



FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
UNIVERSIDAD NACIONAL DEL LITORAL
SANTA FE, ARGENTINA

Trabajo Final Integrador para la Obtención de la Especialidad en Medicina Legal

Situaciones de violencia contra profesionales de la salud

Autora:
María Betiana Fornasari

Director
Pascual Pimpinella

Año 2019

RESUMEN:

La presente investigación se realizó para estimar, según los trabajadores de salud, la frecuencia con que han sufrido situaciones de violencia en centros de salud con guardia de la ciudad de Paraná. Dichas situaciones se manifiestan de diferentes formas como acoso sexual, agresión psicológica o física. El estudio es exploratorio de corte transversal, la muestra se seleccionó aleatoriamente; se entregó una encuesta a 114 trabajadores. El 57,9% de los encuestados, percibieron situaciones de violencia en el lugar de trabajo. Los agentes agresores reconocidos con más frecuencia fueron los pacientes y personal con mayor jerarquía, ambos en un 52,6%. A su vez, las formas de manifestaciones de violencia más frecuentes fueron los gritos en un 84,2%, en un segundo lugar las faltas de respeto en un 68,4% y, por último, las críticas en un 57,8% del total obtenido en la encuesta. Se concluye entonces, que los trabajadores reconocen en las instituciones de salud estudiadas, la presencia de manifestaciones de violencia y que, además, la manifestación más frecuente es la de violencia psicológica. Sabiendo que ésta puede llegar a tener repercusiones de mayor cuantía que la violencia física reduciendo la calidad de vida. Se pretende con esto, abrir más posibilidades de estudio y mejorar así, las relaciones interpersonales.

OBJETIVOS:

Caracterizar la percepción de los propios trabajadores del ámbito de salud, acerca de la violencia laboral en servicios de salud públicos de la ciudad de Paraná.

Objetivos específicos:

- Determinar la magnitud de las situaciones de violencia laboral vividas por los trabajadores de salud, sus tipos y manifestaciones.
- Reconocer agentes agresores o victimarios percibidos.
- Identificar las situaciones laborales que propician o generan actos violentos.
- Describir la forma de actuar de los trabajadores frente a los actos de violencia que sufren.
- Enumerar las consecuencias que identifican los trabajadores de la salud, de la violencia a la cual están expuestos.

De éste modo tomar conocimiento y generar un cambio para mejorar el ambiente de trabajo; denunciando los casos de violencia laboral ya que en Entre Ríos, existe la ley provincial N°9671 desde el año 2005, la misma, responsabiliza al empleador para que ejecute los mecanismos internos preventivos en cumplimiento de la misma.

INDICE GENERAL

1. Resumen	XI
2. Objetivos.....	XII
3. Introducción	1
4. Materiales y métodos.....	6
5. Resultados y discusión	7
6. Conclusión.....	11
7. Ref. Bibliográficas	13
8. Anexo	15

INTRODUCCION:

La violencia emerge en situaciones humanas donde existen interacciones, que dan lugar a comportamientos violentos y abusos, resultado de alteraciones de las relaciones, logrando alcanzar diversos contextos donde se desenvuelve el ser humano, siendo uno de éstos el ámbito laboral.

Una mirada amplia sobre el trabajo implica su conceptualización no solamente en términos de ámbito productivo, sino también como espacio de interjuego entre intereses individuales, grupales y sociales; deseos e identidades que se unen en interacciones. Estas se articulan en forma de relaciones de fuerza y poder, que se entrecruzan pudiendo constituirse un abuso. 1

En Argentina como en otros países de América Latina, el fenómeno de la violencia en el sector de la salud ha sido poco investigado; recién se empezó a tomar conciencia de la magnitud problema a partir de las denuncias realizadas por las distintas agremiaciones médicas y por una encuesta realizada por Intramed y el Servicio de Epidemiología del Hospital Italiano de Buenos Aires sobre una base de 30.100 profesionales de la salud de Argentina, Colombia, México, Perú, Uruguay y otros países; en el año 2005. Según este estudio, casi el 75% de los médicos encuestados era argentino. Sus hallazgos fueron: 45,4% de los médicos encuestados sufrieron algún tipo de agresión, el 52,4% sufrieron agresiones verbales de pacientes o familiares, el 2,2% reportó haber sufrido alguna vez agresión física, también de pacientes o familiares. 2

Por ello, el presente estudio pretende aportar información que contribuya a un mayor conocimiento de esta problemática, y tiene por objetivo determinar la presencia de situaciones de violencia laboral, quienes la ejercen y los tipos de manifestaciones de violencia a la que están expuestas las personas que trabajan en instituciones de salud pública de la ciudad de Paraná.

