



Medicina de Familia

SEMERGEN

www.elsevier.es/semergen



REVISIÓN

Agresiones hacia el personal sanitario en España: violencias invisibilizadas, silencios inaceptables



M.A. Martínez Gandolfi^{a,b} y J. Rodríguez Mir^{b,*}

^a Gerencia de Atención Primaria, Sanidad Castilla y León (SACyL), Ávila, España

^b Departamento de Antropología Social y Pensamiento Filosófico Español, Facultad de Filosofía y Letras, Universidad Autónoma de Madrid (UAM), Madrid, España

Recibido el 31 de enero de 2024; aceptado el 13 de mayo de 2024

PALABRAS CLAVE

Agresión;
Violencia;
España;
Personal sanitario;
Espacio laboral

Resumen Las agresiones sufridas por el personal sanitario (PS) son un problema creciente en el ámbito de la salud pública en España que afecta negativamente la calidad asistencial. El objetivo es analizar las causas de las agresiones hacia el PS y qué implicaciones tiene para el servicio sanitario y su personal. La metodología se basa en una revisión sistemática en PubMed, Scopus, Web of Science y Medes.

Los desencadenantes de las agresiones son multifactoriales y pueden conducir a un estrés postraumático en el PS. Los servicios más afectados son atención primaria (AP), urgencias, emergencias y psiquiatría. Las mujeres son las más agredidas, mientras que los hombres son responsables de la mayoría de las agresiones. Aunque los colegios profesionales, las comunidades autónomas y el Ministerio de Sanidad y Servicios Sociales realizan esfuerzos de prevención, el problema continúa invisibilizado por el subregistro de denuncias, por las escasas investigaciones académicas y por la sociedad en general.

© 2024 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Se reservan todos los derechos, incluidos los de minería de texto y datos, entrenamiento de IA y tecnologías similares.

KEY WORDS

Aggression;
Violence;
Spain;
Healthcare professionals;
Workplace

Violence against healthcare workers in Spain: Invisible violence, unacceptable silences

Abstract The aggressions suffered by healthcare personnel (HCP) is a growing problem in the field of public health in Spain that negatively affects the quality of care. The objective is to analyze the causes of the aggressions towards the HCP and what implications they have for the healthcare service and its personnel. The methodology is based on a systematic review in PubMed, Scopus, Web of Science and Medes.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: javier.rodriguez@uam.es (J. Rodríguez Mir).

The triggers of the aggressions are multifactorial and can lead to post-traumatic stress disorder in the HCP. The most affected services are primary care, emergency care, emergencias, and psychiatry. Women are the most assaulted, while men are responsible for most of the assaults. Although professional associations, autonomous communities and the Ministry of Health and Social Services are making efforts to prevent the problem, it continues to be invisible due to the under-reporting of complaints, the lack of academic research and society in general.

© 2024 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Published by Elsevier España, S.L.U. All rights are reserved, including those for text and data mining, AI training, and similar technologies.

Introducción

En España, hace apenas tres años, con el inicio de la pandemia, el personal sanitario (PS) fue aplaudido diariamente desde los balcones por la valentía de enfrentarse a una enfermedad desconocida sin los suficientes medios. Hoy, estos mismos sanitarios se exponen a numerosas agresiones cuando realizan sus labores sanitarias.

La violencia, según la Organización Mundial de la Salud, se define como «el uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones»^{1,2}. Los profesionales de la salud son grupos de trabajadores expuestos a un riesgo alto de violencia por parte de usuarios y/o acompañantes³.

La violencia laboral se define como actos de agresión y/o violencia que ocurren en el contexto de trabajo, y se ha comenzado a estudiar desde los años ochenta³. La violencia laboral ha aumentado en todo el mundo⁴, siendo una preocupación prioritaria y alcanzando niveles considerados pandémicos en países como Canadá o el Reino Unido⁵. Las agresiones sufridas por el PS es un problema creciente en el ámbito de la salud pública en España que afecta negativamente al PS⁵⁻¹⁶ e incide en la calidad de la atención médica prestada^{5-8,10-12,15,17-19}. Se estima que en España entre el 60% y el 90% del PS han sido agredidos en alguna ocasión a lo largo de su trayectoria profesional⁵. Los estudios sobre violencia laboral hacia los profesionales sanitarios comenzaron en 2004 con estudios descriptivos^{4,5}. En la actualidad, los estudios se han centrado mayoritariamente en agresiones en centros psiquiátricos, y en particular en aquellas sufridas por los profesionales de enfermería²⁰, aunque en los últimos años las investigaciones han ampliado el campo de estudio hacia otros ámbitos, como la atención primaria (AP), urgencias y emergencias, tal como lo demuestra esta revisión. En nuestro país los estudios publicados sobre análisis y cuantificación de estas problemáticas son limitados²¹.

Nos encontramos ante un fenómeno global que está presente no solamente en otros países europeos, sino también en otros continentes²¹. En España la violencia contra el personal sanitario se presenta con alta incidencia¹⁰. El objetivo de este trabajo es llevar a cabo una revisión sistematizada

de las violencias que recibe el PS en España. Esta revisión nos permitirá analizar cuál es el alcance del problema, las causas, y las consecuencias en las víctimas y en los servicios de salud.

