

VIOLÈNCIA VERS EL PROFESSIONAL DE LA SALUT

ASPECTES ÈTICS



Dr. Carles Miret

Cap del servei d'urgències. Hospital de Mataró. Consorci Sanitari del Maresme.
Membre del grup de treball de "Violència vers al personal sanitari" (SCSMT)

INCIDENT VIOLENT

Incident en què qualsevol professional sanitari pateix **abús, amenaça o atac** en circumstàncies relacionades amb la seva feina, que representa un atemptat a la seva seguretat **física, psíquica o psicològica**

Definicions

Violència circumscrita al lloc de treball es “*qualsevol incident en el que un treballador es abusat, amenaçat o atacat per un membre del públic*”.

Es considera que no solament la violència física provoca grans impactes en la salut del treballador, sinó la que s'infringeix a partir d'un comportament repetitiu, que gradualment danya la integritat psicològica de l'afectat, podent arribar a tenir repercussions de major grau que la violència física.

Chapell, D., Di Martino, V. (1998). Violence at work. International Labour Office. Geneve.



VIOLENCIA VERS EL PROFESSIONAL DE LA SALUT

Sistema de Notificació d'Incident Violent

1: Introducció i marc teòric

La tabla 2 incluye un listado de algunos de los principales **factores de riesgo** de violencia en el lugar de trabajo.

Tabla 2. Factores de riesgo	
Concepto	<ul style="list-style-type: none">• Estructura de la organización. Organización muy rígida (burocratizada o autoritaria), muy flexible (inestable, precaria, impredecible), <u>carente de políticas y normativas coherentes</u>, con circuitos y canales de información inoperantes o deficitarios, con contenidos informativos insuficientes, ambiguos, tardíos, etc.• Conducta organizacional. <u>Gestión arbitraria</u> o autoritaria, trato de favor o discriminatorio, etc.• Contexto laboral y sociocultural. <u>Condiciones y clima de trabajo estresantes, masividad</u> (en salas de urgencias, de consultas externas, etc.), tiempos de espera largos, valoración cultural del individualismo, de la violencia instrumental y de modelos de conducta agresiva (quien no lo exige agresivamente no es atendido adecuadamente), etc.• Factores individuales “predisponentes”. <u>Perfiles de riesgo</u> (pacientes con historial violento, psiquiátricos, alcohólicos, dependientes de otras drogas, etc.), etc.

VIOLENCIA VERS EL PROFESSIONAL DE LA SALUT

Sistema de Notificació d'Incident Violent

1: Introducció i marc teòric

La tabla 3 esquematiza algunos de los principales **efectos** declarados de la violencia en el lugar de trabajo sobre la **persona trabajadora**

Dimensiones	Procesos	Indicadores
Persona	•Descenso significativo	<ul style="list-style-type: none">•Motivación para el trabajo•Implicación con la organización•Autoestima profesional•Rendimiento laboral•Empatía en relación asistencial•Disponibilidad para atención a pacientes potencialmente conflictivos•Duración de ciertas visitas médicas
	•Aumento significativo	<ul style="list-style-type: none">•Fisiológicos (disfunciones gastrointestinales, respiratorias, insomnio, cefaleas, fatiga, etc.)•Emocionales (malestar, insatisfacción, ansiedad, estrés, irritabilidad, sentimientos de inseguridad, indefensión, impotencia, frustración, miedo, culpabilidad, vergüenza, desconfianza, depresión, etc.)•Cognitivos (perplejidad, confusión, injusticia percibida, pesimismo profesional, dificultades de atención, memoria, concentración en la tarea, planificación y ejecución de actividades, etc.)•Conductuales (absentismo laboral, retrasos, escaqueos, peticiones de permiso, de baja, de excedencia, de cambio de puesto o de trabajo, de traslado, de jubilación anticipada, abandono de la organización o de la profesión, recurso a psicofármacos, etc.)•Psicosociales (retraimiento, incomunicación, trato despersonalizado a pacientes, abdicación de responsabilidades profesionales, etc.)

VIOLÈNCIA VERS EL PROFESSIONAL DE LA SALUT

Sistema de Notificació d'Incident Violent

1: Introducció i marc teòric

La tabla 4 esquematiza algunos de los principales **efectos** declarados de la violencia en el lugar de trabajo sobre la **institución**

Dimensiones	Procesos	Indicadores
Institución	•Descenso significativo	<ul style="list-style-type: none">•Cantidad de las horas de trabajo•Cantidad y calidad de los servicios prestados•Calidad de la vida laboral y del clima social•Productividad y eficiencia profesional•Imagen institucional•Competitividad y excelencia organizacional
	•Aumento significativo	<ul style="list-style-type: none">•Costes de los servicios sanitarios (por adopción de estrategias de <i>medicina defensiva</i>, quede suerle traducirse en aumento de la solicitud de pruebas complementarias, en mayor derivación a urgencias hospitalarias o a especialistas, en prescripción de fármacos, en autorización de uso de ambulancias o en aumento de la duración de una baja laboral para complacer a pacientes y no por razones médicas, etc.)•Insatisfacción de usuarios, clientes y profesionales•Interacciones sociales negativas profesionales - pacientes.•Crispación y conflictividad laborales

- La majoria dels estudis d'incidència sobre agressions contra professionals de la salut que es disposen, es fonamenten en enquestes o dades sobre utilització d'assegurança col·lectiva i solidària sobre agressions al lloc de treball.
- Tots els estudis apunten a un fenomen preocupant i creixent, però les tasses són encara discutibles:
 - Per la baixa taxa de resposta de les enquestes (entre un 25% a l'enquesta del COMB al 19% a altres estudis consultats).
 - No podem quantificar l'impacte de les polítiques que han impulsat una cultura favorable a la notificació.
 - No tots els casos són declarats, i algun dels declarats podria ser exclòs com violència després d'una investigació.
 - No tots els casos declarats utilitzen sistemàticament la polissa d'assegurança col·lectiva i solidària sobre agressions al lloc de treball que ofereix el seu col·legi professional.



DEURES DEL CIUTADÀ VERS AL SISTEMA SANITÀRI

Deure de mantenir el respecte degut a les normes establertes en cada centre, així com a la dignitat personal i professional dels que hi presten serveis.

ÀMBITS DE RESPONSABILITAT DELS INCIDENTS VIOLENTS

“No s’ha de pretendre culpabilitzar sistemàticament als pacients i/o ciutadans d’hostilitat contra els professionals de la salut, sinó considerar que:

- sovint ambdós (usuaris i professionals) són víctimes de deficiències de les organitzacions,
- que cal tenir en compte la falta de preparació del professional en el maneig d’entorns asocials,
- i, la falta de respecte interpersonal en la relació terapèutica”

2. Què ens sabem?: al mon



Organización Internacional del Trabajo

Comunicat de premsa de 24 d'octubre de 2002

(OIT/02/49), Ginebra

En el marc de la OIT, es van presentar aquestes dades a Ginebra a l'octubre de 2002:

- Als EEUU, els professionals de la salut s'enfronten a un risc 16 cops superior a patir accidents violents en comparació a altres sectors. Més de la meitat de les denúncies d'agressió al lloc de treball es donen al sector de la salut.
- A Anglaterra, quasi el 40% del personal del Servei Nacional de Salut, manifesta haver patit intimidacions al 1998.
- A Austràlia, el 67,2% dels professionals de la salut va ser objecte de violència física o psicològica al 2001.
- Altres dades: Bulgària (el 75,8%), Sudàfrica (61 %) Tailàndia (54%), Brasil (46,7%) dels professionals de la salut, van patir almenys un incident de violència física o psicològica durant un estudi fet al 2001.

