

9. Valoración de las medidas adoptadas



9. Valoración de las medidas adoptadas.

En el transcurso de la tramitación de la queja de oficio sobre agresiones a profesionales sanitarios, esta Institución se dirigió a diversas organizaciones colegiales y sindicales, así como a otras constituidas para la mejora de la seguridad en este sector, a fin de recabar su opinión sobre las agresiones a profesionales en el ámbito sanitario y una valoración de las medidas adoptadas por la Administración sanitaria para prevenir y corregir estas situaciones.

De las distintas peticiones de información dirigidas a estas organizaciones, hemos obtenido respuesta del Consejo Andaluz de Colegios de Médicos, del Sindicato Médico Andaluz (SMA), del Sindicato de Enfermería-Andalucía (SATSE) y del Observatorio de Seguridad Integral de los Centros Hospitalarios.

9.1. Del Consejo Andaluz de Colegios de Médicos.

La respuesta de este órgano colegial, a petición de su Presidente, se articuló a través de una reunión de trabajo que se mantuvo en la sede del Defensor del Pueblo Andaluz el día 21 de mayo de 2019.

En dicha reunión la representación del Consejo Andaluz de Colegios de Médicos, puso de manifiesto al Defensor su preocupación por el alarmante aumento de las agresiones y situaciones de violencia que estaban sufriendo los médicos andaluces y la urgencia en la adopción de medidas que permitieran combatir, de forma efectiva, esta situación que afectaba a la integridad física y moral de los médicos andaluces, a la vez que repercutía negativamente en la calidad asistencial y en el normal desenvolvimiento de la relación médico/paciente pilar básico de la prestación sanitaria.

Desde esta perspectiva, valoraron positivamente las medidas que se vienen adoptando por la Administración sanitaria andaluza a partir de

la aprobación del Plan de Prevención y Atención de Agresiones para los Profesionales del SSPA, si bien consideraban que eran claramente insuficientes y demandaban su actualización y mejora. En este sentido, nos informaron que estaban participando con la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía en una Mesa de Trabajo con dicha finalidad en la que aportaron sus valoraciones y propuestas.

A este respecto, aunque valoraban positivamente los últimos cambios operados en la legislación penal, coinciden con la opinión mayoritaria de los profesionales sanitarios de que la actual regulación del Código Penal todavía es insuficiente para combatir y prevenir las agresiones.

En esta línea, consideraban que por parte de la Administración andaluza no se había materializado aún la consideración “del médico como autoridad”, como habían hecho otras Comunidades Autónomas, y que contribuiría a prevenir futuras agresiones al endurecer las sanciones y penas que comportan. Y, en relación con el incumplimiento de los deberes y obligaciones que incumben a las personas usuarias del SSPA, consideran que la Administración no perseguía y sancionaba suficientemente estas infracciones, lo que contribuiría a prevenir futuras conductas violentas contra estos profesionales.

Asimismo, demandaban medidas especiales en caso de reiteración de agresiones, como pudieran ser las de alejamiento del centro o del médico de forma temporal o permanente, y se elaborara ya un mapa de riesgos real a partir de los registros de agresiones para valorar las medidas a adoptar.

Reclamaban también reformas estructurales que eviten los problemas organizativos y de gestión que vienen motivando reacciones violentas en los pacientes o sus acompañantes y que se replanteen algunas políticas como la de acceso de familiares de pacientes a los centros o el insuficiente apoyo administrativo que se presta a los médicos para el desempeño de sus funciones asistenciales.

A este respecto, consideraban que los resultados de las agresiones sufridas por el personal médico en los últimos años aconsejan un cambio estructural de las consultas de urgencia en las que se producen muchas de estas situaciones y que deberían contar con espacios adecuados donde pueda darse una información completa y entendible al paciente y sus familiares. Igualmente, demandaban un replanteamiento de las medidas antipánico ya que, en muchos casos, consideran que no sirven para prevenir agresiones sino para minimizar daños.