Materiales y métodos

La investigación se orientó a identificar estudios sobre la violencia ejercida al personal sanitario en España. Para lograr este objetivo se siguieron las directrices PRISMA-S para revisiones y metaanálisis descriptivos y sistemáticos²².

Estrategia de búsqueda

La búsqueda se realizó en cuatro bases de datos especializadas: PubMed, Scopus, Web of Science y Medes, y una búsqueda libre en Google Académico. Con el fin de evitar el sesgo de incluir solamente artículos en inglés, los descriptores aplicados se usaron en inglés y en español. Además, se ha añadido la base de datos MEDES (MEDicina en ESpañol), cuyo objetivo es promover la utilización del español como lengua para la transmisión del conocimiento científico. Los descriptores empleados se obtuvieron mediante el *Medical Subject Headings* (MeSH) y fueron «aggression», «violence», «health personnel» y «Spain». El uso de los descriptores «aggression» y «violence» posibilitaron identificar correctamente estudios que incluían tanto las violencias físicas como psicológicas (amenazas, insultos, descalificaciones, etc.). El indicador booleano fue «AND». La ventana temporal se estableció en artículos publicados desde 2018. Los estudios incluidos proporcionan información cualitativa y cuantitativa.

Criterios de inclusión y exclusión

Los criterios de elegibilidad fueron publicaciones en inglés y en español en revistas académicas que debían cumplir con la revisión por pares y estar disponibles en texto completo.

Los criterios de exclusión fueron publicaciones en idiomas que no fueran el castellano y el inglés, así como textos dedicados a las violencias sufridas por usuarios, violencia doméstica, familiar o conyugal. Se excluyeron notas periódicas, editoriales y comentarios al editor.

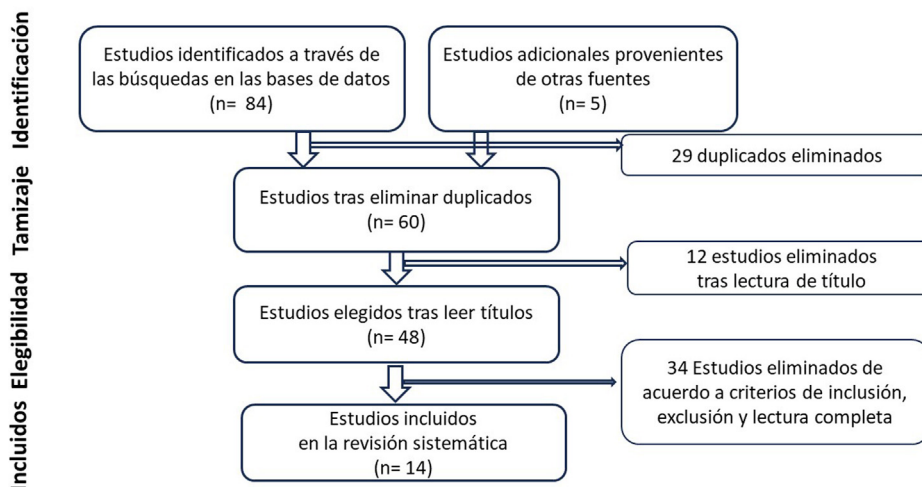


Figura 1 Proceso de selección de artículos, desde la identificación inicial hasta la fase final de inclusión. Fuente: elaboración propia.

Selección de artículos

Desde principios de marzo de 2023 dos revisores realizaron la búsqueda de artículos en las cuatro bases de datos. Luego, verificaron el título y el resumen de los resultados de la búsqueda del original. Posteriormente los revisores determinaron los artículos seleccionados para la revisión de texto completo que cumplían con los criterios de inclusión y eran relevantes para los objetivos de la investigación. Los desacuerdos en cada etapa de selección de originales se resolvieron mediante discusión (deliberación y consenso entre los dos revisores). Se previó la inclusión de un tercer revisor en casos de disensos, pero no hubo necesidad de utilizarlo. Los datos (autor, año, título, tipo de documento, metodología y resultados) fueron ingresados por los revisores en una hoja de cálculo Excel. Las referencias obtenidas, tanto por revisión como por otras vías, se incorporaron a un gestor bibliográfico (Endnote X9).

Extracción de artículos

La revisión sistemática permitió recopilar, analizar y sintetizar la evidencia científica disponible en un total de catorce artículos. Los resultados de la revisión sistematizada se presentan en una gráfica de flujo que se presenta en la figura 1, donde se incluye el proceso de selección, el de exclusión y los estudios escogidos de los documentos inicialmente explorados.

Resultados

La tabla 1 resume las principales características descriptivas, los alcances y los hallazgos de los estudios. De los catorce documentos, dos son revisiones sistematizadas realizadas en España. Una de ellas analiza las agresiones al PS⁵, mientras que la otra se dedica a la violencia ejercida contra las trabajadoras sociales³. Esta última revisión contribuye a ampliar el campo de estudio con las agresiones sufridas por las trabajadoras sociales en el ámbito sanitario, ya que las investigaciones suelen focalizarse principalmente en el personal médico y en enfermería.

En el territorio español el sector público es el más afectado por las agresiones al personal sanitario (89%)²¹. De los catorce estudios seleccionados, siete de ellos no especifican si el servicio era público o privado. Seis investigaciones especifican que sus investigaciones se realizaron en la sanidad pública española, mientras que un informe diferenció entre sanidad pública y privada. Seis estudios están publicados en español, mientras que ocho están escritos en inglés. Como se puede observar en la tabla 1, los catorce estudios seleccionados se componen de dos revisiones, un informe y once originales.

