



AGRESIONES AL PERSONAL SANITARIO EN EL SNS-O: ANÁLISIS DEL SMN

1. SERVICIO DE URGENCIAS DEL CHN

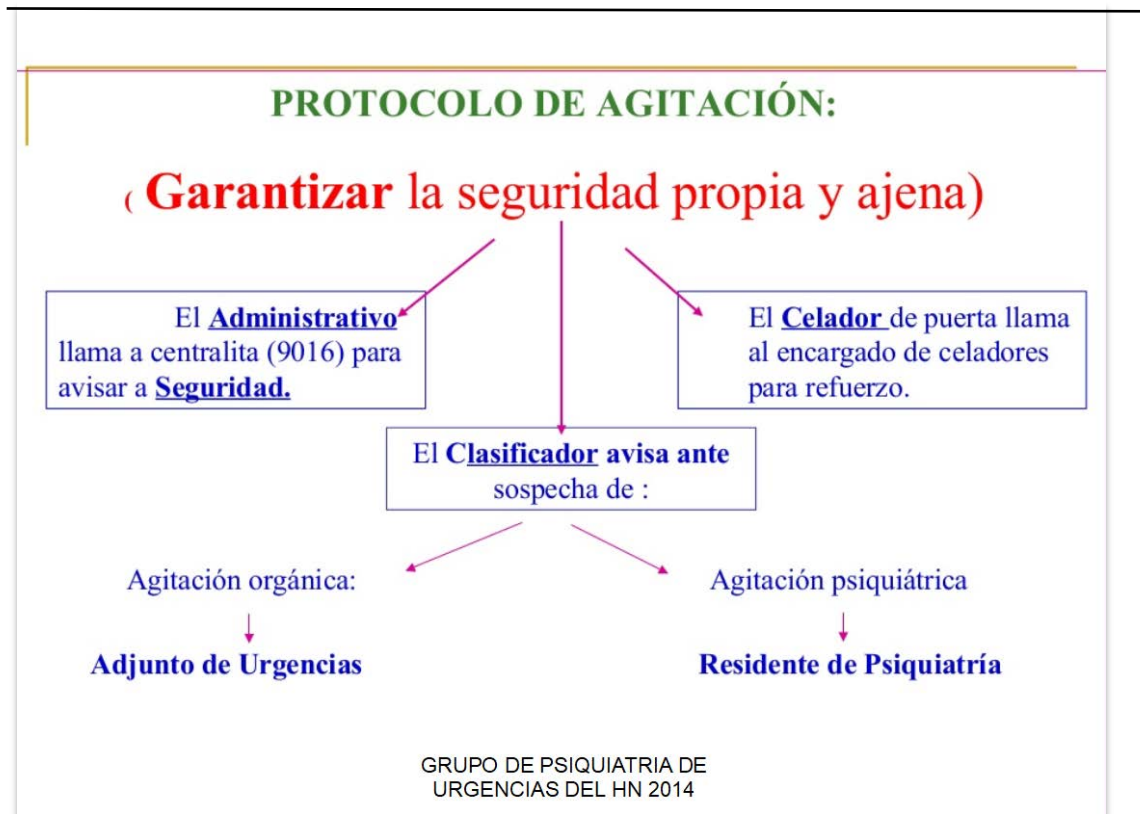


Figura 1.- Protocolo en activo en el Servicio de Urgencias del CHN, fue realizado en 2014 y, hasta ahora, no ha sido revisado ni modificado.

¿Cuál es la actuación real de los facultativos en su trabajo diario ante un paciente potencialmente agresivo?

1.- **Detectar la posible situación de agresividad.** Es difícil la mayor parte de las veces la detección rápida de estos pacientes ya que en pocos segundos puede variar el riesgo de agresión.

Sin embargo, hay situaciones más claras y previsibles porque aparecen predictores de agresividad: paciente con intoxicación por drogas, alcohol -que hayan tenido que ser reducido previamente en la calle para traerlo a urgencias-; paciente psiquiátrico; paciente con síndrome confusional; etc..., en estas circunstancias se debe estar alerta y adelantarse a los acontecimientos, si fuera preciso.



