

Distribuido para CONSEJERIA DE SANIDAD DE CASTILLA Y LEON * Este artículo no puede distribuirse sin el consentimiento expreso del dueño de los derechos de autor.



Curso práctico de defensa personal para sanitarios celebrado en Valladolid. FOTOS DE CARLOS ESPESO

Los sanitarios aprenden defensa personal ante el repunte de agresiones

Los profesionales agredidos pasan de 775 a 1.062 en un año en la región, dato oficial que refleja, además, que solo el 15% de los incidentes culmina en denuncia

SUSANA ESCRIBANO



VALLADOLID. Superninjas no van a salir en una mañana. Lo advierte Juan Carlos Amado, el sargento primero de la Guardia Civil e instructor en las formaciones en defensa personal que siguen profesionales de Sacyl. Lo que sí sacan en claro los alrededor de 40 participantes con puesto de trabajo en el Hospital Universitario Río Hortega y centros de salud del Área Oeste de Valladolid, en el taller que se ha desarrollado esta semana en Arroyo de la Encomienda, es el abecé para afrontar un incidente agresivo que pro-

tagonizan pacientes o familiares, en solitario o en grupo. El último balance cifra en 1.062 los sanitarios agredidos en Castilla y León (datos de 2024, último publicado) de los que 202 recibieron golpes.

«Los cursos de defensa personal los deberíamos hacer todos», asegura Teresa Castelló. Es administrativa y habla con conocimiento de causa porque vivió una agresión en un centro de salud cuando trabajaba en Madrid. Conoce en persona el miedo que se vive en el momento y el de des-

pués, cuando se vuelve al tajo tras el mostrador de admisión. Pasa el tiempo y todavía le pone en guardia escuchar que un paciente o un acompañante levanta la voz o amaga con una discusión.

Estas formaciones son parte de las medidas que solicitan cada vez más los sanitarios para evitar y afrontar posibles agresiones. Expertos de la Guardia Civil muestran en ellas desde el modo de alertar a otros compañeros y a las fuerzas policiales sin llamar la atención, incluso con apli-

caciones instaladas en el teléfono que pueden grabar el incidente, a técnicas para intentar apaciguar a una persona que va camino de transformarse en un gorila o habilitar mentalmente una posible vía de escape para salir de la consulta a pedir ayuda y evitar acabar acorralado.

Un equipo de cuatro agentes enseña a un grupo formado mayoritariamente por mujeres (solo hay 6 hombres de 40 asistentes) a intentar poner en marcha todo lo anterior, habiendo adoptado desde el primer momento una posición de seguridad: en pie, con los codos pegados al cuerpo y las manos operativas abiertas a la altura del pecho para, llegado el caso de una agresión física -situación que vivieron dos de cada diez trabajadores agredidos, según el último balance oficial anual-, poder responder con maniobras de autoprotección para minimizar golpes protegiendo la zona de la nariz, la boca y la barbilla, llevando las manos a la cabeza y haciendo efecto escudo con brazos y codos sobre la cara. A todo eso se suma el ensayo de movimientos para zafarse de agarres.

El último dato del observatorio autonómico que evalúa las agresiones al personal de centros sanitarios es el publicado el verano pasado, sobre las cifras que la Consejería de Sanidad reunió en 2024. La evolución es ascendente, a peor, siguiendo la tónica del país. Ese informe registra 914 incidentes con 1.062 profesionales agredidos en centros sanitarios públicos de Castilla y León, un cómputo anual que recrece el balance de 2023, cuando se contabilizaron oficialmente 775 sanitarios agredidos verbal o físicamente.

Ahondar un poco más en las cifras hace aflorar otra realidad. La mayor parte de estos incidentes no siguen el trámite de la denuncia, no se pone en conocimiento de la Guardia Civil o de la Policía Nacional pese a que en los últimos años se han actualizado los protocolos de asisten-

cia jurídica, de valoración de la Fiscalía y de acompañamiento. Denunciar supone para el sanitario agredido que sus datos sean conocidos por la otra parte, porque así lo garantiza el derecho de la defensa de la persona acusada, y eso genera una indefensión de la víctima desde el ámbito extrasanitario, el personal, porque se expone desde la dirección de su domicilio al número de teléfono. Es uno de los motivos que retraen a las víctimas. «Pero si no hay denuncia oficialmente no hay agresión y eso hace que no se tomen medidas», incide el sargento primero que dirige la formación a los sanitarios.

«El informe del Observatorio es bastante extenso. Se recogen los incidentes en centros de Atención Primaria y en la Atención Especializada suelen ser los servicios de urgencias o psiquiatría donde mayor número de incidentes se dan. Intentamos transmitir en nuestros centros que tienen los instrumentos de defensa, aún así llega el momento de dar el paso y el profesional puede sentir miedo», explica Miguel Ángel Peñalba, técnico de gestión de seguridad del Área de Salud Valladolid Oeste.