Concepto de violencia:

La OMS define la violencia como: "El uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona, un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños

psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones.”³ La definición usada por la OMS vincula la intención con la realización del acto mismo, independientemente de las consecuencias que se producen. Así también, define a la Violencia ocupacional, como aquella constituida por incidentes en los cuales los trabajadores sufren abusos, amenazas o ataques en circunstancias relacionadas con su trabajo, incluyendo el trayecto de ida y vuelta, que coloque en peligro, implícita o explícitamente, su seguridad, su bienestar o su salud.⁴

Se sabe que existe desde hace siglos, pero al final del siglo pasado, como consecuencia de la valorización social que adquirieron los derechos de las personas, las condiciones laborales comenzaron a ser estudiadas en los ámbitos académicos.

Una de las definiciones de violencia en el lugar de trabajo adoptada por la Organización Internacional del Trabajo (OIT) es "toda acción, incidente o comportamiento que se aparta de lo razonable, mediante el cual una persona es agredida, amenazada, humillada o lesionada por otra en el ejercicio de su actividad profesional o como consecuencia directa de la misma"⁵ ; en donde se entiende por "consecuencia directa" un vínculo claro con el ejercicio de la actividad profesional y se supone que ocurre posteriormente, dentro de un plazo de tiempo razonable.

Si bien la violencia laboral afecta prácticamente a todos los sectores y categorías de trabajadores, el sector de trabajadores de salud corre un mayor riesgo. En este contexto, tanto médicos como estudiantes de medicina son susceptibles de experimentar y cometer maltrato, acoso sexual y discriminación, pudiendo estos ser sutiles o evidentes¹⁻⁵. La violencia en el ámbito de trabajo afecta negativamente la actividad del que la padece ⁶⁻⁷. Causando perturbaciones inmediatas y a largo plazo en las relaciones entre las personas y en el entorno laboral.

La violencia puede estar ejercida por agresores que trabajan en una determinada institución (violencia interna), llevada a cabo por compañeros de trabajo, independientemente de la jerarquía: o por quienes acuden a ella (violencia externa), cometida por clientes, pacientes, acompañantes y/ familiares.

Muchos trabajadores no denuncian conductas violentas por desconocer qué tipo de acciones se incluyen en este concepto.

Se distinguen diferentes expresiones de violencia: física, psicológica o Mobbing (to mob: acosar, atropellar o atacar en masa o grupo) y sexual.

Agresión física: incluye empujones, bofetadas, patadas, trompadas, palizas, amenazas con objetos contundentes, armas blancas, armas de fuego, puñaladas, tiros; con o sin lesión y también, retener a alguien en contra de su voluntad.

Agresión psicológica: amenazas verbales, escritas, por teléfono, mail, destrucción de objetos personales. Incluida la amenaza de daño físico, generando ésta última, trauma psicológico, aunque no se lleve a cabo. Cada vez se reconoce más que ésta, se ejerce muchas veces mediante un comportamiento repetido que en sí mismo puede ser relativamente poco importante pero que, al acumularse, puede llegar a ser una forma muy grave de violencia con un efecto devastador para la víctima. El primero en estudiar el mobbing fue el etólogo austriaco Konrad Lorenz (Lorenz, 1966), quien al observar el comportamiento de determinadas especies animales constató que, en ciertas oportunidades, los individuos más débiles del grupo formaban una coalición para atacar a otro más fuerte. Durante la década de los 80, el psicólogo Heinz Leyman considerado la máxima autoridad mundial sobre el tema, lo define como “una situación en que una persona, o varias, ejercen una violencia psicológica extrema, de forma sistemática y recurrente, durante un tiempo prolongado, sobre otra u otras personas en el lugar de trabajo con el fin de destruir sus redes de comunicación, destruir su reputación, perturbar el ejercicio de sus labores y conseguir su desmotivación laboral”⁸.

Acoso sexual: conducta no correspondida ni deseada que crea un ambiente hostil. Incluye insultos, miradas insinuantes, violación, comentarios despreciativos, de índole sexual que buscan que la persona se sienta humillada y avergonzada.

