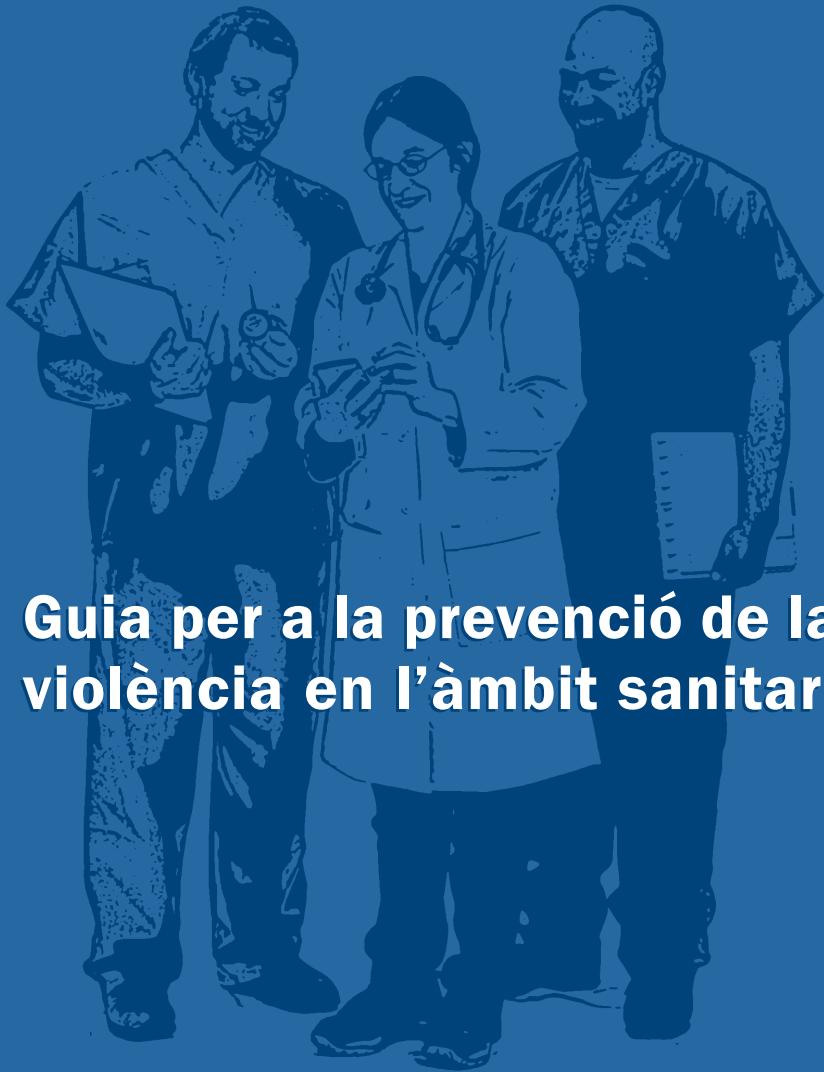


amb tu + prevenció



Guia per a la prevenció de la violència en l'àmbit sanitari



Generalitat de Catalunya
Departament de Treball



www.ugt.cat

Edita: Secretaria de Medi Ambient i Salut Laboral

Traducció: Anna Lliuró

Disseny i maquetació: Jolines Produccions

Imprempta: Artyplan

Dipòsit Legal: B-9.198-2009

amb tu + prevenció

Guia per a la prevenció de la violència en l'àmbit sanitari



Guia per a la prevenció de la violència en l'àmbit sanitari

ÍNDEX

- 1.** Introducció
- 2.** Anàlisi de la situació. Estadístiques
- 3.** Efectes de la violència sobre la salut
- 4.** Factors de risc
- 5.** Avaluació del risc
- 6.** Mesures preventives
 - a.** Mesures sobre estructura física del lloc de treball
 - b.** Mesures sobre l'organització
 - c.** Consells de seguretat i recomanacions per afrontar una situació de risc d'agressió
- 7.** Procediment d'actuació davant d'agressions en el centre de treball
- 8.** La violència en els diferents àmbits sanitaris
- 9.** Els delegats de prevenció davant la violència al lloc de treball
- 10.** Marc normatiu
- 11.** Annexos
 - a.** Registre d'agressió
 - b.** Sol·licitud d'investigació d'una agressió i de l'adopció de mesures preventives
 - c.** Acord marc europeu assetjament i violència
 - d.** Instrucció interna 6/06 sobre la protecció penal de l'exercici de les funcions públiques essencials
- 12.** Bibliografia
- 13.** Adreces d'interès



