

AGRESIONES AL PERSONAL DE SALUD Y AFECTACIONES EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO SANITARIO EN LATINOAMÉRICA. ESTADO DE LA CUESTIÓN, 2011-2021.

Ana Lucía Casallas Murillo^{a,1,*}, Ana Mercedes Peña Valero^b, Benjamín Moreno Rodríguez^c, Carlos Andrés Marulanda Lenis^d, Tatiana Herrera Rodríguez^e

^aColegio Mayor Universidad del Rosario. Enfermera, epidemióloga, magister en Desarrollo Educativo y Social, PhD en salud colectiva, ambiente y sociedad. ID ORCID: 0000-0002-4182-4757. e-mail: ana.casallas@urosario.edu.co

^bDelegación de la Cruz Roja Noruega en Colombia. Psicóloga, Especialista en Desarrollo Humano, Magister en Desarrollo Educativo y Social, Especialista en Cultura de paz, no violencia e interculturalidad, Especialista en Políticas Públicas para la Igualdad. ID ORCID: 0000-0003-4627-8617. e-mail: ana.mercedes.valero@redcross.no

^cCruz Roja Colombiana. Médico y Cirujano Universidad del Cauca, Mg. Salud Pública y Desarrollo Social de la Fundación Universitaria del Área Andina y Esp. Epidemiología de la Fundación Universitaria del Área Andina. ID ORCID: 0000-0002-3448-8425. e-mail: benjomor@gmail.com

^dEnfermero y candidato en Maestría de Dirección de ONG y Cooperación Internacional. Coordinador Nacional Programa de Gestión para la protección a la Misión Médica de la Cruz Roja Colombiana. ID ORCID: 0000-0002-6637-5759. e-mail: carlos.marulanda@cruzrojacolombiana.org

^eUniversidad Nacional de Colombia. Socióloga, Magíster en Comunicación de FLACSO-Ecuador y candidata a Magíster en Antropología por la Universidad Nacional de Colombia. Investigadora en la Universidad Nacional de Colombia. ID ORCID: 0000-0002-4602-9023. e-mail: therrerar@unal.edu.co

Resumen

Este artículo de revisión presenta un estado de la cuestión sobre las investigaciones que analizan las agresiones al personal de salud y afectaciones en la prestación del servicio sanitario en los territorios en Latinoamérica. Para ello se realizó una revisión de artículos resultado de investigaciones publicados entre 2011 y 2021 que dieran cuenta de este fenómeno en diferentes países de la región. Se realizó una búsqueda en bases de datos con palabra clave y se obtuvieron 34 artículos. Los documentos revisados presentan análisis que dan cuenta los intereses en la reciente producción académica entorno a el tipo, frecuencia, riesgos y factores de las agresiones al personal de salud, la violencia laboral en el ámbito de la salud, el maltrato entre pares y superiores, las agresiones durante la pandemia de COVID-19 y las experiencias del personal de salud que es víctima de las agresiones.

Palabras Clave: Agresiones, Latinoamérica, Maltrato, Personal de salud, Personal médico.

1. Introducción

Este artículo de revisión presenta un estado de la cuestión sobre las investigaciones que analizan las agresiones al personal de salud y afectaciones en la prestación del servicio sanitario en Latinoamérica.

El interés en esta revisión parte de la investigación realizada por la Universidad del Rosario, la Cruz Roja Noruega y la

Cruz Roja Colombiana (2019) sobre la situación de la Misión Médica en Colombia y la magnitud y dimensiones de las agresiones contra el personal de salud relacionadas con diferentes formas de violencia en el post acuerdo en Colombia. La Misión Médica surge como una respuesta de protección enmarcada en el contexto colombiano y es una obligación derivada del Derecho Internacional Humanitario (DIH) que presta servicios de salud en el contexto de misiones humanitarias y cuya protección surgió con los Convenios de Ginebra de 1949 y los dos protocolos adicionales de 1977.

El DIH es un marco que garantiza la protección y el respeto del personal médico, las instalaciones de salud y las ambulancias, así como de los heridos y los enfermos durante los conflictos armados internacionales y no internacionales (Footer y Rubenstein 2013). Las infracciones contra la Misión Médica

* Autor en correspondencia.

Correos electrónicos: ana.casallas@urosario.edu.co (Ana Lucía Casallas Murillo.), ana.mercedes.valero@redcross.no (Ana Mercedes Peña Valero), benjomor@gmail.com (Benjamín Moreno Rodríguez), carlos.marulanda@cruzrojacolombiana.org (Carlos Andrés Marulanda Lenis), therrerar@unal.edu.co (Tatiana Herrera Rodríguez)

¹Sometido : 12/10/2021 Publicado: 05/04/2022.

DOI:10.5281/zenodo.6419726

se deben entender, por tanto, como violaciones graves al DIH. Frente a la realidad del conflicto armado en Colombia, se entiende por infracción a la Misión Médica aquella “conducta que por acción u omisión afecta a los componentes y actividades de la Misión Médica o a los beneficiarios directos de la misma –pacientes o comunidades– y que se relaciona con situaciones de orden público, irrespetando uno o varios de los deberes o derechos mencionados en los fundamentos legales y los casos evaluados” (Ministerio de Salud y Protección Social 2013).

En relación con las infracciones a la Misión Médica, la Universidad del Rosario, Cruz Roja Noruega y Cruz Roja Colombiana (2019) realizaron una investigación interdisciplinaria y con una metodología mixta con técnicas de recolección cuantitativas y cualitativas para establecer la percepción ciudadana y de agentes de salud sobre la magnitud de las agresiones contra la Misión Médica en Colombia e identificar las posibles dimensiones de la violencia contra el personal de salud, los bienes y servicios sanitarios diferentes al conflicto armado, ocurridas desde diciembre del año 2016 hasta 2019.

A partir de una encuesta, el estudio alcanzó una distribución territorial de 31 departamentos exceptuando Vichada. El 80,7 % de las encuestas corresponde a trabajadores de salud en servicios hospitalarios y extramurales, el 3,7 % se desempeñan como personeros, en tanto que el 11,3 % corresponde a las autoridades municipales.

Entre los principales resultados destacamos el tipo de agresores, la diferencia de agresiones entre hombres y mujeres, y las zonas de mayor agresión. En primer lugar, el estudio señala como mayor agresor al familiar inconforme con un 78,2 %, seguido del paciente con un 75,1 %, la población del municipio con un 71,4 %, los grupos armados organizados (GAO) con un 48,5 %, los grupos delincuenciales con un 33,8 % y las pandillas 30,8 %. Respecto al periodo de tiempo, el año 2019 es el que registra mayores infracciones por parte de todos los actores.

En segundo lugar, en todos los servicios consultados y en los periodos analizados en la encuesta las personas que han recibido mayores agresiones son las mujeres. Para 2019, 142 mujeres del personal de salud fueron agredidas en comparación con 75 hombres del personal de salud. En tercer lugar, la combinación de las variables tipo de agresor y área geográfica señala evidencias interesantes sobre los territorios donde ocurren las agresiones y quienes pueden ser los presuntos infractores. De este modo, destaca que los GAO no resultan ser los mayores infractores, como es esperable en marco del DIH.

Según los participantes en la encuesta son los familiares inconformes, los pacientes y la población del municipio en todas las áreas geográficas. Los grupos delincuenciales, pandillas y la fuerza pública, tienen mayor peso en la zona urbana y la cabecera municipal. La cabecera municipal con un 39,7 % y el área urbana con un 35,6 % son las áreas geográficas en donde más se producen las agresiones, posiblemente por la relación con los centros hospitalarios.