En nuestro ámbito, una forma frecuente de violencia es la amenaza explícita o implícita de iniciar acciones legales por mala praxis si las cosas no se solucionan como el familiar o paciente pretende.

Para diferenciarlos de otros ámbitos laborales y haciendo un listado de las posibles causas, se distingue que en los servicios de atención de la salud se trabaja con personas en situaciones usualmente críticas, por lo tanto:

- la demora en la atención urgente en guardias,

-
- los mayores niveles de exigencia (paciente más informado y más autónomo),
 - la frustración de alcanzar un beneficio (recetas, autorizaciones, certificados),
 - los retrasos en los plazos (para exámenes complementarios, turnos, cirugías),
 - la falta de aceptación de los riesgos inherentes a cualquier procedimiento invasivo,
 - la negativa a la muerte (expectativas desmesuradas y poco realistas),
 - la acumulación de estrés y tensión (falla en los mecanismos de adaptación a pequeñas frustraciones),
 - los problemas de cobertura (factores económicos),
 - los problemas de consumo problemático de sustancias (drogas y/o alcohol),
 - la falta de infraestructura e insumos (carencias estructurales del sistema de salud).

Estos últimos, contribuyen a generar manifestaciones de violencia. 2, 9, 10

Las consecuencias para el profesional no son inocuas. Los posibles efectos de la agresión sobre un individuo son variados y probablemente dependan de la severidad y frecuencia de los episodios y de la percepción de vulnerabilidad ante futuras situaciones similares. Las implicancias de los incidentes violentos sobre la salud de los trabajadores de salud pueden ser considerables y distintos estudios sugieren que los médicos pueden quedar con secuelas psicológicas tales como síndrome postraumático, insomnio, depresión y agorafobia (trastorno de ansiedad que consiste en miedo a los lugares y situaciones que pueden ocasionar pánico, impotencia y o vergüenza. Es el “miedo al miedo”)¹¹. La experiencia de la agresión por parte de los pacientes, puede llevar a cambios de la conducta por parte de los profesionales, tales como derivaciones a centros especializados o aumento en las prescripciones médicas.

Según estadísticas de la Oficina de Asesoramiento sobre Violencia Laboral, dependiente del Ministerio de Trabajo de la Nación; entre 2007 y 2017 fueron atendidas aproximadamente 4500 personas, y sólo en 2017 se registraron 572 casos; donde la mayoría fueron mujeres entre 26 y 45 años. No es que no ocurran casos de violencia en

otros rangos etarios, sólo que denuncian menos esta situación; la población más joven, renuncian o se van de lugares donde los tratan mal y los mayores de 50, al estar más próximos a la jubilación son poco proclives a la denuncia.

MATERIALES Y MÉTODOS:

Se realizó un estudio de tipo observacional, cuantitativo y de corte transversal con empleados de los centros de salud de referencia de la ciudad de Paraná con servicio de guardia; durante los meses de agosto y septiembre de 2018. Se solicitó la colaboración del personal de ambos centros de salud, aclarando que la participación es anónima y confidencial. Se presentó nota a los Directores, informando del tipo de estudio y solicitando autorización para realizarlo en dicho centro asistencial.

Por razones éticas y ser la violencia un tema sensible de tratar en la sociedad se mantiene en el anonimato las instituciones donde se realizaron las encuestas.

El universo de estudio estuvo constituido por personal de la guardia de los centros de salud de referencia y con voluntad de participar en la investigación. Las encuestas fueron anónimas, dónde se solicitaba profesión, edad y sexo; con preguntas cerradas, donde se presentaban 8 diferentes situaciones de violencia y los 4 posibles agresores. El total de encuesta realizadas fueron de 114. La muestra estuvo conformada por trabajadores de ambos sexos, entre 18 y 61 años de edad, de diferentes ocupaciones/profesiones, que accedieron voluntariamente a responder la encuesta.

