



Máster en Prevención de Riesgos Laborales

Trabajo de Fin de Máster

PROPUESTA DE PROTOCOLO DE ACTUACIÓN FRENTE AL ACOSO LABORAL:
'PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA LABORAL EN LOS PROFESIONALES DE LA
SALUD'



Tutor: FELIPE NAVARRO CREMADES

Autor: PABLO VIZCAÍNO GUILLÉN

Junio 2023 /Curso académico 2022-2023

UMH – Máster universitario en PRL

TFM

Pablo Vizcaíno Guillén



**INFORME DEL DIRECTOR DEL TRABAJO FIN MASTER DEL MASTER
UNIVERSITARIO EN PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES**

D. Felipe Navarro Cremades, Tutor del Trabajo Fin de Máster, titulado 'Propuesta de protocolo de actuación frente al acoso laboral: 'Prevención de la violencia laboral en los profesionales de la salud' y realizado por el estudiante Pablo Vizcaíno Guillén.

Hace constar que el TFM ha sido realizado bajo mi supervisión y reúne los requisitos para ser evaluado.

Fecha de la autorización: 05 de Junio de 2023

Fdo.: Felipe Navarro Cremades
Tutor TFM

RESUMEN

Introducción: la violencia laboral constituye un riesgo específico que afecta a la salud de las organizaciones y de sus trabajadores, constituyendo actualmente una de las principales preocupaciones en el desempeño de la actividad laboral en todos los ámbitos, por lo que resulta imprescindible su prevención a través de planes de actuación por parte de las empresas e instituciones.

Objetivo: definir la línea de actuación a seguir para el desarrollo de un protocolo basado en la prevención del riesgo de violencia laboral en los profesionales del ámbito sanitario, en general, concretando finalmente en el desarrollo de un protocolo en el Hospital General Universitario Santa Lucía en Cartagena.

Resultado: desarrollo de un protocolo contra el riesgo de violencia laboral basado en la actividad preventiva, mediante medidas proactivas, detección e identificación del riesgo, y en la promoción de la cultura de la prevención en el entorno hospitalario, determinando a su vez medidas de actuación frente a agresiones.

Conclusión: se evidencia la necesidad de que los Servicios de Prevención del medio hospitalario, bajo tutela de la Gerencia del área de salud correspondiente, cuenten con un plan de prevención y actuación protocolizado frente a la violencia laboral a la que se ven expuestos los diferentes profesionales sanitarios.

PALABRAS CLAVE

Violencia laboral, Prevención de Riesgos Laborales, Agresiones, Personal Sanitario

ÍNDICE

1. Introducción.....	4
1.1. Sobre la violencia en el espacio de trabajo.....	4
1.1.1 Tipos de violencia laboral.....	6
1.1.2 Normativa al respecto.....	10
1.2 Medidas para prevenir la violencia laboral.....	12
1.3 Consecuencias de la violencia en el espacio de trabajo	13
1.4 La violencia laboral desde la actividad preventiva: actuación de los servicios de prevención.....	13
2. Justificación.....	15
3. Objetivos.....	16
3.1 Objetivo principal.....	16
3.2 Objetivos específicos.....	16
4. Material y métodos.....	17
5. Resultados.....	24
6. Conclusiones.....	44
7. Bibliografía.....	45
8. Anexos.....	51

1. Introducción.

1.1 Sobre la violencia en el lugar de trabajo

La violencia en el lugar de trabajo constituye uno de los grandes desafíos a los que han de enfrentarse las empresas a lo largo del mundo. El no llevar a cabo una adecuada prevención e identificación genera problemas no sólo a nivel individual, sino también a nivel colectivo, afectando al desarrollo de la organización en su conjunto. A lo largo de estos últimos años se ha logrado un mayor grado de sensibilización social respecto a este tema, lo que ha supuesto que cada vez se señalen más comportamientos y prácticas inaceptables dentro de la empresa, llevando a cabo una revisión de sus políticas internas y una intervención más proactiva en aras de evitar la violencia en el lugar de trabajo.¹

Existen diferentes definiciones para la violencia en el lugar de trabajo. Según el Convenio 190 de OIT, sería el “conjunto de comportamientos y prácticas inaceptables, o de amenazas de tales comportamientos y prácticas, ya sea que se manifiesten una sola vez o de manera repetida, que tengan por objeto, que causen o sean susceptibles de causar, un daño físico, psicológico, sexual o económico, e incluye la violencia y el acoso por razón de género”.²

Por otro lado, la OMS lo define como “el uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona o un grupo, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muertes, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones”.³

Otras definiciones de interés las encontramos en las legislaciones de Canadá: “cualquier acción, conducta o comentario, incluidos aquellos de naturaleza sexual, que pueda esperarse razonablemente que cause ofensa, humillación u otro daño o enfermedad física o psicológica a un empleado, lo que incluye cualquier acción, conducta o comentario prescritos” (Código de Canadá, 2018), y en la de México: “aquellos actos de hostigamiento, acoso o

malos tratos en contra del trabajador, que puedan dañar su integridad o salud" (Norma Oficial Mexicana NOM-035-STPS-2018, Factores de riesgo psicosocial en el trabajo. Identificación, análisis y prevención, art. 4.12).⁴

Son múltiples los factores que pueden determinar la aparición de violencia laboral. De todos ellos, los más preeminentes son aquellos asociados al entorno de trabajo, al propio trabajo y a las características del perpetrador.⁵

- *Entorno de trabajo*: economías inestables, zonas deprimidas o con alto índice de criminalidad.
- *Trabajo*: estilos de gestión rígidos o autoritarios, plantilla reducida, despidos, determinados tipos de trabajo en solitario, que impliquen intercambios regulares de dinero con clientes, nocturnos, relacionados con la seguridad o con la atención al público -consumidores, clientes, sector sanitario-, etc.
- *Perpetrador*: inestabilidad psicológica, ausencia de responsabilidad individual, insatisfacción, largas esperas, factores psicosociales (frustración, ira, estrés).

Existen diversos antecedentes que nos ponen de manifiesto la violencia laboral que afecta a los profesionales en el ámbito sanitario, siendo una primera muestra de ello la publicación a nivel internacional de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) de un informe que recogía un estudio detallado sobre violencia en el lugar de trabajo, cuya conclusión señalaba que el riesgo de agresión a los profesionales en el ámbito sanitario durante el desempeño de su trabajo resultaba muy elevado en comparación con otros tipos de entornos laborales.

Según la Organización Mundial de la Salud, al menos el 62% de sanitarios han experimentado violencia en el lugar de trabajo, siendo el abuso verbal su manifestación no-física más frecuente (58% de los casos), seguido de amenazas (33% de los casos) y acoso sexual (12% de los casos).⁶

A nivel nacional, según los datos recogidos en el Informe de agresiones a profesionales del Sistema Nacional de Salud (SNS) 2021, publicado en 2022 por el Ministerio de Sanidad, en el año 2021 se notificaron un total de 10.170 agresiones en el conjunto del SNS, lo que supone 15.71 notificaciones de agresiones por cada 1.000 profesionales del SNS. Además, con respecto al año 2020 (en el que llegaron a notificarse un total de 8.532 agresiones en el conjunto del SNS, suponiendo 13,47 notificaciones de agresiones por cada 1.000 profesionales del SNS), las cifras aumentarían 2,24 puntos, con lo cual podemos afirmar que nos encontramos ante una problemática cuyo riesgo resulta cada vez mayor y más evidente.

1.1.1 Tipos de violencia laboral

Distinguimos, principalmente, dos tipos de violencia laboral: la violencia física y violencia y acoso psicológicos o no física. Actualmente, ésta última ha adquirido especial relevancia, constituyendo uno de los problemas prioritarios en el lugar de trabajo. La violencia y el acoso sexual, también de importancia y en el punto de mira en muchas de las actuales empresas, podría conformar ambos tipos de violencia.

Entendemos como violencia física al uso de fuerza física contra una persona o grupo, produciendo daños físicos, sexuales o psicológicos. Incluye agresiones tales como empujones, agarres, empujones, bofetones, arañazos, golpes, mordiscos, patadas o lanzamiento de objetos (*Figura 1*)

La violencia psicológica puede definirse como el uso deliberado del poder, o amenazas contra otra persona o grupo, que pueden dañar el desarrollo físico, mental, espiritual, moral o social. Suele ejercerse mediante un comportamiento repetido, que, aún en sus manifestaciones más leves, de prolongarse en el tiempo puede acabar constituyendo una forma grave de violencia. Las conductas de acoso psicológico e intimidación, conocidas como *bullying*, incluyen comportamientos como gritos, humillaciones, amenazas, exclusión, cualquier forma de abuso verbal (burlas e insultos, comentarios hirientes, lenguaje ofensivo) o relacionada con la gestión del trabajo (objetivos y plazos imposibles de cumplir, tareas innecesarias, cambios en los horarios de trabajo, ocultar deliberadamente información requerida para el correcto desempeño de la actividad laboral, etc.) También ha de considerarse la violencia y el acoso sexual, cuyas manifestaciones pueden ser físicas o

psicológicas, tales como acoso, comunicaciones obscenas e intrusivas, agresiones sexuales o violación. (Figura 1)^{7 8}

Figura 1. Ejemplos de violencia física y violencia psicológica

Violencia física

- Agresiones
- Empujones
- Agarres
- Zancadillas
- Bofetón
- Mordiscos
- Arañazos
- Golpes
- Patadas
- Lanzamiento de objetos

Violencia no física / psicológica

- Acoso e intimidación (mobbing): gritos, humillaciones, amenazas, excluir, insultar, comentarios hirientes, abuso verbal
- Burlas hacia subordinados o compañeros de trabajo. Incluye burlarse de sus familias, sexualidad, identidad de género, raza, cultura, educación, nivel u origen socioeconómico.
- Comentarios despectivos sobre la discapacidad de una persona, incluyendo burlas, procedimientos de control del desempeño, microgestión y excesiva atribución de errores basados en estereotipos sobre la competencia y productividad de la persona en cuestión.
- Asignación de objetivos y plazos de imposible cumplimiento y/o tareas irrelevantes con el trabajo.
- Alterar horarios y turnicidad para incomodar a ciertos trabajadores
- Ocultación de información útil y/o necesaria para el adecuado desempeño del trabajo
- Rehuir, excluir o marginar a subordinados y/o compañeros.

