

El 51,5% de las agresiones tienen su origen en causas organizativas

Las autonomías admiten en una encuesta elaborada por el Grupo de Trabajo del SNS que más de la mitad de las agresiones tienen su origen en situaciones achacables a la mala organización del sistema.

Francisco Goiri. Madrid | fjgoiri@diariomedico.com | 26/05/2014 00:00

Las autonomías reconocen que más de la mitad de las agresiones que sufren los profesionales en el SNS (el 51,50 por ciento) tienen su origen en causas relacionadas con la organización de los centros (tiempos de espera, servicios de cita previa, falta de información y/o señalización, estado de los espacios comunes...) y achacables, por tanto, a la propia Administración. Ésta es una de las conclusiones de la encuesta que el [Grupo de Trabajo de Agresiones del SNS](#) ha dirigido a todas las autonomías, y que se incluye en el informe aprobado por el Ámbito de Negociación que Sanidad llevará al Consejo Interterritorial para fijar una pauta común de actuación contra las agresiones.

Según José Alberto Becerra, coordinador del Observatorio de Agresiones de la OMC, "es muy significativo que la propia Administración admita que más de la mitad de las agresiones que sufre el médico son por culpa del sistema, lo que reafirma uno de los principios rectores del observatorio de los colegios: el facultativo no es la oficina de reclamación del SNS".

Becerra cree, además, que el porcentaje de errores achacable a los servicios de salud tiene que ser mayor, "porque no todas las autonomías incluyen en sus registros una tipificación de las causas y, las que lo hacen, no tienen criterios homogéneos". Ahí es donde cobra sentido, según él, una de las principales reclamaciones del Observatorio de Agresiones de la OMC: "La urgente necesidad de homogeneizar los datos incluidos en todos los registros y la forma de recabarlos, de manera que exista un formato único para todo el SNS".

El propio informe del Grupo de Trabajo concluye que de los 17 servicios autonómicos de salud, sólo 8 registran las causas de la agresión -y 4 de ellos lo hacen de forma incompleta-, de manera que la encuesta sólo recoge datos de 12 comunidades, entre 2008 (año en el que ya están en funcionamiento todos los registros de agresiones de las comunidades) y 2012.

Según los datos facilitados por las autonomías, la suma total de profesionales agredidos en ese periodo de 5 años es de 30.416 (10.456 de ellos médicos), pero sólo se han podido ubicar dentro de una causa 22.267, de forma que en el 26,8 por ciento de los casos se desconoce el motivo de la agresión.

La encuesta revela, además, que la disconformidad de los pacientes con la atención recibida por parte de los profesionales es la segunda causa desencadenante de agresiones, con un 37,51 por ciento.

Becerra también matiza, y mucho, este dato. "Lo que el servicio de salud tipifica como causa relacionada con la atención profesional puede tener otra consideración por parte colegial. ¿Errores derivados del cansancio por la falta de sustitutos o por estar en la consulta de un centro de salud sin haber descansado después de una guardia son responsabilidad del médico al que se achaca ese error o del sistema?", se pregunta.

Las peticiones del paciente con respecto a la incapacidad temporal (IT), una de las causas más citadas como posible foco de conflicto en primaria, tiene, sin embargo, muy baja incidencia: sólo el 1,25 por ciento de las agresiones consignadas por las autonomías tienen que ver con la petición de una baja médica o con la solicitud de su continuidad.

Medidas correctoras

En el informe, todas las autonomías dicen haber puesto en marcha campañas informativas y de sensibilización de la ciudadanía para prevenir la agresión, pero pocas hablan de medidas correctoras concretas en temas organizativos. Navarra, por ejemplo, ha "mejorado las zonas de espera y zonas secundarias, con la instalación de pantallas informativas"; Asturias ha "habilitado salas con circuito cerrado de información sobre horarios de cita previa, visado de recetas y cómo hacer un cambio de médico"; Canarias ha elaborado información para el usuario sobre el "catálogo de prestaciones básicas y circuitos de derivación entre primaria y especializada", y Castilla y León ha creado "en varios hospitales la figura del informador de los servicios de Urgencias".