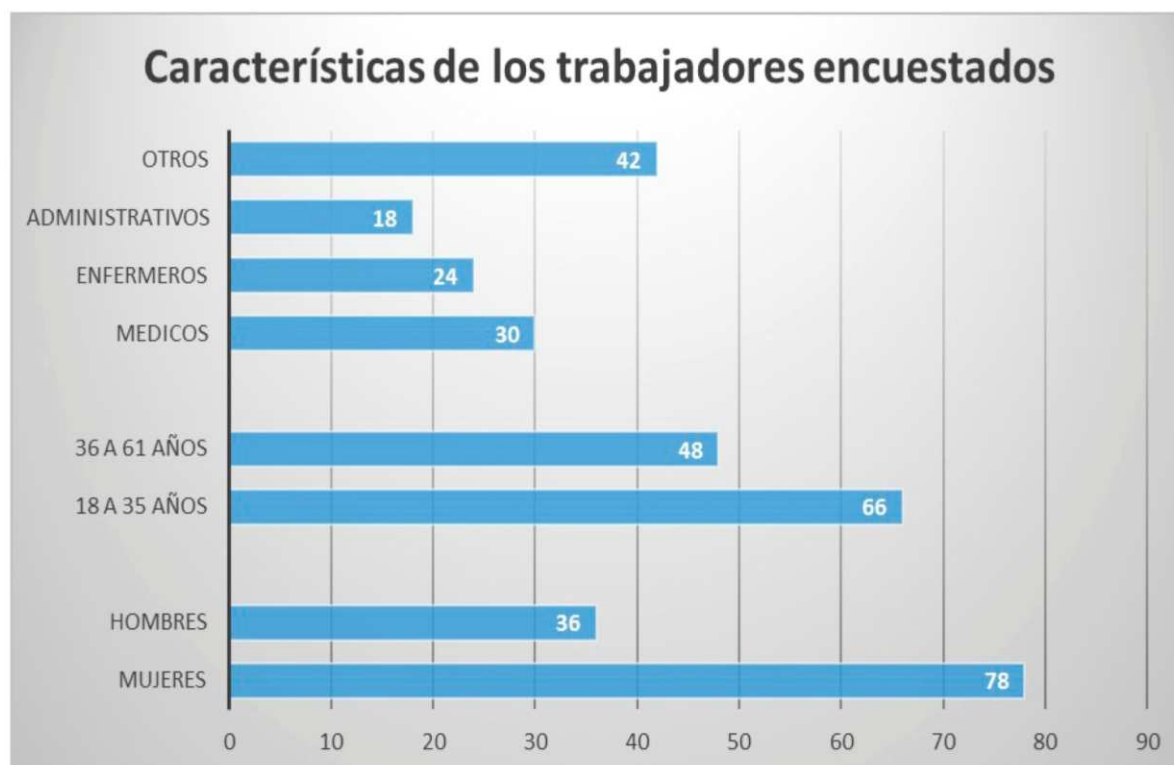
Los datos obtenidos se volcaron en una base de Microsoft Excel y se tabularon para su presentación.

Luego de realizar una distribución de frecuencias relativas y absolutas para las variables cuantitativas y se confeccionaron tablas y gráficos.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN:

De la muestra de trabajadores estudiados (figura 1), el 68,4 % fue de mujeres. En lo que refiere a su distribución etárea, el 57,8 % de los participantes tiene entre 18 y 35 años de edad, y el resto entre 36 y 61 años. La distribución por ocupación/profesión muestra que el 21 % fue de enfermeros, el 26,3 % médicos, 15,7 administrativos y el 36,8 % corresponde a otras ocupaciones y profesiones de la salud (personal de limpieza, agentes sanitarios, etc.).

