Agresiones al personal sanitario en la provincia de Tarragona durante el año 2018

El año 2018 se registraron 312 agresiones al personal sanitario en las comarcas de Tarragona, un 29,5% más de las registradas en el año 2017 (241) *.

Informe elaborado por el Dr. F. Mallol Mirón, Secretario General del Colegio de Médicos de Tarragona

El 14 de marzo, celebramos el día nacional contra las agresiones al personal sanitario, a fin de denunciar estos incidentes y pedir que se ponga fin a esta lacra. Un año más hemos desplegado una pancarta con un lazo dorado en la fachada del Colegio para pedir tolerancia cero contra las agresiones. El presidente de la corporación, Dr. Fernando Vizcarro, recuerda que "las agresiones a los médicos son consideradas delito penal" y afirma que "hay que aplicar tolerancia cero contra estos hechos". La agresión al profesional sanitario, al igual que la agresión de género, es reflejo de la agresividad social existente y la violencia nunca tiene justificación. Además, anima a todos los profesionales a denunciar estos episodios ante la fiscalía y recuerda que recibirán todo el apoyo de la corporación. También señala que si algún profesional quiere participar en un curso de formación sobre cómo afrontar una posible agresión, el Colegio pone a su disposición cursos gratuitos a través de la Organización Médica Colegial.

Agresiones al personal facultativo

· Durante el año 2018 se registraron 79 agresiones al personal facultativo en nuestras comarcas, cifra que representa un aumento del 58% respecto a las cifras del año 2017 (50). De éstas, 63 (el 79,75%) ha afectado a médicas, mientras que en el resto, 16 (el 20,25%) han sido implicados médicos. Del total de profesionales médicos afectados, 7 (6 médicas y un médico) eran residentes, 6 de los cuales trabajaban en el ámbito de la atención primaria.

· La mayoría de las agresiones han sido verbales 271 (86,9%). Durante este periodo, el Colegio de Médicos ha habido dos comunicaciones de denuncia: una por agresión verbal (un médico) y otra por agresión física (una médica).

---

*Aquesta diferència pot ser deguda, en part, a què en l'any 2017 no consten les dades de les agressions corresponent a un dels proveïdors.

En la Tabla 1 se describe la evolución del número de agresiones a los médicos, por proveedor, desde el año 2014.

Tabla 1. Distribución de las agresiones al personal facultativo, durante los últimos cinco años, por proveedores y centros sanitarios del territorio

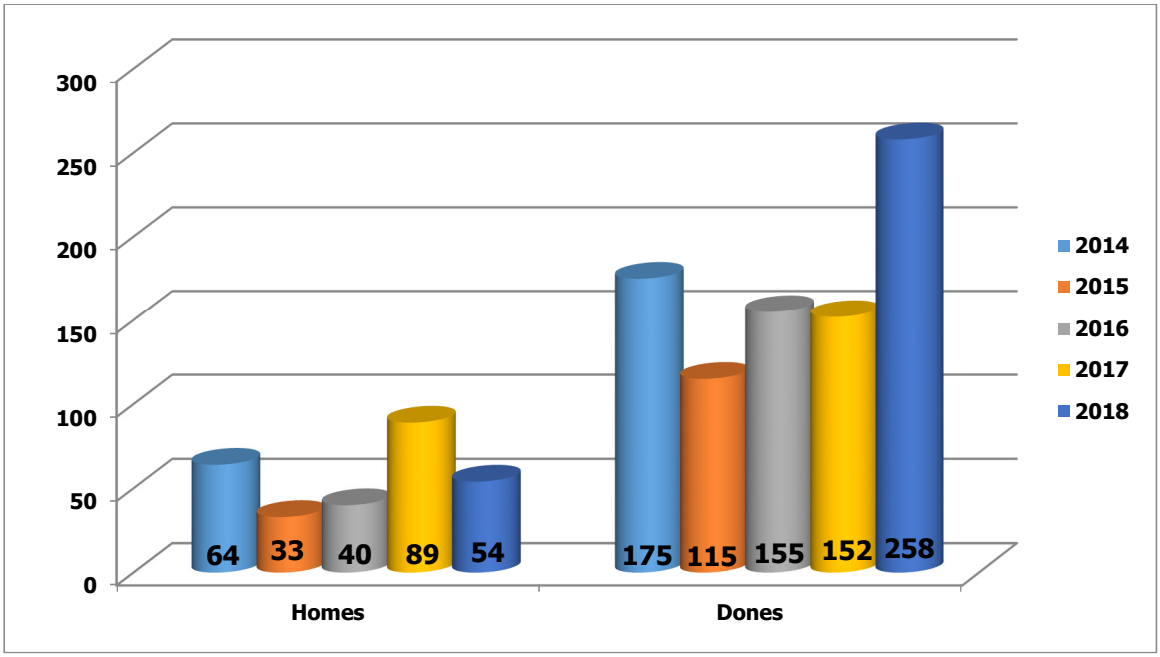
			2014	2015	2016	2017	2018
Ámbito Primaria	ICS	Camp Tarragona	5	6	30	22	52
		Terres de L'Ebre	2	1	3	---	6
	SAGESSA	FASS-ABS	4	6	6	6	1
	Fundº. CAUS		0	3	1	5	3
Ámbito Hospitalario	ICS	H. Joan XXIII	11	31	15	4	8
		H. Verge Cinta	1	2	3	---	1
	SAGESSA	H. Sant Joan	6	13	8	6	4
		H. Móra d'Ebre	2	2	2	1	0
		H. Clínica Amposta	2	1	1	0	0
		H. Sta. Creu Tortosa	2	4	1	2	0
	Fundº. H. STA. TECLA	H. Sta. Tecla	0	0	0	0	0
		H. Vendrell	0	1	0	4	2
	PIUS HOSPITAL		---	0	0	1	0
SocioSanitario	SAGESSA		0	0	0	0	0
ICAM	ICAM - Tarragona		0	0	0	0	1
Ins. Pere Mata	CSM - Tarragona		0	0	0	0	1
TOTALES			35	70	70	50	79