Uno de los principales hallazgos de esta investigación (Universidad del Rosario, Cruz Roja Noruega y Cruz Roja Colombiana 2019) es la persistencia de las agresiones contra la Misión Médica por razones diferentes al conflicto armado, como se ha atribuido en los últimos años, y relacionadas con las inequitativas condiciones en el acceso a los servicios de salud en áreas rurales y urbanas, así como las circunstancias laborales de los trabajadores de salud.

En este sentido, se identificaron otras agresiones contra el personal de salud que no están dentro de lo estipulado por el DIH pero sí en el marco de las vulneraciones de los derechos humanos que ponen en riesgo el personal y la infraestructura sanitaria, y por tanto, la prestación del servicio a las comunidades. En escenarios donde los servicios de salud son precarios y las tensiones entre actores armados permanecen vigentes, la insatisfacción por parte de los usuarios debe ser entendida como un motivo potencial de agresión al personal médico o a la infraestructura sanitaria de la Misión Médica.

En Latinoamérica, las agresiones a profesionales en el ámbito de la salud son un hecho presente en varios escenarios médicos (Travetto et al. 2015). El estudio de Carolina Travetto et al (2015) tomó en cuenta los datos de 19.967 encuestas realizadas en países latinoamericanos de habla hispana, con una mayor participación en Argentina, México y Ecuador. En estas encuestas el 66,7 % de participantes señaló haber recibido algún tipo de agresión entre el 2014 y el 2015. Entre los enfermeros y enfermeras el 71,6 % del personal declaró haber recibido algún tipo de agresión, mientras que entre los médicos este porcentaje fue de 71,3 %. Otras ocupaciones reportaron tasas de agresión mucho menores. El 40 % de los agredidos refirieron haberlo sido en tres o más oportunidades, y el 28,2 % se vio obligado a suspender sus labores por las secuelas físicas o psíquicas resultantes de la agresión. Además, las causas de las agresiones más frecuentes fueron la demora en la atención (44,2 %), la carencia de recursos (33,6 %), los informes médicos (28,2 %) y la comunicación de fallecimientos (8,6 %) (Travetto et al. 2015).

En Colombia, la Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas (ACHC) presentó un estudio en el que mostraba que el 15,3 % del personal que trabajaba en el área de urgencias fue víctima de violencia por parte de los pacientes que acudieron a recibir algún tipo de servicio sanitario (ACHC 2015). Este mismo estudio arrojó varios elementos importantes entre los que se destaca que el 67,9 % de las agresiones se efectuó contra mujeres del personal médico. A la vez, tales agresiones fueron especialmente efectuadas contra auxiliares de enfermería (40,8 %), seguidas por médicos generales (25,6 %), enfermeros y enfermeras (6,2 %), y médicos especialistas (6,1 %). La principal causa de agresión fueron los tiempos de espera (62,1 %), seguida de un desacuerdo con el triage realizado (34,3 %), y (30,3 %) para la limitación del número de acompañantes.

Finalmente, respecto a los agresores, un 56,3 % fueron acompañantes o familiares directos del paciente, mientras que el mis-

mo paciente cometió la agresión en el 37.9 % de los casos reportados. El grado de desconocimiento de antecedentes del agresor es del 84.3 %; las pocas respuestas afirmativas señalan antecedentes sobre alcoholismo, adicciones a sustancias psicoactivas y antecedentes psiquiátricos. Los agresores son además en su mayoría adultos de sexo masculino (ACHC 2015).

Estudios como los anteriores dan cuenta de un malestar y una percepción negativa hacia el sistema en general, resultando en casos de agresión al personal médico que presta los servicios de atención. Esta percepción se origina además en contextos donde el sistema de salud no tiene la capacidad de brindar un servicio adecuado (Moros-Portilla y Jiménez-Peña 2017).

En este sentido, la violencia contra el personal médico por parte de pacientes alerta sobre la posible existencia de infracciones a la Misión Médica y sobre las cuáles se requiere profundizar analizando otras dimensiones que no se restringen al conflicto armado. La ausencia de una tipificación adecuada fuera del marco del DIH y en los marcos de los Derechos Humanos (DH) de estas agresiones denota poco conocimiento frente a esta situación. Es por esto que es importante considerar las acciones violentas en el marco del conflicto armado en Colombia, pero también aquellos que involucran a pacientes y otros actores insatisfechos que han atentado contra los equipos sanitarios. Como señalan Footer y Rubenstein: “tal vez el DIH no abarque plenamente el deber del Estado de proteger al personal de salud y de garantizar una cobertura sanitaria adecuada para responder a las necesidades de la población” (2013, 3).

Con base en el hallazgo de la investigación de la Universidad del Rosario, la Cruz Roja Noruega y la Cruz Roja Colombiana (2019) sobre la persistencia de las agresiones contra la Misión Médica en Colombia, realizamos una revisión enfocada en los estudios que han abordado la problemática de las agresiones al personal de salud en Latinoamérica. A partir de esta revisión, nos interesa entonces identificar los factores que inciden en las agresiones al personal de salud más allá del DIH. Esto con el fin de ampliar urgentemente la reflexión sobre las causas de las agresiones entendiendo que un ataque puede resultar en afectaciones físicas o psicológicas graves para el personal que presencia o recibe la agresión.

Lo anterior teniendo en cuenta que lo más grave de las agresiones contra la Misión Médica es la suspensión de los servicios de salud por no contar con personal, ni infraestructura o insumos. Así mismo, con miras a diseñar planes y políticas de protección al personal y las instalaciones médicas, que se enfoquen en la prestación de los servicios de salud en los territorios más complejos y garanticen la seguridad del personal de la Misión Médica.

2. Metodología

Para la búsqueda bibliográfica realizamos una revisión de la literatura científica publicada entre 2011 y 2021 sobre las agresiones al personal de salud en Latinoamérica. Las bases de da-

tos consultadas fueron: SciELO (Scientific Electronic Library Online), Scopus, Redalyc, MEDLINE (mediante Pubmed), LILACS (Literatura Latinoamericana y del Caribe en CC de la Salud) y Web of Science. Para la búsqueda empleamos los términos: “agresiones”, “maltrato”, “violencia”, “personal de salud”, “personal médico”, “trabajadores de la salud”. Cabe señalar que en una búsqueda previa general por buscadores de información identificamos tesis de pregrado y posgrado que también incluimos en este corpus. Además del periodo de publicación, el otro criterio que tuvimos en cuenta fue el área geográfica de investigación o análisis. De esta manera, nos concentramos en aquellos artículos que se publicaron a partir del año 2011 en países de Latinoamérica. Seleccionamos y sistematizamos un total de 34 artículos.

Para la organización y sistematización del corpus de documentos seleccionado creamos una matriz de registro con el fin de agrupar y facilitar la comprensión de la información. Las variables que definieron la organización de los documentos fueron: área de análisis, título, autores y/o autoras, año de publicación, tipo de documento, campo disciplinario, tipo de investigación, población estudiada, región o país donde se realizó el estudio, objetivo, resumen, resultados o principales hallazgos y referencia bibliográfica. No limitamos el criterio de búsqueda a alguna disciplina o área del conocimiento porque justamente nos interesó identificar la pluralidad de perspectivas desde las cuales se aborda el problema de las agresiones al personal de salud.

En el proceso de revisión y organización de los artículos nos encontramos con áreas de análisis que se acercaban o alejaban del interés inicial sobre las agresiones que se cometen contra el personal de salud de la Misión Médica. Aún así, sistematizamos estos estudios para depurar el material y enfocar el análisis en los estudios que hablaban de nuestro tema de interés. Entre las áreas de análisis que identificamos están: rol de la Misión Médica; Misión Médica en contextos de conflicto armado; y agresiones al personal de salud en distintos contextos. De esta última área se ocupa este artículo.

