

PLAN DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN AL PROFESIONAL DEL SERVICIO RIOJANO DE SALUD VICTIMA DE AGRESIÓN EN EL DESEMPEÑO DE SUS FUNCIONES



Índice

INTRODUCCIÓN	3, 4
I. PREVENCIÓN DE AGRESIONES A LOS PROFESIONALES DEL SERVICIO RIOJANO DE SALUD (SERIS)	5
I.I. Medidas estructurales:	5
Unidades de especial riesgo:	5
Medidas estructurales de seguridad pasiva:	5
Medidas estructurales de seguridad activa:	7
Medidas de Seguridad en la Atención Domiciliaria	
I.II Medidas Organizativas:	8
Potenciación de la información:	9
Organización de la accesibilidad y de los circuitos de atención:	10
Formación de los profesionales:	10
Actuación del S. Prevención Riesgos Laborales:	10
Coordinación con Fuerzas de Seguridad del Estado:	10
I.III Procedimiento de actuación para la detección de situaciones potencialmente conflictivas:	11
Indicadores de riesgo de conducta violenta por parte de un paciente o de sus acompañantes:	11
Recomendaciones para la actuación del profesional ante los indicadores de riesgo de conducta agresiva por parte de un paciente o sus acompañantes:	14

II. ATENCIÓN AL PROFESIONAL DEL SERIS VÍCTIMA DE AGRESIÓN EN EL DESEMPEÑO DE SUS FUNCIONES:	15
II.I Procedimiento de actuación ante una situación conflictiva:	15
II.II Apoyo Psicológico:	15
II.III Apoyo Jurídico:	16
II.IV Medidas adicionales:	16
III. EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO DEL PLAN:	
III.I Comisión de Seguimiento:	17
III.II Indicadores de Seguimiento del Plan:	17
III.III Implantación del Plan:	17
ANEXOS:	
Anexo I: Notificación de incidentes con usuarios del S.R.S.:	19
Anexo II: Registro de incidentes con usuarios de S.R.S.:	20
Anexo III: Definición de las distintas situaciones conflictivas:	23



Introducción

En el marco de este nuevo siglo la violencia en el lugar de trabajo, sea física o psicológica se ha convertido en un problema que atraviesa las fronteras, los contextos de trabajo y los grupos profesionales. La violencia laboral afecta a la dignidad de millones de trabajadores y constituye una importante fuente de desigualdad, discriminación, estigmatización y conflicto en el trabajo, se constituye en un problema capital de derechos humanos y aparece como una grave amenaza contra la eficiencia y el eficacia de las organizaciones.

Aun cuando la violencia ataca a todos los sectores y categorías de trabajadores, el sector sanitario, en el que el capital humano es el verdadero motor de la empresa (personas que trabajan con personas) se corre un riesgo grave por la creciente presión asistencial, la tensión del trabajo y el deterioro de las relaciones personales. Estos graves incidentes afectan tanto a hombres como a mujeres y generan el deterioro en la calidad de los cuidados dispensados.

La violencia en el lugar de trabajo no es un problema individual ni aislado, es un problema estructural y estratégico con raíces en factores sociales, económicos, organizacionales y culturales. Al igual que lo son otros tipos de riesgos, la violencia debe ser considerada como uno más en los programas preventivos, así mismo es preciso para que estos programas lleguen a ser verdaderamente efectivos que se cuente con la implicación y el compromiso de todos, tanto de los gestores y de la dirección como de los propios trabajadores.

Según una encuesta reciente realizada entre los trabajadores de Atención Primaria en la Comunidad Autónoma de la Rioja, el origen o etiología principal que provoca estos comportamientos violentos en el sector sanitario, son las listas de espera, la imposibilidad de atender las demandas de los usuarios y familiares, la falta de información sobre los derechos de los trabajadores, la falta de información de los derechos y obligaciones del usuario, la falta de medios personales y técnicos, la falta de tiempo y el trabajo solitario.

Este documento es el resultado de un grupo de trabajo, en el que han participado responsables de la Gerencia del SERIS, la responsable del Servicio de Prevención de Riesgos Laborales, trabajadores de Atención Primaria y Especializada, trabajadores de Servicios considerados de especial riesgo como Psiquiatría y Urgencias y los Delegados de Prevención (representantes de los trabajadores en el ámbito de la salud laboral).

El documento se estructura en cuatro partes, de las cuales las tres primeras son de Acciones y Medidas de Prevención y la cuarta de Acciones y Medidas de Actuación en el caso de producirse la agresión:

Las medidas de Prevención se formulan entorno a medidas estructurales de seguridad pasiva y activa para realizar la asistencia sanitaria en un ambiente de confianza y seguridad, medidas organizativo-informativas-formativas tanto para el personal como para el usuario del Servicio de Salud, y la detección precoz de situaciones potencialmente agresivas con el objetivo de identificarlas y desactivarlas antes que originen una agresión.

La última parte es la asistencia médico-psicológica y jurídica a los trabajadores víctimas de agresión física o verbal, puesto que es importante dar una respuesta rápida y profesional que permita a la víctima superar y reducir al mínimo las repercusiones de la agresión.

