

VIOLENCIA: FENOMENO RELEVANTE DE ESTUDIO EN CAMPOS CLINICOS INTRA-HOSPITALARIOS DE ENFERMERIA

VIOLENCE: RELEVANT STUDY PHENOMENON IN CLINICAL
INTRAHOSPITAL NURSERY FIELDS

PATRICIA LETELIER SANZ¹ y SANDRA VALENZUELA SUAZO²

RESUMEN

El presente artículo muestra una revisión y análisis del fenómeno de la violencia.

La violencia como fenómeno de estudio representa un desafío para investigar, especialmente por el impacto que tiene en un grupo profesional feminizado como es el de enfermería. Los factores de riesgo a que se ven sometidos dichos profesionales, así como estudiantes de enfermería en el contexto hospitalario son innumerables, lo mismo que sus consecuencias, siendo de vital trascendencia sus efectos en el proceso de aprendizaje de estos últimos, especialmente si consideramos que la formación clínica intra-hospitalaria constituye el nexo entre la teoría y su aplicación, momento en el que el estudiante integra ambos aspectos.

Palabras claves: Violencia, Campos clínicos intra-hospitalarios de enfermería.

ABSTRACT

This study presents a review and analysis of the violence phenomenon.

Violence as a matter of study means a research challenge because of the impact it has on the female professional group as are the nurses. Professionals as well as students are exposed to a considerable number of risk factors and the same may be said about consequences of violence.

The effects of violence are of vital importance in the learning process of prospective nurses, especially if we consider that the intrahospital clinical training constitutes the link between theory and its application, instant in which the student integrates both aspects.

Keywords: Violence, Clinical intrahospital nursery fields.

Recepcionado: 02.06.2002. Aceptado: 08.10. 2002.

INTRODUCCION

El sector salud como ámbito laboral no escapa a la presencia de la violencia, y es motivo de preocupación en especial para enfermería, por ser una carrera mayoritariamente compuesta por mujeres. La feminización de la enfermería es evidente a nivel mundial (95% de mujeres); Chile cuenta con un 90% de estudiantes mujeres en esta carrera, según estadísticas de la Sociedad Chilena de Educación en Enfermería (1995).

Kigma(1998), enfermera consultora del Consejo Internacional de Enfermería (CIE), considera que "los principales factores que contribuyen a la violencia contra las enfermeras en su campo laboral son: tener que desempeñar su trabajo de manera aislada, con escaso personal y con formación inadecuada, tener que tratar con personas que consumen alcohol y drogas o que pueden estar estresadas o afligidas".

Desde tiempos remotos la mujer ha sido objeto de violencia, silenciosamente ésta ha

¹Profesor asistente, Depto. de Enfermería, Facultad de las Ciencias de la Salud y de los Alimentos, UBB. Candidata a Magíster Universidad de Concepción.

²Profesor asociado, Depto. de Enfermería, Facultad de Medicina, Universidad de Concepción. Doctora en Enfermería.

invadido sus hogares y lugares de trabajo, no sólo a través de manifestaciones físicas que tal vez hoy en día sean las más conocidas o divulgadas, sino que a través de degradación, humillación, aterrorización, negación, acoso sexual. Afortunadamente, hoy existe más conciencia en relación con los derechos de las personas y la mujer violentada se atreve a denunciar a su agresor, sin embargo nuestra sociedad aún permite que este fenómeno se ensañe con grupos de mayor vulnerabilidad, como es el caso de la mujer. Para Valenzuela(1997), la violencia contra la mujer se encuentra inserta en una estructura social, donde el ejercicio del poder está basado en la aceptación, por parte de hombres y mujeres, de la discriminación como principio ordenador de las relaciones sociales y en la creencia que postula la superioridad de los hombres.

Este sistema de desigualdad se va reproduciendo en todas las instancias sociales, desde las más amplias instituciones educativas, religiosas, recreativas, judiciales y económicas, hasta las más pequeñas, como la familia.

Es así como existen numerosos estudios en América Latina sobre violencia que afecta principalmente a mujeres, autores como Larraín (1993), en Chile; Shiroma (1996), en México; Ellsberg (1996), en Nicaragua; Rodríguez y Becerra (2000), también en México, muestran resultados similares en sus investigaciones, en las que destacan que entre un 26 a un 52% de las mujeres estudiadas han sido víctimas de la violencia de distinto tipo, siendo la pareja generalmente su agresor.