Chappell D., Di Martino V. Workplace Violence in the Health Sector.



2. Què ens sabem? a Espanya

Moreno Jiménez MA. Van fer un estudi descriptiu, transversal, mitjançant qüestionari auto complimentat. La mostra fou de 350 metges **d'atenció primària** dels 4 districtes sanitaris de la província de Jaén.

- Van reconèixer haver patit una o més agressions durant l'últim any el 58%.
- El 85% havien patit abusos verbals, el 67,5% amenaces i un 12,5% agressions físiques
- La violència està relacionada amb massificació i el dèficit de comunicació.
- La violència s'associa a desmotivació i desgast professional.



2. Què ens sabem? a Catalunya

Un de cada 3 facultatius han sofert la violència al seu treball

EI COMB, va presentar al febrer de 2004 una enquesta que revelava que 1/3 dels 377 metges que van respondre el qüestionari han sofert agressions, i que 1/4 part l'havien presenciada.

- Les agressions verbals són les més freqüents (44%), seguides de les físiques (28%) i de les amenaces (26%).
- Els responsables de les agressions són, en 1er lloc, els pacients (48,5%), seguit dels familiars i acompanyants (30%). La resta d'agressors són malalts psiquiàtrics (11%) i toxicòmans (10,5%).
- Una de les causes més freqüents respon a la frustració que es genera en els pacients en no veure satisfetes les seves expectatives.
- El lloc que presenta més risc són els serveis d'urgències hospitalaris (45% dels incidents), seguits de centres d'atenció primària (28,6%) i sales d'hospitalització (13,7%)

COMB. Informe sobre la violència al lloc de treball. L'experiència dels metges de Barcelona. Febrer 2004

DIARIO MÉDICO 26 febrer 2004 http://www.diariomedico.com/rec-templating/templates/diario_medico/cmp/viewDocument.jsp

XVII Congreso Nacional de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias, Palma de Mallorca, junio 2005



3. Actualització

Conèixer i actualitzar els procediments d'actuació en els 3 nivells del fenomen: prevenció primària, maneig de situacions i actuació post-incident violent.

Maneig de les situacions: reculls de premsa

Un paciente apuñalado que le caus

Yo sufrí. Ahora te toca a ti"

Un alto porcentaje de enfermeros y médicos han sufrido agresiones o insultos

GERARD BAGUÉ - Girona

Muere un vigilante de seguridad tras ser apaleado por varios menores

Dos de los agresores, detenidos y puestos a disposición judicial

ÁNGEL ZAFRA - Madrid
EL PAÍS - 08-05-2005

Un
cent
un p
extr

>PUB
>SEC

Ángel Linares Quiles, de 45 años, que trabajaba de vigilante de seguridad en el hospital Doce de Octubre, murió a las 14.30 de ayer en el hospital Clínico, tras ser apaleado 12 horas antes por varios menores. El incidente se produjo en la calle de Baleares (Carabanchel). La víctima sufrió traumatismo craneoencefálico severo. En la pelea resultó herido un compañero de la víctima. Dos de los agresores fueron detenidos por la policía.

El suceso tuvo lugar sobre las 2.30 de la madrugada de ayer, cuando los dos vigilantes, que estaban libres de servicio, salían de cenar de un restaurante de la calle de Baleares, acompañados de dos mujeres. Tras ser reconocidos por un grupo de jóvenes, se inició un pelea, según fuentes de la Jefatura Superior de Policía de Madrid.



2. Què ens sabem? tendència

La majoria dels estudis coincideixen amb una tendència a l'increment.

- **El Departament de Sanitat de National Health System (NHS)** va fixar els objectius de 1999 per reduir els incidents de violència contra els professionals de la salut en un 20% pel 2001 i en un 30% pel 2003.

La realitat fou que a l'exercici 2000-01, es van notificar 84.214 incidents el que suposava un increment del 30% respecte 1998-99. Aquest increment ha continuat, amb 95.501 denúncies durant 2001-02.

- **El COMTarragona, actuarà com acusador davant de les agressions.**

Diario Médico 13/5/2005 **DIARIO MEDICO.COM**

El Col·legi de Tarragona registra dos casos de violència contra metges cada dia. Un 44% son verbals i un 28% físiques. La meitat dels agressors són els propis pacients.

Diario Médico, http://www.diariomedico.com/rec-templating/templates/diario_medico/cmp/viewDocument.jsp



2. Què ens sabem? tendència

Actuació post incident violent: reculls de premsa

EL PAÍS.es

17 d'agost de 2005

La denuncias por agresiones a médicos se duplican en 2005

A. Z. - Valencia
EL PAÍS - 17-08-2005

El Colegio de Médicos de Valencia anunció ayer que ha recibido 47 denuncias de agresiones de pacientes o familiares a los facultativos en los primeros siete meses de 2005. Esta cifra supone el doble de casos que en el mismo periodo del año pasado.

El presidente del Colegio de Médicos, Vicente Alapont, sin embargo, se lamentó de que a pesar de que "cada vez son más" los colegiados que dan el paso de denunciar, "todavía son muchos los que no se deciden a hacerlo y sólo se lo comentan a sus compañeros". En este sentido, animó a los colegiados "a denunciar para que se acabe con esta situación".



3. Actualització

Conèixer i actualitzar els procediments d'actuació en els 3 nivells del fenomen: prevenció primària, maneig de situacions i actuació post-incident violent.

Prevenció Primària: reculls de premsa

DIARIO MEDICOCOM

13 de setembre de 2005

El Instituto Catalán de Salud asume el apoyo y la defensa en casos de agresión

El primer centro de agudos que se sometió al estudio de los Mossos fue el **Hospital Universitario de Bellvitge, en Barcelona**, que es donde primero se desató la alarma, y ha dado lugar a un **plan de seguridad que ya se está aplicando y que incluye cámaras en lugares de máxima concurrencia de público, control de puertas y personal de seguridad haciendo rondas las 24 horas del día durante todo el año.**

Otro punto relevante del procedimiento en los centros del ICS es el de la **formación de los trabajadores**. Según ha informado Jaume Abat, coordinador de Políticas de Salud Laboral, se trata de que los profesionales, especialmente los que están sujetos a mayor riesgo (los que desarrollan su labor en servicios de urgencias, por ejemplo), **sepan cómo evitar y actuar en situaciones de conflicto.**



3. Actualització

Conèixer i actualitzar els procediments d'actuació en els 3 nivells del fenomen: prevenció primària, maneig de situacions i actuació post-incident violent.

Prevenció Primària: reculls de premsa

SIGLO XXI

18 de maig de 2005

DIARIO DIGITAL INDEPENDIENTE, PLURAL Y ABIERTO

Instalan en el Hospital La Paz (Madrid) un sistema de vigilancia para evitar agresiones

El Hospital La Paz, dependiente de la Comunidad de Madrid, ha instalado un moderno centro control y vigilancia, dotado con 170 cámaras y 70 pulsadores de seguridad, para garantizar la seguridad del personal.

El Hospital La Paz ha instalado un centro de control y vigilancia, con 170 cámaras y 70 pulsadores de seguridad, a fin de prevenir las agresiones a profesionales sanitarios. El nuevo centro dispone de un moderno sistema integral de detección y transmisión de alarmas, lo que le convierte en uno de los más avanzados de España, según el Gobierno de Madrid.