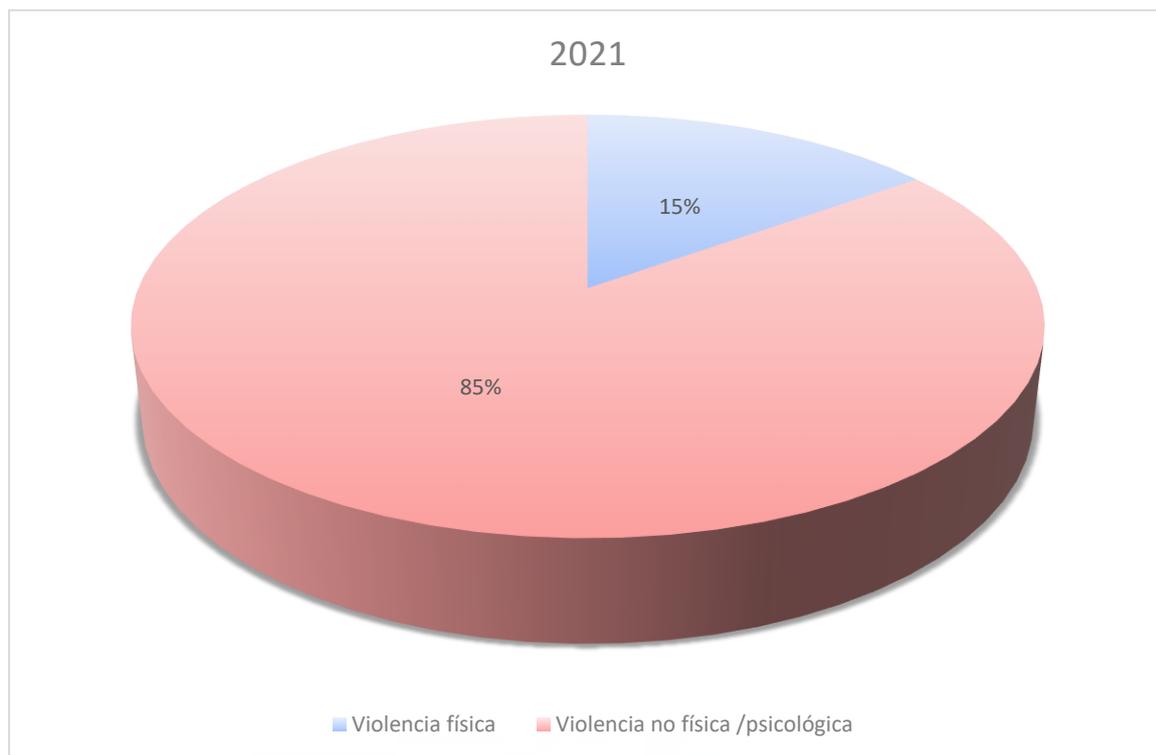
Violencia y acoso sexual

- Agresión sexual
- Violación
- Exposición indecente, acoso o comunicaciones obscenas
- Contacto físico no deseado: palmadas, pellizcos, cosquillas, caricias, besos, roces o tocamientos no deseados/inapropiados.
- Preguntas intrusivas sobre la vida privada de un empleado

- Comentarios insultantes o bromas sobre identidad de género u orientación sexual
- Pedir citas a pesar de mostrar rechazo
- Pedir favores sexuales a cambio de facilidades en materia laboral, promesas de trabajo o ascensos
- Compartir o mostrar imágenes, vídeos, protectores de pantalla o carteles sexualmente explícitos.
- Acoso telefónico, vía mail o aplicaciones de mensajería

En el marco de los profesionales del Servicio Nacional de Salud, las agresiones notificadas son, en su mayoría, de tipo psicológico o no físico, constituyéndose principalmente por insultos y amenazas.

A pesar de que las agresiones físicas se dan en un menor número de casos, éstas siguen representando una cifra relevante, considerando que a lo largo del año 2021 se han dado un total de 1483 actos violentos de tipo físico en el SNS, tal y como podemos ver en la gráfica:⁹



1.1.2 Normativa al respecto

En la Constitución Española, la protección de la persona frente a la violencia laboral la encontramos en los artículos 10.1, 14, 15 y 18.1. También compromete en su artículo 40.2 a los poderes públicos a velar por la seguridad e higiene en el trabajo.¹⁰

Asimismo, dentro del ámbito normativo de la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales, se establece que las organizaciones laborales, incluyendo la Administración Pública, tienen el deber de promocionar la mejora de las condiciones de trabajo y elevar el nivel de protección de la seguridad y salud de sus empleados, no sólo velando por la prevención de riesgos que puedan ocasionar daño a nivel físico, sino también deterioro de la salud psíquica.¹¹

También en el Real Decreto Legislativo 5/2015, de 30 de octubre, encontramos como un derecho individual de los empleados públicos el respeto a su intimidad, orientación sexual, imagen y dignidad en el trabajo.¹²

Otro punto de relevancia a considerar a nivel nacional fue la moción que, durante un Pleno del Senado en el año 2012, se aprobó encomendando al Gobierno a establecer los mecanismos de información en los que la figura del profesional sanitario se viese reforzada como autoridad en su trabajo, resaltando la necesidad de que los diferentes servicios de salud enmarcados en el SNS, abarcando todas las Comunidades Autónomas (CCAA), contasen con una serie de medidas preventivas y disuasorias frente a las agresiones en el ámbito sanitario.

En el ámbito estatal se aprobaron medidas como 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, la cual supuso una reforma del Código Penal que quedó patente en el artículo 550, considerando a los sanitarios y docentes como figuras de autoridad pública para su protección, refiriéndose a que “son actos de atentado los cometidos contra funcionarios públicos docentes o sanitarios que se hallen en el ejercicio de las funciones propias de su cargo o con ocasión de ellas”.¹³

Desde el Ministerio del Interior, a través de la Secretaria de Estado de Seguridad, existe también una regulación sobre medidas policiales a adoptar frente a agresiones a profesionales de la salud, que queda recogida en la publicación de la Instrucción 3/2017 sobre medidas policiales a adoptar frente a agresiones a profesionales de la salud, que culmina con la creación de la figura del Interlocutor Policial Territorial Sanitario, estableciendo de la misma forma un protocolo de actuación común de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado (FCSE) para la lucha contra las agresiones en este sector y la puesta en conocimiento de aquellas situaciones en las que se pueden producir agresiones, con el objetivo de establecer acciones para su prevención.¹⁴

En lo que respecta a normativa europea, el Tratado constitutivo de la Comunidad Económica Europea de 1957 (Tratado de Roma) y, en particular, su artículo 118 A, obliga al Consejo de las Comunidades Europeas a fijar las disposiciones mínimas que promuevan en concreto la mejora del medio de trabajo, con el fin de elevar el nivel de protección de la seguridad y de la

salud de los trabajadores. Se han hecho públicas desde entonces diversas directivas con el objeto de cumplir dicho artículo.¹⁵

Del mismo modo, si nos refiriésemos al ámbito internacional, podemos encontrar una definición más reciente y completa de este tipo de conductas en el Convenio número 190 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), acordado en junio de 2019, incorporando tanto la igualdad y la no discriminación a la seguridad y a la salud en el trabajo como una cobertura detallada de todos los casos de violencia y acoso en el mundo laboral. Dicho convenio insta a los Estados miembro a que adopten un enfoque inclusivo, integrado y con perspectiva de género, con el fin de disminuir el riesgo mediante la prevención y abordaje temprano de situaciones de violencia, contemplando también acciones de protección, orientación, capacitación y sensibilización que a su vez buscan promover medidas preventivas específicas por parte de los empresarios. Hace, además, una mención especial al acoso cibernético en el mundo del trabajo como una forma de violencia laboral, ‘cualquier forma de comportamiento agresivo contra una persona o grupo de personas, a través de las tecnologías de la información y las comunicaciones en el entorno de trabajo’.¹⁶

1.2 Medidas para prevenir la violencia laboral

Las medidas de actividad preventiva para la violencia laboral, en base a la normativa, deberán ser reguladas y planificadas bajo la Ley de Prevención de Riesgos Laborales. Tal y como se especifica en su artículo 16, habrá de integrarse en el sistema de gestión general de la empresa, tanto en el conjunto de actividades como en todos los niveles jerárquicos de ésta, a través de la implantación y aplicación de un plan de prevención de riesgos laborales, el cual deber-a incluir la estructura organizativa, responsabilidad, funciones, prácticas, procedimientos, procesos y recursos necesarios con el fin de establecer las medidas preventivas convenientes según el caso.¹⁷

Tanto la OMS, como la OIT, la Agencia Europea de Seguridad y Salud en el trabajo o el INSST, proponen el establecer una política preventiva como medida preventiva principal

contra los riesgos de violencia laboral, promoviendo su desarrollo e implementación en el plan de prevención de la organización, integrándose en sus sistemas de gestión. Tales políticas habrían de seguir diferentes premisas: dirigirse a la cultura organizacional, obtener el compromiso de todos los miembros de la organización, establecer su eje en la organización del trabajo y abarcar cualquier clase de riesgo mediante actividades preventivas específicas y promover un sistema de comunicación efectivo y actividades formativas relacionadas con el riesgo de violencia.¹⁸

1.3 Consecuencias de la violencia laboral en el entorno de trabajo

En lo que respecta a los trabajadores, concretamente a los del sector sanitario, la violencia laboral puede ocasionar daños tanto físicos como psicológicos. Como consecuencias de las agresiones podemos encontrar la pérdida de satisfacción y desmotivación a nivel laboral, situaciones de estrés, trastornos depresivos, trastornos relacionados con el sueño y/o fobias. A nivel institucional, podríamos decir que la violencia laboral afecta la productividad, a las relaciones organizacionales y que además actúa en detrimento de la empresa, afectando a la calidad de los servicios prestados y relacionándose con un aumento del absentismo laboral.¹⁹

Es posible establecer, además, una relación causal del síndrome de *burnout* con las manifestaciones de violencia dirigidas hacia los profesionales de la salud, donde este problema está adquiriendo especial relevancia como factor psicosocial.²⁰

1.4. La violencia laboral desde la actividad preventiva: actuación de los servicios de prevención.

Dentro de los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales de la empresa, las funciones de los profesionales sanitarios cobrarían especial relevancia ya que éstas abarcan la vigilancia de la salud de los trabajadores, a partir de cuyos resultados, junto con la

evaluación de riesgos pertinente, seríamos capaces hallar posibles relaciones entre la identificación de determinados perjuicios para la salud de los trabajadores con la exposición a determinados riesgos, en el caso que nos concierne, en lo que a violencia laboral se refiere, a partir de los cuales podríamos establecer medidas para mejorar la salud tanto individual como colectiva de la organización.

Siendo así, dentro del marco de la vigilancia de la salud, contemplaríamos actividades que establezcan planes de prevención, medidas de control y estrategias colectivas dentro de la empresa en las que prevalezca la salud de los trabajadores frente a cualquier riesgo de violencia laboral, entre la cuales destacaría la recogida datos acerca de este problema en específico, un análisis posterior y, finalmente, el establecimiento de programas, protocolos y formas de actuación en base a la información recabada, con el fin de reducir al máximo los riesgos existentes.²¹



2. Justificación

La violencia y el acoso, sean físicos, psicológicos, sexuales o psicosociales, crean un riesgo para la seguridad y la salud de las personas en el trabajo y repercuten negativamente en los trabajadores, las empresas, la Administración y la sociedad. Suponen costos que incluyen la pérdida de productividad; una mayor rotación de personal y el aumento del ausentismo; recursos destinados a asistencia médica, presentación de denuncias y conducción de investigaciones, y, lo que es más importante, la pérdida de bienestar de las víctimas.²²

En 2018, el Instituto Nacional de Seguridad, Salud y Trabajo (INSST) detectó un incremento de los riesgos psicosociales en torno a la violencia en el lugar de trabajo en forma de acoso, amenazas o agresiones. Esta tendencia se torna evidente en los profesionales sanitarios: en una muestra compuesta por 1648 profesionales de Enfermería en activo, se observó que el 42,17% había sufrido algún tipo de agresión o violencia en el lugar de trabajo, siendo las más frecuentes las agresiones verbales. Según muestran los datos, existe relación entre el grado de compromiso laboral de los profesionales de Enfermería y el haber sufrido agresiones, siendo por tanto necesario el establecer políticas de prevención de riesgos laborales ante este tipo de situaciones.²³

3. Objetivos

3.1 Objetivo principal

El apartado correspondiente a Medidas de Seguridad para la prevención de las agresiones, dentro Plan de Prevención de las Agresiones a los Profesionales de la Sanidad de la Región de Murcia, establece como recomendación para la prevención de las agresiones que cada Centro o Servicio tenga diseñado un Protocolo de Actuación Interno ante situaciones conflictivas y/o violentas.²⁴

Por tanto, establecemos como **principal objetivo** el desarrollo de un protocolo dirigido a profesionales sanitarios de un hospital de Cartagena (Hospital Santa Lucía Cartagena) con el fin de prevenir la violencia laboral a la que se ven sometidos durante el desempeño de su trabajo.

