

Guía contra las Agresiones | 2024



CONTRA LAS AGRESIONES
A SANITARIOS,
TOLERANCIA CERO

OMC



ORGANIZACIÓN
MÉDICA COLEGIAL
DE ESPAÑA

CONSEJO GENERAL
DE COLEGIOS OFICIALES
DE MÉDICOS

GUÍA CONTRA LAS AGRESIONES

2024

ÍNDICE

AGRADECIMIENTOS	5
PRÓLOGO	7
INTRODUCCIÓN	11
DEFINICIÓN DE PROBLEMA	15
TERMINOLOGÍA	17
AGRESIONES: ORIGEN Y EVOLUCIÓN DEL PROBLEMA	25
PROCEDIMIENTOS	27
RECOMENDACIONES	33
FORMACIÓN EN PREVENCIÓN Y MANEJO DE AGRESIONES AL PERSONAL SANITARIO	39
ANEXO I	45
ANEXO II	53

AUTORES

Arroyo Castillo, María Rosa
Becerra Becerra, Jose Alberto
Bendaña Jacome, José Manuel
Fernández Martínez, Elena
García Torres, Álvaro
Garrote Cuevas, Gaspar
Guilabert Pérez; Enrique
Izura Azanza, Virginia
Marín Montero, Rosa María
Morán Fernández, Ignacio
Muncharaz Manzaneque, María Antonia
Muñoz García de la Pastora, Manuel
Narvaiza Amengual, Sara
Pérez Gallego, Luis Alfonso
Rodríguez Sendín, Juan José
Rodríguez Vicente, José María

Edita:

Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos
Plaza de las Cortes, 11
28014 - MADRID

Diseño, maquetación e impresión:
Gráficas Lasa, S.L.

Depósito legal: C 356-2024
ISBN: 978-84-09-59571-6

AGRADECIMIENTOS

A todos los Colegios Oficiales de Médicos (C.O.M.), especialmente a los presidentes y a los secretarios que son los encargados de recoger las comunicaciones de las agresiones sufridas por los médicos a nivel provincial y a la asesoría jurídica del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos (CGCOM).

Así como a los miembros que han formado parte en el desarrollo del Observatorio contra las agresiones de la Organización Médica Colegial (OMC).

Bueno Ortiz, José Miguel.
Casero Cuevas, Luis.
García Poyatos, Cesáreo. †
Garrote Díaz, Juan Manuel.
Lago Barreiro, Isidro.
Monrabal Sanz, José Antonio.
Romero Agüit, Serafín.

PRÓLOGO

Las agresiones a los profesionales sanitarios, en general, constituyen desde hace unos años un grave problema y de importantes consecuencias, derivados de las mismas. Un desafío de alcance global que se evidencia no solo en países de nuestro entorno, sino también en países de otras latitudes con una notable prevalencia en países latinoamericanos, donde la violencia física es una constante preocupación.

Se han estudiado los factores desencadenantes de estos episodios, y a través de los datos recogidos por el Observatorio se ha percibido que el descontento con la atención médica recibida, la discrepancia con los informes o pruebas adicionales solicitadas, así como la falta de cumplimiento de las expectativas de resultados positivos para la salud, podrían ser los principales desencadenantes de los episodios violentos.

Siendo pues, múltiples los factores que ocasionan el fenómeno de las agresiones a los profesionales sanitarios la solución a este problema en constante aumento no puede abordarse desde una única perspectiva, sino que deberá llevarse a cabo mediante la colaboración de todos los agentes implicados (Organizaciones profesionales, Administración y ciudadanía).

Las agresiones, verbales, físicas o psíquicas afectan negativamente en la relación médico-paciente, tan necesaria para el buen desarrollo del acto clínico produciendo un deterioro de este, lo que podría obstaculizar la consecución de los beneficios esperados por el paciente.

Para conseguir un Sistema Nacional de Salud que ofrezca garantías al ciudadano es necesario que el profesional pueda ejercer su labor con seguridad, para lo cual debe haber una buena comunicación entre todos los participantes del mismo.

En esta guía se ha querido recoger de forma sencilla, aspectos básicos, como son su origen, evolución y terminología, y también unas recomendaciones dirigidas a agentes implicados (médicos, Colegios, responsables de Centros Sanitarios y ciudadanos/pacientes)

Una labor muy importante que tanto la Administración como las Organizaciones Profesionales deben emprender es informar al ciudadano sobre la verdadera situación en que se lleva a cabo la atención sanitaria. Tal conocimiento podría influir en el comportamiento de las personas, llevándolas a actuar de manera distinta.

Deben emprenderse desde la Administración, y desde las Organizaciones profesionales campañas informativas dirigidas a los ciudadanos/pacientes explicándoles la verdadera situación en que se lleva a cabo la prestación de la atención sanitaria. Quizás conociéndola el comportamiento de los mismos sería diferente.

No se comprende que se pueda agredir a quien solo desea tu bienestar.

José María Rodríguez Vicente
Secretario General del CGCOM

GUÍA CONTRA LAS AGRESIONES

2024



INTRODUCCIÓN

La violencia en la actualidad es un fenómeno sociocultural que alcanza a múltiples ámbitos: violencia de género, violencia infantil, violencia política, violencia escolar y, cómo no, también la violencia laboral.

La violencia en el trabajo a la que se hace referencia, como riesgo que es, recoge todas las conductas de violencia física o psicológica que se produzcan en el entorno laboral, y también la externa, que eventualmente se establezca entre usuario/cliente y trabajador en la prestación del servicio, así como la proveniente de personas desconocidas del exterior (no relacionadas con el servicio que se presta).

Las agresiones a los profesionales sanitarios constituyen un problema grave y de importantes consecuencias, no solo en nuestro país sino en todos los países de nuestro entorno (Europa), y quizá aún mayor en los países latinoamericanos donde la violencia física está a la orden del día.

En el entorno sanitario, a pesar del reconocimiento a los profesionales durante la pandemia sufrida por la COVID-19 con los aplausos a las 8:00 de la tarde durante el estado de alarma, la vuelta a la normalidad ha supuesto un incremento considerable de las agresiones físicas y verbales una vez restablecidas las consultas, no tratándose de un hecho aislado, que acontezca alguna vez en un centro hospitalario, sino algo que se repite con demasiada frecuencia en Urgencias y en los Centros de Salud.

