



# Estrategias para paliar las agresiones a todos los profesionales del Sistema Sanitario Público de Extremadura

JUNTA DE EXTREMADURA

**Estrategias para prevenir las agresiones  
a todos los profesionales del Sistema  
Sanitario Público de Extremadura**

---

**Presidente:** Víctor Manuel García Vega

**Coordinadora:** Catalina Suárez Ortiz

**Colaboradores:** Estefanía Molina Alén  
Eva María Molinero San Antonio  
Juan Carlos Bureo Dacal  
José Bravo Castelló  
Alfonso Ambel Albarrán  
Pilar Álvarez Méndez-Benagassi

**Edita:** Consejería de Sanidad y Consumo

**Depósito Legal:** BA-639-2006

# Índice

---

Presentación (Guillermo Fernández Vara) . . . . .	5
Carta/presentación (Tomás del Monte González) . . . . .	6
Carta/presentación (Pedro Hidalgo) . . . . .	7
Prologo (Víctor Manuel García Vega) . . . . .	8
1.- Introducción . . . . .	9
1.1.- Situación actual . . . . .	9
1.2.- Marco Legal . . . . .	9
1.2.1.- Derechos y deberes . . . . .	10
1.3.- La agresión . . . . .	15
2.- Ámbito personal . . . . .	18
3.- Objetivos . . . . .	18
4.- La estrategia . . . . .	18
4.1.- Estrategia de prevención . . . . .	19
4.2.- Estrategia de actuación . . . . .	24
Anexo I. Actuación ante una situación de agresión . . . . .	36
Anexo II. Modelo de hoja de registro de agresiones . . . . .	37

---

# Presentación

---

No puedo concebir un Sistema Sanitario Público donde se rompa la relación de mutua confianza entre el paciente y el profesional. Por eso hemos dado numerosos pasos para dar seguridad jurídica a los ciudadanos de un trato en condiciones de igualdad. Pero esa mutua confianza se puede quebrar en una doble dirección, no sólo desde el paciente hacia el Sistema, si no también desde los profesionales hacia las personas que se acercan a él buscando solución a sus problemas de Salud.

Por esa razón le pedí a los autores de esta obra que hoy es ya una realidad, que iniciaran sus trabajos desde el conocimiento de la situación del Sistema Sanitario Público, para dar una herramienta que permitiera a nuestros profesionales sentirse arropados en su quehacer diario.

Creo que uno de los elementos necesarios para la mutua confianza es el respeto entre los actores del Sistema (pacientes y profesionales) y si se menoscaba este estaremos perdiendo parte de nosotros mismos por el camino.

Nunca he creído que sólo la Administración sea capaz de solucionar todos los problemas, considero que siempre es necesaria la complicidad de todos los sectores de la sociedad. Este documento es fruto de la puesta en común y de la responsabilidad de todos los actores de este proceso: Colegios Profesionales, Servicio de Salud y Consejería de Sanidad y Consumo, porque como no podía ser de otra manera, si el problema es de todos las soluciones las teníamos que buscar entre todos.

Por último, por encima de estrategias y de programas que pudiéramos realizar sí quiero mandar a todos los profesionales del Sistema Sanitario Público de Extremadura un deseo y es que situaciones como las vividas por algunos en Centros de nuestra Comunidad no se vuelvan a repetir, así como trasladaros a todos el apoyo para que os sintáis respaldados en vuestra labor diaria

**Guillermo Fernández Vara**  
Consejero de Sanidad y Consumo

# Carta/Presentación

---

Cuando hace unos pocos meses, los Presidentes y Secretarios de los Colegios de Médicos Extremeños y el Consejero de Sanidad y Consumo, acompañado por el Secretario General, en reunión mantenida en la Consejería, acordamos elaborar un documento básico sobre situación, prevención y posibles soluciones a las agresiones de las que son o pueden ser objeto los médicos, en el ámbito de nuestra Comunidad, sentí el alivio de que por fin empezábamos las tres instituciones a encauzar un problema que ha dejado de ser anecdótico.

Los médicos sabemos que la salud de nuestros pacientes, de los ciudadanos y de la sociedad que todos conformamos, es el objetivo prioritario de nuestro trabajo, juramos al comenzar el ejercicio profesional: "no prestar colaboración a ningún poder individual, colectivo o institucional, que pretenda degradar la relación médico-enfermo, ni la libertad de elección o prescripción".

Si esto es así desde los tiempos más remotos y nadie jamás lo puso en cuestión, ¿cómo es posible que una persona o sus allegados, pretendan que un médico escuche, explore, diagnostique y prescriba bajo presión o amenaza, a un enfermo que acude a él para que le alivie? ¿dónde está la indispensable confianza, en la relación médico paciente?

Como la situación no es nueva, hay que deducir que algo estamos haciendo mal y desde hace tiempo. Una buena parte de la ciudadanía, tiene el convencimiento de que sólo tiene derechos, ningún deber, ni siquiera el de respetar a las personas e instituciones. Posiblemente todos hayamos hecho un poco de dejación en esta materia, con esta iniciativa se pretende poner las bases para reconducir el asunto.

Los profesionales sanitarios a partir de ahora deben tener y sentir el apoyo de la Consejería y Colegios, para ejercer con libertad y autoridad profesional su función, sin presiones o amenazas más o menos explícitas, que alternan gravemente la relación con las personas cuya salud deben proteger. Entiendo que el trato amable y cordial mutuo y deseado, no tiene nada que ver con la falta de respeto o exceso de confianza, antesala de la imposición, exigencia desmedida y ruptura final de la relación.

Finalmente, me gustaría trasladar a todos, pacientes y profesionales, mi convencimiento de que es posible mejorar las relaciones, en todos los niveles de la sanidad, animándoles a exponer ante las autoridades sanitarias y colegiales, no sólo los problemas que puedan tener al respecto, sino también sus ideas y experiencias personales.

**Tomás del Monte González**  
Presidente del Colegio Oficial de Médicos de Cáceres

# Carta/Presentación

---

Si nos preguntaran a los médicos donde se basa el ejercicio de nuestra profesión, sin duda elegiríamos decir "desde la confianza en una magnífica relación médico-paciente". Pensar que estamos realizando un protocolo para paliar las agresiones a los sanitarios es descubrir que algo está fallando y debemos enmendar lo que no estamos haciendo bien, en un ejercicio de reflexión: pacientes, administración y profesionales.

Hemos celebrado la Ley de Autonomía del Paciente en Extremadura, hemos colaborado en fortalecer las líneas del texto donde se recogen los derechos y deberes de los enfermos, pero quizás no hemos trabajado en algo que considerábamos básico y elemental: la educación sanitaria.

Las agresiones físicas o verbales, los malos modos y la violencia en nuestras consultas están en aumento. Es necesario mejorar las habilidades para el manejo de las situaciones conflictivas por parte de los sanitarios que permitan desarmar al paciente agresivo y controlar situaciones de riesgo en el ejercicio laboral.

Hemos tenido que llegar a los juzgados para que se dictamine que la agresión al personal sanitario es un delito de atentado y para calificar al insulto como desacato.

El Colegio de Médicos de Badajoz en su obligación de velar por la profesión, por acuerdo del Pleno de la Junta Directiva, para asegurar la salud de los ciudadanos, advierte que en caso de amenazas, agresiones verbales o físicas a los médicos, denunciará por la vía penal al agresor, dada la condición de autoridad que es inherente al médico en el desarrollo de sus funciones.

Pero judicializando las actuaciones en el ámbito de la asistencia sanitaria perdemos todos. Perdemos esa confianza elemental en la confidencialidad e intimidad de las personas. Perdemos, realizando asistencia defensiva. Perdemos el compromiso social que nos mantiene unidos a médicos y enfermos y que se fundamenta en que "confío que si mi salud se quiebra tu me cuidarás".

No perdamos esta oportunidad de abordar con generosidad y ganas esta situación, tan dramática como real y que ataca a lo mejor del sistema sanitario (sus recursos humanos).

Felicito al grupo de autores que han sabido entender nuestra preocupación, y buscar, sin deteriorar los derechos, que se cumplan los deberes de los pacientes.

Es nuestro compromiso ayudar al ciudadano defendiendo al médico.

**Pedro Hidalgo**  
Presidente del Colegio Oficial de Médicos de Badajoz

# Prólogo

---

Para mi es un placer, como responsable del personal que trabaja al servicio de la Sanidad Pública de Extremadura, poder poner en vuestras manos un instrumento que deberá servir para evitar, desde ahora y en el futuro posibles situaciones desagradables que enturbian la labor desarrollada día a día por nuestros profesionales, y que lo que es peor: introducen la duda y en algunos casos el temor entre ellos.

En esta publicación podréis encontrar los distintos aspectos que, desde un punto de vista técnico, se han abordado por los expertos y las posibles respuestas que como Administración debemos dar para el desarrollo de nuestra labor en una situación de seguridad, no sólo jurídica si no también personal.

