

II PLAN DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN FRENTE A AGRESIONES A PROFESIONALES DEL SERVICIO MURCIANO DE SALUD



II PLAN DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN FRENTE A AGRESIONES A PROFESIONALES DEL SERVICIO MURCIANO DE SALUD

PRÓLOGO

La Salud constituye un bien público de vital importancia, ya que determina el nivel de bienestar de la sociedad en su conjunto y a su vez, es una de las principales dimensiones de la felicidad individual del ser humano.

El ejercicio de las profesiones sanitarias requiere un alto grado de confianza entre el paciente y el sistema sanitario. Somos conscientes de que las relaciones entre nuestros profesionales y la inmensa mayoría de los usuarios del sistema sanitario están basadas en el mutuo respeto y la colaboración, pero en algunas ocasiones, en situaciones con una alta carga emocional, puede surgir el conflicto. El conflicto es inherente a las relaciones humanas, es natural y necesario, pero la violencia nunca será la forma adecuada para resolverlo.

Queremos que nuestros centros sanitarios sean entornos con un alto nivel de humanización y comunicación, donde la violencia no tenga lugar. La violencia puede generar un clima de inseguridad que incita a la defensa, revirtiendo entonces la actitud esencial de confianza y ayuda que debe primar en todo acto sanitario.

Desde el Gobierno de la Región de Murcia consideramos prioritario el abordaje de la prevención de la violencia en estas situaciones conflictivas. La violencia nunca estará justificada y este Gobierno siempre expresará su condena a las agresiones sufridas por los profesionales en los centros sanitarios y manifestará su apoyo a todos sus trabajadores.

Ya con la publicación del Plan de Prevención de Agresiones del Servicio Murciano de Salud en 2005, se comenzó a llevar a cabo medidas, pero con los últimos cambios legislativos y la experiencia alcanzada en estos años, se ha considerado necesario el desarrollo de un II Plan, con el que no sólo se actualizan las actuaciones preventivas y de atención a los profesionales, sino que también se reafirma el compromiso del Gobierno Regional con la prevención de la violencia en los centros sanitarios.

Este Gobierno es consciente de que para prevenir la violencia en los centros sanitarios es prioritaria la colaboración de sus ciudadanos. Un episodio violento en un centro sanitario supone, en la mayoría de los casos, una disrupción del normal funcionamiento del mismo, causando retrasos en la asistencia al resto de pacientes, a veces la suspensión de consultas, la dedicación de efectivos a intentar resolver la situación y en ocasiones, hasta la ausencia del profesional. Con la violencia perdemos todos.

Nuestros sanitarios merecen que los cuidemos. Por eso la ciudadanía y la sociedad en general deben rechazar cualquier conducta violenta dirigida a ellos, ya sea de naturaleza física, verbal o gestual, ya que atentan contra nuestra dignidad colectiva y afecta al correcto funcionamiento de nuestro sistema de salud. Un profesional del sistema sanitario no puede sentirse amenazado en su práctica asistencial.

El Gobierno Regional quiere poner de manifiesto que tendrá “Tolerancia 0” a las agresiones a los sanitarios, pero también quiere pedir que esa “Tolerancia 0” se extienda a toda la sociedad.

“Una agresión no sólo produce un daño al profesional de la salud que lo sufre, sino que causa una agresión a todo el sistema sanitario”

Contenido

01. INTRODUCCIÓN

02. JUSTIFICACIÓN

03. OBJETIVOS Y ÁMBITO DE APLICACIÓN

- 3.1. Objetivo General
- 3.2. Objetivos Específicos

04. ÁMBITO DE APLICACIÓN

05. CONCEPTO DE AGRESIÓN

06. DEFINICIONES

07. INTERVINIENTES Y SUS FUNCIONES

08. CLASIFICACIÓN DE LAS AGRESIONES

09. ACTUACIONES DIRIGIDAS A LA PREVENCIÓN DE LAS AGRESIONES

- 9.1. Actuaciones a realizar por los profesionales del SMS
- 9.2. Información a los profesionales del SMS
- 9.3. Formación de los profesionales del SMS
- 9.4. Sesiones de equipo
- 9.5. Campañas de divulgación en la sociedad
- 9.6. Medidas sobre el diseño del puesto de trabajo
- 9.7. Medidas organizativas
- 9.8. Medidas de seguridad
 - 9.8.1. Medidas de seguridad pasivas
 - 9.8.2. Medidas de seguridad activas
- 9.9. Comunicación con las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado
- 9.10. Otras medidas

10. ACTUACIONES DIRIGIDAS A LA ATENCIÓN TRAS LA AGRESIÓN

- 10.1. Actuaciones inmediatas
- 10.2. Notificación y registro
- 10.3. Asistencia sanitaria y/o psicológica
- 10.4. Asesoramiento jurídico y asistencia letrada
- 10.5. Denuncia ante las Fuerzas de Seguridad del Estado y asistencia letrada en juicio.
- 10.6. Investigación de la agresión
- 10.7. Actuaciones de la administración contra el agresor
 - 10.7.1. Desadscripción/Cambio de designación
 - 10.7.2. Comunicación con la persona agresora
 - 10.7.3. Sanción administrativa
- 10.8. Intervenciones colectivas
- 10.9. Abandono del lugar de incidente en caso de entorno peligroso.

11. COMISIÓN DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

12. PLAN DE COMUNICACIÓN

13. NORMATIVA

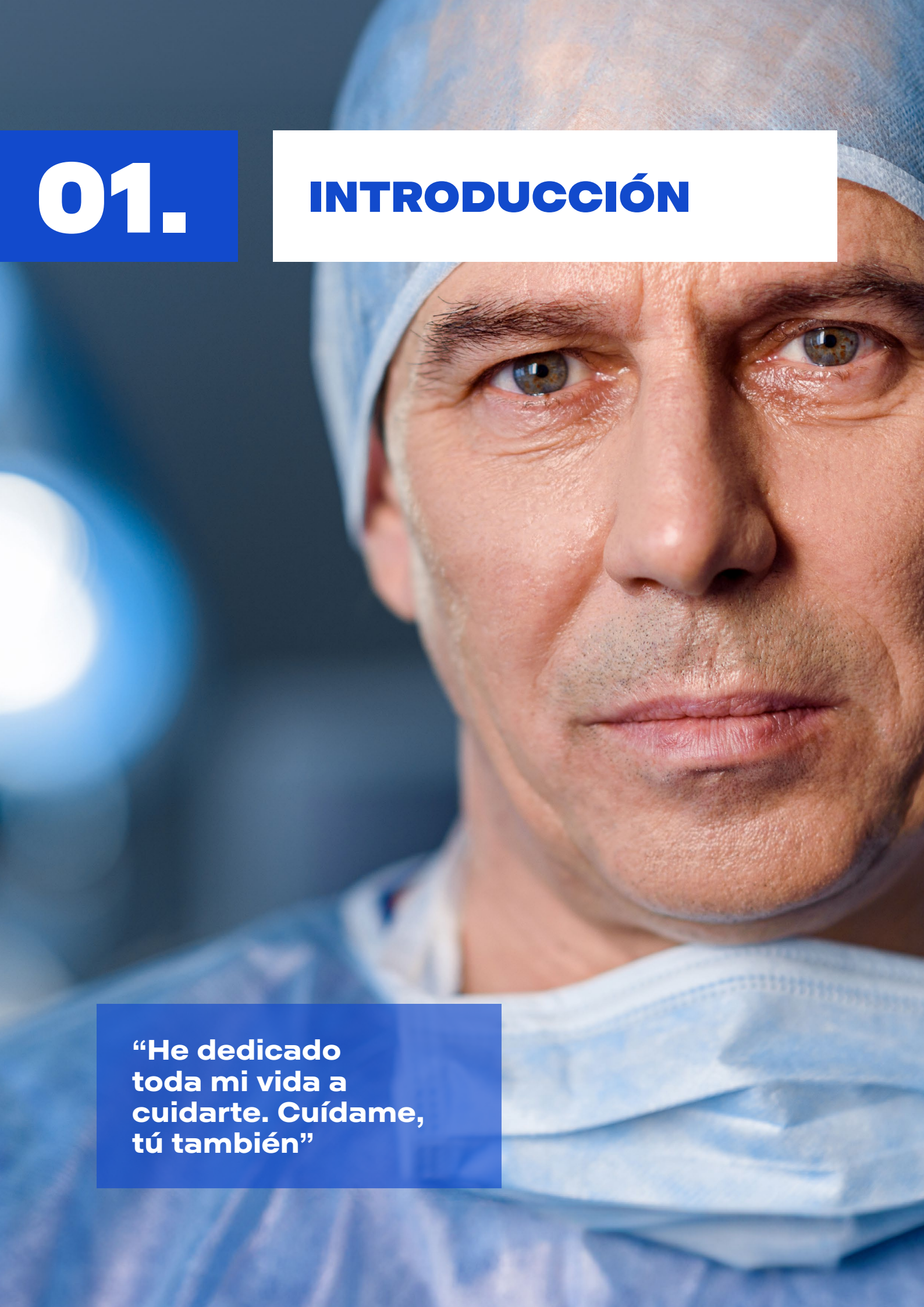
14. BIBLIOGRAFÍA

Personas que han participado en las reuniones para la elaboración por orden alfabético

Entidades colaboradoras

Abreviaturas

ANEXOS



01.

INTRODUCCIÓN

**“He dedicado
toda mi vida a
cuidarte. Cuídame,
tú también”**

La violencia laboral afecta prácticamente a todos los sectores y ocupaciones. La Organización Internacional del Trabajo considera que las profesiones relacionadas con el sector servicios, por el estrecho contacto que mantienen con las personas usuarias y clientes, tienen un mayor riesgo de sufrir agresiones¹.

El Observatorio Europeo de Riesgos Laborales incluye la violencia en el trabajo en el listado de riesgos emergentes en la atención sanitaria en todos los países de nuestro entorno, ya que, a pesar de no tratarse de un riesgo nuevo, genera una gran preocupación en el sector sanitario².

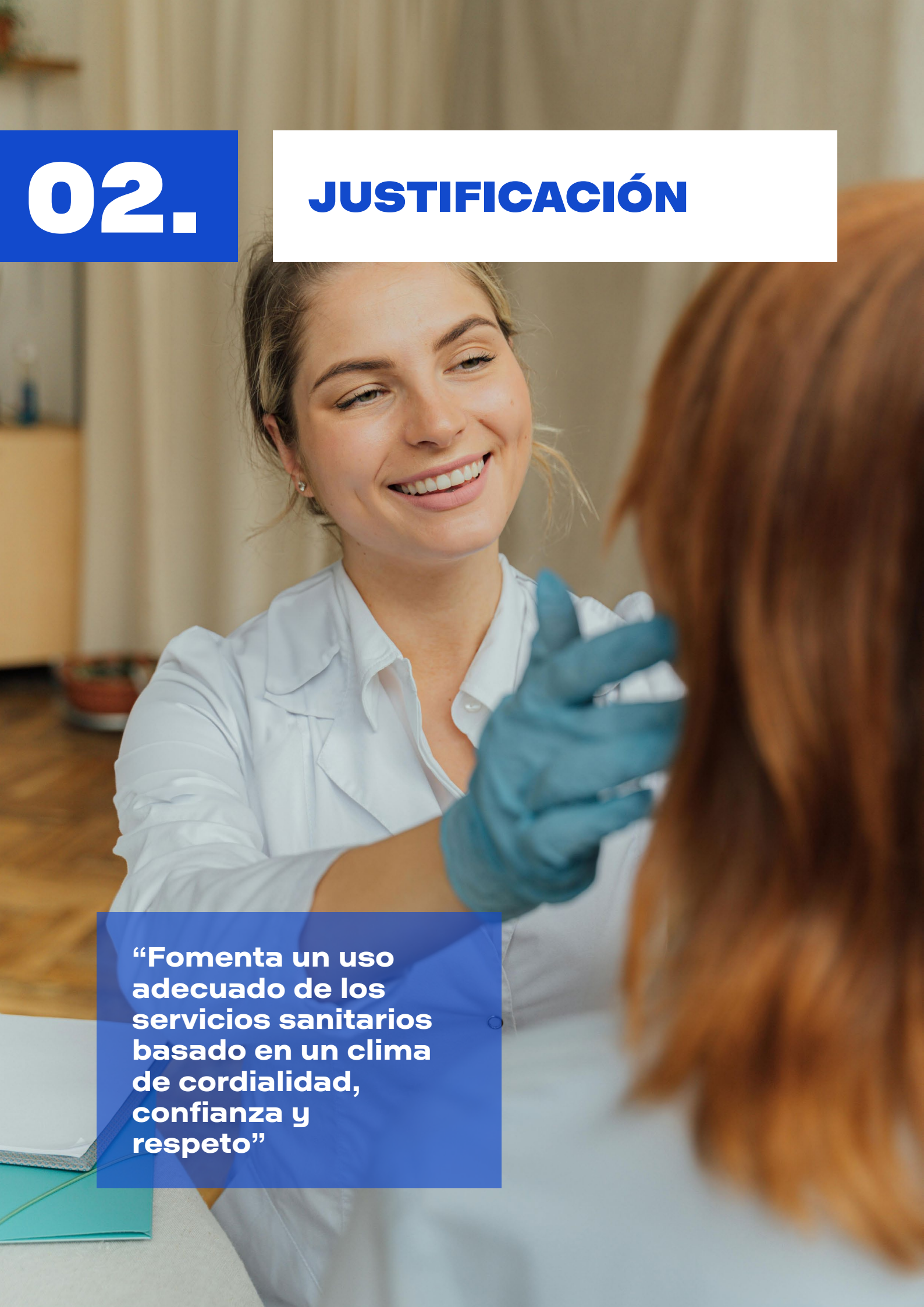
En la Unión Europea, el sector de la salud ocupa el primer lugar en la exposición a la violencia y el acoso². En España, en el año 2021 se notificaron un total de 10.170 agresiones en el conjunto del Sistema Nacional de Salud, suponiendo 15,71 notificaciones de agresiones por cada 1.000 profesionales del Sistema Nacional de Salud. Esto supone 2,24 puntos más con respecto al año 2023.

La importancia de este riesgo no sólo radica en la frecuencia con la que se presenta, sino también por la gravedad de las posibles secuelas asociadas a él. Las consecuencias para los profesionales pueden ser muy diversas y pueden incluir desde lesiones físicas hasta afecciones psicológicas. Según la Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo, la variabilidad de estas consecuencias dependerán tanto de la agresión como de las características personales de cada víctima³.

Centrándonos en el ámbito sanitario y en las consecuencias psicológicas para el personal, se puede decir que la violencia en el lugar de trabajo puede tener como resultado el desarrollo del síndrome de burnout, dolencias psicológicas y somáticas, ansiedad, depresión, insatisfacción laboral y estrés laboral. Estas alteraciones psicológicas pueden derivar en consecuencias económicas, pues pueden asociarse con un abuso de sustancias, al aumento del absentismo, o incluso el abandono de la profesión⁴⁻¹¹.

Así mismo, debemos tener en cuenta, que las consecuencias de la violencia en el lugar de trabajo no sólo repercuten en el profesional, sino que pueden tener una fuerte influencia sobre la propia empresa, pues puede afectar a la forma en la que la plantilla presta sus servicios, dando lugar a un deterioro de la calidad de los cuidados dispensados, e incluso conllevar la pérdida para la empresa de profesionales formados y con experiencia¹².

Por último, queremos incidir, en base a nuestra experiencia trabajando en el tema en los últimos 18 años, en que una agresión no sólo produce un daño en quien la sufre, sino que causa una agresión a todo el sistema sanitario y afecta a los usuarios. Un acto violento supone una interrupción en el normal funcionamiento de los centros sanitarios: causa retrasos en la asistencia al resto de pacientes, a veces la suspensión de consultas... y puede generar un clima de inseguridad, que puede afectar a la confianza que debe existir en todo acto sanitario.

A smiling female healthcare worker with blonde hair tied back, wearing a white lab coat and blue nitrile gloves, is attending to a patient's long, wavy brown hair. The background is a softly blurred clinical setting with light-colored walls and a wooden floor.

02.

JUSTIFICACIÓN

“Fomenta un uso adecuado de los servicios sanitarios basado en un clima de cordialidad, confianza y respeto”

El Plan de Prevención de las Agresiones a los Profesionales de la Sanidad de la Región de Murcia¹³ fue aprobado por el Consejo de Administración del Servicio Murciano de Salud del 21 de Julio de 2005, con el objetivo de dotar al personal de la sanidad pública de las medidas de seguridad y la formación necesarias para minimizar las posibles agresiones que pudieran sufrir en sus centros de trabajo. Todo ello en cumplimiento del artículo 14 de la Ley 31/95 de Prevención de Riesgos Laborales¹⁴, que recoge el derecho de los trabajadores a la protección frente a los riesgos laborales, y el correlativo deber de protección de esta Administración Pública respecto de su personal.

Tras más de quince años de funcionamiento del Plan, se hace necesaria una revisión del mismo en profundidad, que incorpore las mejoras que son demandadas por los profesionales y sus representantes, y acciones concretas que centros sanitarios y Servicio de Prevención de Riesgos Laborales han ido implantando para la reducción de agresiones y la minimización de sus consecuencias. Además, es preciso reflejar las actualizaciones recogidas en: la Instrucción nº 4/2019, aprobada por Resolución del Director Gerente del Servicio Murciano de Salud para el desarrollo de diversos aspectos del Plan de Prevención de agresiones a los profesionales de la Sanidad de la Región de Murcia¹⁵, en la que, entre otros puntos, se desarrolla la nueva definición de agresión en la que se incluye violencia física, verbal y gestual; la Instrucción 3/2017, de 4 de julio, de la Secretaría de Estado de Seguridad¹⁶, sobre medidas policiales a adoptar frente a agresiones a profesionales de la salud; la consideración como delito de atentado a funcionario público de la agresión a un profesional sanitario (por primera vez en la Sala Segunda del Tribunal Supremo, en la Sentencia 1030/2007, de 4 de diciembre), y la Ley Orgánica 1/2015, de 30 de marzo, por la que se modifica la Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal¹⁷, que suprime las faltas e incorpora algunas de ellas como delitos leves.

El Gobierno Regional a través de del Servicio Murciano de Salud entiende que se debe profundizar en los derechos que tienen los usuarios, e instar a su vez a la ciudadanía al cumplimiento de sus deberes, según la Ley 3/2009, de 11 de mayo, de los derechos y deberes de los usuarios del sistema sanitario de la Región de Murcia¹⁸. Entre estos deberes se encuentra el de hacer un uso adecuado de los servicios sanitarios basado en un clima de cordialidad, confianza y respeto, que mejorará el ambiente laboral de los trabajadores y a la vez propiciará una mejor prestación de servicios a los ciudadanos.

Correlativamente, el Servicio Murciano de Salud, en desarrollo de la normativa constitucional y legal, según Real Decreto Legislativo 2/2015, de 23 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores¹⁹ y a la Ley 31/1995 de Prevención de Riesgos Laborales¹⁴, deberá hacer efectivo el derecho de los profesionales sanitarios a su servicio a recibir una asistencia, protección y prevención eficaz en el desempeño de sus funciones frente a cualquier tipo de actuación generadora de una situación conflictiva, para lo cual el Gobierno Regional, por medio de la Consejería de Salud, ha encargado a un grupo de expertos la actualización y elaboración del presente Plan.

Por último, queremos destacar que este plan es un documento realizado desde el consenso. En su redacción han participado miembros de las gerencias de las áreas de salud, representantes sindicales y expertos en los distintos temas que aborda, que van desde los Interlocutores Policiales Sanitarios de la Guardia Civil y la Policía Nacional, a letrados y asesores jurídicos, pasando por miembros del servicio de prevención de riesgos laborales y coordinadores de seguridad y expertos en formación. Este documento ha pasado por la revisión de distintos miembros de la gerencia del Servicio Murciano de Salud y su servicio jurídico y ha sido aprobado por el Comité de Seguridad y Salud Central del SMS y por el Consejo de Administración del SMS.

A healthcare professional, a young woman with dark hair in a ponytail, is seated at a modern reception desk with a glass top and wooden base. She is smiling and looking towards an elderly male patient. The patient, with white hair, is standing and gesturing with his hands while talking to her. He is holding a pen over a document on the desk. The background shows a clean, modern interior with light-colored walls and doors.

03.

OBJETIVOS

**“Es un objetivo
de este plan
generar confianza
y seguridad
en la relación
profesional de la
salud-paciente”**

3.1. OBJETIVO GENERAL

Prevenir, controlar y proteger frente a cualquier tipo de violencia por parte de las personas usuarias y/o acompañantes a los profesionales de la salud en el ejercicio de sus funciones, mediante un sistema que permita optimizar

los recursos técnicos y humanos con el fin de prevenir las agresiones, minimizando las consecuencias y fomentando una cultura de seguridad y prevención.

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Reducir la conflictividad y mejorar la calidad de la asistencia, generando confianza y seguridad en la relación profesional de la salud-paciente.
2. Disponer de sistemas de prevención, protección y actuación que permitan al profesional de la salud desempeñar su trabajo con eficacia y en un entorno seguro.
3. Conocer y analizar las causas de las agresiones, para poder establecer posibles medidas preventivas o de actuación para evitar que se repitan situaciones similares.
4. Dotar e informar a los profesionales de la salud de las herramientas para prevenir las agresiones y formarles sobre cómo actuar en caso de un incidente violento.
5. Especificar los procedimientos de actuación, notificación y registro de incidentes en caso de agresiones, y definir las funciones de los distintos intervinientes.
6. Garantizar a los profesionales afectados la asistencia que precisen, tanto sanitaria y/o psicológica como jurídica.
7. Analizar las agresiones declaradas teniendo en cuenta variables laborales y sociodemográficas, para poder establecer posibles actuaciones.

04.