Su rápida evolución en España parece responder a un patrón de creciente violencia interpersonal observada en diversos ámbitos de nuestra sociedad (familia, educación, medio laboral, ocio, etcétera).

Uno de los riesgos a los que están sometidos los profesionales sanitarios en el desempeño de su actividad diaria es consecuencia de la interacción con otras personas, en el caso de los médicos se rompe la relación médico-paciente tan necesaria para el buen desarrollo del acto clínico, y el deterioro de la misma puede derivar en comportamientos agresivos no deseados, estimándose según datos de la Organización mundial de la Salud (OMS) que uno de cada seis trabajadores sufre maltrato en el ámbito laboral.

La Organización Médica Colegial, creó en 2009 el Observatorio contra las agresiones a raíz del asesinato de la médica María Eugenia Moreno en el Centro de Salud de Moratalla (Región de Murcia), y desde entonces ha abanderado la defensa de los médicos y médicas agredidos, animando a todos/as a denunciar estos hechos. Desde esta lucha se ha conseguido considerar la agresión a un médico como un «delito de atentado a funcionario público», a través de la modificación del artículo 550 del Código Penal.

Otro de los objetivos conseguidos ha sido la instrucción 3/2017 del Ministerio del Interior por la que se crea la figura del Interlocutor Policial Sanitario Nacional para la lucha contra las agresiones a los profesionales sanitarios.

La puesta en marcha de formación específica con el “Curso de prevención contra las agresiones a los profesionales sanitarios,” por el que ya han pasado cerca de 3.000 profesionales, y la protección jurídica a los médicos que sufren cualquier tipo de agresión desde la Fundación para la Protección Social de la Organización Médica Colegial, son otros de los frutos del trabajo desplegado por el Observatorio, junto a la recogida de datos de las agresiones comunicadas a los Colegios, y la exposición de los mismos en la Confederación de Órdenes Médicas Europeas, desde donde se ha instaurado el día 12 de marzo como “Día Europeo contra las agresiones a los médicos y otros profesionales de la Salud”.

Desde la profesión médica española seguimos insistiendo en la necesidad de un Plan Nacional contra las Agresiones a los Médicos y profesionales sanitarios, en el que participen todos los agentes implicados para promover una sanidad sin violencia porque la solución a este problema no está en una sola actuación, sino en un conjunto global de agentes y medidas con el respaldo jurídico necesario.

Erradicar la violencia de las consultas y centros de trabajo no solo es una cuestión de justicia, también refuerza la vocación de los facultativos y garantiza una mayor seguridad del paciente y una mejor calidad clínica, en definitiva, en una mejor salud para todos.

**“Ante las agresiones a sanitarios,
tolerancia cero”**

DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

Es cualquier acto que conlleve abuso verbal, físico, amenazas o cualquier otro comportamiento intimidatorio cometidos por un paciente, su familiar o acompañante, contra un profesional médico en el ejercicio de su función y causando un daño físico o psicológico.

Existen distintas denominaciones de agresión, la más comúnmente admitida, es la que la Real Academia Española de la Lengua (RAE) recoge y contempla en sus acepciones como “acto de acometer a alguien para matarlo, herirlo o hacerle daño”.

O en el ordenamiento jurídico penal, se recoge que “las lesiones se configuran como el menoscabo de la integridad corporal, o su salud física o mental” (artículo 147 del Código Penal).

La Organización Internacional del Trabajo considera que violencia en el ejercicio de cualquier actividad profesional o como consecuencia directa de la misma es toda acción, incidente o comportamiento que se aparta de lo razonable, mediante el cual una persona es amenazada, humillada o lesionada por otra.

En el ámbito sanitario, la Organización Mundial de la Salud, (OMS) la define la violencia en el lugar del trabajo como todos aquellos incidentes en los que la persona es objeto de malos tratos, amenazas o ataques en

circunstancias relacionadas con su trabajo, (..) con la implicación de que se amenaza explícita o implícitamente su seguridad, su bienestar y su salud y esta puede ser la más significativa porque pertenece a este ámbito mas específicamente.

La propia RAE recoge como sinónimos de agresión, los términos acorralamiento, atraco, provocación, embestida, acometida, ataque, asalto e incluso atentado.

La mayoría de las definiciones recogen sucintamente la descripción de las situaciones que se vienen produciendo a diario por parte de los pacientes o sus familiares hacia los médicos, y desde la agresión verbal, que encuadra, gritos, insultos, amenazas, frases de menosprecio, palabras vejatorias, coacciones e injurias, hasta las agresiones físicas que aunque de más relevancia mediática no son mas importantes, donde golpes, patadas, intimidaciones con armas blancas o de fuego, e incluso secuestros, están dentro de la cotidianidad.

TERMINOLOGÍA

El Código Penal sanciona en sus diferentes artículos, una serie de conductas punibles, las cuales pueden encuadrarse en las situaciones de violencia o en los distintos incidentes que pueden sufrir los médicos durante el ejercicio de su profesión o como consecuencia de ésta y es por ello que en la idea de que su conocimiento es importante se enumeran a continuación y se pormenorizan, así como el artículo del Código Penal que la recoge:

>. Abusos Sexuales:

El delito de abuso sexual desapareció con la reforma del Código Penal introducida por la Ley Orgánica 10/2022, de 6 de septiembre, de garantía integral de la libertad sexual, conocida como **la ley del “solo sí es sí”**.

Desde la entrada en vigor de esta norma, el 7 de octubre de 2022, las conductas que antes constituían abuso sexual **se integraron en el delito de agresión sexual**.

Hasta entonces, se consideraban abusos sexuales las actuaciones en las que, **sin mediar violencia o intimidación y sin el consentimiento** de la víctima, **se atentaba** contra la libertad o indemnidad sexual de la misma.

>. Acoso Sexual:

Acción de solicitar favores de naturaleza sexual, para sí o para un tercero, en el ámbito de una relación laboral, docente o de prestación de servicios o análoga, de manera

continuada o habitual y que provoque a la víctima una situación objetiva y gravemente intimidatoria, hostil o humillante. Se agravarán las penas cuando se hubiera cometido el hecho prevaliéndose de una situación de superioridad laboral, docente o jerárquica, o sobre persona sujeta a su guarda o custodia, o con el anuncio expreso o tácito de causar a la víctima un mal relacionado con las legítimas expectativas que aquella pueda tener en el ámbito de la indicada relación (Art. 184 del 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 (Art. 456 del Código Penal).

