

VIOLENCIA HACIA EL PROFESIONAL DE LA SALUD: PREVENCIÓN, MANEJO Y ACTUACIÓN POST INCIDENTE

CREACIÓN DE UN REGISTRO DE NOTIFICACIÓN POR INTERNET EN CATALUÑA

GENÍS CERVANTES I ORTEGA

JEFE DE PRL DEL CONSORCI SANITARI DE L'ALT PENEDÈS

gcervantes@csap.scs.es

LA VIOLENCIA OCUPACIONAL ES UN FENÓMENO EMERGENTE Y GLOBAL EN EL ÁMBITO DE LOS RIESGOS LABORALES Y QUE AFECTA A TODAS LAS PROFESIONES -MUY ESPECIALMENTE AL SECTOR SANITARIO- Y CUYA PREVENCIÓN Y MANEJO EXIGEN UNA INFORMACIÓN EMPÍRICA VÁLIDA, FIABLE, SITUADA Y PERMANENTEMENTE ACTUALIZADA CON EL OBJETIVO DE DISEÑAR PLANES DE MEJORA, TANTO EN LA PREVENCIÓN PRIMARIA COMO EN LAS ACTUACIONES POST INCIDENTE.

Hasta el presente, la información sobre la violencia ocupacional en el sector de la salud se obtenía básicamente de encuestas de autoinforme, con bajos porcentajes de respuesta y notables problemas metodológicos de validez, por los diversos sesgos que conlleva.

Impulsado por el Consorci Sanitari de l'Alt Penedès y la Sección de Ámbito Sanitario de la Sociedad Catalana de Seguridad y Medicina del Trabajo, un grupo de investigación sobre violencia ocupacional en el ámbito sanitario promueve la movilización de instituciones, colegios pro-

TABLA 1: FACTORES DE RIESGO DE LA VIOLENCIA OCUPACIONAL

ESTRUCTURA DE LA ORGANIZACIÓN	Organización muy rígida (burocratizada o autoritaria), muy flexible (inestable, precaria, impredecible), carente de políticas y normativas coherentes, con circuitos y canales de información inoperantes o deficitarios, con contenidos informativos insuficientes, ambiguos, tardíos, etc.
CONDUCTA ORGANIZACIONAL	Gestión arbitraria o autoritaria, trato de favor o discriminatorio, etc.
CONTEXTO LABORAL Y SOCIOCULTURAL	Condiciones y clima de trabajo estresantes, masificación (en salas de urgencias, de consultas externas, etc.), tiempos de espera largos, valoración cultural del individualismo, de la violencia instrumental y de modelos de conducta agresiva (quien no lo exige agresivamente no es atendido adecuadamente), etc.
FACTORES INDIVIDUALES "PREDISPONENTES"	Perfiles de riesgo (pacientes con historial violento, psiquiátricos, alcohólicos, dependientes de otras drogas, etc.).

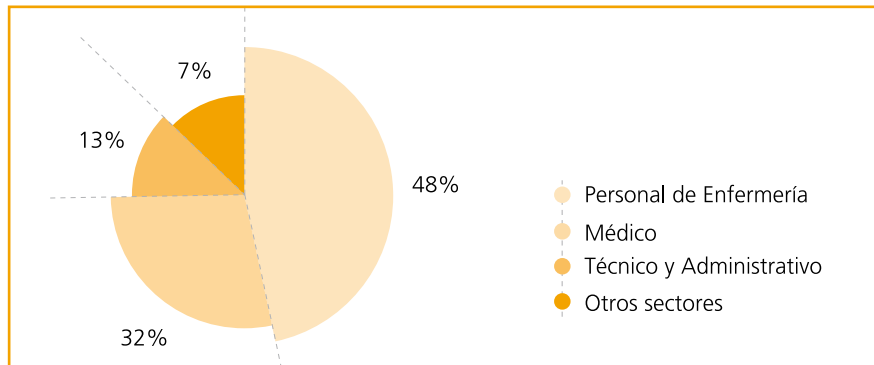
fesionales, sociedades científicas y otras asociaciones profesionales del ámbito sanitario interesados en la prevención de esta problemática.

Este trabajo, becado por la Fundación Prevent durante el ejercicio 2006, expone el diseño y los resultados de la implementación en diversos centros sanitarios de Cataluña de la web www.violenciaocupacional.net, un sistema informatizado de Notificación on-line de Incidentes Violentos (NIV), describe la tipología y la prevalencia de esta violencia en el colectivo investigado, identifica los principales factores de riesgo de la misma (ver tabla 1) y propone elementos para su prevención (ver tabla 2).