La violencia física, que algunos pacientes o acompañantes de los pacientes han ejercido sobre los profesionales en Centros de nuestra región, son en estos momentos casos aislados, pero es voluntad de la Administración que queden ahí, que no sea algo con lo que nos acostumbremos a convivir, algo con lo que nos habituemos a trabajar. Por ello, es necesario poner en estos momentos los medios necesarios para que no pasen a ser habituales.

Creo que el análisis de la situación realizada, así como el reconocimiento de los derechos de los pacientes, es algo que debemos interiorizar todos, pero no está demás que también seamos capaces de trasladar a nuestros usuarios la necesidad de asumir los deberes para con el Sistema Sanitario Público que es de todos y, por tanto responsabilidad de todos.

Quiero dar las gracias a los autores de este trabajo, su trabajo no sólo ha sido brillante sino, y eso será reconocido en su momento, pionero dentro del Sistema Nacional de Salud, por todo ello tiene más valor si cabe la obra que hoy ponemos en manos de todos, con la idea de la necesidad de asumir que los derechos son PARA TODOS.

**Victor Manuel García Vega**  
Secretario General de la Consejería de Sanidad y Consumo



# Introducción

---

## 1.1.- Situación actual

Las relaciones entre los profesionales sanitarios del sistema sanitario de Extremadura y la mayoría de los usuarios del sistema sanitario, se basan en el mutuo respeto y colaboración. Sin embargo, lo que venía perfilándose desde antaño como el común denominador en la asistencia sanitaria, se ha visto alterado en los últimos años con la proliferación de incidentes de violencia - tanto física como verbal - contra los profesionales sanitarios, generando en este colectivo desmotivación, actitudes defensivas, temor e irritación.

La situación descrita demanda la elaboración por parte de la Administración Autonómica de una estrategia para prevenir o, en su caso, minimizar los efectos de la violencia en el ámbito sanitario, que además contemple las formas de acceso al asesoramiento jurídico y, en su caso, asistencia letrada y representación en juicio en aquellos casos en que las mismas se materialicen. Por otra parte la presente estrategia nace asimismo con la idea de su implantación en la sociedad sanitaria de cara a lograr una disminución significativa de los episodios de violencia, y en orden a hacer efectiva la obligación de asistencia y protección que instaura en nuestra Comunidad Autónoma de Extremadura la Ley 10/2001, de 28 de junio, de Salud de Extremadura, mejorando la relación profesional sanitario- usuario del Sistema Sanitario no sólo en el ámbito del Sistema Sanitario Público de Extremadura, sino desplegando asimismo sus efectos en relación con el ejercicio privado de la profesión.

## 1.2.- Marco legal

La protección de los profesionales sanitarios de los Centros, Establecimientos y Servicios Sanitarios ante los incidentes de violencia que puedan sufrir en el ejercicio o con ocasión de su profesión, se recoge tanto en la normativa de ámbito estatal, como en la propia normativa autonómica.

La *Constitución Española*, como norma básica fundamental recoge el derecho a la protección de la salud, derecho que confluye con otro recogido en el mismo texto Constitucional, como es el derecho al trabajo. De la conjunción de ambos ha nacido la concepción de seguridad y salud de los trabajadores, en cuyo marco se encuadra la política de prevención de Riesgos Laborales, política que, en relación con las situaciones de violencia antes descrita, se sustenta sobre la base de atribuir al empresario la labor de garantizar la seguridad y la salud de los trabajadores a su servicio en todos los aspectos relacionados con el trabajo.

En el ejercicio de la prestación de asistencia sanitaria, la norma reguladora de las profesiones sanitarias - *Ley de Ordenación de Profesiones Sanitarias* - y los respectivos códigos deontológicos, imponen a éstos profesionales el deber de respetar la personalidad, dignidad e intimidad de las personas a su cuidado. Los ciudadanos, están obligados, según la *Ley General de Sanidad* al cumplimiento de las prescripciones generales de naturaleza sanitaria comunes a toda la población, así como las específicas determinadas por los Servicios

Sanitarios, correspondiéndoles por tanto a éstos igual deber de respeto, como correlato al derecho a un trato digno por parte de los profesionales sanitarios que ostentan en la concreta atención sanitaria, deber que por otro lado resulta básico en las relaciones personales fundamentado en las mínimas reglas de educación y civismo.

No obstante lo anterior, y con independencia de las normas laborales que contemplan este derecho en virtud de la condición común de "trabajadores", el *Estatuto Marco del Personal Estatutario de los Servicios de Salud*, como norma básica que establece su régimen jurídico, reconoce el derecho de los profesionales que se encuentran en su ámbito de aplicación a una protección eficaz en materia de seguridad y salud en el trabajo, sobre riesgos generales en el centro sanitario o derivados del trabajo habitual, así como a recibir asistencia y protección de las Administraciones Públicas y Servicios de Salud en el ejercicio de su profesión o en el desempeño de sus funciones.

En el ámbito de la Comunidad Autónoma de Extremadura, la *Ley de Salud* se inspira en una concepción integral de la salud, incluyendo, como no podía ser de otra forma, actuaciones de prevención, y configurando como uno de los deberes de los ciudadanos respecto del Sistema Sanitario Público de Extremadura, el de mantener el debido respeto al personal que preste sus servicios en el mismo.

#### *1.2.1. Derechos y deberes.*

Los derechos y deberes de los pacientes deben inspirarse en los Principios Generales tales como el respeto a la personalidad y dignidad humana, la no discriminación y la humanización de la asistencia sanitaria.

Cuando hablamos de los **derechos de los pacientes**, hay que distinguir entre derechos sociales y derechos individuales.

Los derechos sociales se disfrutan colectivamente, están relacionados con la gama de los servicios disponibles, con la igualdad de acceso a la asistencia sanitaria y con la no discriminación por razones económicas, geográficas, culturales, sociales, etc. Dependen del grado de desarrollo de la sociedad y por lo tanto influyen en su desarrollo factores económicos, políticos, sociales y culturales.

Los derechos individuales, por el contrario, contemplan cuestiones relacionadas con la integridad de la persona, su dignidad, su intimidad o sus convicciones religiosas. Son el resultado de las sucesivas conquistas sociales de los ciudadanos, se disfrutan individualmente y son los que promueven prácticas sanitarias de calidad y humanas.

En cuanto a la normativa básica relacionada con los mismos distinguimos: las declaraciones y tratados internacionales y la legislación y planes a nivel estatal y autonómico:

#### **A) Declaraciones y Tratados Internacionales:**

Entre las Declaraciones y Tratados Internacionales, cabe destacar:

## **A) Declaraciones y Tratados Internacionales:**

Entre las Declaraciones y Tratados Internacionales, cabe destacar:

1. La Declaración Universal de los Derechos Humanos. Asamblea General de las Naciones Unidas, 1948.
2. El Convenio Europeo para la Protección de los Derechos Humanos y las Libertades Fundamentales, de 1950
3. La Carta Social Europea, de 1961.
4. El Pacto Internacional sobre los Derechos Civiles y Políticos, de 1966.
5. Convenio Europeo sobre Derechos económicos, sociales y culturales, 1966.
6. Asamblea Parlamentaria del Consejo de Europa. Comisión de Salud y Asuntos Sociales, 1976.
7. La Declaración sobre la Promoción de Derechos de Pacientes en Europa de 1994.
8. El Convenio del Consejo de Europa para la Protección de los Derechos Humanos y la Dignidad del Ser Humano con respecto a las aplicaciones de la Biología y la Biomedicina, de 4 de abril de 1997 (Convenio de Oviedo).
9. Derechos de los Pacientes. Asociación Médica Mundial, 1995.
10. La Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea, de 2000.