2.- Una vez detectado el paciente potencialmente agresivo, hay que **llamar al Vigilante Jurado**.

En el CHN existen 2 puestos de Vigilante Jurado. Uno de ellos debería estar ubicado permanentemente en la zona de urgencias, pero en la realidad atiende a su vez otras llamadas o requerimientos dentro del CHN (cuya característica es la construcción en sentido horizontal, por lo que el área a recorrer es muy extensa). Además es muy frecuente que se les requiera desde el Servicio de Psiquiatría para la contención de pacientes agitados.

Dentro de las competencias de los vigilantes está la de ayudar, colaborar y apoyar al personal sanitario para la reducción e inmovilización de pacientes agitados o agresivos, cuando dicha ayuda sea requerida por el psiquiatra o el facultativo de urgencias ante la ausencia del primero; tal como consta en el documento denominado: "ORDEN DE PUESTO" (artículo 4.9) [\[accede desde aquí al documento\]](#).

3.- Una vez constatada la situación de riesgo, **el Vigilante Jurado debe activar el protocolo llamando al 112, desde donde se avisa a la Policía Foral**. Habitualmente, el tiempo de llegada de la policía al Servicio de Urgencias es de 10-15 minutos.

CONCLUSIÓN:

Desde que se detecta la situación de riesgo (paciente o familiar agresivo) hasta la llegada de la policía transcurren al menos 10-15 minutos, siendo este periodo de tiempo a todas luces insuficiente para poder dar una respuesta rápida y eficaz a un problema tan grave.

Testimonio real de un facultativo realizando una guardia de viernes:

" - Paciente que ingresa en Urgencias por un síndrome confusional por intoxicación. El facultativo que lo ha trasladado me comenta que está agresivo y "que tenga cuidado en la forma de dirigirme al paciente." Sin hablar con él aviso al Vigilante Jurado y me dice que está cerrando puertas y que acude enseguida (además de la de vigilancia, tiene encomendadas diferentes funciones). El paciente se levanta y merodea por urgencias blasfemando e increpando a diferentes personas que en esos momentos están como pacientes o como familiares en dicho servicio, yo le sigo a distancia. Vienen 2 Vigilantes Jurados y confirman la actitud agresiva, pero no pueden intervenir directamente. Activan el 112 y llaman a Policía. Foral. Los vigilantes siguen al paciente -por si agrede a alguien-, y mientras tanto no le pueden tocar. Pasan 10 minutos y acuden la Policía Foral y así se acaba el riesgo de agresión. Tienen que acudir más policías y los de Atestados -para extraerle las muestras biológicas de los niveles de alcohol y drogas-. En total, son necesario 6 policías forales y hemos pasado 10- 15 minutos de pánico en el Servicio, afectando no sólo a los profesionales que allí trabajan, sino también a los pacientes y familiares que están allí".



¿Qué tipo de personas (pacientes y/o acompañantes) potencialmente agresivas nos podemos encontrar?

En relación a los pacientes y según el triaje, existen 3 tipos de agresores o potenciales agresores:

1.- Pacientes que ya en el primer control de enfermería (control de triaje) **increpan y amenazan a dicho personal**. Este hecho sucede casi todos días, por lo que el personal no hace partes de incidencia de todos los pacientes que les amenazan. Además consideran que no valen para nada ya que sus superiores no les hacen caso.

2.- Los pacientes con **patología psiquiátrica** que acuden al Servicio de Urgencias porque necesitan ser atendidos por el especialista en psiquiatría. Ante el manejo de estos pacientes y mientras se espera a que llegue el psiquiatra, la máxima autoridad la ostenta el médico adjunto del servicio de urgencias que se encuentre presente y por tanto debe prevalecer su orden hasta que haga acto de presencia el psiquiatra, según establece el documento.

En la realidad, el vigilante jurado tiene que hacerse cargo de la vigilancia del paciente y ellos refieren que necesitan la presencia de algún sanitario para realizarla porque no pueden quedarse solos con el enfermo. También aducen que si se les reclama para acudir a otro sitio del complejo hospitalario no podrían realizar la labor de vigilancia, y en este caso el paciente podría salir de la consulta o del servicio de urgencias.