Hallazgos

De acuerdo con las variables de organización, encontramos 21 artículos académicos resultado de investigaciones, 6 artículos de reflexión, 4 artículos de revisión, 1 informe y 2 tesis. Si bien el corpus no tiene un volumen alto de documentos sobre las agresiones al personal de salud, que la mayoría de documentos sean artículos de investigación revela que la producción académica se ha ocupado de indagar el tema a partir de distintos tipos de estudios y recoger información primaria para el análisis.

En cuanto al campo disciplinario de producción, como señalamos no limitamos la búsqueda a un campo específico. Encontramos entonces que la siguiente distribución según el campo disciplinario de producción: administración de salud (1), antropología (1), bioética (1), derecho (1), derechos humanos (1),

enfermería (7), epidemiología clínica (1), medicina (9), psiquiatría (1), salud ocupacional (4), salud pública (2) y sociología (2). Algunos estudios combinan y ponen en diálogo conocimientos de distintos campos del saber: enfermería y antropología (1), epidemiología clínica y medicina (1) y medicina y sociología (1). Como se observa, las disciplinas y saberes desde las cuales se han analizado las agresiones contra el personal de salud son distintas pero en su mayoría corresponden al campo de la salud, especialmente, enfermería y medicina.

En menor medida las ciencias sociales como la antropología o la sociología se han ocupado del tema a pesar de ser un área de análisis en la que se requiere indagar y profundizar de manera cualitativa las experiencias de quienes hacen parte del personal de salud.

En relación con el campo disciplinario, los tipos de estudio que se realizaron para investigar sobre las agresiones al personal de salud son en su mayoría de carácter cuantitativo, aunque también hay estudios que además de técnicas de recolección de información cuantitativa, como las encuestas, apelan a técnicas cualitativas como las entrevistas. Aquellos estudios que se realizaron desde más de un campo de conocimiento como medicina y sociología combinaron técnicas recolección cualitativa y cuantitativa. De acuerdo con las técnicas de recolección de la información usadas en las investigaciones, se muestra la distribución de los artículos (Ver figura 1).

Técnicas	Número de artículos
Estudios transversales analíticos a partir de encuesta	8
Estudios descriptivos de corte transversal a partir de cuestionario	7
Análisis documental y revisión bibliográfica	6
Estudios cualitativos a partir de entrevistas	2
Análisis de datos obtenidos estadísticamente y cualitativamente a partir de encuesta	1
Análisis documental y trabajo de campo a partir de entrevistas, grupos focales, observación y etnografía virtual	1
Encuesta aplicada	1
Investigación etnográfica a partir de análisis estadístico, archivo y observación de campo	1
Estudios exploratorios a partir de encuestas	1
Estudios de derecho comparado	1

Figura 1: Técnicas de recolección de información de las investigaciones presentadas en los artículos revisados. Fuente propia.

La figura 2 indica los estudios centrados en la población o tipo de personal de salud analizado.

Como se observa en la figura 3, el número de artículos centrados en el personal de salud en general es mayoritario en comparación con los estudios que analizan las agresiones al personal de salud de determinados roles en la división del trabajo sanitario y la relación con el área geográfica de realización de los estudios.

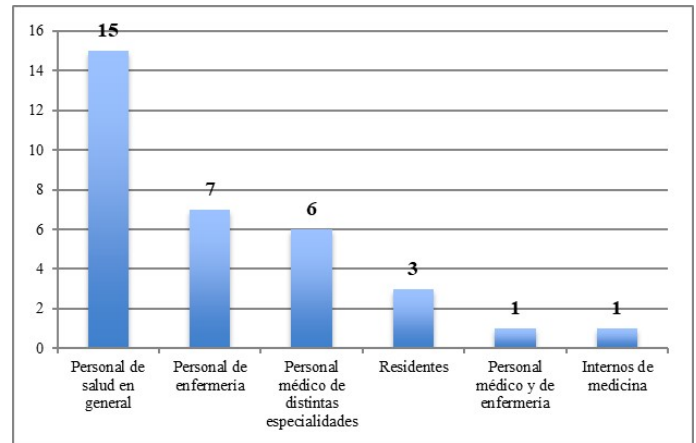


Figura 2: Número de artículos de acuerdo con la población analizada. Fuente propia.

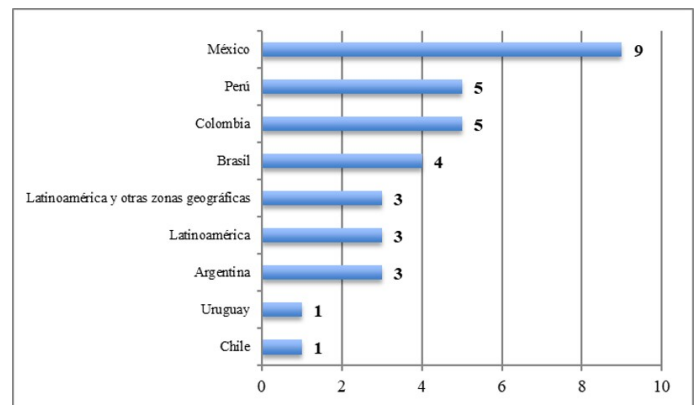


Figura 3: Realización de los análisis por área geográfica o país. Fuente propia.

Teniendo en cuenta las cifras del corpus analizado, en México la problemática de las agresiones al personal de salud ha llamado ampliamente la atención del análisis académico. Luego de México, Colombia y Perú han sido los países en los que se han realizado más investigación sobre el tema, y en menor medida Brasil y Argentina. Y finalmente, la distribución por años de los estudios revisados (Ver figura 4).

Podemos observar una mayor producción académica durante los años 2011 y 2020. Tal vez el interés académico por las agresiones al personal de salud aumentó a causa de la pandemia por COVID-19 que resultó en una experiencia desafiante y desgastante para los profesionales de la salud durante 2020 y 2021.

3. Discusión

Los artículos revisados en su mayoría son estudios transversales de carácter cuantitativo que a partir de cuestionarios recogen datos sobre el número y tipo de agresiones en un periodo de tiempo, determinan la frecuencia de las agresiones, identifican los factores que inciden en estas agresiones y sus consecuencias en el trabajo y la vida de las personas agredidas. Además,

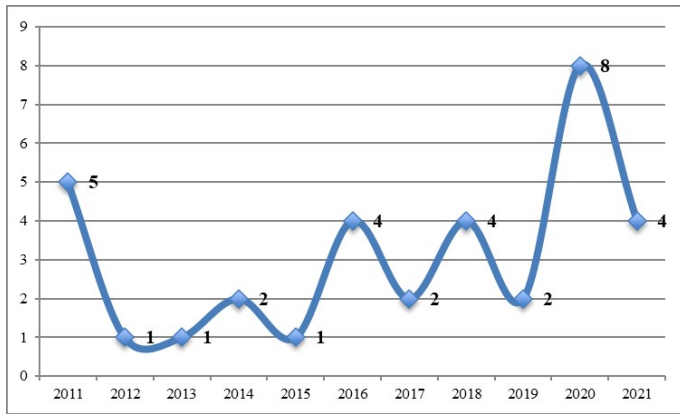


Figura 4: Número de artículos por año de publicación. Fuente propia.

estudios analizan la información sociodemográfica del personal afectado así sus percepciones frente a las agresiones, concuerdan en que las agresiones en contra del personal de salud son un problema prevalente en la profesión sanitaria. En menor medida, encontramos estudios cualitativos que exploran el fenómeno de la violencia contra el personal de salud. A continuación destacamos algunos de estos estudios que examinaron varias dimensiones del problema.

