



Agresiones al personal de enfermería

Introducción:

La violencia en el lugar de trabajo, sea física o psicológica, se ha convertido en un problema mundial que atraviesa las fronteras, los contextos de trabajo y los grupos profesionales. Durante mucho tiempo ha sido una cuestión “olvidada”, pero ha adquirido una enorme importancia en los últimos años y en la actualidad es una preocupación prioritaria tanto en los países industrializados como en los países en vías de desarrollo, aparece como una amenaza grave, y a veces letal, contra la eficiencia y el éxito de las organizaciones. La violencia causa perturbaciones inmediatas, y a largo plazo, de las relaciones entre las personas, de la organización del trabajo y de todo el entorno laboral.

Conceptos:

Se entiende por violencia cualquier comportamiento físico, psicológico/emocional y/o sexual que, por medio de la acción u omisión, provoca daño a las personas (Puget y Berenstain, 1998). La violencia, así entendida, se comprueba en hechos cotidianos a los cuales el individuo está expuesto (víctima) o es el responsable (agresor). La violencia puede estar dirigida hacia sí mismo, hacia las personas o hacia las cosas, y puede ser directa o implícita (Rapaport, 1992). En general, cualquiera que sea su dirección, tenemos la tendencia a identificarla de inmediato con ciertas acciones concretas: golpes, balazos y, en su expresión más elocuente y descarnada, la guerra. Es decir, se relaciona con hechos visibles y manifiestos de la agresión física que provoca daños que pueden llegar a producir la muerte (Hacker, 1973).

La violencia en el contexto asistencial:

Se reconoce también como expresión de violencia aquellas situaciones en las que existe una percepción de mala calidad de servicios o de mala atención, no satisfacción de



necesidades de un cliente, proveer de servicios que están muy lejos de las expectativas del usuario, cuando se abusa o se recibe un trato injusto (Chapell y Di Martino, 1998).

Esto ha motivado estudios en los lugares de trabajo, en los que se reconoce que los ambientes laborales más expuestos a actos violentos son precisamente los de atención sanitaria, en especial los trabajadores que se desempeñan en establecimientos hospitalarios.

Datos epidemiológicos: El SCS, ha realizado la siguiente recogida de datos:

Comunicaciones internas de agresiones a los trabajadores del SCS, remitidas desde las Direcciones Gerencias/Gerencias:

AGRESIONES AÑO 2014	
AGRESIONES	AÑO 2014
FÍSICAS (Consumadas o intentos)	27
VERBALES	186
FÍSICAS Y VERBALES	28
TOTAL	241

Categorías afectadas por dichas agresiones:

AGRESIONES SEGÚN CATEGORÍAS PROFESIONALES	AÑO 2014
MÉDICOS	86
ENFERMEROS (ATS/DUE)	79



AUX. ENFERMERÍA	33
ADMTVIO. / AUX. ADMTIVO	19
TÉC. FUN. ADMINISTRATIVA	-
CELADOR/A	16
MATRONA	1
TRABAJADOR/A SOCIAL	1
JEFE DE SERVICIO	-
T.E.L. (TÉCN. ESP. LABOR.)	-
T.E.R. (TÉCN. ESP. RAYOS)	1
TERAPEUTA OCUPACIONAL	1
HIGIENISTA BUCODENTAL	3
LOGOPEDA	-
SUPERVISOR/A C.A.E.	1
DIRECTOR/A CENTRO	-
ORDENANZA	-
PSICÓLOGO CLÍNICO	-
SIN ESPECIFICAR	-
TOTAL	241



**Comunicaciones de agresiones de los trabajadores del Servicio Canario de la Salud:
Tabla de hombres y mujeres agredidas.**

HOMBRES	63
MUJERES	178

Tipología del agresor:

Hemos de identificar y separar el perfil de la persona que se comporta de forma agresiva y además, habrá que diferenciar las agresiones voluntarias con premeditación de las que no lo son, ya que son diferidas por la propia patología del paciente. Obviamente las involuntarias al ser secundarias de la patología, serán tratadas de la manera debida. En este documento nos centraremos en las voluntarias, diferenciando:

.- Paciente agresivo por respuesta al entorno y a la situación: Estimando que el paciente es el principal sujeto de atención, que su condición de enfermo en un ambiente ajeno –muchas veces desconocido–, rodeado de innumerables estímulos y dependiente en grados variables del cuidado de otros, hace que se presente vulnerable a los diversos comportamientos violentos o a ser una potencial víctima de ellos, obliga a estudiar este fenómeno de la violencia en los contextos de atención en salud desde la óptica de los pacientes.