Figura 1: Diferentes características de los participantes

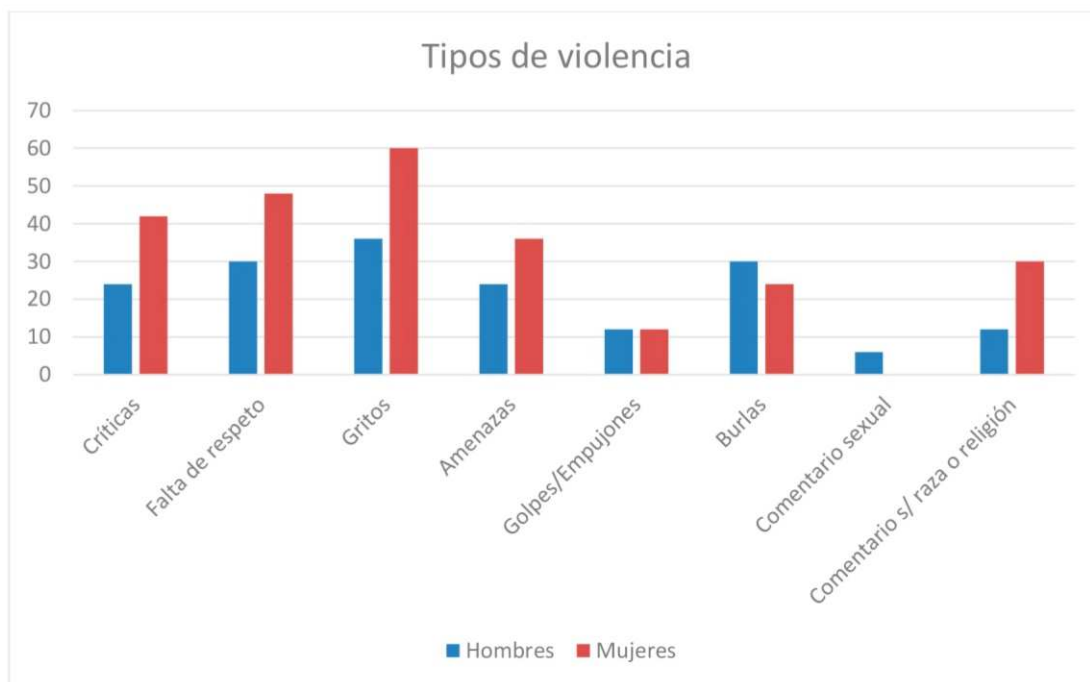


El reconocimiento sobre si en la institución existen situaciones de violencia hacia los trabajadores presentó una diferencia estadísticamente significativa en relación al sexo de los encuestados; siendo las mujeres quienes más percibieron situaciones de violencia en el lugar de trabajo: 57,9 % de diferentes tipos de violencia. Coincidente con otros trabajos publicados x. Los tipos y manifestaciones de la violencia se presentaron en la encuesta,

incluyendo varias modalidades en que suele expresarse la violencia en el ambiente laboral y los agentes agresores.

Como puede observarse en la figura 2, los *gritos* son la forma de violencia que se presenta con mayor porcentaje de respuesta. De un total de 114 encuestados, 96 marcaron esta alternativa, esto es el 84,2 % de los participantes del estudio. Otro dato relevante es que 78 personas manifestaron que la *falta de respeto* es otra forma de violencia presente en la institución; esto implica un 68,4 % del total de entrevistados. Una menor cantidad de personas (66) marcaron *críticas*, es decir un 57,8%. En tanto que, las *amenazas*, representan la cuarta forma de violencia con mayor porcentaje de respuestas (52,6%). Resulta de interés la cantidad de encuestados que respondieron que las *burlas* (47,3 %) y los *comentarios sobre raza y/o religión* (26,3 %) son formas de manifestación de la violencia en el trabajo. Las formas de violencia que obtuvieron menores porcentajes de respuestas y no por eso menos importantes, son las *agresiones físicas* (21%) y el *acoso sexual* (5,2%) siendo éste último muy relevante, al presentarse sólo en los hombres entrevistados.