3.2 Objetivos específicos

Como objetivos específicos, analizaríamos la situación presente con el fin de establecer una imagen de la violencia en el lugar de trabajo, así como de las medidas de prevención de riesgo laborales pertinentes para la reducción de los riesgos existentes, además de identificar las consecuencias de este tipo de violencia y de hallar la justificación para el desarrollo y puesta en marcha de un protocolo basado en la prevención de violencia laboral en el personal sanitario del ámbito hospitalario.

4. Material y métodos

Diversos expertos en el estudio de la violencia en el lugar de trabajo coinciden en que una de las medidas preventivas más eficaces para prevenir las agresiones y la violencia en el ámbito laboral es el uso de protocolos, cuya implantación resulta clave en la erradicación o reducción de esta clase de conflictos que merman, cada vez más, la salud personal y organizacional de la empresa.²⁵ Consistiría en un documento consensuado por profesionales, adaptado al medio, recursos disponibles y a los riesgos existentes.²⁶

Para la realización de dicho protocolo, seguiremos el criterio establecido por la Guía para la elaboración de protocolos del Servicio Andaluz de Salud²⁷, el cual pretende la normalización de la práctica profesional respecto a la elaboración de protocolos. Ésta propone una estandarización de la estructura formal que deben seguir los documentos que se generen en torno a un protocolo, desarrollándolo en diferentes fases y enmarcándolo en la siguiente estructura:

1. Fecha de elaboración y fecha de revisión

De especial relevancia, ya que delimita el plazo (no superior a tres años) en el que el documento ha de ser revisado con el fin de modificarlo e introducir variaciones secundarias al progreso científico, avances técnicos o de la normativa.

2. Autores

En el ámbito sanitario, aunque existen diversas concepciones acerca de la definición de protocolo, suele promoverse el que sea fruto de consenso entre expertos, siendo recomendable:

- Establecer grupos de trabajo.

- Cuando intervienen diferentes categorías profesionales, se recomienda la formación de un equipo multidisciplinar.
- Los grupos de trabajo, en la manera de lo posible, conviene que estén constituidos por profesionales de diferentes áreas y/o servicios, con el fin de que el trabajo resultante logre ser extrapolable a otras realidades laborales.
- Se especifican nombre y apellidos de los profesionales participantes en el protocolo junto a la unidad en la que desempeñen sus funciones.

3. Revisores

Grupo designado bajo cuya responsabilidad recae la aprobación o no aprobación del protocolo, con el fin de que pueda ser instaurado.

4. Conflictos de intereses

En este apartado se señalan aquellas situaciones en las que el protocolo pueda verse influenciado por determinados tipos de relaciones entre los autores y alguna institución, afectando durante la elaboración y al desarrollo del mismo.

5. Introducción

En ella se realiza una breve exposición y una puesta al día del contexto de desarrollo del protocolo, así como una justificación de aquello que motiva a la elaboración del mismo.

6. Definición

Consiste en una descripción breve del procedimiento.

7. Objetivos

Esta sección ha de responder de forma concisa a la pregunta de qué queremos conseguir con nuestro trabajo. Los objetivos pueden dividirse en:

- Generales: definen qué se espera tras la aplicación del protocolo.
- Específicos: se encargan de desglosar o definir de forma precisa las metas a las que se pretende llegar.

8. Ámbito de aplicación

Resulta necesario especificar hacia qué grupo de profesionales va dirigido y en qué ámbito se espera que vaya a desarrollarse el protocolo.

9. Población diana

Nos indica quiénes van a ser los receptores del procedimiento que se está protocolizando, delimitando si es necesario criterios de inclusión y exclusión.

10. Personal que interviene

Profesionales que participan en la elaboración del protocolo.

11. Material

Medios materiales que resultan necesarios durante el proceso de realización del protocolo.

12. Procedimiento de actuación

Incluye diferentes fases, definidas en el *Protocolo de actuación frente a la violencia en el trabajo en la Administración General del Estado y los organismos públicos vinculados o dependientes de ella*, del 26 de noviembre de 2015, de la Secretaría de Estado de Administraciones Públicas.

- Análisis y diagnóstico de la situación

Teniendo en cuenta los fundamentos básicos del funcionamiento en materia preventiva, así como la Ley de Prevención de Riesgos Laborales 31/1995, podemos llegar a la conclusión de que la actuación correcta a la hora de resolver un problema laboral radica la mayor parte de las veces en un adecuado diagnóstico del mismo, solamente posible después de llevar a cabo un análisis y evaluación de los riesgos adecuado y concreto dirigido al problema en cuestión y a la situación que estamos manejando.

Por tanto, podemos afirmar que el diagnóstico resulta imprescindible a la hora de identificar aquellos trabajos que presentan un mayor riesgo laboral. Durante la recogida de información se manejan datos que nos permiten agrupar un cierto número de incidentes, así como identificar características que todos ellos comparten, la posibilidad de poder evaluar la gravedad del problema y discernir las causas que lo motivan, entre otras características, teniendo como objetivo el documentar y justificar la necesidad de mejorar. Esto puede llegar a servirnos como una inestimable guía durante la creación y el desarrollo de nuestra línea de actuación.

- Diseño e implantación de una Metodología específica y efectiva ante la identificación y previa detección de los riesgos de violencia en el trabajo, que a su vez facilite su análisis, registro y seguimiento. Resulta conveniente una recogida de datos, así como un ordenamiento sistemático y tratamiento de los mismos.
- Estrategia de prevención y actuación.

Consistiría en una descripción secuencial, en base a una línea temporal, de las actividades que han de llevarse a cabo para la realización y el desarrollo del protocolo, siendo especificadas de

manera clara y precisa, indicando los profesionales involucrados en el proceso. Las actividades propuestas habrán de encontrarse enmarcadas y al amparo de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales 31/1995, a fin de poder definir una estrategia de prevención que reduzca o evite el riesgo de violencia laboral de manera efectiva.,

Respecto a las medidas preventivas derivadas de un protocolo de prevención de violencia laboral encontramos:

- Medidas proactivas: encaminadas a dirigir la acción preventiva antes de que se produzca la situación de riesgo.
En cualquier entorno laboral, ha de ser la organización la que demuestre de manera activa y defienda su compromiso contra cualquier clase de manifestación de violencia laboral, promoviendo una política de tolerancia cero que forme parte de la cultura preventiva de la empresa. A la hora de fomentar este clima dentro de la organización de la empresa, la gerencia ha de transmitir esta cultura no sólo a sus propios empleados sino también a sus usuarios, planteando estrategias frente a posibles agresiones que tengan su impacto en el lugar de trabajo, en las características del puesto y en la organización del mismo, en los trabajadores expuestos al riesgo y también en los usuarios que potencialmente puedan propiciar situaciones violentas.

La adopción de este tipo de medidas preventivas resulta vitales a la hora de garantizar un espacio seguro y una asistencia de calidad al usuario, así como una mejora del entorno laboral.

- Medidas activas: actividades que inciden en la actuación ante situaciones de riesgo de violencia laboral.
En este tipo de intervenciones, resulta imprescindible formar al trabajador en la identificación de determinadas situaciones de riesgos, ya que una detección temprana hará posible el poder poner en marcha las estrategias convenientes para poner fin o reducir dicho riesgo. Un protocolo contra agresiones, por tanto, debe incluir procedimientos de

actuación ante situaciones de riesgo de violencia laboral. Es importante que los trabajadores sean formados conjuntamente en estos aspectos, con el fin de que puedan actuar todos en la misma línea, conociendo la secuencia del proceso y el protocolo a seguir para intervenir lo antes posible en reducir la aparición del riesgo.

- Medidas de soporte a las víctimas de violencia laboral: medidas a adoptar una vez se ha producido la agresión. Dependien del tipo de violencia laboral que haya tenido lugar y de la gravedad de la misma. Han de llevarse a cabo por la gerencia del centro y los responsables directos del personal afectado.

13. Evaluación

Consiste en definir una serie de indicadores que nos permitan controlar y revisar el procedimiento. Es conveniente una normalización de la forma de los indicadores que vamos a usar, para lo cual seguiremos las recomendaciones recogidas en la Guía de diseño y mejora continua de procesos asistenciales integrados (2009). Para garantizar la validez de un indicador, éste habrá de contener los siguientes elementos:²⁸

- Denominación del indicador: nombre del indicador, que describa de manera concisa la situación que se esté valorando.
- Definición de términos: explicación de los componentes de la definición y su proceso de cálculo.
- Tipo de indicador: consiste en asignar un indicador según sea de estructura, de proceso o de resultado, basado en sucesos centinelas o en índices.
- Dimensión: especifica la dimensión de calidad que evalúa el indicador (seguridad, satisfacción, eficacia...)

- Fundamento o justificación: nos explica la utilidad en la valoración del procedimiento.
- Descripción de la población del indicador: describe detalladamente los criterios de inclusión / exclusión en el numerador y denominador.
- Datos a recoger y fuentes: traducción de aquellos términos usados en el indicador a los elementos de datos específicos e identificación de sus fuentes de obtención.

14. Bibliografía

Enumeración de las referencias de las que nos hemos valido para la elaboración del protocolo.

Demuestra que nuestra forma de actuación está basada en el conocimiento científico, además de facilitar al público y a otros profesionales la consulta de las fuentes referenciadas.

15. Anexos

Documentos asociados al protocolo, que puedan facilitar su comprensión o la actuación a la hora de aplicarlo (algoritmos, cuestionarios, material de apoyo...). Han de ser difundidos de manera conjunta al protocolo.

5. Resultados

Prevención de la violencia laboral en Hospital General Universitario Santa Lucía (Cartagena): elaboración de un protocolo.

1. Fecha de elaboración:

Abril de 2023. Fecha de revisión: bienal, a no ser que sea necesaria una revisión antes del período estimado debido a circunstancias de carácter excepcional.

2. Autor:

Pablo Vizcaíno Guillén. Enfermero encargado de la gestión asistencial sanitaria del SPP de Amazon RMU1.

3. Revisores externos

Los principales revisores formarán parte del Servicio de Prevención Propio del Hospital General Universitario Santa Lucía (HGUSL), bajo supervisión de la Gerencia del HGUSL, quienes serán los responsables de la difusión del protocolo en los diferentes centros sanitarios del Área II.

4. Declaración de conflicto de intereses

Autor y revisores declaran no tener conflictos de interés en la elaboración/revisión de este protocolo.