MÉTODO UTILIZADO

Instrumento: El Cuestionario de Violencia Ocupacional incluido en esta web permite un registro integrado de características y circunstancias de incidentes violentos contra profesionales de la salud en tiempo real y de modo confidencial. Una sola persona notifica on-line los incidentes de cada centro. Pertenece a los departamentos de Recursos Humanos o de Prevención de Riesgos Laborales y ha sido especialmente designada para ello por su propia institución, que participa voluntariamente en el proyecto.

Incidentes notificados por sectores profesionales



Muestra: Para la presente investigación, se ha utilizado la muestra de conveniencia integrada por el conjunto del personal empleado en los 38 centros sanitarios que, gratuita y voluntariamente, se han integrado en la red y desde los que se han proporcionado datos sobre incidentes ocupacionales violentos acontecidos entre el 1 de enero de 2005 y el 31 de diciembre de 2007, notificándolos en la web www.violenciaocupacional.net. Estos centros están en su mayoría integrados en la red XHUP (Xarxa Hospitalària d'Utilització Pública). De composición heterogénea, incluyen desde hospitales hasta unidades sociosanitarias y de atención primaria. En ellos trabajan unas 18.500 personas, de las que aproximadamente unas tres cuartas partes son mujeres y una proporción similar dispone de un contrato laboral estable, una quinta parte está integrada por personal médico

y más de la mitad trabaja en el sector de enfermería, mientras el resto lo hace en la administración y en otros servicios.

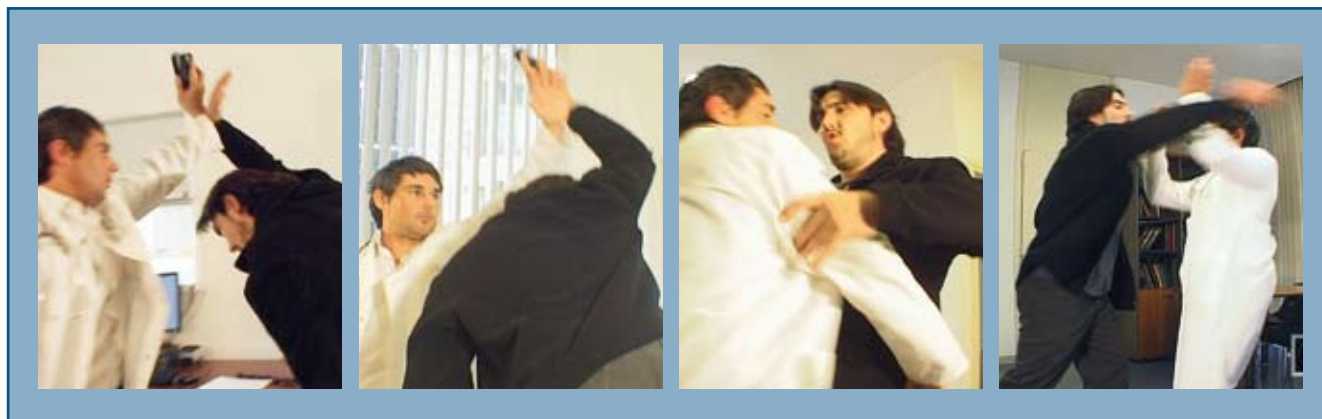
RESULTADOS OBTENIDOS

En el período comprendido entre el 01-01-2005 y el 31-12-2007 han sido notificados 846 incidentes violentos. Un 75% de las agresiones notificadas han sido realizadas contra personal femenino, que a su vez integra las tres cuartas partes del personal laboral del conjunto de los centros estudiados. Un 64% de las personas agresoras son hombres. La mayoría de agentes de la agresión (73%) son pacientes, un 20% familiares y un 7% acompañantes. Un tercio de las personas agresoras son reincidentes y en casi una tercera parte de las agresiones concurre alguna situación psicológicamente facilitadora (patología psiquiátrica, drogodependencia o alcoholismo).

En cuanto al tiempo de ocurrencia, el 51% de las agresiones se han producido en el turno de la mañana, el 31% en el de la tarde y el 18% en el de la noche. En los servicios de urgencias se han producido el 29% de los incidentes, mientras que el 22% corresponde a las plantas de hospitalización, el 19% a las consultas, el 6% a admisiones, el 5% a los pasillos de los centros y el resto en entornos diversos.