3. Actualització

Conèixer i actualitzar els procediments d'actuació en els 3 nivells del fenomen: prevenció primària, maneig de situacions i actuació post-incident violent.

Actuació post incident violent: reculls de premsa

EL PAIS.es

17 de febrer de 2006

Lunes, 27 de febrero de 2006

NORMATIVA

ATENCIÓN PRIMARIA EL 50% DE LOS SANITARIOS LAS HAN SUFRIDO

La agresiones bajarán si se considera atentado

- Considerar las agresiones como delitos de atentado aumenta las sanciones lo que reducirá el número de incidentes en las consultas, según Antonio Hidalgo, subdirector del Instituto de Medicina Legal de Albacete.

Por José María Juárez Arias

sufrir violencia física o ver-



3. Actualització

Conèixer i actualitzar els procediments d'actuació en els 3 nivells del fenomen: prevenció primària, maneig de situacions i actuació post-incident violent.

Actuació post incident violent: reculls de premsa

Sentencia del Juzgado de 1.ª Instancia e Instrucción núm. 1 de Tudela de 17 de octubre de 2005

Como consecuencia de la denuncia formulada por (...) se incoó Juicio de Faltas Inmediato n.º 29/05.

Condena a un paciente por dos faltas de vejaciones contra una enfermera

El Juzgado de Primera Instancia e Instrucción número 1 de Tudela ha condenado a un paciente como autor de dos faltas de vejaciones injustas tipificadas en el artículo 620.2 del Código Penal, a dos penas de multa de quince días, con una cuota diaria de 3 euros.





SECCIÓ DE L'ÀMBIT SANITARI de la SCSMT

Coordinador
Miquel Vilardell i Ynaraja
HOSPITAL GENERAL DE VIC
mvilardell@hgv.es



VIOLÈNCIA

Responsable
Genís Cervantes i Ortega
CONSORCI SANITARI DE L'ALT PENEDES
prevencio@csap.scs.es



MEMBRES del grup, per ordre alfabètic



Dra. Imma Aguado

Institut Català d'Avaluació Mèdica (ICAM), Departament
Salut, Generalitat Catalunya.



Dra. Rosa Carreras,

Institut Assistència Sanitària IAS, Girona.



Dr. Genís Cervantes,

ConSORCI Sanitari de l'Alt Penedès



Dra. Ramona García

Departament de Salut. Generalitat de Catalunya



Dr. Carles Miret

Hospital de Mataró. CSDM

1. **Creació i manteniment en el temps d'un grup de treball de recerca.**
2. **Aglutinar els esforços** de totes les institucions, col·legis professionals, societats científiques i dels professionals en una direcció única.
3. **Afavorir l'estructuració i posada en funcionament de les Comissió de Prevenció de la Violència (COPREVI)**
4. **www.violenciaocupacional.net** .Disposar d'un sistema de **Notificació d'Incident Violent (NIV)** unificat, i per internet que permeti elaborar un registre d'incidents, amb un llenguatge i variables comunes, i que s'alimenti en temps real des de diferents centres sanitaris.
5. **Anàlisi descriptiu de la casuística generada** a partir de la notificació, que permeti avaluar les característiques i creuaments de les diferents variables, els factors predisponents dels incidents violents, i els perfils psico-sociològics de les persones agressores i agredides.
6. **Redacció d'elements per la prevenció i millora.** El coneixement de la incidència d'aquest fenomen i les seves variables, és bàsic per a la projecció de futures actuacions preventives. Aquestes caldrà adaptar-les a cada tipus d'entorn.

OBJECTIUS DEL NIV (Notificat d'Incident Violent)

- Disposar d'un *Registre d'agressions*.
 - Deixar constància per escrit dels fets
 - Posar en coneixement de la Direcció del Centre
- Examinar de forma prospectiva:
 - el grau de inseguretat dels professionals en el seu lloc de treball
 - les característiques dels incidents de violència
 - el perfil de l'agressor potencial
 - el patró de factors causals i de risc relacionats amb les agressions
 - l'impacte de l'agressió en els que la pateixen
- Dissenyar estratègies de prevenció de les agressions.
- Avaluar l'efectivitat de les mesures preventives adoptades.

CASUÍSTICA DE LA BASE DE DADES “PREVICAT”

<http://www.violenciaocupacional.net>

REFLEXIÓN

Colegio Oficial de Médicos de Cuenca. Agresiones en el ejercicio de la profesión. Conclusiones Asamblea O.M.C. 11 octubre de 2003.

“se sancionan las infracciones de tráfico, los insultos a los agentes del orden, los engaños a hacienda, los impagos de tributos, la insolidaridad ciudadada... Pero un derecho como la asistencia sanitaria, gratis e ilimitada, da la malentendida conciencia de “para eso pago” con las consecuencias que genera, listas de espera, retraso de la asistencia de urgencias, masificación y un sinfín de factores que nos llevan a situaciones reivindicativas ante la administración... Si a esto añadimos la carencia de valores sociales, familiares, educativos, etc... el cóctel de violencia esta servido.

<http://www.comcuenca.org/REVISTA/BOL57/PAIME.pdf>



Agraïments



El grup de treball de prevenció de la violència a l'àmbit sanitari de la Societat Catalana de Seguretat i Medicina del Treball, agraeix el suport i participació de les Societats Científiques, Col·legis Professionals, i a tots els professionals que col·laboren en la notificació de casos i en la investigació d'aquest fenomen.

Cristina Abadía, Consorci Sanitari de Terrassa, Mancomunitat Sanitària de Prevenció.
Rosa Carreras, IAS Institut d'Assistència Sanitària de Girona.
Genís Cervantes Ortega, Consorci Sanitari de l'Alt Penedès, responsable del GT.
Ramona Garcia, Servei de PRL, Departament de Salut, Generalitat de Catalunya
Carles Miret, Hospital de Mataró - CSdM.

I la tutoria acadèmica del professor J.M. Blanch, Càtedra Psicologia Social Aplicada UAB i col·laboradors (Sr. Pere Casas).



3. PROTOCOLS D'ACTUACIÓ

Maneig de situacions:

Nivell 1: Situació tensa no desitjada amb l'interlocutor.

Mantenir l'equilibri emocional, i no respondre a les provocacions.

Ampliar la informació de la situació que reclama l'interlocutor sense entrar en l'espiral de conflictivitat.



Nivell 2: Augment de la tensió de forma incontrolable, tot i la conducta per frenar-la.

Deixar alliberar la tensió emocional del pacient amb l'objecte de trencar el clima de tensió.

Es convidarà a l'usuari a canviar d'espai físic i/o d'interlocutor, per atendre els suggeriments i queixes.