5. Introducción

La violencia laboral presente en el Servicio Nacional de Salud en España constituye un problema de enorme relevancia que afecta tanto a la integridad física y psicológica de sus profesionales como a la calidad de la actividad sanitaria y de los servicios ofrecidos. Según fuentes del Ministerio de Sanidad, durante el año 2021 se produjeron un total de 10043 agresiones (8560 verbales, 1483 físicas). Asimismo, el perfil profesional agredido corresponde

principalmente a mujeres de entre los 35-55 años (ver *Figura 4*, *Figura 5*) siendo el personal facultativo y el administrativo los sectores más afectados (*Figura 2*) Un 40% de las agresiones ocurren en consultas, seguido por los puestos administrativos. (*Figura 3*)

Figura 2: Agresiones según categoría profesional en 2021



Fuente: Ministerio de Sanidad

Figura 3: Distribución de notificación de agresiones según el lugar de la agresión, 2021



Figura 4: Notificación de agresiones por sexo, evolución 2017-2021

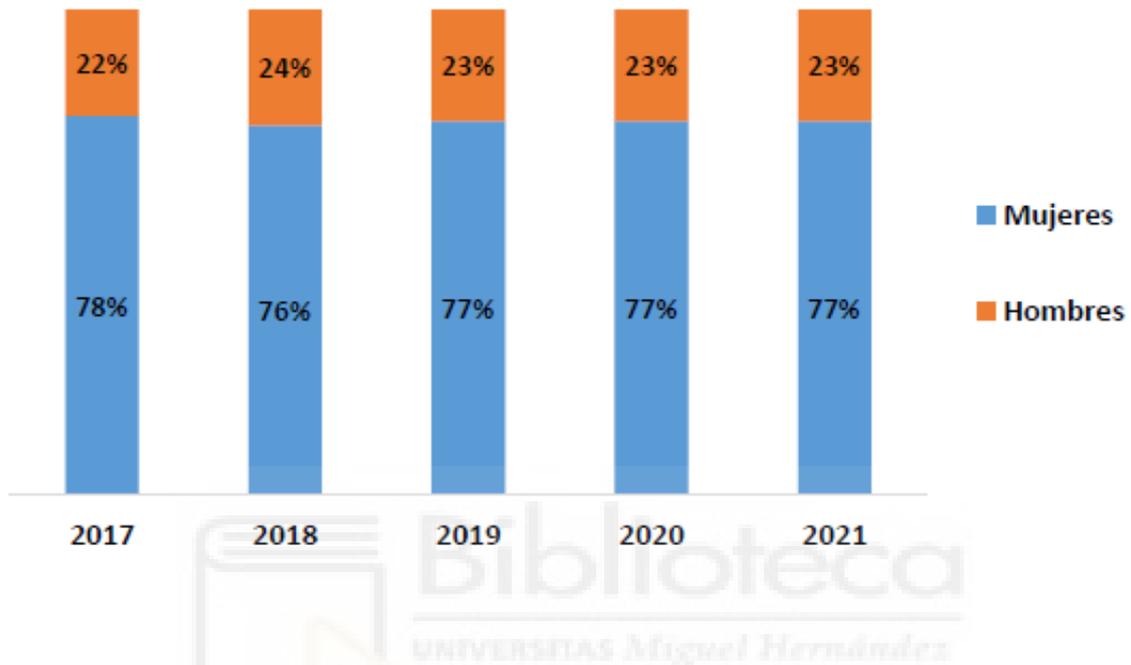
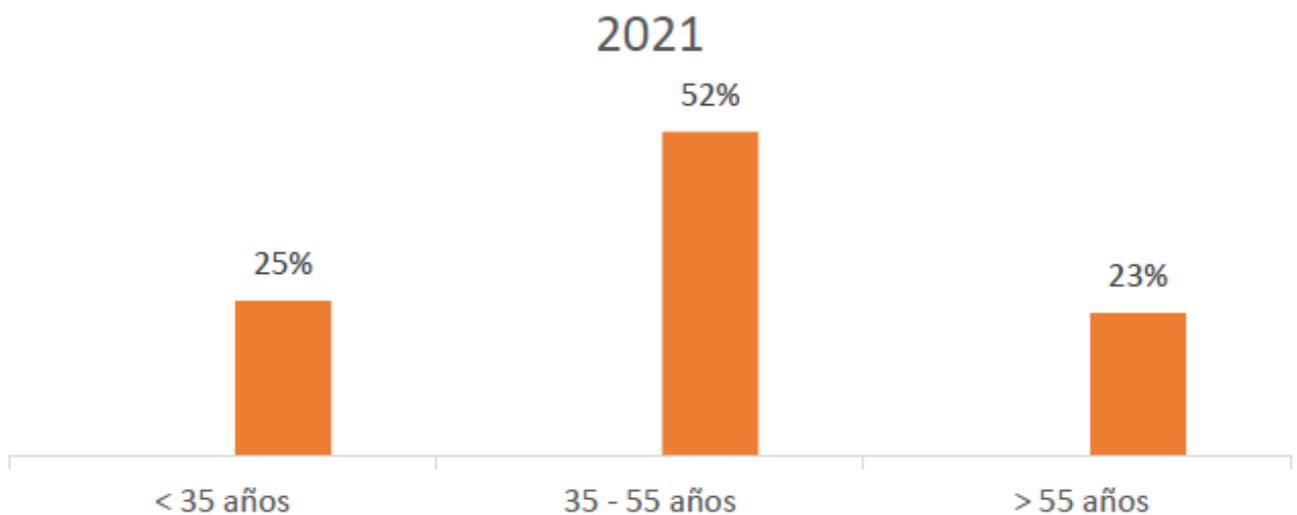


Figura 5: Distribución de notificaciones por rango de edad, 2021.



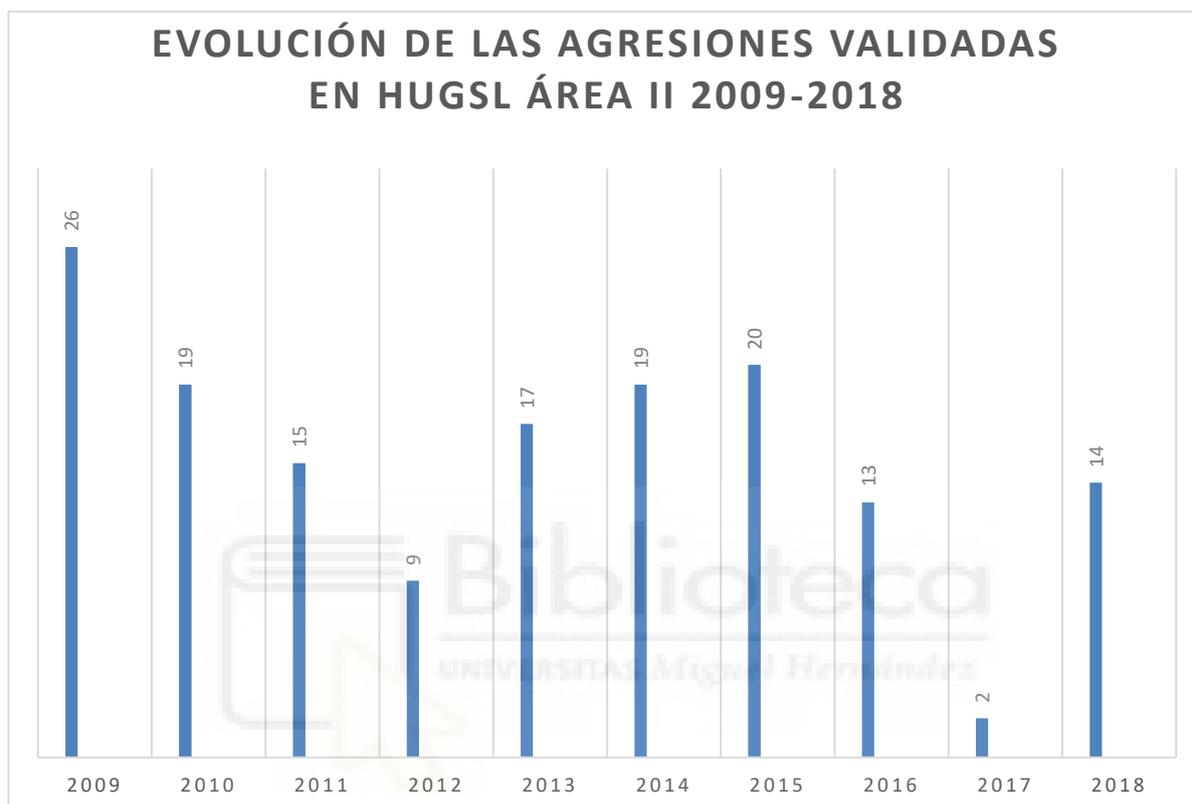
El motivo que desencadena la agresión, tanto en 2021 como en años anteriores, es el trato percibido por el usuario (*Figura 5*) Nos encontramos ante un problema requiere de un abordaje multidisciplinar, que involucre a profesionales de SNS, a las administraciones públicas y a la sociedad, además de estar provisto de respaldo jurídico eficaz. ²⁹

Figura 5. Distribución de notificaciones de agresiones según causas alegadas, 2021.



Del total de agresiones registradas en la Región de Murcia, el Área II, que corresponde a Cartagena, registró 14 agresiones en Atención Especializada (Hospital General Universitario Santa Lucía) en el año 2018, mientras que en Atención Primaria presentó una cifra de 18 agresiones, suponiendo un total de 32 agresiones.

Concretamente, entre los años 2009 y 2018, la Gerencia del Área II de Cartagena referente a Atención Especializada (HGUSL) ha mantenido una tendencia fluctuante, con determinados descensos y repuntes: ³⁰



6. Definición

La finalidad de dicho protocolo consistiría en que se promueve como un instrumento sencillo, de fácil manejo y específico, con el objetivo de que una situación dada de violencia laboral sirva para prevenir a los profesionales de cualquier riesgo de agresión presente durante el desempeño de su actividad laboral, desde un enfoque holístico, que tenga en cuenta tanto a los propios trabajadores como el entorno y el propio origen de los conflictos.

Se identificarán los elementos que constituyen una situación de violencia laboral (conducta, perfil del agresor, tipo de agresión), se especificará el procedimiento a seguir, las medidas preventivas a aplicar y el personal encargado de gestión de las mismas, con el fin de ayudar a reducir o eliminar dicho riesgo.

7. Objetivos

General:

- Desarrollo de estrategias de prevención y aplicación de medidas preventivas en base al riesgo de violencia laboral en el Hospital General Universitario Santa Lucía.

-

Específicos:

- Establecimiento de un plan de prevención frente a la violencia laboral.
- Reducir el número de agresiones a profesionales sanitarios del HGUSL.
- Protección de la integridad física y psicológica de dichos profesionales mediante la aplicación de estas medidas de prevención.
- Aumentar la calidad del servicio ofrecido por el HGUSL mediante una reducción de las agresiones, las cuales afectan en el desempeño de la actividad laboral.
- Ofrecer asistencia integral dentro del propio ámbito laboral a los profesionales sanitarios afectados, ofreciendo asistencia psicológica y legal a las víctimas.
- Crear conciencia acerca de esta problemática, haciendo partícipes del proceso de detección de riesgo a todo el personal del Servicio Murciano de Salud que en algún momento pueda verse involucrado.

8. Ámbito de aplicación

El protocolo está dirigido a los profesionales del Hospital General Universitario Santa Lucía.

