



**Plataforma de Prevención y
Gestión de la Violencia en el
Ámbito Sanitario**



EL GRAVE PROBLEMA MUNDIAL DE LA VIOLENCIA LABORAL

La violencia en el lugar de trabajo - sea verbal, física o psicológica - se ha convertido en un problema mundial, más allá de fronteras, contextos de trabajo y grupos profesionales.

En 1996 la Organización Mundial de la Salud (OMS) consideró que la violencia por su extensión y consecuencias para la salud y el bienestar de las personas, debía entenderse como un problema de salud pública.

En la resolución WHA 49.25 de la 49ª Asamblea General de la OMS se afirma que la violencia “es el mayor y más creciente problema de salud pública en el mundo moderno”.

La violencia laboral afecta a la dignidad de millones de personas en todo el mundo. Es una importante fuente de desigualdad, discriminación, estigmatización y conflicto en el trabajo. Cada vez más, es un problema capital de derechos humanos. Al mismo tiempo, la violencia en el lugar de trabajo aparece como una amenaza grave, y a veces letal, contra la eficiencia y el éxito de las Organizaciones. La violencia causa perturbaciones inmediatas, y a veces perturbaciones de largo plazo, de las relaciones entre las personas, de la organización del trabajo y de todo el entorno laboral.

La violencia en el lugar de trabajo – que durante mucho tiempo ha sido una cuestión “olvidada” e incluso no reconocida – ha adquirido una enorme importancia en los últimos años y en la actualidad es una preocupación prioritaria tanto en los países industrializados como en los países en desarrollo.

LA VIOLENCIA LABORAL EN EL SECTOR SANITARIO

Si bien la violencia laboral afecta prácticamente a todos los sectores y categorías de trabajadores, el sector de la salud corre un riesgo grave. La violencia en el sector de la salud ocupa la cuarta parte del total de la violencia que tiene lugar en el trabajo. (Nordin, H., 1995).

Cada vez más, sucesos relacionados con la violencia doméstica, la violencia callejera y la violencia social en general pasan a las instituciones de salud. Estudios recientes confirman que la violencia laboral en el sector de salud es universal, si bien pueden variar las características locales, afectando tanto a hombres como a mujeres y pudiendo sufrirla directamente más de la mitad de los trabajadores de salud. (Di Martino, V., 2002).

Las consecuencias negativas de esta violencia generalizada en el ámbito de la salud repercuten fuertemente en la prestación de los servicios y atención sanitaria, pudiendo dar lugar al deterioro de la calidad de los cuidados dispensados (deterioro del vínculo terapéutico; sanitario-paciente) y a drásticas decisiones de los trabajadores de las ciencias de la salud, que ya son un bien escaso, de abandonar su profesión por la amenaza de la violencia.

Por otro lado los resultados de varios estudios fiables indican que el estrés y la violencia representan posiblemente alrededor del 30 % de los costos totales de las enfermedades y accidentes. Sobre la base de estas cifras, se ha sugerido que el estrés/violencia puede costar aproximadamente entre el 0,5 y el 3,5% del PIB cada año. (Hoel, H. ; Sparks, K. ; Cooper, C., 2000)

Este dato indica claramente que la violencia laboral es demasiado elevada y que hay que actuar urgentemente de forma integral, aportando elementos de análisis, preventivos, así como procedimientos eficaces para erradicar este grave problema de salud pública en el mundo.

Cuidando al cuidador



AFRONTANDO EL PROBLEMA DE LA VIOLENCIA EN EL SECTOR DE LA SALUD DESDE UNA RESPUESTA INTERNACIONAL: DIRECTRICES MARCO DE LA OMS, OITT, CIE y ISP

Como respuesta al nuevo reto de salud pública en el mundo, en el año 2002 reunidos en Ginebra la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización Internacional del Trabajo (OITT), el Consejo Internacional de Enfermería (CIE) y la Internacional de Servicios Público (ISP), elaboran un programa conjunto sobre la violencia laboral en el sector de la salud, que dio como resultado las Directrices Marco para Afrontar la Violencia Laboral en el Sector de la Salud.