ACTIVAR EL PLA D'ACTUACIÓ (BUSCA **)**

Es personarà al lloc dels fets:

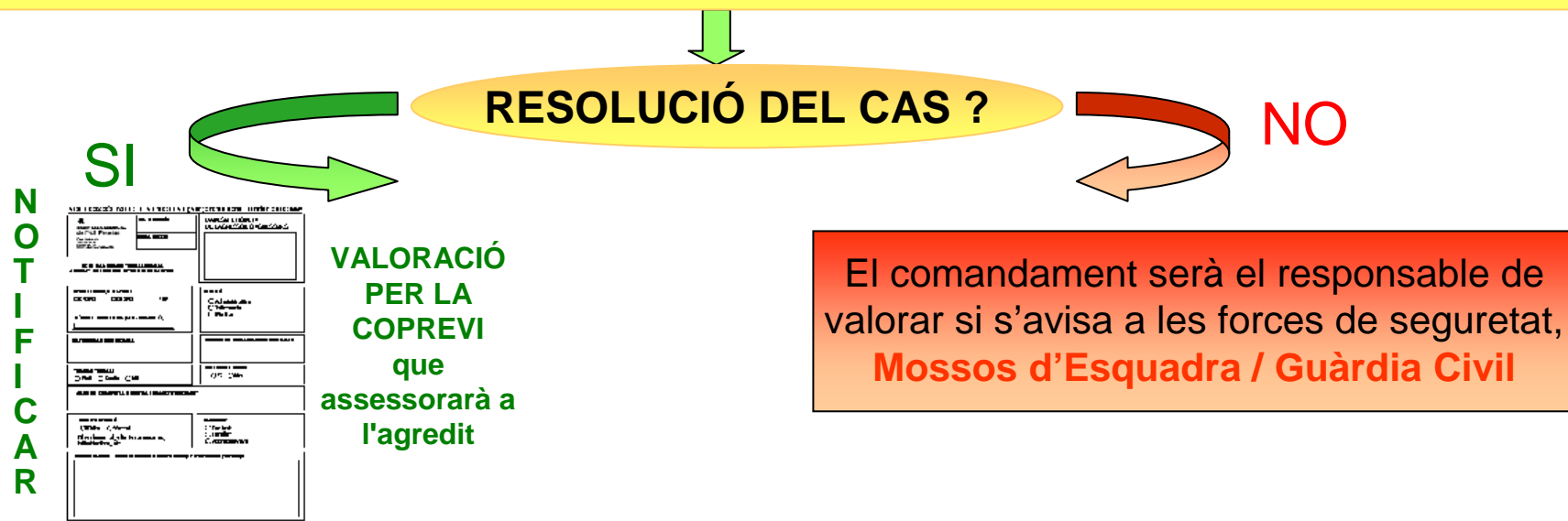
- Comandaments: el cap d'Unitat o Servei / cap guàrdia.
- El servei de vigilància/seguretat.
- La supervisora de guàrdia.
- També ho farà si està disponible el servei de prevenció de riscos laborals.

3. PROTOCOLS D'ACTUACIÓ

Maneig de situacions:

El comandament: cap d'Unitat o Servei / cap guàrdia

1. **Reconeixement** de les possibles deficiències pròpies i de l'organització, i manifestar que s'està treballant en millorar-la.
2. **Manifestar els propis sentiments** al pacient i fer-li entendre , amb paraules mesurades, que el professional és mereixedor del mateix respecte que ell.
3. **Evitar expressions** verbals i no verbals que puguin augmentar la tensió, però fer-li saber que arribat el cas, també el treballador pot prendre les mesures legals necessàries.



3. PROTOCOLS D'ACTUACIÓ

Maneig de situacions:

Mentre arriben les forces de seguretat
Mossos d'Esquadra / Guàrdia Civil

Nivell 3: No és possible reconduir la situació i evitar l'escalada de violència.

- . Donar per acabada la conversa i preparar la sortida del recinte en el cas que l'interlocutor ho vulgui impedir(cadires, taula, porta , etc.)
- . Intervenció activa del Vigilant de Seguretat

NOTIFICAR

VALORACIÓ PER LA COPREVI que assessorarà a l'agredit

Fins aquest nivell NO HI HA LESIONS FÍSQUES, i jurídicament parlem d'AMENACES, INJURIES, i CALUMNIES.

3. PROTOCOLS D'ACTUACIÓ

Maneig de situacions:

Nivell 4: Existència d'agressió física

- Protegir-se utilitzant els elements mobiliaris per situar-se fora de l'abast de l'atac.
- Si no es possible, el treballador té el dret legítim de defensar-se per repel·lir l'agressió.
- Caldrà evitar que aquesta actuació es confongui amb els supòsits de baralla mútuament acceptada.
- Si l'agressor tingues un arma caldrà seguir les seves indicacions fins que es pugui avaluar la fugida.
- Intervenció dels sistemes de seguretat vigilància així com dels cossos de seguretat presents.
- Atenció i suport al(s) treballador(s) agredit(s) per part dels companys, comandaments.
- Comunicació amb el treballador agredit, sense deixar-lo en situació de desatenció sanitària i emocional.
- Aïllament de l'agressor a altre espai sense deixar-lo en desatenció sanitària.

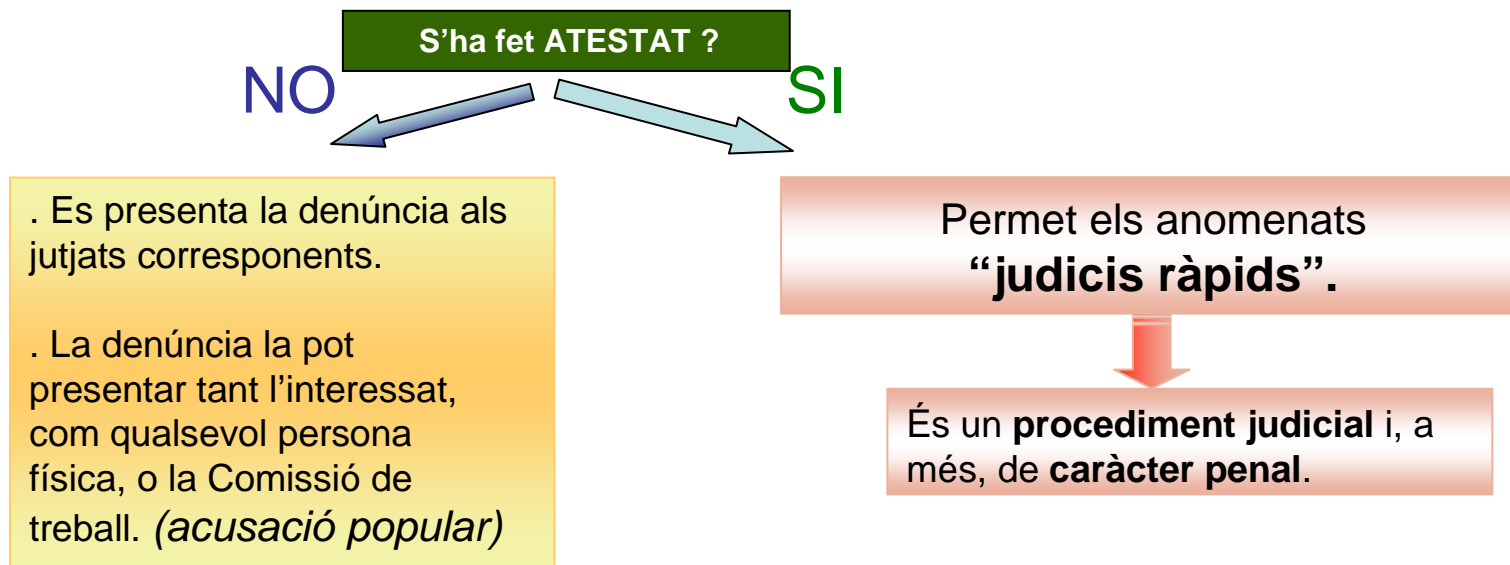
3. PROTOCOLS D'ACTUACIÓ

Maneig de situacions:

1. Fer **fitxa d'urgències** d'**ACCIDENT DE TREBALL** i assistir a l'afectat. Caldrà valorar i fer constar clarament les lesions físiques i psíquiques que hi pugui haver.
2. Cursar el **Comunicat al Jutjat** fent constar clarament les lesions (tant físiques com psíquiques).
3. **Notificació de l'accident**: Complimentar el ***comunicat d'agressions***, cosa que serà responsabilitat de la Supervisió de Infermeria, cap de departament o cap de guàrdia segons àrea o servei. Per fer-ho s'utilitzarà l'imprès de ***notificació d'accident***.
4. **Recollida de documentació**; **En cas d'agressió física (tant a persones com a mobiliari)**, cal recollir la màxima documentació possible dels fets, com testimonis, fotos de les lesions si s'escau, fotos de possibles desperfectes de mobiliari del centre, i/o de pertinences del treballador, etc.).

