

# La violencia: cuestión sanitaria poco saludable

*Jorge Luis Manrique*

En el número anterior tematizamos la moral, el derecho e incluso algunas normas deontológicas respecto del aborto no punible (ANP). La violación, la conducta respecto del embarazo resultante, el trato otorgado a quienes proponen y a quienes niegan el aborto por esta causa y la autocensura sobre el tema comparten el denominador común de la violencia. Es violento todo comportamiento voluntario que quebranta lo razonable, se impone mediante maltratos, presión física, psicológica o moral y ofende, amenaza o daña la integridad de individuos, seres o personas. Asume variedades que se vinculan y potencian. Se ejerce violencia directa física y/o verbal cuando un emisor agrede física o mentalmente a alguien o a algo. Tal el caso del abuso de autoridad. Se acepta que existe una violencia indirecta, de contenido simbólico, que admite representaciones culturales y estructurales. Las comunidades comparten argumentos compuestos por mandatos emocionales que se sintetizan en “manifiestos” culturales. Los elementos violentos que pudieran contener originan la violencia cultural, que ofrecen premisas para justificar presiones, críticas o aún amenazas que los “guardianes o custodios del ideario grupal” aplican a quienes desacuerdan con los preceptos. Las imposiciones son capaces de silenciar opiniones de quienes temen ser sancionados y así, se autocensuran. El establecimiento de normas basadas en los conceptos antecitados genera la violencia estructural. Esta legitima agresiones de todo tenor como actos de “justicia”. Las posturas extremas en pos de “intereses superiores” (alguna fe religiosa o creencia política) que no admiten disenso ni desacuerdo aceptan como “excusa” de la violencia la existencia de “pasiones desbordadas”. Estos paradigmas de violencia son capaces de impulsar guerras santas o atentados terroristas y provocar hambre, miseria, enfermedad o incluso la muerte de semejantes. La violencia directa no es innata. Emerge en un *pot pourri* socio-cultural como producto personalizado, aprendido y aplicado en escenarios donde el hecho

se defiende y justifica, contenido en círculos viciosos de difícil solución<sup>1</sup>. “El hombre...es lo que la educación le hace ser”, aseguró Kant.

Carente de sostenes cultural y estructural sólo cabe a la violencia rechazo y condena.

Hoy, la condición esencial del ser es la autonomía, la individualidad del sujeto se considera sustantiva y se insiste en fundar la responsabilidad personal en la pretendida, meneada, exigida y manoseada libertad. Los argumentos racionales para la toma de decisiones, son necesarios en este contexto. Aunque sobran disensos, cabe preguntarse si alguna violencia responde a deseos “secretos” de alguna comunidad<sup>2</sup>. El dictum resulta aún indiscutible.

## La salud en la línea de fuego

Las agresiones registradas en ambientes laborales son frecuentes en todo el orbe y muestran incidencia es superior en instituciones sanitarias<sup>3,4,5,6</sup>. Para la Organización Internacional del Trabajo, se trata de un problema laboral específico<sup>7</sup> que la Agencia Europea de Seguridad y Salud Laboral estima trascendente. La Organización Mundial de la Salud le otorga categoría de epidemia y la Administración de Salud y Seguridad Laboral de los Estados Unidos de Norteamérica ha dictado normas para su registro y control<sup>8</sup>.

En 2009, Florencia Braga y colaboradores estudiaron los hechos violentos registrados en la práctica de la profesión médica por medio de una encuesta que respondieron treinta mil cien profesionales argentinos en su mayoría<sup>9</sup>. El riesgo era máximo para quienes atendían emergencias y la Argentina mostró riesgo mayor al de otros países sudamericanos. Algo más de la mitad (52,4%) refería haber recibido agresiones verbales de parte de los familiares (29,4%) o de los propios pacientes (23%). Sólo 2,2% reportó agresiones físicas. EWN la actualidad las agresiones en contra de los médicos son más frecuentes que entonces<sup>10</sup>.

La sociedad concibe al médico como coordinador natural del quehacer sanitario. Desde la época hipocrática, la relación con el paciente se concibe como un contrato fiduciario. La evolución obligó a asociar acciones de prevención, asistencia y rehabilitación de la salud que deben ser enseñadas, aprendidas e investigadas. La labor requiere recursos humanos, administrativos, técnicos, económicos o financieros destinados a cuestiones sanitarias. La provisión inadecuada imposibilita la atención de las necesidades. Esto, es violencia.