Guia per a la prevenció de la violència en l'àmbit sanitari

1. INTRODUCCIÓ

Les situacions de violència en el treball comporten un risc laboral emergent que afecta especialment el sector sanitari. Segons l'OIT, el 25% del total de les agressions als centres de treball tenen lloc al sector sanitari, més de la meitat dels treballadors d'aquest sector han estat objecte de violència física o verbal per part de pacients i/o familiars.

La relació entre treballadors i usuaris en aquest sector té un component emocional important (dolor, mort, patiment, incertesa...) que pot generar situacions de risc en provocar una percepció de falta d'informació o de mala qualitat assistencial. Durant les darreres dècades s'ha transformat el tradicional vincle entre metge i pacient. Progressivament, el pacient s'ha convertit en un usuari que desitja una atenció ràpida i personalitzada; que espera la restitució de la seva salut; que desautoritza el criteri mèdic quan no el comparteix, etc. En definitiva, podem dir que el pacient tradicional que existia fins ara s'ha convertit en un usuari impacient, molt conscient dels seus drets, però no sempre dels seus deures.

Aquesta situació provoca sovint una frustració de les expectatives, que topen amb la realitat dels centres de salut: massificació i saturació de les consultes, llistes d'espera, plantilles insuficients, temps d'espera a les consultes, burocratització dels serveis, falta d'informació als pacients i les famílies, pelegrinatges continus dels pacients d'un centre o servei a un altre, falta d'explicació de determinades decisions, etc.

Si bé un comportament agressiu i violent és sempre injustificable per expressar una queixa o un desacord, hem de ser conscients que les direccions de les entitats sanitàries han d'abordar aquesta problemàtica garantint la seguretat i la salut dels treballadors i treballadores establint mesures preventives i de suport dels treballadors a través de plans d'actuació en aquesta matèria.

Aquest nou Quadern que us presentem pretén sensibilitzar sobre aquesta problemàtica, apunta la necessitat de gestionar els actes violents des de la vessant de prevenció de riscos laborals, i recull possibles mesures preventives d'intervenció que s'han de tenir en compte en aquests casos. Hem de dir que aquesta publicació és una activitat més que s'integra en la línia de treball iniciada l'any 2005 per la FSP-UGT de Catalunya amb la I Jornada de la Sanitat a Catalunya on es van abordar per primera vegada les agressions en l'àmbit laboral.

2. LES AGRESIONS EN EL SECTOR SANITARI EN XIFRES

Les professions relacionades amb l'activitat sanitària són les que presenten un risc més alt de patir agressions o actes de violència a causa de l'estreta relació que mantenen els professionals sanitaris amb els usuaris i clients. Segons dades de l'**OIT**, el 25% de la violència en el treball es produeix en el sector sanitari, i més de la meitat dels treballadors d'aquest sector han estat exposats a violència.

Aquesta dada es correspon amb la que apunta l'**Observatorio Permanente de Riesgos Psicosociales de UGT** (CEC-UGT, 2007), obtinguda en un estudi elaborat amb una mostra de 623 treballadors d'atenció primària. Segons aquest estudi, el 60% del personal sanitari enquestat havia estat objecte de comportaments violents i/o agressions, essent les causes principals:

- Llista d'espera (el 60% dels enquestats).
- Falta de mitjans personals al centre de salut (56%).
- Falta d'informació sobre els drets dels treballadors sanitaris, els usuaris a vegades formulen demandes que s'escapen dels metges, com ara receptar determinats medicaments, exigir una baixa sense motiu, etc. (53%).
- Treball en solitari (48%).

Altres dades rellevants obtingudes en el mateix estudi són les següents:

- Un 32% dels professionals sanitaris que havien sofert comportaments violents no havia rebut cap suport per part de companys ni dels superiors.
- En el 68% dels casos no existeix al centre de salut cap sistema d'alerta en cas d'agressions.
- En el 71% dels casos no existeix un protocol antiviolència.
- El 60% dels enquestats considera que l'existència d'un protocol no és una mesura suficient si no existeixen altres mesures de reforç.
- En el 77% dels casos no existeix personal encarregat i entrenat per controlar possibles conflictes.