Las diferentes variables fueron divididas en seis campos analíticos principales: 1) definición de violencia laboral; 2) desencadenantes; 3) ámbito laboral; 4) consecuencias; 5) género y perfiles, y 6) subregistro de denuncias.

Definición

Las diversas definiciones de violencia laboral dificultan la comparación de los resultados en España^{8,17,23}. Además de errores conceptuales, inconsistencias y ambigüedades^{8,9,20}, no existe un consenso sobre la definición de violencia laboral hacia el PS^{3,10-12,24,25}. Las agresiones se definieron como actos violentos intencionales ejercidos por una o varias personas (pacientes, familiares o acompañantes) hacia el PS con daños físicos, psicológicos, morales y sociales^{6,11,23,26,27}. Básicamente se pueden diferenciar tres tipos de agresiones: tipo I, provocada por agentes externos sin vínculo legítimo con la víctima; tipo II, causada por usuarios y consumidores, y tipo III, causada por colegas, subordinados o gerentes²⁸. En este estudio nos centramos en la violencia de tipo I y II.

Desencadenantes

Los desencadenantes son multifactoriales y se pueden tipificar en: a) atención percibida por el usuario; b) causas relacionadas con las demandas y exigencias del usuario; c) causas ajenas a la organización, y 4) causas relacionadas con la atención médica prestada o con actos administrativos²⁹. Un factor no menor se asocia con la pérdida de respeto a los médicos, especialmente en AP

Tabla 1 Características descriptivas de los estudios

| Autor/es | Año | Título | Documento | Metodología | Hallazgos |
|---|------|--|-----------|---------------------------------|---|
| Altemir M y Arteaga A | 2018 | Protocolo de actuación para prevenir y afrontar agresiones al personal sanitario | Artículo | Búsqueda bibliográfica | Propuestas de pautas de actuación y de prevención |
| Bangueses Rodríguez L, Vázquez-Campo M y Mouriño López Y | 2021 | Vivencias y percepción de los profesionales sanitarios de las urgencias extrahospitalarias ante las agresiones | Artículo | Cualitativa | Subregistro de denuncias. Colectivo más desfavorecido: mujeres. Agresión habitual: verbal |
| Díaz A, Utzet M, Ramada JM y Benavides FG | 2023 | Workplace aggression against healthcare workers in a Spanish healthcare institution between 2019 and 2021 | Artículo | Cuantitativo | La pandemia condujo a una disminución de agresiones contra el personal sanitario |
| Galián Muñoz I, Llor Zaragoza P, Ruiz Hernández JA, et al. | 2018 | Exposición a violencia de los usuarios y satisfacción laboral en el personal de enfermería de los hospitales públicos de la región de Murcia | Artículo | Estudio descriptivo transversal | Disminuir la exposición a la violencia podría aumentar la satisfacción laboral y mejorar la atención al paciente |
| García-Pérez MD, Rivera-Sequeiros A, Sánchez-Elías TM, et al. | 2021 | Workplace violence on healthcare professionals and underreporting | Artículo | Búsqueda bibliográfica | Subregistro de denuncias. Falta de instrumentos para medir. Causas del subregistro |
| Maestre Naranjo MA, Fernández Rodríguez JC, Solís-Muñoz M, et al. | 2022 | Notificación de agresiones por los trabajadores del Servicio Madrileño de Salud | Artículo | Estudio transversal | En atención primaria se notifican nueve veces más situaciones conflictivas que en atención especializada. Las coacciones superan a las agresiones físicas |
| Molero Jurado MM, Gázquez Linares JJ, Pérez-Fuentes MC, et al. | 2023 | Aggression and burnout in nurses during COVID-19 | Artículo | Estudio descriptivo transversal | La violencia contra las enfermeras se incrementó desde la pandemia. Relación directa entre aumento de despersonalización, violencia y seguridad laboral |

Tabla 1 (continuación)

| Autor/es | Año | Título | Documento | Metodología | Hallazgos |
|---|------|--|-----------|---|--|
| Navarro-Abal Y, Climent-Rodríguez JA, Vaca-Acosta RM, et al. | 2023 | Workplace violence: Impact on the commitment and involvement of nurses at work | Artículo | Estudio descriptivo transversal | Agresión habitual: verbal. No se utilizan herramientas adecuadas para los profesionales agredidos |
| ONAM & CGCOM | 2018 | National report on aggressions to physicians in Spain 2010-2015 | Informe | Observacional analítico-ecológico | Personal más agredido: atención primaria |
| Pérez-Fuentes MC, Molero Jurado MM, Martos Martínez A, et al. | 2020 | Cross-sectional study of aggression against Spanish nursing personnel and effects on somatisation of physical symptoms | Artículo | Cuantitativa observacional transversal | La agresión hacia las enfermeras aumenta el nivel de ansiedad y somatizaciones |
| Serrano Vicente MI, Fernández Rodrigo MT, Satústegui Dordá PJ, et al. | 2019 | Agresiones a profesionales del sector sanitario en España | Revisión | Búsqueda bibliográfica | Principal causa de violencia: tiempo de espera. Subregistro de denuncias. Colectivo más desfavorecido: mujeres. Agresor mayoritariamente masculino |
| Serrano Vicente MI, Fernández Rodrigo MT, Urcola Pardo F, et al. | 2020 | Agresiones externas hacia los profesionales del Servicio Aragonés de Salud en los servicios de atención primaria y especializada durante el año 2018 | Artículo | Estudio descriptivo transversal | Personal más agredido: atención primaria |
| Vidal-Alves MJ, Pina D, Ruiz-Hernández JA, et al. | 2022 | (Un)Broken: Lateral violence among hospital nurses, user violence, burnout, and general health | Artículo | Estudio transversal. Descriptivo-asociativo | La exposición a la violencia puede provocar ansiedad, depresión o somatizaciones. La violencia es un predictor del síndrome de burnout |
| Vidal-Martí C | 2023 | Client violence towards social workers in Spain | Revisión | Búsqueda bibliográfica | Subregistro de denuncia. Escasos estudios en español |