Por otra parte, reclamaban un cumplimiento estricto de las medidas de seguridad en los centros y una mayor dotación de vigilantes de seguridad en los centros de salud, así como una formación específica en materia de seguridad a los médicos.

Plantearon que se estudiara la posibilidad de implementar una póliza de seguros anti agresiones a médicos y, por último, demandaron un “plan de humanización” en la gestión de todo el proceso asistencial en el SSPA que facilite la buena praxis médica y la satisfacción de los pacientes por la prestación de este servicio.

Para complementar esta información, el Colegio Oficial de Médicos de Sevilla nos remitió una documentación adicional entre la que se incluían el dossier sobre agresiones a médicos de la Organización Médica Colegial (Observatorio Nacional de Agresiones a Médicos) y distintas iniciativas puestas en marcha por este Colegio Profesional para afrontar y dar a conocer el problema de las agresiones al personal sanitario.

Finalmente, el Colegio de Médicos de Sevilla celebró, el 21 de febrero de 2020, en su sede, una “Jornada anti agresiones a personal sanitario”, en la que participaron representantes de la Organización Médica Colegial, del Colegio organizador de la misma, del Colegio de Enfermería de Sevilla, de los grupos de trabajo contra las agresiones del Colegio de Médicos de Sevilla, de la Fiscalía de Sevilla, así como los Interlocutores policiales sanitarios y la Directora General de Personal del SAS, y un representante de esta Institución que fue igualmente invitada a

participar en este foro. En dicha Jornada se suscitaron y abordaron diversas cuestiones de gran interés relacionadas con el tema de las agresiones a personal sanitario objeto del presente Estudio y que han sido tenidas en cuenta en el desarrollo del mismo.

9.2. Del Sindicato Médico Andaluz (SMA).

En la respuesta que nos remite el SMA, a solicitud de esta Institución, se incluyen diversas consideraciones de indudable interés sobre este asunto, y de las que interesa destacar lo siguiente:

“(...) En primer lugar, debemos decir que el Protocolo actual ha sido, durante años, una simple declaración de intenciones políticas sin efectividad práctica por la desidia administrativa en hacer llegar sus contenidos a conclusiones y resoluciones que pudieran tener consecuencias de algún tipo sobre la mayoría de los agresores. De hecho, no tenemos conocimiento de la apertura por parte de la administración sanitaria de algún expediente administrativo para cuestionar la falta de cumplimiento de las obligaciones de los agresores hacia el personal sanitario afectado y los bienes del propio sistema sanitario público andaluz, a pesar de que se cuenta con elementos normativos suficientes para ello. A eso hay que añadir la falta de actuación de oficio ante los tribunales por parte del SAS en defensa de sus profesionales y su propio patrimonio.

En segundo lugar, probablemente como consecuencia del inicio de actuaciones por parte de esa Oficina así como, tal vez, por el reciente cambio en las Direcciones de la Consejería de Salud y en el SAS se ha creado, a propuesta de la Viceconsejera de Salud y Familias en reunión celebrada el pasado 14 de marzo, una plataforma de intercambio de información y documentos en la Red Profesional de la Junta de Andalucía en relación al estudio, actualización y modificación del actual Plan de Prevención y Atención de Agresiones para profesionales del SSPA y que, hasta el día de la fecha:

- *Ha recogido información de todos los sectores que se han implicado en la misma y han querido aportarlas, entre los que nos encontramos.*

- *Ha elaborado un documento con las aportaciones de la administración y de los sectores que han tenido a bien enviar las suyas, que nos ha sido remitido previamente como documento de trabajo para la reunión que hemos celebrado el pasado 14 de mayo.*

Hemos celebrado una primera reunión el 14 de mayo donde todos los presentes hemos hecho nuestras consideraciones al documento de base, hemos mostrado nuestros acuerdos y desacuerdos y hecho nuevas aportaciones a incluir en un nuevo documento que la administración elaborará y nos enviará para su estudio y aportación de nuevas propuestas o modificación de aquellas con las que no estemos de acuerdo.

