



Colegio Oficial de
Médicos de Toledo

PROTOCOLO DE ACTUACIÓN ANTE AGRESIONES PARA PROFESIONALES MÉDICOS

ÍNDICE DE CONTENIDOS

1. INTRODUCCIÓN.....	1
2. IDENTIFICAR UNA POTENCIAL SITUACIÓN DE AGRESIÓN.....	4
3. IDENTIFICACIÓN DE UNA AGRESIÓN.....	5
4. PREVENCIÓN DE AGRESIONES Y SITUACIONES VIOLENTAS.....	6
4.1. Actuaciones de Prevención General durante la Prestación del Servicio.....	6
5. ACTUACIÓN ANTE LA AGRESIÓN.....	8
5.1 Actuación ante Agresiones Materiales y Verbales.....	9
5.2 Actuación ante Agresión Personal.....	9
6. ACTUACIÓN TRAS LA AGRESIÓN.....	10
6.1 Interposición de Denuncia.....	11

1. INTRODUCCIÓN.

La creciente escalada en los últimos años de incidentes violentos sufridos por los profesionales médicos en el desempeño de sus funciones está motivando, tanto desde las Administraciones públicas como de las organizaciones colegiales profesionales, la elaboración de protocolos e instrucciones tendentes a evitar, minimizar y responder legalmente a tales agresiones dentro del ámbito de actuación al alcance del profesional.

Y es que, por desgracia, los episodios de violencia e intimidación sufridos por profesionales médicos durante el desempeño de sus funciones es una realidad que estos deben tener muy presente día a día, dado que, en palabras de la Presidenta del Colegio de Médicos de Toledo, Dña. Natividad Laín, durante su comparecencia en el Día Nacional contra las Agresiones en el Ámbito Sanitario, 15 de marzo de 2018, *“Todos los profesionales sanitarios sufrirán o presenciarán una situación de violencia en el ámbito laboral al menos una vez durante su carrera profesional”*.

En general, esto se debe a la **despersonalización de la relación médico-paciente**¹, la cual ha pasado de ser de autoridad paternalista a, en muchas ocasiones, una **relación de exigencia**, cimentada en el pago de impuestos por parte del paciente que financian la sanidad pública; así como objeto de la práctica de la llamada **medicina defensiva** por parte de los profesionales, ante el miedo a denuncias y demandas por su actuación profesional.

Esta realidad que los profesionales médicos deben tener presente no debe concebirse como una rémora o un obstáculo al desempeño de sus funciones, sino como **una fortaleza**, dotándoles de la oportunidad de, con su propia actuación, una vez identificado el caldo de cultivo de una situación de violencia, evitar la producción de la misma, o, en caso de llegarse a producir, ejercitar los mecanismos de respuesta contra el agresor.

La realidad de la violencia sufrida por los profesionales sanitarios queda reflejada en los **datos** recogidos por el **Consejo General de Médicos de España**. Según estos datos, en Castilla-La Mancha durante el año 2017 han tenido lugar 25 agresiones a profesionales sanitarios, de las cuales 13 corresponden a la provincia de Toledo. Estos datos sitúan a nuestra región por encima de la media nacional en agresiones respecto al número de colegiados, siendo la media castellano manchega 2,80 agresiones por cada mil colegiados y la media nacional 2,50 por cada mil.

¹ A. ARENAS, CARLOS, *“Agresiones a trabajadores sanitarios: estrategia de actuación”* Prevención de Riesgos Laborales (PRL) por sectores – Revista FSL.

Del total de agresiones recogidas, el 52% fueron sufridas por profesionales mujeres, siendo el restante 48% sufridas por varones. Por su parte, respecto al ámbito profesional de actuación en que se produjeron, el 53% fueron en Atención Primaria, el 21% en Atención Hospitalaria, y el 16% en Urgencias.

