

PROYECTO DE LEY

El Senado y la Cámara de Diputados de la Nación Argentina sancionan con fuerza de

Ley:

PREVENCION DE LA VIOLENCIA SANITARIA

Artículo 1°. — Objeto. La presente ley tiene por objeto la prevención, asistencia y erradicación de la violencia sanitaria.

Artículo 2°. — Definiciones. A los fines de esta ley se entiende por:

a) Violencia sanitaria: a todo tipo de violencia que se ejerza contra el personal de salud dentro del establecimiento sanitario o en otro ámbito con motivo o en ocasión de la labor sanitaria.

b) Personal de salud: profesionales y/o trabajadores que presten servicios en el marco de la labor sanitaria.

Artículo 3°. — Tipos de violencia. Quedan especialmente comprendidos en la definición de violencia del artículo precedente, los siguientes tipos:

a) Violencia física: uso deliberado de la fuerza física o el poder ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra el personal de salud, que cause o tenga probabilidades de causar lesiones, muertes, daños psicológicos, trastornos de desarrollo o privaciones, cuando estas conductas se realicen en ocasión o con motivo de la labor sanitaria.

b) Violencia digital: aquella que mediante el uso de tecnologías de la información y la comunicación (TIC), plataformas de internet, correo electrónico, mensajes de texto, redes digitales o cualquier otra modalidad digitalizada se realice contra el personal de salud con motivo o en ocasión de su trabajo.

c) Violencia psicológica: uso deliberado del poder o amenazas de recurrir a la fuerza física contra otra persona o grupo que pueden dañar el desarrollo físico, mental, espiritual, moral o social.

d) Actos discriminatorios: las conductas que discriminen, hostiguen, amenacen por cualquier medio, al personal de salud por haber tomado contacto durante el desempeño de su función laboral con personas infectadas o casos denominados sospechosos de

alguna enfermedad infecto contagiosa, o por cualquier otra circunstancia que implique exclusión, restricción o menoscabo.

Artículo 4°. — Objetivos. Son objetivos de la presente ley:

- a) Fortalecer una cultura de respeto y derechos en el ámbito sanitario
- b) Definir acciones y estrategias de intervención y capacitación ante situaciones de violencia en el ámbito sanitario.
- c) Diseñar espacios de articulación y cooperación para la prevención de la violencia sanitaria.
- d) Integrar al diseño de las estrategias la perspectiva y los estándares actualizados y disponibles de calidad y seguridad del paciente.

Artículo 5°. — Autoridad de aplicación. La autoridad de aplicación de la presente norma es el Ministerio de Salud en coordinación con el Ministerio de Seguridad que tendrá las siguientes funciones:

- a) Promover campañas de concientización a través de medios de difusión masiva sobre el buen trato y respeto en el marco de los factores de riesgo para la violencia sanitaria.
- b) Promover la utilización del sistema de triaje en las guardias y servicios de urgencia con el objeto de efectuar la selección y clasificación de pacientes según sus necesidades terapéuticas y los recursos disponibles para atenderlos.
- c) Disponer la instalación de un botón antipánico en los servicios identificados como los más propicios a ser escenarios de violencia.
- d) Promover en cada establecimiento la creación de Comités de Prevención de la Violencia Sanitaria.
- e) Elaborar un protocolo de actuación en el marco del respeto por los derechos humanos.
- f) Destinar personal de las fuerzas de seguridad en número suficiente a los establecimientos de salud que registren episodios de violencia.
- g) Capacitar a las fuerzas de seguridad para el abordaje de los conflictos que se presenten en ocasión o con motivo de la labor sanitaria.
- h) Capacitar al personal a través del área de recursos humanos del establecimiento, en herramientas para mediar en conflictos.
- i) Propiciar las medidas de diseño ambiental que contribuyan a la seguridad.
- j) Coordinar con las jurisdicciones que adhieran a la presente norma.

k) Fomentar la conformación de oficinas de mediación sanitaria a los fines de abordar tanto los conflictos con los pacientes y familiares, como los conflictos internos de la institución.

l) Desarrollar capacitaciones continuadas para el personal de salud en materia de prevención y abordaje de la violencia sanitaria.