## **B) Legislación y Planes de ámbito nacional:**

En los ámbitos de la legislación y los planes nacionales figuran:

1. La Constitución Española de 1978.
2. Plan de Humanización de la Atención Sanitaria. Carta de Derechos y Deberes de los Pacientes. Instituto Nacional de la Salud, 1984.
3. *Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad.*
4. *Ley 41/2002, de 14 de noviembre, Básica de Autonomía del Paciente.*
5. *Ley 16/2003, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud*
6. *Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de profesiones sanitarias.*
7. *Ley 55/2003, de 16 de diciembre, Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud.*

## C) **Legislación y Planes de ámbito autonómico:**

En el ámbito de la Comunidad Autónoma de Extremadura, cabe destacar:

1. *Ley 10/2001, de 28 de junio, de Salud de Extremadura.*
2. *Ley 3/2005, de 8 de julio, de Información Sanitaria y Autonomía del Paciente.*
3. *Ley 1/2005, de 24 de junio, de tiempos de respuesta en la atención sanitaria especializada del Sistema Sanitario Público de Extremadura.*
4. *Decreto 16/2004, de 26 de febrero, por el que se regula el ejercicio del derecho de segunda opinión médica.*
5. *Decreto 15/2006, de 24 de enero, por el que se regula la libre elección de médico, servicio y centro en atención primaria de salud del Sistema Sanitario Público de Extremadura.*
6. Plan de Salud de Extremadura 2005-2008.
7. *Decreto 4/2003, de 14 de enero, por el que se regula el régimen jurídico, estructura y funcionamiento del Defensor de los Usuarios del Sistema Sanitario Público de Extremadura.*
8. *Orden de 26 de noviembre de 2003, por la que se regula la tramitación de las reclamaciones y sugerencias, relativas a la actividad sanitaria, dirigidas por los usuarios del Sistema Sanitario Público de Extremadura al Servicio Extremeño de Salud.*

De conformidad con la normativa expuesta, los **Derechos básicos de los pacientes** están referidos a diferentes aspectos, que determinan su clasificación en:

### **1. Derechos relativos a la intimidad de las personas y la confidencialidad de las actuaciones sanitarias.**

- Derecho a ser atendido en un medio que garantice la intimidad, dignidad y seguridad de la persona.
- Derecho a decidir quien esté presente durante los actos sanitarios.
- Derecho a la libertad ideológica, religiosa y de culto
- Derecho a la confidencialidad de la información relacionada con su proceso asistencial.
- Derecho de acceso y rectificación de datos.

### **2. Derechos relativos a la información y participación.**

- Derecho a la información asistencial.
- Derecho al respeto a la voluntad de no ser informado.

- Derecho a la información terapéutica.
- Derecho a la información epidemiológica.
- Derecho a la información general sobre los servicios sanitarios:
  - A recibir información general y sobre las prestaciones y los servicios del sistema, y requisitos de acceso y uso.
  - A conocer programas y acciones en materia de prevención, promoción y protección de la salud
  - A ser informado sobre los mecanismos de calidad.
  - A recibir información sobre el coste económico de las prestaciones y servicios.
- Derecho a presentar reclamaciones y sugerencias
- Derecho al libre acceso al Defensor de los Usuarios del Sistema Sanitario Público de Extremadura y a los servicios de atención al usuario.
- Derecho de participación.

### **3. Derechos relativos a la autonomía del paciente.**

- Consentimiento informado.
- Derecho del paciente a elegir entre las diversas opciones terapéuticas y renunciar a recibir tratamientos.
- Derecho de expresión anticipada de voluntades.
- Derecho a conocer si los procedimientos que se aplican a un paciente pueden ser utilizados para un proyecto docente o de investigación.

### **4. Derechos referidos a la documentación clínica.**

- Constancia documental del proceso asistencial.
- Confidencialidad de la información contenida en la documentación clínica.
- Derecho del usuario a acceder a la documentación de su historia clínica.
- Derecho a recibir el Informe de alta.
- Derecho a que se facilite certificación acreditativa de su estado de salud.

### **5. Derechos relacionados con la prestación de los servicios sanitarios**

- Derecho de acceso a los servicios sanitarios públicos, en las condiciones normativamente establecidas.
- Derecho de libre elección de médico, servicio y centro.
- Derecho a obtener medicamentos y productos sanitarios necesarios para su salud.
- Derecho a información sobre lista de espera.
- Derecho a ser atendido, dentro de un tiempo adecuado a la condición patológica y de acuerdo con criterios de equidad. Los tiempos máximos de respuesta establecidos son:
  - 180 días naturales en el caso de intervenciones quirúrgicas
  - 60 días naturales para acceso a primeras consultas externas
  - 30 días naturales para la realización de pruebas diagnósticas/ terapéuticas.

- Derecho a solicitar una segunda opinión. Criterios de valoración:
  - Evidencia de alta relación riesgo/beneficio en el procedimiento a emplear.
  - Patología que suponga un riesgo para la vida del ciudadano o para la calidad de la misma.
  - Existencia de alternativas.
- A una asistencia humanizada y adecuada al paciente.

Por otra parte las **obligaciones o deberes básicos del paciente** son:

1. Deber de cuidar su salud y de responsabilizarse de ella.
2. Deber de respeto a las prescripciones y medidas sanitarias.
3. Uso correcto de instalaciones y servicios.
4. Deber de responsabilizarse del uso adecuado de los recursos y prestaciones sanitarias.
5. Respeto a los profesionales sanitarios.
6. Deber de facilitar, de forma leal y cierta, los datos sanitarios.
7. Deber de firmar el documento de alta voluntaria en los casos de no aceptación del tratamiento.

### 1.3.- La agresión

Existen distintos conceptos de agresión, ya sea el propio del ordenamiento jurídico penal, en el que las lesiones se *configuran como el menoscabo de la integridad corporal, o su salud física o mental*, o el común admitido por la Real Academia Española de la Lengua, en la que agresión se contempla en sus acepciones de "*acto de acometer a alguien para matarlo, herirlo o hacerlo daño*". y "*acto contrario al derecho de otra persona*".

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

La más significativa en el ámbito en el que se desarrolla la presente estrategia, el ámbito sanitario, proviene de la **Organización Mundial de la Salud** que la define 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*.

La mayoría de las definiciones recogen en su descripción situaciones que vienen produciéndose en la atención sanitaria, que pueden ir, como se ha expuesto, desde la agresión verbal, de la que son normalmente manifestaciones, las palabras vejatorias, gritos, frases de menosprecio, insultos, amenazas, coacciones e injurias, a las agresiones físicas de distinta entidad, como puede ser una patada o llegar incluso al empleo de armas blancas o de fuego. Las situaciones anteriores llevan implícita una agresión psicológica asociada, y en muchas ocasiones daños a la propiedad y a las instalaciones del centro, servicio o establecimiento sanitario.

A continuación, se enumeran una serie de conductas punibles, en las cuales pueden encuadrarse las distintas situaciones de violencia o incidentes que pueden sufrir los profesionales sanitarios en el ejercicio de su actividad o con ocasión de ésta, sin que la diversidad de tipos criminales que el Código Penal sanciona y la variada casuística que por desgracia se viene produciendo, permitan que la citada lista pueda llegar a considerarse cerrada o *numerus clausus*:

- **Abusos Sexuales:** acción de realizar actos que atenten contra la libertad o indemnidad sexual de otra persona, sin violencia o intimidación y sin que, medie consentimiento (*art. 181 del Código Penal*).
- **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, de manera continuada o habitual y que provoque a la víctima una situación objetiva y gravemente intimidatoria, hostil o humillante (*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, con violencia o intimidación ( *arts. 178 y 179 del Código Penal* ).
- **Alteración de orden público:** acción realizada por un grupo de personas con el fin de atentar contra la paz pública, alterar el orden público causando lesiones a las personas, produciendo daños en las propiedades, obstaculizando las vías públicas o los accesos a las mismas de manera peligrosa para los que por ellas circulan, o invadiendo instalaciones o edificios ( *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 mora, la libertad sexual, la intimidad, el honor, el patrimonio y el orden socioeconómico ( *arts. 169 y 620 del Código Penal* ).
- **Atentado contra autoridad o funcionario público:** acción de acometer a la autoridad, a sus agentes o funcionarios públicos, o emplear la fuerza contra ellos, intimidarlos gravemente o hacerles resistencia activa grave, cuando se hallen ejecutando las funciones de sus cargo o con ocasión de ellas.

Se considera funcionario público el que por disposición inmediata de la Ley o por elección o por nombramiento de autoridad competente participe en el ejercicio de funciones públicas ( *art.550 del Código Penal* ).

- **Calumnia:** imputación de un delito realizada con conocimiento de su falsedad y temerario desprecio hacia la verdad ( *art. 205 del Código Penal* ).

Constituye una modalidad específica de la calumnia, caracterizada por la condición de los sujetos ante los que se pronuncia o a quien se dirige la falsa imputación- funcionario judicial o administrativo que tenga el deber de proceder a su averiguación.

- **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 ( *arts. 172 y 620 del Código Penal* ).
- **Daños:** acción de causar danos, de forma deliberada en la propiedad ajena ( *arts. 263 y 625 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 cosas muebles ajenas contra la voluntad de su dueño, sin que concurren las circunstancias que caracterizan el delito de robo ( *art. 234 y 623 Código Penal* ).



- **Injuria:** acción o expresión que lesiona la dignidad de otra persona, menoscabando su fama o atentando contra su propia estimación (*arts. 208 y 620 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, 620 y 621 del 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*).

## 2.- Ámbito personal

---

Esta Estrategia de Prevención pretende dar protección al personal de los Centros, Servicios y Establecimientos Sanitarios de Extremadura ante las agresiones que puedan sufrir en el ejercicio o con ocasión de su profesión tanto en el sector público como privado.