Es importante desarrollar una acción permanente de seguimiento de la actividad preventiva presentada en este documento, con el fin de perfeccionar de manera continua las actividades de identificación, evaluación y control de los riesgos y los niveles de protección existentes con el fin de disponer lo necesario para establecer medidas correctoras y la adaptación de las medidas de prevención.

La vida, la integridad física y la salud de los trabajadores son derechos cuya protección ha de ser un deber y una constante del quehacer cotidiano del Servicio Riojano de Salud.

El Objetivo: Cuidar al que cuida.



Prevención de Agresiones a los Profesionales del Servicio Riojano de Salud

I.I. MEDIDAS ESTRUCTURALES

En la actualidad, y como consecuencia de la evolución de nuestra sociedad, es preciso dotar a nuestros centros sanitarios de una serie de recursos que permitan alcanzar un ambiente de confianza y seguridad.

Unidades de especial riesgo

Tendrán consideración de unidades de especial riesgo las siguientes áreas o servicios:

- Unidades de psiquiatría.
- Áreas de urgencias.
- Atención domiciliaria.
- Unidades penitenciarias.
- Asistencia a detenidos.
- Servicios de emergencias del 061.
- Centros de Atención Primaria: SUAP y P.A.C.

Estas unidades se caracterizan por ser espacios con un alto nivel de sensación de estrés que no sólo viven el usuario y su familia, sino también el personal de dichos servicios, donde existe un alto componente emocional que genera riesgo de violencia creciente, agravado por los tiempos de espera ó las distintas percepciones de urgencia.

Se propone que en cada centro sanitario, en coordinación con la Gerencia y el Servicio de Prevención de Riesgos Laborales, se vayan implantando, de manera progresiva, las siguientes medidas estructurales.

Medidas estructurales de seguridad pasiva

1. Dispositivos de alarma interna de incidencias en las consultas y lugares de riesgo, conectados a centrales que monitoricen los avisos de llamada. Pueden ser: teléfonos, interfonos ó sistemas de alarma fijos en las mesas o personales, silenciosos y discretos, conectados automáticamente con el Servicio de Seguridad del Centro

Los lugares identificados como de riesgo deben disponer de sistema de alarma, que identifique el lugar exacto donde se está produciendo el incidente.

Se diferenciará entre:

- Dispositivos en consultas, despachos y controles de enfermería.
- Dispositivos de alarma personal.
- Alarma interna de incidencias.

Tras la activación de estos dispositivos se pondrá en marcha un Protocolo de Respuesta, que consistirá en un Plan fiable de ayuda inmediata ante una señal de alarma sea del tipo que sea; contando para su implantación con la participación de la Gerencia, del Servicio de Prevención de Riesgos Laborales y del Comité de Seguridad y Salud.

2. Colocación de videocámaras con grabación en espacios comunes, donde se garantice en todo momento la confidencialidad e intimidad tanto de los profesionales como de los usuarios del Sistema Sanitario de acuerdo con la normativa vigente.

Se dispondrá información a los usuarios en refe-

rencia al servicio de videovigilancia, salas comunes y control de enfermería y salas de espera y admisión de pacientes.

3. Valorar la colocación de un detector de metales o arco de seguridad en las áreas consideradas de más riesgo: Servicios de Urgencias, Unidades de Psiquiatría y PAC valorados previamente como conflictivos, atendiendo al mapa de riesgos elaborado por el S.P.R.L.

4. Instalación de cristales irrompibles de seguridad en aquellos servicios de mayor riesgo: Servicios dónde existe un mayor nivel de conflictividad entre usuarios y profesionales: S. Urgencias, U. Psiquiatría; U. Penitenciarios y zonas administrativas de los Centros de Salud y áreas de atención administrativa: admisión de pacientes, gestión de citas.....

5. Gestión de llaves y cerraduras a través de la utilización de llaves maestras. Una misma llave para cada Unidad de Atención.

6. Control de Accesos en las Unidades o Servicios identificados como de riesgo.

7. Salidas alternativas en los espacios de consulta. Los espacios deben tener estructuras adecuadas y disponer de salidas alternativas .Sistema de doble puerta que garantice una huida eficaz.

8. Los despachos deberán cumplir los requisitos de espacios seguros, con muebles pesados y evitando los objetos arrojadizos.

9. Mobiliario que cumpla con las medidas que garanticen la seguridad del trabajador:

Altura y anchura adecuada de mostradores

Acrilamiento de seguridad en controles y mostradores.

Los muebles nunca deben obstaculizar una posible vía de salida.

10. Adecuación de áreas restringidas de uso exclusivo para el personal sanitario.

11. La seguridad de los profesionales en la prestación de la asistencia frente a posibles agresiones, será considerada para el diseño y la construcción de nuevos centros, así como para plantear reformas de los ya existentes.

12. Las salas de espera, especialmente en el Servicio de Urgencias, deberán tener unas dimensiones adecuadas al flujo de pacientes que soportan para facilitar la espera de los usuarios en las mejores condiciones de confortabilidad y discrecionalidad, dadas las especiales circunstancias emocionales que ante situaciones de gravedad clínica se dan en estos espacios.

