

Defensa y escape: lecciones para médicos ante agresiones

La Guardia Civil forma al personal sanitario de Castilla y León en diferentes técnicas para prevenir y repeler unos ataques al alza en centros de salud y hospitales: «No hay que confrontar, sino buscar la forma de huir»

Miriam Antolín
Valladolid



Teresa se quedó prácticamente en 'shock'. La reacción de un hombre al que su médico no quiso darle una baja y acudió a la ventanilla de admisión para reclamar una nueva cita le dejó impactada. «O me hacen caso o mato a alguno», advirtió el paciente en una llamada que él mismo realizó a la policía, a quien pretendía trasladarle su queja.

Era su último día en ese centro de salud -de otra comunidad autónoma- y tuvo que volver 24 horas después para relatar lo sucedido. Solo con cruzar la puerta sufrió «un ataque de ansiedad», cuenta. «Por suerte yo ya ni tenía que volver más allá a trabajar», explica, pero la mella quedó. «Escuchas una voz alta y ya estás alerta», señala. Para estar un poco más preparada ante una situación que puede volver a repetirse, decidió inscribirse en una de las jornadas de formación ante agresiones a sanitarios que imparte la Guardia Civil en centros de salud de Castilla y León.

Se trata de sesiones que se han puesto en marcha fruto de la colaboración del Instituto Armado y la Consejería de Sanidad, sobre todo a raíz de una instrucción publicada en 2017 al respecto, donde se hacía especial hincapié en la formación de los profesionales ante posibles comporta-

mientos violentos o no adecuados. «Entablamos conversaciones con la Guardia Civil e incluso se ofrecieron a impartirlo», comenta Miguel Ángel Peñalba, técnico de gestión de seguridad del área de salud Valladolid Oeste.

Y es que los propios sanitarios también demandan tener conocimientos en materia de defensa y protección personal. «Sobre todo quieren contenidos prácticos, más allá de los teóricos», relata. La idea ahora es que se pueda extender al mayor número posible de médicos, enfermeros, celadores y otro tipo de profesionales de los centros de salud y hospitales, sobre todo, «a raíz del incremento que se está viendo en el número de agresiones después de la pandemia».

Incremento de ataques

Con la irrupción del Covid, allá por 2020, disminuyeron los ataques a los sanitarios, pero se ha producido ahora un «efecto rebote». De hecho, el Observatorio regional que realiza un análisis anual de las agresiones a sanitarios, tanto físicas como verbales, ha constatado el aumento.

Según los últimos datos oficiales publicados -relativos al 2024-, el crecimiento fue del 30,9 por ciento en el caso de los incidentes registrados y del 37, en el apartado de profesionales agredidos. Los motivos del ataque van desde «la demanda de más pruebas, la no conformidad con los diagnósticos y la exigencia de una atención rápida en los servicios sanitarios», destaca Peñalba.

Los más de mil trabajadores que sufrieron algún tipo de agresión -verbal o física- en los 900 incidentes registrados suponían la cifra más alta desde que hay registros y crecían en todas las áreas de salud. Los casos se dividían casi a partes iguales entre la Atención Primaria y la Hospitalaria, con especial incidencia en los servicios de urgencias o en Psiquiatría.

Un total de 202 agresiones fueron físicas y las mujeres víctimas representaban el 83 por ciento -casi ocho

LAS CLAVES

Efecto rebote

Con el covid disminuyeron los ataques a los sanitarios, pero se ha producido ahora un «efecto rebote». Según los últimos datos -de 2024-, el crecimiento fue del 37% en el apartado de profesionales agredidos.

Más de 200

Entre los 900 incidentes registrados, hubo 202 agresiones físicas, el 83% a mujeres. Fueron 385 víctimas entre el personal facultativo, 359 de enfermería, 159 TCAE, 82 administrativos o 40 celadores.

Similitudes

«No saldrán ninjas ni expertos, pero, si al menos les sirve, habrá sido un triunfo», cuenta el sargento de la Usesic, Juan Carlos Amado, que explica que en el entorno policial y sanitario «hay muchas similitudes».



Sanitarios en la jornada de formación para afrontar agresiones. Rubén Ortega

de cada diez miembros de la plantilla de Sacyl son féminas-, mientras que el resto fueron hombres. Por categorías profesionales, hubo 385 trabajadores víctimas entre el personal facultativo, 359 de enfermería, 159 TCAE, 82 administrativos, 40 celadores y 37 de otros niveles.