Los resultados, lamentablemente similares, de los estudios realizados por distintos investigadores, quienes han querido conocer la situación de violencia vivenciada por las mujeres en su vida intra-familiar, hacen pensar que para algunas sociedades el abuso de las esposas es un comportamiento aceptable y justificado, como parte normal de la vida matrimonial. La falta de sistemas confiables organizados y de apoyo para las mujeres víctimas de maltrato contribuye a perpetuar el aumento de la violencia sobre ellas (Boucher, 1993).

Todos estos estudios muestran altos índices de violencia ejercida sobre mujeres especialmente en el contexto familiar, lamentablemente este fenómeno de la violencia se ha extendido también al ámbito laboral, según lo revela el informe de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) en 1998, el cual señala que países como Rumania, Canadá, Argentina e Inglaterra presentan tasas elevadas de agresiones y acoso sexual en el lugar de trabajo. Sin embargo, la situación de Chile no aparece de manifiesto en este informe, tal vez porque no se ha investigado lo suficiente al respecto, o no se ha hecho la denuncia que permita visibilizar esta situación, o porque en diversos ámbitos la violencia ha sido socialmente aceptada y pareciera sin sentido exponer una realidad frente a la cual no se tomarán las medidas necesarias que permitan controlarla y evitarla, de modo que sigue presentándose en forma encubierta, resguardando a una institución que no quiere perder su prestigio como tal, obviando el daño que produce en quien ha sido la víctima de dichos actos violentos.

El origen de la violencia en el ámbito laboral según la OIT (1998) deriva de una combinación de causas relativas a las personas, al medio ambiente y a las condiciones de trabajo, así como a las formas de interacción entre los propios trabajadores, y entre éstos y los empleadores.

Di Martino (1998), investigador de la OIT, estima que la violencia en el lugar de trabajo no obedece únicamente a factores personales; afirma: "Nunca podremos prevenirla o ponerle freno, si nos basamos sólo en esa premisa".

VIOLENCIA EN EL AMBITO LABORAL INTRA-HOSPITALARIO

Según el Consejo Internacional de Enfermería (CIE, 1993), la enfermería es el personal de salud más amenazado por la violencia en el lugar de trabajo. Las víctimas más probables son el "estudiante" y el personal de enfermería, así como las enfermeras supervisoras y el personal de ambulancias.

Asimismo, el CIE (1993) plantea que el asalto con agresión física del personal de enfermería es perpetrado casi exclusivamente por los pacientes. Sin embargo, hay casos de maltrato o violencia perpetrados por familiares, otros miembros del personal sanitario, incluidas enfermeras y médicos, así como personas ajenas al equipo de enfermería.

También ha sido denunciado en el sector de la salud el hostigamiento sexual, una forma específica de maltrato, siendo las enfermeras sus víctimas, lo que es avalado por numerosos estudios, entre los que se destaca el de Grieco (1997), sobre acoso sexual, quien señala que el 69% de las enfermeras en el Reino Unido, el 48 % en Irlanda y el 76% en los Estados Unidos, han sido víctimas de acoso sexual,

El CIE (1999) señala que las trabajadoras del equipo de enfermería responden de distintas maneras cuando ocurre un episodio de violencia, y que esta diferencia en su reacción depende de: tipo de personalidad, mecanismos aprendidos (conscientes e inconscientes), entorno físico, expectativas de la sociedad (culturales y profesionales), y señala que las reacciones inmediatas a la violencia pueden variar de sumamente pasivas a sumamente activas, a través de un continuo que va desde aceptar, evitar, defenderse verbalmente, negociar, hasta defenderse físicamente.

Las enfermeras han aceptado maltratos y violencia como "parte del trabajo", actitud, lamentablemente compartida a veces por el público general, y los líderes del sistema judicial. Aun en 1986, un magistrado que presidía un caso en el que dos enfermeras acusaban al paciente de haberlas asaltado, dictaminó que el "consentimiento a trabajar aquí" (un hospital psiquiátrico), era equivalente al "consentimiento a ser asaltado" (CIE, 1999).

Los efectos del maltrato y la violencia son inquietantes y comprenden una amplia gama de consecuencias derivadas de dichos actos, las que incluyen desde lesión física a somatización, depresión, temor, estrés, pérdida autoestima, entre otros, siendo también

de gran importancia el que puedan comprometer la calidad de los cuidados prestados.