En un informe sobre la violència al lloc de treball elaborat pel **Col·legi Oficial de Metges de Barcelona** (COMB, 2004) s'indiquen els resultats següents, obtinguts d'una enquesta feta per correu electrònic a 377 metges:

- Un terç dels metges (33%) van contestar que havien patit algun episodi de violència en el lloc de treball i una quarta part han estat testimonis d'agressions rebudes per altres sanitaris.
- Les agressions verbals van ser les més freqüents (44%), seguides de les agressions físiques (28%) i les amenaces (26%), i els responsables de les agressions van ser en primer lloc pacients /usuaris (48,5%), seguit de familiars i acompanyants de pacients (30%). La resta d'agressors van ser malalts psiquiàtrics (11%) i toxicòmans (10,5%). La causa més freqüent de les agressions va ser la frustració dels pacients en no veure satisfetes les seves demandes.
- Els serveis d'urgències són el lloc on es van produir més incidents de violència (45%), seguit dels centres d'atenció primària (28,6%) i les sales d'hospitalització (13,7%). Els metges que fan guàrdies o atenció continuada van patir més agressions que els que no en fan.

- Els metges més joves són els que estan més preocupats per les agressions al lloc de treball, però tant els joves com els grans coincideixen que la inseguretat per als sanitaris és un fenomen a l'alça.
- Només la meitat dels metges que han respost a l'enquesta treballa en centres que disposen de la presència de guardes de seguretat, generalment en nombre i amb horaris de treball que els metges consideren insuficient.
- Només una minoria de metges (10,4%) havia rebut instruccions de com actuar en una situació de risc, i un nombre inferior (6,6%) havien rebut instruccions de què fer després d'haver patit una agressió.
- Més de tres quartes parts dels metges que han contestat l'enquesta consideren que les agressions en el lloc de treball poden influir negativament en la qualitat de la pràctica professional, afavorint la medicina defensiva, fent complaents els metges amb les demandes inapropiades dels malalts, i escurçant el temps de visita dels malalts potencialment conflictius.

Els resultats provinents dels sistemes de notificació i registre impulsats per la sanitat pública a Catalunya ens confirmen que la violència laboral en aquest sector constitueix una problemàtica greu i en expansió, que cal abordar i gestionar correctament des de les gerències:

- Segons dades de l'**Institut Català de la Salut** que ha publicat la premsa (Europa Press, 20 d' abril de 2008), les agressions físiques o verbals a personal de l'ICS van créixer un 37% durant el 2007, hi va haver un total de 852 fets violents (davant dels 621 del 2006). Dels 852 actes violents, 648 van ser agressions verbals (130 a hospitals i 518 a centres d'atenció primària) i 71 van ser agressions físiques (41 a hospitals i 30 a ambulatoris). De les 133 agressions restants no se n'especificava la naturalesa.
- Segons dades del **Departament de Salut** (R. Garcia-Macià, 2008),

sobre 1.015 incidents violents notificats entre el 30 de gener de 2006 i el 30 de gener de 2008, el tipus d'agressió més freqüent és la verbal en el 80% dels casos (814 casos), en el 36,65% dels casos es va produir agressió física, ja sigui de forma aïllada o associada a l'agressió verbal (372 casos). El lloc més freqüent de l'agressió és urgències (27,58%, 280 casos), seguit de les plantes d'hospitalització (22,16%, 225) i consultes ambulatories (18,9%, 192 casos).



Guia per a la prevenció de la violència en l'àmbit sanitari

3. EFECTES DE LA VIOLÈNCIA SOBRE LA SALUT

S'han de conèixer els efectes de la violència en el lloc de treball per a poder fer un diagnòstic precoç i implantar mesures, en cas necessari.

El nivell de risc depèn de la intensitat, freqüència i durada del succés violent i dels suports rebuts.

També cal tenir en compte que quan s'agredeix un treballador, tot el col·lectiu se sent agredit.

A nivell personal

S'han de distingir entre efectes físics i efectes psicològics de les agressions. També s'ha de tenir en compte l'efecte del maltractament verbal, ja que les conseqüències, excepte les repercussions físiques, requereixen les mateixes cures i poden derivar en les mateixes seqüeles.