>. Agresión Sexual:

Atentado contra la libertad sexual de otra persona, sin su consentimiento o cuando no esté en condiciones de dar un consentimiento válido. Así como, cuando los actos de contenido sexual se realicen empleando violencia, intimidación o abuso de una situación de superioridad o de vulnerabilidad de la víctima (artículo 178 del Código Penal).

>. Alteración de orden público:

Acción realizada por un grupo de personas, que con el fin de atentar contra la paz pública, ejecutan actos de violencia o intimidación sobre las personas o cosas, obstaculizando las vías públicas ocasionando un

peligro para la vida o salud de las personas; o invadiendo instalaciones o edificios alterando gravemente el funcionamiento efectivo de servicios esenciales en esos lugares (Art. 557 del Código Penal).

>. Amenazas:

Acción de intimidar a alguien con el anuncio de causarle a él, a su familia o a 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 del Código Penal).

>. Atentado contra autoridad o funcionario público:

Agredir a la autoridad, a sus agentes o funcionarios públicos, les acometan, u opongan resistencia activa grave, con intimidación o violencia, cuando se hallen ejecutando las funciones de sus cargos o con ocasión de ellas. 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 (Art. 550 del Código Penal).

>. Falta de respeto y consideración debida a la autoridad:

Acción de faltar al respeto y consideración debida a la autoridad, en el ejercicio de sus funciones (Art. 556.2 del Código Penal)

Art. 556.2 “Los que faltaren al respeto y consideración debida a la autoridad, en el ejercicio de sus funciones, serán castigados con la pena de multa de uno a tres meses”.

Debido a que algunas Sentencias*, aplican el artículo 556.2 para aquellos casos que no reviste la gravedad necesaria para ser considerado un delito de atentado, aun cuando el propio código penal (art. 24) no da literalmente la consideración de autoridad a los profesionales sanitarios.

*Sentencia nº 463 de la Audiencia Provincial de Madrid, de 29 de septiembre de 2021, que dispone que “Así, desde la reforma operada en el Código Penal a través de la LO 1/2015 de 30 marzo, los funcionarios sanitarios tienen la consideración de autoridad si se encuentran en el ejercicio de sus funciones, debiendo precisarse que no todos los médicos son considerados autoridad por la ley, sólo aquellos que prestan sus servicios en el sistema sanitario público”

>. Calumnia:

Imputación de un delito realizada con conocimiento de su falsedad y temerario desprecio hacia la verdad (Art. 205 del Código Penal).

Se procederá de oficio cuando la ofensa se dirija contra funcionario público, autoridad o agente de la misma sobre hechos concernientes al ejercicio de sus cargos (Art. 215 del 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, sea justo o injusto, sin estar legítimamente autorizado (Art. 172 del Código Penal).

> Daños:

Acción de causar daños, de forma deliberada en la propiedad ajena (Art. 263 del 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 del Código Penal).

> Hurto:

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

> Injuria:

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

Se procederá de oficio cuando la ofensa se dirija contra funcionario público, autoridad o agente de la misma sobre hechos concernientes al ejercicio de sus cargos (Art. 215 del Código Penal).

>. Lesiones:

Acción que consiste en causar a otro un daño que menoscabe su integridad corporal o su salud física o mental (Arts. 147 del Código Penal).

>. Robo:

Acción de apoderarse con ánimo de lucro de las cosas muebles ajenas empleando fuerza en las cosas para acceder o abandonar el lugar donde éstas se encuentran o violencia o intimidación en las personas, sea al cometer el delito, para proteger la huida, o sobre los que acudiesen en auxilio de la víctima o que le persiguieren (Art. 237 del Código Penal).

>. Violencia laboral:

La violencia laboral se da, principalmente, en los siguientes tipos:

- **Agresión física:**

Son todas aquellas conductas que están destinadas, de manera directa o indirecta, a generar un daño físico en la víctima.

- **Agresión psicológica:**

Afectan la salud mental de la víctima quien puede experimentar la invasión de su privacidad, ser ignorados, difamados

o degradados. También las víctimas pueden ser atacadas por sus comentarios o experimentar el robo de sus pertenencias, entre otros.

Estos tipos de violencia pueden tener un carácter LEVE, GRAVE o MUY GRAVE y de ello se deriva una responsabilidad PENAL y/o CIVIL.

Sin embargo, debemos reseñar la importancia de la agresión psicológica asociada que sufren a posteriori los médicos agredidos y que quizás es la parte menos llamativa, pero la que produce más secuelas asociadas tras la agresión. En este punto es donde se debe incidir directamente, con ayudas psicológicas del propio servicio sanitario, que al igual que repara los daños a su propiedad material en instalaciones del centro o establecimiento sanitario, donde los agredidos desarrollan su labor asistencial, deberá reparar el capital más importante del que disponen los sistemas sanitarios, que son sus médicos.

Y todo esto, ocurre en los momentos en que el médico está ejerciendo una profesión que se caracteriza por la ayuda constante y desinteresada hacia los pacientes y por la defensa de su salud y por tanto de sus intereses, resultando paradójico que los antónimos de agresión sean exactamente ayuda y defensa, según recoge la RAE, y esta paradoja nos debe hacer recapacitar profundamente a todos.

AGRESIONES: ORIGEN Y EVOLUCIÓN DEL PROBLEMA

Las agresiones a los profesionales de los servicios sanitarios, por usuarios o sus familiares y acompañantes, es otra de las manifestaciones de una intolerancia creciente. Y no sólo en nuestro medio si no también en países de nuestro entorno. Por ejemplo, en el National Health Service inglés, en 2006, el 11% de los profesionales de hospitales y el 6% de los de atención primaria referían haber sufrido una agresión física y el 26% y 21%, respectivamente, manifestaron haberse sentido intimidados o acosados por pacientes o sus acompañantes.

En una Orden publicada por la Consejería de Salud y Consumo de la Comunidad de Madrid, se señala que una encuesta realizada en el seno de la Unión Europea indicaba que, el 4 por 100 de los trabajadores aseguraba haber sido víctima alguna vez de violencia física real por parte de clientes y usuarios, y muchos otros empleados decían haber sufrido amenazas e insultos por parte de aquéllos.

Las situaciones de violencia se han ido extendiendo desde las empresas de bienes hasta las organizaciones públicas del sector servicios, siendo precisamente las profesiones relacionadas con este sector, tal y como indica la Organización Internacional del Trabajo, las que presentan un mayor riesgo de

sufrir agresiones o actos de violencia debido al estrecho contacto con usuarios y clientes.