## 3.- Objetivos

---

Se configuran como objetivos básicos de la presente estrategia los siguientes:

- Informar sobre las medidas y recursos existentes en la Comunidad Autónoma de Extremadura para prevenir y proteger ante situaciones de conflicto y cualquier otro incidente de los que puedan englobarse en el concepto de agresión descrito en el apartado 2.3 de la presente estrategia.
- Generar confianza y seguridad en el personal de los Centros, Servicios y Establecimientos Sanitarios de Extremadura.
- Reducir la conflictividad y, en consecuencia, mejorar la calidad de la asistencia sanitaria, mediante la implantación de un sistema de prevención, protección, reacción y atención a los profesionales y usuarios en situaciones de conflicto, agresión o acto de violencia.
- 

## 4.- La Estrategia

---

Dentro del marco de la atención sanitaria existe una variabilidad enorme en cuanto a modelos de atención y a interpretación que emiten los propios pacientes. Las actuaciones promovidas por la Administración van encaminadas a conseguir que los usuarios sigan contando con unos servicios de calidad, acortando los tiempos de respuesta, etc. Tal es el caso de la citada Ley de Tiempos de Respuesta, Ley de regulación del derecho de segunda opinión o la Ley de información y autonomía del paciente. Otras veces estas medidas están desarrolladas por el propio profesional del SSPE. En este orden de consideraciones, se hace necesaria una evaluación del impacto que producen las acciones que emprende la Administración para poder encontrar vías que eviten la conflictividad para nuestros profesionales.

De cualquier forma la confección de estos protocolos, guías, estrategias, pretende agilizar la respuesta inmediata al profesional para que obtenga el respaldo y protección necesarios.

Está definida desde dos ámbitos: **Estrategia de Prevención y de Actuación.**

---

## 4.1.- Estrategias de prevención

**4.1.1.- Estudio y valoración de las quejas y reclamaciones presentadas por los usuarios del SSPE**, para la identificación de aspectos conflictivos como posibles motivos generadores de situaciones de tensión o conflicto. Esta estrategia, permitirá el seguimiento, la puesta en marcha de medidas correctoras y la posterior evaluación.

Actualmente, las medidas que existen dentro de este ámbito son el Registro de reclamaciones y sugerencias, el Defensor del Usuario y la encuesta de satisfacción a pacientes.

El **sistema de Registro de reclamaciones y sugerencias** viene vehiculado por los servicios de atención al usuario que engloba el de ámbito hospitalario y el de atención primaria. Con este registro se puede evaluar los "puntos calientes" del sistema aunque esto sirve sólo como aproximación al verdadero problema.

El registro de reclamaciones discrimina entre situaciones tipo, por lo que se puede analizar por zona, centro o servicio y si versa sobre infraestructura, atención u organización nos permite evaluar aquellos puntos de mayor conflicto. El hecho de plantearse por escrito condiciona que algunos usuarios opten por no reclamar, por lo que este registro no da una idea concreta en determinados grupos de población o con un bajo nivel socio-cultural.

Por otra parte, el Defensor de los Usuarios del Sistema Sanitario Público de Extremadura es el órgano encargado de la defensa de los derechos y libertades de aquellos, atribuyéndosele con carácter general, facultades para instar el eficaz cumplimiento del deber de información y asesoramiento a los usuarios del Sistema sanitario Público, de sus derechos y deberes sanitarios, y de los servicios y prestaciones sanitarias a las que pueden acceder, así como cualquier otra que le sea atribuida en el ámbito de la mejora de la calidad de las prestaciones sanitarias y el acceso de los usuarios a las mismas.

En particular, entre sus funciones destacan:

- Atender y tramitar, en su caso, las reclamaciones y sugerencias presentadas directamente por los usuarios sanitarios y aquellas reclamaciones y sugerencias que, presentadas ante el Servicio de Atención al Usuario o bien no han sido resueltas en el plazo de dos meses desde su presentación o bien han sido ya atendidas y resueltas por los Servicios de Atención al Usuario si la respuesta no es satisfactoria y aquellas que se presenten de manera reiterada sobre un mismo centro, servicio, unidad o personal.
- Instar el eficaz cumplimiento del deber de información y asesoramiento a los usuarios sanitarios y beneficiarios del Sistema Sanitario Público, de sus derechos y deberes sanitarios, de los servicios y prestaciones sanitarias a las que pueden acceder, así como de los requisitos necesarios para su ejercicio
- Gestionar y custodiar un Registro de reclamaciones y sugerencias de los usuarios sanitarios en coordinación con los Registros que al efecto se constituyan en los Servicios de Atención al Usuario.

- Elaborar la Memoria Anual y, como consecuencia de sus conclusiones, formular propuestas de mejora del funcionamiento de los servicios de atención al usuario.
- Velar por el desarrollo efectivo de los mecanismos previstos de participación de los ciudadanos en la mejora de la atención sanitaria.

Finalmente, la **Encuesta de satisfacción** nos da una idea de la imagen del servicio sanitario público de Extremadura y sirve para valorar parámetros de atención o de percepción del usuario. Es, por definición, una forma de comunicación del usuario, anónima y fácil de contestar. El sesgo que producen los diferentes niveles de formación o la edad del encuestado así como el tamaño de la muestra, dificultan la obtención de firmes conclusiones pero permite sacar a la luz puntos de conflicto determinados.

Todas estas fuentes permiten obtener información inicial acerca de situaciones conflictivas que podrá completarse con la información obtenida de los profesionales. Su registro sistemático deberá pasar a las Direcciones Generales competentes en materia de atención primaria y especializada para tener un control de los elementos de conflicto que se completará con su análisis sistemático.

**4.1.2.- Información, sensibilización y educación sanitaria, dirigidas a pacientes, usuarios y a la población general**, mediante la elaboración y difusión de campañas informativas y de concienciación de las personas que entran en relación con el sistema sanitario, de sus deberes y obligaciones frente a la Administración sanitaria.

El objetivo de la Administración es informar y educar a los ciudadanos en los derechos y deberes respecto al sistema sanitario, es decir, en el uso de las prestaciones sanitarias y la importancia que tiene el respeto al profesional que las realiza.

Es fundamental que esta información se realice mediante la emisión de mensajes claros al ciudadano sobre los derechos y deberes de los mismos. Informar de los derechos que tiene reconocidos en todos los ámbitos pero también comunicarle sus deberes e instar al cumplimiento de los mismos. Es primordial que nuestro sistema sanitario preserve los derechos de los ciudadanos pero que a la vez inste al mismo a que cumpla sus deberes con respecto al sistema sanitario.

Estas campañas, se llevarán a cabo mediante: espacios informativos y divulgativos en televisión; elaboración y distribución de folletos informativos; artículos y anuncios en prensa escrita y digital; espacios sanitarios y cuñas publicitarias en la radio; página oficial de la Consejería de Sanidad y Consumo; postes informativos y de señalización en los centros sanitarios, etc.

Partiendo de que la relación profesional-usuario debe estar basada en el respeto y la confianza mutuas, cualquier estrategia de prevención y acción sobre la seguridad de los profesionales debe salvaguardar con garantías esta relación, además de garantizar en todo momento los derechos de los ciudadanos, sin olvidar recordarles sus deberes con el sistema sanitario.

Respecto de los derechos del ciudadano se pretende lograr una información adecuada y accesible sobre los mismos, con el contenido concreto enumerado en la introducción de la presente estrategia en los ámbitos de intimidad de las personas y confidencialidad de las actuaciones sanitarias, información y participación, su autonomía, los referidos a la documentación clínica y los específicos derechos relacionados con la prestación de los servicios sanitarios.

En cuanto a sus deberes, se ha de incidir en que los ciudadanos están sujetos al cumplimiento del deber de respeto a las instituciones y al personal que trabaja en las mismas, a responsabilizarse del uso adecuado de las prestaciones ofrecidas por el sistema sanitario en un ambiente mutuo de confianza, confidencialidad y respeto; cuidar las instalaciones y colaborar en el mantenimiento de la habitabilidad de las instituciones sanitarias y sociosanitarias.

Finalmente se ha de difundir que la institución sanitaria adoptará medidas contra el usuario que no respete las normas establecidas en cada centro o al personal que presta servicio en el mismo. Se valorará jurídicamente y por su especial trascendencia, la situación en la que se altere gravemente la relación médico-paciente.

**4.1.3.- Formación continuada específica, dirigida a todos profesionales de la salud** destinada por un lado, a mejorar el conocimiento de las variables ambientales que puedan modular este tipo de situaciones conflictivas o que impliquen un nivel de estrés elevado, así como a incrementar su capacidad para afrontarlas.

La puesta en marcha de esta estrategia se hará a través de cursos, talleres y/o seminarios eminentemente prácticos, en los cuales se abordará el Procedimiento de Actuación o Protocolo frente agresiones a profesionales del SSPE, así como la guía práctica de actuación.

Estas actividades de formación, estarán incluidas en los Planes de Formación de la Escuela de Administración Pública de Extremadura, de la Escuela de Estudios de Ciencias de la Salud, y del SES.

