

## Acoso laboral en Servicios Quirúrgicos

Carlos H. Spector<sup>1</sup>

El acoso laboral es una grave conducta disruptiva. En las instituciones de salud entraña una gravedad significativamente mayor que en organizaciones de otro tipo, porque el fin último de los centros asistenciales es atender a personas que en su mayoría padecen enfermedades. Cualquier comportamiento que vulnere la armonía y la sinergia del conjunto de individuos que se desempeña en esas organizaciones es capaz de repercutir sobre los pacientes, aun cuando ellos no estén directamente involucrados, a pesar de lo cual puede verse comprometida su seguridad. En otras palabras, el *mobbing* que se presenta en esta particular situación merece ser considerado como una entidad aparte porque, además de las repercusiones laborales y el estrés que provoca en el trabajador, podría poner en riesgo a los pacientes. En razón de publicarse el artículo que motiva este editorial en una revista de cirugía, corresponde mencionar que –en los servicios de esta especialidad– se presentan situaciones particulares por las mayores probabilidades de que ocurran eventos adversos capaces de afectar a pacientes que fueran partícipes o testigos involuntarios de situaciones de hostigamiento que victimizaran a sus médicos tratantes, y estos hechos ocurrieran en el curso de operaciones u otros procedimientos invasivos.

Es opinión del suscripto, sustentada sobre su experiencia hospitalaria, que las conductas disruptivas no son ahora tan ostensibles o manifiestas como lo eran antes, no obstante lo cual un observador sagaz podría descubrirlas agazapadas detrás de sutiles actitudes. Son los eufemismos, las aplicaciones arbitrarias de medidas reglamentarias y otras expresiones de conflictos entre individuos, en los cuales se juegan competiciones por el poder o el prestigio, el acceso a cargos jerárquicos, la figuración privilegiada entre autores de publicaciones, la denostación sádica del menos diestro y el sometimiento del subordinado por el mero disfrute de desmerecer al otro por ser circunstancialmente más vulnerable.

Estas actitudes siguen vigentes en las residencias, tal como lo fueron antes –aunque de mayor gravedad– durante el practicantado, entonces supuestamente justificadas como imprescindibles “ritos de ini-

ciación”. Gestos y expresiones descalificadores de médicos hacia enfermeros obedecen a pautas culturales perversas de algunos individuos, aunque por fortuna se observa una disminución desde que se incrementa progresivamente la proporción de enfermeros universitarios con destacable preparación profesional y calificación académica, de modo que los médicos acosadores deben buscar argumentos distintos de las competencias consideradas insuficientes aunque en verdad no lo sean.

Quien estas líneas escribe ha sido testigo de verdaderas contiendas entre integrantes de equipos quirúrgicos en medio de operaciones, aunque por milagro observó un solo accidente atribuible en el curso de estos enfrentamientos. Tales escenas deben interpretarse como la súbita eclosión inoportuna de desavenencias personales inveteradas, con la absoluta abstracción de las personas objeto de tratamientos quirúrgicos, incapaces de evadir las situaciones de riesgo que les son ajenas y a las que se ven sometidas.

Se observa con menos frecuencia el acoso invertido, es decir, de profesionales hacia sus jefes, sobre la base de cuestionamientos de sus competencias, a partir de uno o varios errores de diagnóstico o complicaciones por efecto de tratamientos, o simplemente por un particular modo de ser. Apodosos peyorativos de los que los destinatarios poco tardan en enterarse minan su desempeño profesional y de gestión.

En otro orden de cosas, no deja de ser preocupante –cuando ocurre– la deplorable aplicación del espíritu corporativo de jefes, directores y asociaciones, cuando se abstienen de intervenir por conveniencia, en ayuda del integrante más vulnerable del equipo de salud sometido a alguna forma de acoso.

Si no fuera suficiente el remedio institucional para esta verdadera enfermedad social, las agrupaciones profesionales podrían constituir comités integrados por probos notables con intachables trayectorias y reconocidas conductas ecuanímes que inspiraran respeto, para que entendieran en una especie de recurso de alzada ante quien apelar, cuando no se obtuvieran respuestas adecuadas en las primeras instancias.

1. Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales (UCES).  
Emérito de la Academia Argentina de Cirugía.