En nuestra sociedad, estamos absolutamente institucionalizados, las personas deben cumplir normalmente con numerosas tareas y compromisos en las distintas etapas de la vida, colegio, trabajo, familia, etc., que aseguren su desarrollo y desenvolvimiento normal en la sociedad; sin embargo esto puede verse alterado por la condición de enfermedad y más aún cuando es necesario el ingreso a un hospital. Esta situación hace al individuo vulnerable a variados estímulos, condiciones e interrelaciones que se desarrollan en este medio en el que adopta o pasa ser incluido en el “status de paciente” (Martínez, 1997).

En efecto, el paciente se enfrenta a un medio con estímulos y situaciones diversas que no solamente alteran la satisfacción de necesidades de orden elemental o biológicas, como



pueden ser el dormir o el alimentarse, sino también aquéllas de orden superior, especialmente las que comprometen su esfera psico-afectiva.

.- *Persona/paciente agresivo*: Paralelamente a este tipo de “violencia” habría que distinguirla de la agresión propia de la personalidad del paciente.

¿Qué quiere el agresor?

- Asistencia médica inmediata
- medicamentos a voluntad
- Diagnósticos a la carta, para ILT, jubilación, etc.
- revancha pueril por la enfermedad, jubilación o muerte
- Adquirir notoriedad en su entorno
- Placer sádico al rebajar o herir al personal sanitario...

* *Familiar agresivo*:

Medidas preventivas:

Debemos entender que los agentes de la salud, están ejerciendo su labor institucional, pero el paciente, la persona, ha interrumpido su vida cotidiana para llegar a este entorno “hostil”. Sin justificar la violencia, sí que es cierto que, debemos ejercer un doble esfuerzo en el counselling, en la empatía y en el manejo de las emociones negativas al y hacia el paciente. El paciente debe sentirse “único”, debe ser tratado con respeto y sentirse acogido.

La mala comunicación es uno de los principales motivos por los que las personas nos podemos sentir agredidos, es por ello, que debemos prestar especial atención a este proceso, lo que decimos, lo que sentimos y lo que pensamos, va a generar una respuesta inmediata en el otro. La actitud como profesionales, debe evitar el ruido interior de los prejuicios, sustituyéndolos por la comprensión y por una buena formación en la dinámica de la comunicación. Como pincelada decir que la regla de las tres “V”, cuidar lo verbal, lo vocal, y lo visual.



Mecanismos de control:

- Estar entre “espera alerta y atenta”
- Realizar un diagnóstico mental rápido y rutinario de la posible agresión y su calibración
- Dejar hablar al paciente y realizar escucha activa
- Aplacar con empatía, humildad y atención
- Utilizar frases como “lo que nos dice nos interesa mucho”, “quizás tenga razón”, “tiene razón, estamos tratando de hacer eso”, etc.
- Conducirle a otra idea pidiéndole que explique algo y si siempre es como dice.
- ...

También es útil tener en las paredes, carteles informativos, donde muestre la cantidad de pacientes atendidos con eficacia, mediante actividades programadas en los años atrás. Igualmente, ya existen carteles que advierten de las consecuencias de las agresiones a los profesionales, con contenidos como el que sigue:

Estimado usuario:

Las alteraciones del orden y agresiones obstaculizan la buena asistencia, por lo que los infractores podrán ser sancionados con cambio de Centro, recorte de prestaciones sanitarias, multas y hasta la pérdida al derecho de ser asistido, salvo urgencia vital.

Actuación ante la agresión:

En muchas ocasiones los trabajadores sanitarios minimizan los episodios violentos, por ello es necesario formarlos en la importancia tanto del registro de agresiones de cualquier tipo, acudiendo y notificando el hecho al departamento correspondiente.

El protocolo a seguir es:

1º) ADMINISTRACIÓN PÚBLICA.



Primeramente, actuar evitando y/o disminuyendo situaciones de tensión y conflictos.

Si agresión:

- Valoración de lesiones: si existen lesiones se emitirá el correspondiente parte de lesiones, a ser posible por la mutua de accidentes laborales, que cursará la baja médica si lo estima pertinente e iniciará el tratamiento médico y/o apoyo psicológico necesario para la recuperación del profesional agredido.
- Hoja de registro de Agresiones (Anexo II. Registro de comunicación interna de agresiones): El personal de los Servicios de Medicina Preventiva, Urgencias o Mutua de Accidentes cumplimentará junto al profesional agredido la hoja de registro de agresiones, que será remitida a la Unidad de Prevención de la Gerencia y a la Dirección General de Recursos Humanos del Servicio Canario de la Salud.
- Ofrecimiento de asesoramiento jurídico: Se informará al profesional agredido sobre la posibilidad de recibir asistencia jurídica especializada.