Agresiones al conjunto del personal sanitario

1. Número total de agresiones. En el conjunto del personal sanitario (figura 1) han aumentado considerablemente las agresiones; mientras que el año 2017 se registraron 241, en 2018 la cifra ascendió hasta 312 (un 29,5% más).

2. Por sexo. Las mujeres recibieron 258 agresiones (el 82,7% del total) mientras que los hombres en recibieron 54 (el 17,3%).

Figura 1. Número total de agresiones, por género, entre los años 2014 y 2018



1. Por edades (tabla 2):

· ≤ 35 años. Se han registrado 58 agresiones (18,5% del total)

· 36-45 años. Se han producido 102 agresiones (32,6%).

· 46-55 años. Ha habido 102 agresiones (32,6%).

· ≥ 56 años. Se han comunicado 50 agresiones (16,3%).

Como se puede observar, el 65,2% de las agresiones las han sufrido personas que se encontraban en la franja de edad de los 36 a los 55 años.

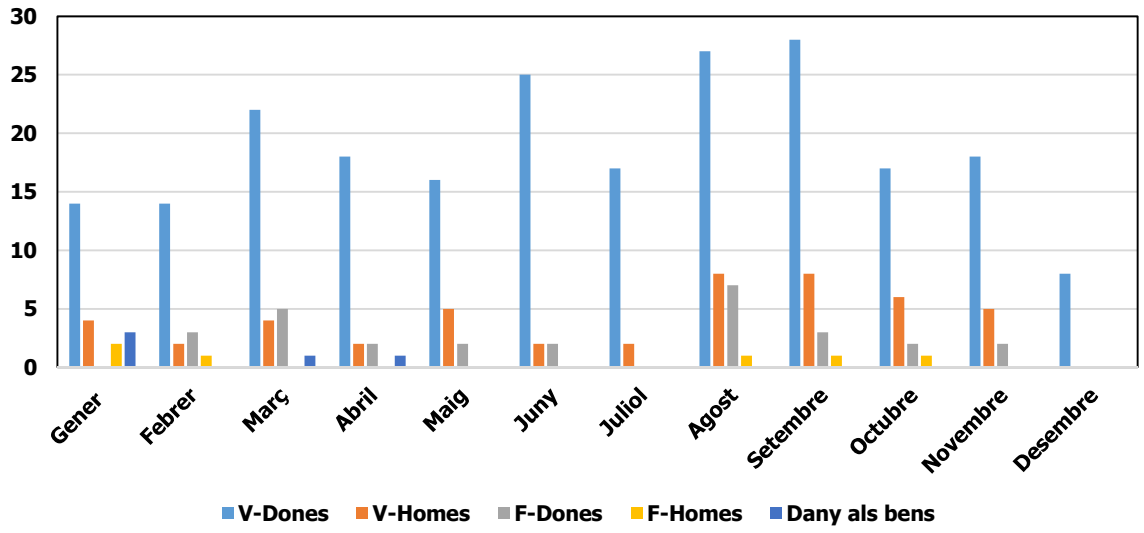
Tabla 2. Agresiones por grupos de edad y categoría profesional