Artículo 6°. — Protocolo. Contenido. El Protocolo de actuación debe contener como mínimo los siguientes puntos:

a) Indicadores para la detección de los factores de riesgo para la violencia de acuerdo a las condiciones propias de cada establecimiento.

b) Integración de los equipos de salud para asegurar que la atención del paciente se realice acompañado, en los espacios y horarios definidos como de riesgo.

c) Estrategias para la prevención de la violencia en el lugar de trabajo con definición de los mecanismos de respuesta para las situaciones más frecuentes.

d) Condiciones mínimas de equipamiento tecnológico e infraestructura en materia de seguridad conforme las particularidades del establecimiento.

e) Procedimientos a seguir en casos de urgencia con definición de la autoridad de referencia.

f) Diseño de integración de los equipos de seguridad en relación a los contextos específicos de los distintos establecimientos, con respecto a su ubicación y complejidad.

Artículo 7°. — Comités de Prevención de la Violencia Sanitaria. Cada establecimiento de salud, debe contar con un Comité de Prevención de la Violencia Sanitaria que debe integrarse con miembros de las distintas áreas del establecimiento, con predominio de referentes de los espacios más expuestos a los episodios de violencia, autoridades y representantes gremiales.

Artículo 8°. — Objetivos del Comité de Prevención de la Violencia Sanitaria. El comité es una instancia de análisis de información que debe reunirse para establecer los factores determinantes en torno a cada episodio de violencia producido en el establecimiento y formular acciones correctivas.

Artículo 9°. — Funciones del Comité de Prevención de la Violencia Sanitaria. Son funciones del Comité de Prevención de la Violencia Sanitaria las siguientes:

a) Adecuar el protocolo elaborado por la autoridad de aplicación a las particularidades específicas del establecimiento de salud, identificando los lugares y horarios de mayor riesgo.

- b) Realizar el análisis del caso producido en el establecimiento de salud desde un marco sistémico.
- c) Elevar un informe detallado sobre el episodio a la autoridad del establecimiento, quien deberá remitirlo a la autoridad de aplicación.
- d) Elaborar el plan de mejoras para disminuir el riesgo de nuevos casos.
- e) Diseñar un programa de acompañamiento para las víctimas de violencia sanitaria adaptado a las condiciones y contexto laboral.

Artículo 10. — Registro. Créase en el ámbito del Ministerio de Salud, el Registro Nacional de Episodios de Violencia Sanitaria al que deben notificarse los hechos que se produzcan según la modalidad que disponga la autoridad de aplicación.

Artículo 11. — El Registro creado por el artículo precedente tiene como objetivo ser una herramienta de información sobre el estado de situación de la violencia sanitaria a nivel nacional y generador de agenda de promoción de ambientes libre de violencia sanitaria a través de la investigación y difusión de conocimiento.

Artículo 12. — Convenios. La autoridad de aplicación está facultada para la celebración de convenios de cooperación técnica con organismos e instituciones que puedan brindar tareas de capacitación en los establecimientos sanitarios.

Artículo 13. — Día de la no violencia en el ámbito sanitario. Institúyase el día 2 de junio como el Día de la No Violencia Sanitaria con el objetivo de realizar actividades que concienticen sobre la necesidad de fortalecer las acciones de prevención de la violencia sanitaria.

Artículo 14. — Financiación. Los gastos que demande la aplicación de la presente ley se atenderán con las partidas presupuestarias correspondientes a l Ministerio de Salud y Ministerio de Seguridad.

Artículo 15. — Reglamentación. La presente ley será reglamentada en el plazo de ciento veinte (120) días a partir de su publicación en el Boletín Oficial.

Artículo 16. — Adhesión. Invítese a las provincias y a la Ciudad Autónoma de Buenos Aires a adherir a la presente norma.