La "dificultad intrínseca" de limitar los hechos a una sola causa

Saber las razones exactas por las que un profesional es agredido es el primer paso para intentar prevenir la agresión, pero consignar las causas exactas y su naturaleza es, según el Grupo de Trabajo de Agresiones del SNS, una tarea casi imposible. Cinco de las 17 comunidades autónomas no tienen en sus registros un apartado específico para consignar las causas y, las que sí las recogen, lo hacen, a veces, "usando denominaciones muy diferentes para situaciones idénticas". A todo ello se suma "la dificultad intrínseca para poder resumir en una causa concreta una sucesión de hechos que llevan a la agresión a un profesional en un determinado momento".

Catálogo de medidas normativas y organizativas implantadas en las 17 comunidades autónomas

Andalucía

Plan de Prevención 2006.

Registro de agresiones

Plan de Formación

Observatorio No hay un organismo establecido como tal.

Apoyo jurídico Modelo tipo de denuncia creado por el SAS.

Aragón

Plan de Prevención 2006.

Registro de agresiones Elabora una memoria anual.

Plan de Formación

Medidas jurídicas En 2013 se aprueba el Proyecto de Ley de Autoridad de Profesionales.

Asturias

Plan de Prevención 2007.+ Semestralmente se elabora un informe de evolución del plan.

Registro de agresiones

Plan de Formación

Observatorio

Apoyo jurídico

Baleares

Plan de Prevención 2006.

Registro de agresiones Basado en datos recabados con el Proyecto 'Anota'.

Plan de Formación

Observatorio

Apoyo jurídico

Canarias

Plan de Prevención 2007.

Registro de agresiones

Plan de Formación

Observatorio

Medidas jurídicas Remisión de datos a la Fiscalía para que la agresión se persiga como delito.

Cantabria

Instrucción del SCS sobre el protocolo de agresiones 2004.

Registro de agresiones

Sistema de notificación y registro de incidentes Actúa a modo de observatorio.

Apoyo jurídico

Castilla - La Mancha

Plan de Prevención Planes Perseo y Catalejo. 2007.

Registros. De "Episodios Violentos" y de "Evaluación de Conflictos".

Plan de Formación

Observatorio

Castilla y León

Plan de Prevención 2008.

Registro de agresiones

Plan de Formación

Observatorio

Ley 8/2010. Otorga a los profesionales la consideración de autoridad pública.

Cataluña

Plan de Prevención 2005.

Registro de agresiones

Plan de Formación

Observatorio de agresiones

Acuerdo entre la Fiscalía y el consejo colegial para centralizar las denuncias de los médicos.

Extremadura

Plan de Prevención 2006.

Registro de agresiones

Plan de Formación

Observatorio

Apoyo jurídico Asistencia letrada y asesoramiento legal por parte de la Junta.

Galicia

Plan de Prevención 2006.

Registro de agresiones

Plan de Formación

Observatorio

Convenio Xunta-Fiscalía para tratar las agresiones a sanitarios y no sanitarios. 2012.

La Rioja

Plan de Prevención 2008.

Registro de agresiones

Plan de Formación

Observatorio

Convenios entre la Consejería de Sanidad y los colegios de médicos y de Enfermería.

Madrid

Plan de Prevención 2004.

Registro de agresiones Plan 'Remac': aplicación informática para consignar las agresiones

Plan de Formación

Observatorio

Apoyo jurídico

Murcia

Plan de Prevención 2005.

Registro de agresiones

Plan de Formación

Observatorio Se reúne dos veces al año.

Convenio Administración Fiscalía firmado en 2010.

Navarra

Plan de Prevención 2008.

Registro de agresiones

Plan de Formación

Observatorio Elaboración de un cuestionario estándar para la recogida de información.

Apoyo jurídico

País Vasco

Plan de Prevención 2003.

Registro de agresiones

Plan de Formación

Observatorio

Apoyo jurídico Elaboración de una "guía de orientación jurídica" para todos los profesionales.

Valencia

Plan de Prevención 2010.

Registro de agresiones Elaboración anual del "mapa de accidentes/incidentes" sobre agresiones sanitarias.

Plan de Formación

Observatorio

Diario Médico

<http://www.diariomedico.com/2014/05/26/area-profesional/profesion/agresiones-tienen-su-origen-causas-organizativas>