Trabajo (OIT) coinciden en que el 25% de los casos de violencia laboral ocurre en centros de salud y servicios de emergencias.

Las salas de guardia son el sector donde se produce la mayor parte de los episodios de tensión. El 74% de los médicos dedicados a las emergencias, que trabaja en ambulancias o en las guardias de clínicas y hospitales, manifestó haber sufrido agresiones.

El país aún no parece tomar conciencia de este nivel de autoagresión de la propia sociedad sobre sí misma, que este año parece haber llegado a nuevos extremos. En septiembre pasado, debido a un nuevo hecho de violencia ocurrido en José C. Paz, provincia de Buenos Aires, el ministerio de Salud bonaerense dispuso reforzar con efectivos policiales de infantería la seguridad de los nosocomios provinciales. La decisión fue tomada luego del ataque que su-

frió una anestesista cuando dos jóvenes, de unos 20 años, armados con cuchillos ingresaron al Hospital Mercante de esa localidad, para robar psicofármacos.

Sí, la infantería policial custodiando uno de esos tipos de lugares que, junto con las escuelas y los templos, deberían ser mucho más que seguros, sagrados. En ese momento, el ministro de Salud bonaerense, Alejandro Collia, indicó en un comunicado que se acordó que se reforzará con personal de infantería las guardias de los hospitales bonaerenses: “Se incorporarán más cámaras de seguridad y botones antipánico portátiles, que se sumarán a los que ya funcionan en los servicios de emergencia”.

Desde 2012 las carteras de Seguridad y Salud junto con los gremios y referentes de clínicas y sanatorios conforman una Mesa Intersectorial por Hospitales Libres de Violencia. Allí buscan reducir las escaladas de agresión en el ámbito de la salud.

De acuerdo con Alberto Crescenti, director del SAME, en los últimos años, los registros de casos de agresiones físicas y verbales que sufren los equipos de emergencias aumentaron considerablemente. “Hoy uno sabe que va, pero no si vuelve. Es muy difícil. Los que estamos en el lugar de los hechos somos nosotros, y somos los que ponemos el cuerpo y corremos riesgo de ser una víctima más”. Las ambulancias del sistema público de emergencias porteños suelen ser blanco también de ataques, situación que llevó a modificar el protocolo de la asistencia en zonas peligrosas lo que terminó en la Justicia: un fallo de mayo pasado obliga al SAME a ingresar en asentamientos precarios acompañados por la Policía Metropolitana.

Una encuesta realizada por Intramed –portal de la comunidad médica–, revela que más de la mitad de los médicos, enfermeros y camilleros que trabajan en los 78 hospitales de la provincia de

Buenos Aires, en algún momento, fueron agredidos física o verbalmente por pacientes y familiares que los acompañan.

En muchas ocasiones los médicos deben socorrer en espacios mínimos, lo cual disminuye la calidad de atención. Ese factor suele ser punta de lanza de hechos violentos.

Alejandro, familiar de un paciente, puntualizó “vi en el Hospital Argerich cómo tres médicos atendían, en una sala más chica que una habitación de un niño, a tres personas al mismo tiempo. Uno de ellos era mi suegro que se había descompensado en la estación ferroviaria de Constitución. Eso te genera mucha inseguridad, impotencia y miedo a lo que puede pasar. Uno acude a un hospital para resolver situaciones, en general, extremas, que oscilan entre la vida y la muerte, la bronca aparece cuando no hay insumos básicos, cuando faltan recursos humanos, cuando se dan turnos con más 60 días de demora”, afirmó Alejandro, que vive en Temperley, Lomas de Zamora, al Sur del conurbano.

Apuñalado en la sala de espera

Hubo dos episodios violentos que actuaron como bisagra y que marcaron un antes y un después en cuanto a seguridad en los centros de salud. Uno se registró en enero de 2012 cuando hinchas de Nueva Chicago irrumpieron en la guardia del hospital Santojanni, Mataderos, en busca del asesino de Agustín Rodríguez, que murió en un enfrentamiento entre facciones de la barra brava. Un año antes, en el mismo

nosocomio, un joven fue apuñalado en la sala de espera.