Artículo 17. — Comuníquese al Poder Ejecutivo.

MARTIN MAQUIEYRA

Diputado Nacional

Cofirmantes: Bachey, Karina – De Sensi, María Florencia – Giudici, Silvana – Milman, Gerardo – Nuñez, José – Quiroz, Marilú - Romero, Ana Clara – Stefani, Héctor – Tortoriello, Aníbal – Vásquez, Patricia

FUNDAMENTOS

Señor presidente:

El presente proyecto encuentra su antecedente en una iniciativa del Senador Mario Fiad (m.c.) ingresado en el Senado de la Nación y que perdiera estado parlamentario sin haber concluido su trámite.

La violencia sanitaria que refiere a la acontecida en contextos de salud o en ocasión de la labor sanitaria, es un problema presente en nuestra sociedad y en crecimiento que demanda respuestas del Estado.

Con frecuencia conocemos a través de los medios de comunicación de diferentes episodios en donde los trabajadores de la salud resultan víctimas de hechos que afectan su integridad física. Muchos de estos eventos se producen en las guardias en donde a la crisis que existe en el sistema de salud, escasez de recursos humanos, falta de insumos, entre otros, se suman la espera angustiada del paciente y su familia para ser atendido, la falta de información adecuada y la ansiedad que provoca la afección grave en salud.

Pero no solo se producen en las guardias de los establecimientos de salud, sino que estos eventos se producen también en diferentes espacios y momentos, incluido el estacionamiento y también los escraches o la violencia digital.

A través de las redes sociales se puede atacar la honra de una persona afectando su prestigio profesional y consecuentemente la confianza de sus pacientes, tratándose de noticias que al viralizarse tienen un fuerte impacto por la masividad que alcanza su difusión.

El problema es multicausal y son diversos los factores que influyen e incrementan los factores de riesgo como por ejemplo la escasez de recursos humanos, demoras en la atención, guardias atestadas de pacientes, falta de información, falta de capacitación en destrezas comunicacionales requeridas para situaciones extremas, falta de un sistema normatizado de referencia y contra referencia, condiciones de trabajo inadecuadas y en el medio los trabajadores de la salud y las consecuencias que impactan también en la calidad del servicio que se presta a los pacientes.

Los episodios impactan directamente en el vínculo entre el profesional y el paciente, en los supuestos en los que los profesionales son las víctimas de la violencia. Y así una relación que debe ser enmarcada en un contexto de confianza, respeto y de dialogo

para la toma de decisiones compartidas, se transforma en una relación de mutua desconfianza y actitud a la defensiva del profesional.

El problema al que nos referimos es un tema global que ha demandado la atención tanto de la Organización Mundial de la Salud como de la Organización Internacional del Trabajo que han puesto de manifiesto como impacta la violencia en la calidad de los servicios públicos de atención de la salud.

En ese contexto ambos organismos elaboraron en el año 2002 las Directrices Marco para afrontar la Violencia Laboral en el Sector Salud, evidenciando la globalidad del fenómeno y las consecuencias.

En Uruguay en el año 2022 los Colegios profesionales dieron cuenta de la mayor cantidad de denuncias recibidas por violencia contra los médicos.

En un estudio realizado por la fundación Noble¹ se da cuenta de la violencia contra los trabajadores de la salud en diferentes partes del mundo y arroja resultados que son preocupantes.

En Australia durante el año 2005 el 64% de los médicos reconocían haber sufrido durante el último año un episodio de violencia.

En Japón durante los seis meses previos a la encuesta en el año 2008, se registró un 31% de víctimas de violencia verbal

En Alemania durante el 2015 la Universidad de Múnich publicó una estadística que daba cuenta en una muestra de 1500 médicos que el 79% había sufrido violencia verbal, el 16% daño físico y 55% daño a la propiedad.