La violencia en el lugar de trabajo no es un problema individual ni aislado, sino un problema estructural y estratégico que tiene sus raíces en factores sociales, económicos, organizacionales y culturales.

Por toda esta complejidad, hay que conseguir y promover un enfoque que afronte el problema desde su raíz, y que implique a todas las partes interesadas, tomando en consideración la especial dimensión cultural y de género de la problemática.

Al mismo tiempo es esencial que cualquier intervención que se adopte se desarrolle desde su comienzo de una manera sistemática, para hacer un uso lo más eficaz posible de los recursos de este característico sector.

Por estos motivos el planteamiento holístico debe ser; integrado, participativo, sensible al género y a la cultura, no discriminatorio y sistemático:

Integrado: en todos los planos de la intervención debe aplicarse activamente un planteamiento que se base en la consideración global y equilibrada de la prevención y el tratamiento. La prevención es una respuesta dinámica a la violencia laboral, que insiste en la supresión de las causas y en la evaluación a largo plazo de cada intervención. Es de vital importancia identificar los riesgos para poder implementar las medidas preventivas sin esperar a que esa violencia se manifieste en el lugar de trabajo. El tratamiento también debe ser integral, abarcando todas las intervenciones necesarias para curar y rehabilitar a los afectados por la violencia laboral y durante el tiempo que sea necesario.

Participativo: fomentándose activamente un enfoque totalmente participativo, según el cual todas las partes interesadas consideren que vale la pena colaborar para reducir la violencia en el trabajo, y en el que esas partes desempeñan una función activa en el diseño y la aplicación de las iniciativas contra la violencia.

Se debe crear la vía y confianza necesaria para una comunicación abierta y sincera con todo el personal. Es especialmente importante para la dirección dejar bien establecido que los trabajadores que comparten abiertamente su modo de pensar acerca de la violencia laboral y sus ideas de cambios en el lugar de trabajo, no sólo están protegidos contra las represalias sino que se valora su contribución positiva.

Por otro lado se debe implicar a todas las partes interesadas. La participación de los sindicatos y otros órganos profesionales, las administraciones, las organizaciones, las empresas y los trabajadores, los propios especialistas en las diferentes áreas de conocimiento sobre la violencia laboral, la policía y todos los demás interesados (como los grupos de defensa de los consumidores/pacientes y las Organizaciones no Gubernamentales (ONG), etc., pueden contribuir en gran medida a generar conciencia y sensibilidad hacia el problema de la violencia en el lugar de trabajo.

Con este enfoque participativo se deben crear comités o equipos de salud y seguridad, que reciban y analicen los informes de los incidentes de violencia, hagan encuestas sobre ellos y estudios sobre la violencia laboral, respondiendo así de forma eficaz con recomendaciones y estrategias correctoras, basadas en el análisis real de la problemática.

Sensible a la cultura y al género y no discriminatorio.

Enfoque cultural: si bien la violencia en el lugar de trabajo tiene importancia en todo el mundo, la comprensión y percepción de ella pueden ser diferentes en las distintas culturas. Esta diferencia cultural ha de tenerse en cuenta y debe tratarse adecuadamente: empleando una terminología adecuada que refleje el lenguaje comúnmente utilizado en una determinada cultura. Atribuyendo particular importancia a las formas de violencia en el trabajo que son especialmente considerables en una determinada cultura. Haciendo un esfuerzo especial para identificar y desvelar situaciones de violencia en el lugar de trabajo, que son difíciles de detectar y aceptar como realidades por causa de determinados condicionamientos culturales.