Tipo, frecuencia, riesgos y factores de las agresiones al personal de salud

Por un lado, identificamos artículos producto de revisiones bibliográficas que han analizado antecedentes (Basset et al 2011; Vitolo 2011; Moros-Portilla y Jiménez-Peña 2017; Castro y Villanueva 2018; Comisión Estatal de Derechos Humanos de Jalisco 2020; Ferreira 2020), normativa (Castaño 2019) o datos estadísticos sobre las agresiones al personal de salud (García 2011; Palma, Ansoleaga y Ahumadac 2018; Comisión Estatal de Derechos Humanos de Jalisco 2020). Por otro lado, identificamos estudios cuantitativos interesados en escrutar por el tipo de agresiones y los riesgos que presenta el personal de salud de ser violentado.

Considerando que la frecuencia de las agresiones a médicos en México se ha incrementado en años recientes, Francisco Arredondo et al (2014) realizaron una encuesta transversal dirigida a médicos con el objetivo de identificar el riesgo de sufrir agresiones asociado al tipo de plaza de trabajo que las instituciones de salud les asignaron para realizar el año de servicio social en distintos centros de salud comunitarios en la ruralidad. Los resultados de su investigación sugieren que los médicos que son asignados a laborar en las plazas tipo C, es decir, en las que están expuestos a atender a pacientes de manera solitaria y durante la noche, tienen un riesgo significativo de ser agredidos por parte de los pacientes o usuarios del servicio de salud.

Las agresiones más graves fueron las agresiones físicas que, según la hora en que ocurrieron, se encontró que hacia el anochecer se incrementaron drásticamente. Finalmente, el autor afir-

ma que las agresiones que sufren los médicos en sus escenarios laborales no son resultado únicamente de actos inseguros y condiciones peligrosas, sino que responden a causas básicas como la falta de equipos de protección personal, falta de personal de seguridad física y psicológicamente apto para manejar situaciones de violencia, así como a causas raíz como el desconocimiento de nociones en salud en el trabajo y seguridad e higiene ocupacional, ausencia de programas de seguridad contra las agresiones, inexistencia de actividades dirigidas a la detección o evaluación y seguimientos de este tipo de hechos, que favorecen la presencia y persistencia de las agresiones de la dirección y gerencia de una organización o institución.

Alvaro Fajardo (2017) realizó un estudio epidemiológico observacional transversal a partir de una encuesta voluntaria para identificar las agresiones contra los médicos y enfermeras(os) en los servicios de urgencias por parte de los usuarios del sistema de salud en Colombia, específicamente en los servicios de urgencias de la red pública de Bogotá. El 87,1 % de los participantes en el estudio reportaron haber sido víctimas de violencia por parte de los usuarios durante el desarrollo de sus actividades laborales. El 90,8 % de los médicos y el 83,3 % de las enfermeras(os) manifestaron haber recibido algún tipo de agresión. En comparación con otros estudios que referencia el autor, su investigación mostró que el persona médico es mayormente agredido que el personal de enfermería.

El estudio no encontró una asociación entre la agresión y el género del profesional de salud. El 56,6 % de las agresiones fueron verbales, el 2,1 % físicas y el 28,3 % tanto físicas como verbales. En el 43,2 % de los casos el agresor es un familiar y en el 40,3 % el agresor es un paciente. Respecto al origen a la agresión, el estudio encontró el retraso en la atención del paciente es la principal causa, seguida por el estado de alcoholismo o drogadicción del paciente y la no aceptación de las normas de la institución hospitalaria.

Otros estudios cuantitativos se han concentrado en indagar por la frecuencia de las agresiones al personal de salud. Con el fin de comprender el fenómeno de las agresiones al personal de salud y proponer estrategias de prevención, Travetto et al (2015) presentan los resultados de una encuesta electrónica voluntaria y confidencial a través de un sitio web relacionado con la salud dirigida a profesionales de la salud en países latinoamericanos de habla hispana. Su objetivo fue determinar la frecuencia de las agresiones al personal sanitario. El 66,7 % de las encuestas refirieron agresiones por parte de pacientes y familiares, de las cuales el 11,3 % señalaron agresiones físicas.

Los desencadenantes más frecuentes fueron la demora en la atención y la carencia de recursos para resolver un problema médico, lo que refleja carencias profundas en el sistema de atención médica. El análisis mostró que es frecuente la violencia verbal o física hacia el personal de la salud y este tipo de violencia tiene consecuencias emocionales, laborales y físicas en las personas agredidas. El 16,9 % de los casos reveló secuelas en los profesionales agredidos, en 7,9 % secuelas físicas y en

28 % de los lesionados suspensión temporaria de la actividad laboral. Estas experiencias causan una percepción de inseguridad en el lugar de trabajo de los profesionales sanitarios (46,6 %).

Gran número de las agresiones se produjeron durante la comunicación de fallecimientos o de informes médicos por lo que surge la necesidad de mejorar la formación de los profesionales para comunicar malas noticias e información médica, así como buscar medidas para reducir la violencia hacia el personas tales como la educación comunitaria.

En un estudio similar al anterior pero centrado en Perú, Agueda Muñoz del Carpio-Toia et al (2016) realizan un estudio descriptivo y transversal para identificar la frecuencia de la violencia a médicos, características y percepción de factores desencadenantes en tres hospitales de Arequipa. Midieron la frecuencia de violencia física, psicológica y acoso sexual usando el cuestionario de la Organización Internacional del Trabajo y evaluaron las características del último incidente, y aspectos sociodemográficos; así como la percepción de los factores desencadenantes.

El 59,5 % de los participantes fueron varones, 14,5 % fueron mayores de 50 años, 60 % correspondía a especialidades clínicas. El 84 % refirió haber sufrido violencia alguna vez en su vida; el 6 % sufrió violencia física y 4 % acoso sexual. En el 43,5 % de las repuestas, el principal agresor fue el familiar y en el 25,6 % fue el acompañante del paciente. La mayoría de participantes no reportó la agresión porque pensó que sería inútil hacerlo o no sabían a quién informar. Entre los factores que generan violencia contra los médicos se identificó el tiempo de espera (52,2 %) y que las demandas de los pacientes exceden las posibilidades del médico (57,4 %). De esta manera, los factores percibidos que más contribuyen a la violencia contra los médicos están vinculados a las características del lugar de trabajo.

Otro estudio realizado en Perú por Ximena Tuya-Figueroa et al (2016) buscó estimar la frecuencia y los factores asociados a la violencia laboral externa tipo amenaza (VLETA) contra médicos en servicios de salud hospitalarios de Lima Metropolitana. Con base en un estudio transversal analítico que incluyó médicos del Ministerio de Salud (MINSA), la Seguridad Social (EsSalud) y el subsector privado, se midió la frecuencia de VLETA durante toda la práctica profesional.

En la encuesta participaron 406 médicos, entre los cuales el 31,5 % fueron víctimas de VLETA al menos una vez durante su práctica profesional; 19,9 % en los últimos doce meses y 7,6 % en el último mes. La probabilidad de ser amenazado en los últimos doce meses aumentó si el médico era varón, egresado de una universidad peruana fuera de Lima Metropolitana, laboraba en MINSA o en EsSalud y atendía en emergencia o en sala de operaciones. En cambio, la edad, los años de práctica profesional o ser médico residente no se asociaron a VLETA. De acuerdo con las conclusiones del estudio, laborar en servicios públicos aumenta la probabilidad de ser víctima de este tipo de

violencia.

Luisa Jackelini Morales-Castro y Cristian Díaz-Vélez (2020) realizan un estudio descriptivo con cuestionario para determinar la frecuencia y características de las agresiones físicas y verbales a médicos de los hospitales del seguro social de salud en Perú. El 87,5 % de las personas que respondieron el cuestionario fueron varones de distintas especialidades clínicas. El 79,46 % sufrió violencia alguna vez en su vida profesional y 64 % fueron agresiones verbales. El principal agresor fue el familiar del paciente (62,92 %). El 19,10 % sufrió algún tipo de daño físico o psicológico. Con esta información, el estudio alerta sobre la frecuencia de la violencia contra médicos en los hospitales del seguro social de salud y el hecho de que esta no es notificada por lo que requiere ser atendida y prevenida.