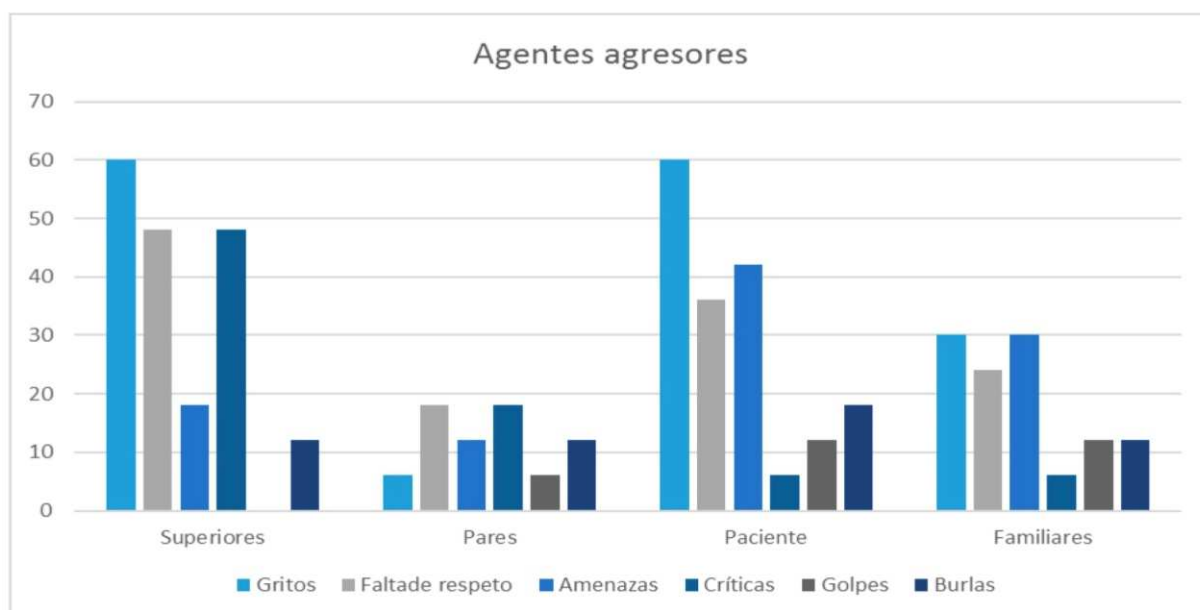
Figura 2: Diferentes tipos de violencia



Con respecto a los agresores, detallados en la figura 3, en la encuesta se presentaban en una lista, quienes son los que generan situaciones de violencia en la institución y se los diferencian en agentes externos o internos. Cuando se evaluaron los agresores internos, del total de los encuestados, 60 manifestaron que recibían *gritos* (52,6%) en primer lugar, luego, en igual proporción, *falta de respeto y las críticas*, ambas en un 42,1%, por parte de los trabajadores de mayor jerarquía; sin embargo, entre pares, las agresiones fueron en mucho menor proporción, siendo las más frecuentes la *falta de respeto y críticas* en igual porcentaje 15,7% equivalente a 18 encuestados. Al evaluar las agresiones externas; el 52,6% de los encuestados señaló que los pacientes agreden con *gritos*, o sea 60 personas de un total de 114; en segundo lugar, señalaron las *amenazas* (36,8%) y luego a la *falta de respeto* (31,5%). Con respecto a los familiares y/o acompañantes, 30 encuestados manifestaron recibir con mayor frecuencia *gritos y amenazas* (26,3%), seguidos por *burlas* 21%.

Un dato importante que se obtuvo es que las agresiones físicas en su mayoría provenían de pacientes y familiares, del total de entrevistados, en ambos casos 12 así lo manifestaron (10,5%).

Figura 3: Tipos de agentes agresores



Algunas personas destacaron que suceden las siguientes formas de violencia, además de las contempladas en el cuestionario: *acusaciones de robo, daños materiales, indiferencia, discriminación, injusticia, soberbia*; las cuales deben ser tenidas en cuenta para próximos estudios.

CONCLUSIÓN

Los resultados obtenidos en el presente trabajo sobre la frecuencia en que los trabajadores perciben situaciones de violencia en el trabajo, son elevados, de un 57,9%; con respecto a los obtenidos en Chile en 2003, donde hallaron que la violencia percibida supera apenas el 50% en trabajadores de atención primaria y considerablemente menores al estudio realizado en Canadá en el 2010, donde se estableció que el 98% de los médicos de familia había experimentado al menos un incidente de abuso de menor importancia, el 75% había experimentado al menos un episodio de abuso mayor y el 39% uno de abuso severo.

En coincidencia con lo publicado en otros trabajos, las mujeres percibieron más situaciones de violencia en lugares de trabajo que los varones 12-13. Siendo los gritos (84,2%) la principal manifestación de violencia, un estudio realizado en Jamaica mostró que, en términos de violencia psicológica, el abuso verbal presenta una frecuencia del 38,6% 14. Por otra parte, un estudio de Polonia reveló que el 91 % de los médicos que trabajan en atención ambulatoria había experimentado falta de respeto por parte de pacientes a través de gritos 15. Los episodios de agresión física a los trabajadores de las instituciones estudiadas fueron referidos por el 21% de los encuestados. Estos resultados son inferiores a los reportados en estudios realizados en Alemania 19 y en los EE.UU. 20, donde hallaron frecuencias del 47,4 % y del 21,3 %, respectivamente.

A modo de conclusiones, los trabajadores de la salud de la ciudad de Paraná, Argentina, que participaron de este estudio, reconocen la presencia de una elevada frecuencia de manifestaciones de violencia en las instituciones en que trabajan y las manifestaciones de violencia psicológica (gritos, faltas de respeto, críticas) son las más reiteradas; no obstante, el grado en que se reconoce la ocurrencia de episodios de acoso sexual y de agresión física viene en franco ascenso.