Danys físics

Els danys físics poden variar en escala des de:

- Una lesió no visible.
- Contusions úniques (hematoma, erosió -lesió a la pell per fricció o fregament-, excoriació -lesió que es produeix en aixecar-se la capa més externa de la pell-).
- Contusions múltiples (hematomes, erosions, excoriacions).

- Ferides lleus o superficials que necessiten aproximació (punts adhesius, sutura cutània).
- Ferides greus (que necessiten sutura quirúrgica o intervenció quirúrgica).
- Ferides molt greus que comporten risc vital.
- Mort.

Hi ha estudis estadístics que estableixen que aquestes lesions es produeixen principalment en la zona superior del cos, del cap a la cintura.



Danys psicològics

Els danys psicològics poden ser molt diversos i depenen de molts factors tant personals com organitzacionals.

En el primer moment es manifesten símptomes relacionats principalment amb l'estrès -ansietat, cefalea, insomni, migranya, problemes intestinals, respiratoris, etc. Davant d'una situació d'aquest tipus, l'organisme entra en un estat de màxima alerta i reacciona de forma automàtica davant de l'estímul estressant: dilatació de les pupil·les, suor, tensió muscular, augment de la freqüència cardíaca i respiratòria,



secreció d'adrenalina i noradrenalina, etc. Una vegada s'ha superat la situació o l'estímul estressant, les funcions tornen a la normalitat.

Amb el temps es manifesten símptomes emocionals com ara pèrdua de confiança, d'autoestima, sentiments de frustració, perquè és una feina molt vocacional i, per tant, és difícil comprendre que s'és objecte d'amenaça.

Pot derivar en *burnout* (síndrome de fatiga emocional, despersonalització i èxit personal reduït que pot manifestar-se en els individus que exerceixen una feina sobre altres persones), ja que les agressions incideixen negativament com un potent estressor en la salut psíquica, i poden deteriorar la relació assistencial. És a dir, la violència en el treball no és causa directa de patir burnout sinó que actua com un factor de risc coadjuvant. Així mateix, el principal signe del burnout, la despersonalització (actitud negativa cap a altres persones, especialment els beneficiaris/àries del propi treball i els propis companys. S'acaba per tractar l'usuari, pacient, com un objecte, pot provocar un episodi de violència. És l'anomenat model cíclic, que descriuen Wittington i Wikes, que es retroalimenta. Evidentment, el tracte despersonalitzat no justifica cap agressió ni física ni psíquica.

En casos extrems, la violència pot derivar en fatiga crònica, depressió,

trastorns psicològics, fins i tot estrès posttraumàtic, això és, episodis d'insomni nocturn i malsons en els quals es reviu l'agressió que s'ha patit amb interrupcions freqüents del son que impedeixen la reparació necessària de la fatiga.

El professional pot perdre la motivació per la feina, la confiança en ell mateix, l'autoestima, tenir sentiments d'intenció de deixar la professió o canviar de centre de treball, etc. També hi ha un descens significatiu de l'empatia en la relació assistencial, de la disponibilitat per a l'atenció a pacients conflictius així com la durada de les visites mèdiques a aquests pacients.

Afectació a l'organització de l'empresa

El primer efecte és la interrupció de l'activitat professional de la persona afectada i dels companys per a auxiliar la víctima. Això redueix directament la productivitat, l'eficiència i deteriora la imatge de l'empresa.

També pot provocar baixes mèdiques, permisos, sol·licituds de trasllat, de rotació, excedències, abandó de l'empresa.

Pot comportar problemes al grup de treball en el cas que l'agredit/da consideri que va haver-hi falta de suport dels companys en el moment de l'agressió, amb menyscabament en les relacions interpersonals i mal ambient de treball.

Afectació de la vida social i familiar

La persona pot tenir tendència a aïllar-se, presentar dificultats a l'hora de relacionar-se amb altres persones desconegudes, etc. La persona es pot mostrar ansiosa, susceptible, tancada davant d'altres persones, etc. i pot afectar el seu entorn familiar i social.



Guia per a la prevenció de la violència en l'àmbit sanitari

4. FACTORS DE RISC

En el sector sanitari, hi ha diversos factors que poden contribuir a la violència que, a més a més, poden interaccionar entre ells. Els factors que incideixen que es produeixi una agressió es poden classificar en:

DEL LLOC DE TREBALL: característiques de l'ambient tant extern com organitzacional de l'empresa.

