



LA SEGURIDAD EN EL DESARROLLO DE LA OFERTA ASISTENCIAL EN LOS CENTROS DE SALUD MENTAL

Aunque durante los últimos tres años se han venido registrando incidentes esporádicos de contenido agresivo y amenazante desde algunos pacientes hacia los profesionales, ha sido a partir de 2003, cuando su presencia ha resultado más significativa. La Dirección de la Organización de Servicios de Asistencia Psiquiátrica Extrahospitalaria de Osakidetza de Bizkaia, ha promovido diversas iniciativas encaminadas a revisar la situación actual del trabajo en los Centros desde la perspectiva de la seguridad

I.-ACCIONES DESARROLLADAS POR LA ORGANIZACIÓN S.M.E.B

Además de las respuestas rápidas ante los hechos (*análisis conjunto de los incidentes con los Responsables* de cada equipo, y en algunos casos la *asignación temporal de guardas de seguridad*) se solicitó un informe a los *servicios de Salud Laboral* de la Organización Central y con la *Dirección con la Responsable de Asesoría Jurídica de Osakidetza en Bizkaia*, y se *constituyó también una Comisión interna de trabajo* de la Organización Extrahospitalaria, con representantes de diversos colectivos profesionales y de forma paralela se realizó una *revisión bibliográfica de la literatura profesional* del ámbito de la asistencia psiquiátrica y salud mental,

Durante las *reuniones Generales habituales con los Responsables de Centros de Salud Mental* del año 2003 y 2004 se ha ofrecido la información disponible en este aspecto. Se ha revisado la situación en cuando a *sistemas de timbres de alarma* en los Centros y se ha promovido su instalación en todos los Centros.

Se ha dispuesto, *el refuerzo de la presencia de guardas de seguridad permanente* en los Centros de los más afectados por las incidencias y se mejoró la formación continuada sobre esa problemática entre los profesionales de los CSM de Bizkaia.

III.- ASPECTOS GENERALES Y DEL CONTEXTO ASISTENCIAL SOBRE LAS AGRESIONES

III.a/ Los pacientes y los usuarios.

El amplio desarrollo de la red de Centros de Salud Mental y el crecimiento de la actividad asistencial, ha favorecido *tanto la presencia de profesionales y de programas* en todo el territorio como de *la accesibilidad* de los mismos – 25 lugares de consulta ambulatoria propios de la organización. Este desarrollo ha propiciado el acceso a tratamiento de una *variada gama de pacientes incluyendo patologías graves*- pacientes psicóticos y trastornos de personalidad...etc. , en momentos evolutivos diversos de su proceso, con dudosa conciencia de enfermedad, en el contexto de una filosofía asistencial compartida de evitación de ingreso hospitalario. En Bizkaia esta accesibilidad y descentralización se da también en el Programa de Mantenimiento de Metadona.

Por otra parte la *expectativa de la población respecto a su salud emocional y mental en general se ha ampliado* hasta considerar el acceso a los centros de Salud Mental como parte



del circuito habitual de salud, en Centros son percibidos como lugares de satisfacción de necesidades integrales : vitales, sociosanitarias y emocionales .Esta perspectiva hace que se sobreentienda el *derecho a ser atendido y escuchado* ante problemas y síntomas definidos por el usuario como preferentes. Todas estas circunstancias *se dan en un contexto mayoritariamente no hospitalario, en un lugar abierto, y compartido con otros usuarios de la sanidad.*

En la actualidad *ha aumentado la probabilidad de que estas conductas aparezcan en contextos , no sólo hospitalarios, sino ambulatorios,* por la presencia de pacientes graves cuya patología se expresa a veces como una exigencia, como una forma de expresión propia de su personalidad, de su no-compromiso con el tratamiento o de su forma de afrontar los conflictos. Es preciso además señalar otro elemento importante, *la judicialización de los tratamientos.* Aparece así un tipo de "compromiso terapéutico" cuando menos nuevo y atípico, en el que el pretendido control de conductas y la exigencia de buenos informes por parte del paciente, dibujan una peculiar forma de relación.

III.b.- Los profesionales

Los profesionales deberán actualizar su papel, sus conocimientos y sus habilidades, lo que se hace necesario para poder desarrollar el trabajo adecuadamente con un tipo de paciente diferente y en un contexto asistencial, sanitario, social y profesional distinto.

Es preciso revisar en equipo las diferentes formas de relación terapéutica que se producen ante un usuario: muy consciente de sus derechos, menos dado al reconocimiento de la autoridad profesional, con acceso fácil a la asistencia, presente en todas las modalidades de patología incluso las más graves, con dudoso soporte emocional y familiar, con facilidad de acceso al consumo de alcohol y sustancias y caracterizado, si se dan, por breves estancias en hospitales.

La ***habilidades terapéuticas*** y de negociación de compromisos, el establecimiento de límites, y el trabajo compartido en los equipos, son áreas que deben revisarse más allá de la formación básica que cada profesional haya recibido.

III.c.- Acciones sobre seguridad

La ***definición de la cartera de servicios*** y su difusión a los usuarios, la elaboración de unas ***exigencias mínimas de respeto al tratamiento*** y de compromiso ante el mismo que se podría concretar en ocasiones en un tipo de "***contrato tras consentimiento informado***" aceptado por los pacientes, la consideración del ***espacio de tratamiento***-Centro de Salud Mental como un lugar propio diferente a "la calle" donde se respeten los derechos de usuarios y profesionales.