Las acciones violentas de los usuarios del sistema sanitario, o de sus familiares y acompañantes, sobre los profesionales en el lugar de trabajo van en aumento en todos los países industrializados en los últimos años, llegando a representar un motivo de gran preocupación para los profesionales sanitarios.

Se desconoce las verdaderas causas del incremento de agresiones a personal sanitario, no obstante, de las distintas publicaciones consultadas, puede deducirse que los principales motivos de agresión son:

- Situaciones de angustia por parte del agresor ante una falta de “información” sobre la situación de un familiar grave (urgencias de hospital).
- Situaciones en las que el agresor ve frustradas sus esperanzas de alcanzar un beneficio directo o indirecto (recetas, bajas, etc.) y en las que entiende que una negativa por parte del médico es un atentado a sus “derechos consolidados”.
- “Demoras” en la ATENCIÓN “URGENTE” tanto en hospital como en atención primaria.
- Retraso en los plazos para pruebas complementarias.
- Desconfianza ante la actuación de los Médicos.
- Etc.

PROCEDIMIENTOS

La frecuencia que en el ejercicio de sus tareas sanitarias, los profesionales médicos son objeto de malos tratos o agresiones físicas por parte de pacientes y de familiares, aconseja establecer unas sencillas normas de la conducta a seguir para acreditar la agresión, de manera que ocasionalmente puedan exigirse ante los Tribunales de Justicia o ante otro organismo competente las correspondientes responsabilidades de orden administrativo, civil, penal o de cualquier otra índole.

Las actuaciones que se enumeran tienen por objeto amparar al médico agredido, protegiendo sus intereses y ordenar adecuadamente la intervención de las partes implicadas.

PARA EL/LA POTENCIAL AGREDIDO/A:

1. Situación de agresión

Ante un posible riesgo de agresión el primer paso del profesional ha de ser tener prevista una salida del escenario (disponer la consulta para que el posible agresor no quede entre la salida y nosotros) y solicitar ayuda del vigilante de seguridad, en el caso de que el centro o servicio cuente con este personal y/o activar el sistema de alerta (botón de pánico o similar). De no ser así, el profesional solicitará la presencia de un compañero u otra persona cercana que le ayude a terminar o salir de la situación de violencia.

2. Alertar a fuerzas y cuerpos de seguridad.

Como se ha indicado anteriormente, en el caso de que a pesar de los intentos de disuadir al agresor, la situación de violencia o agresión persista, se procederá a avisar a las fuerzas y cuerpos de seguridad.

3. Traslado al Servicio de Salud Laboral y/o Urgencias.

Para valoración de las lesiones tanto físicas como psíquicas y solicitar el correspondiente informe lo más detallado posible en cuanto a las lesiones sufridas y en cuanto al tratamiento pautado. Trascendental para la continuidad y eficacia del posible procedimiento judicial es la emisión del parte de lesiones físicas y/o psíquicas (vgr., trastorno por estrés agudo) por parte de los servicios asistenciales.

4. Recabar toda la información posible.

Sobre el agresor, la situación y los testigos. Siempre será interesante poder contar con imágenes del daño, aunque sea con el teléfono móvil

5. Comunicar el incidente al Colegio de Médicos y al responsable del Centro.

Rellenar el Registro de Agresiones del Colegio.

Tanto uno como otro iniciaran los procedimientos propios de cada institución.

6. Denuncia ante el órgano competente.

El último paso será la denuncia de los hechos ante la Fiscalía, el Juzgado, la Guardia Civil o la Policía Nacional o Autonómica. En este punto ha de hacerse notar que muchas de las Fiscalías autonómicas tienen instrucciones para tipificar la agresión a médicos en el ejercicio de sus funciones como atentado. Por ello siempre que sea posible sería la primera elección para la denuncia, seguida del Juzgado de Guardia y como tercera opción la Policía o la Guardia Civil. Debe evitarse la denuncia en más de una de las instancias mencionadas para evitar duplicidades en la tramitación.

7. Suspender la relación médico-paciente.

Solicitar al centro de trabajo el cambio del paciente y/o familiares a otro centro. Si ello no fuera posible, efectuar el cambio de adscripción a otro médico.

8. Instalar la aplicación de Alertcops en su móvil si prevé posibles situaciones de agresión en su trabajo y familiarizarse con dicha aplicación. Disponible en: <https://alertcops.ses.mir.es/publico/alertcops/actualidad/detalleActualidad?entrada=AlertCops-incorpora-un-bot-n-SOS>

PARA LOS COLEGIOS

Tanto los Colegios como la OMC promoverán acuerdos con las Administraciones Sanitarias, tanto públicas como privadas, y Jurídicas estableciendo convenios para que los procedimientos en los que estas intervengan se realicen con la mayor celeridad.

1. Contactar con el agredido.

Rellenar con él las hojas de Registro en el momento que sea posible y acordar las medidas a tomar, manteniéndole informado de las actuaciones en todo momento.

2. Asesoramiento médico y psicológico.

Activación del Programa PAIME si fuera necesario.

3. Asesoramiento jurídico.

Activar las acciones administrativas, civiles y/o penales.