ÁMBITO DE APLICACIÓN

**“Este plan es de
aplicación a todos
los profesionales
del Servicio
Murciano de
Salud”**



Este Plan es de aplicación a todos los profesionales del Servicio Murciano de Salud, sea cual sea la naturaleza de su contrato o relación laboral, en todos los centros y servicios sanitarios públicos de la Región de Murcia.





05.

CONCEPTO DE AGRESIÓN

“Agresión es todo acto de violencia verbal, física o gestual ejercida por pacientes o acompañantes contra un trabajador del SMS en el ejercicio de sus funciones o como consecuencia de éstas”

Basándose en el Informe de Agresiones a Profesionales de Sistema Nacional de Salud³, se define agresión a los efectos de presente Plan como *“todo acto de violencia verbal, física o gestual ejercida por pacientes o acompañantes contra un profesional del Servicio Murciano de Salud, en el ejercicio de sus funciones o como consecuencia de éstas”*.

En base a esta definición, pueden considerarse agresión:

- Aquellas sufridas fuera del ámbito sanitario o fuera del horario laboral siempre que exista un nexo causal con el ejercicio profesional.
- Los casos de robo o hurto de efectos personales en el puesto de trabajo, siempre que pueda atribuírsele el carácter de represalia contra el profesional por su actuación como tal.
- Los mensajes o imágenes difundidas a través de redes sociales, siempre que contengan insultos, vejaciones o descalificaciones graves o tengan por objeto desacreditar públicamente la profesionalidad de un trabajador del ámbito sanitario, serán consideradas como agresiones verbales.
- Aquellos actos de violencia provocados por personas que se encuentren bajo los efectos de drogas o alcohol y con independencia del perfil de la personal agresora.
- Faltas de respeto: para que una falta de respeto por parte de una persona usuaria hacia el profesional pueda ser considerada agresión, debe existir intencionalidad y revestir cierta gravedad. Podrían incluirse como agresiones situaciones tales como gritos, exigencias en tono elevado o apremiante, ...

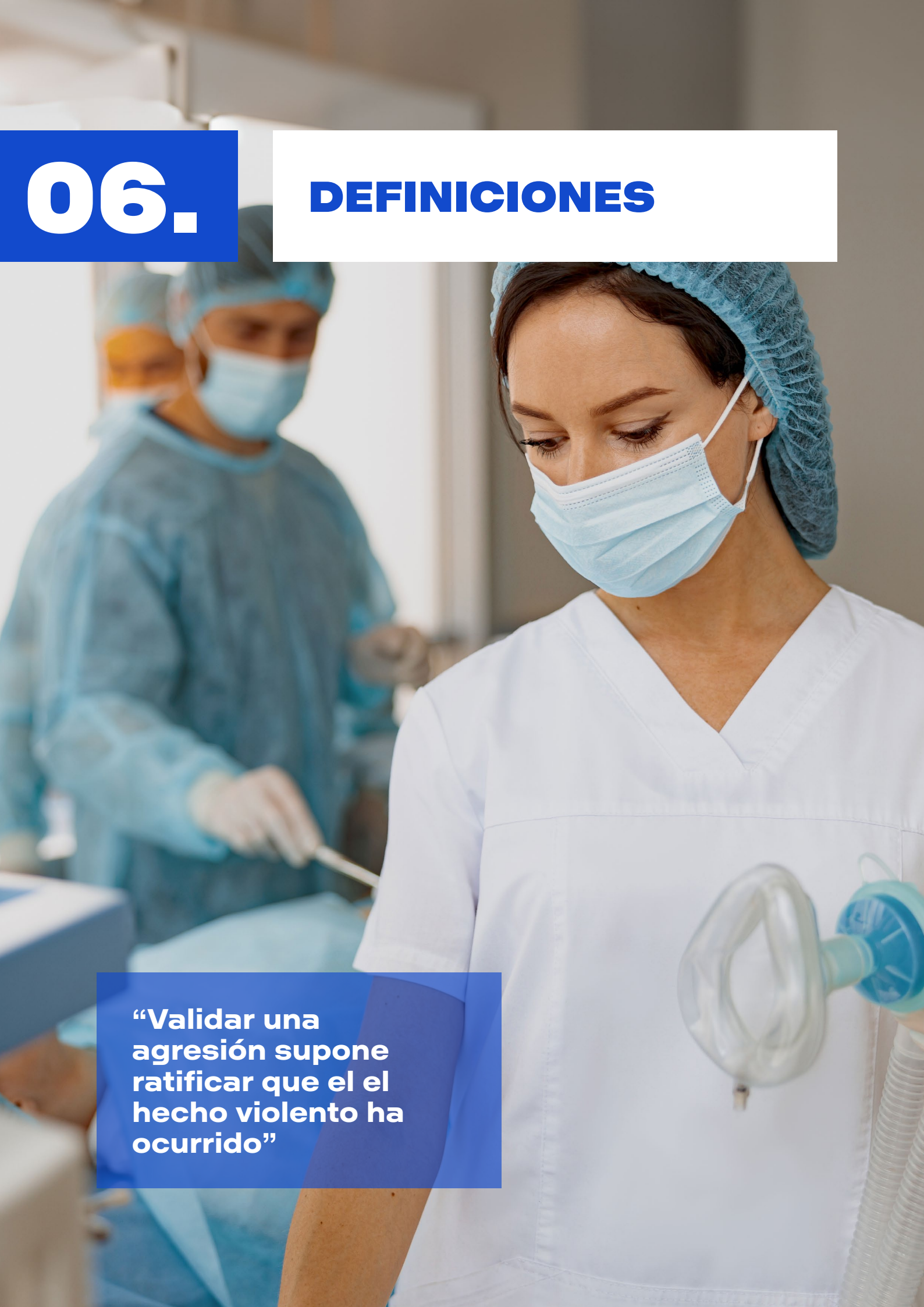
No se encuentran dentro del ámbito de aplicación del plan de agresiones:

- Los hechos violentos entre compañeros. Estos casos se comunicarán a la línea jerárquica inmediata superior, para la aplicación de las medidas organizativas o sancionadoras y protocolos que correspondan.
- Situaciones de conflicto con personas usuarias que no den lugar a agresión (según la definición anterior).

- La mera utilización por parte de las personas usuarias de las hojas de reclamaciones contra los profesionales, salvo que la misma contenga descalificaciones graves que puedan ser incardinadas en alguno de los supuestos contemplados anteriormente.
- Los hechos que se comuniquen por el profesional sólo como resultado y con posterioridad a la presentación por la persona usuaria de una queja por su actuación.
- Los golpes o lesiones derivadas de la contención mecánica. Éstas se consideran accidente de trabajo, y han de notificarse a través de la comunicación interna de accidente de trabajo ([modelo_parte_interno_accidentes \(carm.es\)](#)), para poder definir las medidas preventivas adecuadas.
- Comportamientos agresivos, que provengan de pacientes desorientados o que no se encuentren transitoriamente en pleno ejercicio de sus facultades mentales.

Consideraciones respecto a las agresiones en Unidades de Psiquiatría o pacientes con patología mental que pudiera ser origen de la agresión:

- En la medida de lo posible, en estos casos se tratará de aplicar las medidas preventivas y de tratamiento recogidas en protocolos específicos, que deben desarrollarse por la Gerencia de Salud Mental o unidades correspondientes, que tengan en cuenta las connotaciones específicas de este tipo de agresiones.
- Los supuestos de violencia física o amenazas graves siempre se considerarán como agresión a nivel de cuantificación de hechos y declaración en la web de agresiones.
- Deberá hacerse un análisis de cada situación, teniendo en cuenta cuando no haya conexión con la realidad del paciente psiquiátrico a la hora de proponer medidas judiciales o sancionadoras.
- En aquellas situaciones en la que la causa sea la descompensación de la enfermedad mental del paciente, será registrada como tal en la investigación.

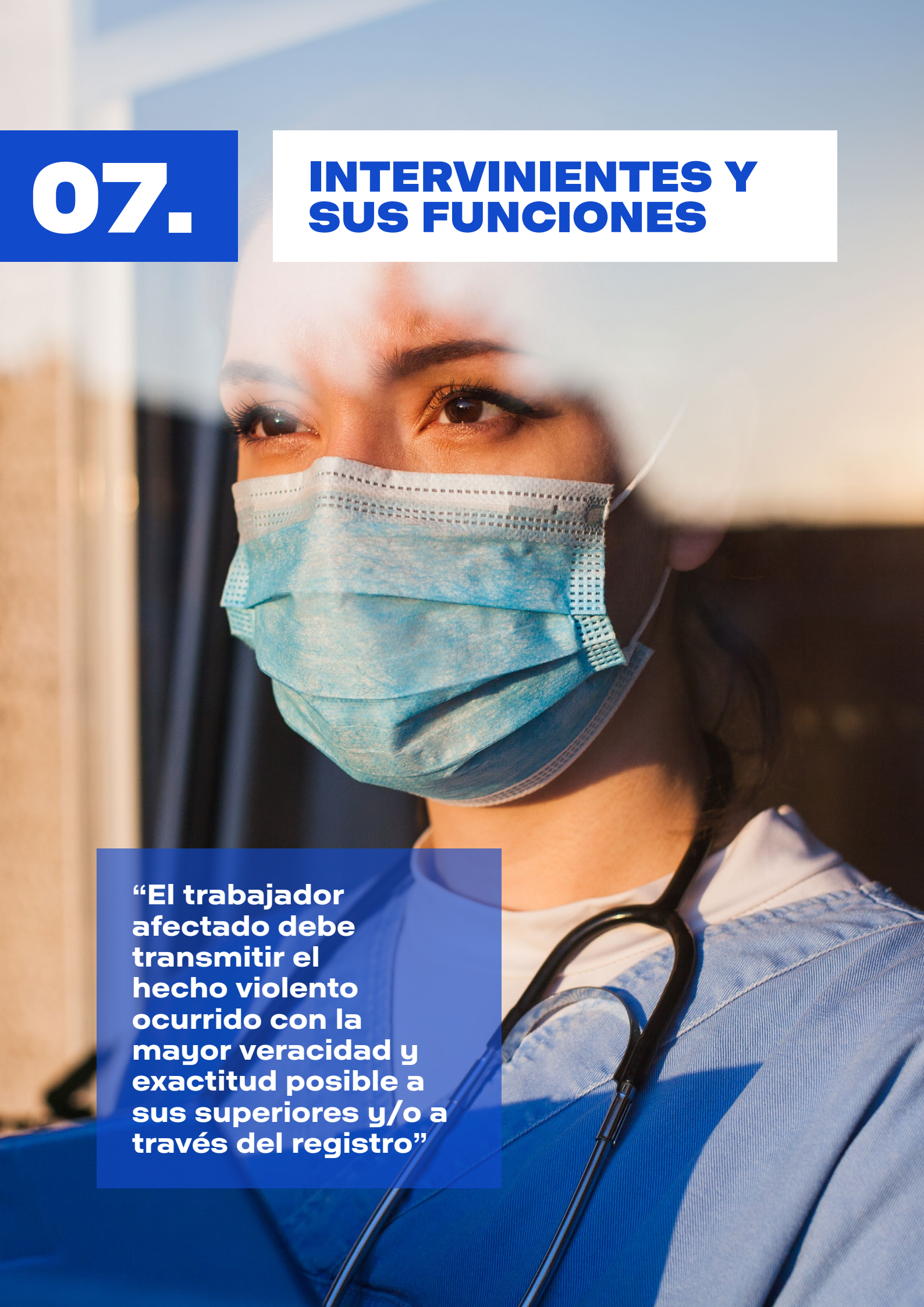


06.

DEFINICIONES

**“Validar una
agresión supone
ratificar que el el
hecho violento ha
ocurrido”**

- **Agredido:** profesional del Servicio Murciano de Salud que es objeto del acto (o actos) de violencia o de los comportamientos violentos antes descritos.
- **Agresor:** persona que presuntamente comete los actos de violencia o incurre en los comportamientos violentos antes descritos.
- **Agresión cerrada:** agresión que no ha sido validada en el periodo establecido y por tanto no sigue el curso habitual, o validada sobre la que ya se ha realizado una intervención inicial.
- **Declarante:** persona que realiza el registro de la agresión. Puede ser el agredido u otro trabajador del SMS.
- **Validación:** validar una agresión supone ratificar que el hecho violento ha ocurrido como se describe y son presuntamente ciertos los datos registrados (salvo los imposibles de comprobar). También supone la verificación de que la línea jerárquica es conocedora del hecho ocurrido, a los efectos de que ponga en marcha las medidas de acción y preventivas que procedan.
- **Validador:** profesional del Servicio Murciano de Salud, normalmente con cargo de mando intermedio o directivo, que tiene permisos para validar la agresión.



07.

INTERVINIENTES Y SUS FUNCIONES

“El trabajador afectado debe transmitir el hecho violento ocurrido con la mayor veracidad y exactitud posible a sus superiores y/o a través del registro”

A. Trabajador afectado:

- Transmitir el hecho violento ocurrido con la mayor veracidad y exactitud posible a sus superiores y/o a través del registro de agresiones.
- Realizar la comunicación interna de accidente en caso de lesiones.
- Actuar según el protocolo de prevención de agresiones existente en su centro o unidad.
- Realizar la denuncia ante las Fuerzas de Seguridad en el caso que así lo desee y proceda.
- Solicitar parte de lesiones en caso de que se hayan producido.

B. Superior jerárquico del afectado:

- Realizar una primera verificación de los hechos descritos.
- Hacer las gestiones para que se lleven a cabo las medidas urgentes que sean necesarias (asistencia sanitaria y elaboración de parte de lesiones, aviso a fuerzas de seguridad, puesta de denuncia...) y/o informar al coordinador del centro o dirección de los hechos ocurridos (En centros con asistencia continuada, si el hecho ocurriera en horario de tardes, noches, fin de semana o festivo, informará a la Jefatura de la Guardia)
- Registrar la agresión en el caso de que el profesional no lo haya hecho.
- Firmar el parte de comunicación de accidentes, en caso de que proceda, y/o validar la agresión si tiene cargo de validador.

C. Jefe de la guardia/CCU en caso de la Gerencia del O61:

- Adoptar las medidas inmediatas necesarias tras una agresión grave, cuando ésta se produzca fuera del horario habitual de trabajo (turno de mañana), incluyendo la realización de parte de lesiones y gestión de asistencia sanitaria, facilitar la puesta de denuncia y la localización de asesoramiento jurídico en caso necesario (juicio rápido).

D. Validador:

- Validar o no la agresión en la mayor brevedad posible y siempre dentro de los 15 días posteriores a la declaración, una vez comprobado que los hechos han ocurrido.
- Colaborar en la investigación de los hechos, a solicitud de la Unidad Responsable de Prevención de Riesgos Laborales.
- Adoptar las medidas preventivas que correspondan, de manera inmediata o a propuesta de la unidad responsable de la Prevención de Riesgos Laborales, con la ayuda de los superiores jerárquicos de la persona afectada y registrarlas en la web de agresiones.

E. Gerente del área/SMS:

- Adoptar las medidas preventivas para evitar o disminuir las agresiones en su Área, como responsable último de la seguridad y salud de los profesionales a su cargo, así como colaborar e impulsar en la implantación de lo establecido en la Instrucción 4/2019 y en el Plan de Prevención de Agresiones.
- Designar a los validadores y responsables de agresiones de las áreas.

F. Responsable de agresiones del Área:

Cada Gerencia nombrará una persona responsable de agresiones, y a un suplente cuyas funciones serán:

- Ser la persona de contacto del Área con el Servicio de Prevención/Coordinación de Agresiones.
- Informar a Coordinación de Agresiones de los cambios en los validadores de su área, cuando se produzcan.
- Fomentar la valoración de las agresiones de su área, para su validación dentro del plazo de 15 días establecido. Para ello contará con la información facilitada por Coordinación de Agresiones.

- Participar en las Comisiones de Seguimiento de Agresiones, transmitiendo la información al Área.
- Ser consultor en el Área sobre tema de agresiones, remitiendo las dudas que surjan y que no pueda resolver a Coordinación de Agresiones.
- Difundir en su Área las acciones y/o medidas que se lleven a cabo en prevención de agresiones, y comunicación de las mismas a Coordinación de Agresiones
- Registrar directamente o comprobar que se registran las actuaciones realizadas por la gerencia en el apartado Seguimiento de la Web de declaración de agresiones.
- Otras actuaciones relacionadas con la prevención de agresiones.

G. Coordinación del Plan de Prevención de Agresiones dependiente del Servicio de Prevención de Riesgos Laborales:

- Apoyar y asesorar a los profesionales que sufren una agresión.
- Realizar el seguimiento de los profesionales agredidos que así lo precisen.
- Investigar las agresiones y proponer acciones y medidas para su prevención.
- Derivar a otros servicios para posibilitar la asistencia sanitaria, psicológica, preventiva y jurídica a las personas agredidas.
- Elaborar informes individuales y colectivos.
- Asesorar a Gerencias y colaborar con otros servicios, para que se lleven a cabo las medidas de prevención primarias de las agresiones.
- Colaborar con los jefes y directores de Seguridad de los centros donde esté presente esta figura según la legislación vigente.
- Elaborar y programar los planes de formación a trabajadores, así como la participación en la docencia.
- Colaborar con el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, de acuerdo con las propuestas del Pleno de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud.

H. Servicios Jurídicos:

- Facilitar asesoramiento jurídico y asistencia letrada al personal agredido.
- Realizar un informe anual sobre la asistencia prestada y las resoluciones judiciales dictadas en caso de agresión.
- Participar en la elaboración de protocolos, proyectos y documentación que impliquen un desarrollo legal dirigido a la prevención de agresiones del SMS.
- Desarrollar y participar en la aplicación de medidas administrativas y legales sobre los agresores, a través de los Servicios Jurídicos de las Gerencias de Área.

I. Equipo de Prevención de Riesgos Laborales del Área:

Técnicos de Prevención:

- Incluir las medidas de seguridad disponibles ante situaciones conflictivas en la Evaluación de Riesgos de cada servicio/centro.
- Comprobar que el personal del centro/servicio:
 - » Dispone de Protocolo de actuación ante agresiones
 - » Conoce el acceso a la Web de agresiones.
 - » Conoce los botones antipánico existentes en su puesto y cómo funcionan.
 - » Dispone de las medidas de seguridad de su puesto de trabajo adecuadas a su nivel de riesgo.
- Recomendar a las Gerencias la adopción de actuaciones preventivas ante las agresiones.
- Valorar el puesto de trabajo tras una agresión, cuando la persona afectada trabajador comunique la falta de medidas de seguridad en su puesto.
- Participar en la difusión de la información y formación continuada con cursos sobre comunicación eficaz y gestión emocional, desarrollo de habilidades ante conflictos y prevención de riesgos psicosociales.

- Apoyar a las personas agredidas en la realización del registro en web de Agresiones, si se precisara.
- Investigar como accidente de trabajo aquellas agresiones que supongan un daño para la salud del profesional.

Personal sanitario:

- Valorar aquellos trabajadores que tras una agresión hayan presentado un problema de salud relacionado con este hecho, o que sean derivados desde Coordinación de Agresiones tras la investigación de los hechos, realizando el seguimiento que proceda, en consulta presencial o telefónica, y ofreciendo al profesional la realización de un examen médico.
- Participar en la difusión de la información y formación continuada con cursos sobre comunicación eficaz y gestión emocional, desarrollo de habilidades ante conflictos y prevención de riesgos psicosociales.
- Apoyar a las personas agredidas en la realización del registro en web de Agresiones, si se precisara.
- Derivar al profesional agredido a la Unidad de Salud Mental Laboral cuando se considere oportuno.

J. Jefe de seguridad:

- Conocer y dominar las materias inherentes a seguridad privada.
- Gestionar y administrar los recursos humanos, materiales y tecnológicos con que cuenta la instalación, a objeto de evitar que esta falle, se frustre o sea violentada.
- Otras actuaciones relacionadas con la prevención de agresiones.

K. Director de Seguridad:

- Representar la máxima responsabilidad en materia de seguridad.
- Elaborar el plan de seguridad y encargarse de que se cumpla, lo que implica realizar análisis de riesgos, implantar medidas de seguridad, comunicar y colaborar con la Policía en la investigación y resolución de ilícitos, etc.
- Otras actuaciones relacionadas con la prevención de agresiones.

A photograph of a hospital room. A male patient with a beard is lying in a hospital bed, looking up and gesturing with his right hand. A female healthcare professional in a white coat stands by the bedside, holding a clipboard. In the background, another person is visible, and a medical monitor displays vital signs. Large windows provide bright natural light.

08.

CLASIFICACIÓN DE LAS AGRESIONES

“Las agresiones verbales/gestuales deben exceder la mera mala educación, la ordinariez en el lenguaje o la discrepancia”

Dentro de las agresiones, se pueden distinguir:

- **Agresiones físicas:** actos o ataques violentos que implican contacto físico, con o sin armas, entre agresor y trabajador, con ánimo de provocar un daño o lesión a éste. Pueden o no producir un daño físico o lesión.

- **Agresiones verbales/gestuales:** no conllevan contacto físico. Deben exceder la mera mala educación, la ordinariez en el lenguaje o la discrepancia. Según su naturaleza y gravedad, pueden ser:

» **GRADO 1:**

- **Insulto:** acción que ofende o humilla.
- **Vejaciones:** acción y efecto de molestar, irritar, maltratar, incomodar.
- **Injuria:** imputación de hechos o manifestación de opiniones que atenten contra la

dignidad de una persona, lesionando su fama, honor o propia estimación.

- **Calumnia:** acusación o imputación falsa hecha contra alguien con la intención de causarle daño o de perjudicarlo.
- **Faltas de respeto:** acto o actitud de no estimar la dignidad y los derechos de alguien o algo.