3. PROTOCOLS D'ACTUACIÓ

Relació amb els cossos de seguretat – POLICIA JUDICIAL



3. PROTOCOLS D'ACTUACIÓ

“judicis ràpids”.



➤ Tret diferenciador: es tracta de delictes i faltes quin autor sigui identificat “**in fraganti**”. En breu descripció, aquells quins autors siguin identificats, retinguts i/o detinguts per la policia judicial, i citats a l'acte de la vista sense interrupció ni discontinuïtats.

➤ Trets fonamentals:

- La **presència dels testimonis** i s'accentua el deure de col·laboració amb la justícia, en el que cobra especial interès la identificació de les persones que hagin estat testimonis dels fets: nom i cognoms, DNI, localització, etc..
- Que la **POLICIA JUDICIAL** faci l'**ATESTAT**. El protocol de cada centre hauria de comprendre la ràpida localització dels telèfons de contacte.

Sistema de notificació en temps real “on line”

www.violenciaocupacional.net

- Disposar d'un sistema de **Notificació d'Incident Violent (NIV)** unificat, i per internet que permeti elaborar un registre d'incidents, amb un llenguatge i variables comunes, i que s'alimenti en temps real des de diferents centres sanitaris.
- Afavorir l'estructuració i posta en funcionament de les **Comissió de Prevenció de la Violència (COPREVI)** amb criteris i directrius uniformes, que han de facilitar el circuit de comunicació i gestió dels incidents violents.

Notificar i consultar estadística on-line de les principals variables

Clàusula de confidencialitat

Notícies, Actes i Utilitats com descàrregues de notificacions pròpies

PROJECTE DE RECERCA
VIOLÈNCIA VERS EL PROFESSIONAL DE LA SALUT
prevenció, maneig i actuació post incident violent

Grup de Treball de Violència de la Secció d'Àmbit Sanitari de la SCGNT
Dr. Genís Cervantes [E], Hospital Comarcal de l'Alt Penedès, responsable del grup de treball
Dra. Rosa Carreras, IAS, Institut d'Assistència Sanitària, Girona
Dra. Cristina Abadía, Consorci Sanitari de Terrassa, Mancomunitat Sanitària de Prevenció
Dr. Carles Melé, Hospital Espank Sant, Santa Coloma Gramenet
Dra. Ramona Garcia, Responsable del Servei de Prevenció del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya.

Aquest projecte compta amb:

La teoria analítica de la Càtedra de Psicologia Social Aplicada, Professor Josep Maria Blascó, Universitat Autònoma de Barcelona.

El suport ha participat: Institut de Recerca en Salut Pública i Comunitària, Societat Catalana de Psicologia Clínica, ACCIS, camfic.

Notícies confidencialitat | [Com ha estat desenvolupat?](#)

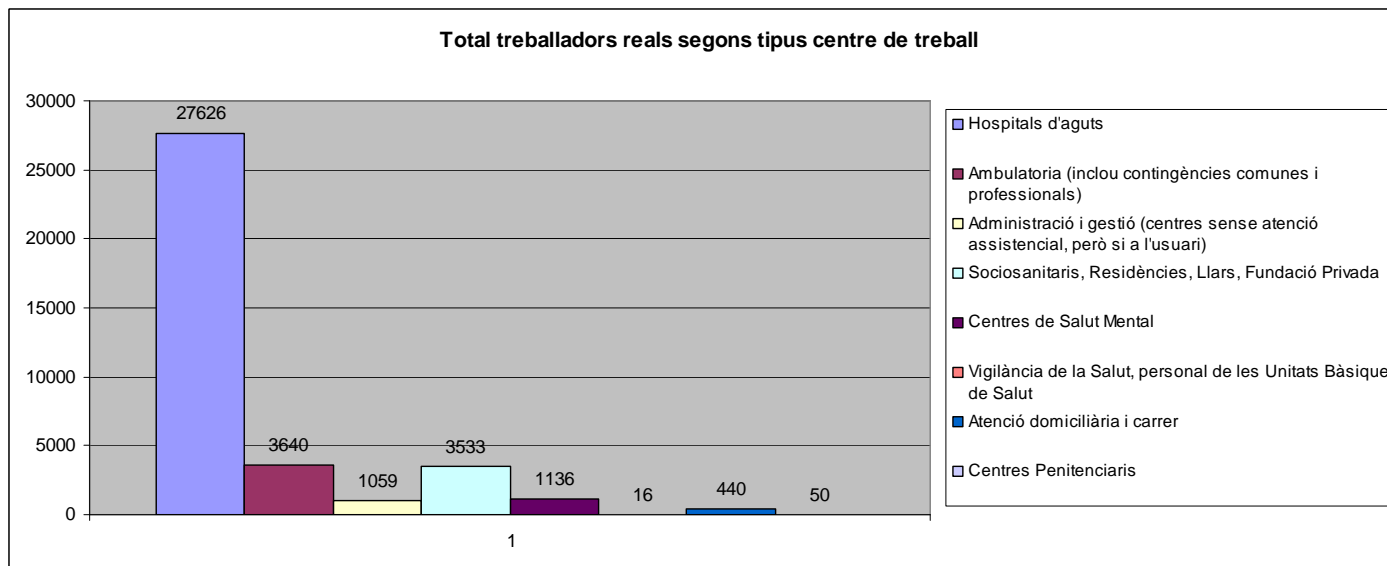
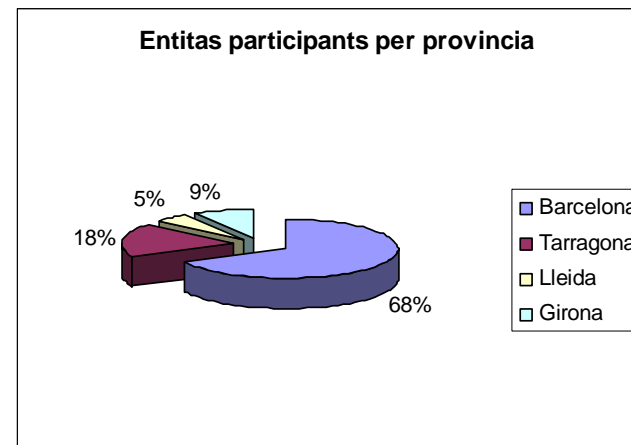
Equip de Treball d'Àmbit del Departament de Coneixement, Direcció de la Informació
Antoni Madero, Responsable
Jaume de Hondanarribai
Pablo de Noguera
Mòdul: Rabatceda, pdn@uao.net

Microsoft

Pàgina dissenyada pel Sr. Pablo de Noguera
pdenuguera@gmail.com

RESULTATS OBTINGUTS; participació TEÒRICA

- Són en aquest moment, 148 els centres de treball que potencialment poden notificar casos a www.violenciaocupacional.net, sobre una base de 37.500 treballadors.