Por su parte en España en 2019 se refería en una publicación al importante porcentaje que representaba la violencia en el sector salud respecto de la violencia laboral, con un porcentaje del 25%..²

En ese país y en la semana en la que se instituyó el día Europeo contra las agresiones a médicos y profesionales sanitarios (12 de marzo), la Comisión de Salud del Congreso de los Diputados ha expresado la necesidad de avanzar en estrategias para la prevención de la violencia sanitaria, lo que da cuenta de la globalidad y actualidad del problema.

En 2020 la Asociación Médica Mundial expresaba su preocupación por la violencia, discriminación y actos estigmatizantes de los que eran víctimas los médicos por temor al contagio del COVID19.

¹ <https://adecra.s3.amazonaws.com/acom/2021/02/Violencia-contra-el-personal-de-salud.pdf>

² REVISTA ESPAÑOLA DE SALUD PÚBLICA. Versión online. ISSN 2173-9110 . Volumen 93 Madrid 2019.

En nuestro país la problemática también tiene sus víctimas y datos que demandan la necesidad de desarrollar estrategias coordinadas para aportar a la prevención de estos sucesos.

Los datos con los que se cuenta en nuestro país han sido aportados por distintas organizaciones. Así la Federación Médica de la provincia de Buenos Aires, cuenta con un Observatorio de violencia contra los médicos que desde el año 2016 realiza encuestas y elabora valiosos informes de seguimiento de la problemática que resultan una referencia indiscutida para la elaboración de estrategias por la calidad y rigurosidad de la información.

En este sentido en su último informe de 2022³ muestra que se produjeron un 35% *de hechos de violencia*. Este porcentaje muestra un incremento respecto del informe previo que incluía el año 2020 en donde la disminución operada en los hechos de violencia se debió al asilamiento.

El mismo informe da cuenta que el 67% de esos episodios se produjeron en el ámbito público.

En cuanto al tipo de violencia la más preponderante con el 68% fue la violencia verbal, 24% la violencia en redes sociales por parte del paciente o sus familiares y el 5% fue fuerza física.

Así también el informe analiza como influyen las condiciones de trabajo, el ambiente, y las medidas de seguridad en la problemática y de allí también la necesidad de incluir en el proyecto que presentamos las medidas vinculadas a la infraestructura como estrategia de prevención entre otras.

Los tipos de violencia detectados fueron en primer lugar la violencia verbal, en segundo lugar, la violencia digital a través de las redes sociales y en tercer lugar la violencia física.

Cabe destacar que, tanto en la presentación anterior como en esta nueva presentación del proyecto, FEMEBA ha aportado su visión y sugerencias desde su vasta experiencia y fecunda trayectoria.

La Agronomía Médica Platense publicó un trabajo realizado por el Instituto de Políticas Sociales para Argentina – IPSOAR a fines de 2016⁴, de donde surgen los siguientes datos:

- ✓ el 87,3% de las personas entrevistadas en el sector público aseguró estar preocupado por la violencia,

³ <http://www.femeba.org.ar/documentos/download/7528>

⁴ LAS DIFERENTES CARAS DE LA VIOLENCIA EN SALUD. AMP – Agronomía Médica Platense. IPSOAR – Instituto de Políticas Sociales para Argentina.s.f.

- ✓ el 82,4% afirmó sentirse inseguro
- ✓ el 40,4% dijo haber modificado sus hábitos para evitar situaciones de violencia.

De los profesionales del sector salud los médicos/as manifestaron ser los más afectados por la violencia psicológica mientras que se observó que los enfermeros/as son quienes han sufrido más episodios de violencia física. También cabe mencionar conforme surge de este trabajo que el 23,3% de los trabajadores encuestados han manifestado haber sufrido violencia física y/o verbal por parte de sus compañeros y/o superiores.

Porque es necesario señalar que las víctimas de la violencia en el ámbito sanitario son todos los trabajadores de la salud.

Por su parte la Sociedad Argentina de Pediatría ha difundido a sus asociados un Manual de Prevención y Procedimiento de Violencia hacia el equipo de salud en el ámbito laboral.

