

Urgencias de AP, foco principal de las agresiones a facultativos

Según datos de la OMC, la incidencia de los ataques a médicos es al menos el doble en la atención urgente que en la programada en centros de salud u hospitales, por lo que debe priorizarse allí la prevención.

Nuria Monsó. Madrid | nuria.monso@unidadeditorial.es | 20/03/2017 00:00

El año pasado **495 médicos sufrieron alguna agresión**, según los datos recopilados por los colegios de médicos que [se hicieron públicos](#) la semana pasada. Según un análisis de los casos comparado con el número de consultas por ámbito asistencial (ver cuadro), la asistencia en Urgencias debería estar en el foco de los responsables de la Administración.

Habitualmente **cerca de la mitad de los episodios de violencia se han dado en primaria**, una circunstancia que la Organización Médica Colegial (OMC) achaca a la presión asistencial y a que el médico en el centro de salud, sobre todo en los rurales, suele trabajar solo.

Pero hay un matiz importante si se comparan los datos con el número de consultas: "Tres de cada cuatro agresiones se dan en primaria: porcentualmente **en los centros de salud hay una agresión (0,98) por cada millón de consultas**, mientras que en Urgencias de primaria son cerca de tres (2,79) por cada millón", explica José Alberto Becerra, coordinador del Observatorio de Agresiones de la OMC. En hospitales (0,89) la incidencia es aún menor que en los centros de salud, pero llega a dos ataques por cada millón de consultas en Urgencias.

Respecto al tipo de violencia, este año **el 13,4 por ciento de las agresiones comportaron lesiones físicas o psíquicas**, aunque no es posible concretar en qué ámbito se dan más estos casos.

Becerra considera que comparar las agresiones con los actos médicos "permite conocer dónde hay que poner énfasis en la prevención"; entre otros motivos porque, si no se evita una agresión, **"es posible que un centro se quede sin su único médico"**. Desde el año pasado, los colegios están explorando la vía judicial para pedir cuentas a la Administración si se considera que no se han puesto en marcha medidas preventivas.

Por parte del Gobierno, el Ministerio de Sanidad se ha comprometido a revisar junto a las autonomías la implantación de las diferentes propuestas para abordar las agresiones a sanitarios que se acordaron en 2014. Además, el Ministerio del Interior quiere elaborar un **protocolo específico a nivel nacional** para las fuerzas de seguridad.

Abordaje integral

Serafín Romero, presidente de la OMC, insiste en la necesidad de "aplicar lo que está sobre el papel", que considera que se ha podido descuidar en los últimos años, y en tomarse en serio el abordaje integral de esta cuestión. **"Los protocolos de actuación tendrán que estar coordinados entre Sanidad e Interior, los profesionales, los sindicatos, etc."**, apunta. Además, destaca que "hay que formar a los profesionales en comunicación, para que sepan cómo manejar las situaciones de angustia de los pacientes y familiares".

Becerra cita algunas medidas que se pueden poner en marcha: evitar barreras arquitectónicas que impidan la huida del profesional, la incorporación de agentes de seguridad y la instalación de sistemas de aviso (el conocido como botón rojo), medida que cree que se puede incorporar a la atención urgente. **"Se podría incluir algún programa en los smartphones** o en las aplicaciones de historia clínica electrónica para que se activen varias alarmas en el centro", explica.

Diario Médico

<http://www.diariomedico.com/2017/03/20/area-profesional/profesion/urgencias-de-ap-foco-principal-de-las-agresiones-a-facultativos>