Los contenidos establecidos serán:

- Protocolo frente agresiones a profesionales del SSPE, y guía práctica de actuación.
- La comunicación como elemento de prevención de las agresiones.
- La participación activa del usuario en la atención de su problema de salud.
- Comunicación verbal y no verbal.
- La escucha activa y las interferencias en la consulta.
- La importancia de la asertividad.
- La comunicación de malas noticias.
- La técnica de mi amigo 'Juan' como elemento negociador y de responsabilización.

- La implicación del entorno en el proceso de la salud y enfermedad.
- Manejo de la reactividad en la entrevista.
- Principios básicos de la comunicación en situaciones difíciles.
- Elementos que facilitan y dificultan la comunicación.
- Técnicas y habilidades de negociación.
- Autocontrol emocional y manejo del estrés.
- Normativa autonómica básica relacionada: *La Ley 10/2001, de 28 de junio, de Salud de Extremadura; Ley 3/2005, de 8 de julio, de Información Sanitaria y Autonomía del Paciente; Ley 1/2005, de 24 de junio, de Tiempos de respuesta en la atención sanitaria especializada del SSPE; Decreto 16/2004, de 26 de febrero, por el que se regula el ejercicio del derecho de segunda opinión médica; Plan de Salud de Extremadura 2005-2008 y Decreto 15/2006, de 24 de enero, por el que se regula la libre elección de médico, servicio y centro en atención primaria de salud del Sistema Sanitario Público de Extremadura.*

Se abordarán situaciones difíciles en la relación con el paciente y usuarios (p.e. la recepción del paciente agresivo, las demoras, cómo actuar ante un error nuestro, cómo decir NO, qué hacer ante un paciente o familiar agresivo, cómo hacer una crítica, cómo recibir una crítica, cómo dar una mala noticia ... )

**4.1.4.- Técnicas de prevención:** En este apartado se abordan las técnicas de prevención dirigidas, principalmente, a la adquisición de habilidades para la mejora de las relaciones sanitarias, la mejora de los tiempos de respuesta del SSPE, el modelo de calidad sanitaria de los centros, establecimientos y servicios sanitarios y la libre elección de médico, servicio y centro del SSPE.

#### 4.1.4.a) Habilidades para mejorar las relaciones sanitarias.

- Dentro de estas habilidades, destacan:
- Recepción adecuada del paciente y la familia.
- Comienzo de la recepción y de la consulta con empatía.
- Escucha activa del paciente y de los acompañantes.
- Delimitar claramente el motivo de la consulta y solicitar más motivos.
- Casar las agendas de las expectativas entre usuarios y profesionales.
- Información ante situaciones difíciles, manejo de la reactividad.
- Exploración de situaciones de agresividad.
- El manejo del medio diferente al sanitario para la atención sanitaria "jugar en campo ajeno".
- Proporcionar la información adecuada y en lenguaje comprensible.
- Identificar las oportunidades de educación para la salud

#### 4.1.4.b) Mejora en los tiempos de respuesta.

Habiéndose manifestado como una de las causas más frecuentes que puede originar la agresión a los profesionales sanitarios, la demora en los tiempos de respuesta y, en consecuencia, la permanencia en la lista de espera, resulta necesario la adopción de medidas

dirigidas a paliar esta situación. Ya en la Comunidad Autónoma de Extremadura y, en aras de hacer efectivo el derecho a la atención sanitaria especializada programada y no urgente garantizando unos plazos máximos de respuesta en la atención quirúrgica, pruebas diagnósticas y acceso a primeras consultas externas, se promulgó la *Ley 1/2005, de 24 de junio, de tiempos de respuesta en la atención sanitaria especializada del Sistema Sanitario Público de Extremadura*, la cual posibilita que, si pese a las mejoras referidas, se superan los tiempos máximos de respuesta previstos, la atención sanitaria requerida será prestada en un centro privado concertado con el Servicio Extremeño de Salud elegido por el usuario de entre los ofertados por el citado Organismo Autónomo.

Todo ello sin perjuicio de la adopción de otras medidas de tendentes a incrementar progresivamente la dotación de medios materiales y personales para promover la mejora continua de la calidad en la prestación de los servicios y en la asistencia sanitaria que redundarán en beneficio de esa reducción de tiempos de espera.

4.1.4.c) Modelo de calidad y acreditación de la calidad sanitaria de los centros, establecimientos y servicios sanitarios.

Qué duda cabe que la mejora en la calidad sanitaria de los centros, establecimientos y servicios sanitarios redundará en una reducción de situaciones conflictivas que puedan culminar en agresiones hacia los profesionales sanitarios. Partiendo de esta premisa, la Junta de Extremadura ha definido un modelo de calidad para aquellos, como cauce necesario para lograr la calidad total de los mismos entendida como un modelo de gestión que, situando como objetivo principal la satisfacción plena del ciudadano con la atención sanitaria recibida, extiende la responsabilidad de la mejora continua de la calidad a cada miembro de la organización sanitaria constituyendo un verdadero cambio cultural y de participación. Todo ello se ha materializado en el *Decreto 227/2005, de 27 de septiembre, por el que se regula el procedimiento y los órganos necesarios para la aplicación del modelo de calidad sanitaria de los centros, servicios y establecimientos sanitarios de la Comunidad Autónoma de Extremadura*.

4.1.4.d) Libre elección.

Otra técnica de prevención de posibles situaciones de conflictividad en la relación paciente-profesional sanitario ha sido el reconocimiento del derecho a la libre elección de médico, servicio y centro en el Sistema Sanitario Público de Extremadura, en la *Ley 10/2001, de 28 de junio, de Salud de Extremadura* y en el *Decreto 15/2006, de 24 de enero, por el que se regula la libre elección de médico, servicio y centro en Atención Primaria de Salud del Sistema Sanitario Público de Extremadura*, que configuran el derecho de libre elección partiendo del requisito esencial de ofrecer una adecuada y completa información sobre centros y profesionales a los usuarios, y armonizando el ejercicio del referido derecho con los cupos máximos de pacientes por médico, la posibilidad de renuncia por parte de los éstos y los condicionantes de la planificación sanitaria de centros y servicios.

Con ello se da respuesta a una demanda social creciente de mejora en la calidad asistencial, dado que son muchas las personas que por proximidad geográfica, lugar de trabajo, cambio de domicilio, confianza en determinados profesionales, preferencia por horarios de

tarde y otros motivos, solicitan poder elegir profesionales sanitarios distintos a los que tienen asignados en razón de su domicilio. Asimismo, la libre elección de médico, servicio y centro supone situar al usuario en una posición activa en su relación con los servicios sanitarios, siendo una fórmula eficaz de participación de los ciudadanos en el control de la calidad de dichos servicios y, por tanto, un valioso indicador para la autoridad sanitaria responsable de la organización de los mismos

## **4.2.- Estrategias de actuación**

**4.2.1.-Procedimiento de Actuación o Protocolo frente agresiones a profesionales del Sistema Sanitario de Extremadura**, donde se contempla el flujo de actuación y los pasos a seguir en cada caso (Anexo I).

A continuación se exponen los pasos a seguir ante una situación de agresión, física o verbal, dirigida a un profesional del Sistema Sanitario Público de Extremadura.

1. Ante una situación conflictiva en la que el profesional perciba un posible riesgo, lo primero es solicitar ayuda, ya sea la de un compañero/a u otra persona cercana que le ayude a acabar con la situación de violencia, o la del vigilante de seguridad, en el caso de que el centro o servicio cuente con este personal, y que al tiempo pueda servir como testigo de los hechos.
2. Si surge la agresión, a pesar del paso anterior, se avisará a las fuerzas y cuerpos de seguridad o fuerzas del orden público (policía local, nacional o guardia civil) para que se personen en el centro, servicio o lugar donde se desarrolle la situación de agresión y actúen en consecuencia para acabar con la misma.
3. Es necesario una vez se haya resuelto la situación:
  - Comunicar o notificar el incidente al responsable del centro sanitario. El responsable del centro informará a la Gerencia del incidente.
  - Dirigirse al Servicio de Urgencias/Servicio de Medicina Preventiva:
    - Valorar las lesiones y emitir el correspondiente parte de lesiones.
    - Si se estima necesario, se procederá a cursar la baja médica y se iniciará el tratamiento médico y/o psicológico.
    - Cumplimentar el Documento de Registro de incidentes
    - Recabar, en su caso, asesoramiento jurídico y/o Asistencia Letrada.
  - Denuncia por parte del profesional ante el órgano competente. El documento de registro de agresiones cumplimentado se enviará a los Servicios Centrales de la Consejería de Sanidad y Consumo, C/ Adriano nº4, 06800 Mérida.



#### **4.2.2.- Recomendaciones dirigidas a los profesionales para evitar que se produzcan agresiones o minimizar sus efectos.**

Estas recomendaciones irán encaminadas al personal sanitario para la transmisión de información a pacientes y familiares, evitar situaciones de riesgo y el manejo del paciente conflictivo, así como detección de los puntos de mayor conflictividad para desarrollar medidas preventivas en los centros y zonas de riesgo.