» **GRADO 2:**

- **Amenaza:** acción o expresión con la que se anticipa la pretensión de hacer daño o poner en peligro a otra persona.
- **Coacción:** impedir, mediante el uso de la violencia o la intimidación, hacer algo a alguien o no dejarle hacer algo.
- **Intentos de agresión física.**

- **Violencia patrimonial:** la violencia ejercida en los bienes materiales o enseres.

09.

**ACTUACIONES DIRIGIDAS
A LA PREVENCIÓN DE LAS
AGRESIONES**

**“Escucha lo que
la persona quiere
decir, intenta
identificar la
causa de su enojo
y reconduce el
problema”**

9.1. Actuaciones a realizar por los profesionales del SMS

Ante una situación hostil o conflictiva que pueda darse durante la asistencia sanitaria, se recomienda, de forma general:

¿QUÉ HACER?

Escuchar lo que la persona quiere decir.

Intentar **identificar las causas de su enojo y reconducirla a la solución** de su problema.

Mantener **conductas** que permitan que no se des controle la ira: actitud tranquila, ser asertivos.

Identificar indicios que pudieran asociarse con ataques inminentes, tales como: lenguaje y tono alterados, gestos amenazadores, signos de agitación (movimientos de piernas, repiqueteo de dedos,...), ira y frustración expresadas verbalmente, arengas al resto de personas usuarias poniéndolas en tu contra, señales de uso de alcohol u otras drogas, presencia de un arma,...

Permanecer en **alerta**: distancia de seguridad y posición segura de entrevista

En caso necesario, **solicitar ayuda** a otros/as compañeros/as (botón antipánico informático), vigilante de seguridad o Cuerpos y Fuerzas de Seguridad (Policía, Guardia Civil, Policía Local).

Huir si no se consigue controlar la situación

¿QUÉ NO HACER?

Interrumpir su discurso cuando está explicando su problema

Entrar en **confrontación**

Responder a amenazas con amenazas

En el **ANEXO I**, se aportan con más detalle varias técnicas de comunicación que pueden contribuir a la contención de la agresión.

9.2. Información a los profesionales del SMS

- En el momento de la incorporación a su puesto de trabajo: a través de mandos intermedios, personal de Recursos Humanos o manuales de acogida, se dará a conocer el Plan de Prevención de Agresiones, protocolos de actuación y formación disponible.
- Se recomienda que en todos los centros se coloque en un lugar visible el flujograma de actuación ante una agresión (**ANEXO II**).
- Se elaborarán y distribuirán folletos informativos, que estarán disponibles en la [página web del Servicio de Prevención de Riesgos Laborales](#).
- Cada centro elaborará un protocolo interno (**ANEXO III**) en el que se recogerán las medidas preventivas y de seguridad del centro las actuaciones inmediatas ante una situación de hostilidad y los intervinientes del centro que actuarán como referentes. Este protocolo se pondrá en conocimiento y a disposición de todos los trabajadores que realicen sus funciones en el centro.

9.3. Formación de los profesionales del SMS

El SMS ofrecerá de forma permanente cursos de formación relacionados con la prevención de las agresiones, en los que destacará la importancia del entrenamiento en la desescalada verbal para prevenirlas. Además, se elaborará una programación anual formativa en función de las necesidades detectadas en aplicación del presente Plan.

Inicialmente se organizará:

- **Formación básica obligatoria:** dirigida a todas las categorías profesionales del SMS y a las nuevas incorporaciones. Se realizará en modalidad online, con previa inscripción a través de la Fundación para la Formación e Investigación Sanitarias (FFIS). Si el profesional no estuviera familiarizado con esta modalidad formativa, la Unidad de Prevención de Riesgos Laborales podrá proporcionarle ayuda para la inscripción y utilización de la plataforma.
- **Formación presencial:** profundizará sobre los temas tratados en la formación básica, ofreciendo la posibilidad de una actividad más práctica.
- **Formación complementaria:** se podrá desarrollar formación complementaria de temas relacionados que mejoren la prevención de agresiones (habilidades de comunicación, gestión del estrés, atención a la persona usuaria, conductas asertivas,...).

9.4. Sesiones de equipo

La cohesión del equipo asistencial es muy importante en la gestión preventiva de las agresiones. Se recomienda organizar sesiones de equipo específicas para valorar las situaciones de agresión y así detectar causas, proponer mejoras y establecer procedimientos de actuación frente a los pacientes reincidentes o con antecedentes de agresividad. Estas sesiones se organizarán en la modalidad que se acuerde según las características del centro o del equipo.

9.5. Campañas de divulgación en la sociedad

- Se realizará una Declaración Institucional, desde la administración sanitaria y/o gerencia del SMS, sobre **“Tolerancia Cero frente a las agresiones en el ámbito sanitario”**. Esta Declaración contemplará varios aspectos de-

terminantes que pueden influir en el cambio de modelo de comportamiento de la ciudadanía:

- » Proteger la seguridad, salud y bienestar de sus trabajadores.
- » Proteger a las personas usuarias y garantizar que reciben atención en un ambiente seguro y tranquilo sin violencia.
- » Mantener un ambiente físico y psicosocial adecuados en el centro sanitario.
- Se realizarán **campañas de sensibilización social** donde se destaque la labor de los profesionales. En este sentido, en el año 2022 la FFIS desarrolló una campaña de divulgación entre la población con el lema: *“He dedicado toda mi vida a cuidarte. Cuídame tú también”*, que continúa en la actualidad.
- Se recordará a las personas usuarias los deberes recogidos en la Ley 3/2009, de 11 de mayo, de los derechos y deberes de los usuarios del sistema, entre otros:
 - » Cuidar las instalaciones y colaborar en el mantenimiento de la habitabilidad de los centros.
 - » Cumplir las normas y procedimientos de uso y acceso.
 - » Respetar las normas establecidas en cada centro, así como al personal que preste servicios en los mismos.
- Se informará a la ciudadanía de la existencia del Interlocutor Policial Sanitario, de modo que se conozca el hecho de que la Policía Nacional y la Guardia Civil, dependiendo del ámbito concreto, tienen información de las agresiones producidas en el sector sanitario y trabajan en coordinación con los centros del SMS para su prevención.
- Se informará a la población que las agresiones a personal sanitario pueden constituir un delito, en base al Artículo 550 del Código Penal, que considera actos de atentado los cometidos contra los funcionarios docentes o sanitarios que se hallen en el ejercicio de las funciones propias de su cargo o con ocasión de ellas.
- Se elaborarán **campañas de información** que fomenten el uso correcto del sistema sanitario (gestión de citas, citas urgentes, prestacio-

nes,...). Para su difusión, se pueden establecer como canal las pantallas colocadas en los centros/servicios y/o cualquier otro medio que se estime oportuno.

- Si es preciso, se aumentará el número de puntos de información a la ciudadanía en los Centros Sanitarios, ubicándolos en lugares visibles, donde se les informará de los circuitos a seguir en los dos niveles de asistencia (A. Primaria y A. Hospitalaria), uso de medios tecnológicos y otras necesidades percibidas.
- Se promoverá y se potenciará la participación ciudadana mediante **colaboraciones con organismos sin ánimo de lucro influyentes en la sociedad**, como asociaciones, agrupaciones de vecinos, juveniles,...que difundan el mensaje de apoyo al trabajo de los profesionales del SMS y *el respeto mutuo como eje central de la prestación de la asistencia sanitaria*.
- Se intentará llegar a acuerdos de **colaboración con entidades sociales y culturales** para promover programas formativos cuyo contenido verse sobre promoción y educación para la salud, prevención de la enfermedad y uso de los sistemas sanitarios; asimismo se propondrá a la Consejería de Educación, Cultura y Deporte la inclusión de charlas o talleres en horas lectivas, impartidas por profesionales sanitarios del SMS, que refuercen la cultura del buen uso de los sistemas sanitarios y hábitos de vida saludables, incluyendo los centros de Educación Primaria, Secundaria y Formación Profesional de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia.
- Se fomentará la inclusión en el orden del día de **los Consejos de Salud** de la información relativa a las agresiones a los profesionales de la salud y se procurará la colaboración ciudadana.
- Se valorará crear un **Observatorio de Agresiones a personal sanitario de toda la comunidad autónoma**, que analice la situación regional.

9.6. Medidas sobre el diseño del puesto de trabajo

La seguridad de los profesionales en la prestación de la asistencia frente a posibles agresiones será considerada para el diseño y la construcción de nuevos centros, así como en el planteamiento de las modificaciones de los ya existentes, siendo un aspecto a tener en cuenta, la **disponibilidad de una vía de salida**. En el **ANEXO IV** se detallan diferentes medidas que pueden llevarse a cabo a nivel estructural.

9.7. Medidas organizativas

Se respetará tanto el derecho a la protección en materia de seguridad y salud del personal como los derechos de usuarios y pacientes, teniendo en cuenta aquellos factores que puedan actuar como favorecedores o desencadenantes de agresiones. En el **ANEXO IV** se proporciona una relación de diferentes alternativas de actuación en la organización entre los que destacan la **optimización de los tiempos de espera y la mejora de la información a pacientes/familiares en los Centros Sanitarios**.

9.8. Medidas de seguridad

Según la actual Ley 5/2014, de 4 de abril, de Seguridad Privada²⁰ son funciones del director de seguridad la identificación, análisis y evaluación de situaciones de riesgo que puedan afectar a la vida e integridad de las personas y al patrimonio y la planificación, organización y control de las actuaciones precisas para la implantación de las medidas conducentes a prevenir, proteger y reducir la manifestación de riesgos de cualquier naturaleza con medios y medidas precisas, mediante la elaboración y desarrollo de los planes de seguridad aplicables. Por tanto, se establecerán colaboraciones con los jefes y directores de seguridad en aquellos centros que dispongan de ellos, para establecer las medidas de seguridad necesarias en sus centros según la legislación vigente.

9.8.1. Medidas de seguridad pasivas

- A. Videocámaras con grabación en espacios comunes de los centros sanitarios**, donde se garantice en todo momento la confidencialidad e intimidad tanto de los profesionales como de las personas usuarias del Sistema Sanitario de acuerdo con la normativa vigente. Este espacio dispondrá de la señalización e información oportuna de video vigilancia. La instalación de cámaras se establecerá en función del nivel de riesgo del servicio en atención a la evaluación realizada, debiéndose colocar al menos en todas las salas de espera de centros de salud y zonas más conflictivas de los hospitales.
- B. Sistemas de alarma** que identifiquen el lugar exacto donde se está produciendo una agresión. Estos sistemas deben ser activados como medida preventiva cuando se detecten las primeras señales de hostilidad. Según las características del puesto se podrán instalar:
- **Botón antipánico informático:** dispositivo de aviso a compañeros mediante mensaje informático (instrucciones de activación en **ANEXO V**). Se colocará en consultas, despachos y controles de enfermería donde sea técnicamente posible. Actualmente está instalado en los centros de Atención Primaria y se está pilotando en centros de atención hospitalaria.
 - **Botón aviso a Seguridad:** dispositivo físico de alarma con aviso directo a vigilante de seguridad. Se instalará en aquellos puestos en los que no sea posible el informático o se estime oportuno según el nivel de riesgo.
 - **Dispositivos de alarma personal:** dispositivo móvil individual. Se puede emplear en aquellos puestos en los que el profesional realice desplazamientos dentro de propio centro y que se exponga a un riesgo más elevado.
 - **Botón SOS de aviso a Fuerzas de Seguridad del Estado (Alertcops):** aplicación

para dispositivos móviles (teléfonos y tablets). Las instrucciones para su instalación están disponibles en el Anexo VI. Se distribuirá esta información entre los trabajadores, para su instalación en los móviles personales y se instalará en los dispositivos móviles pertenecientes al SMS.

- C. Otras medidas:** en los servicios de muy alto riesgo, se puede valorar la instalación de cristales irrompibles, utilización de llaves maestras, control de accesos...

9.8.2. Medidas de seguridad activas

Vigilantes de Seguridad:

- Se regulará la contratación del Servicio de Seguridad según los criterios legales vigentes, las recomendaciones de los jefes de seguridad en aquellos centros que dispongan, las propuestas de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado y todos aquellos criterios que se estimen oportunos. En el momento de la aprobación del Plan, se ha establecido que dispondrán de vigilantes de seguridad los hospitales, todos los centros de salud y otros centros que lo soliciten y en los que, por su tamaño, grado de conflictividad, etc., se considere oportuno.
- Sus funciones se definirán en base a la legislación vigente, se detallarán de forma concreta en los pliegos de contratación del Servicio de Seguridad y se incluirán en el protocolo interno de actuación ante agresiones del servicio/unidad/centro para su difusión a los profesionales del SMS.
- Serán los responsables de la realización de simulacros periódicos para la comprobación del correcto funcionamiento de los dispositivos de alarma y del conocimiento de los trabajadores del protocolo a seguir en caso de agresión.
- Los jefes y directores de Seguridad de los centros colaborarán con el SPRL, a través de Coordinación del Plan de Prevención de Agresiones según la legislación vigente.

9.9. Comunicación con las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado

Interlocutor Policial Sanitario:

Será designado entre los miembros de la Policía Nacional y de la Guardia Civil.

Asumirá la responsabilidad de la coordinación, cooperación, desarrollo y ejecución de las actuaciones relacionadas con cualquier manifestación de violencia o intimidación al personal del sector sanitario en el ámbito territorial que les sea propio.

Entre sus funciones, destacan:

- Asesorar a la Administración Sanitaria y a los representantes de los profesionales de la salud en la implantación de medidas preventivas especializadas.
- Realizar charlas informativas acerca de prevención y actuación en agresiones en los centros sanitarios.
- Fomentar la interposición de denuncia.

A. Relación entre Coordinación de Agresiones e Interlocutor Policial Sanitario de la Región de Murcia

- Periódicamente Coordinación de Prevención de Agresiones remitirá a los Interlocutor Policial Sanitario información cuantitativa de las agresiones registradas para la toma de decisiones a nivel regional que contribuyan a la prevención de agresiones.
- Se realizarán reuniones, al menos anuales, con los interlocutores Policiales Territoriales de la Policía Nacional y de la Guardia Civil. Podrán invitarse a dichas reuniones a miembros de las Áreas de Salud o a aquellas personas que se considere necesario.
- Se impulsará el establecimiento de acuerdos de colaboración con las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad, para fomentar actuaciones conjuntas en materia de prevención y atención de agresiones. Con base en estos acuerdos se definirán procedimientos y se informará de ello a todos los profesionales del SMS.
- Se facilitará la interposición de denuncia por parte del profesional del SMS en las instalacio-

nes de la Policía Nacional o Guardia Civil, según corresponda por la localización del centro.

B. Relación entre centros asistenciales y Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado:

- Se dispondrá en todos los centros de los números de teléfono de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado más próximos, que serán recogidos en el protocolo interno de actuación ante agresiones (**ANEXO II**).
- Las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado colaborarán en la difusión de información en los centros de trabajo acerca de la gestión y actuación ante agresiones, así como del uso de la aplicación Alertcops.
- Los centros colaborarán y mantendrán una comunicación eficaz con las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad de su zona, a fin de asegurar la asistencia en casos de agresión.
- Se establecerá un modo de actuación, preferiblemente con la participación de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad, para todos aquellos casos en los que existan fundadas sospechas de riesgo, que garantice tanto el servicio a los pacientes como la seguridad de los profesionales.
- Las Gerencias del Servicio Murciano de Salud fomentarán la colaboración y la comunicación con las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad para la contención de los pacientes agresivos en su domicilio y su posterior traslado en los medios de transporte adecuados.

9.10. Otras medidas

- **Se abordará de forma multidisciplinar los casos sociosanitarios, con la colaboración de los Trabajadores Sociales como agentes clave**, tanto para prevenir posibles situaciones hostiles como para las actuaciones tras agresión.
- Se facilitará la comunicación con pacientes o familiares conflictivos mediante el apoyo o intervención de **familiares colaborativos, promoviendo la asistencia acompañada por estos últimos**.

- Se **informará a pacientes conflictivos** sobre sus deberes como usuario y se advertirá sobre el posible carácter delictivo de su conducta, sobre todo si son reincidentes o tras un hecho violento.
- Se **fomentará la asistencia acompañada por otro profesional o por vigilante** cuando se sospeche que la comunicación puede devenir en agresión (por antecedentes de usuario, contenido de la información a transmitir...), estableciendo una alerta o código de aviso para esta asistencia. Cada Unidad de Gestión Clínica definirá y protocolizará la forma en que este criterio se hace efectivo, recogiendo

así en el protocolo interno de actuación ante agresiones del centro/servicio/unidad.

- Se impulsará la creación de entornos asistenciales que disminuyan los conflictos entre pacientes y profesionales, cuidando aquellas situaciones en las que el profesional pueda ocasionar o dificultar la relación con el usuario (ej: toxicomanías, actitudes poco tolerantes...). Para ello, las Gerencias, adoptarán las medidas de gestión y organización oportunas. Cuando se sospeche que puede existir un problema de salud subyacente, se contará con la colaboración del Servicio de Prevención de Riesgos Laborales.



10.

**ACTUACIONES DIRIGIDAS
A LA ATENCIÓN TRAS
LA AGRESIÓN**

**“Ante un situación
peligrosa procura
iniciar la salida a
zonas comunes y
solicita ayuda”**

10.1. Actuaciones inmediatas:

1. Ante una situación potencialmente peligrosa, donde haya violencia o sea previsible su aparición, el profesional afectado debe procurar iniciar la **salida** de la sala o consulta a zonas comunes y **solicitar ayuda**.
 2. Para solicitar **ayuda**, se avisará inicialmente a los compañeros a través del **botón anti-pánico informático** o similar. Si la gravedad de la situación así lo requiere, deberá intervenir el responsable del centro o servicio, que se identificará y dará instrucciones concretas a los que estén provocando el incidente. Esta información estará recogida en el protocolo interno de agresiones del centro/unidad (**ANEXO II**).
 3. Cuando el centro disponga de vigilante de seguridad, el profesional agredido o uno de los compañeros que tenga conocimiento de la situación, procederá al **aviso del vigilante de seguridad** a través del botón anti-pánico físico, teléfono o presencialmente.
 4. En base a la Ley 5/2014, de 4 de abril, de Seguridad Privada²⁰ si el centro dispone de **vigilante de seguridad**, éste **podrá solicitar la identificación del agresor** para la comunicación de los datos a las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado. Si la persona se negara a identificarse, el vigilante **podrá ordenarle el abandono del edificio**. Ante hechos consumados y observables, siempre y cuando el delito sea visto por el vigilante o sea un delito con lesiones, daños al patrimonio..., el vigilante podrá retener a la persona en una estancia hasta la llegada de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado, salvaguardando su intimidad y no pudiendo degradar al ciudadano. Ante una situación hostil no manejable, para evitar un mal mayor o una alteración del orden público, el vigilante también podrá acompañar al agresor para que abandone el edificio, dando aviso a Policía o Guardia Civil si fuera necesario. Cuando el agresor sea el paciente que requiere asistencia sanitaria, los profesionales sanitarios deberán
- comprobar que no existe un riesgo vital para él antes de que se le acompañe fuera del edificio. **No se atenderá a la persona usuaria hasta que el vigilante privado o los Cuerpos y Fuerzas de Seguridad del Estado indiquen que está controlada la situación.** Estas funciones podrán ser modificadas o ampliadas en función de la legislación vigente y los pliegos de contratación de los servicios de seguridad.
5. Si pese a la ayuda del vigilante y/o compañero del centro persiste la situación violenta, **se avisará** por teléfono al **112** o a través de la aplicación **Alertcops a las Fuerzas y Cuerpos del Orden**, que actuarán en consecuencia, pudiendo levantar atestado, recoger pruebas y, si procede, detener a la persona violenta. Es conveniente no tocar los objetos de la sala, siempre que sea posible, para que la policía o el juez puedan hacerse idea cabal del incidente. En los casos en los que los hechos ocurridos no alcancen a ser constitutivos de delito, se levante atestado por parte de los Cuerpos y Fuerzas de Seguridad del Estado y los hechos puedan encuadrarse en alguno de los tipos de infracción recogidos en el art. 36 de la Ley de Seguridad Ciudadana 4/2015, se podrá solicitar a los Cuerpos y Fuerzas de Seguridad del Estado que se incoe expediente de sanción administrativa.
 6. **Cuando haya lesiones físicas o psíquicas**, se deberá emitir el correspondiente **“Parte de Lesiones”**, a ser posible por la **Mutua de Accidentes Laborales**, que **cursará la baja médica si lo estima pertinente e iniciará el tratamiento médico y/o apoyo psicológico necesario** para la recuperación del profesional agredido.
 7. El incidente o agresión se deberá **comunicar** siempre al **responsable del Centro** y, notificarlo mediante su **registro en la Web de agresiones**.
 8. Si se considera oportuno por la gravedad de los hechos, el responsable del Centro podrá **contactar con la Gerencia** para la adopción de medidas y actuaciones inmediatas.

9. En horario de **tardes, noches, festivos y fines de semana** se informará al **jefe de la guardia**, que será quien tome las medidas pertinentes. Él también será el **responsable de avisar al CCU a través del teléfono 112** (solicitar comunicación con la **“mesa de enfermería”**) para localización de letrado, en el caso que se vaya a celebrar un juicio rápido.
10. La Gerencia podrá valorar el incidente con el Servicio de Atención al Usuario, en el caso que la persona usuaria haya presentado una reclamación por el mismo hecho.
11. La Gerencia y/o el Servicio de Prevención de Riesgos Laborales ofrecerán apoyo psicológico y jurídico cuando sea preciso.
12. Cuando ocurre una agresión en las áreas comunes del Centro de Salud u Hospital, donde se localizan cámaras de video vigilancia, sería muy conveniente solicitar la descarga de las imágenes y su grabación. Disponer cautelarmente de este material gráfico, supliría la ausencia de testigos en caso de que no los hubiera y facilita la condena.