En cuanto al perfil del agresor, el 59% de las agresiones fueron cometidas por pacientes, mientras que el restante 41% lo fueron por acompañantes. Por su parte, en cuanto al tipo de agresión, el 45% de los casos fueron **insultos**, el 33% **lesiones**, y el restante 22% **amenazas**.

Por último, las causas más destacadas de estas agresiones fueron, **la discrepancia en la atención médica (30,8%), tiempo en ser atendido (23,1%), no emisión de recetas conforme a lo solicitado (19,2%), y discrepancias personales (7,7%)**.

Estos datos son solo *la punta del iceberg*, por cuanto todavía son numerosas las situaciones de violencia sufridas por profesionales médicos que no son denunciadas o informadas.

Por su parte, el **Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Toledo** está totalmente comprometido con **la erradicación de las agresiones a personal sanitario**, y en concreto, a profesionales médicos, por lo que en el marco de los servicios ofrecidos a sus colegiados, y del **Convenio de Asesoría Jurídica** suscrito, en fecha 17 de octubre de 2017, con el despacho de abogados **Bufete Muñoz Perea**, se ha incluido, de forma gratuita para el Colegio, el **asesoramiento, y la asistencia Letrada en su personación como Acusación Popular en los procedimientos penales por agresiones a médicos**, así como una rebaja en los honorarios profesionales para los médicos en su personación como **acusación particular** en dichos procedimientos.

Todo lo expuesto motiva que por parte del **Colegio de Médicos de Toledo** se haya elaborado, el presente **Protocolo de Actuación dirigido a sus profesionales colegiados**, con la finalidad de dotar a los mismos de la información y herramientas necesarias para (i) **identificar una situación potencial de agresión**, (ii) **prevenir o evitar la materialización de la agresión**, (iii) **actuar durante la comisión de la agresión**, y por ultimo (iv) **actuar tras la agresión**.

Con carácter previo a entrar al contenido, hay que hacer mención a la dificultad que entraña el confeccionar una guía de actuación ante situaciones violentas, ello por cuanto cada persona reacciona y afronta de una forma distinta este tipo de situaciones, en las que la tensión y estrés hace que se deje de lado la racionalidad, el análisis y la reflexión y aflore el instinto de salvaguarda de las personas. Esto nos lleva a que el objetivo del presente protocolo se centre en las actuaciones que los profesionales pueden llevar a cabo en los momentos previos y posteriores a la agresión, momentos en que la racionalidad, el análisis y la reflexión sí que

pueden estar presentes, permitiendo evitar o reconducir la situación, o en su caso, actuar tras la misma.

2. IDENTIFICAR UNA POTENCIAL SITUACIÓN DE AGRESIÓN

El profesional médico, durante el desempeño de sus funciones, debe ser capaz de identificar cuando está ante una situación que puede culminar con una actuación violenta. La identificación de estas **situaciones** y/o **sujetos potencialmente agresivos** brindará al profesional la posibilidad de **reconducir** o **afrentar** la situación concreta.

Situaciones habituales en las que se puede producir un episodio violento

- Esperas prolongadas por parte de usuarios y acompañantes para ser atendidos.
- Solicitud de servicios, tratamientos o prescripciones considerados como no necesarios por el profesional médico.
- Solicitud de bajas laborales fingidas.
- Usuarios o acompañantes bajo efectos de alcohol o drogas.
- Animadversiones preexistentes debido a diagnósticos anteriores.
- Consideración de no estar siendo bien atendido.
- Cualquier situación en la que se observe a personas alteradas, dirigiéndose de forma agresiva a los profesionales u otros usuarios, portando objetos contundentes de forma amenazante, personas con antecedentes de agresión.

Sujetos potencialmente agresivos

Distinguiremos dos tipos:

- **Sujeto con alteraciones psicológicas y/o bajo los efectos de alcohol o drogas.** La identificación de estos sujetos es sencilla *a priori*, efectuándose la misma a través del historial clínico, o de la constatación empírica del propio profesional.
- **Sujetos agresores en potencia.** Les identificaremos como cualquier usuario o acompañante en cualquiera de las situaciones identificadas como habituales en las que se puede producir un episodio violento. Asimismo el **lenguaje no verbal** puede configurarse como una herramienta útil de identificación: contracción de músculos de la cara, apretar puños, señalar con el dedo, cambios de postura rápidos y sin finalidad concreta, cabeza baja y mirada directa fija prolongada. También se sospechará cuando el lenguaje sea excesivamente calmado, correcto, incluso halagador o irónico.