4. Cumplimentación del registro de agresiones y comunicación a la OMC.

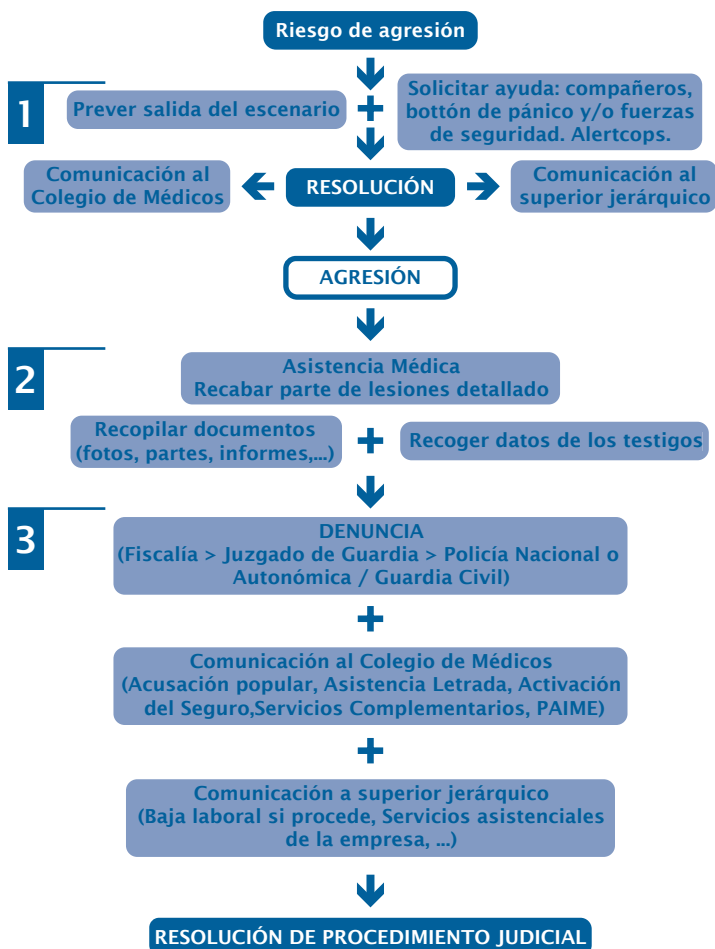
5. Información y ayuda en la gestión del parte a la aseguradora concertada (actualmente AMA y Mutual Medica).

6. Análisis de los datos.

Creación de un Observatorio de Agresiones.

Del estudio estadístico se obtendrán datos que derivaran en acciones concretas según las características de la agresión y del lugar donde se producen.

GUÍA RÁPIDA ANTE UNA AGRESIÓN (Física, verbal, amenazas, bienes, ...)





GUÍA CONTRA LAS AGRESIONES

2024

RECOMENDACIONES

A LOS MÉDICOS

- Adquirir la formación **adecuada** en **estrategias de comunicación** que ayuden a mejorar la *relación médico-paciente*, incluso en situaciones de incumplimiento de expectativas generadas para el paciente, y poder informarle, de adonde debe derivar sus quejas, que no dependen del médico, sino de la organización del sistema asistencial.

Especialmente recomendable, es el curso diseñado por el Observatorio Nacional de Agresiones a Sanitarios de la OMC para la prevención y abordaje de las mismas, actualmente en su tercera edición.

- Adquirir **formación** específica para reconocer **situaciones de riesgo** de agresión, y adelantarse a los acontecimientos mediante estrategias adecuadas.
- **Solicitar intervención de terceros**, tanto para diluir la posible respuesta agresiva, así como para una eventual contención e incluso para intervención como testigos del hecho violento.
- **Poner en conocimiento** de los responsables del centro laboral, tanto a nivel gerencial como a los responsables de seguridad e higiene en el trabajo, de aquellos **aspectos deficitarios** (inexistencia de personal de seguridad, estancias sin segunda salida,...), así como de **situaciones de riesgo**.

- **No tolerar ningún acto violento**, ya que de una situación parcialmente controlada puede pasarse a una totalmente incontrolada.
- **Recoger documentalmente cualquier resultado/consecuencia del acto violento**: informes médicos de asistencia a lesiones, fotografías (incluso con el móvil), nombres e identificación de testigos del acto violento, identificación del agresor y de sus acompañantes.
- **Comunicar a los responsables del centro de trabajo** el hecho violento.
- **Notificar a su colegio** el hecho violento para iniciar los procedimientos establecidos.
- De acuerdo con los servicios de apoyo colegial, **presentar denuncia** por orden preferente ante la Fiscalía, Juzgado de Guardia, Policía o Guardia Civil, evitando la duplicidad documental.
- Para reforzar la seguridad del agredido será recomendable que, en la denuncia, **se asigne otro domicilio**, como pueda ser la dirección oficial de su Colegio de Médico, y no, su dirección particular.
- Instalar en tu móvil la aplicación Alertcops y familiarizarte con su uso. Disponible en <https://alertcops.ses.mir.es/publico/alertcops/actualidad/detalleActualidad?entrada=AlertCops-incorpora-un-bot-n-SOS>

A LOS COLEGIOS DE MÉDICOS

- **Establecer planes de formación específicos**, para mejorar las estrategias de comunicación *médico-paciente* y disminuir las situaciones de riesgo (**consultas difíciles**)
- Designar un equipo o **persona responsable**, para asumir las actuaciones de apoyo al médico agredido.
- **Incluir** un enlace directo al servicio de registro y apoyo en la portada de la web colegial.
- **Informar** a los responsables de centros e instituciones sanitarias de las situaciones de riesgo, servicios de apoyo que pueda **mejorar la respuesta ante el hecho violento en cada centro de trabajo**.
- **Aplicar el protocolo de actuaciones** ante la aparición del hecho violento.
- **Difundir** entre los colegiados esta guía por todos los medios disponibles.
- **Cumplimentar el registro de agresiones** para documentar la evolución del problema y elaborar un mapa de la situación y de las zonas de riesgos. Ver Anexo.
- **Realizar** la máxima difusión de los convenios de colaboración que disponga el Colegio. Informar y ayudar a gestionar el siniestro al agredido/a.
- **Constituirse en acusador popular** como codenunciante, siempre de acuerdo con el médico agredido.

- **Colaborar con las fiscalías y la judicatura** para unificar criterios a la hora de tratar las agresiones a médicos como delito de atentado a funcionario público.
- **Mantener informado en cada momento al colegiado agredido**, de los trámites realizados, así como de la situación en que se encuentra la denuncia.

A LOS RESPONSABLES DEL CENTRO SANITARIO

- Establecer planes de formación específicos para mejorar la comunicación entre el médico y el paciente y aprender a manejar situaciones de riesgo.
- Implementar planes de seguridad que incluyan, medidas preventivas y medidas ejecutivas ante el hecho violento.
- Evaluar situaciones de riesgo, servicios de apoyo y cualquier otro aspecto que pueda disminuirlo y mejorar la respuesta ante el hecho violento.
- Elaborar un protocolo de actuaciones ante la aparición del hecho violento.
- Informar al usuario de los cauces de respuesta adecuados, ante una eventual vulneración de sus derechos.
- Colaborar con las Fiscalías y Judicatura para unificar criterios, a la hora de tratar las agresiones a médicos como delito de atentado a funcionario público.
- Mantener informado en cada momento al

colegiado agredido, de los trámites realizados, así como de la situación en que se encuentra la denuncia.