3.- Pacientes **intoxicados por alcohol y drogas (psiquiátricos o no) que estén muy agresivos**. A estos pacientes es el equipo de urgencias el que debe atenderlos, realizarles una anamnesis y/o recoger muestras de sangre y de orina. En esta situación es muy difícil llevar a cabo nuestra labor, porque a pesar de que el vigilante jurado pueda estar presente con nosotros en la consulta, dicen que "ellos no pueden contener solos a nadie si no es con ayuda de celadores o personal sanitario".

En relación a los familiares o acompañantes de los pacientes que acuden al servicio de urgencias, cada vez es frecuente que, ante la situación de masificación y tiempo de espera existente actualmente, sean ellos (los acompañantes) los que desencadenen situaciones potencialmente agresivas.

Ante todo esto, los profesionales sanitarios del servicio de urgencias han solicitado diferentes sistemas de seguridad para solucionar este tipo de situaciones como son: cámaras de vigilancia, sistema de alarma en los ordenadores, etc., pero... ¿dónde están? El Servicio de Prevención de Riesgos ha reconocido que todavía no se han colocado estos sistemas.



2. EN ATENCIÓN PRIMARIA:

En este ámbito coexisten por un lado los EAP (que atienden la actividad ordinaria en el centro y en los domicilios) y dos sistemas diferentes de urgencias (rurales y urbanos), cada uno de ellos con distintas especificidades, aunque en todos los ámbitos existe una **falta de protocolos específicos de actuación para evitar o minimizar las agresiones.**

Además, la proximidad con el paciente y su familia provoca que, en muchas ocasiones, no se denuncien las agresiones.

En el mundo rural se añade la soledad en la que se trabaja. A los domicilios acude un solo profesional o como mucho el equipo completo (médico y enfermera); en los consultorios periféricos se atienden tanto las llamadas a domicilios como los pacientes que acuden al centro, y en los turnos de urgencias solamente hay un profesional de cada estamento (medicina y enfermería), creándose situaciones de conflictividad añadidas cuando, por ejemplo, en pleno invierno, es preciso acudir a una urgencia a domicilio y hay que pedir a los pacientes y acompañantes que se encuentran dentro (a los que se les estaba atendiendo o en espera de ser atendidos) que salgan fuera porque se debe cerrar el centro.

Testimonio real de un facultativo de EAP en su guardia:

Aviso urgente a un domicilio por descompensación de paciente psiquiátrico (varón, 65 años) no agitado. Cuando se llega al domicilio presenta delirios con riesgo de autolesión y, al ver al personal sanitario, "se asusta" y se vuelve agresivo procediendo entre médico y enfermera a realizar, a duras penas, la contención mecánica hasta que llega la ambulancia con personal técnico y entre los cuatro, por fin, se le puede administrar la medicación necesaria para su cuadro.

En los centros urbanos los equipos son grandes y habitualmente hay más personal, pero sigue habiendo riesgo elevado en las salidas a los domicilios.

En los servicios de urgencias extrahospitalarios urbanos, el mayor problema con el que se encuentran es la elevada carga asistencial, agravada en estos momentos por la falta de sustitución de los médicos de EAP (bajas, vacaciones,...).

Centro San Martín de Pamplona, sábado de diciembre (previo a campaña gripal):

Importante afluencia de pacientes acumulándose una espera de hasta 3 horas para pacientes menos graves (según valoración previa). En la sala de espera algunos pacientes de este tipo comienzan a alterarse y a increpar e insultar a los administrativos y al resto de personal al que tienen acceso, llegando a crearse un ambiente muy violento. No aparece el personal de seguridad del centro por lo que se llama al 112. Para cuando llega la Policía Foral la situación ya se ha controlado gracias a que no se ha detenido la actividad asistencial y algunos de los pacientes más agresivos ya habían sido atendidos.