10.2. Notificación y registro

A. Declaración de la agresión en página web de Agresiones:

El SMS dispone de una aplicación informática destinada al registro de las agresiones a los profesionales de la salud por parte de pacientes y/o acompañantes, cuyo acceso es posible a través de la intranet disponible en los ordenadores de los centros o unidades asistenciales. La declaración de la agresión a través de la web facilita la creación de un registro que permite iniciar el proceso de actuación y asistencial. En el **ANEXO VII** se recogen los pasos a seguir para esta declaración.

El SPRL a través de la Coordinación del Plan de Prevención de Agresiones, será el encargado de mantener, completar y modificar este registro, y analizar la información obtenida para elaborar un mapa de riesgos.

No se debe utilizar la historia clínica como soporte para dejar constancia de los hechos, salvo que, a criterio del profesional, la información reflejada pueda resultar relevante para la correcta prestación de la asistencia sanitaria. Si se registrara, debe evitarse siempre incluir juicios de valor.

B. Notificación y validación:

Una vez grabada la declaración de agresión, se enviará automáticamente una copia del registro a través de correo electrónico al profesional agredido, a las personas validadoras designadas por la Gerencia y al personal del SPRL (del Área y de Coordinación de Agresiones).

Por norma general, serán validadores las coordinaciones médicas y/o de enfermería de los Centros de Atención Primaria, y el personal directivo de la Gerencia. Cualquiera de los validadores podrán proceder a validar o no dicha agresión.

La validación supone ratificar que el hecho violento ha ocurrido como se describe y son presuntamente ciertos los datos registrados, así como el cumplimiento de la definición de agresión expuesta en el punto 5. El proceso de validación se realizará a través de la propia aplicación.

Todos los registros de agresión que no se hayan validado en un plazo de 15 días se darán como “cerrados”, y así se notificará a la persona que haya efectuado el registro. Si no se validara la agresión, se deberá exponer el motivo en el campo de “observaciones”.

El validador o el responsable de agresiones del área registrará, en el formulario de la agresión, las medidas de actuación que haya puesto en marcha la Gerencia a consecuencia de la misma, ya sean a iniciativa propia como las propuestas en el informe de investigación de Coordinación de Agresiones.

Los profesionales sanitarios colegiados podrán informar del incidente, si así lo desean, a su Colegio Profesional.

10.3. Asistencia sanitaria y/o psicológica

Si por el hecho violento el/la trabajador/a del SMS sufriera una **lesión física o malestar psicológico intenso**, el médico que asista al **agredido realizará el parte de lesiones**, y el **trabajador la *comunicación interna de accidente***, siguiendo los procedimientos administrativos para su comunicación. Para recibir asistencia deberá acudir a la *Mutua de Accidentes de Trabajo*, con la **hoja de solicitud de asistencia**. La Mutua será la responsable de emitir un **parte de Incapacidad Temporal (IT)** si fuera necesario, así como de la **asistencia psicológica** cuando sea preciso. Si esta **primera asistencia** se recibiera **a través del Sistema público de Salud**, se emitirá la facturación a terceros correspondiente como accidente de trabajo, y en caso que requiera una Incapacidad Temporal (IT), se solicitará una *determinación de contingencias*.

Si tras haber recibido la asistencia sanitaria y psicológica adecuada, el trabajador presentara lesiones que le impidieran o limitaran el ejercicio de sus funciones en su puesto de trabajo como consecuencia de la agresión, podrá solicitar una reubicación o adaptación del puesto por motivos de salud, según el protocolo vigente del SMS²¹.

Al objeto de ofrecer una mayor seguridad emocional y conductual y evitar consecuencias perjudiciales para la salud o el bienestar de los profesionales objeto de sucesivas agresiones durante un periodo, Coordinación del Plan de Prevención de Agresiones hará una especial recomendación para que, dichos trabajadores reciban asesoramiento y apoyo psicológico desde el SPRL.

A aquellos trabajadores que se considere necesario durante la investigación, Coordinación del Plan de Prevención de Agresiones les entregará el folleto “¿Cómo te puedes sentir tras una agresión?” (**ANEXO VIII**) también disponible en *web del Servicio de Prevención de Riesgos Laborales*. Este documento recoge información para conocer las posibles con-

secuencias tras una agresión y recomendaciones para recuperar la salud emocional.

10.4. Asesoramiento jurídico y asistencia letrada

Cuando el profesional agredido necesite asesoramiento jurídico previo a denuncia o una asistencia jurídica (en caso de interposición de denuncia), podrá solicitarlo a Coordinación de Agresiones, una vez recibido y validado el registro de agresión. Coordinación de Agresiones gestionará entonces su derivación al Servicio Jurídico, que procurará esta asistencia. En el **ANEXO IX** se detalla el procedimiento a seguir en este caso.

Alternativamente, los trabajadores del SMS que así lo deseen podrán recibir asesoramiento jurídico a través de sus Colegios oficiales o sindicatos, así como designar a un profesional de la abogacía particular, debiendo informar de este hecho a Coordinación de Agresiones.

10.5. Denuncia ante las Fuerzas de Seguridad del Estado y asistencia letrada en juicio

Ante una agresión que pueda ser constitutiva de delito, se recomienda que se presente una denuncia ante cualquier órgano jurisdiccional, el Ministerio Fiscal o las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado, tal y como se detalla en el anexo IX. Si fuera necesario, desde Coordinación de Agresiones se contactará con Policía y/o Guardia Civil al objeto de facilitar la interposición de dicha denuncia.

Si existen **grabaciones de los hechos**, se ha de solicitar a los responsables de su custodia que sean guardadas, e indicarlo en la denuncia.

Se ha de procurar no demorar la presentación de la denuncia más de 4 o 5 días tras la agresión, a pesar de que es posible la presentación durante el plazo de al menos un año. En el **ANEXO IX** se recogen las conside-

raciones a tener en cuenta para interponer la denuncia.

Las denuncias interpuestas por el profesional agredido ante los Cuerpos y Fuerzas de Seguridad del Estado, deberán remitirlas a Coordinación de Plan de Prevención de Agresiones, a la dirección de correo agresionesms@carm.es. Una vez recibida, se derivarán a Servicio Jurídico para que procedan a la asignación de letrada. La asistencia letrada por juicio se realizará en las mismas condiciones que el asesoramiento jurídico.

10.6. Investigación de la agresión

Las agresiones validadas serán investigadas por Coordinación del Plan de Agresiones. Para ello se contactará con los agredidos, y con aquellas personas que se estime necesario.

Durante la investigación, podrán realizarse las derivaciones que se consideren oportunas, ya sean para asistencia (sanitaria, psicológica, jurídica) como para valoración de medidas de seguridad.

Las personas trabajadoras del SMS que sufran una agresión física, verbal y/o gestual según la definición aquí recogida, que tenga un contenido que pueda ser encuadrado dentro del acoso sexual o por razón de sexo (artículo 7.1 y 7.2 de la Ley Orgánica 3/2007²²), serán informadas de que podrán también activar el Protocolo de Actuación para la Prevención del Acoso Sexual y del Acoso por Razón de Sexo del SMS mediante correo electrónico a la dirección igualdad-sms@carm.es.

Tras la investigación, se emitirá un informe de causas, conclusiones y propuesta de medidas a adoptar en base al relato y proposiciones del agredido, que será enviado a la Gerencia.

La incidencia de agresiones, así como los resultados de los informes, se tendrá en cuenta por los Técnicos de Prevención a la hora de realizar las evaluaciones de riesgos laborales de los centros y unidades de trabajo.

Los Técnicos de Prevención investigarán como accidente de trabajo todas aquellas

agresiones con lesiones físicas o psicológicas que hayan sido comunicadas como tal.

Por su parte, el personal sanitario, de la unidad responsable de la Prevención de Riesgos Laborales, realizará un seguimiento del estado de salud de los agredidos que lo precisen.

10.7. Actuaciones de la administración contra el agresor

Como responsables últimos de la seguridad y salud de los trabajadores a su cargo, las Gerencias adoptarán las medidas preventivas para evitar o disminuir las agresiones en su Área.

Recibirán los informes elaborados por Coordinación del Plan de Prevención de Agresiones con las medidas propuestas.

Entre las medidas dirigidas a la persona agresora, podrán figurar:

10.7.1. Desadscripción/ Cambio de designación:

Se desarrollará un procedimiento unificado para todo el Servicio Murciano de Salud, que regule los mecanismos de desadscripción y cambio de centro del usuario como causa de una agresión. Dicho procedimiento se basará en las siguientes premisas:

En Atención Primaria:

1. Desadscripción de profesional/cupo:

- La **solicitud de desadscripción del profesional** de medicina o enfermería, se realizará en base a la legislación vigente (Real Decreto 1575/1993, de 10 de septiembre, por el que se regula la libre elección de médico en los servicios de atención primaria del Instituto Nacional de Salud²³ y Ley 44/2003 de Ordenación de las Profesiones Sanitarias²⁴), y la persona usuaria podrá ser adscrita a otro profesional del mismo centro.

- En el caso de otras profesiones de la salud, se valorará el caso de forma individualizada.
- Ante pacientes con antecedentes de agresividad previa, podrá **valorarse la inclusión de un aviso temporal en el programa informático utilizado (Flash), indicando “asistencia acompañada” o “asistencia previo aviso a seguridad”**. Cada centro determinará quién y como pondrán estos avisos, debiendo quedar reflejado en el protocolo del centro

2. Desadscripción de centro:

- **Se realizará siempre que exista una sentencia judicial** que recoja una **orden de alejamiento** del usuario agresor al profesional o centro por el tiempo indicado en la misma, ya que existe una justificación firme que indica la necesidad de proteger al profesional.
- En el caso de usuarios **agresores reincidentes** y tras una investigación de los hechos, podrá valorarse la **posibilidad del cambio de centro a otro con mayores medidas de seguridad dentro de la misma zona de salud**, en base al Real Decreto 1575/1993²³, la Ley 44/2003²⁴ y la Ley 31/1995¹⁴. Esto **puede suponer, en los consultorios, la posibilidad de asignación al centro de cabecera**.

En Atención Hospitalaria/centro de especialidades/ extrahospitalaria:

No se podrá realizar una desadscripción como tal, al no estar adscritos los pacientes a un cupo, pero podrán llevarse a cabo:

1. **Medidas organizativas** para limitar el contacto de la persona agresora con el profesional agredido en la medida de lo posible. En el caso de que el trabajador exprese su deseo de no asistir más a un paciente y se considera oportuno tras la investigación o, si existiera una orden de alejamiento judicial, el jefe de servicio o mando responsable realizará un cambio de designación.

2. **Uso de Alertas (aviso informático)** con la indicación de las medidas organizativas a adoptar para tal fin.

10.7.2. Comunicación con la persona agresora

Tras la investigación de los hechos declarados, Coordinación de Agresiones podrá recomendar a las Gerencias **comunicar al usuario agresor sus obligaciones con el personal sanitario, bien personalmente o por escrito**. En el **ANEXO X** se recoge un **modelo de carta**, cuyo contenido podrá adaptarse a las circunstancias particulares del caso, teniendo en cuenta que como mínimo contendrá los siguientes datos:

- Fecha de los hechos ocurridos
- Nombre del usuario agresor
- Recordatorio de la normativa que recoge la agresión como delito y las consecuencias que puede tener su conducta.

Para el envío de esta comunicación, será necesaria la aprobación o consentimiento por parte del profesional agredido.

10.7.3. Sanción administrativa:

La Ley 3/2009, de 11 de mayo, de los derechos y deberes de los usuarios del sistema sanitario de la Región de Murcia¹⁸, recoge entre los deberes del usuario en el artículo 62, punto 1.a) “Guardar el debido respeto y consideración a los profesionales sanitarios y al conjunto del personal de los centros, servicios y establecimientos sanitarios, tanto en su dignidad personal como profesional”. Esta misma ley, en su art. 72, Régimen sancionador recoge que “El incumplimiento de las obligaciones contenidas en la presente Ley se somete al régimen sancionador previsto en el Capítulo VI del Título I de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad”.

Esta respuesta sancionadora es necesaria para hacer frente a las agresiones no físicas que no tienen cabida para ser calificadas como delito en el Código Penal, como por ejemplo faltas de respeto, gritos y coacciones. Estas acciones violentas precisan de una respuesta distinta por

parte de la Administración, pues constituyen el mayor porcentaje de las agresiones que se declaran, y contribuyen al desgaste de los profesionales y de la relación sanitaria si se percibe que quedan impunes.

Al objeto de disponer en la Región de Murcia de un régimen sancionador específico que dé respuesta al incumplimiento del deber del usuario de tratar con respeto y consideración al personal de los centros, servicios y establecimientos sanitarios, **se prevé que la próxima Ley de Salud de la Región contemple estas infracciones y se regulen las sanciones administrativas correspondientes.**

10.7.4. Intervenciones colectivas

En aquellos centros o servicios en los que se detecte una incidencia elevada de agresiones, se realizará una investigación de los hechos más profunda. Para ello, se establecerán reuniones entre los trabajadores afectados, Coordinación de Agresiones y miembros del SPRL y la Gerencia, que analizarán las posibles causas de ese aumento y propondrán medidas preventivas específicas para el centro.

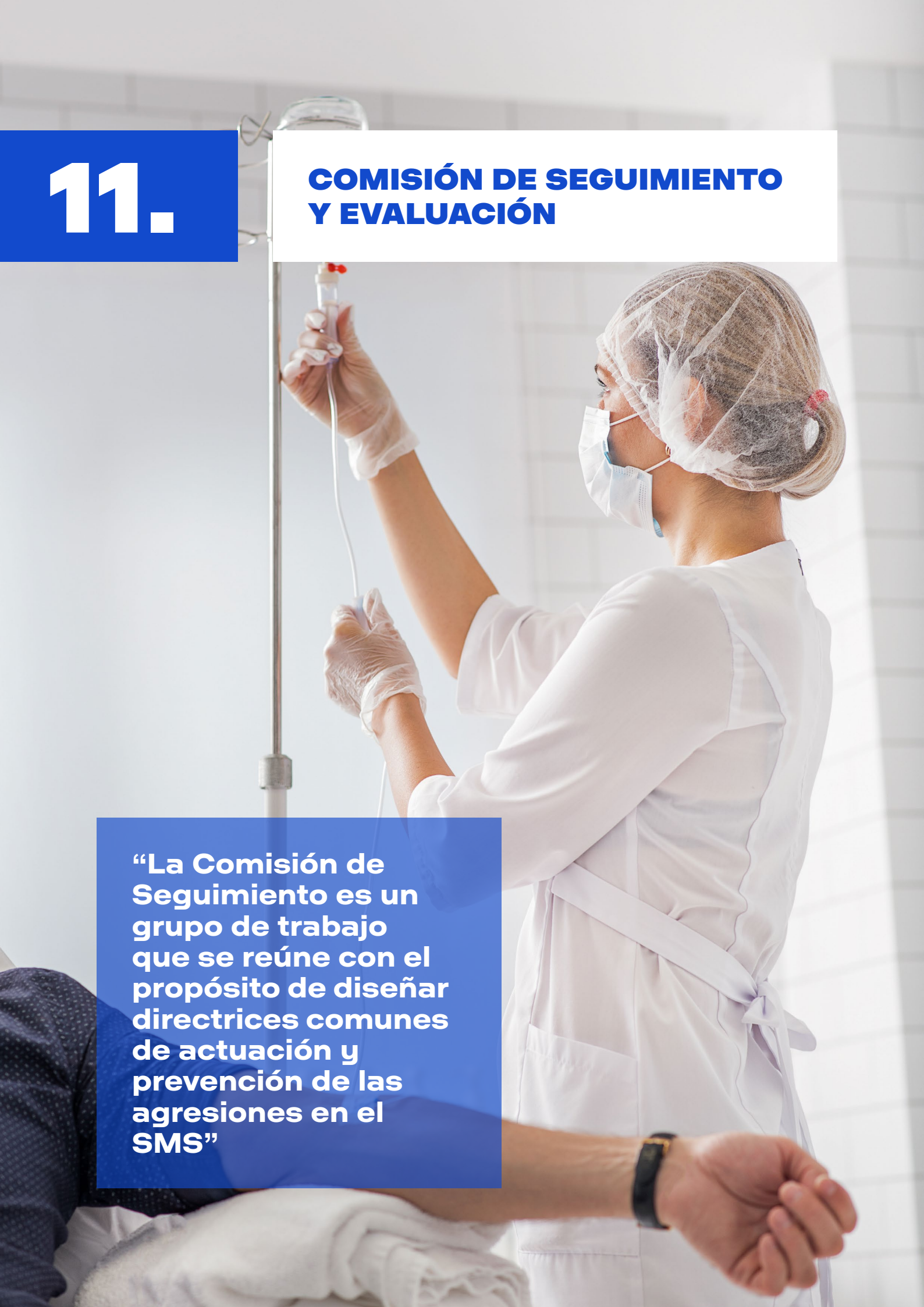
10.7.5. Abandono del lugar de incidente en caso de entorno peligroso.

La Ley 31/1995 de Prevención de Riesgos Laborales¹⁴ considera los supuestos de interrupción de la actividad y abandono del lugar de trabajo (art. 14.1 y 21) en caso de riesgo grave e

inminente (art. 4.4) como uno de los derechos del profesional para una protección eficaz en materia de seguridad y salud en el trabajo. Esta ley define el riesgo laboral grave e inminente, como “aquel que resulte probable racionalmente que se materialice en un futuro inmediato y pueda suponer un daño grave para la salud de los trabajadores”.

Ante un riesgo grave e inminente de agresión, en un centro de trabajo, el primer paso del profesional ha de ser tener prevista una salida del escenario y pedir ayuda a otras personas del centro que puedan intervenir.

En los casos en los que el riesgo grave e inminente suceda en una salida asistencial fuera de un centro de trabajo (avisos 061, atenciones domiciliarias...), siempre y cuando no se disponga de las medidas de seguridad adecuadas y/o de apoyo policial, se debe pedir ayuda con la aplicación Alertcops o llamando al 112 (trabajadores del 061 pueden avisar a través de CCU), abandonar el escenario, entrar en el vehículo y activar los cierres interiores de seguridad, y si se está en una situación de peligro cierto, abandonar el escenario y situarse a una distancia prudencial segura. Si el riesgo persiste, no se debe volver al escenario hasta que no se confirme la integridad y la seguridad para llevar a cabo la intervención sanitaria. Cuando estén presentes los Cuerpos y Fuerzas de Seguridad del Estado, serán ellos quienes indiquen a los profesionales sanitarios si la situación está controlada y cuándo podrán intervenir. Previo al abandono del lugar de trabajo, o inmediatamente después, si no ha sido posible hacerlo en ese momento, se deberá comunicar y consensuar con el superior jerárquico y posteriormente rellenar un informe oportuno.



11.

COMISIÓN DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

“La Comisión de Seguimiento es un grupo de trabajo que se reúne con el propósito de diseñar directrices comunes de actuación y prevención de las agresiones en el SMS”

La Comisión de Seguimiento es un grupo de trabajo que se reúne con el propósito de diseñar directrices comunes de actuación y prevención de las agresiones en el SMS. Está formada por los siguientes miembros:

- Presidente: Director General de Recursos Humanos del SMS.
- Un representante de cada Gerencia de Área de Salud.
- Servicio Jurídico de la Secretaría General Técnica del SMS.
- Unidad responsable de Prevención de Riesgos Laborales (Coordinación del Plan de Prevención de Agresiones del SMS), que ejerce de secretaría.

Se podrá invitar a la misma a otras unidades y servicios, internos o externos, que sean competentes en los temas concretos a tratar.

Se reunirá como mínimo anualmente, para analizar el desarrollo de Plan de Agresiones, el mapa de riesgos, los resultados de las medidas adoptadas, las denuncias y juicios que se han llevado a cabo, y poner en común propuestas.

Se procederá a la revisión y actualización del Plan de Prevención y actuación frente a agresiones cuando se considere necesario.

Se informará al Comité de Seguridad y Salud del SMS, como máximo órgano de representación y participación en Prevención de Riesgos Laborales, de las conclusiones de cada Comisión de Seguimiento del Plan de Agresiones.

A close-up portrait of a woman with short brown hair, smiling warmly. She is wearing a white high-collared shirt and a pink scrub top. A purple stethoscope is draped around her neck. The background is blurred, showing other people in a clinical setting.

12.