- Recomendar la creación de servicios de seguridad en los Centros Sanitarios con el fin de favorecer la denuncia “in situ”.

AL USUARIO

- Conocer sus derechos y también sus deberes, con respecto al uso del sistema sanitario.
- Respetar a sus médicos, además de las instalaciones sanitarias.
- Proporcionar información de los cauces de respuesta adecuados ante una vulneración de sus derechos, tanto en los centros asistenciales como ante las Comisiones de Ética y Deontología de los Colegios de Médicos, o en su caso, en los Juzgados.

FORMACIÓN EN PREVENCIÓN Y MANEJO DE AGRESIONES AL PERSONAL SANITARIO

INTRODUCCIÓN:

La formación en prevención y manejo de agresiones al personal sanitario es fundamental en el ámbito de la salud, dado el creciente número de incidentes de violencia que enfrentan los profesionales médicos en su lugar de trabajo. Este trabajo abordará la importancia de esta formación, sus objetivos, contenido y metodologías, así como su impacto en la seguridad y bienestar del personal sanitario.

Importancia de la Formación en Agresiones al Personal Sanitario:

- El personal sanitario se enfrenta a situaciones de alto estrés y tensión en su trabajo diario, lo que aumenta el riesgo de ser víctima de agresiones por parte de pacientes, familiares u otros individuos. La formación en este tema es crucial por las siguientes razones:
- Protección del Personal: Proporciona al personal sanitario las habilidades necesarias para identificar, prevenir y manejar situaciones de agresión, reduciendo así el riesgo de lesiones físicas o psicológicas.

- **Mejora en la Calidad Asistencial:** Un entorno seguro y libre de violencia permite que los profesionales médicos se enfoquen en brindar una atención de calidad a sus pacientes, sin temor a ser agredidos
- **Promoción de la Salud Mental:** La formación en manejo de agresiones ayuda a proteger la salud mental del personal sanitario, disminuyendo el impacto emocional de los incidentes de violencia y fortaleciendo su resiliencia

Contenido de la Formación en Agresiones

La formación en prevención y manejo de agresiones al personal sanitario puede incluir los siguientes temas:

- **Concienciación sobre la Violencia en el Ámbito Sanitario:** Sensibilización sobre los diferentes tipos de agresiones (verbales, físicas, psicológicas) y sus consecuencias para el personal sanitario y la calidad de la atención médica.
- **Identificación de Factores de Riesgo:** Reconocimiento de señales de alerta y situaciones de riesgo que pueden desencadenar agresiones, como la frustración del paciente, la falta de comunicación efectiva o la sobrecarga asistencial
- **Técnicas de Comunicación y Gestión de Conflictos:** Desarrollo de habilidades para una comunicación empática y efectiva con los pacientes y sus familiares, así como estrategias para resolver conflictos de manera pacífica y respetuosa.

- Procedimientos de Seguridad y Auto-protección: Entrenamiento en protocolos de seguridad para prevenir agresiones y protegerse a sí mismos y a sus colegas en caso de enfrentarse a una situación violenta.
- Apoyo Psicológico y Legal: Información sobre los recursos disponibles para el apoyo emocional y legal del personal sanitario afectado por agresiones, incluyendo servicios de asesoramiento psicológico y procedimientos para denunciar incidentes.

Metodologías de Enseñanza-Aprendizaje:

La formación en agresiones al personal sanitario puede impartirse a través de diversas metodologías, adaptadas a las necesidades y características del grupo objetivo

Sesiones Presenciales: Charlas, talleres y seminarios dirigidos por expertos en el tema, que permitan la interacción directa y el intercambio de experiencias entre los participantes.

Simulacros Prácticos: Escenarios de simulación de situaciones de agresión, donde el personal sanitario pueda practicar y aplicar las habilidades aprendidas en un entorno controlado y seguro.

E-learning y Recursos Digitales: Plataformas en línea, cursos virtuales y materiales educativos digitales que faciliten el acceso a la formación en agresiones de manera flexible y autodirigida

Impacto de la Formación en Agresiones

La formación en prevención y manejo de agresiones al personal sanitario tiene un impacto positivo en múltiples niveles:

- **Reducción de Incidentes de Violencia:** Fortalece la capacidad del personal sanitario para prevenir y manejar situaciones de agresión, disminuyendo así la incidencia de incidentes violentos en el lugar de trabajo
- **Mejora del Clima Laboral:** Fomenta un ambiente de trabajo seguro y colaborativo, donde los profesionales médicos se sientan protegidos y respaldados por su institución y sus colegas
- **Aumento de la Confianza y la Competencia:** Incrementa la confianza y la competencia del personal sanitario en su capacidad para lidiar con situaciones difíciles y conflictivas, mejorando su desempeño y satisfacción laboral
- **Promoción de una Cultura de Respeto:** Contribuye a la construcción de una cultura organizacional basada en el respeto mutuo, la empatía y la tolerancia, tanto entre el personal sanitario como entre los pacientes y sus familias.

CONCLUSIONES:

La formación en prevención y manejo de agresiones al personal sanitario es una herramienta fundamental para garantizar un entorno seguro y saludable en el ámbito de la salud. Al dotar a los profesionales médicos de las habilidades necesarias para enfrentar

la violencia en el trabajo, se promueve la protección de su integridad física y emocional, así como la calidad de la atención médica que brindan a la comunidad.

CURSO AGRESIONES A PROFESIONALES SANITARIOS: FUNDAMENTOS DE PREVENCIÓN PROTECCIÓN Y RESPUESTA

Acceso al curso:



ANEXO I

ABORDAJE DE SITUACIONES DIFÍCILES

ENTREVISTA CLÍNICA

Un sistema sanitario cada vez más complejo y un paciente cada vez más informado, más autónomo y más exigente han hecho que la relación médico-paciente, en permanente evolución, haya experimentado un cambio en los últimos años al que ni uno ni otro han sabido adaptarse.

Las pequeñas frustraciones de la vida diaria se acumulan y los mecanismos de adaptación a las situaciones originadas fallan. La hostilidad de los usuarios hacia un sistema sanitario que no cumple sus expectativas es dirigida hacia la figura del médico al que perciben como el culpable de un sistema socio-sanitario que no siempre es justo, médico que estableciendo unas prioridades intenta poner un poco de orden en todo ese desbarajuste e incomprensión.