Por otro lado, ha de tenerse en cuenta y reconocer la dimensión del género: a las mujeres y a los hombres les afecta, aunque de manera diferente, la violencia laboral y las mujeres están especialmente expuestas a determinados tipos de ella, como por ejemplo las agresiones sexuales. (D. Chappell y V.Di Martino 2000). En el sector de salud, en el que la violencia está tan generalizada que a menudo se considera parte del puesto de trabajo, está empleado un gran número de mujeres y esto hace que puedan ser en realidad un objetivo más vulnerable desde esta perspectiva. Unas relaciones más igualitarias entre los géneros y la formación en esta perspectiva, son de vital importancia para prevenir eficazmente la violencia en el sector de salud. Al intervenir en este aspecto ha de tenerse en cuenta la especificidad de las situaciones concretas que han de tratarse.

Discriminación: la violencia en el lugar de trabajo guarda una estrecha relación con la discriminación ya que en muchos casos la genera. Discriminación es cualquier distinción, exclusión o preferencia que surge a efecto de anular o menoscabar la igualdad de oportunidades o el trato en materia de empleo u ocupación, así como los tratos que se dan en base a la raza, el color, el sexo, la religión, las opiniones políticas, y el origen nacional o social. Toda política o medida contra la violencia laboral ha de dirigirse también a combatir cualquier forma de discriminación vinculada a esa violencia o causada por ella.

Planteamiento sistemático: necesidad de un método analítico y científico para desarrollar eficazmente los anteriores planteamientos, es esencial que la acción contra la violencia se ejerza de una manera sistemática.

En las primeras fases han de identificarse objetivos y estrategias de largo, medio y corto plazo, para dirigir la acción hacia la consecución de unos objetivos realistas en unos plazos acordados.

La acción debe articularse en una serie de pasos fundamentales que comprenden las siguientes áreas:

- Reconocimiento de la violencia.
- Recogida y análisis de la información.
- Evaluación de los riesgos.
- Medidas preventivas.
- Intervención y educación.
- Tratamiento médico, asesoramiento, representación y ayuda jurídica.
- Vigilancia y evaluación.

DEL SISTEMA AIPS 1.0 (2007) A LA PLATAFORMA SIGVAS 2.0 (2019) “Cuidando al Cuidador”

El proyecto multidisciplinar del Sistema Integral de Gestión de la Violencia en el ámbito Sanitario (SIGVAS), nace en el año 2007 después de 2 años de investigación y análisis de la problemática a nivel internacional, y diseñado bajo las Directrices Marco propuestas por la OMS, la OITT, el CIE y la ISP.

Este primer estudio dirigido por un equipo interdisciplinar de expertos internacionales, da como resultado en el año 2007 una primera versión 1.0, publicando al mismo tiempo el Sistema de Autoprotección Integral del Personal Sanitario (Sistema AIPS).

Nace la primera plataforma para reconocer las señales de la violencia, evitar agresiones, gestionar crisis y dar garantías jurídicas a los profesionales de la salud.

La plataforma SIGVAS es la evolución natural y tecnológica del primer Sistema AIPS, el cual, hasta la fecha, tras 12 años de trayectoria y experiencia, ha formado a miles de profesionales sanitarios. SIGVAS se ha diseñado de forma holística para cubrir las carencias que existen en el ámbito de la violencia en el sector de la salud, aportando al mismo tiempo unas claras guías de actuación y protocolos para el personal sanitario, que adquirirá las habilidades necesarias e imprescindibles para actuar y reconducir estas situaciones antes, durante y después de las crisis de violencia en su entorno laboral.

SIGVAS 2.0 tiene sobre todo un carácter preventivo; es decir, reduciendo los episodios de violencia que se dan a diario en los hospitales, pero también ofreciendo herramientas prácticas y eficaces a los profesionales de la salud que les permita evitar y en su defecto reconducir las agresiones. Al mismo tiempo, se pretende disminuir al máximo las repercusiones negativas que la violencia per se, ejerce sobre la sociedad; evitando así en el sector de la salud, el deterioro del vínculo terapéutico (Sanitario-paciente o familiares).

**Bajo el lema de tolerancia cero a las agresiones:
*cuidando al cuidador.***

Esta iniciativa nace con la voluntad de servicio público; para ayudar a evitar el peligro al que se ven expuestos los profesionales de la salud, que velan en su quehacer diario por nuestro bienestar.