y emergencias, que favorece un incremento de actitudes violentas²¹.

Los principales desencadenantes detectados en la revisión son:

- Deficiencias asistenciales y organizacionales²⁵.
- Tiempo de espera^{4,5,10,12,13,17,21}.
- Masificación de salas²⁵.
- Escasez de PS²⁵.
- Ausencia de medidas de seguridad²⁵.
- Trato al usuario²⁷.
- Discrepancia en la atención médica^{5,10,14,17,21,30} con mayor prevalencia en atención especializada (AE)¹⁴.
- Deficiencia comunicacional¹².
- Negativa a bajas laborales^{21,25}.
- Antecedentes psiquiátricos²¹.
- Alcohol o drogas^{12,21,25}.
- Prescripción de recetas^{8,17,25}.
- Priorizar a un usuario²⁵.
- Muertes inesperadas²⁵.
- Empoderamiento de los usuarios¹⁵.
- Mala educación de los usuarios¹⁵.

Ámbito laboral

La mayoría de las agresiones son fundamentalmente verbales (70%), mientras que la violencia física se sitúa en torno al 30%^{4,5,15}. Los médicos más afectados son de los servicios de AP^{8,10,12,17,21,29-31}, urgencias y emergencias hospitalarias y extrahospitalarias^{12,17}, y psiquiatría¹². Los hospitales con servicio de urgencias y psiquiatría están más expuestos a las agresiones^{8,10,31}. En AP y en AE la tasa de notificación de agresiones es cuatro veces mayor que en atención hospitalaria²⁹. Las agresiones físicas son más frecuentes en AE, mientras que las verbales en AP^{4,5}. El personal de enfermería es más agredido en AE, mientras que los médicos lo son en AP^{4,5,31}. Actualmente se registran agresiones fuera del ámbito laboral mediante acosos en redes sociales y amenazas telefónicas²⁹, que debieron ser especialmente significativas durante la pandemia de COVID-19, donde la atención asistencial presencial fue reemplazada por la vía telefónica.

Consecuencias

Las consecuencias son complejas, diversas e interactúan agravando la situación. Los impactos de las agresiones al PS se pueden clasificar en aquellos que afectan a la salud de las propias víctimas y los que afectan al Sistema Nacional de Salud (SNS) que inciden directamente en la calidad asistencial prestada a los usuarios. Existe una correlación inversa entre los niveles de exposición a la violencia y de satisfacción laboral. A mayor satisfacción laboral del trabajador existe mayor satisfacción del usuario y aumenta la calidad de la atención sanitaria¹¹. Las agresiones severas al PS dañan la calidad de atención al usuario¹³.

Para el PS:

- 1) Somatizaciones:
 - Ansiedad^{5,8,9,11,13,16}.
 - Pérdida de concentración¹³.
 - Estrés postraumático^{5,8,12,13,15}.
 - Insomnio^{10,13}.

- Dolor crónico¹³.
 - Lesiones musculares y óseas¹³.
 - Problemas gastrointestinales¹³.
 - Dificultades respiratorias¹³.
 - Alteraciones cardíacas¹³.
 - Migrañas¹³.
 - Síndrome de fatiga crónica¹³.
 - Dolores crónicos²⁸.
 - Fibromialgia¹³.
- 2) Trastornos emocionales:
 - Ira^{9,16}.
 - Apatía⁹.
 - Culpa⁹.
 - Tristeza⁹.
 - Depresión^{3,6,11,13,16}.
 - Estado de máxima alerta máxima³².
 - Irritabilidad^{9,13}.
 - Miedo^{7,9,10,16}.
 - 3) Impacto laboral:
 - Inseguridad⁹.
 - Insatisfacción laboral^{8,11,12}.
 - Baja productividad¹³.
 - Burnout^{5,6,8,11,12,14,16,18}.

Para la prestación de servicios sanitarios:

- Deterioro de la calidad y la productividad^{3,5,7,8,12,17}.
- Abandono de la profesión^{12,17}.
- Bajas laborales^{10,15}.
- Absentismo^{3,5-8,11,16,18,28}.
- Aumento de accidentes laborales⁸.
- Daños en la imagen institucional⁸.
- Incremento de errores diagnósticos⁸.