La agresividad en pacientes no psiquiátricos casi siempre denota ansiedad, por ello un gran porcentaje de las denuncias formuladas contra los médicos se evitarían si la relación médico-paciente se hiciera con un correcto manejo de la comunicación entre ambos. A pesar de ello, es muy difícil evitar la aparición de situaciones de violencia en la consulta, hay que aprender a prevenir la agresión, saber percibirla incluso cuando aún sólo se

manifiesta de manera encubierta. Para ello, el grado de experiencia del propio médico es decisivo.

ALGUNAS CONSIDERACIONES ENTORNO A LA ENTREVISTA

Una entrevista clínica tiene dos objetivos:

- en primer lugar obtener una información suficiente que permita al médico formular una hipótesis y plantear una solución para el problema que trae al paciente
- en segundo lugar es que la propia dinámica de la entrevista, como proceso interpersonal que es, conlleve efectos terapéuticos para el paciente, generados por la capacidad para establecer un vínculo de confianza con el médico.

Uno de los posibles errores de esta fase es sobrestimar nuestra capacidad de entender la situación; por ejemplo, creándonos una rápida impresión sobre el paciente y dirigiendo la entrevista hacia la confirmación del prediagnóstico realizado ó lo que es peor ofreciendo una respuesta precipitada.

El paciente nos expone quejas, es decir la elaboración individual de sus sufrimientos. La demanda del paciente y lo que espera de nosotros se irá definiendo mediante la utilización de preguntas abiertas, que permitan una gama amplia de matices y posibiliten al paciente poner palabras a los afectos y emociones relacionados con sus síntomas.

Definir un problema resoluble es fundamental, por ello es importante la negociación

con el paciente. No debemos convertir en síntoma lo que sólo es un problema, ni en enfermedad lo que solo es una posibilidad estadística que denominamos riesgo. La negociación de la definición del problema puede ser determinante para la evolución del mismo.

ENCUENTROS DIFÍCILES Y DESENCUENTROS QUE CRISPAN

Pacientes con expectativas diferentes sobre la atención que recibe ó aquellos que desean obtener algo de forma ilícita, enfermos psiquiátricos con alteraciones del comportamiento ó con tendencia a la agresividad, pueden reaccionar con violencia. Pero también aquellos que consideran que presionando y agrediendo a los médicos pueden obtener algún beneficio. En general el agresor espera más de lo que realmente se le está ofertando y cree que puede obtenerlo de esa manera, agrediendo.

Un paciente violento que también suele serlo con la familia, en el trabajo, en la vida cotidiana; puede considerar la consulta como el lugar más apropiado para manifestar buena parte de sus insatisfacciones, aunque alguna de ellas no tengan relación con el Sistema Sanitario, para lo cual puede valer cualquier justificación.

Los profesionales bien entrenados en habilidades de comunicación, y con experiencia en su aplicación son más efectivos, evitan problemas y disminuyen significativamente la violencia en las consultas al permitir una mejor detección y gestión de las situaciones difíciles. En cualquier caso, la actitud de

ponernos por debajo del paciente (de one-down), educar y renegociar con el paciente esas expectativas, abrirá vías para una relación más terapéutica. Es aconsejable no invadir el espacio del paciente manteniendo la distancia acostumbrada sin levantarse, escuchar atentamente y reconocer los signos que indican amenaza inminente de violencia.

VIOLENCIA EN LA RELACIÓN MÉDICO-PACIENTE

El paciente que presenta agresividad puede provocar en el médico inexperto una respuesta simétrica. Es norma ineludible no responder a la agresividad con agresividad.

Hay que considerar que el paciente pueda tener razón, aunque solo sea como táctica, ello ayuda a diferir la situación y a buscar la estrategia más adecuada.

Surge la violencia en consulta en determinadas situaciones:

- Cuando se obtienen respuestas negativas del médico a las pretensiones o expectativas del paciente.
- Cuando se personalizan en el médico las frustraciones del paciente.
- En el marco de una reclamación de responsabilidades o solicitud de explicaciones.
- Por manejo inadecuado de la relación médico-paciente.

INDICADORES DE RIESGO DE CONDUCTA VIOLENTA

Si las situaciones de conflicto y de riesgo de agresión no se reconocen no es posible reconducirlas y actuar anticipadamente.

El médico debe saber observar la comunicación no verbal del individuo, como son los cambios del tono de voz, la actitud contenida, la situación de sus manos, la mirada fija sin parpadeo, con fijación de la cabeza, palidez, sudoración, inquietud motora, repetición de frases... En esas condiciones, la agresión física puede surgir en cualquier momento, por lo que se han de tomar siempre las medidas preventivas necesarias para que no suceda. Lo que debe incluir el tener prevista una salida de escape físico de la situación.

MANEJO DEL PACIENTE O FAMILIAR AGRESIVO

Cuando un paciente no tiene razón, no debe dársele o al menos no puede salir de la consulta con la sensación de que se le ha dado. Siempre que sea posible, se le debe de transmitir el mensaje de que, en todo caso, consideramos su petición pero que nuestra conducta no se modificará por su agresividad, ha de comprender con toda claridad que ese tipo de conductas son estériles.

El médico debe, en todo caso, evitar el choque con el paciente, estar en actitud de escuchar, no mostrar temor en ningún momento, mantenerse relajado, pero al mismo tiempo razonando y acotando las reacciones del paciente. Pueden emplearse en ese sentido, dos técnicas:

- La empatía, que es la capacidad para comprender emociones o sentimientos de otra persona. Es una prevención eficaz de situaciones enojosas y es posible emplearla incluso cuando éstas se producen. No significa en absoluto aceptar la agresividad del paciente.
- El señalamiento, que consiste en hacer evidente al consultante su actitud o conducta incorrectas.

Del empleo simultáneo de estas técnicas, junto con el autocontrol del propio médico, dependerá su habilidad para no responder con agresividad a la agresividad que recibe.

El médico debe saber dirigirse al paciente con serenidad, más como protector que en plan autoritario, sin provocar y sabiendo escuchar, porque el paciente suele responder a un contacto interpersonal no provocativo.

QUÉ HACER ANTE UN PACIENTE AGRESIVO

- Mantener el equilibrio emocional y no responder a las provocaciones.
- Conversar con corrección, en un tono afable y profesional.
- En el caso de que la tensión del paciente aumente de forma incontrolable, será necesario reorientar la conversación.
- Liberar la tensión emocional del paciente.