CONCLUSIÓN:

Debido a diversos factores como son: la falta de protocolos para evitar o minimizar las agresiones; la soledad en la que se trabaja en este ámbito; el número elevado de atenciones que se realizan diariamente; etc..., hacen que el personal sanitario de Atención Primaria (especialmente en las atenciones urgentes) sea el que mayor número de agresiones recibe.

Datos de las agresiones a los médicos:

AÑO 2015:

1. Observatorio Nacional de Agresiones de la OMC:

Los datos de violencia registrados durante este año ascienden a **361** casos, frente a los 344 del año anterior, lo que supone un incremento del 4,94%.

2. Colegio de Médico de Navarra:

El Colegio de Médicos de Navarra recibió un total de **6 comunicaciones de agresiones**, una más que el año anterior.

3. Servicio de Prevención de Riesgos Laborales del SNS-O:

Este servicio recibió en este año: **64 agresiones externas a médicos** (54 por amenazas, 5 por insultos y 5 por agresiones físicas).

En 2014: se recogieron 37 casos de agresión a médicos; en 2013: 28 casos y en 2012: 32 casos. **ESTA CLARO QUE EL PROBLEMA VA CRECIENDO**

AÑO 2016:

1. Observatorio Nacional de Agresiones de la OMC:

Ha presentado los **datos de violencia registrados en 2016** que ascienden a **495** casos, frente a los 361 del año anterior, lo que supone un **aumento del 37,12 %**

De los 495 casos de violencia que se contabilizaron en 2016, el 13,4% de ellos acabó con lesiones, un 28,6% menos que el año anterior, y el 45,7% fueron insultos y el 40,9% amenazas.

2. Colegio de Médico de Navarra:

En Navarra, el Colegio de Médicos recibió durante este año un total de **5** comunicaciones de agresiones a médicos. De ellas, 4 se produjeron en el sector público y 1 en el privado; en 3 casos la agresión había sido a médicos hombres y en 2 casos a médicos mujeres.

3. Servicio de Prevención de Riesgos Laborales del SNS-O:

Las agresiones externas notificadas por médicos a dicho Servicio a lo largo de este año fueron **63**. La mayor parte en el CHN, seguidos en Atención Primaria y Salud Mental.



AÑO	AGRESIONES REGISTRADAS		
	ÁMBITO NACIONAL	COMUNIDAD FORAL DE NAVARRA	
	OBSERVATORIO DE OMC	COLEGIO DE MÉDICOS	SERVICIO PREVENCIÓN SNS-O
2015	361	6	64
2016	495	5	63

Estudio detallado de la agresión:

- Dentro del perfil de las víctimas, un 58,3% de las que lo sufrieron fueron mujeres y un 41,6% hombres, ahora bien, dentro de las agresiones la violencia verbal fundamentalmente dirigida a mujeres y la física a hombres
- El ámbito de Atención Primaria es quien se lleva la mayor parte de las agresiones (50%), frente al ámbito Hospitalario (32%). Las urgencias, tanto hospitalarias como de Atención Primaria, tienen un porcentaje de un 11% y un 8% cada una de ellas.
- De los agresores, el 39% son pacientes programados, es decir, con cita previa; el 31% son familiares y el 27% pacientes no programados.

Causas principales por las que se producen las agresiones:

- Por discrepancias en la atención médica 36%
- Por discrepancias personales 15%
- Por el tiempo en ser atendido 14%
- Por no recetar lo propuesto por el paciente 11%
- Por informes no acordes a sus exigencias 5%
- Por el mal funcionamiento del centro 4%
- En relación con la incapacidad laboral 3%
- Por otras causas 12%

Queremos destacar:

- 1º. La agresividad está relacionada con el **tiempo de espera** en las salas de urgencias, hasta que son atendidos. Por este motivo "los servicios de urgencias" son los más vulnerables a que sufran cualquier tipo de agresión.
- 2º. Cerca del 30% de las agresiones son protagonizadas por los **acompañantes**.



3º. El **tipo de violencia más común es la verbal**, siendo los insultos un 45,7% y las amenazas un 40,9%. De esta manera 1/10 terminan en agresión física.