También encontramos estudios cuantitativos que buscan identificar los factores que generan las agresiones contra el personal de salud desde la percepción de la población analizada. Así, la investigación de Christian Mejia et al (2016) tuvo como objetivo determinar los factores asociados al maltrato laboral en el personal de salud de dos hospitales de Lima a partir de un estudio transversal analítico con base en una encuesta. De esta manera, los autores indagaron por la percepción de maltrato físico, psicológico y sexual durante su trabajo en la institución.

De las 201 personas encuestadas, el 62 % fueron mujeres, con una mediana de edades de 34 años. El 90 % se ha sentido maltratado por lo menos una vez en alguno de los 3 tipos de ítems evaluados. El maltrato psicológico se presentó entre el 81-90 %, el maltrato físico del 49-66 % y el sexual del 21-34 %. Se concluyó que la frecuencia de percepción de maltrato en el personal de salud es muy alta y la cantidad de años de egresado fue la única variable que tuvo asociación significativa con el maltrato físico. Como explican los autores, esta última situación posiblemente se deba a que se presente una acumulación en la frecuencia de maltrato físico, conforme se esté más tiempo en el ámbito laboral pues observaron que hubo menos frecuencia de maltrato en el hospital con menos tiempo de funcionamiento.

Causas y consecuencias de la violencia laboral en el ámbito de la salud

De acuerdo con Varinia Alejandra Rodríguez y Tatiana María Paravic (2013) se ha presentado un aumento del fenómeno de la violencia laboral en el sector salud, por eso en su artículo reflexionan en torno a esta situación y proponen un modelo conceptual multifactorial que incorpora diversas variables relacionadas con el agresor, la víctima y el ambiente. Con base en las evidencias, las autoras afirman que los hospitales psiquiátricos, los hogares de ancianos, las salas de emergencias y la atención prehospitalaria son los principales servicios en donde se generan la mayoría de actos violentos.

El agotamiento es un elemento clave en algunos de los estudios sobre agresiones al personal de salud que se centran en las causas y consecuencias de la violencia laboral. Siguiendo

esta idea, Johana Murillo et al (2011) realizaron un estudio descriptivo de corte transversal con base en una encuesta para establecer la relación entre el síndrome de Burnout y la violencia laboral tipo II en médicos generales de un hospital nivel I en la ciudad de Cali, Colombia. Las autoras señalan que el síndrome de Burnout se presenta como una respuesta al estrés crónico y podría desencadenarse de la relación con factores del medio en que se desarrolla la tarea, como la violencia laboral tipo II.

Este tipo de violencia se da cuando una persona es agredida por otra en el ejercicio de su actividad profesional, por ejemplo, cuando los médicos generales son agredidos por usuarios o familiares. Encontraron entonces que el 75 % de los médicos estaban entre los niveles moderado y alto de cansancio emocional y despersonalización, un 65 % presentó baja realización personal y el 90 % ha estado expuesto a algún tipo de violencia. En conclusión, se identificó la relación entre la violencia tipo II y el desarrollo del síndrome de Burnout en más de 70 % de los médicos afectando de manera predominante su realización personal.

En línea con los análisis sobre violencia laboral, Alejandra Farias, Julieta Sánchez y Gabriel Acevedo (2012) realizaron un estudio exploratorio de corte transversal para determinar la presencia de situaciones de violencia laboral a la que están expuestos trabajadores de atención primaria de la ciudad de Córdoba, Argentina. Se aplicó un cuestionario autoadministrado con 183 trabajadores elegidos aleatoriamente, de los cuales el 64,1 % reconoció situaciones de violencia y cuyas principales manifestaciones fueron los gritos (65,1 %) y los insultos (55,1 %).

Los agresores externos identificados más frecuentemente son los familiares y/o acompañantes de pacientes (80,1 %) y como agresores internos los trabajadores con mayor jerarquía (46,4 %). Así, el estudio concluye que los trabajadores de atención primaria reconocen frecuentemente la presencia de violencia laboral, siendo las más percibidas las de tipo psicológico.

Diana Ochoa (2016) analizó la violencia hacia los profesionales de salud en el sistema de salud colombiano. El objetivo de su estudio fue analizar la percepción que tienen los profesionales de la salud de los servicios de urgencias frente a las diferentes categorías planteadas para generar opciones de mitigación de las agresiones y mejorar el sistema de salud en Colombia. Para ello realizó un estudio exploratorio y analítico a partir de encuestas realizadas a diferentes profesionales de salud. Entre sus conclusiones evidenció que la causa de este fenómeno se sitúa en un factor estructural en el sistema de salud que se puede prevenir y depende de las organizaciones gubernamentales.

Una conclusión importante son las jornadas laborales extensas y estresantes que buscan mayores ingresos para cubrir necesidades personales y familiares, afectan la buena atención en salud, además de generar una sensación de subvaloración e inconformidad en el personal. Propone entonces generar más estudios que permitan un mayor reconocimiento de la situación

de los profesionales de salud, así como la generación de políticas que mejoren y regulen el sistema de salud.

Desde un ángulo diferente centrado en los problemas de salud entre profesionales de enfermería y los factores relacionados, Maiara Bordignon y Maria Inés Monteiro (2018) realizaron un estudio transversal a partir de cuestionarios con 86 profesionales de enfermería de una unidad de emergencia hospitalaria del interior del Estado de São Paulo, Brasil.

Los resultados del estudio indican que el 61,2 % de los profesionales reportaron al menos una lesión o enfermedad con diagnóstico médico y 59,6 % de los profesionales tenían dos o más problemas de salud. Los auxiliares o técnicos de enfermería presentaron mayor número de lesiones o enfermedades que el personal de enfermería, así como los profesionales con otro empleo, cansados y/o desanimados después del trabajo y que sufrieron violencia laboral.

Con el fin de profundizar en el análisis de la violencia laboral dirigida contra el persona del enfermería, estas mismas autoras (Bordignon y Monteiro 2021) realizaron una investigación descriptiva, transversal y cuantitativa para identificar la relación de este tipo de violencia con variables personales, de salud y laborales, y conocer las posibilidades de prevención. De este modo, aplicaron un cuestionario con 267 profesionales de enfermería de unidades de urgencia y emergencia en Brasil.

El 61,6 % de los participantes informó haber sido víctima de abuso verbal, acoso sexual o violencia física en el trabajo en los últimos 12 meses. Las autoras identificaron relaciones entre sufrir o no violencia y variables personales, de salud y laborales. Más de la mitad de la muestra informó haber sufrido violencia en el lugar de trabajo así que se indicaron posibilidades de prevención con protocolos.

Maltrato entre pares y superiores en el campo de la salud

Algunos estudios analizan el maltrato de otros grupos de profesionales de la salud como los residentes e internos en el marco de sus relaciones con pares o superiores. El estudio de Nurit Stolovas et al (2011) analiza las situaciones de violencia vividas por los trabajadores médicos jóvenes en el ejercicio de la residencia médica en diferentes instituciones del sistema de salud en Uruguay. Para ello se realizó un estudio descriptivo de la población de residentes médicos de las diferentes especialidades a partir de datos obtenidos estadísticamente y relatos. Vale la pena señalar que, a diferencia de los anteriores estudios, este incluye un enfoque cualitativo entre sus estrategias metodológicas combinando diferentes técnicas de recolección de información. Los autores encontraron que el 69 % de los 446 residentes que participaron de la encuesta perciben situaciones de violencia. Las más frecuentes fueron la violencia psicológica (89 %), por privación (51,9 %) y física (7,1 %).