Nuestro país cobija a unos 900.000 jóvenes que no estudian ni trabajan. Constituyen la denominada "generación ni -ni" cuya magnitud se ha triplicado en los últimos diez años<sup>11</sup>. La desigualdad de oportunidades y la distribución inequitativa de la riqueza confunden las reglas de juego del contrato social. La falta de acceso al trabajo, a la educación y a la salud alimentan la desesperanza y marginan cada vez a más personas. Los necesitados pierden identidad, se invisibilizan y por inexistentes, resultan excluidos. El abandono y la marginación incapacita para futurar. Norma E. Alberro asegura que "... la marginalización de la población, por acción u omisión, logra una respuesta similar a la del individuo abusado cuyos reclamos sólo parecen permeables a demostraciones y ejercicio de fuerza"<sup>12</sup>. Carentes de horizontes y ajenos a todo sentimiento moral, resuelven sus necesidades pensando sólo en el presente, en "aguantar el día"<sup>13</sup>, guiados por el lema "hoy sí, mañana no". El desprecio por la vida habilita proceder tales como la delincuencia juvenil y el abuso de sustancias que de manera directa o indirecta generan víctimas o victimarios entre usuarios y servidores, pacientes y agentes de la salud<sup>14</sup>. alguna literatura nacional contemporánea atestigua estos hechos<sup>15</sup>. Esto, es violencia.

Quienes enferman y buscan asistencia perciben ambientes hostiles, ausencias y defectos que consideran injustos. Esperas prolongadas y retrasos en la asignación de prestaciones generan insatisfacción y disgusto<sup>16</sup>. Surgen quejas inconcebibles hace un par de décadas que atestiguan cambios de costumbres y conflictos de intereses. Crecen la frecuencia y magnitud de las agresiones<sup>17,18,19,20</sup>. Esto, es violencia.

El personal sanitario estima la privación de medios y recursos como menosprecio institucional, personal y público del sistema hacia la labor pacta-

da. Las deficiencias en la comunicación con y entre todos empeora la situación. Paros, huelgas y ceses diversos sin respuesta por parte de las autoridades, alteran la posibilidad de diálogo con pacientes, autoridades y familias y alimentan la litigiosidad<sup>21</sup>. Esto, es violencia.

En marzo de 2013, el Consejo Superior del Colegio de Médicos de la Provincia de Buenos Aires declaró el Estado de Emergencia Médica en su territorio. Deslindó la responsabilidad de los médicos ante situaciones ajenas a su poder de resolución y exigió solución a las autoridades. Denunció "La situación por la que atraviesa el sistema público de salud, provincial y municipal, ... la falta de recursos humanos, insumos, aparatología, el pésimo estado edilicio, ... la inseguridad y la violencia que condicionan la acción cotidiana y ponen en serio riesgo a los colegas"<sup>22</sup>. No hubo respuesta. Esto, es violencia.

William Beveridge (1879-1963), célebre administrador sanitario e ideólogo del sistema inglés de atención médica aseguró en 1949 que se minimiza la necesidad de luchar contra la enfermedad si se atacan con éxito la ignorancia, la falta de higiene, la indigencia y el desempleo. Sin duda, el futuro augura larga lucha contra las enfermedades.

### In conclusiones y cuestionamientos

Susan Sontag afirmó que "...la realidad se está convirtiendo en un espectáculo de un provincianismo pasmoso. [...] las noticias han sido transformadas en entretenimiento. [...] la gente goza del dudoso privilegio de ser espectadora del sufrimiento de los demás o de negarse a serlo, ... Cientos de millones de espectadores no pueden darse el lujo de menospreciar la realidad"<sup>23</sup>. Enfrentar la realidad exige reconocerla como tal.

Coincidimos con el Comité Internacional de la Cruz Roja que subraya que "...terminar con la violencia en contra del cuidado de la salud es una cuestión de vida y de muerte"<sup>24</sup>.

Timothy Garton Ash, periodista, afirmó que "... tanto en el periodismo como en la política cunde la tendencia de alejarse de los hechos y acercarse a un mundo neo-orwelliano de realidad fabricada, algo ligeramente distinto (aunque parecido) a la mentira. Luchar contra el neo-orwellianismo exige actuar como lo hizo Orwell: averiguar y contar los hechos"<sup>25</sup>.

La violencia existe.

"Quien rehúsa reconocer lo que es manifiesto

miente,... desprecia a quienes se dirige, porque sólo delante de quienes despreciamos no expresamos vergüenza por una conducta vergonzosa" asegura Aristóteles en su Ética.

Invitamos a los lectores de INMANENCIA a compartir sus experiencias y a reflexionar sobre causas y consecuencias de la violencia. El esfuerzo es necesario si deseamos mejorar la situación. ¡Esperamos los aportes!