A las puertas de vidrio blindado le siguieron rejas, puertas de hierro o aleación metálica, garitas con seguridad policial y privada en forma permanente, botones antipánico y carteles con información clara que anuncian los horarios de visita, que además fueron restringidas, como una medida adicional de seguridad.

Así y todo hay zonas en Buenos Aires que después de las 20 horas no salen las ambulancias. “El que lo padece es el paciente”, sostuvo Gilardi quien agregó: “Por eso, reclamamos que nos cuiden. Cuando se trabaja con miedo lo único que sucede es una disminución de la calidad de atención al paciente”.

No es nuevo que los hospitales públicos desbordan por la demanda de pacientes. Esto trae como consecuencia demoras en la atención y, algunas veces, la imposibilidad de dar una óptima respuesta.

En este sentido, Miguel, seguridad privada del Hospital de Pediatría Garrahan, dio su testimonio: “A mi puesto en la guardia

llegó un hombre que tenía 13 hijos. Por eso era habitual verlo en el hospital. En una oportunidad llegó ebrio e intentó pasar por mi sector que era sólo para emergencias para visitar a una de sus niñas que estaba internada. No lo dejé pasar. Me arrojó la ropa que traía para cambiarla y sacó un cuchillo para amenazarme. Traté de contenerlo y apenas pude toqué el botón antipánico. Al rato llegó el efectivo de la Policía Federal. Fue un momento muy difícil, el padre estaba fuera de sí y dispuesto a todo”. Las salas de guardia son el sector donde se produce la mayor parte de los episodios de tensión. El 74% de los médicos dedicados a las emergencias, que

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Internacional del Trabajo (OIT) coinciden en que el 25% de los casos de violencia laboral ocurre en centros de salud y servicios de emergencias.

En la provincia de Buenos Aires, 58 hospitales cuentan con botones antipánico que son accionados por enfermeros o médicos cuando identifican alguna acción que podría derivar en violencia.

trabaja en ambulancias o en las guardias de clínicas y hospitales, manifestó haber sufrido agresiones.

“En una oportunidad vi como una familia agredía a una enfermera que había atendido a uno de sus chicos. Es muy duro el puesto de vigilancia en guardia. Uno queda muy golpeado anímicamente cada día”, aseguró el vigilador privado.

Botones antipánico: ¿Urgencia o emergencia?

La mayoría de los hechos por los que se recurre al botón antipánico son agresiones por la disconformidad en la atención de los médicos. Para la Asociación Sindical de Profesionales de la Salud de la Provincia de Buenos Aires (Cicop), los dispositivos resultan un “maquillaje ante la urgencia”. Cuando una persona presiona el botón, el 911 identifica la urgencia y notifica a la comisaría más cercana al establecimiento que deba acudir. Se los utiliza para pedir ayuda policial y evitar que una reacción violenta se complique. Lo cual no impide que se produzcan nuevos episodios. Según la Cicop, para evitarlo es necesario “aumentar los recursos destinados a los establecimientos para que no haya falta de médicos, equipamientos ni insumos”.

Alejandro Collia, responsable de Salud provincial, señaló que “el funcionamiento correcto depende de la articulación entre los profesionales que deben apretar el botón en forma preventiva y no esperar que el hecho suceda; de la parte técnica, con el monitoreo diario para el buen servicio del sistema; y de la respuesta inmediata de la policía en caso de accionarse el dispositivo”.

De acuerdo con el Ministerio de Salud bonaerense, “unos 58 hospitales cuentan con botones antipánico que son accionados por enfermeros o médicos cuando identifican alguna acción plausible de convertirse en violenta”. Lo que significa que estos dispositivos sólo cubren el 75% de los centros de atención que están en la órbita de esta cartera. 