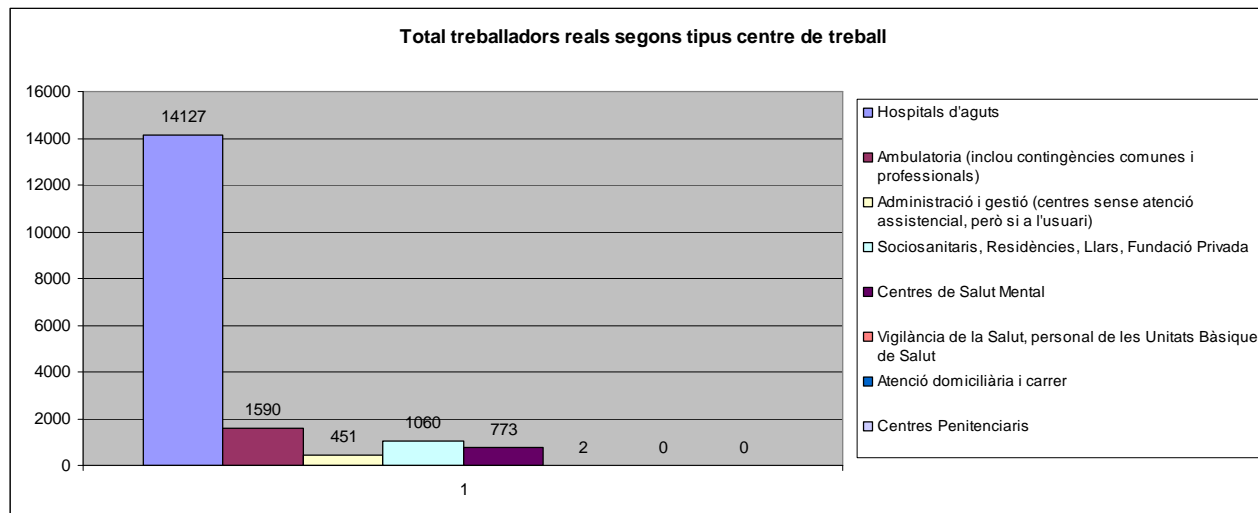
RESULTATS OBTINGUTS; participació REAL

- Dels 148, són **38** els centres de treball que han notificat casos a www.violenciaocupacional.net, sobre una base de **18.001** treballadors



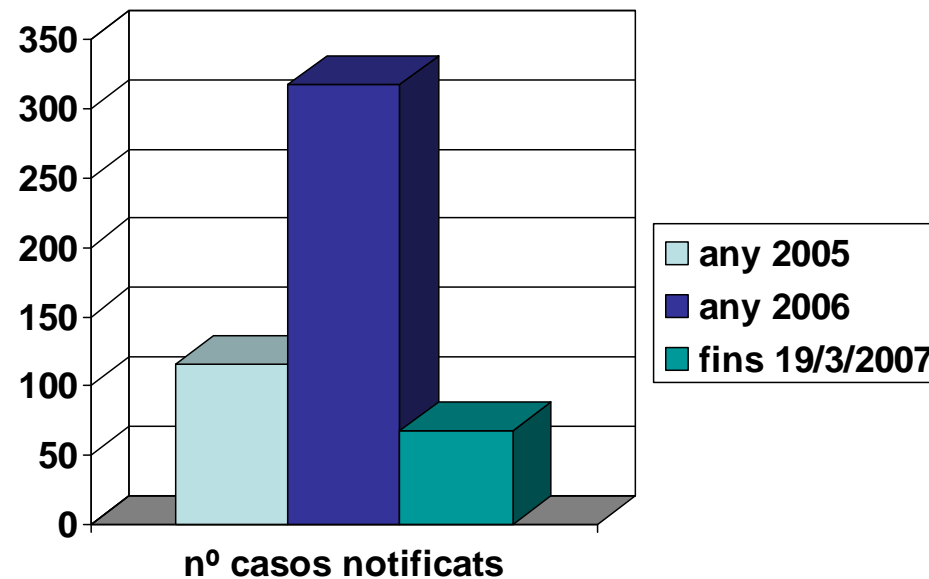
Troblem molta variabilitat en el grau de notificació. Hem preguntat als centres participants que encara no han notificat i ens expliquen que:

- ✓ No tenen casos de moment,
- ✓ En tenen, però encara no han aprovat o estan posant en marxa la COPREVI o el procediment de notificació i investigació de casos.

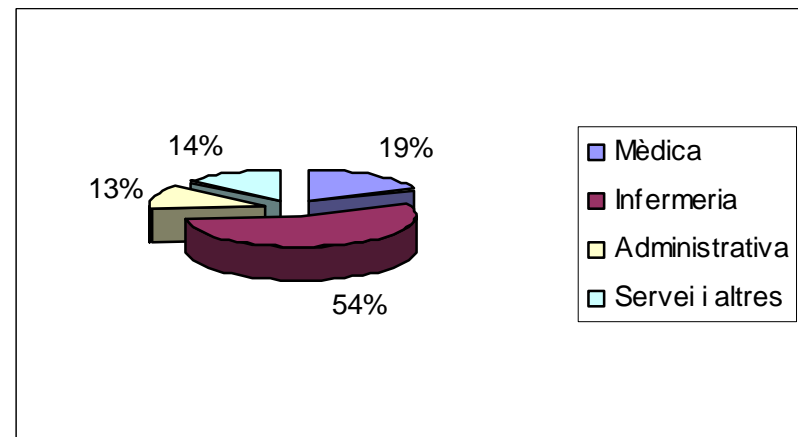
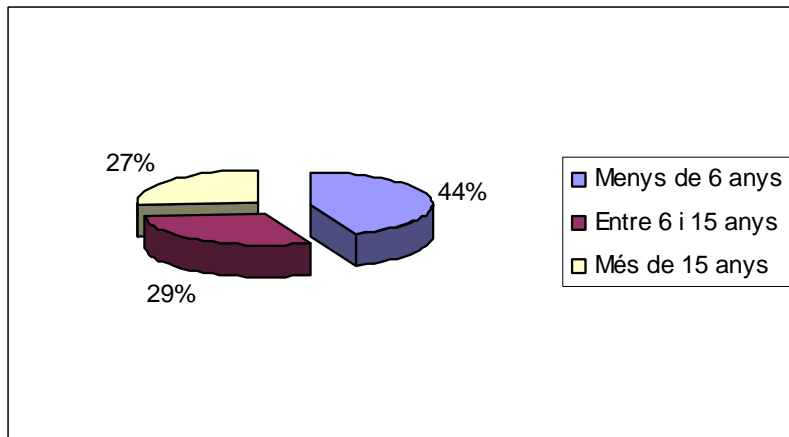
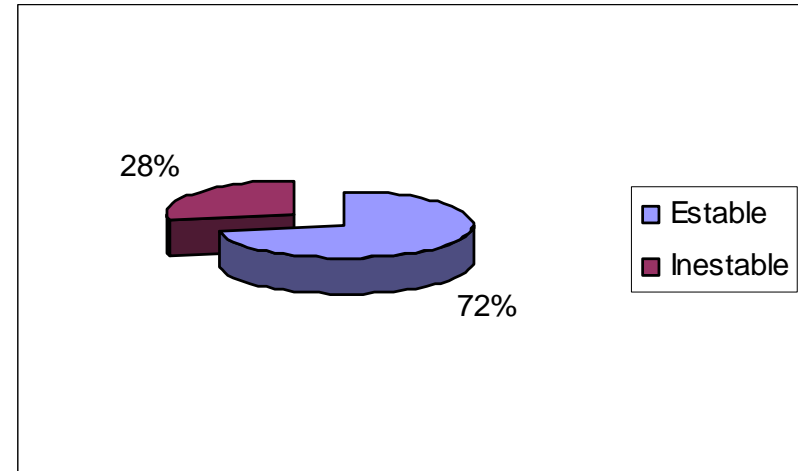
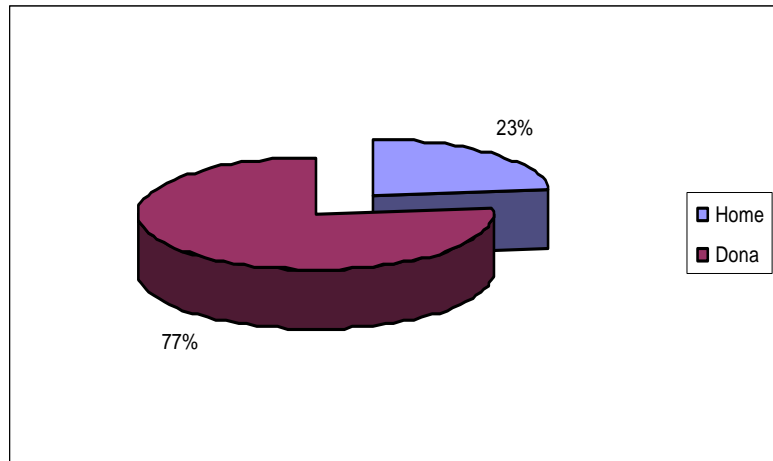