Grupos de edad	Personal Facultativo		Enfermería		Personal Administ.		Resta		Total n (%)
	D	H	D	H	D	H	D	H	
≤ 35 años	14	3	22	0	2	1	11	5	58 (18,5)
36 – 45 años	29	4	21	1	22	2	17	6	102 (32,6)
46 – 55 años	13	7	23	5	25	2	21	6	102 (32,6)
≥ 56 años	6	3	17	1	9	3	8	3	50 (16,3)
Total	62	17	83	7	58	8	57	20	312

2. Época del año.

Respecto a la época del año (figura 2), parece que los meses de verano haya un repunte de las agresiones respecto al resto del año. Entre los meses de junio y septiembre se concentran 131 (el 41,9%) del total de agresiones.

Figura 2. Tipos de agresiones por sexo según el mes del año



2. Por proveedores (figura 3):

· En la Fundación Sant Pau y Santa Tecla, en el ámbito hospitalario (H. Sta Tecla y H. El Vendrell) se comunicaron un total de 13 (4,2%) agresiones mientras que en el ámbito de la atención primaria (Fundación CAES) hay tuvieron 17 (5,4%).

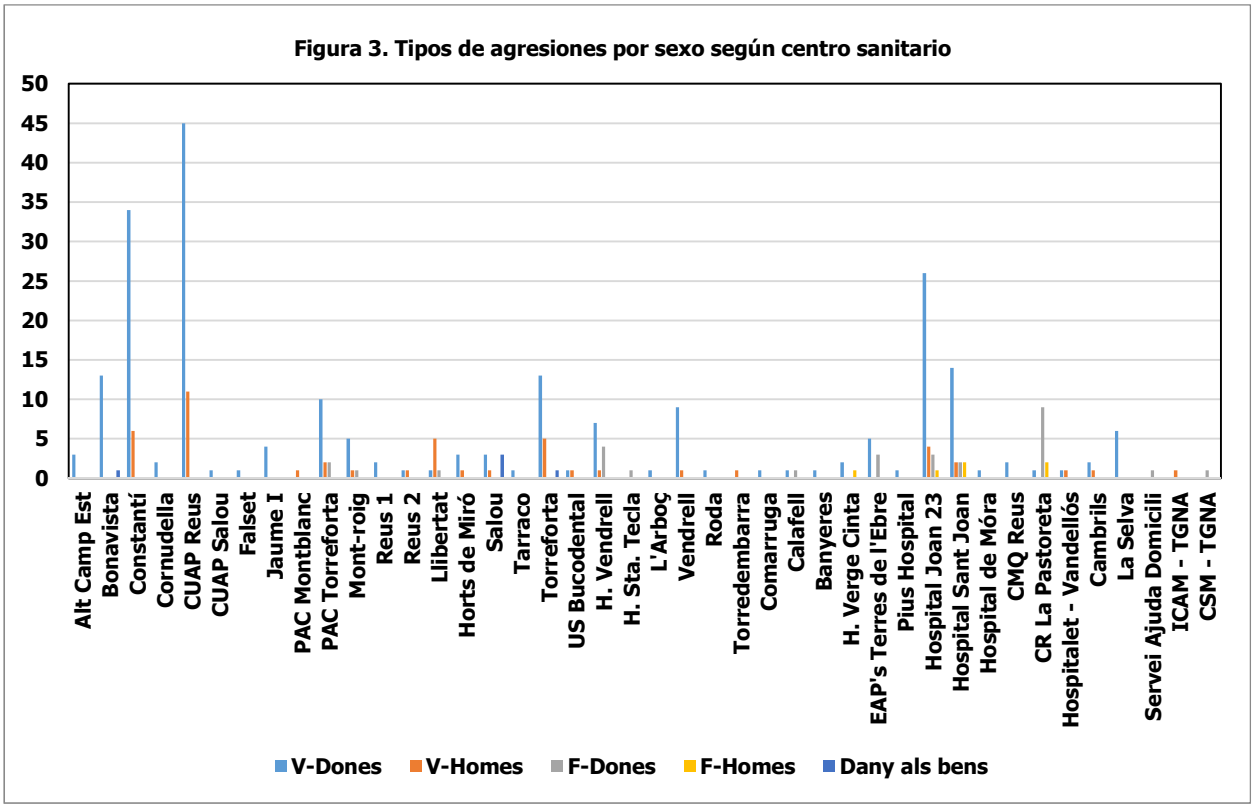
· En el grupo SAGESSA, en el ámbito hospitalario, se registraron 23 (7,4%), en el ámbito de la atención primaria 12 (3,8%) y en el sociosanitario 12 (3,8%) agresiones .