Género y perfiles

El género está presente en la violencia laboral, ya que todos los comportamientos sociales adversos son sufridos por las mujeres en mayor medida que por los hombres^{3,9}. Las mujeres están en mayor riesgo de sufrir acoso laboral¹⁶ y representan la gran mayoría del PS. La violencia no es una amenaza neutra desde el punto de vista del género³³. A pesar de que en múltiples investigaciones el género ha sido un factor diferencial, en un informe sobre las agresiones a médicos en España desde 2010 a 2015 el análisis estratificado de género durante las agresiones registradas en 2015 no aportó diferencias estadísticas significativas²¹.

Características del PS agredido

El perfil del agredido en el SNS corresponde mayoritariamente a mujeres^{4,5,8,15,16,29}. En España estos hechos se evidencian en las estadísticas sobre las consecuencias de las agresiones, ya que del 23% del sector sanitario y servicios sociales que perciben su estado de salud como regular, malo o muy malo, la diferencia de género es significativa (21% de mujeres y 14% de hombres)⁹. La mayor violencia laboral sufrida por las mujeres puede interpretarse como un correlato de la violencia sexista en la sociedad⁴.

Las mujeres sufren más abusos verbales, mientras que los hombres, más agresiones físicas⁸. Los sistemas de salud dependen cada vez más del PS inmigrante. Por lo tanto, se

puede suponer que las inmigrantes se verán más afectadas por una violencia creciente³³. En relación con la experiencia laboral, hay pocos estudios y obtienen diferentes resultados, pero en general el promedio de antigüedad laboral es de 10 años⁵. El PS con mayor antigüedad laboral es el que recibe más agresiones en AE^{4,27}. Las víctimas del personal de enfermería en España tienen entre 30 y 50 años^{5,13}. Otros autores señalan la edad promedio en 45 años, tanto en AE como en AP⁴. Cabe destacar que mientras los médicos resultan ser los profesionales más agredidos en AP, los enfermeros y auxiliares de enfermería lo son en AE⁴. Las médicas son más agredidas verbalmente, mientras que las auxiliares de enfermería sufren más agresiones físicas, por lo que el tipo de agresiones podría tener correlato no solo con las figuras asistenciales, sino también con el género⁴.

Características del agresor

Los agresores más frecuentes son los usuarios³ y sus familiares²⁸. Entre ellos, los hombres son mayormente responsables de las agresiones^{5,8,14}. Los porcentajes son variables: 63% en Cataluña²⁷ y 58% en Madrid^{17,31}. En España, el Ministerio de Sanidad calcula que el 58% de los agresores son hombres²⁹. En Cataluña, en el 34% de los casos notificados el agresor fue reincidente, y en el 56% de las agresiones no existía una relación asistencial habitual²⁷. En todo el territorio español se calcula una reincidencia del 20%²⁹. Los datos en Madrid señalan que es el propio paciente el agresor en AP (57%), mientras que en AE este porcentaje se reduce al 50% y los acompañantes son responsables de entre el 45% y el 60% de las agresiones^{14,31}. El Ministerio de Sanidad estima que la persona agresora en el 71% de los casos es el propio usuario, y el resto corresponde a familiares o acompañantes^{21,29}. Entre los factores asociados al agresor se encuentran: padecer enfermedades mentales, barreras comunicacionales, consumo de sustancias, o antecedentes⁸. La mayor parte de los agresores (52%) tienen entre 31 y 50 años^{17,31}.

Subregistro de denuncias

La problemática es invisibilizada por las escasas denuncias^{4,5,10,12,14,18,21,25}. El PS suele denunciar solo los casos más graves^{17,21,30}. Los estudios indican que el PS no denunció las agresiones por encima de un 70%⁵. En AE fueron las enfermeras quienes denunciaron con mayor frecuencia las agresiones, mientras que en AP lo hicieron los hombres¹⁴. En AE, el PS con mayor antigüedad laboral son quienes más denuncias registran, mientras que en AP los que más denuncian son los de menor antigüedad^{4,27}. El subregistro de denuncias se traduce en un problema a la hora de implementar medidas de protección, ya que no permite tener una verdadera dimensión del problema¹⁴, y además dificulta la correcta valoración de las medidas preventivas implementadas⁸.

Los motivos del subregistro son:

- Minimizar el incidente^{14,17,21,30}.
- Considerar que solo deben denunciarse agresiones físicas con lesiones¹⁴.
- Normalización^{4,5,14,15,30}.
- Falta de tiempo¹⁴.

- Miedo a represalias^{15,17}.
- Percepción de burocracia compleja¹⁵ e inútil^{4,5}.
- Desconocimiento del procedimiento^{4,15}.
- Dudas sobre la confidencialidad de la denuncia¹⁵.
- COVID-19²⁹.

Cabe señalar que, en 2020, las notificaciones de agresiones en la mayoría de las comunidades autónomas se redujeron probablemente por la COVID-19, que limitó la actividad asistencial a la vía telemática. La pandemia causó un descenso de las agresiones en el lugar de trabajo²³. En 2021 y 2022 se registró un aumento en el número de las denuncias registradas²⁹. Como dato positivo se destaca que la concientización del PS pudo conducir a un gran repunte del número de denuncias en el año 2022, aunque también se pudo deber a un incremento real de las agresiones²⁹. La COVID-19 generó nuevos espacios de confrontación más allá de la violencia a los PS. Se creó un ambiente de malestar generalizado contra el sistema de salud y contra los representantes políticos por las formas de gestionar la pandemia. La población se dividió entre quienes estaban de acuerdo con la existencia del virus y los negacionistas, lo que contribuyó a crear ambientes y movimientos sociales hostiles.