Analizada la situación del profesional de enfermería en el ámbito hospitalario, en el contexto laboral, y teniendo presente que es víctima de violencia en un alto porcentaje, es que resulta inquietante la situación del alumno de enfermería que realiza su formación clínica en estos centros, donde es quizás el más vulnerable, por ser joven, inexperto, estar en proceso de aprendizaje y ocupar el último eslabón en la cadena de poder. Si además consideramos que el 90% de ellos son mujeres, esa vulnerabilidad aumenta aún más, constituyéndose entonces en un factor de riesgo considerable.

Los alumnos de la carrera de Enfermería completan una parte de la enseñanza teórica que se ha impartido en aulas de la universidad en centros hospitalarios, destinándose a esta formación un tiempo importante de sus vidas como estudiantes, pues es ahí donde logran la integración teórico-práctica, adquieren destrezas, observan modelos, visualizan el trabajo en equipo y asisten al paciente en su recuperación física y psíquica. Por lo que es de vital importancia destacar el hospital como centro educacional desde la perspectiva del alumno, quien tiene su propia percepción sobre la dinámica que allí ocurre. Esta percepción influye directamente en su comportamiento y en el desarrollo o no de sus potencialidades, las que lo pueden llevar a ser un profesional autónomo, con poder resolutivo, seguro de sí mismo, que ejerza el liderazgo en su grupo, con una actitud positiva hacia el cuidado, amante de su trabajo, reconocido y valorado o, por el contrario, sumiso, sin capacidad de tomar decisiones, inseguro, cuya auto-imagen genera sentimientos negativos como la sensación de hacer mal las cosas, de ser poco hábil o incompetente.

Estos centros hospitalarios en muchas ocasiones no poseen un clima ideal para dicho fin, pues existen numerosos factores que no dependen de los centros educacionales y que inciden en forma negativa en el aprendizaje de los alumnos. Sin ir más lejos la planta físi-

ca de muchos de nuestros hospitales proporciona una adecuada infraestructura para la atención directa de pacientes, sin embargo se hace insuficiente para que todos los alumnos realicen procedimientos de enfermería, debido en primer lugar al excesivo número de alumnos por sala (varias carreras del área de la salud), lo que necesariamente los lleva a competir por el cuidado del paciente, en el afán de cumplir con los objetivos académicos, haciéndose imprescindible una asignación racional de los espacios, situación que muchas veces no ocurre y un enfermo es "compartido" para el aprendizaje de alumnos de medicina, enfermería, técnico paramédico, nutricionistas, química y farmacia y otros.

A esto se suma la falta de recursos materiales, lo mismo que numerosas fuentes de estrés, que podrían estar condicionando conductas violentas o en ocasiones una recepción poco acogedora para el alumno; por nombrar algunas: "relaciones interpersonales deterioradas", "situaciones de riesgo", como confundir un paciente con otro, trabajar en turno nocturno, estar sometido a una "constante tensión", como es el trabajar continuamente en contacto con el dolor y la muerte o enfrentar situaciones urgentes y graves, que requieren de un actuar inmediato. También es posible que el "ambiente físico" no sea el más adecuado como cuando se trabaja a altas temperaturas (unidades neonatales), o cuando el personal debe permanecer durante su jornada con delantal de plomo (radiología), cargando un peso importante, duplicando el cansancio y provocando estrés. A esto se suma los tiempos de descanso insuficiente especialmente para la mujer (doble y triple carga), y el enfrentarse a diario a un gran número de alumnos por sala, todos en proceso de aprendizaje y requiriendo constantemente de asesoría y buena voluntad para resolver innumerables inquietudes que se suscitan durante el desarrollo de su práctica intra-hospitalaria, y tantos otros.

Así como existen diversos factores de riesgo que podrían inducir a los diferentes actores involucrados en la atención del paciente hospitalizado a reaccionar en forma violenta, es

importante considerar que quien debe ser sujeto de nuestra atención, es decir, el paciente, pueda convertirse potencialmente en nuestro agresor, ello debido principalmente a una amplia gama de reacciones emocionales que conlleva el proceso de enfermedad y hospitalización; así, pues, su respuesta será diferente según se trate de un proceso agudo, crónico o terminal, al mismo tiempo sus experiencias pasadas constituirán su referencial al momento de responder a los diversos estímulos a los que se irá enfrentando.