- Deben identificarse perfectamente las normas de comportamiento, uso de telefonía y otras normas de cumplimiento legal.

- Se deben procurar zonas de lavabos, acceso a comidas y bebidas y teléfonos públicos.

- Mantener los niveles de ruido en el mínimo posible para evitar la tensión e irritación entre los trabajadores, visitantes y pacientes.



•13. Señalización de los circuitos internos de atención para evitar confusión en los pacientes y familiares.

Todo trabajador debe conocer las medidas de seguridad estructurales de las que dispone en su puesto de trabajo, así como su correcto funcionamiento.

Medidas estructurales de seguridad activa

1. Seguridad privada

Se establecerán estándares que regulen la contratación del Servicio de Seguridad en función del Mapa de Riesgos del Centro Sanitario.

Los centros que dispongan de Servicios de Seguridad extremarán rigurosamente la definición de las funciones y condiciones de lugar, tiempo y modo en que deban realizar dichas funciones.

Es preciso asegurar unos protocolos eficaces de los servicios de la empresa a la que esté asignada la seguridad de los centros y unidades del SERIS que incluirán la realización de simulacros periódicamente.

Entre las funciones del Vigilante de Seguridad se diferenciarán:

- Colaboración con las Fuerza y Cuerpos de Seguridad.
- En ruta: Vigilancia periódica en centros sanitarios con incidencias de conflictividad puntual. Si la conflictividad supera las posibilidades de atención de los vigilantes, la empresa de seguridad reorganizará a su personal para cubrir las incidencias extraordinarias.
- Guardia permanente: existirá en el S^o de Urgencias del Hospital y en aquellos centros sanitarios con conflictividad elevada.

2. Acuerdo con Fuerzas y Cuerpos de Seguridad.

Se impulsará el establecimiento de acuerdos de colaboración con las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad, para fomentar actuaciones conjuntas en materia de prevención y atención de agresiones. Con base en estos acuerdos se definirán procedimientos y se informará de ellos a todos los profesionales del SERIS.

Se determinarán acuerdos específicos para asegurar la asistencia inmediata a los profesionales en atención domiciliaria, urgencias y unidades psiquiátricas.

Cuando el motivo de la agresividad de un paciente sea una enfermedad mental, el personal sanitario tiene la posibilidad, en caso de urgencia (Art.763 de la Ley 1/2000 de Enjuiciamiento Civil) de internamiento involuntario del paciente por razón de trastorno psíquico. Lo que deberá poner en conocimiento de la autoridad judicial en el plazo de 24 horas, tanto la urgencia del caso, como la justificación de la medida adoptada.

Medidas de seguridad en la atención domiciliaria

1. Se impulsará el establecimiento de procedimientos eficaces de comunicación y colaboración con las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad con objeto de asegurar la asistencia inmediata en casos de agresión.

2. Las Direcciones del Servicio Riojano de Salud evaluarán la oportunidad de poner a disposición del SUAP y 061 teléfono móvil institucional específicamente habilitado con función de "buscapersonas" y con alarma de localización en caso de peligro inminente.

3. En caso de pacientes con antecedentes de comportamiento inadecuado o enfermos conflictivos, se recomienda que la atención domiciliar se realice con el acompañamiento de otro profesional.

4. Las Direcciones del Servicio Riojano de Salud fomentarán la colaboración y la comunicación con la Fuerzas y Cuerpos de Seguridad para la contención de los enfermos agresivos en su domicilio y su posterior traslado en los medios de transporte adecuados.

5. Se establecerá un Procedimiento de Alerta, preferiblemente con la participación de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad, para todos aquellos casos en los que existan fundadas sospechas de riesgo, que garantice tanto el servicio a los pacientes como la seguridad de los profesionales.

I. II MEDIDAS ORGANIZATIVAS

A continuación se detallan una relación de medidas organizativas encaminadas a la prevención de potenciales situaciones conflictivas entre usuarios y profesionales del SERIS

Potenciación de la información

Es fundamental reforzar la información de los usuarios en relación con los Servicios Sanitarios, procurando adecuar, particularmente, sus expectativas de oferta y acceso.

El contenido de esta información, dependiendo del centro o unidad, versará sobre:

- Derechos y deberes de los ciudadanos.
- Prestaciones y Cartera de Servicios del SERIS.
- Ordenación sanitaria de la Comunidad Autónoma de La Rioja.

Organización de los Centros Sanitarios y Unidades. Destacando la información y comunicación al ingreso (Protocolo de Acogida) indicando los servicios ofertados, normas de uso, visitas y horarios de atención, derechos y obligaciones del paciente.

Uso adecuado de la red sanitaria. Accesibilidad. Cita previa.

Promoción y educación para la salud, prevención de la enfermedad y autocuidados.

Gestión de reclamaciones y propuestas de mejora.

Para el refuerzo de los medios de información tradicionales (dípticos, carteles, prensa, radio, televisión,...) en las salas de espera y otros espacios públicos comunes de los Centros Sanitarios se procurará, de forma progresiva, la instalación de medios audiovisuales para la difusión de esta información.