El conocimiento y difusión de ***habilidades y de formas de relación con pacientes de riesgo o "difíciles"***, el procedimiento concreto y adaptado a cada centro de actuación ante situaciones de tensión coordinadas y ensayadas por los equipos son lugares de actuación inexcusable.

Asimismo la ***declaración de los incidentes*** y su análisis como reconocimiento de una realidad, como forma de aprendizaje para prevenir nuevas situaciones.

Se han incluido también el conocimiento y asesoría accesible de los ***aspectos legales*** tanto de los tratamientos iniciados, como de las decisiones que se adopten en su transcurso.

La revisión por parte de la ***Organización de los elementos de seguridad*** de la estructura y los recursos de apoyo que fueran necesarios.



En este sentido la presencia permanente **de guardas de seguridad** en los centros con mayor riesgo y el refuerzo temporal ante situaciones concretas se considera eficaz para favorecer un adecuado desarrollo del trabajo.

La **adecuada coordinación con la Ertzaintza** tanto en el procedimiento de solicitud como en la prestación de la ayuda en circunstancias en la que se hace necesaria su intervención.

ELEMENTOS A CONSIDERAR EN LA PREVENCIÓN Y MANEJO DE SITUACIONES DE TENSION - VIOLENCIA

ASPECTOS PREVENTIVOS

Compartir el conocimiento *previo en el Equipo*, de factores de riesgo
Suprimir objetos potencialmente peligrosos del mobiliario o personales (gafas, plumas...)
Tener presente que la actitud y el comportamiento de los profesionales (posturas, gestos,..) puede ser uno de los factores desencadenantes de comportamientos agresivos.
La situación ambiental: acumulación de personas, interacción con otros usuarios, ambiente ruidoso, puede aconsejar por ejemplo espera aparte y controlada
Evitar público para el episodio o la escena de tensión.
Incluir en la entrevista a aquellas personas que puedan aportar tranquilidad.
Favorecer la presencia de profesionales con más experiencia
Tratar de mantener puntualidad en las citas, e informar si hay cambios o retrasos.
Aceptar sentimientos de contrariedad o enfado y elementos reales de frustración para el paciente.
Entrevistarse con la puerta abierta o entreabierta, con fácil acceso a la salida del paciente.
Llevar a cabo las entrevistas con más de un profesional en la sesión.
Controlar el acceso a servicios de personal, almacén, depósito farmacia etc...

ELEMENTOS EN EQUIPAMIENTO

Revisar, si procede, la distribución del mobiliario, dejando la salida libre y fácilmente accesible
Revisar los elementos de equipamiento, decoración...: evitar objetos punzantes, arrojados y pesados.
Instalar un sistema de timbres, que se escuchen en un lugar donde siempre haya alguien:
Disponer en la medida que sea posible, de un despacho o de un espacio en una localización adecuada para el manejo de situaciones de tensión
Valorar la posibilidad de habilitar circuitos que permitan, aislar una zona reservada a los profesionales

MANEJO DE LA SITUACIÓN DE TENSIÓN

Mantener la *distancia* adecuada. En el caso de estar sentados, con la mesa por medio.
Siempre a la misma altura que el paciente: sentado - sentado, de pie - de pie...
Situarse en la *zona más segura*, evitando los rincones, y con acceso a una puerta practicable/abierta.
Tono verbal normal, *sin levantar voz*. Intentando aparecer calmado y controlado.



Entablar conversación, mostrando interés por lo que dice el paciente, evitando comentarios irónicos y descalificatorios. No establecer escaladas simétricas.

Explicar lo que se va a hacer al paciente y a los demás con palabras sencillas y directas, y comprobar que lo va comprendiendo.

Evitar palabras o expresiones con *significado ambiguo* y realizar preguntas claras.

Asegurarse de que la *comunicación no verbal* propia no sea amenazante.

Pedir que se dejen o depositen en la mesa o en el suelo, los *objetos peligrosos o armas* ,.

Evitar en principio el contacto físico.

Conocer en todo momento cómo solicitar ayuda inmediata: llamada, timbre, palabra clave, etc.

Ante la inminencia de una agresión no dudar en salir del lugar

ELEMENTOS ORGANIZATIVOS

Evitar en lo posible *acumulación* de pacientes en espera, o *sin información*.

Garantizar que todos los profesionales conozcan las normas básicas.

Cuidar la *transmisión de la información para los profesionales que se incorporan*: sustituciones,

Si la situación de *tensión es previsible*, informar, organizarse para actuar.

Contar con una sistemática clara, preferentemente escrita, adaptada a cada centro y

Tener claro a quién se llama, quién lo hace, quién decide, en qué orden,

Nºs de teléfono (ambulancia, policías,...) en lugar accesible y por todos conocido

Revisar sistemáticamente en equipo cada situación vivida: la actuación, identificar los aspectos acertados y mejorables, ...

ELEMENTOS DE LA COMUNICACIÓN EN EL EQUIPO

Contar con una *sistemática conocida y transmitida* de manera permanente a todos .

Trasmitirla a los que se incorporan, tanto nuevos como de forma temporal.

Recordar y *elaborar en el Equipo las directrices y/o el entrenamiento básicos*

Considerar especialmente el papel de los profesionales en la recepción.

Consensuar los objetivos en las actuaciones.

Comunicar por escrito los incidentes a la Dirección, e incluir sugerencias.

Tratar en equipo sobre los incidentes o las situaciones que afecten a todos.

Apoyar a las personas amenazadas o agredidas