9. Población diana

Profesionales del HGUSL. Incluiríamos a los profesionales no sanitarios, relacionados con la actividad sanitaria (celadores, por ejemplo, personal de administración o de seguridad), ya que, además de ser víctimas de agresiones, pueden constituir una parte fundamental en la identificación de dichos riesgos y en el posterior desarrollo y puesta en marcha de actividades preventivas.

10. Personal que interviene

El Servicio de Prevención Propio del HGUSL, como unidad organizativa específica dedicada íntegramente a la actividad preventiva de la empresa, será el responsable, a través de los medios humanos y materiales puestos a su disposición, de la identificación de los riesgos asociados a la violencia laboral, así como de realizar la evaluación de riesgos y fijar las medidas preventivas pertinentes. Dentro del SPP, serán los responsables de Enfermería y Medicina del Trabajo los que atiendan y puedan identificar en primera instancia a víctimas de violencia laboral. La Gerencia del HGUSL fomentará campañas de prevención de la violencia laboral, encargándose de la difusión del protocolo de actuación en los diferentes niveles organizativos del área de salud.³¹

Sería recomendable, además, tener en cuenta el que se incluyan mecanismos para que no solamente la víctima quien presente la denuncia o active el protocolo, sino que pueda ser iniciado por los representantes de los trabajadores o por la propia empresa si tuviera el conocimiento de los hechos.

11. Material

11.1 Recursos humanos:

- Equipo docente, multidisciplinar e integrado por los propios miembros del SPP, encargado de la divulgación del protocolo a través de campañas informativas y sesiones de formación. Dicha labor docente tendría como finalidad que los profesionales del HUGSL cuenten con los conocimientos necesarios para el abordaje del problema, siendo finalmente capaces de identificar el riesgo de violencia laboral, adquiriendo competencias que les permitan reconocer dichas situaciones y activar el protocolo de actuación.
- Equipos de seguridad, ya presentes en hospitales y algunos centros de Atención Primaria, que han de estar perfectamente coordinados con el personal del HUGSL en el caso necesario de activación del protocolo, cuando la situación lo requiere. Por ejemplo, en el caso de utilización del botón antipánico en consultas que cuenten con dicho equipamiento.
- Profesionales especializados dentro de la organización con la capacidad de brindar asesoramiento legal y psicológico a las víctimas de violencia laboral.

11.2 Recursos materiales

Siendo la consulta el principal lugar donde se llevan a cabo las agresiones a profesionales sanitarios, estando en segundo lugar los puestos ocupados por el personal administrativo, convendría estudiar las características de la infraestructura y la disposición de los inmuebles previstos para este fin, proponiendo determinadas reestructuraciones y replanteando una adecuación instalaciones como medida preventiva frente a este riesgo (instalación de mamparas de protección, botón antipánico, salidas de emergencia, buena iluminación y visibilidad...).

Espacios destinados a las campañas de formación, como salas multiusos, así como a la divulgación acerca de la violencia laboral (cartelería, emails informativos, trípticos...)

12. Procedimiento de actuación

Un aspecto a tener en cuenta durante el desarrollo de esta fase sería la aprobación del Protocolo de actuación frente a la violencia en el trabajo en la Administración General del Trabajo y los organismos públicos vinculados o dependientes de ella, recogido en la resolución de 26 de noviembre de 2015 de la Secretaría de Estado de Administraciones Públicas, a través de la publicación del acuerdo del Consejo de Ministros del 20 de noviembre de 2015.³²

Podríamos decir que un elemento positivo que tienen en común todos los protocolos es la manera en la que contribuyen en la creación de una cultura preventiva dentro de la empresa, delimitando comportamientos que no han de tener cabida dentro de su estructura y, de alguna forma, arrojando luz sobre lo que consideramos buenas prácticas.

Con el fin de reducir los casos de violencia laboral, es imprescindible fomentar la sensibilización y el conocimiento de las principales causas que favorecen su aparición, con el objetivo de conseguir que se produzcan cambios no sólo a nivel individual, sino en todos los niveles organizacionales de la empresa, contribuyendo así a un entorno laboral en el que adquiera cada vez más relevancia la cultura de la prevención.

Resulta por tanto necesario que los datos recabados no sirvan únicamente como un análisis estadístico de la situación, sin duda de gran importancia para valorar el alcance del problema, sino que también nos informen sobre las características organizacionales de la empresa y de las posibles causas asociadas a este riesgo, las cuales nos servirán de guía para la creación de un adecuado protocolo de actuación.³³

Actualmente, basándonos en lo recogido en el *Informe de agresiones a profesionales del sistema nacional de salud* del Ministerio de Sanidad en 2022, entre las medidas adoptadas por la Región de Murcia para hacer frente a la violencia laboral se encuentran las siguientes:

34

- Plan de Prevención de las agresiones a los profesionales de la sanidad de la Región de Murcia, 2005. (En proceso de actualización)
- Sistema informático para el registro de agresiones, 2006. En el año 2019 se han realizado mejoras en la aplicación de registro de agresiones y sistema de validación.
- Constitución de la Comisión de Seguimiento del Plan de agresiones, 2006.
- Protocolo Marco de actuación en centros de Atención Primaria, 2007.
- Asesoramiento jurídico y asistencia letrada en juicio a los trabajadores que han sufrido agresión (mediante la suscripción de seguro al efecto), 2007.
- Ley 3/2009, de 11 de mayo, de los derechos y deberes de los usuarios del sistema sanitario de la Región de Murcia.
- Implantación en Atención Primaria de Sistema de alarma a través de los ordenadores, 2010. (Actualmente se está trabajando para su instalación en hospitales)
- Convenio para colaboración en el establecimiento de cauces de comunicación y protocolos de actuación entre la fiscalía de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia y el Servicio Murciano de Salud, 2010.
- Protocolo de atención al paciente con agitación y/o heteroagresividad, del Hospital Psiquiátrico Román Alberca, 2011.
- Mapa de riesgos de agresiones en personal del Servicio Murciano de Salud (elaborado de forma anual)
- Formación en prevención de agresiones en el plan de formación en prevención de riesgos laborales. (Cursos de Gestión Saludable de la Hostilidad para todos los trabajadores y Cursos de Prevención de la Violencia Laboral para mandos intermedios y directivos)

- Instrucción del Gerente del Servicio Murciano de Salud, para el desarrollo de aspectos del Plan de Prevención de Agresiones a los profesionales de la sanidad de la Región de Murcia.
- Plan de prevención de la conflictividad en centros de atención primaria, en colaboración con el Servicio de Psicología de la Universidad de Murcia.
- Campaña de divulgación de Prevención de Agresiones en el Personal Sanitario organizado por la Consejería de Sanidad de Murcia.
- Instalación de cámaras de seguridad en todos los Centros de Salud.
- En proceso, instalación de Alertcops en los dispositivos oficiales de los trabajadores que realizan asistencia fuera de los centros sanitarios.
- Introducción en el Contrato de Gestión de objetivos en relación a formación de trabajadores y medidas de prevención de propuestas.

Concretamente en el Área II del Servicio Murciano de Salud, correspondiente a Cartagena, siendo el Hospital General Universitario Santa Lucía el hospital de referencia, se han producido entre los años 2009 y 2018 un total de 150 agresiones validadas a profesionales sanitarios. Esta cifra lo sitúa en el segundo puesto en número de agresiones, sólo superado por la Gerencia de Atención Especializada de Murcia Oeste.³⁵

En el desarrollo del presente protocolo de actuación, habrá que tener en cuenta diversos factores:

- Causas de la agresión, diferenciando cuatro grupos principales:

a) Relacionadas con las demandas del usuario

1. Demanda de atención

2. Fuera de cita o sin cita
3. Sin documentación requerida
4. Derivación a especialista
5. Relacionados con baja laboral no procedente

b) Relacionadas con la atención percibida por el usuario

1. Tiempos de espera
2. Desinformación
3. Trato percibido por el usuario
4. Desacuerdo con las normas del centro

c) Relacionadas con la asistencia sanitaria /administrativa

1. Error en las citas
2. Discrepancia en la asistencia sanitaria recibida

d) Ajenas a la organización

1. Discusiones entre usuarios
2. Estado o condición del propio usuario

- Será también conveniente determinar el tipo de agresión (física o no física) y el lugar de la agresión. Según los datos proporcionados por el Ministerio de Sanidad, el tipo de agresión más frecuente en España es la no física (8560 en el año 2021 frente a 1483 de naturaleza física), mientras que el lugar donde se producen las agresiones con mayor asiduidad es la consulta (3889 agresiones en 2021), seguida de los puntos de información y de admisión (2082). Cabe también destacar el servicio de Urgencias (997), unidades de Hospitalización (1613), de Salud Mental y Psiquiatría (861) y finalmente el domicilio y la vía pública (310 agresiones en total).
- El perfil del agresor, normalmente asociado al usuario o paciente (representado en 6639 agresiones de 2021) y a familiares o acompañantes (2331 agresiones). En cuanto al sexo del agresor, predomina el masculino frente al femenino. (Ver *Figura 6*, *Figura 7*).

Figura 6. Perfil del agresor, 2021 (Ministerio de Sanidad)