· Respecto al ICS, en el ámbito de la atención primaria se registraron 187 (60%) agresiones en los centros del Campo de Tarragona y 8 (2,6%) en los centros de las Tierras del Ebro . En el ámbito de la atención hospitalaria se produjeron 34 (10,9%) agresiones en el Hospital Joan XXIII y 3 (1%) en el Hospital Virgen de la Cinta.

· Al Pius Hospital de Valls se registró 1 (0,3%) agresión.

· En el ICAM de Tarragona se produjo 1 (0,3%) agresión.

· Al CSM de Tarragona se produjo 1 (0,3%) agresión.



Los centros donde se registraron más agresiones durante el año 2018 fueron: CUAP de Reus (56), ABS Constantino (40 (12,8%)), Hospital Joan XXIII (34 (10,9%)), Hospital de San Juan (20 (6,4%)), CAP y PAC Torreforta (33 (15,6%)), CAP Bonavista (14 (4,5%)).

3. <u>Por categoría profesional (figura 4)</u>:

· Personal facultativo. Se han comunicado un total de 79 agresiones (25,3%); 63 mujeres (79,7%) y 16 hombres (20,3%).

· Personal de enfermería. Se han comunicado un total de 90 agresiones (29%); 83 mujeres (92,2%) y 7 hombres (7,8%).

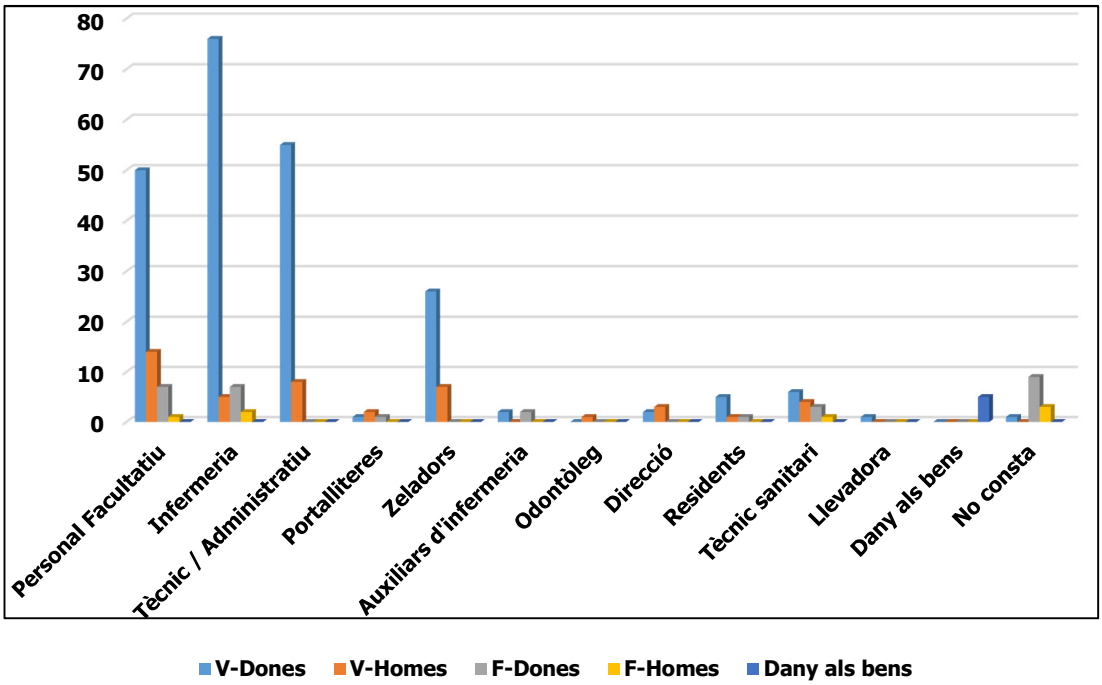
· Personal administrativo. Se han comunicado un total de 63 agresiones (20,3%); 55 mujeres (87,3%) y 8 hombres (12,7%).