Para Cook y Fontaine (1993), la enfermedad y la hospitalización son hechos que producen estrés, y producen exigencias en la capacidad de los clientes de afrontar y adaptarse a la nueva situación. Existen, por tanto, numerosas reacciones emocionales durante este proceso, tales como "ansiedad", sentida comúnmente durante la enfermedad, la que se produce como respuesta al miedo a ser herido o perder algo valioso; "culpa", que puede surgir de sentimientos de responsabilidad por otros miembros de la familia, a quienes cree ha abandonado a causa de la enfermedad; "soledad", al verse separado de sus seres queridos; "enojo", al experimentar una sensación de desamparo o impotencia, cuando tienen miedo o cuando sus necesidades no son satisfechas, o cuando están amenazados por el dolor, pérdida de partes del cuerpo o la muerte; "hostilidad", que puede surgir a raíz de una baja autoestima de estas personas, asumiendo que no gustan a los demás reaccionan hostilmente; también es frecuente encontrar "ambivalencia" como resultado de la enfermedad; "negación", respuesta cognitiva a la enfermedad, un mecanismo de defensa que disminuye la ansiedad inmedia- ta surgida cuando las personas enferman (Cook y Fontaine, 1993). Todos estos sentimientos que experimenta el paciente determinarán la respuesta que tenga frente a las diversas situaciones y actores involucrados en su atención, entre los que se encuentran los alumnos de enfermería, en ocasiones tan vulnerables como ellos. Importante es considerar que si el paciente ve que el alumno es maltratado por sus pares, docentes, médicos,

enfermeras, u otro personal hospitalario, también podría sentir que puede tratarlo de igual forma.

Del mismo modo, no se puede dejar de considerar que, por su condición de alumnos, son vulnerables a situaciones de abuso de poder, como ocurre cuando se les niega el acceso a pacientes, o son señalados como responsables de determinados actos que no han cometido, o cuando se les llama la atención delante del enfermo o de sus pares, o del resto del equipo de salud, avergonzándolos, menoscabando su auto-imagen, olvidándose de la privacidad en que se debe evaluar o sugerir modificaciones de conducta, de modo de no estigmatizarlo, pero sí de guiarlo en su camino al aprendizaje.

Muchas veces las relaciones interpersonales que se establecen con el equipo de salud no son lo suficientemente gratificantes, y en ocasiones con sus pares se crea una suerte de rivalidad que tampoco permite satisfacer adecuadamente la necesidad de aceptación y compañerismo. Así mismo, lamentablemente en muchas oportunidades se destaca la incompetencia, el mal accionar, la falta de conocimiento, todo aquello que parece inadecuado, pero se olvida resaltar los aspectos positivos, de tal manera de lograr una buena retroalimentación, que permita propiciar en el alumno/a la creatividad, autonomía y la toma de decisiones, así como maximizar su propio potencial, sin subestimarlo, ni tener una idea preconcebida de su desempeño o calidad humana; en definitiva, recordar como lo hace Merton (1964) a través del "Teorema de Thomas", el cual destaca que "si los individuos definen las situaciones como reales, son reales en sus consecuencias". Según Merton (1964) "*la primera parte del teorema es un incansante recordatorio de que los hombres responden no sólo a los rasgos objetivos de una situación, sino también, y a veces primordialmente, al sentido que la situación tiene para ellos*", por tanto se debe evitar "la autoprophecy cumplida" (Aron, 1999), que es en el origen una definición falsa de la situación que suscita una conducta nueva, la cual convierte en verdadero el concepto originalmente falso, no ol-

vidar que el alumno/a rendirá también en proporción a las expectativas que de él o ella se tengan, y que la percepción que éstos tengan del clima hospitalario en el que realizan su práctica es fundamental para el logro de los objetivos académicos y la formación de este futuro profesional, quien atribuye diversos sentidos a las situaciones vivenciadas en su clínica, y por consiguiente, su conducta, y algunas de las consecuencias de esa conducta son determinadas por el sentido atribuido.

Existe, por tanto, una multiplicidad de factores de riesgo para la víctima, en este caso el alumno/a de enfermería, siendo de vital importancia su juventud, inexperiencia, impulsividad, imprudencia, poca habilidad, lentitud, dependencia de la docente y en definitiva menor poder.