Por sectores profesionales, los incidentes notificados afectan a personal de enfermería (48%), médico (32%), técnico y administrativo (13%) y de otros sectores (7%). En un 36% de las agresiones se ejerce

TABLA 2: ELEMENTOS DE LA PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA EN EL LUGAR DE TRABAJO	
Nivel	Propuestas
Personal	- Sensibilización
	- Información
	- Formación
	- Capacitación
Organizacional	- Refuerzo dispositivos seguridad
	- Rediseño organizacional, del espacio físico asistencial, de vías de acceso y de salida de salas de atención, cambios en la cultura y en el estilo de gestión, en la cantidad y en la calidad de la información administrada a las personas usuarias del servicio
	- Creación de observatorios de violencia ocupacional
	- Dispositivos de detección precoz, de intervención en crisis, de tratamiento paliativo y, sobre todo, de prevención primaria
	- Optimización de sistemas de comunicación
	- Protocolos de conducta antiviolencia
Social	- Desarrollo y actualización de un marco legal adecuado y suficiente que funcione como factor preventivo de carácter disuasorio
	- Promoción de valores culturales como el civismo activo



violencia física, en un 80% se da la verbal y en un 15% otras formas, como los gestos de amenaza y la invasión del espacio. En más de la mitad de las agresiones físicas concurre además la violencia verbal. Las principales modalidades de violencia física notificada consisten en golpes y empujones. En un 6% de los casos se utiliza algún tipo de arma, que en la mitad de los casos consiste en un objeto contundente, en la cuarta parte de los mismos en arma blanca y, en algunos pocos, en una de fuego. Un 39% de los actos de violencia verbal consisten en insultos, otro 32% en intimidación verbal y otro 29% en amenaza. El comportamiento hostil premeditado aparece sólo en un 5% de los casos notificados. Entre los "motivos" más frecuentemente señalados por los notificadores como pretexto desencadenante del episodio violento, destacan los relativos a algún supuesto déficit de calidad o de cantidad de información recibida (26%) o de asistencia prestada (23%), a la frustración por el tiempo de espera (15%), al alta médica indeseada (14%), y al trato dispensado (10%).

La policía ha intervenido en el 7% de los casos.

En el 3% de los casos se ha ocasionado alguna herida física grave y en el 13% heridas leves. Un 22% de los incidentes ha tenido alguna repercusión psicológica declarada en la persona agredida. Del 3% ha derivado una baja laboral y en otro 3% de los casos se ha producido una interrupción de la jornada por causa física (2%) o psicológica (1%).

Prácticamente ninguna persona agredida valora el incidente como una experiencia positiva o enriquecedora para ella desde un punto de vista profesional. Por el contrario, la mayoría considera que influirá negativamente en su práctica asistencial, mientras que una minoría piensa que el incidente no repercutirá significativamente en su trabajo.

DISCUSIÓN

Como base de datos epidemiológicos permanentemente actualizada en tiempo real y desde el escenario natural de los incidentes, el sistema NIV constituye una herramienta novedosa de recogida de información sobre la violencia ocupacional en el sector sanitario. Los resultados de su aplicación confirman la importancia del problema en la sanidad catalana, ratifican tendencias observadas por otros estudios locales e internacionales y señalan algunas variables clave para el desarrollo de políticas preventivas en este campo. ■

Bibliografía:

Agerwold, M. (2007). *Bullying at Work: A discussion of definitions and prevalence, based on an empirical study*. Scandinavian Journal of Psychology, 48 (2), 161-172.

ANA (American Nurses Association). (2002). *Preventing workplace violence*. Washington DC: ANA. Consultado en abril de 2007 en <http://www.nursingworld.org/osh/violence.pdf>

Di Martino, V. (2003). *Workplace violence in the health sector. Relationship between work stress and workplace violence in the health sector*. Geneva: ILO/ICN/WHO/PSI Joint Programme on Workplace Violence in the Health.

OIT/ CIE/ OMS/ ISP (2002). *Directrices marco para afrontar la violencia laboral en el sector de la salud*. Ginebra: Organización Internacional del Trabajo / Consejo internacional de Enfermeras / Organización Mundial de la Salud / Internacional de Servicios Públicos. Programa conjunto sobre la violencia laboral en el sector de la salud. Paoli, P. and Merllié, D., (2001). Third European.

COMB (2004 b). *Quaderns de la bona praxi. Guia per prevenir i gestionar la violència en el lloc de treball contra els metges*. Barcelona: Col.legi Oficial de Metges de Barcelona.