En tercer lugar, en las Mesas Técnicas del SAS, en las que participamos la Administración Sanitaria y las organizaciones sindicales más representativas del sector y que están presentes en la Mesa Sectorial de Sanidad, llevábamos muchísimo tiempo proponiendo que el actual Plan de Agresiones deberíamos retomarlo para su actualización y modificación dada sus carencias e ineficiencia. Por eso conseguimos que se iniciaran los trabajos en el último trimestre de 2018.

(...)

En conclusión, podemos decir que, desde marzo del año en curso, el Sistema Sanitario Público de Andalucía ha retomado el interés por el Plan de Atención y Prevención de Agresiones y que parece estar dispuesto a actualizarlo e incluirlo como Procedimiento en el Sistema de Prevención de Riesgos Laborales de los profesionales del SAS”.

9.3. Del Sindicato de Enfermería-Andalucía (SATSE-Andalucía).

SATSE-Andalucía respondió igualmente a la solicitud de valoración de las medidas antiagresiones al personal sanitario que se le remitió desde esta Institución. De la respuesta recibida destacamos a continuación las siguientes consideraciones:

"(...) Es un hecho contrastado el aumento de la violencia en el ámbito sanitario, y así se desprende de los diversos estudios publicados sobre este tema, algunos ya referidos en su misiva.

El propio SAS elabora sus estadísticas anuales donde se puede evidenciar el aumento de las agresiones año tras año, así hemos pasado del 875 agresiones en el año 2007 a 1234 agresiones en el año 2018.

Estudios de nuestra propia organización sindical indican que al menos el 80% de las enfermeras han sufrido agresión física y/o verbal.

En febrero de 2014 se celebró en el Ministerio de Sanidad una reunión para exponer el informe final de los grupos de trabajo sobre agresiones a profesionales con el objetivo de lograr un compromiso para llevar las propuestas consensuadas al Senado y al Consejo Interterritorial del SNS. Tras esta reunión se presentó el informe "Recomendaciones y propuestas de solución". La Federación de Sindicatos de Educación y Sanidad FSSES, a la cual pertenece SATSE, participó en el grupo en la Mesa Técnica III, encargada de las propuestas de solución. Gracias a ello, una vez analizadas tanto la dimensión real de este problema como las medidas adoptadas hasta ahora y su eficacia (trabajo realizado en las Mesas Técnicas I y II), el texto final cuenta con varias de las alegaciones presentadas por la organización, entre ellas:

- La información sobre perseguir hasta las últimas consecuencias los comportamientos de violencia en el trabajo.*
- Contar con la participación de las universidades y fundaciones, para buscar un enfoque más completo y participativo de esta problemática.*
- Los costes del asesoramiento jurídico no serán soportados por el trabajador.*
- Además también recoge:*
 - Otras posibles causas de las agresiones como las relacionadas con el tiempo de atención en el centro asistencial, la obtención de citas y demandas de prestación, entre otras.*

- *Propuesta de la importancia de realizar estudios y análisis de forma periódica, reforzando la cooperación entre los agentes en este campo para que las medidas que puedan llevarse a cabo a nivel nacional se lleven a término en este ámbito, homogeneizando y facilitando actuaciones y evitando duplicidades.*
- *Así como que se contemple el riesgo de violencia de trabajo en todas las evaluaciones de riesgos y que las técnicas de resolución y afrontamiento de conflictos deberían estar integrados en los planes de formación de los profesionales sanitarios y resto de trabajadores del sector que estén en contacto con los usuarios, pacientes y familiares.*

El Consejo General de Enfermería en su estudio (2010-2016), también se hace eco del aumento de agresiones a profesionales sanitarios, destacando como datos destacados:

- *Como causa de la agresión con un 41%.*
- *Localización de la agresión: Atención primaria 33,50%. Urgencias hospitalarias 51%.*

Todos estos estudios no hacen más que reflejar la ineficiencia del Plan de Prevención y Atención de Agresiones para los profesionales del SSPA (año 2005), y desde una valoración más a profundidad, el fracaso de cualquier Plan que se elabore, si ese plan no emana de una “Ley contra la Violencia en el Ámbito Sanitario”.