Sin duda, la interacción de todos ellos, incluidos los factores provenientes del ambiente y los derivados del tipo de actividad que se realiza, constituyen la génesis del fenómeno de la violencia, el cual, al hacerse presente, trae consigo daños a la víctima, en este caso, al "estudiante de enfermería", los que se visibilizan, a través de problemas físicos o mentales. Además también, en consecuencia, afecta el proceso de formación y aprendizaje en esta institución hospitalaria, pues disminuye la motivación, la autonomía, trunca la creatividad, determina la actitud que el alumno tenga hacia el cuidado y, en definitiva, puede comprometer la calidad de los cuidados prestados. De continuar el ciclo de violencia, no sólo se afecta a la víctima, sino también a aquellos que deben ser sujetos y objetos de nuestra atención, como son los usuarios.

Por lo tanto, si las situaciones de violencia a las que se exponen las enfermeras son muchas y variadas, al igual que sus consecuencias, se colige que éstas son similares a aquellas que sufren los alumnos, con la agravante que éstos se encuentran en situación de aprendizaje, y con un menor poder que los profesionales.

Todo esto justifica la relevancia de estudiar el fenómeno de la violencia en contexto.

tos hospitalarios, tema escasamente investigado en el ámbito nacional, lo que motiva el interés por conocer esencialmente la realidad a la que se enfrentan los alumnos, así como la percepción que ellos tienen de violencia ejercida hacia ellos o sus compañeros cuando realizan sus prácticas clínicas.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Aron, A. (1999). Clima social escolar y desarrollo personal. Andrés Bello (Eds.), Santiago, Chile. Un programa de mejoramiento (pp. 25-98).
- Boucher, D. (1993). Recommendations for legislative approaches to violence in the health care setting. Presentation Conference Violence: Nursing debates the issues. American Academy of Nursing. Washington.
- Cook y Fontaine (1993). Enfermería psiquiátrica (2^a.ed). Mc Graw-Hill (Eds.) (1), 4-43.
- Consejo Internacional de Enfermería (1993). "Abuso o Violencia contra el Personal de Enfermería: Declaración de posición". Disponible en: <http://www.cie.com>
- Consejo Internacional de Enfermería (1999). "Enfermería y violencia". Disponible en: <http://www.icn.ch/violencia/>
- Consejo Internacional de Enfermería (1998). Directrices para hacer frente a la violencia en el lugar de trabajo. (pp. 4-25). Ginebra. Disponible en: <http://www.icn.ch/violencia/>
- Consejo Internacional de Enfermería (1999). "La violencia epidemia mundial". Boletín CIE. Disponible en: <http://www.icn.ch/violencia/>.
- Chapell y Di Martino (1998). Violence at work. Labour office (pp. 51-75). Geneva International.
- Di Martino, V. (1998). Violence at Work. Labour office (pp. 98). Génova International 8.
- Ellsberg *et al.* (1996). En Tema en Debate. Disponible en: <http://www2.rep.net.pe/FLORA/ensayos/propuesta.htm>.
- Grieco, A. (1997). "Directrices para hacer frente a la violencia en los lugares de trabajo". En CIE (pp. 4-25). Ginebra.
- Kingma, M. (1998). "Enfermería y violencia". Boletín SWE del CIE. Disponible en: <http://www.icn.ch/violencia/>
- Larraín (1993). En Tema en Debate. Disponible en: <http://www2.rep.net.pe/FLORA/ensayos/propuesta.htm>.
- Merton, R. (1964). Teoría y estructuras sociales. Fondo de Cultura Económica (pp. 419-420). México y Buenos Aires.
- Organización Internacional del Trabajo (OIT, 1998). "Cuando trabajar es un riesgo. El mundo del trabajo". Boletín 231. Publicación simultánea en Ginebra y Washington D.C.
- Rodríguez y Becerra (2000). En Tema en Debate. Disponible en: <http://www2rep.net.pe/flora/ensayo/propuesta.htm.2000>
- Shiroma (1996). En Tema en Debate. Disponible en: <http://www2.rep.net.pe/FLORA/ensayos/propuesta.htm>.
- Sociedad Chilena de Educación en Enfermería (1995). Estudio del recurso humano de enfermería profesional en Chile. Santiago.
- Valenzuela, F. (1997). Reflexiones sobre mujer y desarrollo. Editado por Instituto de la Mujer. Chile.