El Convenio de Colaboración suscrito el 8 de noviembre de 2007 en ejecución del Plan de Prevención de las Agresiones a los Trabajadores del SCS, entre la Consejería de Sanidad y el Consejo Canario de Colegios de Abogados, para la prestación del servicio de Asistencia Jurídica Especializada al personal del SCS en caso de agresión derivada del ejercicio de sus funciones, procedente de los usuarios de los servicios sanitarios, comprende:

1. Asesoramiento y orientación en materia civil y penal sobre cuestiones relacionadas o derivadas de la situación de agresión sufrida en el ejercicio de sus funciones como personal del SCS, procedente de los usuarios de los servicios sanitarios.
2. Prestación del servicio de asistencia letrada en los procedimientos judiciales (civiles o penales) que el trabajador decida iniciar, así como en los iniciados de



oficio por el Juzgado a raíz de los partes de lesiones o de atestados judiciales.

La Gerencia correspondiente iniciará el trámite

2º) RESTO DE TRABAJADORES.

Para los trabajadores no incluidos en el régimen anterior (trabajadores por cuenta ajena, autónomos, etc), el procedimiento que se recomienda es dirigirse al Departamento Jurídico de la Entidad a la que pertenezcan y/o solicitar asesoramiento jurídico a la Organización Colegial.



Protección jurídica de los profesionales sanitarios frente a las agresiones

No existe hasta el momento una normativa específica que proteja a los profesionales sanitarios en general, y a las enfermeras en particular, frente a las agresiones de los pacientes o familiares.

Hasta la reforma del Código Penal del 2015 por la Ley Orgánica 1/2015 de 30 de marzo, ni siquiera se incluía en la figura “atentado contra la autoridad”, al personal sanitario, si bien la jurisprudencia del Tribunal Supremo ha venido haciéndolo desde la pasada década, declarando que la agresión a este personal “no sólo alcanzaba al particular, sino también a intereses públicos”, lo que permitía la aplicación de los artículos 550, 551.1 –*modificados por la Ley Orgánica 1/2015 de 30 de marzo* -y 552.1 –*suprimido por la Ley Orgánica 1/2015 de 30 de marzo*- del Código Penal.

La reforma del artículo 550 del Código Penal introduce un segundo párrafo que incluye a los funcionarios docentes y sanitarios como sujetos pasivos del delito de atentado contra la autoridad, quedando redactado como sigue:

- 1. Son reos de atentado los que agredieren o, con intimidación grave o violencia, opusieren resistencia grave a la autoridad, a sus agentes o funcionarios públicos, o los acometieren, cuando se hallen en el ejercicio de las funciones de su cargo o con ocasión de ellas*

En todo caso, se considerarán actos de atentado los cometidos contra los funcionarios docentes o sanitarios que se hallen en el ejercicio de las funciones propias de su cargo o con ocasión de ellas.

- 2. Los atentados serán castigados con las penas de prisión [...] de seis meses a tres años.*

El artículo 551 establece circunstancias agravantes del delito, quedando redactado de la siguiente forma:

Se impondrán las penas superiores en grado a las respectivamente previstas en el artículo anterior siempre que el atentado se cometa:

- 1. ° Haciendo uso de armas de fuego u otros objetos peligrosos.*
- 2. ° Cuando el acto de violencia ejecutado resulte potencialmente peligroso para la vida de las personas o pueda causar lesiones graves. En particular, están incluidos los supuestos de lanzamiento de objetos contundentes o líquidos inflamables, el incendio y la*



utilización de explosivos.

3. ° *Acometiendo a la autoridad, a su agente o al funcionario público haciendo uso de un vehículo motor.*

4. ° *Cuando los hechos se lleven a cabo con ocasión de un motín, plante o incidente colectivo en el interior de un centro penitenciario.*

Recapitulando, la regulación jurídica de la protección a profesionales sanitarios frente a agresiones se apoya en los siguientes criterios:

- No existe una regulación específica para profesionales sanitarios en esta materia que permita, además, preservar la dignidad de la profesión.
- El abordaje de la regulación es de naturaleza sancionadora, de manera que difícilmente se posibilita el acuerdo entre el agresor –paciente y/o familia o asimilados–, de manera que la relación terapéutica queda rota.
- La protección sólo alcanza a los profesionales que trabajan para la sanidad pública, de forma que las enfermeras que ejercen por cuenta propia o por cuenta ajena en empresas privadas, siguen sin tener una vía que permita un tratamiento diferenciado de lo que constituye una agresión a cualquier ciudadano.
- La agresión tiene que ser real o, en el caso de la intimidación, ha de revestir gravedad o producirse de manera violenta. El problema que plantea esta redacción es que, si bien el concepto de agresión puede delimitarse sin grandes obstáculos, no sucede otro tanto con el de *intimidación* y con la graduación de la gravedad, lo que puede ocasionar cierta indefensión para los profesionales.