Los agresores han sido familiares de pacientes, compañeros y pacientes, en ese orden. Las situaciones de violencia percibi-

das por los residentes durante la tarea laboral constituyen una carga adicional en su desempeño. A partir de evidencia de maltrato, discriminación y abusos en los residentes médicos, Evangelina Montes-Villaseñor et al (2018) realizan un estudio transversal descriptivo para identificar las experiencias de violencia física, psicológica o sexual de los residentes médicos, hombres y mujeres, del estado de Veracruz, México. De la población total encuestada, el 51,52 % son hombres y el 48,48 % son mujeres.

El 87 % de médicos residentes reportó por lo menos una experiencia de agresión en su formación como especialistas y el 50,46 % refirió violencia psicológica. Sus principales agresores fueron jefes de servicio (33,5 %) y compañeros residentes (33,5 %). Los varones presentaron tasas de agresión más altas en el grupo de médicos residentes sometidos a mayor nivel de violencia psicológica, física y sexual. Con el estudio, llaman la atención sobre la necesidad de promover valores como el respeto y la dignidad en la práctica médica entre los médicos residentes, superiores y/o profesionales que intervienen en la formación.

En relación con el maltrato entre el personal de salud, Ángela Sierra, Joab Zárate y Christian Mejía (2019) realizaron un estudio analítico transversal con base en una encuesta dirigida a internos de medicina para determinar la relación entre el acoso y el maltrato de los médicos asistentes y residentes hacia los internos de medicina en diferentes hospitales de Perú. Señalan que el acoso a estudiantes de medicina, en especial a internos, suele ser una constante dentro de los hospitales en el país. En el análisis de los resultados se evaluó el acoso, se preguntó a los participantes sobre su percepción del acoso y el maltrato que provino de los médicos residentes y asistentes.

De los 617 internos encuestados, el mayor nivel de acoso fue de los médicos residentes y asistentes. Según la percepción de acoso, resultó mayor en los internos que habían realizado su internado en más de una sede hospitalaria. Encontraron que hubo maltrato por parte de los médicos asistentes y residentes, lo que genera un ambiente laboral y formativo tóxico. De este modo, el estudio recomienda analizar este tipo de situaciones e intervenir para romper el círculo vicioso del maltrato hacia los internos en medicina.

Amanda Galli et al (2020), a partir de una encuesta aplicada, indagaron por la percepción que tienen los residentes sobre maltrato recibido y si reconocen haber incurrido en alguna conducta agravante en el Curso Biano de Cardiología de la Sociedad Argentina de Cardiología, asimismo se considera que tanto el maltrato como el comportamiento que hace que otra persona se sienta herida, desvalorizada o incompetente y se ocupa del tipo de maltrato que reciben los residentes durante la formación con un nivel de intimidación y humillación lo que genera una alta prevalencia de burnout (agotamiento).

Sin embargo, de los 183 residentes que respondieron la encuesta, el 100 % dijo haber recibido algún tipo de maltrato de

este tipo. Los principales agresores son un residente superior, un paciente y/o sus familiares. El 46 % de los residentes dijeron haber sido maltratados por el personal de enfermería. El 33,5 % reconoció haber incurrido en situaciones de maltrato y que éste estuvo dirigido a otro residente, a un médico de planta y/o un médico de otra especialidad. De esta manera, el estudio señala la urgencia de incluir en la formación profesional las estrategias para el afrontamiento del estrés y promover un cambio al interior de las instituciones de formación para crear espacios de trabajo más democráticos y más saludables.

Agresiones durante la pandemia de COVID-19

Una situación coyuntural que aumentó el interés académico por el tema de las agresiones al personal de salud fue la pandemia que inició en 2020 con el la expansión del COVID-19. Desde entonces se han producido varios artículos académicos producto de reflexiones sobre esta nueva situación (Ferreira 2020; Castro 2020; Valdés et al 2020; Bedoya 2020) pero también se ha avanzado en investigaciones con enfoques metodológicos cuantitativos sobre la violencia hacia el personal de salud en este escenario de pandemia.

Así, por ejemplo, Teresa Aspera-Campos et al (2020) realizaron un estudio descriptivo transversal con 562 trabajadores de la salud en México para identificar la prevalencia y el tipo de violencia hacia el personal de salud antes y durante la contingencia sanitaria por COVID-19 y determinar las características laborales de la persona trabajadora con mayor exposición. El instrumento aplicado recogió información sobre los tipos y consecuencias de las agresiones, antes y durante la contingencia, sin embargo, los resultados arrojaron que las mujeres fueron las más agredidas.

El 47,7 % de los participantes experimentó agresiones, el 12,8 % de tipo verbal y el 34,9 % de tipo verbal/física durante el último año. Durante la contingencia sanitaria, el 16,8 % recibió agresión, 13,2 % de tipo verbal y 3,6 % verbal/física, siendo las enfermeras las más agredidas del personal de salud. De esta manera, el estudio concluyó que el hecho de ser mujer y pertenecer a enfermería, respectivamente representó hasta 2,5 y 3 veces mayor riesgo de sufrir violencia.

En este mismo contexto sanitario de pandemia y a partir del aumento de las agresiones hacia el personal de salud, Juan Pablo Sánchez-De la Cruz et al (2021) aplicaron una encuesta transversal al personal de enfermería de países latinoamericanos hispanohablantes para conocer la incidencia de agresión hacia este personal y evaluar las principales emociones y síntomas psicológicos experimentados durante la pandemia de COVID-19 en Latinoamérica. En total participaron 310 personas de las cuales el 65,2 % son de México, el 5,8 % Argentina, el 5,2 % de Colombia, el 5,2 % de Honduras y el 4,5 % de Costa Rica.

También hubo participación de personal de otros países latinos con un 14,1 %. El 79,6 % de la muestra refirió que fue agredido o discriminado. El 78.1 % eran mujeres con edad promedio

de 35.20 años. Las emociones más comunes fueron miedo a enfermarse (73,7 %), alteraciones del sueño (33,4 %) y miedo de contagiar a sus familiares (33,4 %). Las alteraciones de salud mental referidas fueron ansiedad (29,2 %), tristeza (10,4 %) y aumento del apetito (8,8 %).

Cabe destacar, que los lugares más frecuentemente de agresión son la calle y transporte público. Con estos datos, los autores llaman la atención sobre la alta incidencia de agresión contra el personal de enfermería durante la pandemia y las consecuencias emocionales y mentales que esta situación acarrea. Por eso insisten en la necesidad de políticas de seguridad y protección para el personal de enfermería, además de atención en salud mental al personal que se encuentra en la primera línea de defensa contra el COVID-19.

Experiencias del personal de salud que sufre agresiones

En menor medida se han realizado estudios de corte cualitativo para analizar la problemática en cuestión. Aún así es necesario resaltar varios de estos porque como antecedentes informan sobre la riqueza de utilizar metodologías cualitativas para profundizar en las experiencias y percepciones del personal de salud que sufre agresiones en su trabajo.

Un ejemplo de este tipo de análisis es el trabajo de María Pozzio (2014) quien, desde una perspectiva antropológica y con un trabajo etnográfico que combina el análisis de fuentes estadísticas, de archivo, entrevistas y observación de campo, analizar las experiencias de las mujeres ginecobstetras y señala cómo estas experiencias se dan en el marco de una especialidad que desde sus orígenes funcionó como un dispositivo de control del cuerpo de las mujeres.

En un contexto de creciente feminización de la profesión médica en México, la autora indaga sobre las características de este proceso para el caso de la ginecobstetricia. De este modo, la autora profundiza en las tensiones que viven las ginecobstetras en este contexto. Entre varios elementos, el artículo muestra desde una perspectiva de género cómo la idea de la “empatía” de parte de las ginecobstetras hace parte de su trabajo para ponerse en el lugar de otra persona. Algunas de las profesionales de esta especialidad afirman que lo de la empatía es un “mito”, un discurso que se contradice con el hecho de que las mujeres en la especialidad se masculinizan y son las más maltratadoras de sus pacientes.