Desde las recomendaciones de la OMS en su informe de directrices marco para afrontar la violencia en el sector de la salud, publicado en el año 2002, los diferentes países han ido articulando normativas europeas y nacionales para minimizar este grave problema de salud pública. En España concretamente el 26 de noviembre de 2015, se dio un importante avance legislativo con la resolución de la Secretaría de Estado de Administraciones Públicas, por la que se publica el Acuerdo del Consejo de Ministros de 20 de noviembre de 2015, aprobando el **Protocolo de actuación frente a la violencia en el trabajo**.

El marco normativo que sustenta -y exige- la actuación de la Administración General del Estado, en tanto que «empleador», frente a las situaciones de violencia externa que pueden sufrir sus empleados públicos en el trabajo es, por tanto, básicamente el mismo que sustenta la **Prevención de riesgos en general**.

FUNDAMENTOS JURÍDICOS SIGVAS 2.0 EN EL MARCO LEGAL NACIONAL E INTERNACIONAL.

El marco normativo del que se derivan diversas obligaciones en materia de prevención y actuación frente a las situaciones de violencia en el trabajo es básicamente el siguiente:

- ❖ El Convenio de la Organización Internacional del Trabajo (O.I.T.) sobre discriminación y empleo 1958 (núm. 111), en el que se establece que toda política o medida encaminada a combatir la violencia en el lugar de trabajo.
- ❖ El artículo 40.2 de la Constitución Española encomienda a los poderes públicos el deber de velar por la seguridad e higiene en el trabajo.
- ❖ El Convenio de la O.I.T. sobre seguridad y salud de los trabajadores, 1981 (núm. 155), indica que un medio ambiente seguro y saludable facilita un estado de salud físico y mental óptimo en relación con el trabajo y contribuye a prevenir la violencia en el lugar de trabajo.
- ❖ La Ley General de Sanidad 14/1986, en su artículo 21, establece la necesidad de «promover la salud integral del trabajador».
- ❖ La Directiva 89/391/CEE de 12 de junio, relativa a la aplicación de medidas para promover la mejora de la seguridad y de la salud de los trabajadores en el trabajo, en su artículo 5 dice “el empresario deberá garantizar la seguridad y la salud de los trabajadores en todos los aspectos relacionados con el trabajo”.

- ❖ La Ley 31/1995, de 8 de noviembre, sobre Prevención de Riesgos Laborales, en el artículo 14.2 afirma que “el empresario deberá garantizar la seguridad y la salud de los trabajadores a su servicio en todos los aspectos relacionados con su trabajo”.
- ❖ La Ley 7/2007, de 12 de abril, del Estatuto Básico del Empleado Público, que reconoce expresamente el derecho de los empleados públicos a recibir protección eficaz en materia de seguridad y salud en el trabajo.
- ❖ La Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública, en su artículo 32, donde se expresa que la salud laboral tiene por objeto conseguir el más alto grado de bienestar físico, psíquico y social de los trabajadores en relación con las características y riesgos derivados del lugar de trabajo, el ambiente laboral y la influencia de éste en su entorno.
- ❖ El Real Decreto Legislativo 5/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el Texto Refundido del Estatuto Básico del Empleado Público, que reconoce expresamente el derecho de los empleados públicos a recibir protección eficaz en materia de seguridad y salud en el trabajo.
- ❖ El Acuerdo Marco Europeo sobre Acoso y Violencia en el lugar de trabajo, de diciembre de 2006, en el que representantes de los empresarios y de los trabajadores reconocen que las empresas deben tener una declaración clara e inequívoca de que el acoso y la violencia en el trabajo no serán tolerados, en la que se especifiquen los procedimientos a seguir cuando se presenten los casos.
- ❖ La Resolución de 26 de noviembre de 2015, de la Secretaría de Estado de Administraciones Públicas, por la que se publica el Acuerdo del Consejo de Ministros de 20 de noviembre de 2015, por el que se aprueba el Protocolo de actuación frente a la violencia en el trabajo en la Administración General del Estado y los organismos públicos vinculados o dependientes de ella.