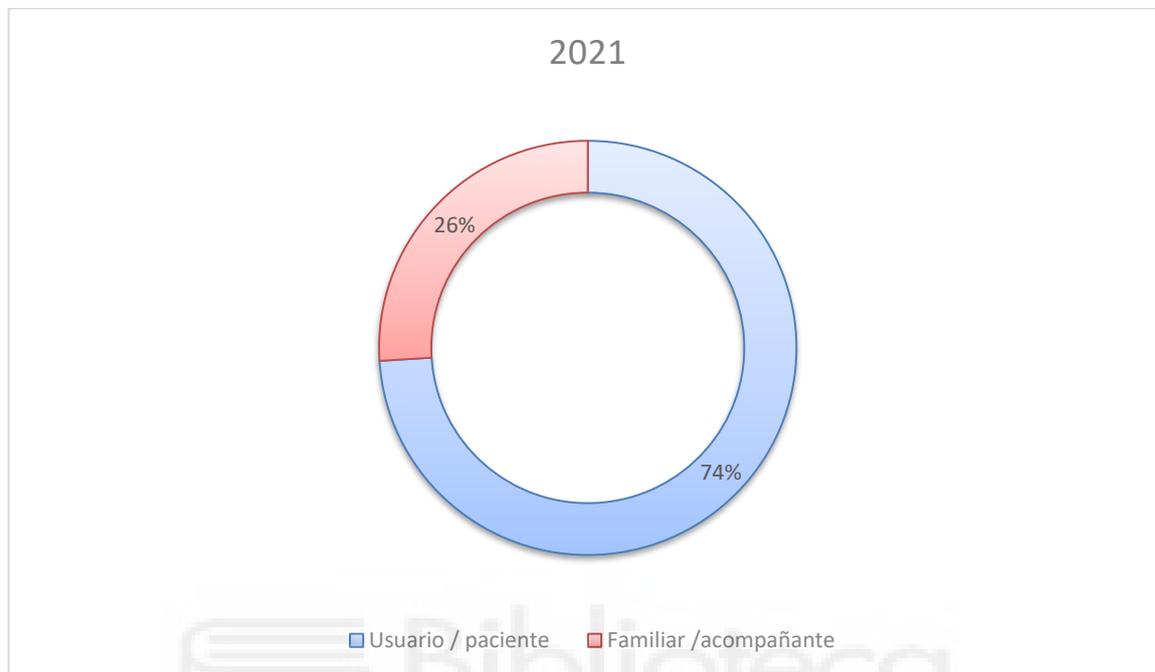
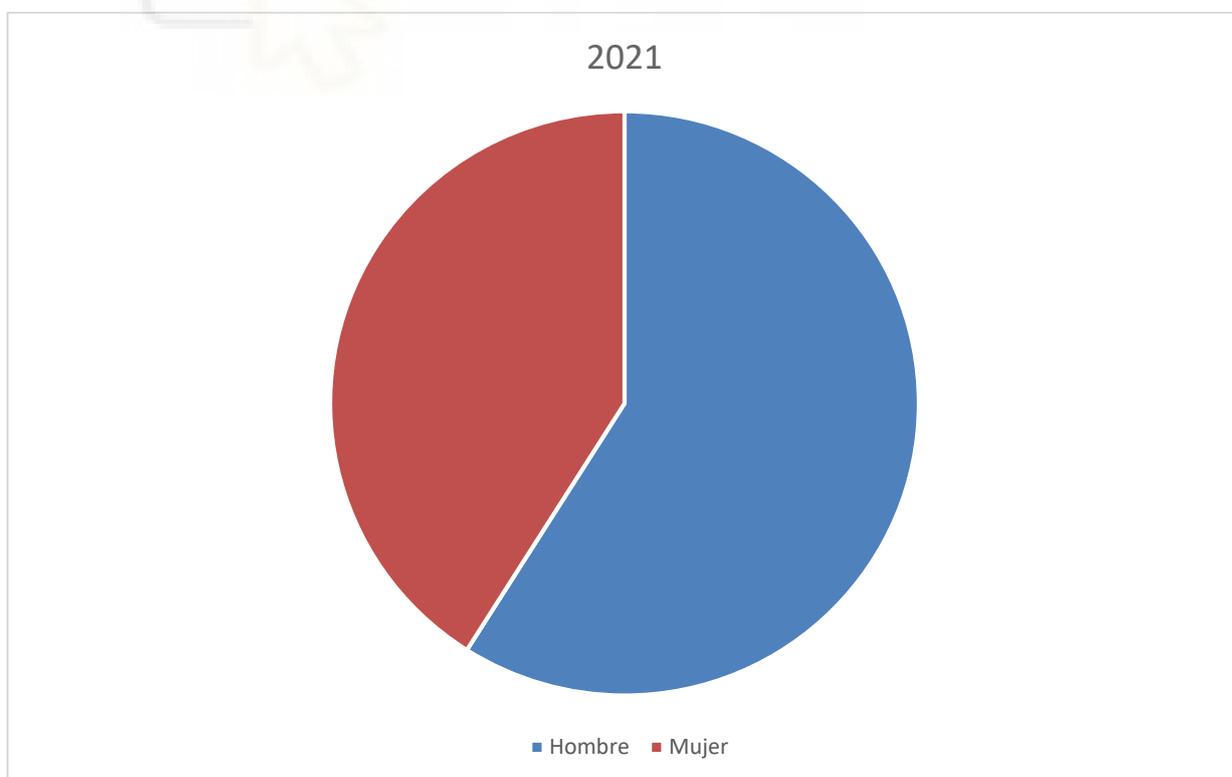


Figura 7: Notificaciones de agresiones según el sexo del agresor



- Perfil de la víctima, marcado por cuatro factores:
 - a) Sexo: mayormente mujeres (en 2021, 7398 agresiones fueron perpetradas hacia mujeres, mientras que en hombres se contabilizaron un total de 2157)
 - b) Edad:
 - Menor de 35 años (1722 agresiones 2021)
 - Entre 35- 55 años (3621 agresiones 2021)
 - Mayor de 55 años (1639 agresiones en 2021)
 - c) Nivel asistencial, que en nuestro caso sería Atención Hospitalaria.
 - d) Categoría profesional: Medicina, Enfermería, TCAE, celador, administrativo, otros.

Teniendo en cuenta lo determinado por estos factores, la principal propuesta de este protocolo consiste en desarrollar un programa de registro informático que permita documentar y analizar cada una de las situaciones acaecidas dentro del marco de la violencia laboral en el entorno hospitalario, recayendo sobre el Servicio de Prevención Propio del HUGSL la recogida de información y actualización de dicho registro.

Tal y como hemos destacado con anterioridad, la importancia y finalidad de este procedimiento de actuación no residirá únicamente en recabar datos, sino en estudiar la causa raíz de estos sucesos y sus características con el fin de desarrollar un cuerpo de conocimiento que nos facilite la creación una cultura preventiva que evite o reduzca al mínimo el riesgo frente a esta clase de situaciones.

A pesar de la dificultad y del coste que supondría su implementación, la situación idónea sería, una vez desarrollado este protocolo, dirigido inicialmente al Hospital General Universitario Santa Lucía, hacer uso de él en las diferentes Comunidades Autónomas,

estableciendo un sistema de información de común que permita los profesionales del SNS una mayor visibilidad de esta problemática.

En base a lo expuesto, propondríamos una serie de medidas preventivas como parte del protocolo de actuación, focalizadas en una actuación previa a la situación de riesgo, de carácter proactivo, que fomenten una cultura de prevención sólida destinada a convertir el entorno hospitalario en un entorno laboral saludable, en el cual no deberá desestimarse una adecuada valoración de los riesgos psicosociales existentes.

Una de las principales carencias de la mayor parte de los protocolos es que no contemplan la inclusión de una Evaluación de Riesgos Psicosociales, ya que dan por hecho la obligatoriedad de su realización por parte de la empresa. Se ha demostrado que el control de dichos riesgos está relacionado con la promoción de un entorno de trabajo saludable.^{36 37}:

- Política de tolerancia cero ante situaciones de violencia laboral como compromiso frente a las agresiones por parte del Hospital
- Campaña de divulgación y concienciación frente a la violencia laboral dirigida a pacientes/usuarios mediante aplicaciones móvil, trípticos, cartelería y pantallas informativas en lugares clave, tales como salas de espera, Urgencias y puntos de admisión.
- Programas de formación dirigidos a los profesionales del medio hospitalario, considerando la necesidad de que sean capaces de identificar, valorar y abordar con éxito aquellas situaciones en las que exista riesgo de violencia laboral.
 - a) A través de talleres formativos teóricos y prácticos, organizados por el Servicio de Prevención Propio, cuya asistencia sea de carácter obligatorio y sea facilitada por parte de los supervisores de planta durante el horario laboral. Además de promover en ellos la prevención de las agresiones, también se formará a los profesionales sobre cómo actuar frente a las mismas, fomentado el entrenamiento de habilidades tales como:

- Escucha activa
 - Establecer una distancia de seguridad
 - Manejo de la ansiedad y del estrés
 - Mantenimiento de un comportamiento asertivo.
 - Análisis de comunicación no verbal e identificación de indicadores de riesgo (mirada fija, tensión muscular, cambios de postura frecuentes...)
 - Estrategias de afrontamiento ante situaciones de peligro.
- b) Mediante herramientas de comunicación bidireccional, como encuestas, a través de las cuales podemos obtener el *feedback* de los trabajadores acerca de cualquier aspecto relacionado con la violencia laboral (conocimiento general del protocolo, mecanismo de actuación, identificación de riesgos, reconocimiento y manejo de las agresiones...), con el fin de poder revisar la efectividad de las medidas adoptadas reforzar y de la formación recibida por la plantilla.
- c) Realizar formaciones específicas en áreas especializadas. Por ejemplo, técnicas de desescalada verbal dirigidas a pacientes agitados en la Unidad de Psiquiatría.
- Replanteamiento en cuestiones como la organización del trabajo, ya que ciertos factores como la elevada rotación de personal, inestabilidad laboral, escasez de personal o elevada carga de trabajo son determinantes en la aparición de riesgos psicosociales que afectan tanto a profesionales como a usuarios, mermando la calidad del servicio y propiciando un entorno de trabajo hostil.

- Reconocimientos médicos periódicos, auditorías y campañas de información por parte del Servicio de Prevención del Hospital, con el fin de detectar en los trabajadores posibles indicios y factores de violencia laboral, reduciendo el riesgo de agresiones (síndrome de burnout, ansiedad, mala praxis, insatisfacción laboral, mobbing, etc.)
- Reequipamiento y remodelación de los lugares más susceptibles a la aparición de violencia laboral, principalmente las consultas, puntos informativos y de admisión, adecuando las salidas de emergencia, promoviendo la instalación de dispositivos de seguridad, como botones antipánico o circuitos de cámaras de videovigilancia en puntos conflictivos. Asimismo, tendremos cuenta la mejora de las condiciones ambientales, con el fin de favorecer un entorno agradable para el trabajador y el usuario.
- Proporcionar atención psicológica y apoyo a los profesionales que ya han sido víctimas de violencia laboral, siendo más propensos a volver a sufrir una agresión aquellos que presenten niveles elevados de ansiedad, debido a la forma de abordar el conflicto³⁸

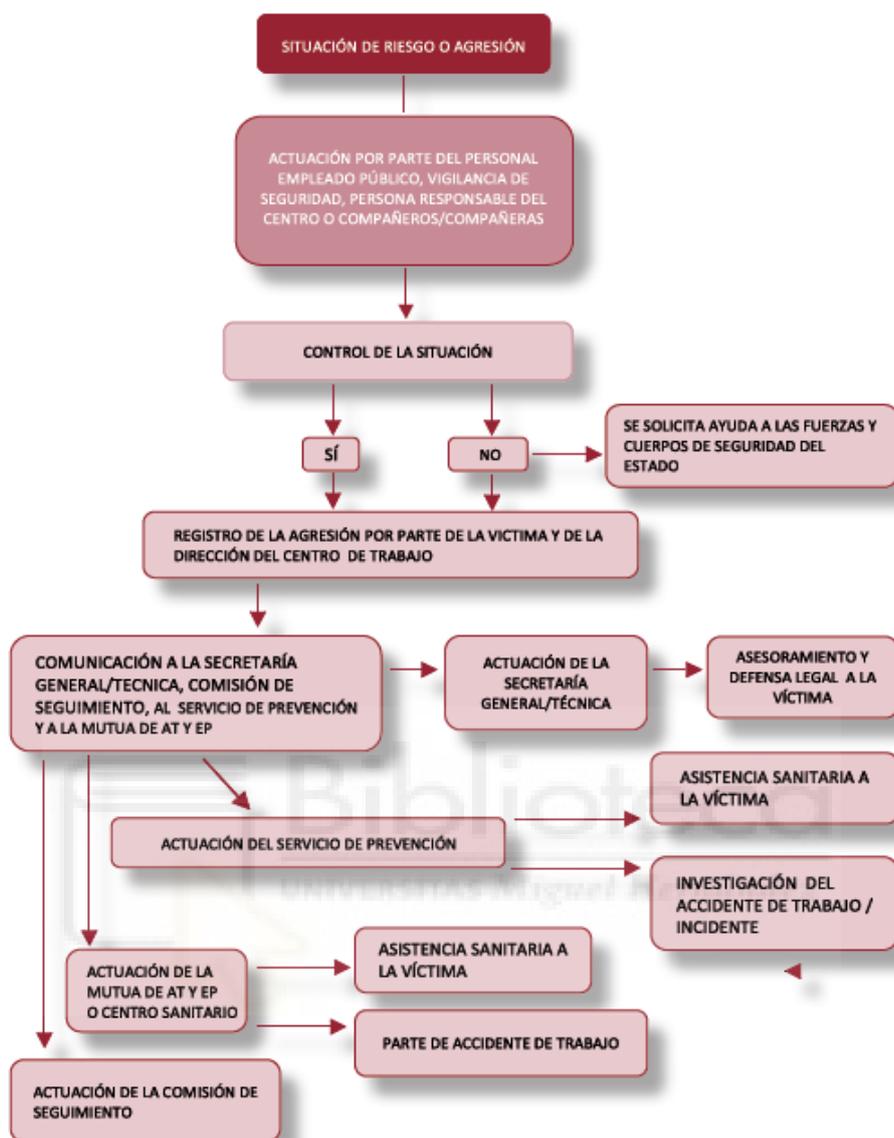
Como medidas de actuación frente a agresiones, en aquellos casos en que los que persista la escalada de la violencia, propondríamos: ³⁹

- Mantener la calma. No responder a provocaciones.
- Lenguaje en tono neutro y asertivo.
- Tratar de reconducir la situación mediante el diálogo
- Tomar precauciones: evitar objetos potencialmente peligrosos que se encuentren al alcance del agresor.
- No dar la espalda

- Detección de una vía de escape, anticipándose para planificar una posible huida.
- Avisar a la persona responsable y/o personal de Seguridad del Hospital, o en su defecto, a un compañero.
- Interrumpir la actividad hasta llegar al control de la situación.

