

---

# Violencia hacia profesionales de la salud en su lugar de trabajo.

## Incidentes violentos notificados por internet en Catalunya entre 2005 y 2007: resultados de un estudio piloto

Genís Cervantes Ortega <sup>a</sup>, Leonor Cantera Espinosa <sup>b</sup>, Josep M Blanch Ribas <sup>c</sup>

Recibido: 8 Junio 2007

Aceptado: 6 Noviembre 2007

---

### RESUMEN

**Objetivo:** Presentar el diseño y los resultados preliminares de la aplicación del sistema informatizado de Notificación de Incidente Violento (NIV) en el ámbito sanitario.

**Método:** A lo largo del bienio 2005-2006, el sistema NIV se ha implementado la web [www.violenciaocupacional.net](http://www.violenciaocupacional.net) en 38 centros sanitarios de Catalunya que participan voluntariamente en el proyecto. Esta web, que incluye el Cuestionario de Violencia Ocupacional, permite un registro integrado de incidentes violentos contra profesionales de la salud en tiempo real y de modo confidencial. Una sola persona notifica *on-line* los incidentes de cada centro. El notificador pertenece a los departamentos de Recursos Humanos o de Prevención de Riesgos Laborales y ha sido especialmente designado por su propia institución para esta función.

**Resultados:** En el período comprendido entre el 01-01-2005 y el 31-03-07 han sido notificados 501 incidentes violentos desde 38 centros en los que trabajan unas 18.000 personas. En el 35% de los casos se da cuenta de agresión física y en el 83% de la de tipo verbal (que a menudo acompaña a la anterior). Los incidentes afectan a personal de enfermería (42%), médico (35%), técnico y administrativo (16%) y de otros sectores (7%).

**Conclusión:** El sistema NIV constituye una técnica novedosa de recogida de información sobre la violencia ocupacional en el sector sanitario. Los resultados preliminares de su aplicación piloto reafirman la importancia del problema investigado, ratifican tendencias observadas por otros estudios locales e internacionales y señalan elementos clave para la agenda de la investigación y la intervención en este campo.

**PALABRAS CLAVE:** Violencia Ocupacional, Profesionales Sanitarios, Notificación por Internet.

---

### WORKPLACE VIOLENCE AGAINST HEALTHCARE WORKERS.

Internet-based reporting of violence incidents in catalonia, 2005 - 2007. Results of a pilot study.

### ABSTRACT

**Objective:** To present the design and preliminary results of application of the computerised Violent Incident Notification (NIV) system in the healthcare sector.

**Methods:** In the 2005-2006 biennium, the [www.violenciaocupacional.net](http://www.violenciaocupacional.net) website was launched in 38 healthcare centres in Catalonia, all of whom participate voluntarily in this project. This website features a Workplace Violence Questionnaire that allows confidential, real-time, integrated reporting of violent incidents against health care workers. Each centre has a single designated individual, employed in either the human resources or occupational health departments, charged with submitting the online reports.

---

a Responsable del Servicio de Prevención de Riesgos Laborales del Consorci Sanitari de l'Alt Penedès.

b Profesora de Psicología Social. Universitat Autònoma de Barcelona.

c Catedrático de Psicología Social Aplicada.  
Universitat Autònoma de Barcelona.

**Correspondencia:**

Genís Cervantes i Ortega

Consorci Sanitari de l'Alt Penedès

C/ Espirall s/n 08720 Vilafranca del Penedès, Barcelona.

Tf.: 93 818 0440

[gcervantes@csap.scs.es](mailto:gcervantes@csap.scs.es)

**Results:** From January 1 2005 through March 31 2007, a total of 501 violent incidents were reported from the 38 healthcare centers, which collectively employ nearly 18,000 persons. Physical assaults accounted for 35% of the cases and verbal aggression (which may occur together with physical assaults) were reported in 83% of cases. These incidents primarily affected nursing (42%), medical (35%), technical and administrative (16%), and other (7%) personnel.

**Conclusion:** The NIV system is a new technique for collecting information on workplace violence in the healthcare sector. Preliminary results of its pilot application underscore the importance of the problem investigated, confirm previously described trends in other local and international studies, and identify some key elements for further investigation and intervention.