Añadir el articulado legal de la India respecto a las agresiones al personal sanitario...

LA EXPERIENCIA DE COMPAÑÍAS LÍDERES EN SUS DIFERENTES ÁREAS DE ESPECIALIZACIÓN, UNIDAS PARA EL DESARROLLO DE LA PLATAFORMA SIGVAS 2.0

Esta plataforma nace de los más de 12 años de experiencia del Sistema AIPS de CIFE Group, con el éxito de su implementación en más de 8000 profesionales sanitarios formados, con un excelente equipo interdisciplinar de profesionales de reconocido prestigio en las diferentes áreas de especialización.

Por otro lado, las dos compañías tecnológicas Happyforce y Click Networks aportan la experiencia en la comunicación eficaz a través las nuevas tecnologías, redes sociales, plataformas e-learning y sistemas de inteligencia artificial en análisis de información (Big data) para la predicción y prevención de la violencia. Las técnicas de Data Science permiten correlacionar los episodios de violencia con su impacto en otros factores que afectan al personal sanitario como el el estrés, la rotación o el absentismo. La detección automática de temas y el Sentimental Analysis facilitan enormemente el análisis cualitativo: el potente motor semántico detecta y agrupa comentarios en base al tema y los clasifica por colores en función del sentimiento predominante sobre este tema.

La información proporcionada y analizada en tiempo real permite tomar acciones inmediatas y corregir las situaciones antes de que se agraven. Los algoritmos de predicción analizan el comportamiento de los usuarios en la plataforma SIGVAS y alertan de las áreas más vulnerables.

ESTRUCTURA DE LA PLATAFORMA SIGVAS 2.0



TRES GRANDES FASES DE ACTUACIÓN DE LA PLATAFORMA SIGVAS

1. Medición y Concienciación (Data Science)

La primera fase de comunicación activa y registro de indicadores de percepción de seguridad así como de las propias situaciones de crisis de violencia:

- a. El profesional sanitario se registra en la plataforma web y automáticamente recibe una serie de píldoras formativas e introducción a las diferentes áreas de gestión de la violencia del SIGVAS.
- b. Al mismo tiempo el profesional sanitario puede descargarse la APP (Happyforce Health SIGVAS), la cual está diseñada con tres grandes objetivos:
 - i. Proporcionar información y contenidos formativos allá donde se encuentre el sanitario.
 - ii. Termómetro de seguridad: midiendo y analizando de forma continua la percepción de seguridad de los profesionales en los diferentes puestos de trabajo. Creando al mismo tiempo detallados mapas de riesgos, predicción de la violencia y análisis de Big Data a través de modernos sistemas de inteligencia artificial.
 - iii. Ofrecer un canal de ayuda y denuncia (o registro de incidencias) en tiempo real: fácil, anónimo y seguro.

2. Formación presencial de excelencia. Certificación universitaria.

- a. Formaciones presenciales de excelencia; desde presentaciones temáticas de 4 horas, formación continuada de 8 a 40 horas, hasta posgrados y master de 300 horas.
- b. Acreditación internacional en el Espacio Europeo de Educación Superior (EEES), con el sistema de créditos ECTS reconocidos en más de 49 países.
- c. Formación de formadores en las diferentes áreas de especialización SIGVAS.

3. Análisis, seguimiento y asesoramiento continuado.

Una vez capacitado y certificado el personal sanitario en SIGVAS, la plataforma mantiene un vínculo constante con ellos, aprovechando el canal de comunicación de la web y la app proporciona:

- a. Medición del impacto de la certificación SIGVAS en la percepción de seguridad y en la reducción del número de situaciones violentas.
- b. Formación continuada mediante contenidos digitales.
- c. Canal de ayuda para el sanitario donde puede consultar dudas, pedir soporte legal o psicológico y reportar incidencias.