La actuación post-agresión y la asistencia frente a las lesiones que se hayan producido habrá de ser gestionada de la misma manera que cualquier accidente de trabajo. La gestión del incidente se llevará a cabo en el SPP, en las áreas de Enfermería y Medicina del Trabajo. Se comunicará el suceso al responsable del centro y se procederá a realizar un registro de la agresión (Anexo I) y a emitir un parte de lesiones, además de una investigación de las causas y características del mismo. Se ofrecerá ayuda psicológica y asesoramiento legal tras el cual pueda procederse a interponer una denuncia.

La actuación pre y post-agresión quedaría recogida en el siguiente diagrama, de fácil interpretación para trabajadores y usuarios:⁴⁰



13. Evaluación

La evaluación del protocolo se realizará mediante los siguientes indicadores:

1. Número de agresiones, contabilizadas de manera sistemática a través del registro informático del SSP, en un régimen anual. El seguimiento de esta estadística, mediante informes que evalúen el estado actual de la situación, nos permitirá conocer la efectividad del protocolo, mostrando si ha llegado producirse una

reducción significativa en las cifras de violencia laboral en el marco de los profesionales sanitarios.

2. *Feedback* y encuestas a profesionales y usuarios, con el fin de hallar oportunidades de mejora y conocer el alcance de difusión de nuestra actividad preventiva.



6. Conclusiones

Resulta imprescindible para evitar o reducir el riesgo de violencia laboral que los hospitales cuenten con un protocolo de prevención y actuación frente a agresiones a sanitarios, para cuya realización y mejora constante el equipo multidisciplinar del Servicio de Prevención Propio juega un rol fundamental, estableciendo las medidas preventivas necesarias que promuevan la seguridad y salud de los profesionales sanitarios.

El protocolo de actuación en caso de violencia laboral ha de estar encaminado a la prevención de las causas raíces de las agresiones, tanto a través de labores docentes, de divulgación y formación a usuarios y trabajadores como estableciendo medidas preventivas de carácter proactivo encaminadas a evitar tales sucesos. Asimismo, cobra especial relevancia la evaluación del protocolo para la mejora constante de la actividad preventiva.

El Servicio de Prevención Propio será el encargado del diseño, divulgación, seguimiento y evaluación del protocolo de actuación frente a la violencia laboral, como servicio de soporte de la Gerencia del Hospital, desarrollando además otras funciones como el registro de las agresiones, asistencia sanitaria ante posibles lesiones, asesoramiento legal y apoyo psicológico a las víctimas.

7. Bibliografía

1. OIT. Violencia y acoso en el trabajo. Guía práctica para las empresas. 28 de noviembre de 2022. ISBN: 978-92-2-038069-7.
2. OIT. Convenio sobre la violencia y el acoso, 2019 (número 190). 2019 [Consultado 3 de febrero 2023] Disponible en:
https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C190
3. Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (INSST). Violencia en el trabajo. 2023. [Consultado 13 de enero 2023]. Disponible en:
<https://www.insst.es/materias/riesgos/riesgos-psicosociales/violencia-en-el-trabajo>
4. OIT. Violencia y acoso en el trabajo. Guía práctica para las empresas. 28 de noviembre de 2022. ISBN: 978-92-2-038069-7.
5. Pérez Bilbao, Jesús. Nogareda, Clotilde. NTP 489: Violencia en el lugar de trabajo. 1998. [Consultado 4 febrero 2023] Disponible en:
<https://www.insst.es/documents/94886/191012/NTP+489+Violencia+en+el+lugar+de+trabajo.pdf>
6. World Health Organization (WHO). Occupational Hazards in the Health Sector. Violence and Harassment. 2023. [Consultado 26 enero 2023]. Disponible en:
<https://www.who.int/tools/occupational-hazards-in-health-sector/violence-harassment>
7. OIT. Violencia y acoso en el trabajo. Guía práctica para las empresas. 28 de noviembre de 2022. ISBN: 978-92-2-038069-7
8. OIT, CIE, OMS. Directrices marco para afrontar la violencia laboral en el sector salud. Ginebra 2002.

9. Ministerio de Sanidad. Informe de agresiones a profesionales del sistema nacional de salud 2021. 2022. [Consultado 14 febrero 2023]. Disponible en:
<https://www.sanidad.gob.es/areas/profesionesSanitarias/agresiones/docs/InformeAgresionesProfSNSalud2021.pdf>
10. Constitución Española. BOE, 29 de diciembre 1978.
11. Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales. BOE, número 269, de 10 de noviembre de 1995.
12. Real Decreto Legislativo 5/2015, de 30 de octubre. BOE, número 261, 31 de octubre 2001.
13. Defensor del pueblo andaluz. Agresiones al personal sanitario en su puesto de trabajo. Diciembre 2021. [Consultado 4 marzo 2023] Disponible en:
<https://defensordelpuebloandaluz.es/agresiones-al-personal-sanitario-en-su-puesto-de-trabajo>
14. Instrucción 3/2017, de la Secretaría de Estado de Seguridad, sobre medidas policiales a adoptar frente a agresiones a profesionales de la Salud. Ministerio del Interior. 2017.
15. OIT. Violencia y acoso en el trabajo. Guía práctica para las empresas. 28 de noviembre de 2022. ISBN: 978-92-2-038069-7
16. Gobierno de Canarias. Portal de Riesgos Psicosociales. La visión más reciente: Convenio 190 OIT. 2023 [Consultado 2 abril 2023]. Disponible en:
<https://www.gobiernodecanarias.org/trabajo/icasel/psicosociales/violencia-acoso-trabajo/>.
17. Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales. BOE, número 269, de 10 de noviembre de 1995.
18. Bernat, Antonia. Capapé, Ana, Covadonga Caso, Pita. Intervenciones preventivas de la violencia interna en el trabajo: políticas de buenas prácticas y gestión de

conflictos. Medicina y seguridad en el trabajo. Servicio de Prevención Riesgos Laborales, Hospital Clínico de San Carlos (Madrid, España) Madrid 2011 [Consultado 19 marzo 2023]. Vol. 57. Supl. 1.. Disponible en:
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2011000500004

19. Zapico, Yolanda, Gayol Suárez, José Antonio. Villadangos Fernández, Miriam, Argüelles Sampedro, María. Medicina Forense y Legal. La violencia en el ámbito sanitario: revisión bibliográfica. 2 de diciembre 2019 [Consultado 13 marzo 2023]. Disponible en: <https://revistamedica.com/violencia-ambito-sanitario/>.
20. Murillo, Johana. Orozco, Viviana. Ramos, Magnolia. Parra, Liliana. Prevalencia del síndrome de burnout y su relación con violencia laboral en médicos generales de un hospital nivel I. Universidad de Guadalajara, 2011.
21. Real Decreto 843/2011, de 17 de junio, por el que se establecen los criterios básicos sobre la organización de recursos para desarrollar la actividad sanitaria de los servicios de prevención. BOE. Disponible en:
<https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2011-11428>
22. OIT. Violencia y acoso en el trabajo. Guía práctica para las empresas. 28 de noviembre de 2022. ISBN: 978-92-2-038069-7
23. Climent-Rodríguez, José Antonio. García-Iglesias, Juan Jesús. Ortega-Moreno, Mónica. Navarro, Yolanda. Vaca-Acosta, Rosa. Gómez Salgado, Juan. Violencia en el trabajo y compromiso laboral en los profesionales de enfermería en España: un estudio transversal. Revista española de Salud Pública, Vol. 97. 16 de enero de 2023. [Consultado 1 marzo 2023]. Disponible en:
https://www.sanidad.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/VOL97/O_BREVES/RS97C_202301003.pdf
24. Servicio Murciano de Salud (SMS). Plan de prevención de las agresiones a los profesionales de la sanidad de la Región de Murcia. Murcia: Servicio de Prevención

de Riesgos Laborales. Dirección General de Recursos Humanos. 2005. [Consultado 20 febrero 2023]. Disponible en: http://www.ffis.es/ups/prl/Plan_prevision.pdf

25. Uris Lloret, José María. Protocolos de actuación frente al acoso laboral en los centros de trabajo. Murcia, 15 mayo de 2012.
26. Alcaide Costa, José Reyes; Andrés Gimeno, Begoña de, et al. Guía para la elaboración de protocolos y procedimientos Enfermeros, Servicio Madrileño de Salud. 2012. [Consultado 4 de marzo de 2023]. Disponible en: <http://www.madrid.org/bvirtual/BVCM017377.pdf>
27. Sánchez Ancha, Yolanda; González Mesa, Francisco Javier; Molina Mérida, Olga, et al. Guía para la elaboración de protocolos. 2011. [Consultado 21 febrero 2023]. Disponible en: <http://www.indexf.com/lascasas/documentos/lc0565.php>
28. Consejería de Salud. Junta de Andalucía. Guía de Diseño y mejora continua de Procesos Asistenciales Integrados. 2009. [Consultado 1 abril 2023]. Disponible en: <http://www.juntadeandalucia.es/salud/servicios/contenidos/procesos/docs/guia2/GuiaPAI20090717.pdf>
29. Ministerio de Sanidad. Informe de agresiones a profesionales del sistema nacional de salud. 2022. [Consultado 22 febrero 2023] Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/areas/profesionesSanitarias/agresiones/docs/InformeAgresionesProfSNSalud2021.pdf>
30. Servicio de Prevención de Riesgos Laborales del Servicio Murciano de Salud; Dirección General de Recursos Humanos. Plan de prevención de las agresiones a los profesionales de la sanidad de la Región de Murcia. 2018. [Consultado 30 enero 2023] Disponible en: http://www.ffis.es/ups/prl/mapa_riesgos_2018.pdf
31. OIT. Repertorio de recomendaciones prácticas sobre la violencia en el lugar de trabajo en el sector de los servicios y medidas para combatirla. Reunión de expertos

para elaborar un repertorio de recomendaciones prácticas sobre la violencia y el estrés en el trabajo en el sector de los servicios: una amenaza para la productividad y el trabajo decente (8-15 de octubre de 2003). 2003. [Consultado 29 abril 2023]