Discusión

Tradicionalmente las medidas de prevención de los gobiernos han sido guías y documentos de buenas prácticas. En el caso de España esta función ha sido desempeñada por los colegios profesionales³. También es indispensable implementar acciones formativas hacia el PS. Aunque algunos autores indican que todavía no se utilizan herramientas adecuadas para garantizar la asistencia adecuada por parte de las instituciones al PS agredido²⁸, la elevada frecuencia y la gravedad de las agresiones condujo a diversas comunidades autónomas a implementar diferentes iniciativas para combatirlas¹⁵. Desde hace unas décadas se han hecho esfuerzos en este sentido. En 2010 se creó el Observatorio Nacional de Agresiones a Médicos, en 2013 se fundó el Grupo de Trabajo de Agresiones a Profesionales del Sistema Nacional de Salud y en 2018 el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad puso en marcha un Grupo de Trabajo de agresiones en profesionales del SNS¹⁴. Este mismo año se creó el Observatorio Nacional de Agresiones a Enfermeros⁸. También fueron elaborados protocolos por distintas organizaciones sanitarias destinadas a actuar cuando ya se ha producido la agresión. Se destacan ejemplos como el Servicio Vasco de Salud-Osakidetza, el Colegio de Médicos de Burgos, el Departamento de Salud y Consumo del Gobierno de Aragón, la Asociación Nacional para la Seguridad Integral en Centros Hospitalarios (ANSICH), el Servicio Murciano de Salud, el Servicio Canario de la Salud, el Servicio Andaluz de Salud, el Servicio de Salud de Castilla-La Mancha (SESCAM) y el Servicio Navarro de Salud Osasunbidea, entre otros¹⁰.

Los datos señalan que los desencadenantes de las agresiones son multifactoriales. Todo indica que un factor preponderante es la expectativa y la percepción del usuario en la atención médica prestada. Esto se evidenció durante la época de la pandemia, que, si bien en sus inicios, debido a la asistencia telemática, las agresiones disminuyeron, después se intensificaron debido al impacto devastador que tuvo la

COVID-19 sobre el SNS, que no colmó las expectativas de los usuarios²³.

Las consecuencias afectan a la salud del PS y al propio sistema de salud. Las agresiones ejercidas por los usuarios o por sus acompañantes inciden de forma negativa en la calidad asistencial que recibirán luego^{5,16}. Los efectos de las agresiones generan en el PS no solo problemas de salud, sino que se reportan bajas, absentismos, mala praxis y abandono de la profesión, perjudicando a toda la sociedad en general.

De la revisión se evidencian limitaciones por falta de estudios relativos a PS y usuarios inmigrantes, la incidencia del racismo en las agresiones, el impacto de las diferencias culturales y las barreras lingüísticas. También se registra una necesidad de ampliar las investigaciones de las agresiones hacia otros trabajadores de la salud, como el personal administrativo, los auxiliares, los celadores, los farmacéuticos, etc.

El género constituye una perspectiva transversal que no debe olvidarse a la hora de analizar las agresiones. Otra limitación se encuentra en que muchos estudios no aplican una perspectiva interseccional en la que se analicen las agresiones hacia el PS atravesadas no solo por el género, sino también por la edad, la antigüedad laboral, la nacionalidad, la cultura, la religión, etc.

Las mujeres continúan siendo las más agredidas en cuanto a violencia laboral, y el ámbito sanitario no es una excepción. Todo indica que la violencia sexista de la sociedad alcanza al sector sanitario⁴. Esto constituye una grave problemática social que debemos visibilizar y prevenir. Los silencios aquí son inaceptables.

El subregistro de denuncias abre un campo interesante para analizar la importancia de denunciar las agresiones, aunque no sean graves. Un mayor registro de denuncias aumentará la fiabilidad de las estadísticas, ayudará a visibilizar la problemática y tendrá impacto a la hora de evaluar el alcance de la problemática.

La última actualización de la ley Orgánica 10/1995 del código penal incluye las agresiones al PS del SNS como delito de atentado contra la autoridad^{10,31,34,35}. Si bien contempla penas de prisión, la mayoría de las veces quedan en multas leves sin orden de alejamiento³⁴. Esto estimula el subregistro, con lo cual se evidencia la necesidad de un cambio legislativo. Cabe destacar que en el 2022 el Ministerio del Interior implementó la app Alertcops para facilitar el registro de agresiones del PS²⁹, que evidencia la preocupación por las escasas denuncias registradas.

Conclusiones

La violencia hacia el PS en España es una realidad y un problema creciente con consecuencias físicas, psicológicas y sociales en las víctimas, con implicaciones negativas en la calidad del servicio sanitario, así como un descenso del rendimiento y la competitividad.

Los desencadenantes de la agresión al PS son multifactoriales. Las víctimas de violencia laboral en el ámbito sanitario se exponen a un estrés postraumático que podría conducir a depresión, consumo de tóxicos y alcohol, problemas familiares, trastornos alimentarios y enfermedades mentales graves. Los médicos más afectados son de los servicios de AP, urgencias y emergencias hospitalarias y

extrahospitalarias, y psiquiatría. Las agresiones ocurren con mayor frecuencia en los hospitales. Los episodios más violentos se registran en centros geriátricos, psiquiátricos y en los servicios de urgencias.