El reconocimiento de la violencia, en un lugar cuyo objetivo es atender las necesidades de salud de las personas, debe llevar a una reflexión y evaluación de las condiciones de trabajo en las que se desarrollan las mismas; más aún si se entiende que

la calidad de la atención en salud está sujeta a las condiciones de trabajo de sus trabajadores. La violencia en el ámbito de salud debe ser reconocida y tomada en cuenta como un problema grave para el trabajador y realmente dimensionar sus consecuencias.

Es conocido que muchos países están desarrollando políticas y programas para proteger a los trabajadores de la violencia laboral y Argentina debe trabajar para mejorar las condiciones en las que estos desarrollan sus tareas, afianzar la calidad de las relaciones interpersonales y lograr así, un ambiente libre de violencia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- 1- Chappell D, Di Martino V. Violence at work. Oficina Internacional del Trabajo, Ginebra, 1998 [monografía en internet]. Disponible en:
<http://www.ilo.org/public/english/protection/safework/violence/violwk/violwk.htm>.
- 2- Braga F; Prats M, Luna D; Melamud A; Flichtentrei D. Agresiones contra médicos. Intramed 22 de agosto de 2005. Accesible en www.intramed.net (Investigaciones)
- 3- Burijovich J, Pautassi L. Calidad de empleo y calidad de la atención en salud en Córdoba, Argentina. Aportes para políticas laborales más equitativas. Serie Mujer y Desarrollo n° 60. CEPAL; 2005.
- 4- Patitó J, Burgueño P. Acoso Laboral. Abordaje Médico legal, capítulo 16. Enciclopedia Médico Legal, vol. 2: Tanatología, accidentología, criminalística- 1° Ed. Librería editorial Akadia, Buenos Aires, 2011.
- 5- Consejo Internacional de Enfermeras, Instituto de Salud Pública, Organización Internacional del Trabajo, Organización Mundial de la Salud. Directrices marco para afrontar la violencia laboral en el sector de la salud. Ginebra: OMS; 2002
- 6- Gutek BA, Koss MP. Changed women and changed organizations: consequences of and coping with sexual harassment. J Vocat Behav 1993; 42: 28-48.
- 7- Hajar M, López MV, Blanco J. La violencia y sus repercusiones en la salud; reflexiones teóricas y magnitud del problema en México. Salud Pública de México. 1997;39(6):1-8.
- 8- Hobbs, FDR; Fear of aggression at work among general practitioners who have suffered a previous episode of aggression. British Journal of General Practice, 50:6-9.1994.
- 9- Occupational Safety and Health Administration (OSHA). U.S. Department of Labor. Guidelines for preventing workplace violence for healthcare & social service workers. 2004
- 10- Sindicato médico de Uruguay. Manual frente a agresiones a los profesionales de la Salud. 11 de febrero de 2009. Accesible on line
<http://www.smu.org.uy/sindicales/comunicados/com-090211.htm>
- 11- Marie-France Hirigoyen. «El acoso moral. El maltrato psicológico en la vida cotidiana» (1999).
- 12- Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. 1998. “Nota Técnica de Prevención 478: El hostigamiento psicológico en el lugar de trabajo: Mobbing”
<http://www.mtas.es/insht/psier/entornopsi/relaciones.htm>. (revisado el 28-04-2006)
- 13- Gonzáles de Rivera, José Luis. 2002. “Los Síndromes de Acoso” Editorial Espasa Madrid, España

-
- 14-Jackson M, Ashley D. Physical and psychological violence in Jamaica's health sector. *Rev Panam Salud Pública*. 2005;18(2):114-21.
- 15-Jankowiak B, Kowalczyk K, Krajewska-Kulak E, Sierakowska M, Lewko J, Klimaszewska K. Exposure the doctors to aggression in the workplace. *Adv Med Sci*. 2007;52(Suppl 1):89-92.
- 16-Simone F, Zeh A, Schablon A, Kuhnert S, Nienhaus
17-A. Aggression and violence against health care
18-workers in Germany - a cross sectional retrospective
19-survey. *BMC Health Serv Res*. 2010;10:51 [pub Revista Cubana de Salud y Trabajo 2012;13(3):7-15 15 lished online 25 Feb 2010]. Disponible en:
<http://dx.crossref.org/10.1186%2F1472-6963-10-51>.
- 20-Lanza M, Zeiss RA, Rierdan J. Non-physical violence: a risk factor for physical violence in health care settings. *AAOHNJ*. 2006;54(9):397-402.