· Celadores. Se han comunicado un total de 33 agresiones (10,6%); 26 han sido mujeres (78,8%) y 7 hombres (21,2%).

· Sobre el resto de profesionales (aux. De enfermería, camilleros, personal de dirección, técnicos sanitarios, etc) se han comunicado un total de 47 agresiones (15,2%); 28 (59,6%) mujeres y 19 hombres (40,4%).

Los profesionales que las han sufrido mayoritariamente son el personal de enfermería, los facultativos, el personal administrativo y los celadores, es decir, las personas que tienen un contacto más directo con los ciudadanos. En conjunto, estos cuatro tipos de profesionales sufren el 85,2% del total de las agresiones. Y este hecho se da tanto en el ámbito hospitalario como en la atención primaria.

Figura 4. Tipos de agresión por género según la categoría profesional



4. Por causa desencadenante (figura 5):

· Disconformidad con el tiempo de espera: 18 (5,8%).

· Disconformidad con el horario de visita: 14 (4,5%).

· Disconformidad con el tratamiento prescrito: 6 (1,9%).

· Disconformidad con la alta: 7 (2,2%).

· Disconformidad con el trato recibido: 11 (3,6%).

· Disconformidad con la información recibida: 61 (19,7%).

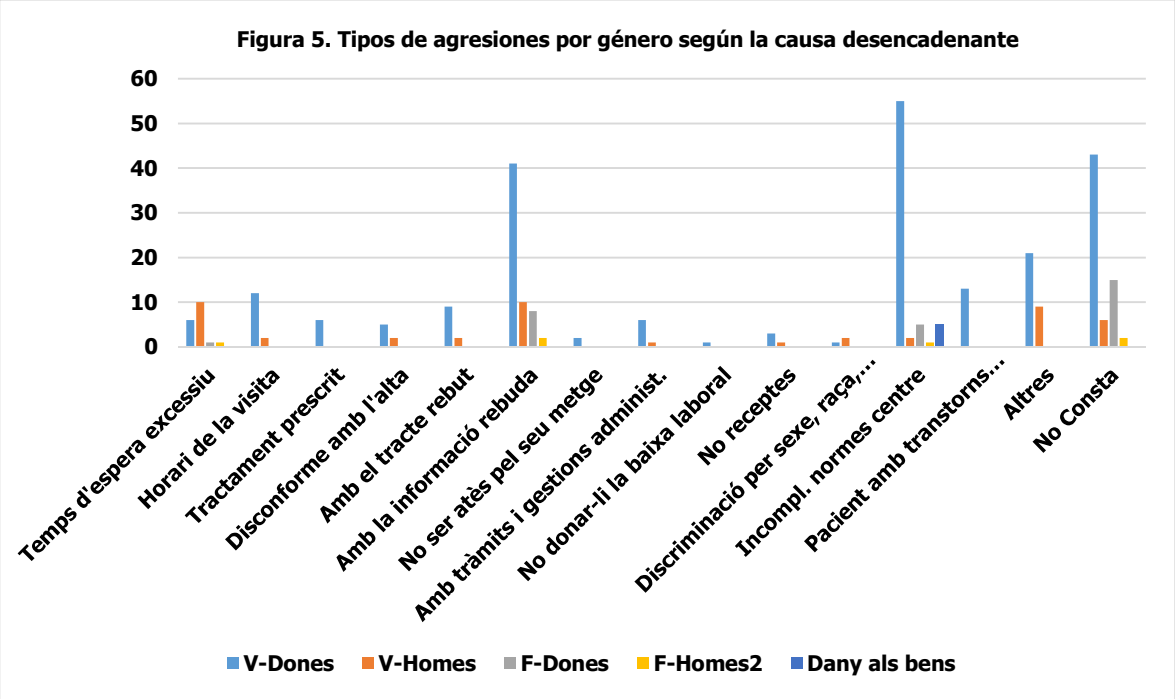
· Disconformidad con trámites y gestión administrativa: 7 (2,2%).

· El incumplimiento de las normas del centro y de convivencia y educación: 68 (21,9%).

· Paciente con trastornos conocidos: 14 (4,5%).

· Otros: 47 (15,2%)

· No consta: 59 (19%)



Las causas que pueden provocar las agresiones son diversas, pero en cualquier caso la violencia es responsabilidad de aquel que la practica, sobre todo teniendo en cuenta que en una sociedad democrática hay medios pacíficos para poder expresar el desacuerdo.