3. IDENTIFICACIÓN DE UNA AGRESIÓN

Se consideran **situaciones de agresión** las siguientes:

- **Amenazas:** Cuando el usuario o acompañante manifiesta la intención de causar al facultativo médico o a cualquier persona relacionada con este un mal real e injusto. La amenaza puede ser condicionada, es decir, que se manifieste la intención de causar el mal como alternativa a la realización o no de una determinada actuación.
- **Coacciones:** Cuando el usuario o acompañante emplea una fuerza física o psicología para impedir al facultativo actuar libremente conforme a su voluntad, siempre que dicha actuación este amparada por la Ley.
- **Ataque físico:** Cuando el usuario o acompañante golpee o utilice cualquier mecanismo lesivo dirigido contra el facultativo médico, le cause lesión (Delito de Lesiones) o no (Delito de Maltrato de Obra).
- **Daños materiales:** Cuando el usuario o acompañante ejecute acciones destinadas a destruir, deteriorar o deslucir el mobiliario o las instalaciones del centro donde el personal médico presta sus servicios.

Hemos de aclarar que estas no son las únicas situaciones de agresión a las que se puede enfrentar un profesional durante el ejercicio de su profesión, pero si son las formas de comisión más comunes y aquellas que, en el caso de las lesiones y el maltrato de obra, pueden dar lugar a la configuración de un delito de atentado de los artículos 550 y 551 del Código Penal.

Mención aparte merecen los **insultos y vejaciones**, dado que estos se incluyen en la categoría de **injurias**. Sin perjuicio de que cualquier insulto o vejación debe ser entendida como una **agresión**, y por tanto objeto de denuncia y aplicación del presente protocolo, con la modificación operada por 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 Penal, las injurias leves, como son las integradas por insultos y vejaciones, han sido **despenalizadas** por lo que la respuesta penal ante estas situaciones será imposible, debiendo acometerse la confrontación de estas situaciones desde la propia entidad pública o privada en la que el profesional médico presta sus servicios.

4. PREVENCIÓN DE AGRESIONES Y SITUACIONES VIOLENTAS.

En este apartado se propondrán **actuaciones** que los profesionales deben llevar a cabo para **evitar o prevenir la aparición de una situación de agresión**; o en su caso, ya encontrándose en alguna de las situaciones anteriormente descritas como habituales en las que se puede

producir una situación de violencia o ante un sujeto agresivo, actuaciones tendentes a reconducir la situación evitando la agresión o minimizando el riesgo para el profesional.

4.1. Actuaciones de Prevención General durante la Prestación del Servicio.

En primer lugar, planteamos algunas actuaciones preventivas de tipo técnico, que minimizan el riesgo de sufrir una agresión:

- Distribución del mobiliario y elementos de consulta de forma que en caso de que el facultativo deba salir de la consulta de forma rápida, pueda hacerlo antes que el agresor. Esta medida incluye actuaciones tales como: colocar el sillón donde el profesional atiende a los pacientes cerca de una puerta de salida.
- Colocar en consultas y en salas de espera carteles informativos con el texto de los artículos 550 y 551 del Código penal, y/o avisando a los usuarios y acompañantes del ejercicio de acciones penales en caso de agresión a personal sanitario.
- Tener siempre a mano el número de extensión del Servicio de Seguridad del centro sanitario, así como los números de teléfono² de los Cuerpos y Fuerzas de Seguridad del Estado.
- En caso de sufrir o presenciar un episodio violento, ponerlo en conocimiento del superior orgánico y de la Dirección de Referencia del centro sanitario.
- Interposición de la correspondiente denuncia. Es importante que los profesionales médicos interioricen la importancia de denunciar los episodios de violencia en el ejercicio de sus funciones que sufran, ello no solo con la finalidad de imponer las correspondientes condenas a los culpables, sino de **eliminar a los ojos de los usuarios y de la sociedad la sensación de impunidad** de este tipo de conductas.