La Asociación de Médicos Municipales ha venido desarrollando una intensa y sistemática tarea profundamente preocupados y comprometidos con el tema de la violencia sanitaria.

En el interior del país también existe una preocupación por el tema porque los factores desencadenantes se extienden a todas las jurisdicciones. Así en marzo de 2023 el Consejo de Médicos de la provincia de Córdoba expresaba su preocupación porque se habían registrado 20 casos de violencia en el último semestre. Esta institución cuenta con un Observatorio de la violencia.

Esta situación ha llevado a que distintas provincias hayan aprobado normas vinculadas al tema como la provincia de Catamarca que da través de la ley 5576 promueve estrategias de prevención e incorpora en su Código de Faltas el artículo 105 bis: ARTICULO 6°.- Incorpórese como artículo 105 Bis al Código de Faltas de la Provincia de Catamarca Ley 5171, que expresa lo siguiente:

«ARTICULO 105 BIS.- Será sancionado con arresto de Cinco (5) a Sesenta (60) días o trabajo comunitario y multa de entre el 50% y el 100% de la remuneración del Juez de Falta, a la persona que dentro del establecimiento de salud pública o privada, o en la periferia e inmediaciones del mismo realice cualquiera de las siguientes acciones:

a) Hostigue, maltratare, menosprecie o perturbe emocional o intelectualmente a un trabajador de la salud;

b) Ejercer actos de violencia física o verbal contra un trabajador de la salud;

c) Atentare contra un bien de utilidad sanitaria;

d) Afectare el honor o imagen de un trabajador de la salud por cualquier medio tecnológico y virtual;

e) Ingrese sin autorización a una zona restringida y no se retire a requerimiento, perturbando de alguna manera el ejercicio de la función sanitaria.»

El Código Contravencional de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, promovió en el año 2017 una modificación para incluir un agravante al hostigamiento y maltrato en el supuesto de tratarse de docentes o profesionales de la salud:

“Artículo 55 - Agravantes. En las conductas descritas en los artículos 52, 53 y 54 la sanción se eleva al doble:

.....

6. Cuando la víctima es trabajador de la educación, sea docente o no, o trabajador de la salud, policial o judicial, sea profesional o no, y el hecho tiene lugar dentro del establecimiento donde se desempeña, o fuera de él siempre que la conducta esté motivada en razón de su tarea, función o cargo”.

La provincia de La Pampa también ha incluido el tema en su Código Contravencional:

“Artículo 91: Serán sancionados con diez (10) a veinte (20) días de trabajo comunitario o multa de hasta sesenta (60) días o arresto de hasta treinta (30) días, los que en la vía pública, lugar público o de acceso público ejerzan cualquier forma de violencia, acoso, maltrato y/u hostigamiento, profirieren gritos, insultos o realizaren señas o ademanes capaces de turbar, intimidar, menoscabar psicológicamente o inferir agravio a la investidura, condición sexual, honor o buen nombre del personal docente o no docente de establecimientos educativos de gestión pública o privada, médicos o integrantes de los equipos de salud de la Provincia, con motivo o en ocasión de sus servicios. Quedan incluidos los hechos cometidos a través de medios virtuales y otras tecnologías de la información y comunicación”.

Lo propio ha hecho la provincia de Mendoza en su Código Contravencional:

“ART. 51 Ofensa personal a médicos, enfermeros, personal de ambulancia o agentes sanitarios. El que ofendiere o agrediere físicamente -sin causar lesiones- y/o verbalmente con gritos e insultos a médicos, enfermeros, personal de ambulancia o agentes sanitarios en efectores públicos o privados, será sancionado con multa desde ochocientas (800) U.F. hasta un mil doscientas (1.200) U.F. o arresto desde ocho (8) días hasta doce (12) días”.