Las **agresiones notificadas** al Servicio de Prevención de Riesgos Laborales del SNS-O desde enero de 2017 hasta el **15 de noviembre de 2017** son: **63 casos**. Es decir, sin terminar al año, ya hemos igualado la cifra de 2016

Desde el punto de vista legal:

De los 495 casos de violencia que se contabilizaron en 2016, el 13,4% de ellos acabó con lesiones (un 28,6% menos que el año anterior), el 45,7% fueron insultos y el 40,9% amenazas.

Las acciones del Observatorio están encaminadas, en primer lugar, a evitar en la medida de lo posible estas agresiones, porque, además de repercutir gravemente en la salud y en la calidad de vida del profesional agredido, afecta de forma sustancial a la actividad sanitaria, uno de los pilares básicos de nuestra sociedad del bienestar que hay que cuidar y utilizar de forma responsable.

Aunque la reforma del Código Penal de 2015, permitió el reconocimiento del delito de atentados contra la autoridad para las agresiones a sanitarios, en la práctica, la modificación de éste código puede suponer que se reduzcan las penas judiciales ante determinados casos de agresiones (Revista Española de Medicina Legal), incidiendo en que el hecho de que las llamadas faltas se eliminen del código penal (los tribunales solían calificar muchas agresiones como tales) pasándose a la vía civil o al llamarse "delitos leves" reduce el poder coercitivo de la Justicia ante casos como injurias o vejaciones, ya que ese ámbito es menos punitivo que el penal.

Por todo ello en la actualidad como resumen práctico es que:

- Los insultos a médicos pueden quedar IMPUNES tras la última modificación del Código Penal.
- Lesiones, amenazas, coacciones, maltrato, injurias y/o vejaciones centran la mayor parte de las 2.914 agresiones que han sufrido los médicos en el ejercicio de su profesión en toda España en los seis últimos años, según los datos del Observatorio.

El Colegio de Médicos de Navarra y la Fiscalía Superior de Justicia de Navarra firmaron, en febrero de 2012, un protocolo de actuación que garantiza una atención eficaz y rápida en los casos de agresiones contra médicos [\[accede desde aquí al protocolo\]](#).



CONCLUSIONES FINALES:

- En el CHN: protocolo inútil (sin cambios desde su puesta en marcha).
- En Atención Primaria: ausencia de protocolos
- Los servicios de urgencias son los más afectados por la agresividad de los pacientes o de sus acompañantes
- Existen grandes diferencias entre los datos de agresión comunicados al OMC y los recibidos en los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales
- Del punto anterior se desprende, que la agresividad a los médicos puede que sea mucho mayor que la recogida en el Observatorio Nacional
- El problema es grave, serio y cada día mayor
- Los distintos Servicios de Salud de las diferentes Comunidades Autónomas no trabajan con una idea común e igual para todos, que es “proteger la salud de sus trabajadores”, no se hacen protocolos universales y no se da respuesta a este grave problema.
- Tras la última modificación del Código Penal en 2015, los insultos a médicos pueden quedar IMPUNES
- Hay acciones que se pueden tomar y que disminuirían la agresividad, como son: contratar más médicos en los servicios de urgencias para acortar la espera de los pacientes, poner cámaras y sistemas de aviso ante una agresión, etc...

Bibliografía

- Observatorio de Agresiones de la Organización Médico Colegial (OMC) 2015
- Observatorio de Agresiones de la Organización Médico Colegial (OMC). 2016
- Datos recogidos por el Servicio de Riesgos Laborales del SNS-O
- Agresiones a profesionales sanitarios: tratamiento a partir de la reforma del Código Penal de 2015 de las lesiones y las antiguas faltas Rev Esp Med Legal 2017;43:166-72 - DOI: 0.1016/j.reml.2017.06.001 ARTÍCULO ESPECIAL
- Artículo publicado en Diario de Noticias: *“Las agresiones a personal sanitario registradas por Osasunbidea suben un 69%”*
- Documento sobre agresiones elaborado por la OMC
- Protocolo de medidas a adoptar en los casos de agresiones contra médicos en la Comunidad Foral de Navarra