Se establecerán acuerdos de colaboración con entidades sociales y culturales para promover programas formativos cuyo contenido verse sobre promoción y educación para la salud, prevención de la enfermedad y uso de los sistemas sanitarios; asimismo con la Consejería de Educación, Cultura y Deporte, para incluir en los centros de educación primaria, secundaria e institutos de la Comunidad Autónoma de La Rioja horas lectivas impartidas por profesionales sanitarios del SERIS que refuercen la cultura del buen uso de los sistemas sanitarios y hábitos de vida saludables.

En los Servicios de Urgencia se proporcionará la información sobre el estado, pronóstico, evolución y en su caso tratamiento, tan pronto como lo permita la atención sanitaria que se le presta.



Existirá en estos servicios personal sanitario que de forma periódica informe al paciente y/o familiares del estado de su proceso en curso.

Se facilitará la presencia de un familiar, acompañando a los pacientes, en el caso de ancianos, niños y cuando, por sus características o patología sea aconsejable.

En los procesos de consulta programada o aquellos otros sometidos a lista de espera se trasladará regularmente a los usuarios de los mismos la información que les permita conocer la situación en que se encuentran.

Progresivamente se habilitarán medios informáticos o telemáticos con las debidas garantías de confidencialidad para obtener esta información a tiempo real.

Asimismo, se trasladará información al usuario relativa a cualquier cambio que afecte a su situación e información recordatoria de su cita. Es importante que se conciencie a la población, especialmente desde estos servicios de citación, de la importancia de comunicar la imposibilidad de acudir a las citas programadas.

A los usuarios se les facilitará, bien directamente o a través de sus familiares, la información relativa a su proceso, en tiempo y forma específica y adecuada a las características de cada paciente, en los términos que establece la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, Básica Reguladora de la Autonomía del Paciente y de los Derechos y Obligaciones en Materia de Información y Documentación Clínica.

Organización de la accesibilidad y de los circuitos de atención

Mejorar la accesibilidad a los Centros Sanitarios y en particular, impulsar sistemas de cita previa

alternativos, a través de medios telefónicos, sms e INTERNET. Informar y formar al usuario para su utilización eficiente.

Dimensionar eficazmente las plantillas de personal administrativo destinado a las áreas de información, citación y atención al paciente, de acuerdo con las necesidades de cada servicio.

Señalización correcta de los centros sanitarios e identificación de cada uno de los distintos profesionales. Rotular con claridad las consultas para que el usuario distinga a su médico, enfermero, psicólogo, fisioterapeuta, coordinador, jefe de servicio, supervisor,...

En las consultas de atención especializada, atención primaria y centros de espera programada se instalarán progresivamente sistemas de información para la adecuada gestión de las esperas en los mismos.

Disminuir los tiempos de espera para el acceso a la asistencia sanitaria, especialmente en los servicios de urgencias, consultas, pruebas diagnósticas e intervenciones quirúrgicas. Desde la Gerencia establecer agendas de calidad para los distintos centros y organizar programas formativos destinados a todos los profesionales implicados, para la adecuada gestión de las mismas.

Protocolizar en los distintos centros, especialmente en Atención Primaria, la atención de los usuarios sin cita y urgentes, asegurando al mismo tiempo que esta atención tenga la mínima repercusión en las consultas programadas.

Dimensionar eficazmente las plantillas de los centros y unidades, evaluando las necesidades de atención, planes y programas terapéuticos desarrollados en los mismos. Reforzar la plantilla de

aquellos centros y unidades con riesgos específicos (urgencias, psiquiatría) y aquellas que pudiera considerarse preciso tras la evaluación del mapa de riesgo.

En los casos de atención a usuarios potencialmente conflictivos, a criterio del profesional, se procurará que la atención se realice con el acompañamiento de otro profesional o, si se considera necesario, previo aviso al servicio de seguridad. Esta actuación será extensiva a la atención domiciliaria.

Formación de los profesionales

Potenciar la formación de los profesionales sanitarios en técnicas de comunicación, manejo de situaciones críticas y pacientes conflictivos, derechos y deberes del usuario y uso del sistema sanitario.

Se proponen como contenidos de referencia para esta formación los siguientes:

Técnicas de comunicación e información a pacientes y familiares.

Manejo de situaciones críticas.

Manejo de pacientes conflictivos.

Conductas asertivas como habilidad social.

Conocimiento del Plan de Prevención de Agresiones del SERIS.

Circuitos de comunicación interna en el SERIS.

Detención precoz de situaciones conflictivas.

Curso de Habilidades Sociales.

Curso de Inteligencia Emocional.

Gestión de Estrés.

Planes de Calidad.

Gestión de Reclamaciones y Propuestas

Manejo de pacientes con patología mental.

Actuación del Servicio de Prevención de Riesgos Laborales

El Servicio de Prevención de Riesgos Laborales del SERIS desarrollará las siguientes actividades, den-

tro de su marco de competencias, encaminadas a la prevención de potenciales situaciones conflictivas:

Evaluación de riesgos de cada puesto de trabajo, con especial constatación de las medidas de seguridad que tiene el centro o unidad ante situaciones conflictivas y evaluando el desarrollo de las medidas previstas en el Plan de Prevención y Atención frente a potenciales situaciones conflictivas entre usuarios y profesionales del SERIS.