El perfil del agredido en el SNS corresponde mayoritariamente a mujeres. Los hombres son mayormente responsables de las agresiones. Las agresiones son invisibilizadas por el subregistro de denuncias, ya que el PS suele denunciar solo los casos más graves.

Las investigaciones ejercidas contra un amplio espectro de profesionales que trabajan en la salud aún son insuficientes. Las agresiones contra el PS tienen un impacto negativo en su bienestar y afectan la motivación laboral. Estas agresiones comprometen la calidad de la prestación de servicios de salud y conllevan pérdidas financieras en el sector de la salud. Se trata de una problemática escasamente debatida por la sociedad, por la academia científica y por las propias víctimas de las agresiones.

En síntesis, las agresiones hacia el personal sanitario en España constituyen una realidad que no debe ser invisibilizada. Se trata de violencias inaceptables que afectan a la salud física y mental de las personas que trabajan en el sector sanitario, y que pueden tener consecuencias graves para el sistema de salud en su conjunto.

Financiación

La presente investigación no ha recibido ayudas específicas provenientes de agencias del sector público, sector comercial o entidades sin ánimo de lucro.

Contribución de autoría

Los autores del artículo declaran que el contenido trabajo es original, que no ha sido publicado anteriormente y que no ha sido enviado simultáneamente a la evaluación para su publicación en otras revistas. El trabajo no ha implicado el uso de sujetos humanos.

Los autores declaran que han leído y aprobado el manuscrito y que los requisitos para la autoría se han cumplido y que no han recibido ningún tipo de fuente de financiación para realizar el estudio.

Los autores también declaran que han contribuido de igual forma en la elaboración, redacción y revisión del artículo y que han tenido en cuenta las instrucciones para los autores y las responsabilidades éticas y, entre ellas, que todos los autores del trabajo cumplen los requisitos de autoría y que todos han declarado que no poseen conflictos de intereses.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Krug EG, Dahlberg L, Mercy JA, Zwi AB, Lozano R. World report on violence and health. Geneva: WHO; 2002 [consultado 10 Nov 2023]. Disponible en: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/42495/9241545615_eng.pdf?sequence=1