RESULTATS OBTINGUTS; número de notificacions

- ✓ S'han notificat fins a la data **116** episodis a **2005**, (0,32 dia)
- ✓ S'han notificat fins a la data **317** episodis a **2006**, (0,87 dia)
- ✓ i **68** episodis d'1 de gener fins a 19 de març de **2007**, (0,87 dia)

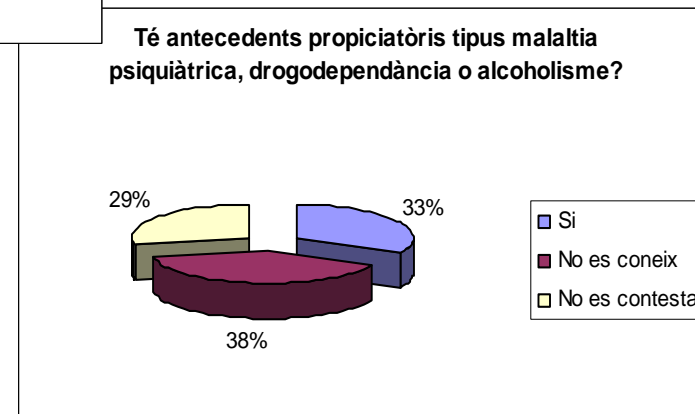
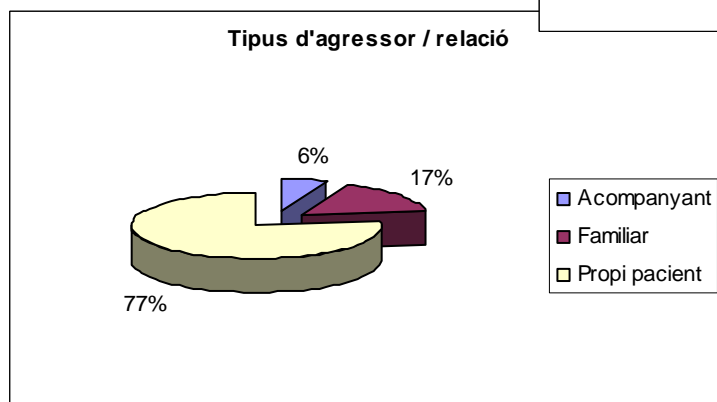
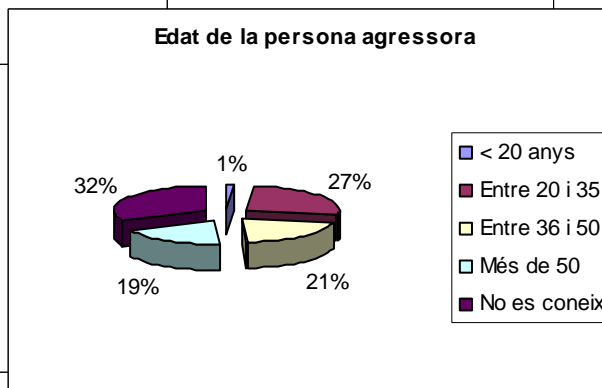
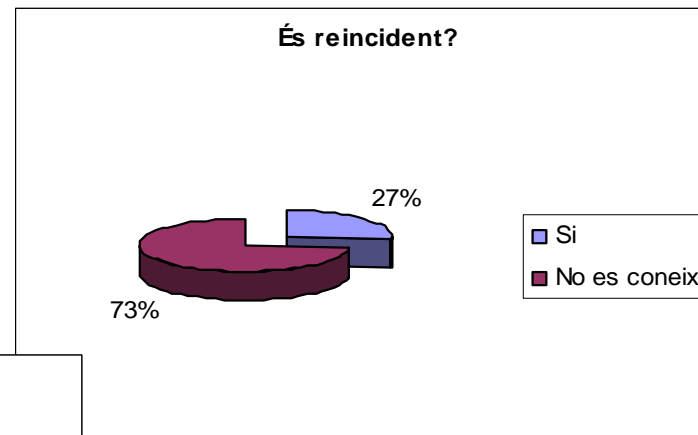
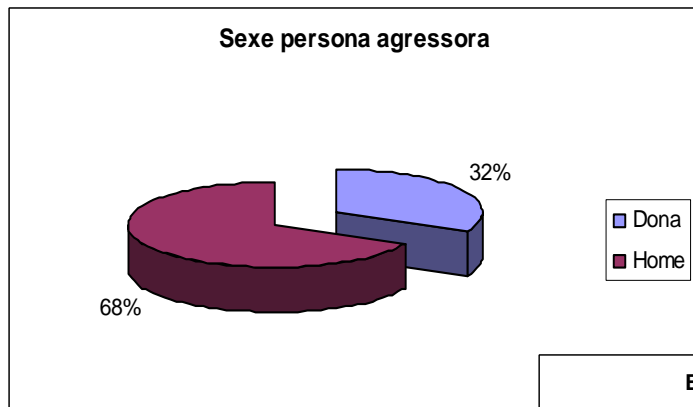


RESULTATS OBTINGUTS; població de referència



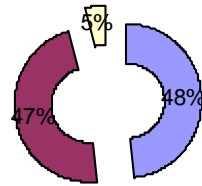
- Dels 148, solament 8 centres han remés les dades (correspon a 3 hospitals d'aguts, 2 SS, 2 CAP/ABS i 1 CSM)
- El total de treballadors és de 1907.