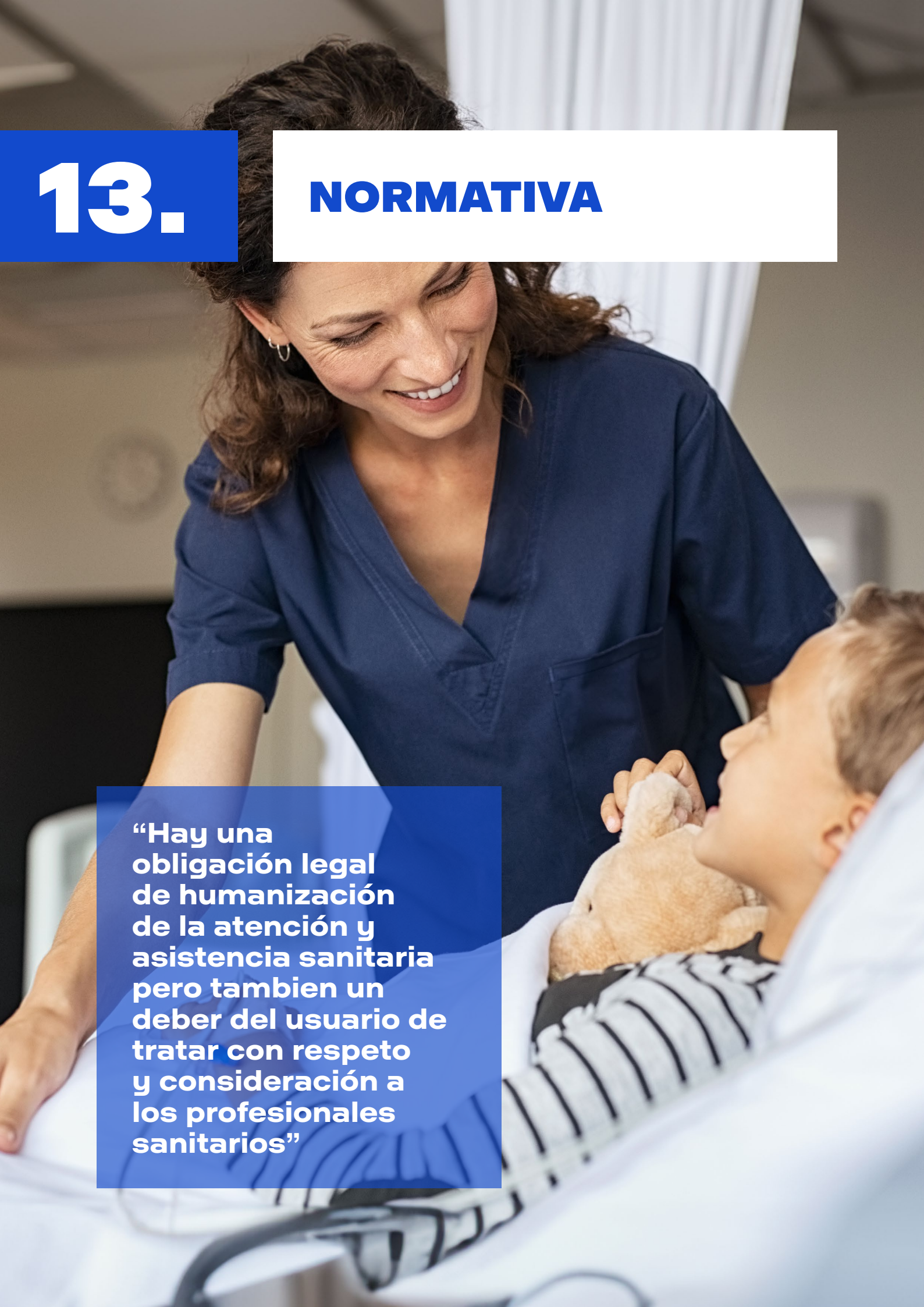
PLAN DE COMUNICACIÓN

**“Se programarán
campañas
de difusión
relacionadas con
el uso adecuado de
las prestaciones
sanitarias y el papel
del profesional
sanitario”**

La difusión del Plan de Prevención de Agresiones del SMS entre sus profesionales será realizada por las Gerencias de Área con el apoyo del Servicio de Prevención de Riesgos Laborales, y las organizaciones sindicales.

El Servicio de Prevención de Riesgos Laborales, también se encargará de darle difusión entre los organismos colaboradores, como Fuerzas del Orden Público y Mutuas.

A través de los servicios de Atención al Usuario de la Consejería competente en materia de sanidad, se procederá a recordar a la población general sus derechos y deberes y las normas de los centros, y se programarán campañas de difusión relacionadas con el uso adecuado de las prestaciones sanitarias, el papel del profesional sanitario, recalcando la importancia del mantenimiento de una relación cordial profesional-usuario basada en el respeto y la mutua confianza.

A photograph of a female healthcare professional with dark, curly hair, wearing blue scrubs, smiling warmly while holding the hand of a young child lying in a hospital bed. The child is wearing a striped shirt and holding a small, light-colored stuffed animal. The background is softly blurred, showing a hospital room setting with white curtains.

13.

NORMATIVA

“Hay una obligación legal de humanización de la atención y asistencia sanitaria pero también un deber del usuario de tratar con respeto y consideración a los profesionales sanitarios”

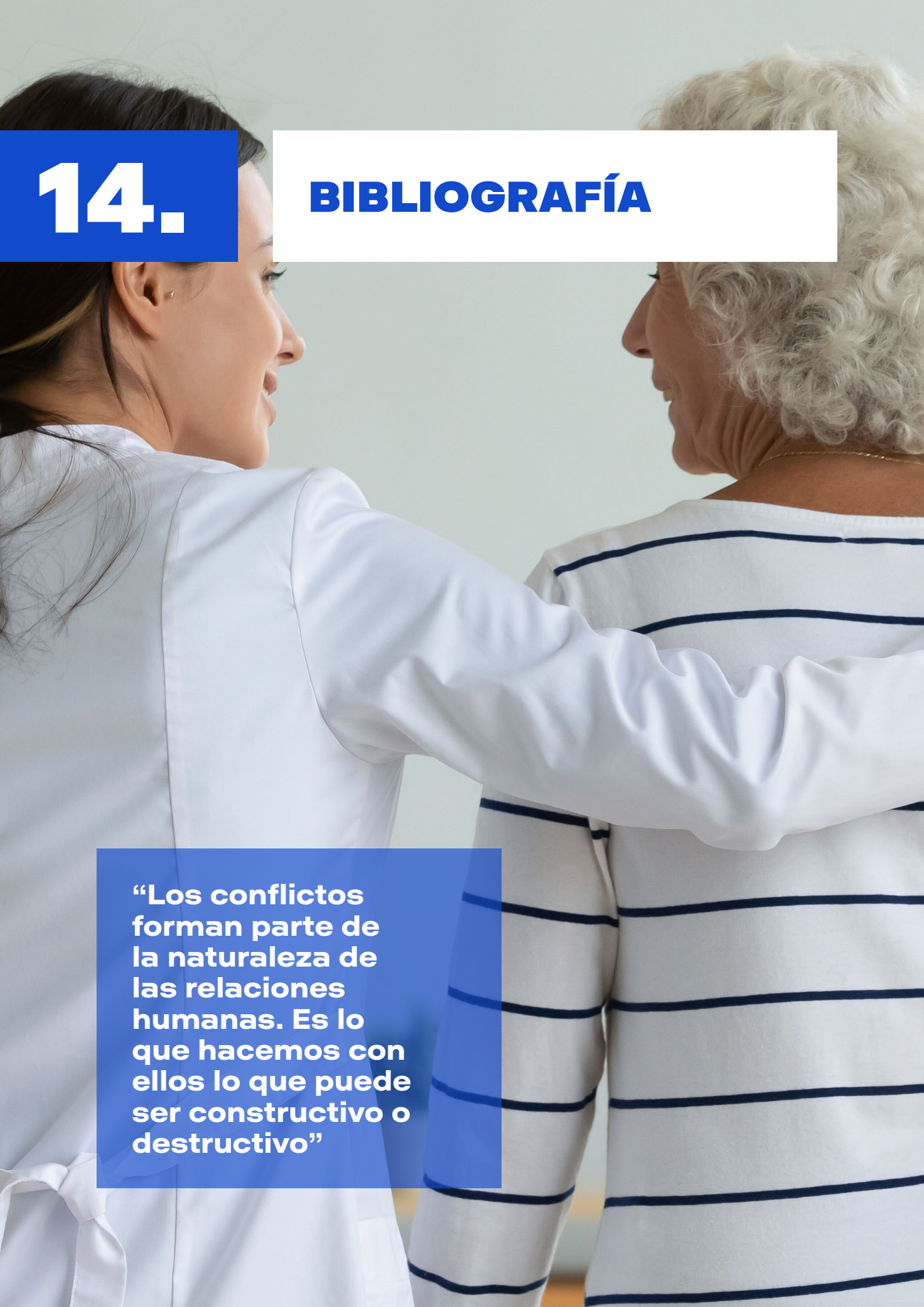
El marco normativo que sustenta el Plan de Prevención de Agresiones a los profesionales del Servicio Murciano de Salud es el siguiente:

- **Directiva Marco 89/391/CEE:** aplicación de las medidas para promover la mejora de la seguridad y de la salud de los trabajadores en el trabajo.
- **Constitución Española de 1978 (artículo 40.2):** encomienda a los poderes públicos, como uno de los principios rectores de la política social y económica, velar por la seguridad e higiene en el trabajo.
- **Ley 31/1995 de 8 de noviembre sobre Prevención de Riesgos Laborales:**
 - » **Art. 4.4.** Se entenderá como «riesgo laboral grave e inminente» aquel que resulte probable racionalmente que se materialice en un futuro inmediato y pueda suponer un daño grave para la salud de los trabajadores.
 - » **Art. 14.1.** Los trabajadores tienen derecho a una protección eficaz en materia de seguridad y salud en el trabajo.
 - » **Art. 14.2.** “el empresario deberá garantizar la seguridad y la salud de los trabajadores a su servicio en todos los aspectos relacionados con su trabajo”.
 - » **Art. 19. Seguridad y salud en el trabajo:**
 - **19.1.** El trabajador, en la prestación de sus servicios, tendrá derecho a una protección eficaz en materia de seguridad y salud en el trabajo.
 - **19.4.** El empresario está obligado a garantizar que cada trabajador reciba una formación teórica y práctica, suficiente y adecuada, en materia preventiva tanto en el momento de su contratación, cualquiera que sea la modalidad o duración de esta, como cuando se produzcan cambios en las funciones que desempeñe o se introduzcan nuevas tecnologías o cambios en los equipos de trabajo. El trabajador está obligado a seguir la formación y a realizar las prácticas. Todo ello en los términos señalados en la *Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales*, y en sus normas de desarrollo, en cuanto les sean de aplicación.
- » **Art. 21: Artículo 21. Riesgo grave e inminente.**
 - 2.** De acuerdo con lo previsto en el apartado 1 del artículo 14 de la presente Ley, el trabajador tendrá derecho a interrumpir su actividad y abandonar el lugar de trabajo, en caso necesario, cuando considere que dicha actividad entraña un riesgo grave e inminente para su vida o su salud.
- **Ley 3/2009, de 11 de mayo, de los derechos y deberes de los usuarios del sistema sanitario de la Región de Murcia:**
 - » **Art. 8. Humanización de la atención y asistencia sanitaria.** Las actuaciones sanitarias destinadas a los ciudadanos deberán ofrecer una atención y trato individualizado, adecuado a las condiciones personales y familiares de los usuarios. En esta línea, la Administración Sanitaria impulsará acciones que profundicen en humanización de la atención y asistencia sanitaria, en especial fomentando entre profesionales sanitarios y pacientes un espacio de confianza, respeto mutuo y comprensión.
 - » **Art. 62. Deberes en relación con los profesionales sanitarios y con la salud individual y colectiva.** a) Guardar el debido respeto y consideración a los profesionales sanitarios y al conjunto del personal de los centros, servicios y establecimientos sanitarios, tanto en su dignidad personal como profesional.
- **Real Decreto de 14 de septiembre de 1982 por el que se aprueba la Ley de Enjuiciamiento Criminal:** Constituye un conjunto de normas legales que regulan las actuaciones judiciales relativas a cualquier proceso penal.
- **Ley 5/2014, de 4 de abril, de Seguridad Privada:** Tiene por objeto regular la realización y la prestación de actividades y servicios de seguridad privada para la protección de personas y bienes, además de establecer el marco para la coordinación de los servicios

de seguridad privada con los de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad.

- **Ley Orgánica 1/2015, de 30 de marzo, por la que se modifica la Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal:** Establece en su Capítulo II, artículo 550, que se considerarán actos de atentado los cometidos contra los funcionarios docentes o sanitarios que se hallen en el ejercicio de las funciones propias de su cargo, o con ocasión de ellas.
- **Ley Orgánica 4/2015, de 30 de marzo, de protección de la seguridad ciudadana:** Tiene por objeto la protección de personas y bienes y el mantenimiento de la tranquilidad ciudadana. Una parte significativa de su contenido se refiere a la regulación de las intervenciones de la policía de seguridad, funciones propias de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad, entre otras materias.
- **Real Decreto Legislativo 2/2015, de 23 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores:**
 - » **Art. 4.2. Derechos básicos:** en la relación de trabajo, los trabajadores tienen derecho:
 - d) A su integridad física y a una adecuada política de prevención de riesgos laborales.
- **Real Decreto 2364/1994, de 9 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento de Seguridad Privada:** Describe los requisitos y características de las empresas de seguridad; las condiciones que deben cumplirse en la prestación de sus servicios y en el desarrollo de sus actividades, y las funciones, deberes y responsabilidades del personal de seguridad privada; al tiempo que se determinan los órganos competentes para el desempeño de las distintas funciones administrativas, y se abre el camino para la determinación de las características de los medios técnicos y materiales utilizables.
- **Real Decreto 1575/1993, de 10 de septiembre, por el que se regula la libre elección de médico en los servicios de atención primaria del Instituto Nacional de la Salud.** Regula el derecho del paciente a elegir el médico y los demás sanitarios titulados y cuando los profesionales de medicina general y pediatría podrán rechazar las asignaciones de nuevos usuarios o pacientes.
- **Instrucción 3/2017, de la Secretaría de Estado de Seguridad del Ministerio del Interior, sobre medidas policiales a adoptar frente a agresiones a profesionales de la salud.** Establece como cauce de comunicación la figura del “Interlocutor Policial Territorial Sanitario”, iniciando así una colaboración con las fuerzas y cuerpos de seguridad del Estado, que está permitiendo, por una parte, mejorar la coordinación cuando hay que tomar medidas tras una agresión y, por otra, contar con su asesoramiento a la hora de diseñar actuaciones para prevenir este tipo de situaciones.
- **Instrucción 4/2019, del Director Gerente del Servicio Murciano de Salud, para el desarrollo de diversos aspectos del plan de prevención de agresiones a los profesionales de la sanidad de la Región de Murcia.** El objetivo de esta instrucción es complementar determinados aspectos del Plan de Prevención de Agresiones a los Profesionales de la Sanidad de la Región de Murcia.





14.

BIBLIOGRAFÍA

“Los conflictos forman parte de la naturaleza de las relaciones humanas. Es lo que hacemos con ellos lo que puede ser constructivo o destructivo”

1. OIT/CIE/OMS/ISP. *Directrices marco para afrontar la violencia laboral en el sector de la salud*. Ginebra: Organización Internacional del Trabajo; 2002.
2. OSHA. *Guidelines for Preventing Workplace Violence for Health Care and Social Service Workers*. Washington: OSHA. U.S. Department of Labor; 2004.
3. Ministerio de Sanidad. *Informe de agresiones a profesionales del Sistema Nacional de Salud 2021*. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2022.
4. Estry-Behar M, Van Der Heijden B, Camerino D, Fry C, Le Nezet O, Conway PM & Hasselhorn HM. Violence risks in nursing—results from the European 'NEXT' Study. *Occupational medicine*. 2008; 58(2): 107-114.
5. Franz S, Zeh A, Schablon A, Kuhnert S & Nienhaus A. Aggression and violence against health care workers in Germany—a cross sectional retrospective survey. *BMC health services research*. 2010; 10(1): 1-8.
6. Quine L. Workplace bullying in NHS community trust: staff questionnaire survey. *Br Med J*. 1999; 318: 228-232. <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.318.7178.228>.
7. Roche M, Diers D, Duffield C & Catling-Paull C. Violence toward nurses, the work environment, and patient outcomes. *Journal of Nursing Scholarship*. 2010; 42(1): 13-22.
8. Tak S, Sweeney MH, Alterman T, Baron S & Calvert GM. Workplace assaults on nursing assistants in US nursing homes: a multilevel analysis. *American journal of public health*. 2010; 100(10): 1938-1945.
9. Winstanley S & Whittington R. Aggression towards health care staff in a UK general hospital: variation among professions and departments. *Journal of clinical nursing*. 2004; 13(1): 3-10.
10. Whittington R & Wykes T. An observational study of associations between nurse behaviour and violence in psychiatric hospitals. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 1994; 1(2): 85-92.
11. Zampieron A, Galeazzo M, Turra S & Buja A. Perceived aggression towards nurses: study in two Italian health institutions. *Journal of clinical nursing*. 2010; 19(15-16): 2329-2341.
12. Farrell G A, Bobrowski C & Bobrowski P. Scoping workplace aggression in nursing: findings from an Australian study. *Journal of advanced nursing*. 2006; 55(6): 778-787.
13. Servicio Murciano de Salud. *Plan de Prevención de las Agresiones a los Profesionales de la Sanidad de la Región de Murcia*. Murcia: Consejería de Sanidad; 2005.
14. Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales. *Boletín Oficial del Estado* n°269 (1995).
15. Servicio Murciano de Salud. Instrucción 4/2019, del Director Gerente del Servicio Murciano de Salud, para el desarrollo de diversos aspectos del plan de prevención de agresiones a los profesionales de la sanidad de la Región de Murcia. Murcia: Consejería de Salud. Región de Murcia; 2019.
16. Secretaria de Estado de Seguridad. Instrucción 3/2017, sobre medidas policiales a adoptar frente a agresiones a profesionales de la salud. Madrid: Ministerio de Interior; 2017.
17. Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal. *Boletín Oficial del Estado* n°173 (1995).
18. Ley 3/2009 de 11 de mayo, Derechos y deberes de los usuarios del sistema sanitario de la Región de Murcia. *Boletín Oficial de la Región de Murcia* n°114 (2009).
19. Real Decreto Legislativo 2/2015, de 23 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores. *Boletín Oficial del Estado* n°255 (2015).
20. Ley 5/2014, de 4 de abril, de Seguridad Privada. *Boletín Oficial del Estado* n°83 (2014).

21. Servicio Murciano de Salud. Resolución del Director General de Recursos Humanos del Servicio Murciano de Salud por la que se aprueban las instrucciones para la adaptación de las condiciones de trabajo o la reubicación de los trabajadores especialmente sensibles a determinados riesgos derivados del trabajo, o que por problemas de salud de carácter temporal no pueden desempeñar adecuadamente las funciones de su puesto de trabajo. Boletín Oficial de la Región de Murcia nº60 (2008).
22. Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres. Boletín oficial del Estado nº71 (2007).
23. Real Decreto 1575/1993, de 10 de septiembre, por el que se regula la libre elección de médico en los servicios de atención primaria del Instituto Nacional de la Salud. Boletín Oficial del Estado nº238 (1993).
24. Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias. Boletín Oficial del Estado nº280 (2003).
25. Alonso Gómez M, Alonso Quintana MA, Armona Aquerreta J M, Cardenoso Herrero R, Cayón de las Cuevas J et al. Plan de prevención y atención ante incidentes violentos en ámbito sanitario público de Cantabria. Gobierno de Cantabria; 2014.
26. Acuerdo de 7 de julio de 2020, del Consejo de Gobierno, por el que se toma conocimiento del Plan de Prevención y Atención frente a Agresiones a Profesionales del Sistema Sanitario Público de Andalucía Boletín Oficial de la Junta de Andalucía nº132 (2020).
27. Plan de Prevención y Actuación frente a potenciales situaciones conflictivas en centros sanitarios. Asturias: Servicio de salud de Principado de Asturias; 2007.
28. Conselleria de Sanitat Universal i Salut Publica. Plan Integral de Prevención de las Agresiones en el Entorno Sanitario 2018-2021. Valencia: Generalitat Valenciana; 2021.
29. Constitución Española. Boletín Oficial del Estado nº 311 (1978).
30. Convenio sobre discriminación y empleo (1958)
31. Dirección General de Profesionales de la Gerencia Regional de Salud. Prevención y gestión de agresiones externas en los centros e instituciones sanitarias de la Gerencia Regional de Salud. Sa-CyL. Castilla y León: Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo Dirección General de Profesionales. Consejería Sanidad. Junta de Castilla y León; 2018.
32. Directiva 89/391/CEE del Consejo, de 12 de junio de 1989, relativa a la aplicación de medidas para promover la mejora de la seguridad y de la salud de los trabajadores en el trabajo. Diario Oficial de la Unión Europea nº 183 (1989).
33. Gerencia de Atención Primaria. Servicio Madrileño de Salud. Protocolo de actuación ante situaciones conflictivas con ciudadanos en Atención Primaria. Madrid: Servicio Madrileño de Salud; 2015.
34. Ley Orgánica 4/2015, de 30 de marzo, de Protección de la Seguridad Ciudadana. Boletín Oficial del Estado nº77 (2015).
35. Real Decreto de 14 de septiembre de 1982 por el que se aprueba la Ley de Enjuiciamiento Criminal. Gaceta de Madrid nº260 (1982).
36. Real Decreto 2364/1994, de 9 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento de Seguridad Privada. Boletín Oficial del Estado nº8 (1994).
37. O. I. T. Convenio sobre seguridad y salud de los trabajadores 155. Geneva: OIT; 1981.
38. Rioja Salud. Plan de Prevención y Atención al profesional del Servicio Riojano de Salud Víctima de Agresión en el desempeño de sus Funciones. Logroño: Gobierno de la Rioja.

39. *Servicio de Salud de las Islas Baleares. Proyecto del Plan Integral de Prevención de las Agresiones en el Ámbito Sanitario Público de las Islas Baleares.* Palma: Conselleria Salut; 2021.
40. *Resolución 92/2019, de 1 de marzo, de la Dirección General del Servicio Madrileño de Salud, por la que se aprueba el Protocolo de Prevención y Actuación frente a la Violencia en el Trabajo en las instituciones sanitarias del Servicio Madrileño de Salud. Boletín Oficial de la Comunidad de Madrid n° 63 (2019).*
41. *Servicio Murciano de Salud. Protocolo Marco de Actuación en Centros de Atención Primaria.* Murcia: Consejería de Sanidad; 2007.