- Avisar a un compañero para que se integre a la entrevista con el fin de que contribuya a solucionar el motivo de la tensión.
- Reconocer las posibles deficiencias del Sistema y las nuestras.
- Manifiestar los propios sentimientos al paciente.

Y si, a pesar de todo lo anterior, ha sido imposible reconducir la situación y evitar la escalada de violencia y persiste la situación potencialmente peligrosa, se recomienda:

- Dar por finalizada la visita.
- Preparar la salida de la sala en el caso de que el agresor lo quiera impedir.
- Reclamar la intervención de los cuerpos de seguridad, si los hay, o de otros, y denunciar la agresión en el juzgado de guardia o en la comisaría de Policía más próxima.

QUÉ NO HACER ANTE UN PACIENTE AGRESIVO

- Infravalorar la agresividad presente, por juzgarla comprensible dentro de la biografía del sujeto.
- No aplicar las medidas necesarias para su control por pensar, erróneamente, que el que avisa no tiene realmente intención de llevar a cabo sus amenazas, tanto cuando es en forma heteroagresiva (homicidios anunciados), como autoagresiva (ideas suicidas verbalizadas).

- No se justifica, en ningún caso, el nihilismo terapéutico basado en que el que es así seguirá siendo así, ni desentenderse del caso.

ANEXO II REGISTRO DE AGRESIONES A MÉDICOS

COLEGIO OFICIAL DE MÉDICOS DE _____

REGISTRO DE AGRESIONES A MÉDICOS/AS

Fecha:

Apellidos:

Nombre:

DNI: N° Colegiado:

Fecha de nacimiento:

Sexo: Hombre Mujer

Dirección de trabajo

Centro:

Servicio/Pueblo:

Calle:

Teléfono:

C.P.: Población:

Provincia

Dirección de contacto

Calle:

Teléfono:

C.P.: Población:

Provincia:

Correo electrónico:

RELATO DE LOS HECHOS Y TESTIGOS

(Debe omitirse cualquier dato sobre el estado de salud o detalles específicos de la asistencia médica prestada)



¿Hubo testigos? Si No

Datos de los testigos: (Nombre y Teléfono)



Datos de la agresión

Fecha Hora

Tipo de agresión:

- Insultos Amenazas
 Difamaciones
 Física Daños materiales
 Otros

Centro en el que se ha producido la agresión:

- Público Privado
 Centro Salud Hospital
 Centro Especialidades
 Urgencias Hospital
 Urgencias A. Primaria
 Domicilio paciente Calle

¿Ha necesitado tratamiento?

- Si No
 Farmacológico Quirúrgico
 Psiquiátrico Psicológico

Tratamiento por:

- Atención Primaria Hospital
 Consulta Privada PAIME
 Otros

¿Existe parte de lesiones?

- Sí No
 Física Psíquicas
 Ambas

¿Ha acudido a salud laboral?

- Sí No

Donde ha comunicado la agresión:

- Colegio Centro de trabajo
 Ambos

DATOS DEL AGRESOR

Apellidos:

Nombre:

DNI:

Fecha de nacimiento:

Sexo: Hombre Mujer

Tipología:

- Paciente programado
 Paciente no programado
 Paciente Urgente
 Usuario del centro Desplazado
 Familiar Acompañante

Causas:

- No recetar medicación requerida por paciente.
- Demora en la atención.
- Discrepancias en la atención médica.
- Discrepancias en el trato.
- Malestar con el funcionamiento interno del centro.
- En relación con la incapacidad laboral.
- Emitir informes médicos en desacuerdo a sus exigencias.
- Otros:

ACTUACIONES:

¿Ha presentado denuncia?

Sí No

¿Ha sufrido agresiones previas?

Sí No N°:

¿Hay constancia de anteriores agresiones en el Centro?

Sí No

¿Por el mismo agresor?

Sí No

¿Se tramitó baja laboral?

Sí No

¿Como accidente de trabajo?

Sí No

Motivo baja laboral:

Tiempo estimado de la baja laboral:

días

¿Hay Vigilantes de Seguridad en el Centro?

Sí No

En caso afirmativo: ¿Intervinieron?

Sí No

¿Se aviso a las Fuerzas de Seguridad?

Sí No

En caso afirmativo:

¿Cuanto tiempo tardaron en acudir?

¿Llegaron a tiempo de intervenir?

Sí No

¿Recibió apoyo o asesoramiento por parte de su empresa?

Sí No
 Legal Psicológico
 Ambos

¿Recibió apoyo de otros organismos?

Sí No

Especificar:

¿Cuáles cree que serian las medidas más adecuadas a tomar?

En a de de 20

Firma:

De conformidad con lo dispuesto en la normativa vigente en protección de datos (Reglamento 2016/679 y L.O. 3/2018), se le informa que los datos de carácter personal proporcionados serán tratados por la Organización Médica Colegial (en adelante el Responsable), teniendo por finalidad la gestión de un registro de agresiones a médicos y su comunicación a las Administraciones Públicas pertinentes sobre los lugares en los que hay más riesgo de agresiones a profesionales. La base de legitimación es el consentimiento y el ejercicio de poderes públicos del Responsable. Se conservarán durante el tiempo necesario para cumplir con la finalidad para la que se recabaron y para determinar las posibles responsabilidades que se pudieran derivar de dicho tratamiento de datos. Además de su comunicación a las Administraciones Públicas competentes, no está prevista su comunicación a terceros, salvo obligación legal o requerimiento judicial. Podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión, portabilidad, limitación y oposición dirigiéndose a la dpo@cgcom.es. Derecho a presentar una reclamación (www.aepd.es). La cumplimentación del presente formulario comporta el consentimiento expreso para el tratamiento y cesión a los organismos señalados de sus datos conforme a las finalidades manifestadas.

NO SE INCLUYE EN EL FORMULARIO DE CAPTACIÓN DE DATOS, PERO CADA COLEGIO SERÁ RESPONSABLE DE CONTROLAR

¿Se tramitaron diligencias previas?

Sí No

Juzgado:

Diligencias Nº:

¿Se celebró juicio?

Sí No

En caso afirmativo, ¿fue condenatorio?

Sí No



GUÍA CONTRA LAS AGRESIONES

2024

OMC



ORGANIZACIÓN
MÉDICA COLEGIAL
DE ESPAÑA

CONSEJO GENERAL
DE COLEGIOS OFICIALES
DE MÉDICOS