Encuesta:

Cargo que desempeña:..... Edad:..... Sexo:.....

Preguntas	Si	No	Par	Superior	Paciente	Familiar	Otro
¿Ha sido criticado por no realizar sus tareas?							
¿Ha sido criticado o humillado por sus errores en público?							
¿Ha observado falta de respeto al trabajo realizado?							
¿Ha sido privado de satisfacer sus necesidades fisiológicas (comer, dormir, ir al baño)?							
¿Ha recibido gritos?							
¿Ha sido amenazado?							
¿Ha recibido golpes o empujones?							
¿Ha recibido otra forma de violencia (burlas)?							
¿Ha recibido comentarios sexuales sobre su cuerpo o parte de él?							
¿Ha recibido comentarios respecto de su raza, profesión, nacionalidad o religión?							
¿Realizó denuncia o queja formal por alguno de ellos?							
¿Se resolvió?							

LEY N° 9671

LA LEGISLATURA DE LA PROVINCIA DE ENTRE RIOS SANCIONA CON FUERZA DE LEY:

ARTICULO 1°.- La presente Ley tiene por objeto prevenir la Violencia Laboral y sancionar a los que ejerzan la misma sobre los trabajadores estatales o privados.

ARTICULO 2°: -Se considera Violencia Laboral a toda acción ejercida en el ámbito laboral que atente contra la integridad moral, física, sexual, psicológica o social de los trabajadores estatales o privados.

A tal efecto, sin perjuicio de otras acciones que pudieran estar comprendidas en el párrafo anterior, serán consideradas como:

1) Maltrato psíquico y social:

- a) El constante bloqueo de iniciativas.
- b) Obligar a ejecutar tareas denigrantes para la dignidad humana.
- c) Juzgar de manera ofensiva el desempeño.
- d) Amenazar repetidamente con despidos infundados.

2) Maltrato Físico: Toda conducta que directa o indirectamente esté dirigida a ocasionar un daño o sufrimiento físico sobre el trabajador.

3) Acoso: la acción persistente y reiterada de incomodar con palabras o gestos, en razón del sexo, edad, nacionalidad, capacidades físicas diferentes, estado civil, conformación física o situación familiar.

4) Inequidad Salarial: Ejercer la disparidad salarial entre el hombre y mujer que ejercen igual función en el mismo lugar de trabajo, siempre que cuenten con igual antecedentes en cuanto a su calificación, esfuerzo y responsabilidad.

Los casos citados precedentemente no excluyen otros que pudieren encuadrarse en la definición contenida en primer párrafo de este artículo.

ARTICULO 3°.- Es responsabilidad del empleador arbitrar mecanismos internos preventivos en cumplimiento de esta ley.

Se considera un agravante cuando la violencia laboral fuera ejercida por un superior jerárquico.

ARTICULO 4°.-. El trabajador que hubiere sido víctima de las acciones de violencia laboral previstas en la presente Ley, solicitará a la autoridad de aplicación que fije una audiencia dentro del plazo de 48 horas. Las partes podrán concurrir asistidos por representante gremial o letrado patrocinante.

La denuncia deberá resolverse dentro de las siguientes 48 horas de producida la audiencia.

ARTICULO 5°.-. La violación de la presente Ley, será sancionada con una multa cuyo monto será el equivalente de entre diez (10) a cincuenta (50) salarios mínimos, vital y móvil.

Para la aplicación de esta multa se tendrá en cuenta a la gravedad de la infracción, el carácter de reincidente del infractor y lo establecido en el Artículo 3° de la presente.

ARTICULO 6°.-. Ninguna persona que haya denunciado ser víctima de las acciones enunciadas en el Artículo 2° o haya comparecido como testigo, podrá sufrir por ello perjuicio alguno en su empleo.

ARTICULO 7°.-. Será autoridad de aplicación de la presente Ley, la Dirección Provincial del Trabajo, conforme las facultades y procedimientos establecidos en la normativa de su competencia y reglamentación de la presente.

ARTICULO 8°.-. Comuníquese, etc.

Sala de Sesiones. Paraná, 20 de Diciembre de 2.005.

HECTOR J. STRASSERA ORLANDO V. ENGELMANN Vicepresidente 1° H. Cámara Senadores Presidente H. Cámara Diputados a/c presidencia

SIGRID KUNATH ELBIO R. GOMEZ Secretaria H. Cámara Senadores Secretario H. Cámara Diputado