Sin embargo, la autora afirma que si se analiza el hecho de que las mujeres son señaladas como las “más maltratadoras”, se pone en evidencia el maltrato en sí mismo lo que hace visible la misoginia de una práctica profesional que produce y reproduce un saber que cosifica y patologiza a las mujeres. Desde una perspectiva sociológica, Roberto Castro y Marcia Villanueva (2018) indagan por la violencia en la práctica médica a partir de un análisis documental y trabajo de campo con entrevistas, grupos focales observación y etnografía virtual con personal de

la salud en México.

El autor y la autora clasifican las diversas formas de violencia a las que están expuestos los médicos en su formación y práctica profesional. Resaltan dos tipos de violencia: la violencia externa es la que ejercen actores ajenos al campo médico y la violencia interna la que se practica entre médicos, personal de salud y pacientes. Parten de la hipótesis según la cual el personal médico mantiene una relación de ambivalencia sociológica frente a las formas de violencia a las que están expuestos en su desempeño, lo cual les permite ser críticos ante la violencia externa y, al mismo tiempo, naturalizar o aceptar como parte de la profesión la violencia interna hegemónica. A diferencia de los estudios cuantitativos que resaltan los datos sobre las agresiones al personal de salud, este estudio profundiza en las dinámicas de violencia en las que está inmerso en el personal médico, señalando sus tensiones y contradicciones en tanto que aceptan y rechazan ciertos tipos de violencia en su quehacer profesional.

Con el objetivo de describir las experiencias de profesionales de enfermería sobre la violencia experimentada en su trabajo, Claudia Beatriz Enríquez-Hernández et al (2021) realizaron un estudio cualitativo con diseño etnográfico focalizado a partir de 25 entrevistas a profundidad vía telefónica en tres hospitales de Veracruz, México.

El análisis se enfocó en las causas y tipos de agresión, reacción de la víctima ante la agresión y agresor. La mayoría de víctimas fueron mujeres (72 %), del turno matutino (52 %), de los servicios de urgencias y medicina interna (28 %). El 68 % del personal entrevistado dijo no haber denunciado la agresión a sus superiores; en el 44 % de los casos señalaron al médico como el principal agresor, seguido por el familiar del paciente (20 %).

Los autores llaman la atención sobre la necesidad en la formación de pautas a seguir en caso de ser víctima de violencia. En la misma línea metodológica del estudio anterior, Renê Ferreira da Silva Junior et al (2021) apelaron a un estudio cualitativo para conocer la percepción de violencia que experimentan los trabajadores de enfermería en el entorno laboral y sus imbricaciones con la salud mental en un hospital público de Brasil. Se realizaron entrevistas semiestructuradas y se utilizó el análisis de contenido, en el análisis de los discursos de los profesionales se observa que la violencia es un fenómeno presente en el trabajo que genera sufrimiento. Como consecuencia, surgen sentimientos de culpa, preocupación, tensión, estrés, desesperación e ira afectando así la salud mental del persona de enfermería.

4. Conclusiones

Los estudios revisados concuerdan en la gravedad del problema de las agresiones al personal de salud, bien sea por parte de pacientes, sus familiares y/o acompañantes, o por parte de sus pares o superiores. En un espectro de la violencia, el personal de salud ha sido víctima de agresiones verbales, físicas y

sexuales.

Según el horario y el contexto de atención, el personal de salud puede ser más vulnerable a este tipo de agresiones. A pesar de ser un problema grave con consecuencias para la salud física y psicológica del personal, algunos de los estudios referenciados señalan cómo los y las profesionales sanitarios no denuncian estos hechos.

El estrés, agotamiento y otras emociones se vuelven parte de la vida laboral del personal de salud afectando su desempeño laboral. Frente a las afectaciones psicológicas que sufre el personal del salud, los artículos revelan la falta de medidas o poca atención en la salud mental del personal.

La mayoría de estudios proponen entonces medidas urgentes y necesarias por parte del sistema de salud y las instituciones encargadas para crear mecanismos de prevención, denuncia y atención de estos actos de violencias contra el personal médico.

Respecto a las metodologías, perspectivas, enfoques y análisis de los estudios presentados en los artículos revisados predominan aquellos que se centran en la identificación del fenómeno a partir de datos estadísticos. Esto es sumamente importante para detectar y categorizar el fenómeno de la violencia laboral y el maltrato al personal de la salud.

Sin embargo, para profundizar en las causas y consecuencias de las agresiones se requieren otros estudios de carácter cualitativo que den cuenta de las experiencias, percepciones, sentidos y significados de las víctimas de violencia del personal de salud, esto permitiría poner en diálogo el contexto social con las vivencias y trayectorias de las personas que se encargan de la atención en salud en diversos contextos, elementos que no son fáciles de rastrear únicamente con datos estadísticos.

De otro lado, surgen además estudios que combinen enfoque cuantitativos y cualitativos, que incorporen en la perspectiva de género en sus análisis para profundizar en las experiencias diferenciadas entre hombres y mujeres del personal de salud.

Si bien estadísticamente varios de los estudios cuantifican la participación de hombres y mujeres en las investigaciones, se extraña los análisis sobre las relaciones desiguales en el ámbito de la salud que posicionan a las mujeres y/o personas de poblaciones históricamente discriminadas en posición de vulnerabilidad frente a situaciones de violencia en su desempeño laboral. Incluso, se requieren estudios que cuestionen la relación que tienen las diferentes profesiones de la salud con el cuidado como un escenario propicio para la violencia de parte de distintos agresores.

En relación con las posibilidades que brindan los estudios de género y feministas, es necesario que se aborden las situaciones de violencia de género en la prestación de los servicios de salud, entre las que se encuentran las violencias sexuales

porque, si bien varios de los artículos recogen información estadística al respecto no presentan análisis de estas experiencias de violencia y tipifican las agresiones como asedio o acoso sexual sin señalar que tipo de conductas cobija esas categorías en sus análisis.

Por último, de las investigaciones revisadas podemos colegir que las agresiones al personal de salud afectan directamente a la prestación de un servicio de salud con calidad. Cuando no se cuenta con personal en condiciones “dignas” o condiciones mínimas para atender, la presión y desconocimiento de las personas (pacientes, familiares, acompañantes y otros actores) en el tema de derechos y deberes en salud impacta profundamente en las relaciones entre la atención y la recepción de la misma.

La violencia en determinados contextos se vuelve la forma prioritaria de resolver las situaciones dolorosas en torno a la salud. De ahí, que para mejorar la presentación de los servicios de salud se requiere, entre varios elementos, atender y priorizar la salud mental y física de quienes se encargan de atender, sanar y cuidar a quienes lo necesitan.

English Summary

Attacks on health personnel and effects on the provision of health services in Latin America. state of the art, 2011-2021.

Abstract

This review article presents a state of the art on research that analyzes attacks on health personnel and effects on the provision of health services in the territories of Latin America. For this, a review of articles resulting from research published between 2011 and 2021 that gave an account of this phenomenon in different countries of the region was carried out. A keyword search was performed in databases and 34 articles were obtained. The reviewed documents present analyzes that account for the interests in recent academic production around the type, frequency, risks and factors of aggressions against health personnel, workplace violence in the health field, mistreatment between peers and superiors, aggressions during the COVID-19 pandemic and the experiences of health personnel who are victims of aggressions..

Keywords:

Aggressions, Latin America, Abuse, Health personal, Medical staff.

Agradecimientos

La Cruz Roja Colombiana, agradece el apoyo financiero, los aportes técnicos y de enfoque realizados por la Cruz Roja Noruega.