Disponible en:

http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@ed_protect/@protrav/@safework/documents/normativeinstrument/wcms_112578.pdf

32. Resolución de 26 de noviembre de 2015, de la Secretaría de Estado de Administraciones Públicas, por la que se publica el Acuerdo del Consejo de Ministros de 20 de noviembre de 2015, por el que se aprueba el Protocolo de actuación frente a la violencia en el trabajo en la Administración General del Estado y los organismos públicos vinculados o dependientes de ella. Boletín Oficial del Estado, Ministerio de Hacienda y Administraciones Públicas. 2015.
33. Secretaría de Salud Laboral y Medio Ambiente, UGT-CEC. Análisis comparado de los protocolos de actuación frente al acoso en el trabajo. 2018. [Consultado 12 abril 2023]. Disponible en: <https://www.ugt.es/sites/default/files/guiaacosoweb.pdf>
34. Ministerio de Sanidad. Informe de agresiones a profesionales del sistema nacional de salud. 2022. [Consultado 22 febrero 2023] Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/areas/profesionesSanitarias/agresiones/docs/InformeAgresionesProfSNSalud2021.pdf>
35. Servicio Murciano de Salud (SMS). Plan de prevención de las agresiones a los profesionales de la sanidad de la Región de Murcia. Murcia: Servicio de Prevención de Riesgos Laborales. Dirección General de Recursos Humanos. 2005. [Consultado 20 febrero 2023]. Disponible en: http://www.ffis.es/ups/prl/Plan_prevencion.pdf
36. Secretaría de Salud Laboral y Medio Ambiente, UGT-CEC Análisis comparado de los protocolos de actuación frente al acoso en el trabajo. 2018.
37. Pérez Bilbao, Jesús. Nogareda, Clotilde. NTP 489: Violencia en el lugar de trabajo. 1998. [Consultado 7 febrero 2023] Disponible en:

<https://www.insst.es/documents/94886/191012/NTP+489+Violencia+en+el+lugar+de+trabajo.pdf>

38. *Violencia laboral en Urgencias extrahospitalarias: una revisión sistemática y líneas de intervención psicológica*. Mónica Bernaldo-de-Quirós*, Francisco J. Labrador, Ana T. Piccinia, M. Mar Gómez y José Carlos Cerdeira. Universidad Complutense de Madrid, 2014.
39. Dalmau Pons, Dra. Inés; Nadal Castán, Olga, et al. Agresiones en centros sanitarios. Plan de actividades preventivas de la Seguridad Social 2020. Junio de 2020 [Consultado 6 de abril 2023]. Disponible en: <https://prevencion.asepeyo.es/wp-content/uploads/R1E20154-Publicacion-Agresiones-en-centros-sanitarios.pdf>
40. Gil Muñoz, Joaquín; Ramos Sánchez, D. Joaquín, et al. Plan de Prevención y Actuación ante agresiones externas en el ámbito de la mesa sectorial de administración y servicios de la Administración Regional. 19 de julio 2010. [Consultado 13 marzo 2023]. Disponible en: [http://www.carm.es/web/pagina?IDCONTENIDO=20738&IDTIPO=100&RASTRO=c\\$m743](http://www.carm.es/web/pagina?IDCONTENIDO=20738&IDTIPO=100&RASTRO=c$m743)

8. Anexos

8.1 Anexo I: cuadro mínimo de registro de agresiones en el SNS y glosario

CUADRO DE NOTIFICACIONES DE AGRESIONES A PROFESIONALES DEL SNS y GLOSARIO

1. IDENTIFICACION DE LA PERSONA AGREDIDA	1.1 Sexo	1.1.1 Mujer	
		1.1.2 Hombre	
	1.2 Edad	1.2.1 < 35 años	
		1.2.2 35 – 55 años	
		1.2.3 > 55 años	
	1.3 Nivel asistencial	1.3.1 Atención Hospitalaria	
		1.3.2 Atención Primaria y extrahospitalaria	
	1.4 Categoría Profesional	1.4.1 Facultativo	
		1.4.2 Enfermería	
		1.4.3 TCAE	
		1.4.4 Celador	
		1.4.5 Administrativo	
		1.4.6 Otros	

1.3 Nivel asistencial:

1.3.1 Atención Hospitalaria: en este apartado se incluye hospitales, centros de especialidades y salud mental.

1.3.2 Atención Primaria y extrahospitalaria: incluye centros de salud, ambulatorios, urgencias no hospitalarias, asistencia domiciliaria, y emergencias (transporte sanitario, UVI móvil).

1.4 Categoría profesional: En aras de la simplicidad se han determinado 6 campos que agrupan a varias categorías profesionales de personal estatutario, para indicar las categorías que se integran en cada campo, se ha tenido de referencia el *Real Decreto 184/2015, de 13 de marzo, por el que se regula el catálogo homogéneo de equivalencias de las categorías profesionales del personal estatutario de los servicios de salud y el procedimiento de su actualización (BOE nº 83 de 7 de abril)*:

1.4.1 Facultativo. Personal licenciado sanitario, A1, todas sus categorías.

1.4.2 Enfermería. Personal diplomado Sanitario. A2, únicamente las categorías de Enfermero/a, y Enfermero/a especialista.

1.4.3 TCAE. Personal técnico sanitario. C2, categoría de Técnico medio sanitario cuidados auxiliares de enfermería.

1.4.4 Celador. Personal de gestión y servicios, E, categoría Celador.

1.4.5 Administrativo. Personal de gestión y servicios, C1, C2, categorías de administrativo y auxiliar administrativo.

1.4.6 Otros. Las demás categorías que no están comprendidas en los anteriores campos, que, a título de ejemplo, van desde fisioterapeuta, técnico superior de laboratorio de diagnóstico clínico, biólogo, trabajador social, a limpiadora. En

este punto 1.4.6 se aconseja señalar en un apartado de texto libre las categorías que han sido objeto de agresión y que están en este apartado genérico "Otros".

2. LA AGRESIÓN	2.1 Agresiones físicas		
	2.2 Agresiones no físicas		
	2.3 Lugar de la agresión	2.3.1 Consultas	
		2.3.2 Domicilio / vía pública	
		2.3.3 Urgencias	
		2.3.4 Salud mental / Ud. Psiquiatría	
		2.3.5 Hospitalización	
2.3.6 Admisión / puntos de información			

Definición de agresión:

Violencia verbal, física o gestual ejercida intencionadamente por pacientes o acompañantes contra un profesional del ámbito sanitario, sufrida en el ejercicio de sus funciones o como consecuencia de estas.

2.1 Agresiones físicas: son aquellos actos o ataques violentos que implican contacto físico con o sin armas entre agresor/a y trabajador/a con ánimo de provocar un daño o lesión a este y pueden o no producir un daño físico o lesión.

Por lo tanto, comportan contacto físico, pudiendo o no, dar lugar a lesiones y estas a baja laboral. Se incluirán en este apartado los daños patrimoniales, por considerar que se trata de una represalia contra el profesional a través de la violencia física ejercida contra los bienes de su propiedad, siempre que tengan relación con el trabajo o se produzcan como consecuencia del servicio prestado.

2.2 Agresiones no físicas: son aquellas que no conllevan contacto físico. Se corresponden con insultos, vejaciones, amenazas, coacciones, intento de agresión, amenaza con presencia de armas.

- Grado 1: insultos y vejaciones.
- Grado 2: amenazas, coacciones, intento de agresión, acoso por razón de sexo.

2.3 Violencia patrimonial. La violencia ejercida en los bienes materiales o enseres. Esta violencia tiene un importante poder intimidatorio, por esta razón se ha incluido como un tipo más de agresión que se infringe a profesionales y que cuando se da suele venir acompañada de otros tipos de agresiones.

Aclaraciones sobre lo que puede considerarse "agresión":

- Se considerarán como agresión aquellas sufridas fuera del ámbito sanitario o fuera del horario laboral siempre que exista un nexo causal con el ejercicio profesional.
- Los casos de robo o hurto de efectos personales en el puesto de trabajo solo serán considerados como agresión física siempre que pueda atribuírsele el carácter de represalia contra el profesional por su actuación como tal.
- Las agresiones vertidas a través de redes sociales serán consideradas como agresiones verbales siempre que contengan insultos, vejaciones o descalificaciones graves o tengan por objeto desacreditar públicamente la profesionalidad de un trabajador del ámbito sanitario.

- La mera utilización por parte de los usuarios de las hojas de reclamaciones contra los profesionales no será considerada como agresión, salvo que la misma contenga descalificaciones graves que puedan ser incardinadas en alguno de los supuestos contemplados anteriormente.
- Tampoco debería considerarse como agresión los hechos que se comuniquen por el profesional como resultado y con posterioridad a la presentación por el usuario de una queja por su actuación.
- Falta de respeto: para que una falta de respeto por parte de un usuario hacia el profesional pueda ser considerada agresión debe existir intencionalidad y revestir cierta gravedad. Podrían incluirse como agresiones situaciones tales como gritos, exigencias en tono elevado o apremiante, ...
- Se incluyen todas las agresiones con independencia del perfil del agresor (psiquiátricos, bajo efecto de las drogas o alcohol, etc.)

A modo de relación no exhaustiva, se incluirán como agresiones los siguientes comportamientos:

- Agresión física, amenazas, coacciones, injurias, calumnias, insultos, vejaciones, represalias, intimidación verbal o gestual, violencia contra el patrimonio del profesional, faltas de respeto intencionadas y de cierta gravedad.

3. CAUSAS ALEGADAS DE LA AGRESION	3.1 Relacionadas con las demandas del usuario		
	3.2 Relacionadas con la atención percibida por el usuario		
	3.3 Relacionadas con el propio acto sanitario o administrativo realizado		
	3.4 Causas ajenas a la organización (o a la asistencia prestada)		
4. PERFIL DEL AGRESOR	4.1 Usuario / Paciente		
	4.2 Familiar / Acompañante		
	4.3 Sexo	4.3.1 Mujer	
		4.3.2 Hombre	
	4.4 Reincidente		

LAS CAUSAS DE LA AGRESION

Las causas se agruparon en cuatro grandes grupos (campos que se incluyen en el registro) a continuación y a modo de guía, se señalan las conductas en subgrupos que pertenecen a cada grupo principal que figura en el CMD:

- a) Causas relacionadas con las demandas del usuario
 - o Demanda de atención
 - sin cita o fuera de cita
 - de atención inmediata
 - sin documentación requerida
 - o Demanda de prestaciones debidas

- De prueba complementaria o medicación
 - De derivación a especialista
 - De baja laboral no procedente
- b) Causas relacionadas con la atención percibida por el usuario
- Desacuerdo con tiempos de espera
 - Desacuerdo por falta de información o trámites burocráticos
 - Desacuerdo con el trato recibido
 - Desacuerdo con las normas del centro
- c) Causas relacionadas con el propio acto sanitario o administrativo realizado
- Errores de citaciones
 - Errores en la asistencia
 - Contención de pacientes agitados
- d) Causas ajenas a la organización (o a la asistencia prestada)
- Discusión entre usuarios
 - Estado o condición del propio usuario

4.4. Reincidente. Persona que reitera actos violentos en el área asistencial y del cual se tienen registro de esa conducta.