[LA SALUD, EN UN BUNKER]

CLAUDIO ORTÍZ: “LOS HOSPITALES NO PUEDEN SER LUGARES CERRADOS CON REJAS”

El director de hospitales de la provincia de Buenos Aires, una red integrada por 78 centros de salud, condenó la violencia contra los profesionales de la salud y enumeró las medidas que ese organismo está tomando para enfrentarla. Equipos multidisciplinarios, botones antipánico y una nueva concepción de la seguridad institucional, algunas de las iniciativas

Claudio Ortíz fue director del hospital San Martín de La Plata y está en la gestión pública de la provincia de Buenos Aires desde la asunción del ministro Alejandro Collia, en 2009. Allí se desempeña como Director Provincial de Hospitales, una red hospitalaria con 78 centros de atención. Algunos hechos de violencia reciente en los hospitales volvieron a poner en escena una problemática latente en la comunidad sanitaria que desde la provincia de Buenos Aires se viene trabajando para atemperar los episodios de gravedad.

-¿Cuál es la situación en los hospitales provinciales respecto a la seguridad del personal médico y no médico?

-Por un lado, los hospitales son como pequeñas sociedades, organizaciones de personas que reproducen la problemática que tiene la propia sociedad, y que no están exentos de situaciones de violencia. Por otro lado, desde hace tres años organizamos un programa de prevención y asistencia médico-legal, coordinado por una abogada y de conformación interdisciplinaria. El objetivo es trabajar en aspectos preventivos de las situaciones que pudieran presentarse de violencia en los hospitales. Pero el concepto de seguridad y violencia es mucho más amplio y nosotros no tomamos sólo aquellas situaciones visibles en los medios de comunicación.



En 2013 elaboramos un diagnóstico, hicimos un relevamiento de este tipo de situaciones y detectamos 114 casos. Pero la sorpresa fue que sólo el 25% correspondía a casos de violencia entre la comunidad y el equipo de salud. En cambio, más del 75% de los casos estaba relacionado con situaciones de violencia en el ámbito laboral entre los propios compañeros de trabajo, internas a la propia comunidad, entre enfermero y médico o camillero y médico. Ahí estaba el núcleo más importante de situaciones de violencia laboral.

A través del programa de asistencia legal recomendamos en caso de agresiones hacer la denuncia correspondiente, pero lo que pensamos a largo plazo y más de fondo es que se trata de un tema más que nada cultural, y creemos que lo que tenemos que incentivar es el diálogo, el consenso, la explicación de cuál es el servicio que brindamos. No hay que perder de vista que lo esencial es la comunidad a la que se asiste porque nadie va a un hospital a pasear y de alguna manera tenemos que gestionar ámbitos de diálogo y de consenso para mejorar prácticas a largo plazo.

Nos planteamos cómo tenemos que distribuir la policía cuando es más importante

En 2013 detectamos 114 casos de violencia en los hospitales. Sólo el 25% correspondía a situaciones entre la comunidad y el equipo de salud. En cambio, más del 75% de los casos estaba relacionado con violencia en el ámbito laboral entre los propios compañeros de trabajo.

estar pensando en cómo hacemos para que nuestra comunidad esté más sana. Por supuesto que vamos a seguir teniendo policías y cuidadores, pero nosotros que nos movemos en el ámbito de la salud tenemos que trabajar en otro nivel. Y lo que creemos es que tenemos que utilizar los mecanismos que tiene el Estado para la protección, pero antes tenemos que rescatar valores, no podemos convertir nuestros hospitales en lugares cerrados con rejas.

-¿Qué hicieron para mejorar la situación?

-Empezamos a trabajar especialmente con este equipo de prevención y asistencia legal en cada uno de los hospitales acordando un protocolo de actuación frente a las situaciones de violencia, y en cómo debía actuar el equipo de salud. Además, ya hace más de dos años que la provincia ha implementado los botones antipánico en cada una de las guardias de los hospitales que se activan con el 911 para tener una presencia policial rápida en ocasiones de violencia importante.