THE SIGVAS SYSTEM WITH UNIVERSITY ACCREDITATION IN ECTS CREDITS

European Credit Transfer System (ECTS) are the standard university credits adopted by all the universities of the EHEA (currently integrated and recognized in 49 countries) and guarantee the convergence of the different European systems of higher education.

Academically SIGVAS is currently composed of 6 University Specialization Courses that cover from 25 to 250 teaching hours (from 1 to 10 ECTS), through the University of Girona (UdG).

This year 2019 has also been presented as an optional ECTS credit program at the Autonomous University of Barcelona (UAB) for all the bachelors degree of Health Sciences: Medicine, Nursing, Psychology, etc.

On the other hand, we are working for 2020 in the creation of a Postgraduate Diploma (30 ECTS) and a Master degree (60 ECTS) in Prevention and Management of Situations of Crisis of Violence open to all world students and professionals.

ÁREAS DE ADPTACIÓN Y ESPECIALIZACIÓN SIGVAS

- SIGVAS Personal Sanitario (Genérico)
- SIGVAS Atención Primaria y Hospitalaria
- SIGVAS Urgencias
- SIGVAS Emergencias Extra hospitalarias
- SIGVAS Atención a Domicilio
- SIGVAS Geriatria
- SIGVAS Sanidad Penitenciaria
- SIGVAS Psiquiatria y Salud Mental
- SIGVAS Educación Especial

ALGUNOS DE NUESTROS CLIENTES

- Unidad de Hospitalización Psiquiátrica de Cataluña UHPP-C
 - Hospital de Granollers, Barcelona.
 - Hospital de Sant Pau, Barcelona.
 - Hospital de Barcelona.
 - Hospital Mare de Déu de la Mercè.
 - Hermanas Hospitalarias Barcelona.
 - Hospital de Sant Celoni, Barcelona.
 - ITA Clínic, Barcelona.
 - CASAP - Consorcio Castelldefels Agentes de Salud de Atención primaria.
 - Hospital Can Misses, Ibiza.
 - Hospital Clínico, Zaragoza.
 - Hospital de Zamudio - Red Salud Mental de Bizkaia, Osakidetza.
 - Hospital de Basurto - Bizkaia, Osakidetza.
-
- Universidad de Barcelona (UB).
 - Universidad Autónoma de Barcelona (UAB).
 - Universidad Blanquerna.
 - Universidad de Girona (UdG).
-
- Colegio Oficial de Enfermería de la Rioja.
-
- BSM Serveis Municipals, Ayuntamiento de Barcelona.

ALGUNOS DE LOS RESULTADOS DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SIGVAS EN LOS CENTROS SANITARIOS:

1. Mejora y complementa protocolos de actuación en situaciones de crisis de violencia.
2. Aumenta la autoconfianza en la relación con el paciente-familiar durante la gestión de situaciones conflictivas.
3. Aumento del autocontrol y confianza tanto a nivel individual como en equipo.
4. Disminución de agresiones y situaciones de violencia por poder identificarlas, prevenirlas y reconducirlas, con las mínimas repercusiones para todos los implicados.
5. Disminución del número de contenciones físicas y contenciones mecánicas, gracias al aumento de las habilidades de comunicación y negociación.
6. Disminución de los daños físicos en los pacientes, por la aplicación terapéutica de las medidas restrictivas (indicaciones terapéuticas) en los protocolos de aplicación y ejecución de las contenciones físicas y mecánicas.
7. Mayor eficacia y reducción del tiempo de intervención en la reconducción de las situaciones de crisis de violencia o contención física.
8. Minimiza las repercusiones de las situaciones de violencia a todos los niveles, tanto para los profesionales como para el paciente-familiar y terceros.
9. Profesionaliza la actuación del personal sanitario frente a situaciones de crisis de violencia, con lo que disminuye el estrés que la misma situación provoca, aumentando la seguridad de todos los implicados, sobre todo la de los pacientes.
10. Aumenta la capacidad de gestión y la motivación diaria del equipo sanitario.
11. Aumenta la resiliencia; capacidad gestión y adaptación en situaciones de estrés.