Personas que han participado en las reuniones para la elaboración por orden alfabético:

- 1. BUITRAGO CAMACHO, MANUEL.**
Inspector, Jefe de la Unidad Territorial de Seguridad Privada e Interlocutor Policial Territorial Sanitario.
- 2. EGEA GARCÍA, JOSEFA MARÍA.**
Directora Técnica del Área Sanitaria. Servicio de Prevención de Riesgos Laborales.
- 3. GALIÁN MUÑOZ, INMACULADA.**
Coordinación del Plan de Prevención de Agresiones.
- 4. GARCÍA CALVO, TERESA.**
Abogada.
- 5. GARCÍA ESCRIBANO, EULALIA.**
Asesora Jurídica del Servicio Jurídico del Servicio Murciano de Salud.
- 6. GÓMEZ MARTÍNEZ, JOSÉ.**
Coordinación del Plan de Prevención de Agresiones.
- 7. GÓMEZ SÁNCHEZ, REMEDIOS.**
Directora de Enfermería Gerencia O61 Murcia.
- 8. GUZMÁN SÁNCHEZ, SUSANA.**
Responsable área técnica Servicio de Prevención de Riesgos Laborales.
- 9. HURTADO LÓPEZ, ANA MARÍA.**
Directora de Enfermería del Hospital Psiquiátrico Román Alberca. Servicio Murciano de Salud.
- 10. MARÍN MOROTE, JUAN CARLOS.**
Coordinador de actividades empresariales en materia de prevención de riesgos laborales. H.G.U. Reina Sofía.
- 11. MARTÍNEZ GARCÍA, ANA.**
Responsable de Enfermería del Trabajo del Servicio de Prevención de Riesgos Laborales.
- 12. MERCADER, DIEGO.**
Teniente Coronel, Jefe de Operaciones y Policía Judicial de la Guardia Civil.
- 13. MORENO MUÑOZ, MARIO.**
Secretario de Salud Laboral y Sostenibilidad Medio Ambiental de CCOO.
- 14. PÉREZ ANDRÉS, MERCEDES.**
Coordinadora Prevención Riesgos Laborales. Dirección General de Recursos Humanos. Servicio Murciano de Salud Representantes sindicales con representación en el SMS.
- 15. RODRÍGUEZ BLANCO, JAVIER.**
Subinspector, Jefe de Subgrupo de la Unidad Territorial de Seguridad Privada.
- 16. RODRÍGUEZ RAMÍREZ, M. CARMEN.**
Psicóloga del Servicio de Prevención de Riesgos Laborales.
- 17. ROS ESCUDERO, SEBASTIÁN.**
Coordinador Actividades Empresariales (CAE). Coordinador Seguridad-Interlocutor Agresiones Área Salud II Cartagena.
- 18. SÁNCHEZ PÉREZ, JESÚS ÁNGEL.**
Técnico Facultativo de la Dirección General de Asistencia Sanitaria
- 19. VUELTA DÍAZ, YOLANDA.**
Coordinación del Plan de Prevención de Agresiones

Entidades colaboradoras

- FFIS**
Fundación para la Formación e Investigación Sanitarias de la Región de Murcia





Abreviaturas

CIE: Consejo Internacional de Enfermería

INSST: Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo

ISP: Internacional de Servicios Públicos

IT: Incapacidad Temporal

OIT: Organización Internacional del Trabajo

OMS: Organización Mundial de la Salud

OSHA: Agencia Europea para la
Seguridad y Salud en el Trabajo

RR.HH: Recursos Humanos

SMS: Servicio Murciano de Salud

SPRL: Servicio de Prevención de Riesgos Laborales.

SNS: Sistema Nacional de Salud

ANX.

ANEXOS

ANEXO I: MANEJO DE SITUACIONES DIFÍCILES EN LA ASISTENCIA SANITARIA

El conflicto es una situación en la que dos o más personas entran en oposición o desacuerdo porque sus posiciones, intereses, necesidades, deseos o valores son incompatibles o son percibidos como incompatibles, y donde juegan un papel muy importante las emociones y sentimientos. La relación entre las partes puede salir fortalecida o deteriorada en función de cómo será el proceso de resolución del conflicto.

Los conflictos forman parte de la naturaleza de las relaciones humanas. No son algo positivo, ni negativo. Es lo que hacemos con ellos lo que puede ser constructivo o destructivo.

En la mayoría de las ocasiones no aparecen de repente. Existen unos indicios (incomodidad, incidentes, malentendidos...) que hacen que éste se vea venir. Aprender a identificar las reacciones que se producen en estas situaciones nos puede ayudar a manejar mejor nuestras emociones y las de los demás, contribuyendo a gestionar de una manera más funcional y efectiva los conflictos.

Dentro del conflicto pueden aparecer ira o enfado, hostilidad e incluso agresividad.

- **Ira** es el componente afectivo o emocional, una respuesta adaptativa caracterizada por sentimientos de enojo o enfado y que tiene una intensidad variable. Suele aparecer cuando nuestras metas presentan resultados frustrantes u obstáculos. Si bien es un determinante causal para la agresión, no por ello se puede entender esta emoción como una condición necesaria o suficiente para la violencia. Es el primer peldaño en el continuo “ira-hostilidad-agresividad”.
- **Hostilidad** hace referencia a una actitud persistente de valoración negativa hacia los demás. Es un componente cognitivo (pensamientos)
- **Agresividad** es una conducta dirigida a causar daño a personas o cosas. Es un componente conductual (la conducta, lo que se hace).

Una reacción de ira o de enfado, generalmente, sigue un cierto **patrón de activación emocional**. Es importante reconocer esta emoción en nosotros mismos y en los demás. Como dice Confucio: «quien domina su ira domina a su peor enemigo».

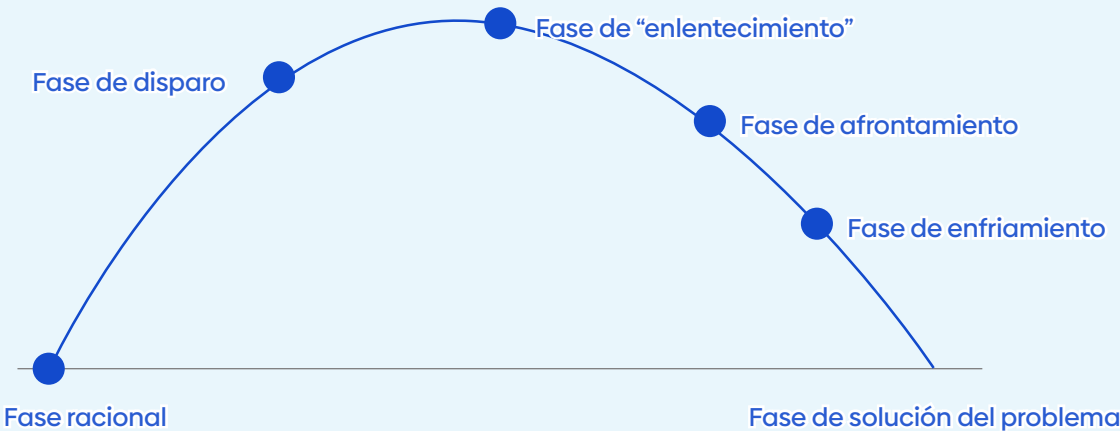


Imagen de Bárbara Allaire y Rober McNeill

Cada fase requiere un manejo concreto para reconducir a la persona hacia un estado emocional razonable:

1. **Fase racional:** es el periodo inicial en el que se mantiene un nivel emocional adecuado para discutir de forma propicia la solución de los problemas.
2. **Fase de disparo o salida:** la persona se dispara, da rienda suelta a sus emociones, llegando incluso a ser grosera y hostil. Lo oportuno es escuchar de forma activa, evitando tratar de razonar o emitir juicios e interpretaciones.
3. **Fase de enlentecimiento:** si no hay provocaciones posteriores, la fase anterior se va diluyendo poco a poco y el estado emocional de ira y hostilidad va disminuyendo en intensidad.
4. **Fase de afrontamiento:** se puede empezar a dialogar y razonar, a pesar de que todavía hay que ir con cuidado con qué se dice y cómo se dice para no volver a fases anteriores. Empatizar y reconocer sin juzgar el estado emocional puede contribuir a que la emoción de ira vaya desapareciendo y comience a experimentarse la calma, así como hacer preguntas abiertas, para conocer qué le pasa y cómo se siente.
5. **Fase de enfriamiento:** si la persona se ha visto reconocida en su sentimiento, se calmará.
6. **Fase de solución de problemas:** retorno al nivel racional. Es el momento óptimo para solucionar el problema.

La serenidad permite afrontar los problemas con mayores probabilidades de éxito, por eso es necesario observar **las primeras reacciones físicas de tensión** que se producen en nuestro cuerpo cuando empieza el sentimiento de ira. Noto que me estoy alterando, mi corazón se acelera, se me tensan los músculos, mi respiración se agita... son señales que me indican que tengo que poner en práctica alguna técnica de relajación.

Es importante encontrar nuestras propias estrategias para tranquilizarnos como: aislar-

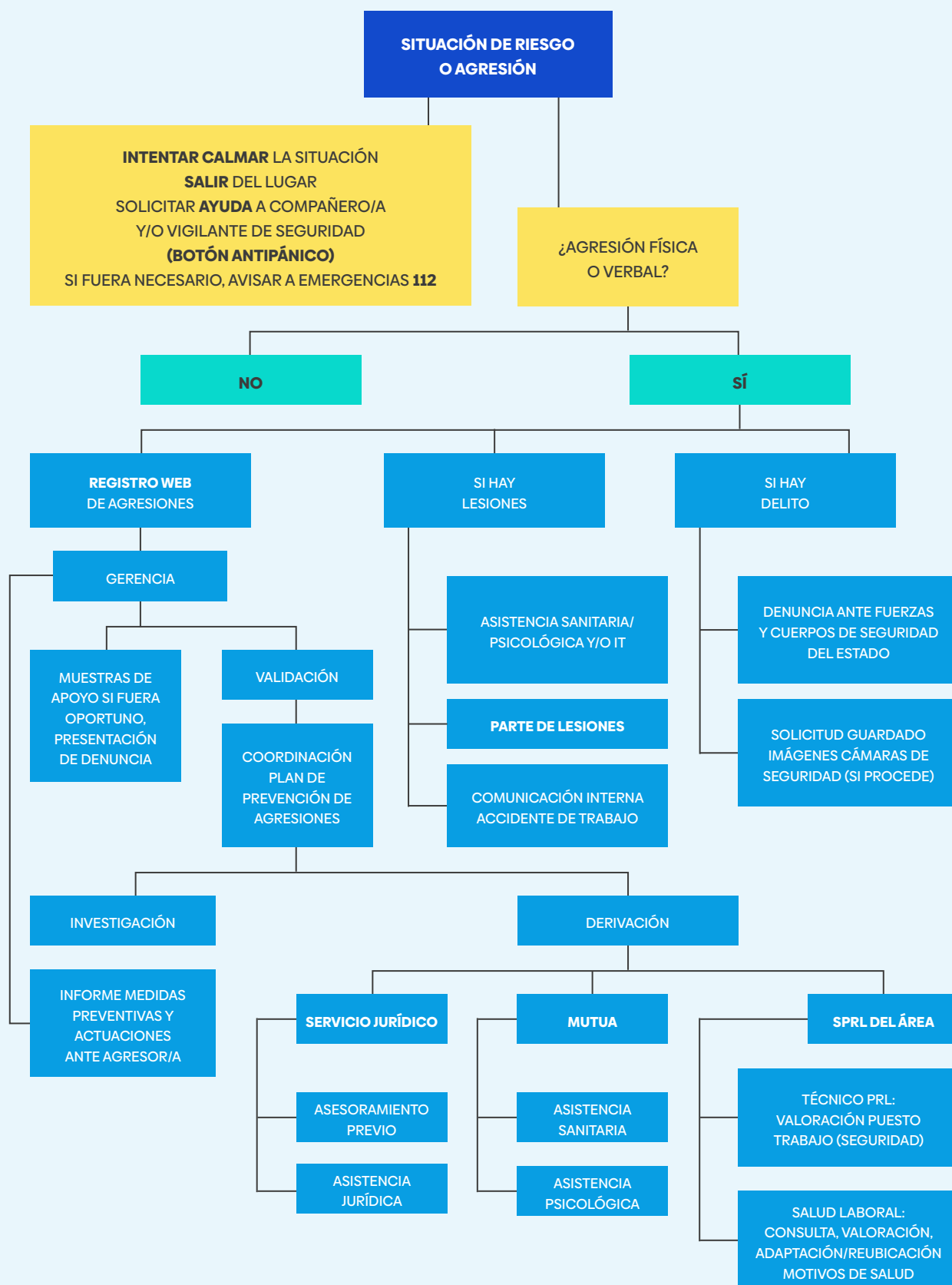
nos un rato, tiempo fuera, respirar hondo,... en definitiva, tomarnos **un tiempo alejados de la persona o situación desencadenante**.

CÓMO AFRONTAR LAS SITUACIONES DIFÍCILES

1. **Conserva la calma.** Responde en lugar de reaccionar. Reaccionar es contagiarse de las emociones del otro. Responder significa comportarse de forma reflexiva.
2. **Escucha activamente** y no ofrezcas resistencia. Si te presentas ante la otra persona como un muro, probablemente lo que consigas es que arremeta con más fuerza.
3. **Utiliza los mensajes “yo”:** 1. Describo lo que hace el otro (“cuando tú...”). 2. Expreso lo que siento (“yo me siento...”). 3. Propongo lo que me gustaría (“en cambio, me gustaría que...”).
4. **Técnicas específicas de comunicación asertiva:**
 - **Disco rayado.** Repetir el propio punto de vista una y otra vez, con tranquilidad, sin entrar en las provocaciones que pueda hacer el otro. Ej. *“Entiendo que esté preocupada por la fiebre, pero no está indicado en este momento un antibiótico”*.
 - **Banco de niebla.** Dar la razón al otro en lo que consideremos puede haber de cierto en sus críticas, pero negándonos a entrar en mayores discusiones; así aparentamos ceder el terreno, sin cederlo realmente, pues dejamos claro que no vamos a cambiar de postura. *“Cada vez que vengo por la tarde tengo que esperar un montón; tiene razón, es posible que tenga que variar mi agenda”*.
 - **Aserción negativa.** Dejar de lado el hábito de decir “lo siento” o “perdona” que a fuerza de repetidos no significan nada, y utilizar frases del tipo *“ha sido un descuido por mi parte”, “no debería haber dicho/hecho”, “tienes toda la razón”*.
 - **Aplazamiento asertivo.** Consiste en aplazar la cuestión que se está discutiendo hasta un momento en que sea más propicio: *“Creo que no es el momento de hablar de este tema, porque estamos muy alterados. Será mejor que lo hablemos mañana”*.

- **Negativa parcial.** Técnica útil ante una demanda en la que estamos dispuestos a realizar una parte con condiciones. Se expresa de forma que, en primer lugar, decimos lo que estamos dispuestos a hacer y luego continuar con la parte que no aceptamos: *"No tengo ningún inconveniente en quedarme dos horas más pasando tu consulta, siempre que en otra ocasión lo hagamos al revés"*.
- **Negativa total.** Formular la negativa de forma clara, sin que dé lugar a insistir, pero sin herir al interlocutor: *"Por tal y tal razón, no puedo hacerle un justificante para el trabajo"*.
- **Desarmar la ira.** Con esta técnica pretendemos centrarnos en los sentimientos negativos del interlocutor ignorando el contenido de la demanda: *"Me doy cuenta de que está muy enfadado por la espera. Vamos a ver qué podemos hacer"*.

ANEXO II: FLUJOGRAMA DE ACTUACIÓN ANTE AGRESIÓN



ANEXO III: PROTOCOLO DE ACTUACIÓN
INTERNO FRENTE A LAS AGRESIONES

DATOS DEL CENTRO	
Centro de trabajo	
Área	
Coordinador Médico/Jefe de Servicio	
Coordinador de Enfermería/ Supervisor de Enfermería	
Responsable Administración	
Fecha implantación/renovación protocolo	
Teléfonos de Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado más cercanas y locales	
Medidas de seguridad existentes:	Cámaras de seguridad☐ Vigilante☐ Botón antipánico físico☐ Botón antipánico informático☐

Medidas preventivas de actuación de situaciones hostiles o agresivas:

- Conocer las medidas de seguridad de las que dispone el centro y su funcionamiento.
- Distribuir el despacho de forma que se tenga una vía de salida en caso de necesidad (una puerta en el lateral o detrás)
- Establecer en equipo unos criterios unánimes de atención a los usuarios.
- Tratar los casos de pacientes reincidentes en sesiones clínicas, analizar detonantes y establecer medidas de actuación con esos usuarios a aplicar por todos los profesionales que lo atienden.
- Insertar aviso temporal (Flash) en OMI-AP y/o Selene con la pauta de actuación establecida: "asistencia acompañada por otro profesional", "asistencia con aviso a vigilante de seguridad", "asistencia con aviso a Policía/Guardia Civil", "plan de actuación individualizado". **Detallar modo:**.....
- Si las medidas de actuación resultan eficaces, comunicar a otros niveles asistenciales si procede (O61, Atención Especializada).
- Revisar el flash y el plan de actuación según evolución de la situación inicial, procediendo a su eliminación en caso de desaparecer la conducta hostil.
- Importante: Registrar en la Historia Clínica sólo datos objetivos. Evitar los juicios de valor.

Pautas preventivas de actuación en las visitas domiciliarias con historial conflictivo, o en áreas de especial conflictividad.

- En las visitas a domicilio en atención a usuarios con antecedentes conflictivos o en áreas de especial conflictividad, la atención se realizará con el acompañamiento de otro profesional del Centro. En situaciones especialmente conflictivas, se podrá valorar el acompañamiento de las Fuerzas de Orden Público o el SEMAS (Servicio de Emergencia Móvil y Atención Social) de forma puntual.
- Se recomienda la instalación de la aplicación Alertcops en el dispositivo móvil del trabajador.
- En casos de especial relevancia, exponer el caso en reuniones de equipo, para valorar posibles soluciones.

MEDIDAS DE ACTUACIÓN ANTE UN AGRESIÓN

Ante agresiones leves (insultos, injurias, gritos...)

- Aliviar tensión emocional mediante habilidades comunicativas y sociales del profesional.
- Tratar de resolver quejas o reclamaciones (ofertar su registro si procede)
- Pulsar botón antipánico informático (Control+Shith+Barra Espaciadora). solicitando ayuda de otros profesionales, que deben presentarse en el lugar de la agresión para apoyo al compañero.
- Informar al paciente de la finalización de la entrevista y salir a espacios comunes para obtener la máxima afluencia de testigos.
- Si a pesar de todo, se niega a abandonar el lugar y persiste la conducta hostil, avisar a vigilante de seguridad si se dispone, que actuará según Artículo 32, Capítulo II de la Ley 5/2004 de Seguridad Privada (Anexo I). En los centros donde no haya vigilante de seguridad, valorar llamar a las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado o locales.
- Registrar el hecho en la Web de agresiones y que el validador (coordinador o directivo) valide la agresión.

Ante agresiones graves (coacciones, amenazas, agresión física, daños patrimoniales...)

- Seguir los pasos del punto anterior.
- Garantizar la seguridad del resto de pacientes y profesionales.
- Avisar a las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado a través de la aplicación Alertcops o de los teléfonos disponibles en el centro. Si levantaran atestado de los hechos, valorar si la situación puede encuadrarse en alguno de los tipos de infracción recogidos en el art. 36 de la Ley de Seguridad Ciudadana 4/2015 (Jefatura de Estado, 2015) para que se incoe expediente de sanción administrativa.
- Solicitar que se guarden las imágenes de la cámara de seguridad a la persona responsable (normalmente vigilante de seguridad)
- Realizar parte de lesiones físicas/o psicológicas si existieran.
- En caso de requerir asistencia sanitaria y/o ILT (incapacidad laboral temporal) deberá acudir a la Mutua con el Parte Interno de Comunicación de Accidentes y hoja de solicitud de asistencia.
- Si el hecho es constitutivo de delito, presentar la denuncia ante cualquier órgano jurisdiccional, el Ministerio Fiscal o las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad, siendo esta última vía la que resulta más rápida en su tramitación
- Gestionar la asistencia al usuario.

INTERVINIENTES

Persona/s responsable/s de acoger al profesional agredido (mínimo 2 personas)

Nombre y apellidos	
Puesto de trabajo	
Teléfono/e-mail	
Nombre y apellidos	
Puesto de trabajo	
Teléfono/e-mail	

- Serán las encargadas de:
- Acompañar emocional y psicológicamente al agredido.
 - Elaborar o indicar la compilación del parte de lesiones, si procede.
 - Cumplimentar la "Solicitud de asistencia por Accidente de trabajo", si y el Parte de Comunicación de Accidente de Trabajo, si procede.
 - Colaborar en la cumplimentación del registro informático de agresiones: <http://agresiones-sms.carm.es>
 - Facilitar contacto con interlocutor policial sanitario correspondiente en caso de denuncia bien directamente o a través de coordinación de agresiones.

Persona/s responsable/s de recopilar información e identificación del presunto agresor (mínimo 2 personas)

Nombre y apellidos	
Puesto de trabajo	
Teléfono/e-mail	
Nombre y apellidos	
Puesto de trabajo	
Teléfono/e-mail	

- Serán las encargadas de:
- Dar respuesta a la prestación sanitaria, si procede, derivándolo a otro profesional, acompañándolo en todo momento (valorar la necesidad de ser acompañados por vigilante de seguridad si estuviera disponible y/o Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado).
 - Recoger información de sus demandas, pretensiones y datos identificativos.
 - Facilitarle el Libro de Reclamaciones, si procede.
 - Valorar si puede ser viable y recomendable una entrevista con el Coordinador del Centro.

EVALUACIÓN DE LA EFICACIA DEL PROTOCOLO

Actividades recomendadas

- Revisiones periódicas en reuniones de equipo para evaluar la eficacia de las medidas adoptadas ante las distintas situaciones de agresión, e introducir mejoras adecuadas.
- Evaluación de las reclamaciones más frecuentes realizadas por los usuarios del Centro o Servicio, y valorar las medidas que las puedan subsanar.