En segundo lugar, planteamos las siguientes actuaciones preventivas de tipo profesional, orientadas a minimizar el riesgo de sufrir una agresión:

- La información dada al usuario y/o acompañante deberá ser clara, comprensible, cercana y basarse en la mutua confianza.

² Teléfonos de interés:

- Servicio de Emergencias:..... 112
- Policía Nacional:..... 091
- Guardia Civil:..... 061
- Bufete Muñoz Perea:..... 925 22 27 37
- Colegio Oficial Médicos de Toledo:..... 925 22 16 19
/ 925 21 28 40

- El profesional intentará disminuir la burocracia y facilitar las gestiones al usuario en todo lo que le sea posible y este a su alcance.

En caso de que **el profesional detecte la existencia de una situación potencial de agresión o un sujeto potencialmente agresivo**, se proponen las siguientes actuaciones preventivas de tipo profesional orientadas a evitar o minimizar el riesgo:

- Mantener la calma y no responder a provocaciones, en este momento el profesional tratará de emplear un tono neutro y profesional, exhibiendo una actitud serena.
- Se dejará hablar al paciente o usuario, con la finalidad de que libere su tensión emocional y explique sus sentimientos, dudas y/o expectativas no cumplidas, manteniendo el profesional una escucha activa³.
- Se reconocerán y admitirán las posibles deficiencias propias y/o de la organización, tratando de buscar puntos de vista en común.
- Se pedirá la presencia de algún compañero que pueda colaborar a solucionar el motivo que ha generado la tensión.
- Se mantendrá la distancia de seguridad mínima que impida la ejecución de una agresión sorpresiva.

Si el profesional prevé **como inevitable la producción de una agresión** o de una situación de violencia, manteniendo las actuaciones anteriores, el recomendable que:

- Evalúe el método de huida más eficaz.
- Abra o deje abierta la puerta de la consulta a fin que compañeros o usuarios tengan consciencia de la situación de tensión en el interior de la consulta.
- De por terminada la consulta o gestión, invitando al sujeto a abandonar la consulta, y en caso de negativa, llamando a los Servicios de Seguridad del Centro, o en su caso, a los Cuerpos y Fuerzas de Seguridad del Estado.

En este punto se recomienda como **muy importante evitar**:

- Discutir y/o quitar la razón al paciente o usuario.

³ *“La escucha activa consiste en una forma de comunicación que demuestra al hablante que el oyente le ha entendido”*. Existen varios niveles de escucha que se pueden emplear tales como *“parafrasear”*, *“reflejar el estado emocional”* (empleando expresiones como *“sé cómo te sientes”* o *“te entiendo”*), *“Validar: mostrar que se acepta lo que se dice aunque no se esté de acuerdo.”* Etc. FUENTE: **DR. JOSÉ ANTONIO GARCÍA HIGUERA**. Miembro del equipo de Psicoterapeutas.com. Pag. Web. http://www.psicoterapeutas.com/terapia_de_pareja/escucha_activa.html. (última visita 10 octubre 2018).

- Utilizar estilos de comunicación hostiles tales como desinterés, frialdad, menosprecio o impaciencia.
- Quitar importancia a quejas o críticas del paciente o usuario.
- Trasmistir información no real y/o acuerdos o promesas no cumplibles.
- Señales corporales hostiles, amenazantes o desafiantes como cruzar brazos, señalar con el dedo, contacto ocular prolongado.
- Contacto físico y excesiva proximidad.