Es importante prestar una atención especial al colectivo de pacientes psiquiátricos, con el objetivo de poder detectar una posible peligrosidad inminente del sujeto y su nivel de contención. En este sentido, la Consejería de Sanidad y Consumo y el Servicio Extremeño de Salud han elaborado un Protocolo de Atención y Traslado de la Urgencia en Salud Mental ante la necesidad de abordar la coordinación del proceso de atención ante la aparición de una situación de urgencia en una persona con enfermedad mental. Dicho proceso implica necesariamente la provisión de mecanismos eficaces y ágiles de coordinación entre distintos ámbitos de los servicios públicos, la disponibilidad de servicios específicos en algunos casos, el conocimiento de las pautas de actuación, así como la formación de los profesionales de los distintos niveles del sistema.

Este Protocolo fue distribuido con el objetivo de ponerlo a disposición de todos los profesionales sanitarios.

En particular, pueden hacerse las siguientes recomendaciones:

##### **4.2.2.a) Recomendaciones para evitar una situación conflictiva**

Proporcionar al ciudadano la accesibilidad a una información clara que responda adecuada y puntualmente a las preguntas y preocupaciones previsibles de los mismos sobre los servicios y prestaciones (ej. cambios de médicos) con el objeto de evitar interpretaciones erróneas (ej. razonarle los motivos de rechazo de una demanda o justificarle la negativa a una prestación solicitada).

Facilitar un trato correcto y humanizado por parte del personal de los centros sanitarios a los usuarios o pacientes y familiares, mediante la formación de todo el personal en habilidades de comunicación. Mejorar la relación entre los profesionales y usuarios en el ámbito sanitario mediante una relación estrecha pero basada en el respeto mutuo (evitar interrupciones de las consultas, interferencias de personas ajenas, llamadas telefónicas, cambios de última hora, demoras etc).

Evitar los conflictos (descoordinación entre profesionales, críticas, opiniones despectivas, informaciones contradictorias, etc) entre el personal del sistema sanitario porque genera tensiones, que revierten en un ambiente hostil que puede ser percibido por el usuario.

Asegurar o potenciar en los centros unas condiciones ambientales adecuadas, evitando la masificación que genera un ambiente hostil e irritante.

Evitar la intolerancia, insensibilidad, desatención y falta de escucha hacia los enfermos, familiares y acompañantes.

#### 4.2.2.b) Recomendaciones para el manejo del paciente conflictivo y/o irritado.

Descubrir una situación conflictiva mediante la detección de indicadores de riesgo de conductas violentas por parte del enfermo o acompañante:

Lenguaje verbal: palabras groseras, malsonantes o incorrectas, tono alto, contenido del discurso coaccionante, solicitudes sin sentido o poco razonables

Lenguaje no verbal: contracción de los músculos de la cara (labios, maseteros), tensión muscular, señalar descaradamente con el dedo o cerrar los puños, actitud generalizada de flexión, cambios de posturas frecuentes, postura cefálica baja, barbilla hacia el pecho, colocación de postura de boxeador, mirada fija, directa y prolongada, y conducta destructiva con los objetos.

¿Cómo debemos actuar ante la situación?

Evitar caer en el terreno de la provocación para no incrementar la agresividad y caer en los insultos, manteniendo el equilibrio emocional y tranquilizando al paciente.

Evitar mostrar un tono brusco, frío y cortante dado que puede aumentar la agresividad, manteniendo una conversación con ánimo tranquilo, y tono afable y profesional (firme pero no prepotente).

Facilitar que el usuario libere su tensión emocional manteniendo una escucha activa, permitiendo así hablar al paciente cuanto quiera para que exprese sus frustraciones, dudas, expectativas no cumplidas, etc,

Expresar los propios sentimientos al paciente intentando conseguir que el usuario reflexione y pueda darse cuenta de las posibles consecuencias de su conducta.

Reconocer las posibles deficiencias propias y/o de la organización, intentando encontrar puntos comunes y expresándole en lo que estamos de acuerdo con él.

Explicar las negativas a las expectativas de forma convincente y razonada, con detalle y en un lenguaje asequible para el usuario.

Avisar a un compañero para que se integre en la conversación intentando que colabore en la disminución de la tensión y ayude a solucionar el motivo que ha generado la situación.

Si no es posible reconducir la situación y persiste el peligro:

Manifiestarle la intención de dar por finalizada la entrevista.

Buscar la interposición de la mesa u otro elemento mobiliario que se interponga entre el hipotético agresor pero que no bloquee la salida.

Utilizar el timbre de alarma, en el caso de que exista.

Localizar una vía de huida para evitar la confrontación directa.

Reclamar la intervención de un compañero/a o cuerpo de seguridad, en el caso de que el centro o servicio cuente con este personal.

#### **4.2.3.- Guía de Orientación Legal: Actuaciones legales ante una agresión.**

##### 4.2.3.a) Procedimiento.

Una agresión posibilita, según su carácter, la actuación en tres ámbitos jurisdiccionales distintos: penal, civil y laboral.

**En la jurisdicción penal** se persigue la imposición de pena ( en sus diferentes modalidades) al agresor y al mismo tiempo puede ejercerse en sede penal la acción civil para reclamar la indemnización que corresponda en el caso de que se hayan causado daños y perjuicios

**En la jurisdicción civil** sólo la indemnización, en aquellos supuestos en que se hayan producido daños y perjuicios.

**En el ámbito laboral**, la tramitación de la baja laboral por accidente de trabajo si procediera, y la adopción de medidas organizativas que eviten el contacto con el agresor, en su caso.

*Existen dos formas de poner los hechos constitutivos de la agresión en conocimiento bien de los Cuerpos y Fuerzas de Seguridad del Estado bien del Ministerio Fiscal, Tribunal competente o juzgado de Instrucción.*

**1. Denuncia:** Puede formularse por escrito o de forma verbal, personalmente o por medio de representante con poder especial. No requiere que sea el propio agredido, ni que se dirija contra una persona determinada, pero si existe algún sospechoso, el denunciante puede especificarlo. Los atestados de las autoridades policiales también tendrán la consideración de denuncia.

Los delitos objeto de denuncia pueden ser públicos o privados, en este último caso, sólo serán perseguibles si la denuncia es presentada por los sujetos determinados por la Ley.

A diferencia de la querrela el denunciante no interviene personalmente en el proceso penal como parte acusadora.

**2. Querrela:** No solo contiene la exposición de un hecho que puede infringir la legislación penal, sino que contiene asimismo una manifestación de voluntad concretada en que se inicie el procedimiento, y a diferencia de la denuncia, a que se

tenga como parte del mismo al sujeto que la interpone.

Debe formularse por escrito, ante el órgano jurisdiccional, siendo necesaria la intervención de abogado y procurador.

Los delitos objeto de la misma podrán ser públicos y privados, convirtiéndose el querellante en parte acusadora en el proceso penal.

Todos los ciudadanos españoles, hayan sido o no ofendidos por el delito, pueden querellarse, ejercitando la acción popular. Los extranjeros sólo podrán querellarse si son directamente ofendidos por el delito

#### 4.2.3.b) Clasificación de delitos e inicio del procedimiento.

Se clasifican en privados, públicos y semipúblicos.

Los **delitos privados**, como las calumnias e injurias, son aquellos en que resulta afectado el interés privado, el proceso sólo puede iniciarse a instancia de personas muy concretas que incluso pueden, como titulares de la acción penal disponer de ella, desistir y poner fin al proceso.

En los **delitos semipúblicos**, también denominados **semiprivados**, como son las calumnias e injurias contra funcionarios públicos, la querrela del ofendido no es obligatoria, pero es necesaria la denuncia para que se inicie el procedimiento, instando así la actuación del Ministerio Fiscal para su persecución.

Por último sólo en el caso de **delitos públicos**, como son el resto de los tipificados en el Código Penal, son perseguibles sin la denuncia del concreto perjudicado, y la querrela puede formularse por el órgano estatal de la acusación pública, o por cualquier persona, sea ofendida o no por el delito, con la única prevención, en caso de que el querellante no sea el ofendido, ni el órgano del Estado, de exigir la prestación de fianza como garantía. Por último, en los delitos públicos, el querellante particular no dispone de la acción penal.

Finalmente, la *Ley de Enjuiciamiento Criminal*, señala la obligatoriedad de quien presencia la perpetración de cualquier delito público, como de quien por razón de su cargo, oficio o profesión tuvieren noticia del mismo, de ponerlo inmediatamente en conocimiento de los órganos judiciales.

#### 4.2.3.c) Plazo.

La responsabilidad penal desaparece por diferentes causas, siendo de especial relevancia, en cuanto a su persecución, la de la prescripción del delito o falta.