Recomendación a las Gerencias sobre la adopción de actuaciones preventivas ante las agresiones.

Comprobación de que el personal sanitario conoce y tiene a su disposición los protocolos de actuación y documentos de registro derivados del Plan, así como su correcta aplicación.

Adaptación del puesto de trabajo, o reubicación si fuera necesario, del trabajador afectado.

Información y formación continuada mediante cursos en comunicación y habilidades en el manejo de situaciones conflictivas.

Registro y análisis de datos.

Organización de simulacros de forma periódica.

Coordinación con las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad

Las Gerencias facilitarán la comunicación fluida con las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad, para fomentar actuaciones conjuntas en materia de prevención de agresiones y de actuación ante las mismas.

Se propone el impulso de estas actividades:

Jornadas conjuntas para colaborar en la pre-



vencción de situaciones conflictivas con los ciudadanos.

Establecer planes de actuación donde se requiera la participación de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad.

Establecer planes de colaboración con las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad y el personal de seguridad del centro.

Establecer sistemas de comunicación directa con la Dirección del centro y con las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad.

I.III PROCEDIMIENTO DE ACTUACIÓN PARA LA DETECCIÓN DE SITUACIONES POTENCIALMENTE CONFLICTIVAS

La relación profesional con pacientes o sus familiares puede derivar en una acumulación de malentendidos, resentimientos, miedos, etc., que deberían ser detectados y desactivados antes de que originen una agresión.

Por ello es fundamental tener en cuenta los siguientes signos que nos advertirán de una posible situación violenta para poder anticiparse a ella y evitarla o reconducirla.

Indicadores de riesgo de conducta violenta por parte de un paciente o sus acompañantes

Hablar utilizando palabras groseras.

Contracción labial que permite ver los dientes o contracción intensa de los maseteros.

Señalar con el dedo, cerrar las manos formando puños, apretar objetos.

Tensión muscular y actitud generalizada en fle-

xión y cambios de postura frecuentes y rápidos sin una finalidad concreta o detención repentina de todo movimiento.

Adoptar una postura cefálica baja y avanzada, cuello en flexión, barbilla hacia el pecho o adoptar una postura de lucha, tipo boxeador o de artes marciales.

Mirada directa y fija o establecer contacto ocular prolongado. Cuando el ataque es inminente la mayoría de personas fijarán la mirada en el punto que agredirán.

Conducta destructiva con los objetos.

Discurso paranoico o coactivo.

Peticiones poco razonables o sin sentido.

Pueden existir casos de incongruencia entre lo verbal, utilizando un lenguaje excesivamente calmado, incluso halagador (atención a la ironía) y lo expresado a nivel no verbal, debiendo prestar atención a esto último.

Recomendaciones para la actuación del profesional ante los indicadores de riesgo de conducta agresiva por parte del paciente o sus profesionales.

Cuando un paciente o ciudadano se muestra tenso o irritable durante la visita médica, es recomendable que el sanitario sepa cómo afrontar la situación:

1. Mantener el equilibrio emocional y no responder a las provocaciones

Controlar los sentimientos negativos que determinadas situaciones conflictivas con el paciente o sus acompañantes pueden haber provocado.

Evitar caer en el terreno de la provocación y mantener el control ya que, en el caso contrario, puede producirse una situación de extrema agresividad con insultos y gritos, muy lejana al rol terapéutico.

2. Conversar con corrección, en un tono afable y profesional

Evitar mostrar un tono brusco y/o cortante porque esto podría incrementar la tensión y acelerar la conflictividad.

Explicar con mucho detalle y de forma convincente y razonada los motivos por los que no es posible cumplir las expectativas del paciente o del acompañante.

Dirigirse al paciente con firmeza evitando una actitud de prepotencia.

3. En el caso de que la tensión del paciente aumente de forma incontrolable, a pesar de la conducta para frenarla, será necesario reorientar la conversación:

a) Hacer un contrabalance emocional

Conducir al paciente hacia el estado de ánimo tranquilo que mantiene el profesional. Esto se puede conseguir con unas habilidades de comunicación adecuadas para gestionar las emociones.

b) Liberar la tensión emocional del paciente

Dejar hablar al paciente cuanto quiera para que explique sus sentimientos, inquietudes, frustraciones y aspiraciones para que así libere su tensión interna y manteniendo por parte del profesional una escucha activa.

Evitar hacer cualquier gesto que el paciente pueda interpretar como menosprecio.

c) Reconocimiento de las posibles deficiencias pro-

pias y de la organización

Normalmente, el reconocimiento de las limitaciones propias rebaja la tensión del paciente y se puede restablecer la interrelación correcta para que la visita transcurra con normalidad.

d) Manifestar los propios sentimientos al paciente
En aquellas situaciones en las que el profesional no pueda controlar las propias emociones, especialmente después de haber padecido insultos graves o vejaciones, es conveniente mostrar al paciente los propios sentimientos de tristeza y malestar que le produce el incidente.

Esta actitud podría hacerle reflexionar para darse cuenta de las posibles consecuencias de su conducta. No es prudente mencionar la opción de denunciarlo.