5. ACTUACIÓN ANTE LA AGRESIÓN

En este punto distinguiremos entre agresiones personales, materiales y verbales, entendiendo por **agresión personal** aquella que violencia física que sufre el profesional y que daría lugar a un delito de maltrato de obra o lesiones; por su parte entenderemos por **agresión material** aquella violencia física manifestada o dirigida contra elementos materiales del centro, que daría lugar a un delito de daños (p.e. rotura de mesas, puertas...); por ultimo entendemos como **agresiones verbales** aquella violencia verbal o psíquica que se efectúa por medio del lenguaje, ya sea verbal o no verbal, y que daría lugar a los delito de amenazas, coacciones o el supuesto especial de injurias y vejaciones.

A continuación propondremos las actuaciones que debe llevar a cabo el profesional durante la producción de cada uno de los tipos de agresión anteriormente recogidos, estructurándolos de menor a mayor entidad, en función del bien jurídico afectado y por ende la seguridad del profesional.

5.1. Actuación ante Agresiones Materiales y Verbales.

Cuando el paciente o usuario ejerza violencia contra los elementos materiales del Centro, o cuando profiera contra el profesional expresiones dirigidas a vejar o dañar su estabilidad emocional, o supongan el anuncio de un mal para el profesional o su entorno:

- 1º. Se procederá a **requerir la presencia inmediata del personal de Seguridad del Centro o de los Cuerpos y Fuerzas de Seguridad del Estado**, por el medio más efectivo al alcance y a criterio del profesional (timbre, teléfono, búsqueda personal, etc.). En este aspecto hay que tener en cuenta que el reclamar la presencia del personal de Seguridad puede suponer, en muchas ocasiones, un elemento detonador de una agresión, por lo que el profesional tratará de ser lo más discreto posible en esta actuación.

- 2º. Se mantendrá en todo momento una **distancia de seguridad** que impida la comisión de acción alguna que pueda menoscabar la integridad física del profesional.
- 3º. Se **abandonará la consulta** hasta que el personal de Seguridad del centro llegue al lugar concreto.
- 4º. Se **expondrá la situación al personal de Seguridad** del Centro a fin de que efectúe las actuaciones necesarias para garantizar la seguridad del profesional y, en su caso, acompañe al sujeto a la salida.

En caso de que el paciente o usuario porte un arma blanco o de fuego, o cualquier elemento que pudiera ser utilizado como arma y potencialmente lesivo, a las anteriores actuaciones se unirá, con carácter previo:

- Se intentará **evitar el impulso de usar el arma u objeto peligroso**, para lo cual se seguirán sus indicaciones hasta que se pueda evaluar racionalmente la posibilidad de huida.

5.2. Actuación ante Agresión Personal

Como ya hemos visto, a los efectos del presente protocolo entendemos por agresión personal aquella violencia física dirigida contra el profesional por parte del usuario o paciente con la intención de menoscabar su integridad física y que da lugar a los delitos de maltrato de obra, lesiones, y atentado.

Se proponen las siguientes actuaciones ante una agresión de este tipo:

- Se intentará la huida como solución más segura.
- Se gritará pidiendo ayuda.
- En caso de no existir posibilidad de huida, se utilizará el **legítimo Derecho de defensa**, repeliendo la agresión utilizando los medios de autodefensa posibles, siempre con la **“mínima fuerza necesaria”** para rechazar o neutralizar el ataque y “ de forma racional, tratando de guardar, en la medida de lo posible la proporcionalidad al daño que se pretende evitar”.

6. ACTUACIÓN TRAS LA AGRESIÓN

En este punto, y antes de entrar en las actuaciones concretas propuestas, debemos recordar la importancia que tiene esta fase de cara a la erradicación de las situaciones de violencia en el ejercicio de la profesión médica, puesto que la **tolerancia cero** frente a estas situaciones servirá en muchas ocasiones como elemento disuasorio para pacientes y usuarios.