Puede haber causas relacionadas con una deficiente organización o gestión del servicio, como la masificación o la saturación de los centros; la insuficiencia de recursos humanos o materiales; la burocratización de los servicios; las largas estancias en la sala de espera; el retraso en la atención o la imposibilidad de que sea inmediata; las diversas visitas del paciente de un centro o servicio a otro; la falta o pobreza de las explicaciones en relación a determinadas o concretas decisiones asistenciales (ya sean médicas, de enfermería o de otros estamentos). En muchos de estos casos, los pacientes, sus familiares o las personas que los acompañan pueden considerar que no han sido bien atendidos, pueden perder los nervios y hacer que aparezca una conducta agresiva.

También hay causas relacionadas con el paciente o su entorno, como la angustia por la enfermedad de un familiar, la impaciencia para esperar el turno, problemas de adicción al alcohol oa las drogas, la no aceptación de una decisión médica (como no prescribir un determinado medicamento, no entregar una baja por incapacidad temporal, el desacuerdo con el diagnóstico o con el tratamiento prescrito).

También es cierto que, en algunos casos, algún trabajador con una actitud incorrecta en el trato hacia los usuarios y con falta de empatía o simplemente algún trabajador inexperto con el trato al público pueden contribuir a provocar algún conflicto.

Hay muchas quejas por información insuficiente, nula o poco clara. Proporcionar una buena información y dispensar un trato adecuado es una medida de prevención básica.

3.919 agresiones a médicos en 9 años, en el conjunto del estado Español.

En el conjunto del Estado las agresiones a médicos han aumentado de manera moderada, lo que mantiene la tendencia ascendente. Sin embargo, las cifras sólo manifiestan una parte de la realidad de este problema, ya que hay agresiones que no se comunicant.
Amenazas y coacciones centran la mayor parte de las 3.919 agresiones que han sufrido los médicos / SSES en el ejercicio de su profesión en todo el Estado entre los años 2010 y 2018,

según datos de la Organización Médica Colegial. De estos casos de violencia, el 14% terminó con lesiones, el 35% fueron insultos y el 51% amenazas.

Y en ambos ámbitos, hospitalario y primaria, el tipo de incidente violento mayoritario es la agresión verbal (insulto, amenaza, intimidación o coacción). Y no hay que obviar el hecho de que las amenazas, en sí, son una agresión que puede dejar más secuelas psíquicas, incluso, que la agresión física.
La Organización Médica Colegial, conjuntamente con los 52 Colegios de Médicos estatales, puso en marcha el Observatorio Nacional de agresiones a raíz de la muerte, en 2009, de la Dra. María Eugenia Moreno, una residente de 34 años que fue asesinada por un paciente cuando estaba trabajando en el centro de salud de Moratalla (Murcia).

Los Colegios y el Observatorio Nacional de la OMC desplegamos una gran actividad en este campo, ya que informamos, difundimos, estimulamos a denunciar cualquier agresión, facilitamos ayuda jurídico e incluso psiquiátrico a nuestros compañeros a través del PAIME y formamos a los profesionales para a prevenir y gestionar las agresiones. Y seguiremos trabajando para, de una manera proactiva, dotar a los profesionales sanitarios de todas las herramientas que consideramos útiles, no sólo frente la agresión, sino fundamentalmente para su prevención y erradicación definitiva.

La entrada en vigor, el 1 de julio de 2015, de la reforma del Código Penal que contempla las agresiones a sanitarios que trabajan en el sector público como delito de atentado contra la autoridad, ha sido un hito muy importante en la lucha contra este problema.

El hecho de que se considere también autoridad al facultativo en el ejercicio de la medicina privada, sigue siendo un reto. ¿Qué pasos se deben dar para conseguirlo ?. Se deberá seguir asistiendo a un agravio comparativo grave? Hay que ser conscientes de que lo que se vulnera ante cualquier tipo de agresión es la relación médico-paciente, se produzca esta vulneración en el ámbito en que se produzca. Es absurdo plantear que el lugar donde se produce una agresión (centro público o centro privado) es determinante para catalogar sus consecuencias. La OMC está llevando a cabo una iniciativa para lograr el reconocimiento como bien inmaterial de la humanidad del acto médico; este reconocimiento podría facilitar que esta diferenciación entre el ámbito público y el privado se acabara pronto.