Los plazos de prescripción se establecen en función de la pena que la ley señale para los mismos. En los supuestos de delito, el plazo menor de prescripción es el fijado para los delitos de calumnias e injurias, que tiene establecido el de un año, a partir de éste y en función de la pena

máxima que tenga señalada, puede ser entre 3 y 20 años. En el caso de faltas el plazo de prescripción establecido por el Código Penal es de 6 meses. En cualquier caso, es recomendable que las agresiones se denuncien inmediatamente, o a la mayor brevedad posible.

Por lo que respecta a la acción civil se establece un plazo general de un año para el ejercicio de la misma.

#### 4.2.3.d) Pruebas.

En orden a acreditar los hechos producidos, es necesario incorporar a la denuncia el mayor número de pruebas, tanto testificales, con la indicación de las personas que han presenciado los hechos, como documentales, recabando inmediatamente la asistencia de un facultativo, para que en caso de agresiones físicas emita el correspondiente parte de lesiones, así como cualquier otro medio de prueba que pueda servir para la determinación de la responsabilidad penal o civil.

#### 4.2.3.e) Asistencia jurídica.

Los profesionales del Sistema Sanitario de Extremadura tienen derecho a recibir asistencia jurídica por parte de la Administración Sanitaria en los dos niveles que se describen a continuación:

- **Nivel de asesoramiento legal:** La persona agredida, podrá solicitar de los órganos que se establecen en el Mapa de recursos jurídicos, asistencia jurídica en relación con los hechos acaecidos, en orden a obtener asesoramiento sobre las vías de acción posible.
- **Nivel de asistencia letrada:** El Gabinete jurídico de la junta de Extremadura asumirá la representación y defensa en juicio - penal y civil - a petición del Consejero de Sanidad y Consumo en los casos de delitos privados cometidos contra los profesionales sanitarios, personándose en todo caso como acusación particular en los casos de delitos públicos.

En aquellos casos en que el personal agredido, lo sea en el ejercicio privado de su profesión, la asistencia jurídica y/ o letrada, en su caso, se canalizará en la forma que disponga el Convenio, que a tales efectos se suscribirá con los Colegios Oficiales que representen los intereses de las profesiones sanitarias.

#### 4.2.3.f) Daños a bienes del Sistema Sanitario Público de Extremadura.

Con ocasión de una agresión o con independencia de ésta, cuando se produzcan daños y perjuicios para el Sistema Sanitario Público de Extremadura (daños materiales, sustracciones ...), se pondrán inmediatamente en conocimiento de la Consejería de Sanidad y Consumo para impulsar el ejercicio de las acciones civiles o penales que correspondan, de cara al resarcimiento de los perjuicios materiales causados en su patrimonio a consecuencia de los actos ilícitos mencionados.

#### 4.2.3.g) Mapa de recursos jurídicos.

Los profesionales del Sistema Sanitario de Extremadura contarán con el apoyo de los siguientes recursos jurídicos frente a los incidentes que sufran en el ejercicio de sus funciones o con ocasión de las mismas:

#### **1. Asesoramiento legal:** será prestada por Asesoría jurídica del Servicio Extremeño de Salud y de la Consejería de Sanidad y Consumo

Asesoría jurídica de la CONSEJERÍA DE SANIDAD Y CONSUMO  
C/ Adriano nº 4, Mérida  
Tfno: 924.00.41.00

Asesoría jurídica del SERVICIO EXTREMEÑO DE SALUD  
Avda. de las Américas s/n  
Tfno.924.38.25.00

#### **2. Defensa y representación en juicio.**

CONSEJERÍA DE PRESIDENCIA  
Gabinete jurídico de la junta de Extremadura  
Paseo de Roma s/n, Mérida  
Tfno: 924.00.50.53

**4.2.4.- Creación del registro de casos de agresiones a profesionales, dependiente de la Consejería de Sanidad y Consumo** que permitirá establecer el mapa de riesgos, mediante la comunicación de los incidentes que se produzcan a través del modelo de comunicación que se establece en el Anexo II.

#### **4.2.5.- Intervención de la Inspección en el cambio de ciudadano de cupo médico.**

Ante situaciones de agresión en la consulta del profesional de Atención Primaria, donde queda constatada una alteración de la relación profesional sanitario-paciente es necesario hacer uso de la facultad que establece el Decreto de libre elección de médico, centro, servicio sanitario de Atención Primaria, de cambio forzoso del cupo profesional.

**4.2.6.- Red de unidades de salud mental** que puedan ayudar al profesional agredido, quien a consecuencia de la agresión sufrida, necesite este tipo de asistencia.

Inicialmente, la prestación de asistencia se efectuará por parte del facultativo correspondiente del Centro que corresponda. Ahora bien, cuando la situación del profesional demande otro tipo de asistencia más especializada, la puerta de entrada a la red especializada de atención a los problemas de salud mental del Sistema Sanitario Público de Extremadura será a través de los EQUIPOS DE SALUD MENTAL. El acceso se realizará prioritariamente a través de los Equipos de Atención Primaria, si bien podrán acceder pacientes desde otros servicios especializados. Excepcionalmente y de manera protocolizada, podrán acceder pacientes desde

otros dispositivos ajenos al sistema sanitario.

Los Equipos de Salud Mental están constituidos por un conjunto multidisciplinar de profesionales: psiquiatras, psicólogos clínicos, enfermeros, trabajadores sociales y personal de apoyo administrativo.

Atienden de forma ambulatoria a personas con trastornos mentales que por su complejidad, duración o intensidad requieren una atención especializada que excede la capacidad de respuesta de los Equipos de Atención Primaria.

En cada Área de Salud existe al menos un Equipo de Salud Mental.

A continuación se recoge la RED DE EQUIPOS DE SALUD MENTAL DE EXTREMADURA:

# RELACIÓN DE EQUIPOS DE SALUD MENTAL DE EXTREMADURA

---

## **EQUIPO DE SALUD MENTAL "ANEXO L" DE BADAJOZ**

Dirección: Avda. Damián Téllez LaFuente, s/n

Código Postal: 06071

Localidad: BADAJOZ

Teléfono: 924-24-55-41

Fax: 924-21-51-72

Cobertura geográfica: Talavera - Alburquerque - San Vicente de Alcántara - La Roca de la Sierra - Pueblonuevo - Montijo- C.S. San Fernando- C.S. Zona CentroC.S. San Roque

## **EQUIPO DE SALUD MENTAL "LOS PINOS" DE BADAJOZ**

Dirección: Ronda del Pilar, 22

Código Postal: 06002

Localidad: BADAJOZ

Teléfono: 924-01-02-20

Fax: 924-01-02-14

Cobertura geográfica: Aconchel - Vva. del Fresno - Santa Marta - Olivenza - C.S. Anexo "L" - C.S. La Paz

## **EQUIPO DE SALUD MENTAL DE JEREZ DE LOS CABALLEROS**

Dirección: Centro de Salud de Jerez de los Caballeros. Barriada del Pomar, s/n

Código Postal: 06300

Localidad: JEREZ DE LOS CABALLEROS

Teléfono: 924-73-00-64/ 924-75-18-34 Fax: 924-73-10-02

Cobertura geográfica: Jerez de los Caballeros - Oliva de la Frontera - Barcarrota

## **EQUIPO DE SALUD MENTAL DE MÉRIDA**

Dirección: Centro de Salud "Obispo Paulo". Ctra. Don Álvaro, s/n

Código Postal: 06800

Localidad: MÉRIDA

Teléfono: 924-31-84-44 / 924-30-32-61

Fax: 924-33-03-05 (indicar Equipo de Salud Mental)

Cobertura geográfica: Calamonte - Mérida - Cordobilla de Lácara - Zarza de Alange - Guareña - Hornachos - Villafranca de los Barros

## **EQUIPO DE SALUD MENTAL DE ALMENDRALEJO**

Dirección: Pza. Maestro Morón, s/n

Código Postal: 06200

Localidad: ALMENDRALEJO

Teléfono: 924-66-03-54

Fax: 924-66-03-54

Cobertura geográfica: Almendralejo - Aceuchal



### **EQUIPO DE SALUD MENTAL DE LLERENA**

Dirección: Centro de Salud de Llerena.  
Paseo de San Antón, s/n  
Código Postal: 06900  
Localidad: LLERENA  
Teléfono: 924-87-22-60  
Fax: 924-87-22-45  
Cobertura geográfica: Monesterio - Azuaga - Llerena

### **EQUIPO DE SALUD MENTAL DE ZAFRA**

Dirección: Centro de Salud de Zafra.  
Ctra. Los Santos, s/n  
Código Postal: 06300  
Localidad: ZAFRA  
Teléfono: 924-55-36-08  
Fax: 924-55-20-12  
Cobertura geográfica: Zafra - Los Santos de Maimona - Fregenal de la Sierra Fuente del Maestro - Fuente de Cantos