Conflicto de Interés

Los autores declaran no tener conflictos de interés.

Financiación

Investigación con aportes financieros por la Cruz Roja-Noruega.

Referencias

- Arrendondo, Francisco et al. 2014. "Agresiones hacia los médicos durante el servicio social". *Gaceta Médica de México* 150, 3: 331-337.
- Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas (ACHC). 2015. "Encuesta de las agresiones en el servicio de urgencias de las clínicas y hospitales afiliados a la ACHC". *Revista de la ACHC*, Septiembre - Octubre, 4-24.
- Aspera-Campo, Teresa et al. 2020. "Violencia contra el personal de salud antes y durante la contingencia sanitaria COVID-19". *Rev Med Inst Mex Seguro Soc.* 58, 2: 134-143.
- Basset, Ihosvany et al. 2011. "Estrés laboral y personal en los recursos humanos de Enfermería de una Unidad de Psiquiatría en México, D.F.". *Enf Neurol (Mex)* 10, 1: 27-31.
- Bedoya, Cristhian. 2020. "Covid-19: La pandemia del maltrato contra el personal de la salud en tiempos de pandemia". *IJEPH* 3, 1: e-6276 Doi: 10.18041/2665-427.
- Bordignon, Maiara y Maria Inês Monteiro. 2018. "Problemas de salud entre profesionales de enfermería y factores relacionados". *Enfermería Global* 435: 435-446.
- Bordignon, Maiara y Maria Inês Monteiro. 2021. "Análise da violência no trabalho contra profissionais de enfermagem e possibilidades de prevenção". *Rev Gaúcha Enferm* 42: 1-12.
- Castaño, Sara. 2019. "Régimen jurídico de las agresiones contra el personal sanitario por parte de pacientes y acompañantes". Tesis de pregrado en Derecho, Escuela de Derecho, Universidad EAFIT, Medellín, Colombia.
- Castro, Roberto. 23 de abril de 2020. "Agresiones contra el personal de salud en el contexto de la epidemia de covid-19: apuntes hacia una reflexión sociológica". *Notas de coyuntura del CRIM* 1: 1-6.
- Castro, Roberto y Marcia Villanueva. 2018. "Violencia en la práctica médica en México: un caso de ambivalencia sociológica". *Estudios Sociológicos XXXVI*, 108: 539-569.
- Comisión Estatal de Derechos Humanos de Jalisco. 2020. Informe Especial Derechos humanos del personal de salud ante las agresiones cometidas en su contra en el contexto de la pandemia por Covid-19.
- Enríquez-Hernández, Claudia Beatriz et al. 2021. "Violencia hacia el profesional de enfermería: una etnografía focalizada". *Ciencia y enfermería* 27, 18: 1-10.
- Fajardo, Álvaro. 2017. "Agresiones contra los profesionales de la salud en los servicios de urgencias". *Investigaciones Andina* 19, 34: 1781-1794.
- Farias, Alejandra, Julieta Sánchez y Gabriel Acevedo. 2012. "La violencia ocupacional en centros de atención primaria de la salud". *Revista de Salud Pública XVI*, 1:18-26.
- Ferreira, Ana Luiza. 2020. "Violência e discriminação contra profissionais de saúde em tempos de novo coronavírus". *J. nurs. Health* 10: 1-11.
- Ferreira da Silva Junior, Renê et al. 2021. "Violência No trabalho contra os trabalhadores de enfermagem e seus imbricamentos com a saúde mental". *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro* 11: 1-9.
- Footer, Katherine y Leonard Rubenstein. 2013. "La salud en los conflictos armados: un enfoque desde la perspectiva de los derechos humanos". *International Review of the Red Cross*, 889: 1-24.
- Galli, Amanda et al. 2020. "Maltrato en la formación médica: situación en las residencias de cardiología". *Rev Argent Cardiol*, 88: 48-54.
- García, Carmen. 2011. "Las agresiones en los centros sanitarios: estudio comparativo". *Rev. enferm. CyL*. 3, 2: 25-30.
- Mejía, Christian et al. 2016. "Factores socio-laborales asociados al maltrato psicológico, físico y sexual en el personal de salud en dos hospitales de Lima, Perú". *Archivos de Medicina* 12, 1: 1-6.
- Ministerio de Salud y Protección Social. 2013. Manual de Misión Médica.
- Montes-Villaseñor, Evangelina et al. 2018. "Exposición a la violencia durante la formación profesional de los residentes médicos". *CienciaUAT* 12, 2: 54-66.
- Morales-Castro, Luisa y Cristian Díaz-Vélez. 2020. "Agresiones físicas y verbales a médicos de hospitales del Seguro Social de Salud en Chiclayo". *Revista de la Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo* 27, 1: 29-36.
- Moros-Portilla, Santiago y Oscar Mauricio Jiménez-Peña. 2017. "Deficiencias en la oportunidad de la atención a pacientes en los servicios de urgencias". Tesis de Maestría en Administración en Salud, Facultad de Administración, Universidad del Rosario, Bogotá, Colombia.
- Muñoz, Agueda et al. 2016. "Violencia contra médicos en hospitales de Arequipa, Perú 2016". *Acta Med Perú* 33, 2: 99-104.
- Murillo, Johana et al. 2011. "Prevalencia del Síndrome de Burnout y su Relación con Violencia Laboral en Médicos Generales de un Hospital Nivel I". *Revista Colombiana de Salud Ocupacional* 1, 3: 18-20.
- Ochoa, Diana. 2016. "Violencia hacia los profesionales de salud en el sistema de salud colombiano: un estudio exploratorio en la ciudad de Bogotá D.C". Tesis de Maestría en Bioética, Instituto de Bioética, Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, Colombia.

28. Palma, Andrea, Elisa Ansoleaga y Magdalena Ahumada. 2018. "Violencia laboral en trabajadores del sector salud: revisión sistemática". *Rev Med Chile*, 146: 213-222.
29. Pozzio, María. 2014. "El hecho de que sean más mujeres, no garantiza nada': feminización y experiencias de las mujeres en la ginecología en México". *Salud Colectiva* 10, 3: 325-337.
30. Rodríguez Varinia y Tatiana Paravic. 2013. "Un modelo para investigar violencia laboral en el sector salud". *Rev Gaúcha Enferm* 34, 1: 196-200.
31. Sánchez-De la Cruz, Juan Pablo et al. 2021. "Estado emocional y psicológico del personal de enfermería agredido durante la pandemia de COVID-19 en Latinoamérica". *Rev Colomb Psiquiat* 493: 1-7.
32. Sierra, Ángela, Joab Zárate y Christian Mejía. 2019. "Maltrato asociado al acoso laboral a internos de Medicina en hospitales peruanos". *Educación Médica Superior* 33, 4: 37-50.
33. Travetto, Carolina et al. 2015. "Agresiones hacia profesionales en el ámbito de la salud". *Revista Panamericana de Salud Pública* 38, 4: 307-315.
34. Tuya-Figueroa, Ximena et al. 2016. "Violencia laboral externa tipo amenaza contra médicos en servicios hospitalarios de Lima Metropolitana, Perú 2014". *Rev Peru Med Exp Salud Publica* 33, 4: 670-679.
35. Universidad del Rosario, Cruz Roja Noruega y Cruz Roja Colombiana. 2019. Agresiones contra la Misión Médica relacionadas con diferentes formas de violencia en el post acuerdo en Colombia.
36. Valdés, Pascual et al. 2020. "Ataque al personal de la salud durante la pandemia de COVID-19 en Latinoamérica". *Acta Medica Colombiana* 45, 3: 1-15.
37. Vitolo, Fabian. 2011. "Violencia contra profesionales de la salud". *Biblioteca Virtual NOBLE*: 1-13.