RESULTATS OBTINGUTS; persona agressora



RESULTATS OBTINGUTS; dades de l'incident

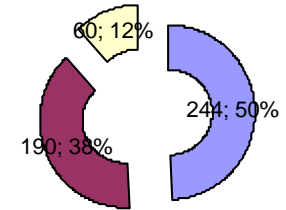
Tipus d'agressió física



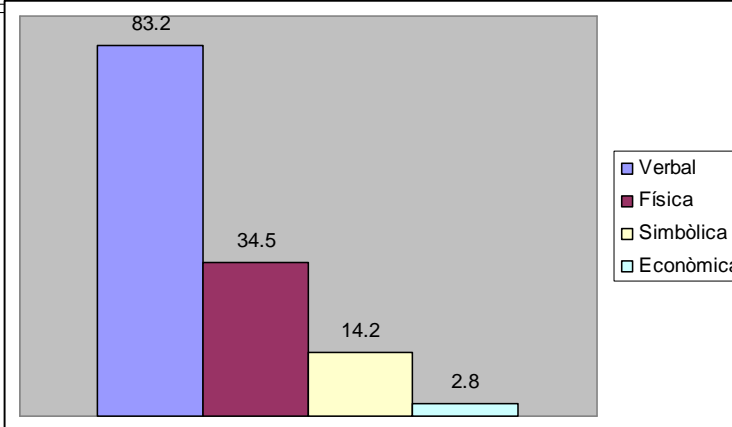
■ Cops de puny ■ Empentes ■ Utilització d'armes

Les agressions físiques han estat el 34,5% de les incidències enregistrades. En la majoria d'elles, s'hi combina l'agressió verbal.

Tipus agressió verbal

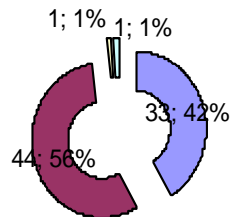


■ Insult ■ Amenaça ■ Intimidació



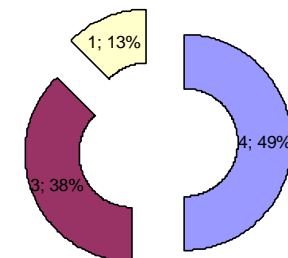
■ Verbal
■ Física
■ Simbòlica
■ Econòmica

Tipus agressió simbòlica



■ Invasió espai ■ Gestual ■ Exhibició d'armes ■ Escrita

Tipus agressió Econòmica



■ Contra pertinençes persona agredida
■ Contra el mobiliari
■ Robatori

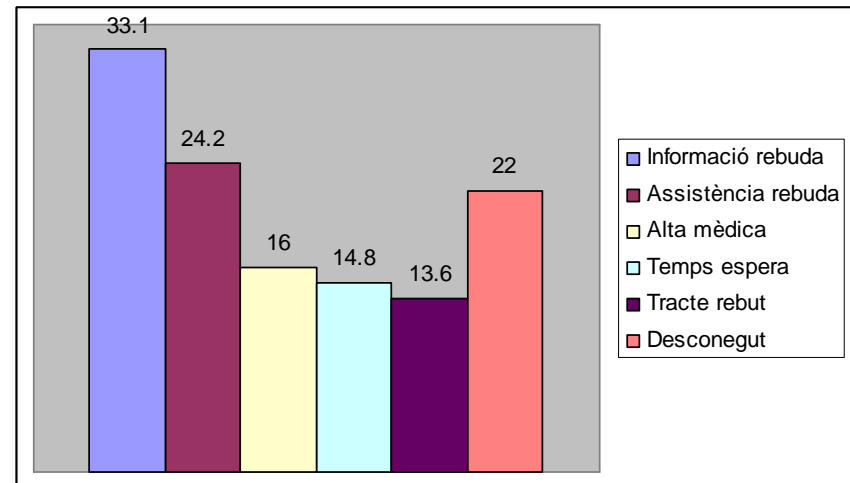
RESULTATS OBTINGUTS; causes propiciatòries

A l'estadística del **COMB de 2003**, es deia que la causa més freqüent de les agressions (en aquest cas sobre la divisió mèdica), era la **“frustració dels pacients al no veure satisfetes les seves peticions”**.

Hem demanat ha cada notificador que faci una investigació de cadascun dels casos declarats, tot omplint una variable amb possible resposta múltiple: *“pretext invocat per la conducta violenta”*

Es van diferenciar entre les següents situacions, amb resposta múltiple:

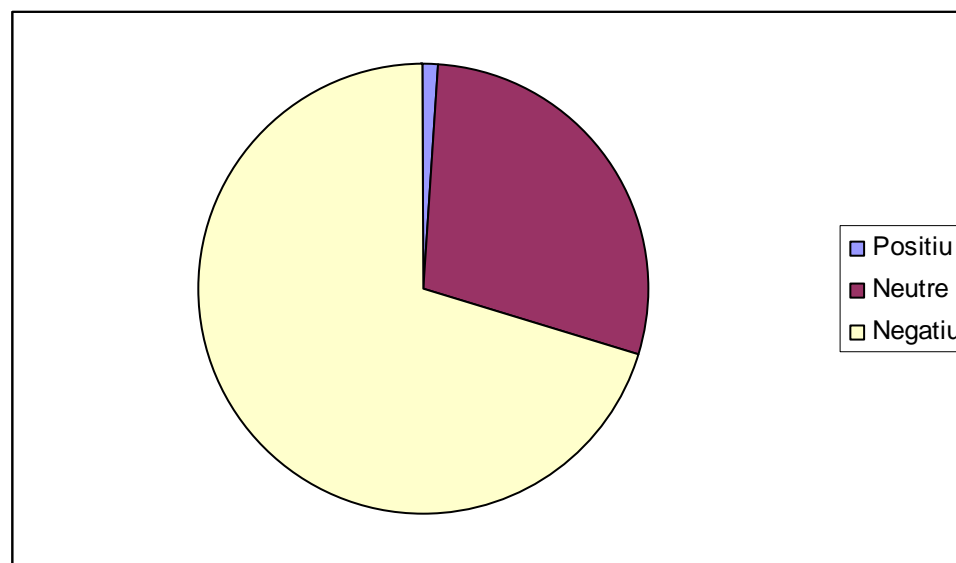
- Temps d'espera, assenyalat en 14,8% dels episodis
- Informació rebuda, assenyalat en 166 dels 501 incidents (33,1%)
- Assistència rebuda, en 24,2% dels incidents.
- Tracte rebut, en el 13,6% dels incidents.
- Alta mèdica, en 16 dels incidents.
- Desconegut, en el 22% dels incidents.



4 : RESULTATS OBTINGUTS; valoració inicial de l'impacte

Valoració de l'impacte de l'incident en la pràctica assistencial de la persona agredida

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Positiu	5	1.0	1.0	1.0
Neutre	126	25.1	25.1	26.1
Negatiu	311	62.1	62.1	88.2
NS/NC	59	11.8	11.8	100.0
Total	501	100.0	100.0	



4 : RESULTATS OBTINGUTS; conseqüències laborals

Conseqüències laborals immediates sobre la persona agredida

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Interrupció jornada causa psíquica	6	1.2	1.2	1.2
Interrupció jornada causa física	11	2.2	2.2	3.4
Baixa laboral	15	3.0	3.0	6.4
Cap	434	86.6	86.6	93.0
NS/NC	35	7.0	7.0	100.0
Total	501	100.0	100.0	