### **EQUIPO DE SALUD MENTAL DE DON BENITO**

Dirección: CI Primero de Mayo, s/n  
Código Postal: 06400  
Localidad: DON BENITO  
Teléfono: 924-80-20-06 I 924-81-08-22  
Fax: 924-80-30-30  
Cobertura geográfica: Don Benito - Castuera - Cabeza del Buey - Santa Amalia

### **EQUIPO DE SALUD MENTAL DE VILLANUEVA DE LA SERENA**

Dirección: CI Díaz Ambrona, s/n  
Código Postal: 06700  
Localidad: VILLANUEVA DE LA SERENA  
Teléfono: 924-84-73-27  
Fax: 924-84-44-05  
Cobertura geográfica: Villanueva de la Serena - Campanario

### **EQUIPO DE SALUD MENTAL DE TALARRUBIAS**

Dirección: CI Reyes Católicos, 8  
Código Postal: 06640  
Localidad: TALARRUBIAS  
Teléfono: 924-63-01-41  
Fax: 924-63-04-26  
Cobertura geográfica: Herrera del Duque - Siruela - Talarrubias - Navalvillar de Pela - Casas de Don Pedro

### **EQUIPO DE SALUD MENTAL DE CÁCERES**

Dirección: Ronda del Carmen, 6

Código Postal: 10002

Localidad: CÁCERES

Teléfono: 927-21-37-30

Fax: 927-21-37-30

Cobertura geográfica: Área de Salud de Cáceres

### **EQUIPO DE SALUD MENTAL DE NAVALMORAL DE LA MATA**

Dirección: Centro de Salud de Navalmoral de la Mata. CI Eduardo Lozano, s/n

Código Postal: 10300

Localidad: NAVALMORAL DE LA MATA

Teléfono: 927-53-01-55

Fax: 927-53-52-12 I 927-53-10-61

Cobertura geográfica: Área de Salud de Navalmoral de la Mata

### **EQUIPO DE SALUD MENTAL DE CORIA**

Dirección: Hospital "Ciudad de Coria". CI Cervantes, 75

Código Postal: 10800

Localidad: CORIA

Teléfono: 927-14-92-00

Fax: 927-50-62-46

Cobertura geográfica: Área de Salud de Coria

### **EQUIPO DE SALUD MENTAL DE PLASENCIA**

Dirección: Hospital "Virgen del Puerto". Paraje de Valcorchero, s/n

Código Postal: 10600

Localidad: PLASENCIA

Teléfono: 927-42-83-38

Fax: 927-42-83-24

Cobertura geográfica: Área de Salud de Plasencia

#### 4.2.7.- Identificación de las medidas de protección.

En el centro sanitario

##### Medidas de seguridad pasiva



##### En centros con conflictividad elevada

Dispositivos de alarma (teléfonos,  
interfonos o timbres camuflados)  
Videocámaras  
Arcos detectores de metales

##### Medidas de seguridad activa

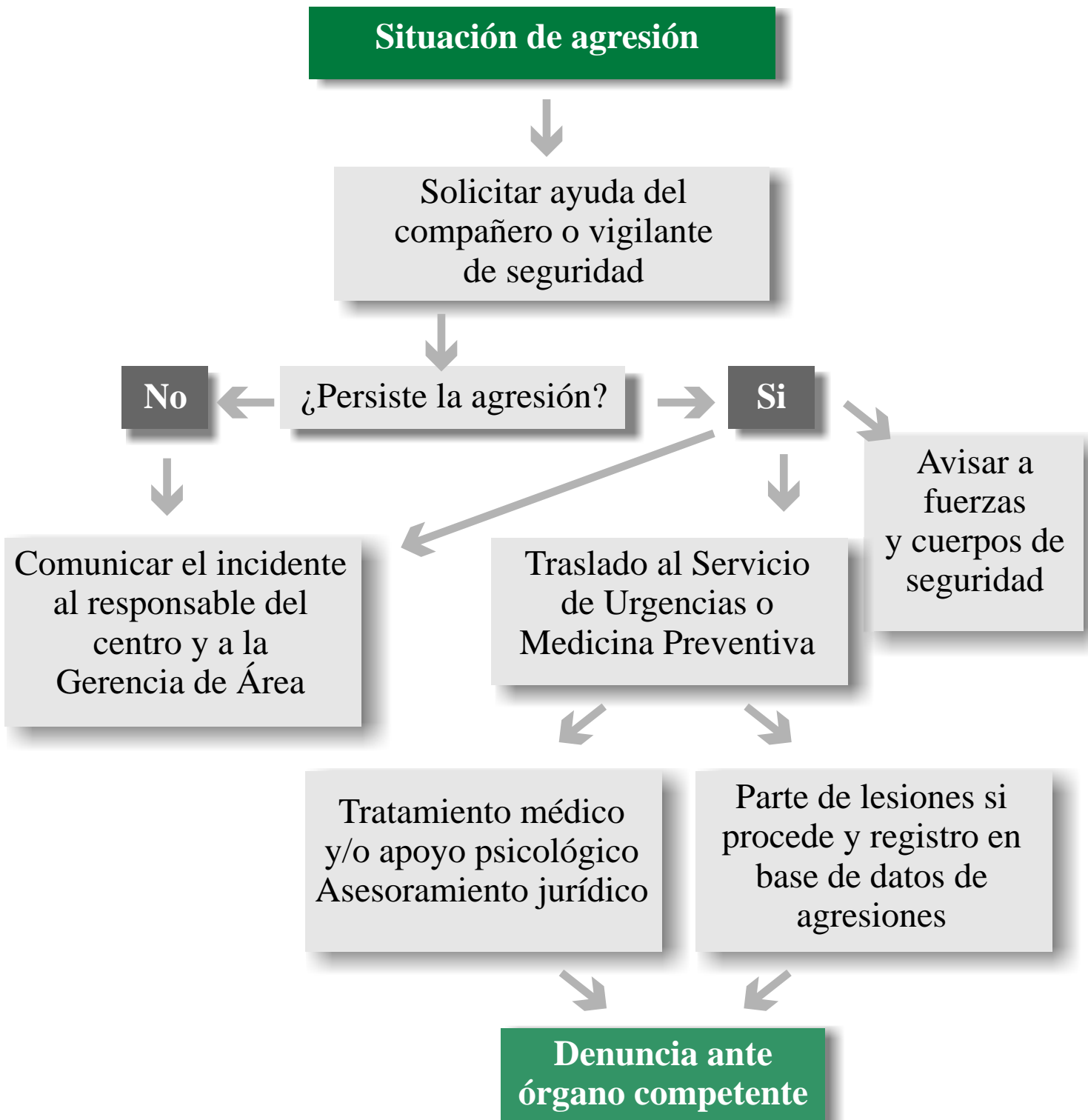


Preservar la confidencialidad de los  
datos personales de los profesionales  
Servicio de Seguridad (empresa privada)

Visitas acompañadas por otro  
profesional sanitario  
Colaboración de las Fuerzas y  
Cuerpos de Seguridad  
Disposición de teléfono móvil

# Anexo I

Diagrama de flujo: Actuación ante una situación de agresión



# Anexo II

## Modelo de hoja de registro de agresiones

HOJA DE REGISTRO DE AGRESIONES				
FECHA		Nº EXPEDIENTE		
DATOS DEL CENTRO				
HOSPITAL/GERENCIA				
CENTRO/SERVICIO				
DIRECCIÓN				
TELÉFONO				
RESPONSABLE DEL CENTRO/SERVICIO				
DATOS DEL TRABAJADOR				
NOMBRE				
DIRECCIÓN				
TELÉFONO				
DNE				
CATEGORÍA				
TRABAJO QUE EFECTUABA		TRABAJO HABITUAL	SI	NO
DATOS DE LA AGRESIÓN				
FECHA DE ENTRADA				
LUGAR DEL INCIDENTE				
TESTIGOS (nombres, datos de identificación y localización)				
PERSONAS QUE INTERVIENEN (personal del centro y usuarios)				
INTERVENCIÓN DE FUERZAS Y CUERPOS DE SEGURIDAD			SI	NO
AGRESIÓN VERBAL O GESTUAL (palabras textuales)				
AGRESIÓN FÍSICA		BAJA	SI	NO
		DENUNCIA	SI	NO
Día de la semana	Hora de trabajo	Probabilidad de repetición		
		ALTA	MEDIA	BAJA
DAÑOS MATERIALES (indicar equipo objeto o maquinaria dañada)				
PARTE DE LESIONES (adjuntar copia)			SI	NO
REDACCIÓN DE LO SUCEDIDO				
¿cuáles han sido las razones, el origen o el porqué de este incidente?				
DATOS DEL AGRESOR				
NOMBRE				
DOMICILIO				
TELÉFONO		DNI/Nº DE SEGURIDAD SOCIAL		

**JUNTA DE EXTREMADURA**  
Consejería de Sanidad y Consumo