Deficiencias detectadas en la aplicación eficaz del Protocolo Interno

(Marcar con una "X" las deficiencias detectadas)

Falta de información a los usuarios sobre sus derechos, obligaciones y prestaciones a las que tienen derecho.	
Consultas o lugares de trabajo sin vías de salida	
Ineficaces o insuficientes medidas de seguridad.	
Insuficiente formación del personal en la resolución de este tipo de conflictos.	
Inadecuada información y formación del personal de nueva incorporación o eventual sobre protocolo de actuación sobre agresiones.	
Desconocimiento del personal sobre cómo realizar la notificación informática de las agresiones.	
Desconocimiento de los trabajadores sobre la activación y el uso del botón antipánico y/o la aplicación Alertcops	
Otras: (detallar)	

Propuestas de mejora planteadas

Usuarios		
Profesionales		
Instalaciones y seguridad		

RECURSOS DISPONIBLES:

Documentación prevención de agresiones:

Disponible en la página web del Servicio de Prevención de Riesgos Laborales:

- *II Plan de prevención y atención frente a agresiones a profesionales del Servicio Murciano de Salud.* Procedimientos, modelos y solicitudes. Prevención de agresiones a los profesionales.
- *Instrucción 4/2019 para el desarrollo de diversos aspectos del Plan de prevención de agresiones a los profesionales de la Sanidad de la Región de Murcia.*
- *Protocolo marco de actuación ante agresiones en centros de Atención Primaria.* Procedimientos, modelos y solicitudes. Prevención de agresiones a los profesionales.
- Acceso a *página web Registro Informático de Agresiones.*
- Díptico *"Cómo te puedes sentir tras una agresión"*. Información y recomendaciones. Psicosociología.

Formación para profesionales de la Salud del SMS:

- Formación básica en gestión de la hostilidad: autoformación en modalidad online a través de la plataforma *FFIS* (crear usuario si es la primera vez que se forma en esta plataforma).
- Formación presencial: consultar en las Unidad Docente del área.

Documentación anexa al protocolo interno de agresiones:

- **ANEXO I:** Flujograma de actuación ante una agresión
- **ANEXO II:** Activación y desactivación del botón antipánico.
- **ANEXO III:** Funciones vigilante de seguridad

VIGENCIA Y REVISIÓN DEL PROTOCOLO: 2 años o cuando se produzcan cambios que así lo requieran

Persona responsable de convocar reuniones de equipo periódicas o tras producirse una agresión grave.

- Nombre y apellidos:
- Cargo que ocupa:

Persona responsable de la realización de las revisiones.

- Nombre y apellidos:
- Cargo que ocupa:

Es imprescindible tener actualizado el protocolo en todos los Centros de Salud/Servicios, y que dichas actualizaciones sean remitidas a agresionessms@carm.es

ANEXO IV: LISTADO NO EXHAUSTIVO DE MEDIDAS PREVENTIVAS ESTRUCTURALES, DE DISEÑO DEL PUESTO DE TRABAJO Y MEDIDAS ORGANIZATIVAS

A. Medidas de diseño del puesto de trabajo:

CONSULTAS

- Salidas alternativas en caso de necesidad, idealmente sistema de doble puerta.
- Vías de salida despejadas, sin muebles que la obstaculicen.
- Mobiliario que cumpla con las medidas que garanticen la seguridad del trabajador:
 - Altura y anchura adecuada de mostradores, siendo preferible mostradores anchos al menos un metro.
 - Acristalamiento de seguridad en controles y mostradores en situaciones concretas (necesidades de seguridad altas, sin dificultar la comunicación entre profesionales y usuarios).
- Eliminar pestillos de cierre por dentro.
- Evitar objetos que puedan ser utilizados para agredir (tijeras, grapadora, marco de fotos,...) al alcance de los usuarios.

SALAS DE ESPERA Y ESPACIOS COMUNES

- Especialmente en el Servicio de Urgencias, deberán tener unas dimensiones adecuadas al flujo de pacientes que asisten, para facilitar la espera en las mejores condiciones de confortabilidad y discrecionalidad. Se recomienda que estas salas tengan una decoración adecuada, música ambiental...
- Deben identificarse perfectamente las normas de comportamiento, uso de telefonía y otras normas de cumplimiento legal.
- Se deben procurar zonas de lavabos, y en aquellas zonas en las que se puedan dar largas esperas, facilitar acceso a comidas y bebidas.
- Mantener los niveles de ruido en el mínimo posible, para reducir la tensión e irritación.
- Se recomienda la instalación de sistemas audiovisuales, emitiendo en circuito cerrado información sanitaria de interés (horarios de cita previa, qué es una urgencia, tiempos de espera, cómo efectuar cambio de médico, educación para la salud...). Reforzar esta información con medios de información tradicionales (dípticos, carteles, prensa, radio, televisión...)

B. Medidas organizativas:

INFORMACIÓN AL USUARIO EN LOS CENTROS SANITARIOS

- **Identificación de los profesionales** de forma clara y nítida.
- Optimizar la **señalización de los Centros Sanitarios**, mediante:
 - Esquema gráfico en el centro/servicio.
 - Rotulación clara de los distintos servicios y consultas.
 - Señalización de los circuitos internos de atención para evitar confusión en los pacientes y familiares.

COMUNICACIÓN DENTRO DEL SISTEMA SANITARIO

- Mejorar la **información al usuario-familiares en los Centros Sanitarios:**
 - En pacientes ingresados, establecer el lugar y la periodicidad con la que se debe de transmitir la información a los pacientes o familiares de éstos, así como visitas y otra información o normas que se consideren relevantes.
 - En los Servicios de Urgencias, se proporcionará la información sobre el estado, pronóstico, evolución y en su caso tratamiento, tan pronto como lo permita la atención sanitaria que se le presta. Puede ser conveniente establecer una guía informativa para los casos de prehospitización.
- Mejorar los **cauces de comunicación** entre Atención Primaria, Atención Especializada, Geriatría, Salud Mental y Servicios Sociales, estableciendo circuitos protocolizados de derivación.

GESTIÓN DE CITAS Y COMUNICACIONES CON EL USUARIO

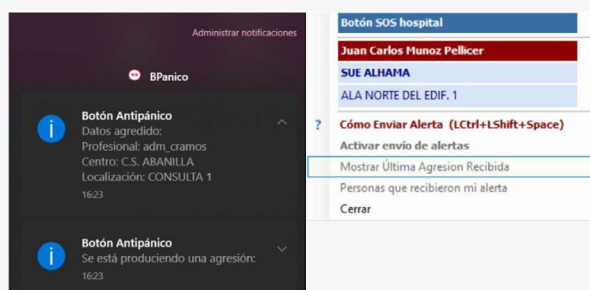
- Establecer sistemas de respuesta automáticos u otros métodos que mejoren la **comunicación telefónica** de los usuarios con los centros sanitarios.
- Optimizar los sistemas de **cita previa** con el objeto de evitar la formación de colas, dando una cita ágil al usuario, bien vía telefónica, on-line o en el centro sanitario.
- Ajustar las agendas al tiempo real de espera en la medida de lo posible.
- Organizar recursos y colas en función de franjas horarias, según afluencia.
- Disponer de sistemas de gestión de turnos e instalación de pantallas que ofrezcan información sobre tiempos de espera.
- Ante incidencias en la citación (anulación o cambio de cita, por ejemplo), informar de manera efectiva a pacientes.
- Establecer de forma clara condiciones de acceso a citas urgentes y organización de las mismas.
- Para disminuir las agresiones telefónicas, establecer la grabación de llamadas, aviso de teléfonos ocupados...

ANEXO V: ACTIVACIÓN DEL BOTÓN ANTIPÁNICO

La aplicación posee 2 modos. Uno para los centros de atención primaria y otro para los hospitales. Para poder ver el modo en el que está arrancado el Botón SOS, hacemos clic derecho sobre el icono de la aplicación.



El Botón SOS interactuará con el usuario mediante dos sistemas: activamente mediante ventanas emergentes o información bajo demanda mediante el botón derecho de ratón sobre el icono.



Para enviar una alerta, se puede emplear el teclado (CTRL + SHIFT + BARRA ESPACIADORA) o pulsar sobre el icono de acceso directo del escritorio.



Tras el envío de la alerta el icono del Botón SOS pasa al estado Azul indicando que su alerta se ha enviado correctamente. Además, se le mostrará un Globo/Notificación con la información que usted ha enviado.



El usuario destinado a recibir alertas podrá recibir una alerta de agresión de un compañero mediante dos mensajes que el Botón SOS superpondrá sobre todas las aplicaciones que el usuario tenga abiertas en ese momento. Aparecerán un Globo/Notificación y una Ventana Informativa de la siguiente manera:

Al pulsar en Aceptar de la Ventana Informativa de la agresión, el usuario enviará al profesional víctima de la agresión un aviso, confirmando que ha recibido correctamente la alerta. De esta manera, el profesional que está siendo víctima de la agresión verá como el Botón SOS pasa al estado Verde, y aparecen Globos/Notificaciones con la lista de compañeros de su centro que están recibiendo el mensaje.

Si el profesional va a seguir trabajando y, por tanto, puede volver a estar expuesto a otra agresión, debe desbloquear el Botón SOS para enviar de nuevo alertas. Para volver al estado normal deberá pulsar "Activar envío de alertas" del menú contextual. Una vez pulsada la opción, el Botón SOS pasa al estado rojo o normal (ANEXO I) y está preparado para el envío de nuevas alertas.

Icono	Color	Descripción	Estado del envío de alertas
	Rojo	Estado normal	Activado
	Azul	Usted acaba de enviar una alerta	Desactivado
	Verde	Los compañeros han visto su alerta	Desactivado
	Rojo Invertido	Acaba de recibir una alerta de un compañero	Activado
	Gris	No tiene conexión a la red	Desactivado

NOTA: En 3 ocasiones se desactivarán el envío de alertas mediante el teclado.

- Tras el envío de una alerta de manera correcta. (Azul)
- Tras la confirmación de los compañeros de que han recibido la alerta (Verde)
- Por problemas de conexión a la red. (Gris)

Será necesario que el Profesional lo vuelva a activar en los dos primeros casos.

ANEXO VI: INSTALACIÓN APLICACIÓN ALERTCOPS



ALERTCOPS

Botón SOS

PERSONAL SANITARIO



www.alertcops.es

En colaboración con



ALERTCOPS

> ¿PARA QUÉ SIRVE EL BOTÓN SOS?

Envía una alerta urgente al centro policial más cercano junto con tu posición y una grabación de audio de 10 segundos de lo que está pasando.

> ¿CÓMO LO INSTALO?

1. Instala AlertCops y regístrate.

2. Identifícate como miembro del colectivo PERSONAL SANITARIO: Accede a "Mis Datos" en la pestaña "MÁS" y completa la sección "Colectivo" con el código "APSA" y tu DNI o NIE.

COLECTIVO	INFORMACIÓN
Código de colectivo APSA Identificador Introduce tu DNI / NIE	Has sido dado de alta en el colectivo Personal Sanitario. Puedes activar el botón SOS en "Más" -> "Botón SOS" ACEPTAR

3. Accede a la opción "Botón SOS" desde la pestaña "MÁS" y concede todos los permisos para poder grabar y almacenar audio.

4. Añade el widget de AlertCops en tu móvil Android o iOS:

PARA ANDROID:

- Mantén pulsado un espacio vacío de una pantalla de inicio.
- Toca Widgets y busca "Botón SOS".
- Mantén pulsado el widget "Botón SOS".
- Desliza el widget a la ubicación que desees. Levanta el dedo.

PARA iOS:

- Desliza el dedo hacia la derecha en la pantalla de inicio o en la pantalla de bloqueo.
- Desplázate hasta el final y pulsa Editar.
- Para añadir un widget, pulsa +
- Para terminar, pulsa OK.

> ¿CÓMO ENVÍO UNA ALERTA SOS?

En caso de encontrarte en situación de riesgo, pulsa de forma repetida el "botón SOS", al menos 5 veces en menos de 6 segundos. El sistema remitirá una alerta SOS al centro policial más cercano de forma automática y desatendida.



ANEXO VII: REGISTRO INFORMÁTICO DE LA AGRESIÓN

1. Abrir aplicación:

- Localiza icono en escritorio/intranet/Somos:



- Introduce tus claves de acceso e inicia sesión:

SeSamO - Control de acceso a aplicaciones web del S.M.S.

Usuario

Contraseña

[¿Olvidó o no conoce su contraseña?](#)

☐ Avisarme antes de abrir sesión en otros sitios.

Entrar →

Entrar con certificado digital →

Entrar con certificado @firma →

Por razones de seguridad, por favor **cierre la sesión** y su navegador web **cuando haya terminado** de acceder a los servicios que requieren autenticación.

- Asegúrate que la aplicación se abre con el navegador recomendado (Microsoft Edge)

- Al abrir la aplicación, la ventana principal de la web contiene la definición de agresión del Plan de Prevención de Agresiones a los profesionales de la sanidad de la Región de Murcia, además de una serie de recomendaciones ante una agresión.

Información

Según la [instrucción](#) NÂ° 4/2019 del Servicio Murciano de Salud, se entiende por agresión: Violencia verbal, física o gestual **CON LA INTENCIÓN CONSCIENTE DE OFENDER O DAÑAR** ejercida por pacientes o acompañantes contra un profesional del ámbito sanitario en el ejercicio de sus funciones o como consecuencia de estas.

Antes de iniciar el registro del hecho violento, por favor responda a unas preguntas y tenga en cuenta lo siguiente:

Si ha sufrido lesiones o requiere asistencia sanitaria médica o psicológica, debe proceder de la siguiente manera

- Acudir a un servicio médico para asistencia.
- El médico que realice la asistencia debe realizar el parte de lesiones correspondiente.
- Si requiere de IT, acudir a la mutua con hoja de solicitud de asistencia.
- Rellenar parte de comunicación de accidente.
- Si le atienden en su propio centro o en un centro del SMS la asistencia debe ser facturada a la mutua como accidente de trabajo.

¿Desea denunciar o asesoramiento jurídico?

- Para poner denuncia puede acudir a la Comisaria de Policía o Cuartel de la Guardia civil más cercano. Recuerde poner la dirección del centro en la denuncia, no la personal.
- Si se requiere una actuación urgente (juicio rápido) en horario de mañanas de L-V, póngase en contacto con el teléfono 288193-288194. En horario de tardes, noches, fines de semana y festivos, póngase en contacto con el jefe de guardia.

Comenzar Cuestionario

2. Realizar cuestionario inicial:

- El botón “Comenzar Cuestionario”, llevará a un pequeño cuestionario que se deberá de rellenar antes de insertar una agresión.

Cuestionario

¿El hecho violento que va a registrar fue ejercido por un paciente o acompañante?

☒ SI ☐ NO

¿Fue ejercida por un compañero de trabajo o superior?

☐ SI ☐ NO

¿La violencia ha sido ejercida sobre un profesional del SMS como consecuencia de sus funciones en el trabajo?

☒ SI ☐ NO

¿La persona que ejerció la violencia tenía la intención de dañarle?

No tendrá la consideración de agresión, aquellas agresiones donde el paciente no tenga juicio de la realidad o aquellas en las que la violencia se ejerza de forma involuntaria (por desorientación, inmadurez...).

☒ SI ☐ NO

Comenzar Registro Agresión

- Si se responden a estas 3 preguntas afirmativamente, cumple los requisitos de definición de agresión de la Instrucción 4/2019, por lo tanto se activará el botón “comenzar Registro Agresión”.

3. Completar los datos siguiendo los 7 pasos:

- Tras acceder a la parte del registro de la agresión, lo primero que nos encontramos es una ventana con los encabezados de los diferentes 7 pasos y dos apartados que nos informan, sobre la confidencialidad de los datos introducidos en la web y el uso de estos, y otro sobre cómo cumplimentar y empezar realmente el proceso de inserción de la agresión.

Confidencialidad de datos

Los datos de carácter personal, que se recojan en esta web, serán tratados con la finalidad de establecer un registro de agresiones sufridas por los profesionales del Servicio Murciano de Salud y gestión de medidas en relación con las mismas. Finalidad basada en el cumplimiento de obligaciones legales que impone el art. 6.1 e) del Reglamento General Europeo de Protección de Datos y de la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales. Podrá ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, supresión, limitación y oposición a su tratamiento, ante el Responsable del tratamiento que es el Director de Recursos Humanos, sito en C/Central. Edf. Habitania nº7 30100-Murcia o en la dirección de correo electrónico: ddp-sms@carm.es. Puede consultar la información adicional en nuestra página web: <http://www.murciasalud.es/pagina.php?id=425743>

Como se Cumplimenta el Registro

La cumplimentación de un registro es muy fácil, y no precisa ningún conocimiento informático. La mayoría de las dudas que puedan surgir, se pueden resolver acudiendo a la ayuda proporcionada en cada ventana. En estas instrucciones desarrollamos únicamente aquellos aspectos propios de la aplicación creada, que sean precisos para la correcta cumplimentación de un registro. Para comenzar a hacer un nuevo registro. Para comenzar a hacer un nuevo registro, pulse en el primer enlace del menú superior ("**Paso 1: (Datos Básicos)**"). Podrá acceder a cada uno de los pasos mediante este menú.

3.3.1 Información sobre el proceso de inserción

- A tener en cuenta que para poder dar de alta una agresión existen 7 pasos por los que hay que pasar, hasta poder grabar la agresión:
 - Paso 1: (Datos Básicos).
 - Paso 2: (Datos del Incidente).
 - Paso 3: (Profesionales Sujetos Agredidos).
 - Paso 4: (Otros Sujetos Agredidos).
 - Paso 5: (Presuntos Agresores).
 - Paso 6: (Testigos).
 - Paso 7: (Medidas del Centro).

Paso 1: (Datos Básicos)

Paso 2: (Datos del Incidente)

Paso 3: (Profesionales Sujetos Agredidos)

Paso 4: (Otros Sujetos Agredidos)

Paso 5: (Presuntos Agresores)

Paso 6: (Testigos)

Paso 7: (Medidas del Centro)

- Aunque de todos ellos, solo hay unos pasos que son obligatorios para poder dar de alta una agresión:
 - Paso 1: (Datos Básicos).
 - Paso 2: (Datos del Incidente).
 - Paso 3: (Profesionales Sujetos Agredidos).
 - Paso 5: (Presuntos Agresores).

El resto siendo opcionales también son importantes para el registro de la Agresión.

- Para comenzar con el registro de la agresión ha de pinchar sobre **Paso 1: (Datos Básicos)** y para navegar entre los diferentes pasos basta con pinchar en el título del paso en cuestión.

- Cada paso, dispone de una explicación en el margen izquierdo. Es conveniente su lectura para poder realizar el registro correctamente.

Instrucciones

Datos Básicos de la Agresión

Fecha. Se indicará en este campo la fecha en que se inició el incidente. Haciendo clic con el ratón sobre el link "Fecha del Incidente", se abre un calendario donde podremos seleccionar directamente la fecha o si lo preferimos podremos escribir la fecha en el recuadro con el formato dd/mm/aa. NO se permite fechas posteriores a la del día.

Hora. Se indicará en este campo la hora (expresada con la mayor exactitud posible) en que se inició el incidente. El formato de la hora será de 24h (las 11 de la noche serán las 23:00) y el formato será de hh:mm.

Servicio o Unidad. Se expresará con el máximo detalle, el centro en que se produjo la agresión. Ejemplos: Urgencias Infantiles del Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca.

Tipo de centro. Indique el tipo de centro según la clasificación que aparece en el desplegable.

Centro. Indique el centro en el que se produjo la agresión.

Teléfono del Centro/Unidad. Indique el teléfono del centro o unidad donde se produjo la agresión.

Persona que Realiza el Registro

En el ámbito del Sistema Sanitario Público de Murcia, se realizará el registro por el trabajador con mayor rango jerárquico existente en el centro en el momento de la agresión, debiendo hacerse esta notificación a la mayor brevedad posible.

Registro de Agresión (Paso 1)

Datos Básicos de la Agresión

Fecha: Hora: 00 : 00

Servicio o Unidad:

Tipo de centro:

Centro:

Teléfono del Centro/Unidad:

Persona que Realiza el Registro

Nombre del declarante:

DNI/NIE:

Fecha del Registro:

Hora del Registro:

Instrucciones	Registro de Agresión (Paso 1)
Se han producido los siguientes ERRORES: • Tipo de centro (Campo obligatorio) • Centro (Campo obligatorio) • Nombre del declarante (Campo obligatorio) • DNI/NIE del declarante (Campo obligatorio)	Datos Básicos de la Agresión Fecha: Hora: 00 : 00 Servicio o Unidad: * Tipo de centro: * Centro: Teléfono del Centro/Unidad:
Datos Básicos de la Agresión Fecha. Se indicará en este campo la fecha en que se inició el incidente. Haciendo clic con el ratón sobre el link "Fecha del Incidente", se abre un calendario donde podremos seleccionar directamente la fecha o si lo preferimos podremos escribir la fecha en el recuadro con el formato dd/mm/aa. NO se permite fechas posteriores a la del día. Hora. Se indicará en este campo la hora (expresada con la mayor exactitud posible) en que se inició el incidente. El formato de la hora será de 24h (las 11 de la noche serán las 23:00) y el formato será de hh:mm. Servicio o Unidad. Se expresará con el máximo detalle, el centro en que se produjo la agresión. Ejemplos: Urgencias Infantiles del Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca. Tipo de centro. Indique el tipo de centro según la clasificación que aparece en el desplegable. Centro. Indique el centro en el que se produjo la agresión. Teléfono del Centro/Unidad. Indique el teléfono del centro o unidad donde se produjo la agresión.	Persona que Realiza el Registro * Nombre del declarante: * DNI/NIE: Fecha del Registro: Hora del Registro:
Persona que Realiza el Registro	

4. Descargar formulario generado en pdf:

Una vez que haya terminado de rellenar todos los datos de la agresión, tiene dos opciones:

- Hacer una vista preliminar de la agresión para comprobar que todos los detalles son correctos.
- Si está seguro de que está todo correcto, pinchar en **GRABAR AGRESIÓN**, que permite su registro y comunicación a través de correo electrónico a todas las personas relacionadas con el centro incidente que estén dadas de alta en la aplicación.