A estos efectos hay que hacer mención, respecto a los profesionales del Servicio de Salud de Castilla la Mancha (SESCAM), la existencia del Plan Director de Seguridad Corporativa y de protección del Patrimonio del SESCAM, denominado PLAN PERSEO, el cual pretende prevenir, proteger y combatir el fenómeno de la violencia hacia los trabajadores, bienes y usuarios del SESCAM. Este Plan establece las actuaciones y los canales de comunicación que los profesionales del SESCAM deben seguir tras un episodio violento concretándose las mismas en la Circular 1/2007, de 2 de febrero, de la Secretaría General, sobre Instrucciones sobre Procedimiento ante situaciones de violencia.

Tras sufrir cualquier tipo de agresión el profesional deberá:

- 1º.- En su caso, y con especial mención a los casos de violencia sobre elementos materiales o agresiones físicas sobre el profesional, requerir la presencia de los Cuerpos y Fuerzas de Seguridad, a fin de que levanten el correspondiente Atestado de los hechos ocurridos, recogiendo el relato de hechos del profesional así como de los posibles testigos, dejando constancia de cómo se encuentra el lugar de los hechos.
- 2º.- En su caso, acudir al Servicio de Urgencias del Centro Sanitario, o Consulta del Centro de Salud, a los efectos de recibir la asistencia necesaria, recabando el correspondiente **Parte de Lesiones**, donde se pongan de manifiesto el estado de las lesiones observadas.
- 3º.- Dar parte a la Gerencia del Centro, Supervisor, o superior jerárquico a fin de que por el Centro se tomen las medidas necesarias de Prevención Laboral. Para los profesionales del SESCAM existe un modelo de comunicación de episodios violentos, para el resto de profesionales, se recomienda que la comunicación se haga siempre por escrito, recogándose los hechos ocurridos con detalle, los testigos y demás extremos relevantes sobre el episodio violento.
- 4º.- Poner en conocimiento del Colegio de Médicos de Toledo la agresión sufrida.
- 5º.- Interponer la correspondiente Denuncia.

6.1. Presentación de Denuncia

La presentación de denuncia, ya sea ante los Cuerpos y Fuerzas de Seguridad del Estado o del Juzgado de Guardia que corresponda, dará inicio a la instrucción de un Procedimiento Judicial de ámbito Penal, encaminado a esclarecer los hechos, y si estos pueden incardinarse dentro de alguno de los tipos penales previstos en el Código Penal, y en su caso imponer la correspondiente pena al autor.

Como ya hemos hecho mención, la denuncia se configura como el elemento decisivo para erradicación de los episodios violentos en el desempeño profesional, siendo importante que el profesional cuente con el debido asesoramiento y orientación jurídica los efectos de afrontar este trámite.

A estos efectos el SESCAM, dentro del Plan Perseo, prevé la prestación de estos servicios a los profesionales a su servicio que hayan sufrido algún episodio de violencia. Por su parte, el Colegio de Médicos de Toledo en su acuerdo suscrito con su servicio de asesoramiento jurídico, **Bufete Muñoz Perea**, prevé la prestación de asesoramiento, orientación y asistencia jurídica a los profesionales colegiados que hayan sufrido algún episodio de violencia, incluyendo la personación en los procedimientos penales correspondientes como **acusación particular**.

En cualquier caso el contenido que deberá figurar en la denuncia que se interponga deberá ser el siguiente:

- Relato de hechos detallado, con fecha y lugar de comisión, haciendo constar literalmente las expresiones amenazantes, injuriosas o vejatorias, así como describiendo el mecanismo agresivo concreto, o, en su caso, la situación violenta presenciada o sufrida.
- Identificación de los Responsables (agresor). De no conocer la identidad, se facilitaran todos aquellos datos que se conozcan del agresor y que permitan su identificación.
- Identificación de Testigos.
- Aportar, en su caso, parte de Lesiones, o toda documentación que apoye los hechos narrados.

En cualquier caso se recomienda al profesional que previa interposición de denuncia **utilice los recursos que tanto el Colegio de Médicos de Toledo como el SESCAM pone a su alcance para su asesoramiento y orientación jurídica.**