4. Asimismo, durante la entrevista con un paciente o familiar potencialmente violento es aconsejable evitar transmitir las siguientes señales verbales y no verbales:

Verbales

Evitar el uso de estilos de comunicación que generen hostilidad como: apatía, frialdad, condescendencia, menosprecio, impaciencia.

Evitar verbalizar amenazas, coacciones o insultos.

Evitar minimizar la situación, las quejas o las críticas.

Evitar de entrada la crítica y el rechazo a las peticiones del paciente.

Evitar transmitir información que no se ajuste a la realidad y/o proponer pactos que no se puedan cumplir.



No verbales

Evitar la adopción de un lenguaje desafiante o que se interprete como hostil o amenazador, ponerse de pie en oposición frontal, ponerse las manos en las caderas, cruzar los brazos, señalar con el dedo, etc.

Evitar el contacto físico y el exceso de proximidad (mantenerse a una distancia aproximadamente igual a la longitud del brazo). Así, nos situamos inicialmente lejos del alcance del otro y no se invade su espacio personal.

Evitar el contacto ocular prolongado.

Evitar los movimientos rápidos y dar la espalda.

5. Y si, a pesar de todo lo anterior, ha sido imposible reconducir la situación y evitar la escalada de violencia y persiste la situación potencialmente peligrosa, se recomienda:

Dar por finalizada la visita, no conviene prolongarla demasiado.

Localizar mentalmente una vía de huida.

Vigilar la interposición de mesas y de otros elementos mobiliarios que puedan bloquear la vía de salida.

Utilizar, si se dispone, el timbre de alarma. (es conveniente que todos los trabajadores tengan el hábito de comprobar la existencia de estos dispositivos en sus puestos de trabajo).

Preparar la salida de la sala y salir.

Preparar la salida de la sala en el caso de que el agresor lo quiera impedir.

Si el agresor no está armado, será necesario protegerse amparándose con los elementos mobiliarios para ponerse lejos del alcance del ataque. Si esto es imposible, el profesional en peligro tiene el derecho legítimo de defenderse para repeler una agresión aplicando los medios de autodefensa que tenga a mano, siempre con la "mínima fuerza necesaria", para rechazar o neutralizar el ataque y "proporcional al daño que se pretende evitar".

Convendría evitar que esta situación de "legítima defensa" se confunda con los supuestos de pelea mutuamente aceptada. Por lo tanto, debería considerarse preferiblemente la huida de la situación potencialmente peligrosa como solución más segura y con menor riesgo de daño y evitar así, si es posible, la confrontación física directa.

Si el agresor tiene un arma blanca o de fuego, se recomienda no activar el impulso de usar el arma y por ello hay que seguir las indicaciones del agresor hasta que se pueda evaluar racionalmente la posibilidad de defensa efectiva.

Con pacientes o ciudadanos afectados de trastorno mental o similares, convendrá poner atención especial en detectar "la peligrosidad" inminente del sujeto y de su nivel de contención. Si la peligrosidad es elevada, deberá evitarse la atención por parte de un único profesional sanitario y solicitar la presencia de otro compañero.

La violencia también puede generarse por parte del profesional. Atención a la presencia de patología en los propios profesionales (trastornos mentales, adicciones,...), que pueden llevar a generar o dificultar la resolución de situaciones conflictivas.





ATENCIÓN AL PROFESIONAL DEL SERIS VÍCTIMA DE AGRESIÓN EN EL DESEMPEÑO DE SUS FUNCIONALES

II.I PROCEDIMIENTO DE ACTUACIÓN ANTE UNA SITUACIÓN CONFLICTIVA

1º Iniciar la salida de la sala o consulta, hacer uso de los sistemas de aviso y seguridad a su alcance (timbres, alarmas ...), cuando los haya, para dar a conocer la situación y solicitar la presencia del vigilante de seguridad, si lo hubiera. De no ser así, el profesional solicitará la presencia del compañero u otra persona cercana que le ayude a acabar con la situación y pueda ser testigo de los hechos. En Atención Domiciliaria, el profesional saldrá del domicilio a la mayor brevedad posible.

2º Si persiste la violencia, se alertará a las fuerzas de seguridad para colaborar en la resolución del conflicto.

3º Una vez resuelto se comunicará al responsable inmediatamente superior presente en el centro, quien se personará en el lugar de la agresión. Si la agresión fuera en la Atención Domiciliaria, se contactará, lo antes posible, con el responsable del centro de referencia.

En todos los casos, se le facilitará al trabajador agredido una hoja de "notificación del incidente" (Anexo 1) para que la cumplimente, junto con el responsable de su centro, servicio o unidad y la enviarán a la Dirección correspondiente y al Servicio de Prevención de Riesgos Laborales.

Se entiende por Incidente toda situación de tensión y conflicto, con violencia (física, verbal o psíquica) o riesgo de la misma.

4º Si hubiera agresión física, el trabajador junto con su responsable acudirán al servicio de urgencias, quien valorará el estado del profesional y le

atenderá en sus necesidades, cumplimentando el informe médico y el parte de lesiones para el juzgado.