Instrucciones	Registro de Agresión (Paso 7)
Medidas del centro ¿Había objetos contundentes en la zona de acceso del usuario? Pulsando el botón situado a la derecha, se abren las opciones sí y no. ¿Activó el botón antipánico? Pulsando el botón situado a la derecha, se abren las opciones sí y no. En caso de seleccionar NO, se habilitará ¿Por qué no se activó el botón antipánico?, con las siguientes opciones: • No se dispone de él en el centro • No se dio tiempo/no se pudo • No se consideró oportuno. • Otra (Al escoger esta opción, se habilitará una caja de texto donde podrá describir el motivo por el que ha seleccionado esta opción.) ¿Disponía de vía de salida en el lugar donde sucedió? Pulsando el botón situado a la derecha, se abren las opciones sí y no. ¿Existe un protocolo de actuación frente agresiones en el centro? Pulsando el botón situado a la derecha, se abren las opciones sí y no. ¿Existen cámaras de seguridad en el centro? Pulsando el botón situado a la derecha, se abren las opciones sí y no. ¿Se avisó al vigilante? Pulsando el botón situado a la derecha, se abren las opciones sí y no. En caso de seleccionar NO, se habilitará ¿Por qué no se avisó al vigilante?, con las siguientes opciones: • No se dispone de él en el centro • No se dio tiempo/no se pudo • No se consideró oportuno. • Otra (Al escoger esta opción, se habilitará una caja de texto donde podrá describir el motivo por el que ha seleccionado esta opción.) ¿Se avisó a la Policía o Guardia Civil? Pulsando el botón situado a la derecha, se abren las opciones sí y no. ¿Se interpuso denuncia? Pulsando el botón situado a la derecha, se abren las opciones sí y no.	Información ¿Había objetos contundentes en la zona de acceso del usuario? ¿Activó el botón antipánico? ¿Por qué no se activó el botón antipánico? Otro ¿Disponía de vía de salida en el lugar donde sucedió? ¿Existe un protocolo de actuación frente agresiones en el centro? ¿Existen cámaras de seguridad en el centro? ¿Se avisó al vigilante? ¿Por qué no se avisó al vigilante? Otro ¿Se avisó a la Policía o Guardia Civil? ¿Se interpuso denuncia? Vista Preliminar Grabar Agresión

Si el proceso ha ido correctamente, se mostrará un mensaje satisfactorio y se abre un resumen de la agresión insertada.

Una vez registrada, la agresión precisa ser validada para proceder a su investigación y asistencia. Ante cualquier duda o necesidad de asistencia inmediata, contactar con los teléfonos de Coordinación de Agresiones.

En el botón de Ayuda disponible en la barra de menú de la página web de Agresiones, se da acceso directo al Manual de registro, donde poder consultar dudas de cada paso en concreto.

http://agresiones-sms.carm.es/AgresionesWeb/Documentos/Manual_de_usuario.pdf

ANEXO VIII: FOLLETO "COMO RECUPERARTE TRAS UNA AGRESIÓN"

PREVENCIÓN DE AGRESIONES

El haber estado expuesto a un suceso violento, tanto directa como indirectamente (como testigo de una agresión a compañeros), puede provocar una serie de síntomas desagradables que nos llevan a reexperimentar lo vivido y que van acompañados de una elevada ansiedad.

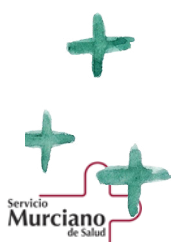


Está bien darte un respiro



Algunos de los síntomas que puedes experimentar son:

- Recuerdos recurrentes e intrusivos de la agresión
- Sueños angustiosos recurrentes del acontecimiento
- Sensación de revivir el acontecimiento traumático
- Angustia psicológica o física intensa cuando recuerda el acontecimiento (por ejemplo, al entrar en un lugar similar o al escuchar sonidos similares a los que oyó durante el acontecimiento)
- Incapacidad persistente para experimentar emociones positivas (como felicidad, satisfacción o amor)
- Alteración del sentido de la realidad (por ejemplo, sensación de aturdimiento o de que el tiempo se ha hecho más lento)
- Incapacidad para recordar una parte importante del acontecimiento traumático
- Esfuerzos para evitar recuerdos, pensamientos o sentimientos angustiantes asociados con el evento
- Esfuerzos para evitar recordatorios externos (personas, lugares, conversaciones, actividades, objetos y situaciones) asociados con el evento
- Alteraciones del sueño
- Irritabilidad o estallidos de ira
- Excesiva atención a la posibilidad de peligro (hipervigilancia)
- Dificultad para concentrarse
- Respuesta exagerada a los ruidos fuertes, los movimientos bruscos, u otros estímulos (respuesta de sobresalto)



¿Cómo puedo recuperarme?

1. Autocuidado

Salud física
Cuida tu alimentación, no te saltes comidas, mantén las rutinas de sueño y evita consumo de estimulantes como café y tabaco o consumo de alcohol. Intenta seguir un horario y rutinas normales.

Realiza un poco de ejercicio físico, o al menos sal a caminar, aunque puede ser igualmente beneficioso permanecer sentado y contar las propias respiraciones o escuchar atentamente los sonidos circundantes o practicar relajación

Salud emocional
Es normal preocuparse por lo ocurrido, por lo que es útil elegir pensar en otras cosas: leer una novela o resolver un rompecabezas, realizar actividades en compañía. Trata de encontrar maneras activas de controlar el estrés.

Las emociones desagradables suelen sentirse "congeladas" durante y después de un trauma, y puede ser un alivio encontrar actividades que cambian el estado emocional: reír, ver una película divertida, hacer manualidades, cocinar o incluso dibujar con lápices de colores.

Seguridad personal
Consulta con tu técnico de prevención o con el responsable de agresiones, las medidas más adecuadas para implementar en tu puesto de trabajo, y aumentar tu sensación de seguridad durante la jornada laboral



2. Apoyo social

Bajo estrés, las personas pueden tener mal genio, incluso con las personas que les importan. El contar con apoyo adecuado en forma de comprensión, empatía con tu sentimiento de malestar y buscar la oportunidad de describir la agresión vivida, así como hablar de tu reacción personal, suele ser una forma adecuada de afrontar lo ocurrido.



Para algunas personas es útil poder describir su experiencia en varias ocasiones: con los compañeros, los amigos y seres queridos. Este tipo de apoyo suele ser suficiente para afrontar la situación vivida.

Cuando la situación descrita se prolongue en el tiempo (más de un mes), sea más intensa de lo esperado o afecte a tu capacidad para funcionar con normalidad es hora de consultar a un profesional.

Contacta con tu Servicio de Prevención de Riesgos Laborales



968 288427
968 288193



ANEXO IX: GUÍA DE ASISTENCIA JURIDICA Y TIPIFICACIÓN PENAL DE LAS SITUACIONES CONFLICTIVAS

A. Asesoramiento jurídico

Una vez recibido y validado el registro de agresión, si el agredido indica en el mismo que desea asesoramiento jurídico, o si así lo manifiesta cuando es contactado por Coordinación del Plan de Agresiones, se gestionará la derivación al Servicio Jurídico, quienes designarán a un letrado que prestará orientación a la hora de decidir las acciones judiciales más oportunas. **Si finalmente se procediera a interponer denuncia, el trabajador deberá remitirla a Coordinación de Prevención de Agresiones** (agresionessms@carm.es) para realizar los trámites burocráticos necesarios para pasar de asesoramiento jurídico a asistencia letrada.

Si la agresión se produce **fuera del horario laboral habitual de mañana** y se requiere de manera **urgente asesoramiento jurídico o asistencia letrada, se contactará con el Jefe de Guardia**. Este se pondrá en contacto con el 112 (mesa de enfermería) y aportará los datos del trabajador. El CCU localizará a una de las letradas, quien se pondrá en contacto con el trabajador. La documentación oportuna podrá ser realizada posteriormente en horario de mañanas de lunes a viernes.

Alternativamente, los trabajadores del SMS que así lo deseen podrán recibir asesoramiento jurídico a través de sus Colegios oficiales o sindicatos, así como designar a un abogado particular, debiendo informar de este hecho a Coordinación de Agresiones. Aquellos que decidan optar por un abogado particular podrán solicitar, en su caso, el abono de la minuta hasta el límite establecido en la póliza de seguro que pudiera ser contratada por el SMS.

Los letrados se podrán en contacto con el trabajador vía telefónica, telemática o presencial en los primeros tres días hábiles tras su asignación. Tras el asesoramiento presentarán un breve informe con las actuaciones realizadas

al Servicio Jurídico del SMS y a Coordinación de Prevención de Agresiones del SMS.

B. Denuncia ante las Fuerzas de Seguridad del Estado y asistencia letrada en juicio

Se pueden iniciar las actuaciones legales mediante denuncia o bien mediante una querrela. A diferencia de la denuncia, la querrela implica la voluntad de ser parte en el procedimiento penal y requiere de procurador y abogado para su presentación. Es por ello por lo que, salvo excepciones, se recomienda que, ante una agresión, se presente una denuncia ante cualquier órgano jurisdiccional, el Ministerio Fiscal o las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad, siendo esta última vía la que resulta más rápida en su tramitación. Si fuera necesario, desde Coordinación de Agresiones se contactará con Policía y/o Guardia Civil al objeto de facilitar la interposición de dicha denuncia.

En la denuncia se incluirán:

- Nombre, apellidos, DNI y teléfono del agredido.
- Identificación del agresor, si no es posible, cualquier dato que pueda ayudar a ello.
- Relato detallado de hechos, identificación de los testigos y cualquier otra prueba.
- También puede acompañarse el registro de agresiones, en el que es recomendable anonimizar los datos del profesional.
- El domicilio que aparecerá en la misma, a efectos de notificaciones, será el del centro de trabajo.

Se recomienda aportar con la denuncia un **relato de hechos** minucioso y detallado, (también respecto de las posibles expresiones o insultos referidos por el agresor), que vaya firmado por el agredido, así como aportar parte médico de lesiones, sobre todo en el caso de daños psicológicos, aunque haya sido realizado por el médico de Atención Primaria.

Asimismo, y a efectos probatorios, se recomienda identificar los **testigos** de los hechos, tanto si son otros pacientes como compañeros, y, en este último caso, especificando el lugar de trabajo para su citación, evitando reflejar sus números de teléfono y domicilio.

Si existen **grabaciones de los hechos**, se ha de solicitar a los responsables de su custodia que sean guardadas, e indicarlo en la denuncia, a fin de que sean solicitadas por la policía para ponerlas a disposición judicial. En el caso de que se haya realizado una grabación privada, motivada por la situación provocada por la agresión, ésta puede ser aportada igualmente como medio probatorio, por lo que se recomienda que la misma sea guardada por el agredido, y que no sea difundida por ningún medio.

Se ha de procurar no demorar la presentación de la denuncia más de 4 o 5 días tras la agresión, a pesar de que es posible la presentación durante el plazo de al menos un año antes de que se produzca la prescripción del delito.

La denuncia puede interponerla el profesional agredido, cualquier persona que presencie los hechos o el responsable del Centro que tenga noticia de la agresión, en base los art. 259 y 262 de la Ley de Enjuiciamiento Criminal. Aunque en el caso de delitos de coacciones e injurias o si los hechos ocurrieran en un lugar sin público, la denuncia ha de ser interpuesta por el agraviado o su representante legal, al tratarse de delitos de índole privado.

Subsidiariamente, y para el caso de que los hechos denunciados no alcancen a ser constitutivos de delito, se solicitará en la denuncia que, si los mismos pueden encuadrarse en alguno de los tipos de infracción recogidos en el art. 36 de la Ley de Seguridad Ciudadana 4/2015, se incoe expediente de sanción administrativa, redactando esa misma frase al final de la denuncia. En estos casos, es preciso el aviso a Fuerzas de Seguridad del Estado, para que procedan a levantar atestado del hecho. En el caso de que la agresión cause solamente daños patrimoniales, se pueden dar dos cir-

cunstancias distintas:

- A. Que los daños se realicen sobre bienes que pertenezcan a los profesionales del SMS:** En este primer caso, el profesional presentará denuncia por daños, del mismo modo que si se tratara de cualquier otro delito, solicitando la reparación del daño causado,
- B. Que los daños se realicen sobre bienes pertenecientes al SMS:** En este supuesto, quien sea conocedor de los hechos que han causado daños sobre bienes pertenecientes al SMS deberá presentar la denuncia correspondiente.

Es habitual que la misma se interponga por el superior jerárquico del centro en el que se hayan ocasionado los daños. Una vez presentada la denuncia, se remitirá a los Servicios Jurídicos de la CARM-SMS (planta 2ª del Edif. Habitamia) a fin de que los letrados puedan, si lo consideran oportuno, personarse en la causa judicial que pudiera abrirse.

Las denuncias interpuestas por el trabajador agredido ante los Cuerpos y Fuerzas de Seguridad del Estado, deberán ser remitidas por aquel a Coordinación de Plan de Prevención de Agresiones, a la dirección de correo agresionessms@carm.es, para iniciar el procedimiento de asignación de letrado. **La asistencia letrada por juicio se realizará en las mismas condiciones que el asesoramiento jurídico:**

- Si se celebre **juicio rápido**, la letrada se localizará a través de la **CCU**.
- Los letrados se podrán en contacto con el trabajador en los primeros tres días hábiles tras su asignación, y al final del proceso presentarán un breve informe con las actuaciones realizadas al Servicio Jurídico del SMS y a Coordinación de Prevención de Agresiones del SMS. Los trabajadores del SMS que así lo deseen **podrán recibir asistencia letrada a través de sus Colegios oficiales o sindicatos**, así como designar a un **abogado particular** (estos pueden pedir minuta establecida), **informando de ello a Coordinación del Plan de Prevención de Agresiones**.

Añadir que cuando una persona trabajadora denuncie en el marco del Plan de Prevención de Agresiones del SMS haber sufrido una conducta susceptible de ser considerada acoso sexual o por razón de sexo (artículo 7.1 y 7.2 de la Ley Orgánica 3/2007, de Igualdad efectiva entre Mujeres y Hombres), se comunicará a la Unidad de Igualdad del SMS (igualdad-sms@carm.es), siempre que de su autorización.

C. Tipificación penal:

CALUMNIA: es la imputación de un delito hecho con conocimiento de su falsedad o temerario desprecio hacia la verdad (Art. 205)

INJURIA: es la acción o expresión que lesiona la dignidad de otra persona, menoscabando su fama o atentando contra su propia estimación (Art. 208 Código Penal).

AMENAZAS: es la acción de intimidar a alguien con el anuncio de causarles a él, a su familia o a otras personas con las que esté íntimamente vinculado, un mal que constituya delito de homicidio, lesiones, aborto, contra la libertad, torturas y contra la integridad moral, la libertad sexual, la intimidad, el honor, el patrimonio y el orden socioeconómico (Art. 169 Código Penal).

COACCIÓN: acción de impedir a otro con violencia hacer lo que la Ley no prohíbe, o le compeliere a efectuar lo que no quiere (Art. 172 Código Penal).

EXTORSIÓN: acción de obligar a otro, con violencia o intimidación, a realizar u omitir un acto o negocio jurídico en perjuicio de su patrimonio o del de un tercero, con ánimo de lucrarse (Art. 243 Código Penal).

ACUSACIÓN Y DENUNCIAS FALSAS: acción de imputar a alguna persona, con conocimiento de su falsedad o temerario desprecio hacia la verdad, hechos que, de ser ciertos, constituirían

infracción penal, si esta imputación se hiciera ante funcionario judicial o administrativo que tenga el deber de proceder a su averiguación (Art. 456 Código Penal).

ROBO: acción de apoderarse con ánimo de lucro de una cosa mueble ajena, empleándose violencia o intimidación sobre las personas, o fuerza en las cosas (Art. 237 Código Penal).

HURTO: Acción consistente en tomar con ánimo de lucro cosas muebles ajenas contra la voluntad de su dueño, sin que concurren las circunstancias que caracterizan el delito de robo (Art.234 Código Penal).

DAÑOS: acción consistente en causar daños de forma deliberada en la propiedad ajena (Art. 263 Código Penal).

ATENTADO CONTRA LA AUTORIDAD O FUNCIONARIO PÚBLICO: acción de agredir o, con intimidación grave o violencia, oponer resistencia grave a la autoridad, a sus agentes o funcionarios públicos, o acometer contra ellos cuando se hallen en el ejercicio de las funciones de sus cargos o con ocasión de ellas.

En todo caso, se considerarán actos de atentado los cometidos contra los funcionarios docentes o sanitarios que se hallen en el ejercicio de sus funciones o con ocasión de ellas. (Art. 550 Código Penal)

DESORDENES PÚBLICOS: acción realizada por un grupo de personas, con el fin de atentar contra la paz pública ejecutando actos de violencia o intimidación a) sobre las personas o cosas, b) u obstaculizando las vías públicas ocasionando un peligro para la vida o salud de las personas, c) o invadiendo instalaciones o edificios alterando gravemente el funcionamiento efectivo de servicios esenciales en esos lugares (Art. 557 Código Penal)

LESIONES: acción consistente en causar a otro una lesión que menoscabe su integridad corporal o su salud física o mental, siempre que la

lesión requiera objetivamente para su sanidad, además de una primera asistencia facultativa, tratamiento médico o quirúrgico. La simple vigilancia o seguimiento médico de la lesión no se considera tratamiento médico (Art. 147 y siguientes del Código Penal).

AGRESIONES SEXUALES: acción de atentar contra la libertad sexual de otra persona sin su consentimiento. Sólo se entenderá que hay consentimiento cuando se haya manifestado libremente mediante actos que, en atención a las circunstancias del caso, expresen de manera clara la voluntad de la persona.

Se consideran en todo caso agresión sexual los actos de contenido sexual que se realicen empleando violencia, intimidación o abuso de una situación de superioridad o de vulnerabilidad de la víctima, así como los que se ejecuten sobre personas que se hallen privadas de sentido o de cuya situación mental se abusare y los que se realicen cuando la víctima tenga anulada por cualquier causa su voluntad. (Art. 178 Código Penal).

Se considera violación cuando la agresión consiste en acceso carnal por vía vaginal, anal o bucal, o introducción de objetos por alguna de las dos primeras vías (Art. 179 Código Penal).

ANEXO X: MODELO DE CARTA AL AGRESOR

Estimado/a Sr/a. XXXXX

Le remito la presente comunicación al haber tenido conocimiento de un registro de agresiones al personal del Servicio Murciano de Salud surgido el día DD/MM/AAAA en el (indicar nombre del centro/servicio)

De conformidad con el Art. 4 de la Ley 3/2009 reguladora de los derechos y deberes de los usuarios del sistema sanitario de la Región de Murcia, todas las personas están obligadas a mantener el debido respeto al personal que presta sus servicios en los centros, servicios y establecimientos sanitarios, dentro o fuera de su respectivo centro, tanto en su dignidad personal como profesional.

Según la Instrucción N° 4/2019 aprobada por el Director Gerente del Servicio Murciano de Salud y desarrollada en el **Plan de prevención y atención frente a agresiones a profesionales del Servicio Murciano de Salud (SMS)** se define agresión como **“todo acto de violencia verbal, física o gestual ejercida por pacientes o acompañantes contra un profesional del Servicio Murciano de Salud, en el ejercicio de sus funciones o como consecuencia de estas, con la intención de ofender o dañar”**. Por tanto, tienen la consideración de agresión los siguientes comportamientos: agresión física, amenazas, coacciones, injurias, calumnias, insultos y vejaciones, intimidación verbal o gestual, violencia contra el patrimonio del profesional y faltas de respeto intencionadas y de cierta gravedad. Algunos de ellos pueden tener relevancia penal debido al carácter de autoridad pública de los profesionales de la sanidad.

Actos como el ocurrido constituyen presuntamente alteraciones o perturbaciones del normal funcionamiento del centro, por todo ello, se le requiere para que, en cumplimiento de sus deberes como paciente o acompañante, se abstenga de tener cualquier conducta inadecuada.

Se le recuerda que, en caso de disconformidad o discrepancia con la asistencia recibida o si desea proponer alguna mejora del servicio, existen a su disposición modelos para realizar sugerencias, reclamaciones, quejas,... que puede formalizar en los **Servicios de Atención al Usuario**.

Si precisara de cualquier aclaración sobre la calificación de las conductas sobre las que se le ha informado, se le recuerda que tiene a su disposición para resolver sus dudas el teléfono (indicar teléfono de la persona/servicio que se disponga en cada caso) de la Gerencia de su Área de Salud, no debiendo dirigirse a los profesionales sanitarios del centro.

Cargo que firma

(Cualquier superior jerárquico previo conocimiento Gerente de Área)

Firma

SUGERENCIAS DE LA CARTA AL AGRESOR

- No debe enviarse indiscriminadamente, ya que las amenazas, coacciones e intentos de agresión deben reconducirse por la vía judicial.
- Sí entrarían en los casos de usuarios reiterativos en expresiones poco adecuadas, faltas de respeto, no aceptación de normas del centro e insultos.
- La carta no necesariamente debe ir firmada por el Gerente (pero sí ser informado previamente), podría tramitarse a través de superiores jerárquicos al agredido (Coordinadores Médicos, Subdirecciones o Direcciones correspondientes).
- Procedimiento para que el usuario pueda responder, a través del Servicio de Atención al Usuario. Desarrollar circuito.