Finalmente, en esta enunciación ejemplificativa incluimos el texto del Código Contravencional de la provincia de Salta:

“Art. 74 ter. - Será sancionado con arresto de hasta veinte (20) días o multa de hasta veinte (20) días el que dentro de un establecimiento de salud de gestión pública o privada, ejerza actos que violenten a un trabajador de la salud, sea o no profesional, siempre que la conducta no constituya delito. (Artículo incorporado por art 1º Ley N° 8039/2017) La necesidad evaluada por las asociaciones médicas de contar con Observatorio de violencia para hacer un seguimiento de la problemática respecto de sus asociados y diseñar estrategias de prevención, da cuenta de la magnitud del fenómeno y la necesidad de su abordaje”.

En esta breve síntesis de la normativa local de distintas provincias advertimos la dimensión y la extensión de la problemática que como anticipáramos es un problema de todo el país.

En relación al tema en el interior, una situación extrema que dio lugar a que en el proyecto se proponga instituir el Día de la no violencia en el ámbito sanitario, fue el homicidio del Dr. Manuel Francisco Farías Rojas quien fue atacado en el año 2011 mientras atendía en el Centro de Salud de un barrio de la localidad de Cutral Co en la provincia de Neuquén.

Dicha iniciativa surgió de una propuesta trabajada entre FEMEBA, la Asociación de médicos Municipales y el Colegio Médico de Neuquén y presentada a través de un proyecto de ley por la Diputada Nacional (m.c.) Miriam Gallardo que perdió estado parlamentario.

A lo expresado debemos agregar el impacto que las situaciones recurrentes de violencia que se producen generan en la disponibilidad de equipos en distintos establecimientos. Asistimos con preocupación a una mala distribución de trabajadores de la salud en distintos lugares y a una real escasez que impacta en demoras en la atención y en verdaderas barreras de acceso a la salud para los pacientes.

El presente proyecto toma en cuenta la multicausalidad del problema y la necesidad de desplegar diversas acciones desde distintos ámbitos, con la vocación de construir un clima de trabajo para el equipo de salud y de atención para los pacientes y sus familiares en donde se promueva una cultura del buen trato, en donde se edifique la confianza mutua, y se privilegie el trato respetuoso y el diálogo fecundo. Entendemos que solo así estaremos garantizando la tutela efectiva del derecho a la salud como derecho humano fundamental y los derechos de los trabajadores a condiciones dignas, adecuadas y seguras para el cumplimiento de sus tareas.

En ese orden de ideas, realizamos seguidamente la descripción de los principales tópicos del proyecto.

En primer lugar, se define la violencia sanitaria, los tipos de violencia, y quiénes son los sujetos alcanzados por las disposiciones de la presente iniciativa. Seguidamente

se establecen los objetivos de la ley, las funciones de la autoridad de aplicación y qué debe contemplar como mínimo el protocolo de actuación.

El proyecto dispone que cada establecimiento de salud debe contar con un Comité de Prevención de la Violencia Sanitaria, cómo debe integrarse, y cuáles son sus objetivos y funciones. Se propone la creación de un registro de episodios de violencia sanitaria en el ámbito del Ministerio de Salud, facultando a la autoridad de aplicación a celebrar convenios de cooperación técnica con organismos que puedan brindar tareas de capacitación en los establecimientos sanitarios y la institución del 2 de junio de cada año como el Día de la No Violencia en el ámbito Sanitario tiene como objetivo realizar actividades que concienticen sobre la necesidad de fortalecer las acciones de prevención de la violencia sanitaria.

El proyecto no propone sanciones porque el objetivo es reconstruir esa cultura del diálogo y el buen trato en beneficio de trabajadores de la salud y de pacientes. Es urgente que se aborde el problema y entendemos que la presente iniciativa constituye un aporte necesario.

Por las razones expuestas solicito a mis pares la aprobación del presente proyecto de ley.

MARTIN MAQUIEYRA

Diputado Nacional

Cofirmantes: Bachev, Karina – De Sensi, María Florencia – Giudici, Silvana – Milman, Gerardo – Nuñez, José – Quiroz, Marilú - Romero, Ana Clara – Stefani, Héctor – Tortoriello, Aníbal – Vásquez, Patricia