Solo en esta demarcación sanitaria que cubre aproximadamente la mitad de la capital y la provincia vallisoletana se dieron ocho talleres de defensa personal el año pasado, con 25 participantes por sesión. Este 2026 mantienen ese número de cursos, pero para 40 profesionales y en dos de ellos, de reciclaje, repiten asistentes que han recibido el curso inicial y han solicitado «ampliar la formación o perfeccionar y recordar lo que aprendieron».

Agresor con conciencia de lo que hace

De las primeras cuestiones que aclara el sargento primero Amado es que una agresión no es solamente un empujón, un puñetazo, un golpe o una paliza. «Una amenaza verbal, una amenaza telefónica, una amenaza en una



Uno de los momentos que vivieron los participantes en el curso.

red social, eso es una agresión», precisa a las asistentes (son mujeres en su mayoría, en un auditorio que roza las 40 personas hay seis hombres) el experto de la Guardia Civil. «El agresor es, por lo general, consciente de lo que está realizando», incide el instructor.

Los datos le dan la razón. Aquí entra en juego el perfil de quien ejerce esa violencia. Las cifras demuestran que un brote agresivo en una persona con una enfermedad psiquiátrica o por una adicción a alcohol o drogas desencadenó algo más del 15% de los incidentes del último año. En Urgencias y las plantas de hospitalización conocen estos casos. «Es alucinante la fuerza que puede llegar a tener una persona. A veces resulta imparable e imposible de contener entre personal de seguridad privada, agentes de patrullas que han llegado al hospital y nosotros», comparte uno de los asistentes. Son el 15% de los altercados, pero suman casi el 60% de los sanitarios que sufrieron agresión física: 115 de los 202 atendidos con lesiones por golpes.

El 85% de los episodios agre-

EL DATO

40

profesionales del Río Hortega han participado en este curso de defensa personal.

La disposición del mobiliario puede convertir la consulta en una ratonera y complicar la salida

«Una amenaza verbal, telefónica o en una red social son agresiones», incide el instructor de la Guardia Civil

sivos restantes, que son la inmensa mayoría, los originan personas que demandaban pruebas médicas o la prolongación de una baja o que se mostraron discon-

formes con la atención y el trato que recibieron. Los sanitarios atacados son principalmente médicas, enfermeras, también técnicas auxiliares de enfermería (TCAE), celadoras y trabajadoras de los mostradores de administración. No es un error utilizar el género femenino, porque la mayor parte de las víctimas son mujeres. De los 1.062 agredidos, 940 lo fueron verbalmente con insultos y amenazas y 202 recibieron golpes. De estos últimos 164 eran trabajadoras y 38 trabajadores. Entre los agresores paridad entre mujeres y hombres, pero cuando las víctimas son médicos o enfermeros varones el agresor también lo suele ser.

Los asistentes al taller tomaron conciencia de cosas que ya sabían, pero en las que no se repara habitualmente, como que la disposición del mobiliario de una consulta puede provocar un efecto trampa en caso de agresión, ya que el sanitario debería saltar por encima del paciente y sus acompañantes para poder llegar a la puerta. Variar la disposición del mobiliario, sobre todo de la mesa, es clave para

poder pedir ayuda y que la agresión no escale en gravedad.

Cuando una agresión se produce en un entorno semiurbano o rural, el efecto se amplifica, porque el sanitario o administrativo agredido y el agresor, que puede estar arropado por un núcleo familiar compacto, se cruza a diario en el centro de salud, pero también en la calle, a la puerta del colegio de los niños, en el supermercado... Eso tiene un efecto lastre para dar el paso de denunciar y también para superar la intimidación y pasar página. Es un aspecto que comparten algunos participantes en un taller en el que el 90% de la formación incide en el peso de la prevención de la agresión y el 10% restante en como afrontar una confrontación violenta. El auxilio en el medio rural es más ágil cuando los agentes cuentan con coordenadas de geolocalización del consultorio. También se producen episodios en atenciones a domicilio. Ante sospechas de que puede haber problemas, se puede avisar con antelación y una patrulla estará en la puerta o en el vestíbulo del edificio, en un apoyo preventivo.

«La gran mayoría de las personas no viven en un mundo violento, gracias a Dios. Viven en un mundo normal. Les encaminamos hasta esa situación en la que pueden verse afectados. La parte física va enfocada en escala, desde lo que son posicionamientos de seguridad, técnicas de defensa, de cómo buscar las reacciones naturales del cuerpo humano y enfocarnos a una situación que me pueda proteger ante una agresión inmediata. Luego aplicamos también determinados tipos de impactos para buscar como objetivo separar a esa persona y poder huir, no confrontar, sino ponerse a salvo. Es lo principal que tienen que hacer, ellos no van a pegarse con nadie», resume el sargento primero de la Guardia Civil. «Se trata de cuidar a quien nos cuida», coinciden Miguel Ángel Peñalba y Juan Carlos Amado.