Es por esto que SATSE ha entregado al consejero de salud y familias un proyecto de ley contra la violencia en el ámbito sanitario. Se trata pues de una ley proactiva como premisa para iniciar desde ella la prevención, mecanismos de actuación y demás actuaciones que con posterioridad quedarían plasmadas en el Plan General de Agresiones.

Es también un hecho que cada centro tiene sus propias peculiaridades intrínsecas, por lo que creemos que cada centro sanitario debería elaborar su propio plan de agresiones específico (siguiendo las pautas

del plan general de agresiones) y adaptado a los servicios y profesionales especialmente sensibles.

Para finalizar queremos enfatizar en las bondades que tendrían la ratificación de esta Ley:

- *Dotación de Recursos Humanos: Reducir la eventualidad, respetar las ratios establecidas por las Organizaciones Internacionales, reducir las listas de espera quirúrgica, especialistas...*
- *Medidas de carácter reactivo: Destinadas a implantarse una vez se ha producido un acto de violencia, con el propósito de evitar o disminuir el riesgo de que el daño se vuelva a producir.*
- *Delegados de Prevención contra la violencia nombrados por acuerdo de las Organizaciones Sindicales.*
- *Se aumentarían los derechos del personal sanitario a parte de los incluidos en el correspondiente plan de prevención.*
- *Protección al personal especialmente sensible.*
- *Registro nacional de actos de violencia en el ámbito Sanitario.*
- *Traslado a una plaza o puesto en distinto centro de trabajo, servicio y/o unidad, sin necesidad de que quede reflejado en una sentencia, y sin merma retributiva.*
- *Instaurar medidas institucionales públicas y notorias a fin de que los pacientes, usuarios y población en general perciban claramente que la violencia no es tolerada en sus dependencias (Tolerancia Cero).*
- *Campañas de sensibilización social.*
- *Observatorio Nacional contra la violencia en el ámbito Sanitario".*

9.4. Del Observatorio de Seguridad Integral en Centros Hospitalarios (OSICH).

El OSICH es una organización privada que responde a una iniciativa de un grupo de profesionales de la seguridad que trabajan en el medio sanitario y que se constituye con la vocación de procurar una ayuda en la toma de decisiones en materia de seguridad en los centros sanitarios.

Teniendo en cuenta su finalidad, solicitamos sus valoraciones y consideraciones sobre la temática objeto de este Estudio. Y, de la respuesta enviada, destacamos los aspectos siguientes:

“(...) Las organizaciones sanitarias sufren un desgaste muy importante por este tipo de situaciones, las agresiones no solo afectan al trabajador que las sufre, tienen repercusión sobre el resto de trabajadores del servicio, aumentándose las bajas por motivos psicológicos lo que redundará en un aumento de los gastos laborales para la organización dificulta la captación de trabajadores e incrementa las necesidades de formación en prevención de estas situaciones.

Estas situaciones pueden llegar a suponer una situación de riesgo para la salud pública. Las bajas, las peticiones de traslado y las renunciaciones a nuevos contratos en los servicios donde el riesgo es más importante favorecen situaciones en las que centros de salud o servicios en hospitales no llegan a cubrir los efectivos mínimos necesarios para que se desarrollen las actuaciones sanitarias más básicas, sirva como ejemplo el Hospital de Jerez donde hace un par de años se quedaron vacantes una parte importante de los contratos ofrecidos (...).

No es solo un problema de salud laboral sino que implica, de forma transversal, a las organizaciones sanitarias y a la sociedad. Desde esa visión transversal es desde donde se deben buscar las soluciones.

Lamentablemente, los planes de prevención y atención de agresiones, tanto del Sistema Sanitario Público de Andalucía, como del resto de Servicios Sanitarios de las Comunidades Autónomas únicamente enfocan este problema desde la óptica de la prevención de riesgos laborales. Abordando, por tanto, el riesgo de agresión de una forma ineficiente. Una vez se ha producido la agresión solo se puede minimizar el daño y gestionar adecuadamente. No contemplan la prevención primaria del problema, el abordaje social.