«Veíamos necesario dar una respuesta como esta para que el personal se sintiera seguro o al menos con unos instrumentos que les permita afrontar de una forma más segura este tipo de agresiones», asegura Peñalba. Y la respuesta ha sido un «interés» creciente. Son unos cuarenta alumnos por clase, mientras que el año



pasado estaba limitado a unos 20 y se impartieron ocho formaciones solo en Valladolid. En el próximo ejercicio la intención es hacer dos cursos de «reciclaje» para ampliar conocimientos a quienes ya han pasado por la instrucción «más básica».

«No saldrán de aquí ninjas ni expertos, pero, si al menos una de las cosas vemos que les sirve, habrá sido un triunfo para ellos y para nosotros», cuenta el sargento primero de la Unidad de Seguridad Ciudadana (Usesic) de la Guardia Civil de Valladolid y responsable de formación e instrucción en la provincia, Juan Carlos Amado, que explica que, pese a lo que pueda parecer, en ambos entornos, el policial y sanitario, «hay muchas similitudes».

Uno de los primeros objetivos es

el «ámbito preventivo» de saber capear situaciones complicadas, pero «sin olvidar que puede llegar a existir la confrontación, tal y como muestran los datos». «Lo que queremos es mostrar que hay una luz dentro de la oscuridad y que hay cosas que se pueden realizar y hacer», explica, además de transmitir un mensaje claro ante las agresiones: «Los sanitarios no están solos».

Precisamente ese es el sentimiento que se encuentran a menudo entre profesionales agredidos, pero el sargento asegura que todos forman parte «del mismo equipo». «Les podemos ayudar ante reacciones de personas que probablemente no son las más adecuadas», señala, para saber «cómo actuar».



La Guardia Civil explica distintas técnicas a los asistentes al curso. R. Ortega

Una vez concluida una «necesaria» fase teórica, los asistentes pasan a la parte práctica. «Tienen que conocer algunos conceptos para saber lo que vamos a trabajar después», explica Amado, que resuelve también dudas sobre si una amenaza o insulto es una agresión. «Sí», responde con contundencia, pero reconoce que hay que dejar claro lo que es un ataque y lo que puede ser un «altercado, pero no una agresión».

Reacciones ante una alerta

Un posicionamiento de seguridad, como sacar partido a las reacciones naturales del cuerpo humano ante una alerta, técnicas para separar a la otra persona y poder huir o «sueeltas de escape» son algunas de las cuestiones que se ven en la parte más práctica de la formación en la que intervienen, además, varios agentes para ayudar. «¿Sabéis cuál es la parte del cuerpo en la que si te golpean te dejan K. O.?», pregunta el instructor. «Aquella que engloba la nariz y la boca», responde. Por ello, es fundamental protegerse con las manos detrás de la cabeza y los codos cerrados en la cara, les comenta. Todo ello, teniendo siempre en cuenta que el objetivo es «no confrontar». «Ellos no van a pegarse con nadie, lo que tienen que hacer es intentar huir, pero si hay alguien que les impide moverse tienen que buscar vías de escape», indica.

Cuando un profesional sanitario

El «decalaje» entre ataques y denuncias «es enorme» y desde la Guardia Civil animan a llevar los casos a los tribunales porque «sí sirve para algo»

es objeto de una agresión, es importante también « el daño psicológico que le queda» porque tienen «un temor grandísimo a enfrentarse a otra persona y eso puede llegar a generar que no desempeñe de forma efectiva» o puedan «producirse errores». «Eso nos afecta a todos. Por eso, el objetivo aquí es cuidar a quien cuida de nosotros», concluye el sargento.

En cualquier caso, ante una audiencia compuesta fundamentalmente por mujeres, anima a denunciar. «Sí sirve para algo», defiende con contundencia. «El sistema español, que no es ni mejor ni peor que otros, sienta una jurisprudencia aplicable después a otros casos», resalta.

Porque el «decalaje» entre las agresiones y los casos que finalmente llegan a los juzgados es «enorme», comenta Miguel Ángel Peñalba. A menudo el sanitario agredido se siente «vulnerable» ante un proceso judicial, coinciden ambos, y probablemente, habría que «mejorarlo». Pero hay que dar el paso porque «si no, no se toman medidas».

Los reparos son muchos. «A veces piensas: 'Déjalo estar' porque, depende del centro de salud en el que estés, te los puedes encontrar por la calle o te pueden esperar en la puerta. Por eso, casi siempre hay miedo», reconoce también Teresa.

Demanda, además, que se tenga muy en cuenta al personal de administración. «Nunca se habla de estos profesionales, pero corremos mucho riesgo porque muchas veces los usuarios no se toman bien las cosas y reaccionan mal», subraya.

Por eso cree, además, que la formación a la que ella ha asistido «deberían hacerla todos» los que forman parte del sistema sanitario. «También el aspecto de la defensa personal», destaca, «por lo menos para que sepas evitarlo y para que no te hagan daño», concluye.