**KEY WORDS:** workplace violence, healthcare workers, reporting, Internet.

## INTRODUCCIÓN

La violencia contra profesionales de la salud en su lugar de trabajo constituye una epidemia emergente en el ámbito de los riesgos laborales a escala universal que presenta variaciones locales y cuya prevención efectiva requiere un conocimiento empírico actualizado de su prevalencia y características. Sin embargo, la gran cantidad de información empírica acumulada en la literatura científica sobre el tema, a lo largo de los últimos años, no facilita el salto cualitativo hacia la producción de conclusiones generalizables, ni la comparación transversal de los resultados de las diferentes investigaciones, ni mucho menos la comparación longitudinal de los datos que deberían posibilitar la identificación de tendencias básicas de desarrollo de la problemática, proceso clave para el diseño y evaluación de políticas y programas preventivos<sup>1-4</sup>. Esta situación resulta explicable, en primer lugar, por la inexistencia de una herramienta universalmente compartida que incluya un lenguaje técnico de base (con vocablos de significación unívoca y aplicables a situaciones diversas y cambiantes), un glosario comúnmente aceptado y asumido de las definiciones de los constructos principales y un modelo básico de categorización de las dimensiones e indicadores de la violencia ocupacional y de operacionalización consensuada de algunas de las variables cruciales de la investigación sobre el tema, y también por la ausencia de conclusiones operativas de un debate metodológico sobre las fuentes, técnicas e instrumentos de recogida de información. Y, en segundo lugar, por la notable diversidad de los contextos, situaciones, fenómenos y procesos analizados; en virtud de lo cual, a la hora de hacer comparaciones transversales de carácter internacional resulta imprescindible leer la información desde el doble prisma socioeconómico y sociocultural. Por ejemplo, a principios del siglo XXI, probablemente no se pueda comparar la sala de espera de un hospital de Haití que la de otro en Dinamarca, ni probablemente tampoco presente las mismas connotaciones la interacción laboral mujer enfermera-paciente varón en Noruega que en Irán. El segundo factor remite a la complejidad del objeto, mientras que el primero indica deficiencias en el proceso de la investigación sobre el tema, que distan de estar resueltas.

En el cajón de sastre terminológico que ofrece la literatura científica en inglés del último lustro sobre “*workplace violence*” y similares indexada en la base de datos *Medline*, coexisten —unas veces usados como sinónimos dentro de un campo semántico unificado y otras como significantes de significados claramente diferenciados— vocablos tan diversos

y heterogéneos como los de *violence, aggression, abuse, injury, threat, assault, intimidation, harassment, bullying, mobbing, battering* y *victimizing*. A esta confusión contribuyen también glosarios aportados por organizaciones internacionales<sup>5-8</sup>. En cuanto a la categorización de las modalidades de violencia ocupacional investigadas, algunas publicaciones dan cuenta de una sola categoría de incidente violento en general<sup>1,9</sup>, otras clasifican los incidentes en términos dicotómicos (“violencia física/verbal”<sup>10,11</sup>, o “violencia física/psicológica”<sup>1,2</sup>), otras establecen tres categorías<sup>8,12,13</sup>, otras cuatro<sup>14,15</sup> y otras cinco<sup>4,6,15,16</sup>, incluyendo modalidades como la “emocional”, la “sexual”, el “acoso”, la “intimidación”, la “amenazas”, el “asalto”, el “robo” o los “daños a la propiedad”. La *Scale of Aggressive and Violent Experiences* de Ryan y Maguire<sup>17</sup> incluye catorce categorías de “agresión y violencia” que abarcan diversas modalidades de maltrato físico, verbal, psicológico y sexual. Algunos informes introducen distinciones dentro de cada categoría al cruzar tipos de violencia con niveles de severidad de la misma —“alto/bajo”<sup>2</sup>— o al distinguir, dentro de la “violencia verbal”, entre los insultos “con/sin amenaza”<sup>3</sup>. Por otra parte, en la literatura estadounidense, resulta frecuente la subdistinción “*fatal/non fatal injuries*” o bien la ampliación del modelo tipológico general con la inclusión de la categoría específica “*homicide*”<sup>18</sup>.

La notable variabilidad de los datos sobre la prevalencia de la violencia ocupacional en el sector sanitario resulta además imputable a la diversidad de variables manejadas concernientes a las formas de interacción violenta (cara a cara, por teléfono, por escrito, por correo electrónico, por SMS, por robo o destrucción de pertenencias personales o de instrumental de trabajo, etc.), a los escenarios de desarrollo del incidente (hospital general, centro psiquiátrico, sala de urgencias, consulta ambulatoria, sala de espera, aparcamiento del centro sanitario, calle, ambulancia, domicilio del profesional o del paciente), a las víctimas del acto violento (personal sanitario en general, personal médico, de enfermería o de la administración y servicios del centro) y a los agentes de esta violencia (pacientes o acompañantes en general o bien personas con enfermedad mental subyacente, con antecedentes de abuso de alcohol o de otras drogas en particular o en circunstancias de desventaja o de exclusión social), todo ello cruzado o no por el tipo de centro, de servicio o de turno, o por las principales categorías demográficas. Contribuye asimismo de modo significativo a esta especie de *Babel epidemiológica* la falta de un criterio común de operacionalización de variables como la del periodo temporal considerado para el registro de incidentes violentos; según los informes, este tiempo puede abarcar desde “durante la última