El abordaje social debe ser realizado por los poderes públicos mediante:

- la sensibilización de la población de que el personal sanitario está para ayudar, no para obstaculizar sus expectativas en cuanto a plazos o tratamientos,
- evitando el deterioro de dicha relación y
- promoviendo el rechazo social hacia este tipo de situaciones y sus protagonistas que son observados, en muchas ocasiones, de forma pasiva por la sociedad. (...)

En cuanto a la gestión del riesgo de agresión a los profesionales sanitarios nos apena confesar que, desde nuestro punto de vista, el Servicio Andaluz de Salud está realizando un abordaje ineficiente del mismo. Creemos que no existe una visión transversal en la organización capaz de abordar soluciones útiles basadas en datos y decisiones técnicas, ya que la gestión de los recursos de seguridad se está realizando por personal que no cuenta con la experiencia, titulación ni la habilitación adecuadas.

La visión de los servicios de prevención de riesgos laborales no es completa, únicamente tienen carácter asesor de las gerencias de las organizaciones sanitarias para dar solución a la agresión cuando ya ha ocurrido, por eso no son los adecuados para este tipo de riesgos, tampoco cuentan con la capacidad operativa necesaria para la implantación de las medidas de seguridad que puedan prevenir o disuadir de tales comportamientos.

La Ley de Seguridad Privada 5/2014 en su art 36 párrafos 1.B y 1.C indica que son funciones del Director de Seguridad en la organización donde presta servicio:

- La identificación, análisis y evaluación de situaciones de riesgo que puedan afectar a la vida e integridad de las personas y al patrimonio.
- La planificación, organización y control de las actuaciones precisas para la implantación de las medidas conducentes a prevenir, proteger y reducir la manifestación de riesgos de cualquier naturaleza con medios y medidas precisas, mediante la elaboración y desarrollo de los planes de seguridad aplicables.

Es por tanto la figura clave en la gestión del riesgo de agresión en las organizaciones sanitarias al tener, no solo capacidad de análisis del riesgo, sino la posibilidad de implantación de medidas de seguridad. Esta figura tiene un carácter ejecutivo y operativo, es el responsable de los sistemas de seguridad y del personal de seguridad privada de la organización. De igual manera las funciones de coordinación con las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado para la prevención y gestión del riesgo, es función del Director de Seguridad según la Ley de Seguridad Privada 5/2014 en su art 36 párrafos 1.G y 1.H' (...).

Esta coordinación se ha materializado en la elaboración y seguimiento de la Instrucción 3/2017 de la Secretaria de estado del Ministerio del Interior, en la que ha participado, conjuntamente con la Organización Médica Colegial y el Consejo General de Enfermería,... el Observatorio de Seguridad integral en Centros Sanitarios, como representante de los Directores de Seguridad en los centros sanitarios de toda España.

Este marco de colaboración se tradujo en la implantación de medidas de sensibilización y formación y la designación de los Interlocutores Nacionales (y Territoriales) para la Prevención de Agresiones en el Cuerpo Nacional de Policía y la Guardia Civil.

La figura del Director de Seguridad es fundamental para la gestión del riesgo de agresión.

Resulta incomprensible que una organización sanitaria como el Servicio Andaluz de Salud, con 28 Hospitales, 1.518 centros de atención primaria y 93.000 trabajadores NO cuente con un Departamento de Seguridad Corporativo, como así sucede con otros Servicios de Salud de Comunidades Autónomas, como es el caso del Servicio Madrileño de Salud.

El reglamento de Seguridad Privada aprobado por el Real Decreto 2364/1994, establece la obligatoriedad de la creación de Departamentos de Seguridad en los hospitales u organizaciones donde se cuente con más de 24 vigilantes de seguridad en plantilla por lo que podría estarse incumpliendo la normativa a nivel del Servicio de Salud Andaluz. De los 28 hospitales del Servicio, únicamente el Hospital Virgen de las Nieves de Granada cuenta con departamento de seguridad. (...)”.