2. Chappell D, di Martino V. Violence at work. Third edition International Labour Organization; 2006.
3. Vidal-Martí C. Client violence towards social workers in Spain: A systematic review. *Int Multidiscip J Soc Sci.* 2023;12:69–92.
4. Serrano Vicente MI, Fernández Rodrigo MT, Urcola Pardo F, Satústegui Dordá PJ. Agresiones externas hacia los profesionales del Servicio Aragonés de Salud en los servicios de atención primaria y especializada durante el año 2018. *Rev Esp Salud Pública.* 2020;94, e202010125.
5. Serrano Vicente MI, Fernández Rodrigo MT, Satústegui Dordá PJ, Urcola Pardo F. Agresiones a profesionales del sector sanitario en España. Revisión sistemática. *Rev Esp Salud Pública.* 2019;93, e201910097.
6. Cebrino J, Portero de la Cruz S. A worldwide bibliometric analysis of published literature on workplace violence in healthcare personnel. *PLoS One.* 2020;15, e0242781.
7. Geoffrion S, Hills D, Ross H, Pich J, Hill A, Dalsbø T, et al. Education and training for preventing and minimizing workplace aggression directed toward healthcare workers (Review). *Cochrane Database of Systematic Reviews.* 2020;2020. CD011860.
8. García-Pérez MD, Rivera-Sequeiros A, Sánchez-Elías TM, Lima-Serrano M. Workplace violence on healthcare professionals and underreporting: Characterization and knowledge gaps for prevention. *Enferm Clin (Engl Ed).* 2021;31:390–5.
9. Blanco Escribano R, Beneit J, García JL. Violence in the workplace: Some critical issues looking at the health sector. *Heliyon.* 2019;5:e01283.
10. Altemir M, Arteaga A. Protocolo de actuación para prevenir y afrontar agresiones al personal sanitario. *Enferm Clin.* 2018;28:125–32.
11. Galián Muñoz I, Llor Zaragoza P, Ruiz Hernández JA, Jiménez Barbero JA. Exposición a violencia de los usuarios y satisfacción laboral en el personal de enfermería de los hospitales públicos de la región de Murcia. *An Sist Sanit Navar.* 2018;41:181–9.
12. Mayorca Yancán IA, Lucena García S, Cortés Martínez ME, Lucerna Méndez MA. Violencia contra trabajadores sanitarios en un hospital de Andalucía, ¿Por qué hay agresiones no registradas? *Med Segur Trab.* 2013;59:235–58.
13. Pérez-Fuentes MC, Molero Jurado MM, Martos Martínez A, Simón Márquez MM, Oropesa Ruiz NF, Gázquez Linares JJ. Cross-sectional study of aggression against Spanish nursing personnel and effects on somatisation of physical symptoms. *BMJ Open.* 2020;10:e034143.
14. Maestre Naranjo MA, Fernández Rodríguez JC, Solís-Muñoz M, Royuela Vicente A, Arranz Alonso S, Giner Alegría CA, et al. Notificación de agresiones por los trabajadores del Servicio Madrileño de Salud. *Metas Enferm.* 2022;25:23–32.
15. Bangueses Rodríguez L, Vázquez-Campo M, Mouriño López Y. Vivencias y percepción de los profesionales sanitarios de las urgencias extrahospitalarias ante las agresiones. *Aten Primaria.* 2021;53, 101944.
16. Vidal-Alves MJ, Pina D, Ruiz-Hernández JA, Puente-López E, Paniagua D, Martínez-Jarreta B. (Un)Broken: Lateral violence among hospital nurses, user violence, burnout, and general health: A structural equation modeling analysis. *Front Med.* 2022;9, 1045574.
17. Rincón-del Toro T, Villanueva-Guerra A, Rodríguez-Barrientos R, Polentinos-Castro E, Torijano-Castillo M, de Castro-Monteiro E, et al. Agresiones sufridas por las personas que trabajan en atención primaria de la Comunidad de Madrid, 2011-2012. *Rev Esp Salud Pública.* 2016;90, e21–12.
18. Molero Jurado MM, Gázquez Linares JJ, Pérez-Fuentes MC, Martos Martínez A. Aggression and burnout in nurses during COVID-19: A cross-sectional study. *Nurs Health Sci.* 2023;25:130–40.
19. World Health Organisation (WHO). Preventing Violence Against Health Workers. Geneva: WHO; 2022 [consultado 1 Ago 2013]. Disponible en: <https://www.who.int/activities/preventing-violence-against-health-workers>
20. Martínez-Jarreta B, Gascón S, Santeda MA, Goicoechea J. Análisis médico-legal de las agresiones a profesionales sanitarios. Aproximación a una realidad silenciosa y a sus consecuencias para la salud. *Med Clin (Barc).* 2007;128:307–10.
21. National Observatory of Aggressions to Physicians (ONAM) Workgroup; General Council of Official Medical Associations of Spain (CGCOM). National report on aggressions to physicians in Spain 2010-2015: Violence in the workplace-ecological study. *BMC Res Notes.* 2018;11:347.
22. Rethlefsen ML, Kirtley S, Waffenschmidt S, Ayala AP, Moher D, Page MJ, et al., Prisma-S Group. PRISMA-S: An extension to the PRISMA statement for reporting literature searches in systematic reviews. *Syst Rev.* 2021;10:39 <https://doi.org/10.1186/s13643-020-01542-z>
23. Díaz A, Utzet M, Ramada JM, Benavides FG. Workplace aggression against healthcare workers in a Spanish healthcare institution between 2019 and 2021: The impact of the COVID-19 pandemic. *Front Public Health.* 2023;11:1070171.
24. Boyle MJ, Wallis J. Working towards a definition for workplace violence actions in the health sector. *Safety in Health.* 2016;2, <http://dx.doi.org/10.1186/s40886-016-0015-8>.
25. Martínez Isasi S, García Zurita A, Felipez Agrelo I, Castro Dios DJ. Violencia sufrida y percibida por el personal de enfermería del Área Sanitaria Integrada de A Coruña. *Enferm Glob.* 2015;39:219–29.
26. Yosep I, Mardhiyah A, Hendrawati H, Hendrawati S. Interventions for reducing negative impacts of workplace violence among health workers: A scoping review. *J Multidiscip Healthc.* 2023;16:1409–21.
27. Cervantes G, Blanch JM, Hermoso D. Violencia ocupacional contra profesionales sanitarios en Cataluña notificada por internet (2007-2009). *Arch Prev Riesgos Labor.* 2010;13:135–40.
28. Navarro-Abal Y, Climent-Rodríguez JA, Vaca-Acosta RM, Fagundo-Rivera J, Gómez-Salgado J, García-Iglesia JJ. Workplace violence: Impact on the commitment and involvement of nurses at work. *J Nurs Manag.* 2023;2023, 9987092.
29. Ministerio de Sanidad. Informe de agresiones a profesionales del Sistema Nacional de Salud 2022. España: Ministerio de Sanidad; 2023.
30. Marinas-Sanz R, Martínez-Jarreta B, Casalod Y, Bolea M. Las agresiones a profesionales sanitarios en España: análisis tras la reciente modificación del Código Penal. *Med Clin (Barc).* 2016;147:35–42.
31. De-San-Segundo M, Granizo JJ, Camacho I, Martínez-de-Aramayona MJ, Fernández M, Sánchez-Úriza MÁ. Estudio comparativo de las agresiones a sanitarios entre Atención Primaria y Atención Especializada en una zona de Madrid (2009-2014). *Semerger.* 2017;43:85–90.
32. Babiarczyk B, Turbiar A, Tomagová M, Önler E, Sancho Cantus D. Reporting of workplace violence towards nurses in 5 European countries — A cross-sectional study. *Int J Occup Med Environ Health.* 2020;33:325–38.
33. Kuhlmann E, Brinzac MG, Czabanowska K, Falkenbach M, Ionut Ungureanu M, Valiotis G, et al. Violence against healthcare workers is a political problem and a public health issue: A call to action. *Eur J Public Health.* 2022;33:4–5.
34. Leal Hernández M, Román García C, Miralles Pérez MC, López Fernández MA. Pequeña reforma del Código Penal. Gran impacto para frenar las agresiones a sanitarios. *Aten Primaria.* 2023;55:102548.
35. Sánchez-Benito MC, de Juan-Mazuelas AI. Agresiones al personal sanitario: modificaciones sustanciales del delito de atentado a partir de 2015. *Med Clin (Barc).* 2018;150:107–8.