Si procediera, se le derivará a la Mutua de accidentes, donde se extenderá el Parte de Accidente de Trabajo y de Baja laboral, cuando se requiera.

5º El Servicio de Prevención de Riesgos Laborales del SERIS será notificado de todos los incidentes que impliquen violencia física, verbal o psicológica, aun los incidentes menores en los que no se haya causado daño.

Este servicio se pondrá en contacto con el trabajador agredido el primer día hábil, al cual solicitará la información necesaria para cumplimentar un "registro de agresiones" (Anexo 2) que será la base de la elaboración posterior de un mapa de riesgos.

El Servicio de PRL realizará la investigación del accidente o incidente procediendo a la valoración de los hechos, evaluación de las medidas de seguridad existentes, posibles defectos en el funcionamiento, influencias ambientales negativas, deficiencias del personal o de la organización, etc., y emitirá un informe en el que se analizarán las posibles causas y se propondrán las medidas preventivas adecuadas.

Este procedimiento se desarrollará salvaguardando en todo momento la intimidad y confidencialidad del profesional agredido.

II.II APOYO PSICOLÓGICO

A través del responsable del centro, servicio o unidad, o bien, desde el Servicio de Prevención de Riesgos Laborales, se ofrecerá apoyo psicológico

al profesional afectado, quién decidirá si lo acepta o no.

Si aceptara el ofrecimiento es importante dar respuesta rápida y profesional que permita ayudar a recobrase del evento traumático.

Este apoyo ha de ser tanto a corto plazo, lo más inmediato al hecho ocurrido, como a largo plazo.

El apoyo a corto plazo debe de ser una combinación de apoyo emocional e información y ayuda práctica.

El apoyo a largo plazo es necesario especialmente cuando las consecuencias físicas o emocionales son duraderas.

II.III APOYO JURÍDICO

La administración debe proporcionar asistencia jurídica a todo el personal que trabaje en Centros Sanitarios que haya sido víctima de agresión, independientemente de la calificación penal de la conducta agresora; es decir, tanto si es delito como si es falta.

La asistencia jurídica consistirá, en primer lugar, en conocer la pretensión del denunciante e informarle sobre los cauces procesales: orientarle sobre si el caso expuesto tiene entidad suficiente como para ser judicializado, explicar las ventajas e inconvenientes de un proceso judicial y asumir el posible deterioro de la relación médico-paciente. Asimismo, se prestará apoyo y asistencia jurídica durante el proceso, si éste se lleva a cabo.

Por parte de la Consejería de Salud se iniciarán los trámites oportunos para que la Dirección General de los Servicios Jurídicos tenga conocimiento de los hechos siempre que se curse una denuncia y, si ha habido daños materiales, pueda personarse ante la jurisdicción correspondiente para entablar las acciones judiciales oportunas..

Si no ha habido daños, pero sí lesiones corporales, se analizarán en derecho las posibilidades para que el Servicio Riojano de Salud pueda personarse en el proceso penal como acusación particular.

Igualmente, por parte de la Gerencia del SERIS se impulsará una relación fluida con el Fiscal Jefe, a los efectos de garantizar la implicación de la Fiscalía en la persecución y represión de las agresiones contra profesionales sanitarios del Servicio Riojano de Salud en el ejercicio de sus funciones.

II.IV MEDIDAS ADICIONALES

En función de las circunstancias que concurran en cada caso, se podrán poner en marcha otro tipo de medidas como:

1º Medidas organizativas especiales para identificar al usuario que haya originado el incidente o agresión, así como para garantizar su atención a la vez que la seguridad de los profesionales que intervengan en la misma.

2º Tramitación de oficio del cambio de médico e incluso de centro, con la correspondiente comunicación motivada por escrito al usuario.

3º Manifiesto de rechazo. Desde la dirección se emitirá un informe de rechazo de la agresión dirigido al agresor y se informará de la circunstancia al trabajador afectado y al responsable del centro.



III. EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO DEL PLAN

III.I Comisión de Seguimiento

Al objeto de poder conocer la evolución de este tipo de situaciones a lo largo del tiempo es preciso instaurar un sistema que nos permita la:

- Evaluación de las agresiones notificadas y planificar las medidas a instaurar.
- Elaboración de informes sobre la evolución de este tipo de incidentes.
- Elaboración de un mapa de riesgos.

Para ello, se constituirá una Comisión de Seguimiento con el objetivo de evaluar la aplicación, desarrollo y efectividad del Plan de Prevención de Agresiones.

Esta Comisión estará constituida por el Director General de Recursos Humanos (que será su presidente), la persona titular de la Gerencia de Área de La Rioja, el jefe del Servicio de Prevención de Riesgos Laborales, tres representantes de los servicios Unidades con más casos de agresiones.

Se llevará a cabo una evaluación periódica de:

Las medidas organizativas propuestas con carácter preventivo.

Los sistemas de control y vigilancia, medidas de seguridad instauradas.

Los sistemas de apoyo y asesoría jurídica y psicológica.

El Sistema de registro de los incidentes, identificando los puntos críticos.

