

Notas sobre agresiones a sanitarios.

- » En Asturias, en 2021, se denunciaron 236 agresiones a personal del Sespa. Suponen un 2,3% de las 10.170 agresiones que se denunciaron en todo el estado.
- » De estas 236 agresiones, 73 fueron dirigidas hacia enfermeras/os y 38 a personal auxiliar de enfermería (TCAE); suponen entre ambas prácticamente la mitad del total (47%). Un porcentaje, por cierto, sensiblemente más alto que en el conjunto nacional, donde solo el 27% de los casos reportados tuvo como afectado a personal de enfermería.
- » Por lo que respecta al personal médico, las agresiones en el conjunto del estado supusieron un 33% del total, un porcentaje prácticamente idéntico al de Asturias (32%).
- » Estas 236 agresiones reportadas a la Dirección de Profesionales del SESPA en 2021 fueron un 28% superiores a las de 2020 (185) –muy probablemente como consecuencia de la pandemia, ya que fueron en 2021 un 30% inferiores a las 333 denunciadas dos años antes, en 2019–.
- » Hay que tener en cuenta que estas agresiones, tanto a nivel nacional como autonómico, tienen lugar en el ámbito sanitario, pero no existen, que sepamos, reportes en otras áreas de trabajo, como el sector sociosanitario, prisiones o centros educativos, donde las profesiones sanitarias tienen un papel más reducido, pero importante. Y también, que solo se cuentan los casos producidos en la red sanitaria pública, pero no en el sector privado, siendo excluidos de la contabilidad, por tanto, los hospitales y las consultas médicas y de enfermería de este sector.
- » Es difícil saber si la violencia contra los profesionales sanitarios tiene una entidad propia o si, por el contrario, tiene patrones y tasas parecidas a la que puedan experimentar otras ocupaciones del ámbito de los servicios personales, como el personal docente o de servicios sociales, por ejemplo.
- » Los estudios sobre agresiones en el centro de trabajo se refieren sobre todo a acoso laboral o mobbing (Tipo III, según la clasificación internacional), prestando poca atención a los de Tipo II, que son los que aquí nos interesan: agresiones de usuarios. Además, la mayor parte de los publicados sobre este tipo de agresiones son de carácter local, tanto por su ámbito geográfico, como

asistencial (servicio de urgencias, salud mental, consultas de atención primaria, etc.), por lo que no es fácil extraer conclusiones generales.

- » Lo que sí sabemos es que los profesionales de la salud estamos crecientemente preocupados ante un fenómeno que puede parecerse emergente o exponencialmente creciente. Sin embargo, los datos, desde que están disponibles y con las limitaciones a las que me acabo de referir, nos dicen que no es así; incluso que el número de agresiones físicas va descendiendo, pasando de representar a nivel estatal el 19% del total en 2017 y el 18% en 2018, al 15% en 2020 y 2021.
- » Pero sin duda siguen constituyendo una gran preocupación también para las organizaciones colegiales que, con mayor o menor éxito, tratamos de:
 - o Animar al profesional a presentar denuncia cuando suceden las agresiones, con un menor umbral de exigencia a la hora de calificar una conducta como agresión.
 - o Exigir a las administraciones públicas mayor intervención de carácter preventivo, tanto de carácter educativo como de recursos físicos y humanos desplegados.
 - o Establecer y difundir protocolos para que los propios profesionales sepan cómo actuar ante un paciente o familiar agresivo.
 - o Apoyar a las víctimas de estas agresiones.
- » La celebración del Día Europeo Contra las Agresiones a Médicos y Profesionales Sanitarios, los días 12 de marzo, nos viene concediendo una oportunidad para concienciar a los ciudadanos, a través de los medios de comunicación, sobre la necesidad de diferenciar la escasez de recursos o las demoras asistenciales, achacables exclusivamente a las administraciones y organizaciones, y sus responsables, de la posible responsabilidad del sanitario que trabaja en ese marco precario y estresante.
- » Creo, y no soy el único, que una mayor sensibilización de los profesionales sobre el problema debe haber conducido a una mayor tasa de denuncias, con lo cual el aumento en el numerador –las denuncias presentadas– significaría en realidad un decremento proporcional en el denominador –las agresiones producidas–.

- » Pero, como contraparte, también creo que se está produciendo una mayor concienciación de los ciudadanos sobre la necesidad de respetar al profesional y, en caso de mala praxis o mal trato percibidos, seguir los cauces existentes para presentar una reclamación o denuncia.
- » Naturalmente, siempre habrá personas con un carácter violento, incluso con determinados problemas de salud mental, que establecerán por sistema una relación competitiva con sus proveedores de servicios. Pero lo que no es tolerable es que personas que en su ámbito privado no son violentas, reaccionen agresivamente debido a problemas organizativos o de recursos ajenos a la responsabilidad del profesional.
- » En estos casos, es la organización quien debe actuar para no llevar a estas personas a un grado de desquiciamiento tal que se produzca la agresión. Y eso se hace dotando, organizando y dirigiendo recursos humanos para que exista capacidad de respuesta a las demandas de los pacientes y a las expectativas de sus acompañantes (que, por cierto, representan casi el 25% de los agresores).
- » Sin olvidar, por supuesto, que los últimos años que estamos viviendo, con sus crisis y convulsiones dramáticas, tienen que estar suponiendo un factor de estrés y desesperanza sobreañadidos a la ciudadanía. Y ahí, poco podemos hacer los profesionales y sus organizaciones representativas en términos sociales o políticos; pero sí en términos profesionales, asumiendo y entendiendo que la realidad es cambiante y nos obliga a adaptarnos a las nuevas necesidades asistenciales y demandas de cuidados.