Dimos un fuerte impulso a los llamados cuidadores hospitalarios que era la antigua vigilancia privada en los hospitales. Cambiamos su perfil y ahora tienen la función de cuidar a los trabajadores y a la comunidad, trabajar en la prevención, en la orientación y en la circulación de pacientes y familiares. Cuentan con una capacitación específica y un manual que está en la página del ministerio para su actuación. Además, se mantienen comunicados con la Policía que hace horas adicionales en nuestros hospitales. Muchas de estas cuestiones de violencia e inseguridad están relacionadas con cambios en las organizaciones hospitalarias que todavía no se han dado.

-¿Por ejemplo?

-Las guardias en los hospitales eran sometidas a una carga de atención importante durante el día, y lo que nosotros proponemos para esas guardias hospitalarias son diferentes mecanismos de atención. Por un lado, proponemos que siempre haya administrativos disponibles para que apenas la persona llegue a la guardia sea atendida y

pueda llenar su ficha de datos, y que haya enfermeras que estén preparadas para trabajar en la clasificación del riesgo, tomar la temperatura, la presión y el nivel de oxígeno para saber si requiere una prioridad para la atención o no. Los consultorios de demanda espontánea tienen como fin resolver rápidamente la problemática por la cual la persona viene y libera a los médicos para trabajar directamente en la atención de emergencia. Creemos que muchas de las aglomeraciones en las guardias tienen que ver con la poca información que la gente tiene, se espera mucho tiempo en nuestros hospitales y no hay mecanismos de gestión que expliquen bien el funcionamiento.

-¿Cuánto predispone a situaciones agresivas las demoras en la atención, el acceso a los hospitales o la falta de infraestructura?

-Yo te diría que más del 70% de los problemas están relacionados con la organización y con el mensaje que le da la organización a la comunidad. Tenemos un ejemplo en las Unidades de Pronta Atención (UPA), que son dispositivos nuevos que se establecieron en la provincia y es una experiencia que el gobernador Daniel Scioli trajo desde San Pablo, Brasil. En esas unidades, además de tener una infraestructura física adecuada, se logra una comunicación muy amable con los pacientes. Cuenta con sala de espera, laboratorio, radiología, la persona no tiene que desplazarse de un lugar a otro y se maneja con un criterio de atención y comunicación donde es el propio espacio físico el que comunica, no hay rejas que separen, no hay timbres, sólo una persona de carne y hueso que lo recibe y genera el circuito.

-¿Cómo trabajaron las situaciones de violencia interna entre trabajadores?

-Lo abordamos trabajando mucho con un equipo que se ha especializado en mediación, vamos a las instituciones o citamos a las personas que han tenido problemas en el nivel ministerial. Muchas de estas situaciones de violencia están aumentando



sobre todo en los planteles en formación y en las residencias. Cuando estos hechos responden a una situación de género o de violencia laboral, trabajamos directamente sobre las personas involucradas. Por otro lado, llevamos adelante cursos de capacitación de buenas prácticas de comunicación, ya que éste es un problema central en los hospitales, entre pares y de las personas con la comunidad. Cómo explicarle a una familia que su familiar está grave, por ejemplo, esas situaciones las trabajamos con cursos de comunicación en cada uno de nuestros hospitales y a través del Cucai que es el organismo especializado que más experiencia tiene en el tema de comunicarse bien con la familia.

-¿Han incorporado más personal de seguridad?

-Hace dos años logramos que los trabajadores que estaban en la seguridad privada pasaran al Estado como cuidadores hospitalarios, que son los que trabajan en las plantas. Para ellos tenemos cursos de capacitación y en toda la provincia debemos haber incorporado casi 2000 cuidadores. Después cada hospital tiene un presupuesto de horas adicionales para la Policía. En función de esas horas adicionales hay un coordinador que aplica el protocolo de seguridad acerca de cuál es el plantel adecuado, entre cuidadores y policías, para cubrir dos lugares prioritarios que son el área de emergencia y el área de maternidad. 

Ya hace más de dos años que la provincia ha implementado los botones antipánico en cada una de las guardias de los hospitales que se activan con el 911 para tener una presencia policial rápida en ocasiones de violencia importante.