Trimestralmente se analizará el seguimiento de los resultados y de las actuaciones desarrolladas dentro del presente Plan, en base a la información aportada por el SPRL sobre los incidentes ocurridos durante este periodo, así como del resultado de los informes de investigación realizados, junto con las propuestas de Medidas preventivas encaminadas a disminuir la incidencia de incidentes con los ciudadanos.

De todo ello se dará cuenta al Comité de Seguridad y Salud.

III.II Indicadores de seguimiento del Plan.

Para conocer y analizar la evolución de la casuística de incidentes violentos en el Servicio Riojano de Salud, se utilizará como indicador de seguimiento del Plan la incidencia, definida como el nº de incidentes registrados en un período determinado, por trabajador (por cada 100 trabajadores) y por población asignada (por cada 1000 tis correspondientes a la población diana).

También se realizará un análisis cualitativo de este indicador, por tipo de incidente (verbal, física, amenaza), por lugar, por servicio, por motivos.....

III.III Implantación del Plan

Se establece un plazo de tres meses para la constitución de la Comisión de Seguimiento, una vez aprobado el presente Plan de Prevención y Atención al profesional del Servicio Riojano de Salud víctima de agresión en el desempeño de sus funciones.

La máxima responsabilidad en su implantación corresponde al Director General de Recursos Humanos y a la persona titular de la Gerencia de Área de La Rioja.



Atención al profesional del Seris víctima de Agresión en el desempeño de sus funcionales

Los responsables de las diferentes unidades orgánicas (Jefes de Servicio, Coordinadores de Centro de Salud, Supervisoras, Jefes de Unidad, etc.) deberán conocer y aplicar las medidas contempladas en el Plan, respecto del personal que dependa jerárquicamente de ellos.

En la difusión del Plan, que deberá ser conocido por todos los trabajadores, se garantizará la distribución de los documentos de "notificación de incidentes" en todos los centros de trabajo, servicios y unidades funcionales (controles de enfermería, unidades administrativas, urgencias, puntos de atención continuada, etc) y se dispondrá también su acceso a través de la web institucional.

El ámbito de aplicación del Plan serán todos los trabajadores del Servicio Riojano de Salud.



¿Requirió asistencia sanitaria?.	No	Si
¿Se extendió parte de lesiones?.	No	Si
¿Ha requerido baja laboral?.	No	Si
¿Se ha tramitado denuncia?	No	Si
¿Existieron daños materiales?	No	Si ¿Cuáles?

*Ubicación del incidente:

En Atención Primaria ?

En Atención Especializada ?

Admisión

Sala de espera

Consulta

Hospitalización

Servicios Especiales

Urgencias

Atención a domicilio

Otros.....

.....

**Motivo que desencadenó el incidente

Falta de información de los trámites administrativos

Disconformidad con la cita

Falta de documentación reglamentaria

Error de citación

Error de información

Lista de espera

Tiempo de espera para citarse

Demora en la asistencia

Paciente sin cita previa

Disconformidad con la asistencia

Disconformidad con el trato



DEFINICIÓN LEGAL DE LAS DISTINTAS SITUACIONES CONFLICTIVAS

Amenazas. Art. 169 C. P.

Consiste en la acción de intimididad a alguien con el anuncio de la provocación de un mal grave para él o su familia.

Coacciones. Art. 172 C. P.

Fuerza o violencia que se hace a alguien para obligarlo a que diga o ejecute algo.

Injurias. Art. 208 C. P.

Acción consistente en la imputación a alguien de un hecho o cualidad en menoscabo de su fama o estimación.

Calumnias. Art. 205 C. P.

Acusación falsa, hecha maliciosamente para causar daño.

Imputación de un delito hecha a sabiendas de su falsedad.

Robo. Art. 237 C. P.

Acción de apoderarse con ánimo de lucro de una cosa mueble ajena, empleándose violencia o intimidación sobre personas, o fuerza en las cosas.

Hurto. Art. 263 C. P.

Acción consistente en causar daños de manera deliberada en la propiedad ajena. Daños que pueden ser dolosos, cuando existe intencionalidad, o impudentes, en el caso de que no haya intencionalidad.

Atentado contra la autoridad o funcionario público. Art. 550 C. P.

Son reos de atentado los que cometen a la autoridad, a sus agentes o funcionarios públicos, o empleen la fuerza contra ellos, los intimiden gravemente o les hagan resistencia activa también grave, cuando se hallen ejecutando las funciones de sus cargos o con ocasión de ellas.

Alteración del orden público. Art. 557.C. P.

Se comete por personas que actuando en grupo, y con el fin de atentar contra la paz pública, alteran el orden público causando lesiones a las personas, produciendo daños en las propiedades, obstaculizando las vías públicas o los accesos a las mismas de manera peligrosa para los que por ella circulan, o invadiendo instalaciones o edificios sin perjuicio de las penas que les puedan corresponder conforme a otros preceptos del Código Penal.

Simulación de delitos. Art. 457 C. P.

El que de algún modo ante funcionario judicial o administrativo, simulare ser víctima de una infracción penal o denunciare una inexistente, provocando actuaciones procesales.

Lesiones. Arts. 147, 620 y 621 C. P.

Acción consistente en causar a otro un daño que menoscabe su integridad corporal o su salud física o mental.

Anexos