#### **Bibliografía**

1. Galtung, Johan. Violencia, guerra y su impacto: sobre sus efectos visibles e invisibles. <http://them.polylog.org/5/fgj-es.htm>
2. <https://www.transcend.org/tms/2013/10/varieties-of-violence-structural-cultural-and-direct/>
3. European Commissioner for international cooperation, humanitarian aid and crisis response. <http://www.icrc.org/eng/resources/documents/article/editorial/2013-08-19-health-care-in-danger-world-humanitarian-day.htm>
4. Gerberich SG, Church Tr, Mc Govern PM et al. An epidemiological study of the magnitude and consequences of work related violence: the Minnesota Nurses' Study <http://nursingworld.org/workplaceviolence>
5. American College of Emergency Physicians. Protection from Physical Violence in the Emergency Department Environment. 2011. <http://www.acep.org/content.aspx?id=29654>
6. Kowalenko, Terry, Violence Against ED Workers: a Growing Problem. June 15, 2012 Emergency Physicians <http://www.epmonthly.com/features/current-features/violence-against-ed-workers-a-growing-problem/>
7. ECRI Institute. Violence in Healthcare Facilities. Health Care Risk Control 2011; 2: 1-17 [https://www.ecri.org/Documents/RM/HRC\\_TOC/SafSec3.pdf](https://www.ecri.org/Documents/RM/HRC_TOC/SafSec3.pdf)
8. Guidelines for Preventing Workplace Violence for Health Care and Social Service Workers. (2003). [www.osha.gov/SLTC/etools/hospital/hazards/workplaceviolence/viol.html](http://www.osha.gov/SLTC/etools/hospital/hazards/workplaceviolence/viol.html)
9. Braga Florencia, Prats María, Luna Daniel, Melamud Ariel, Flichtentrei Daniel. Agresiones contra Médicos. <http://www.intramed.net/UserFiles/pdf/36397.pdf>
10. Bernardi JC, Algieri RD, Furlong h y col. Agresión y Maltrato como Problemática Laboral del Ámbito Médico Sanitario Hosp Aeronáut Cent 2013; 8(1): 11-18.
11. Kritz, Ernesto. Jóvenes condenados a vivir en el margen. La Nación, 20 de enero de 2013.
12. Alberro, Norma E. "Cómo entender la violencia social en Argentina". [www.elsigma.com/site/detalle.asp?IdContenido=11976](http://www.elsigma.com/site/detalle.asp?IdContenido=11976)
13. René Bendit R; Hahn-Bleibtreu, M; Ana Miranda A y Otero A FLACSO (Organization) Los jóvenes y el futuro : procesos de inclusión social y patrones de vulnerabilidad en el mundo global. FLACSO. Ed Prometeo, Buenos Aires, 2008
14. Auyero, Javier, Berti, María Fernanda. "La violencia en los márgenes. Una maestra y un sociólogo en el conurbano bonaerense" ISBN 9789871566754. Argentina .
15. Oyola, Leonardo. Kriptonita. Editorial Mondadori, Buenos Aires, 2011.
16. Pho, K. Understanding patient violence against health care workers. USA Today. <http://www.kevinmd.com/blog/2011/03/understanding-patient-violence-health-care-workers.html>
17. Violencia contra los médicos: Paros y asambleas [http://www.medmun.org.ar/index.php?option=com\\_content&view=article&id=492:gremiales-prueba&catid=79:mundo-hospitalario-ano-xviii-no155-agosto-2009](http://www.medmun.org.ar/index.php?option=com_content&view=article&id=492:gremiales-prueba&catid=79:mundo-hospitalario-ano-xviii-no155-agosto-2009)
18. Acción para reducir la violencia contra los médicos. Asociación Médica Platense. [http://www.amepla.org.ar/index.php?option=com\\_content&view=article&id=18:emplean-un-plan-de-accion-para-reducir-la-violencia-contra-los-medicos-&catid=53:inicio](http://www.amepla.org.ar/index.php?option=com_content&view=article&id=18:emplean-un-plan-de-accion-para-reducir-la-violencia-contra-los-medicos-&catid=53:inicio)
19. Crece la violencia contra médicos. 17-08-2012. Sin Mordaza. <http://www.sinmordaza.com/noticia/141549-crece-la-violencia-contra-medicos.html>
20. Corrientes: Diputados quieren eliminar la violencia contra el personal médico en hospitales y otros centros de salud 7.5.13. [http://www.corrienteshoy.com/vernota.asp?id\\_noticia=133778](http://www.corrienteshoy.com/vernota.asp?id_noticia=133778)
21. Karen J, Veselik J. Workplace violence: a survey of paediatric residents. Occup Med (Lond). 2009; 59 (7):472-475. doi: 10.1093/occ-med/kqp068
22. [http://www.colmed9.com.ar/docs/resol\\_csup\\_814declaracion\\_emer\\_med.pdf](http://www.colmed9.com.ar/docs/resol_csup_814declaracion_emer_med.pdf)
23. Sontag, Susan. Ante el dolor de los demás. Santillana Ediciones Generales, Barcelona, 2004.
24. <http://www.icrc.org/eng/what-we-do/safeguarding-health-care/index.jsp>
25. Garton Ash, Timothy. Contra Mátrix: el intento sistemático de engañar a la mayoría, El País 8 de junio de 2005.