- Estructura física
 - Distribució de l'espai, visibilitat de la zona de treball.
 - Il·luminació adequada, on no hi hagi zones fosques.
 - Condicions ambientals de les zones d'espera confortables (fred, calor, corrent d'aire, etc.).
- Elements organitzatius
 - Disposar de pla de prevenció de la violència en el lloc de treball.
 - Presència de personal de seguretat. Senyals d'alarma, elements de defensa.
 - Treball solitari. Els treballadors nocturns o a domicili corren un risc més alt d'agressions per falta de suport en cas d'emergència.
 - Control de les demandes de treball, volum de treball, estrès, demores en l'assistència, presses, burocratització de l'assistència sanitària.

- Treballar amb objectes de valor -medicaments, drogues, xeringues, diners en efectiu, etc.



DEL PACIENT

- Sentiments de frustració i ira provocats per la malaltia.
- Expectatives no complertes -baixa laboral, determinada prova o medicació, etc.
- Usuaris agressius.
- Problemes psiquiàtrics, deficiències cognitives, retard mental, demències, addiccions a drogues, etc.
- Víctima de violència o un altre trauma.
- Nivell d'hostilitat de la persona.

DEL PROFESSIONAL

- Falta d'habilitats comunicatives -no atendre correctament les preguntes i preocupacions dels pacients, falta d'entrenament en situació de conflicte, estil de confrontació, etc.
- Falta de formació quant a ajuda, escolta activa, tècniques de negociació, autocontrol emocional, maneig de l'estrès, nivell de professionalitat, etc.

- Interferència dels problemes personals.
- Actituds de prepotència i/o insensibilitat cap al malalt. Burnout síndrome del cremat, despersonalització.
- Dificultats d'adaptació a l'ambient laboral.
- Fatiga, càrrega de treball elevada, ritme precipitat, etc.
- Descoordinació entre professionals.
- Edat.
- Gènere. Diversos estudis apunten que són els homes els que pateixen més violència, tot i que en el sector sanitari és el gènere minoritari. Poden influir factors culturals de protecció a la dona per considerar-la físicament més dèbil.
- Categoria professional.
- Uniforme. Pot haver-hi situacions en què l'uniforme actuï com a element descoratjador de l'agressió, ja que infon respecte com a professional i assenjala pertinença a l'organització. En altres casos, l'uniforme pot ser l'objecte de la violència, no essent una agressió personal sinó com a blanc de la pròpia institució.

DE LA COMUNITAT

- Nivell socioeconòmic de la comunitat, per exemple, densitat de població, nivell de criminalitat, de pobresa, d'ús de drogues, etc.
- Acceptació cultural de l'expressió de la ira.
- Acceptació cultural de l'expressió de la violència.



Guia per a la prevenció de la violència en l'àmbit sanitari

5. AVALUACIÓ DE RISCOS, PREVENCIÓ I PROTECCIÓ

Avaluació de riscos, prevenció i protecció

Les empreses hauran d'avaluar els riscos per la seguretat i la salut dels treballadors, així com adoptar mesures per evitar o controlar aquests riscos. Aquest procés suposa:

- Plantejar l'avaluació de la situació consultant amb el personal.
- Identificar els perills.
- Establir qui pot ser agredit, com i on s'ubica.
- Avaluar el nivell de risc i establir mesures.
- Adoptar mesures per eliminar o reduir els riscos.
- Fer el seguiment de les mesures i revisar-les.

Els centres sanitaris tenen també el deure legal de prevenir la violència. La implantació d'una política antiviolència, els procediments d'informació, la formació i la sensibilització, poden contribuir al desenvolupament d'un clima positiu al si de l'organització. Les causes de la violència són diverses i combinen factors estructurals, organitzatius i ambientals, per aquest motiu hi ha també més d'una solució al problema. La prevenció la trobem a dos nivells: evitar que es produeixin actes de violència i donar suport a les víctimes si es produeix un incident.

Check list 1. Prevenció de la violència contra el personal

Disseny de l'entorn

- Es pot millorar la visibilitat i la il·luminació quan hi ha risc de violència?
- Es poden controlar millor els accessos i millorar la visibilitat de les entrades per permetre un control dels visitants?
- Hi ha materials, eines, equips o mobiliari que es puguin utilitzar com a armes en una agressió?
- Es poden millorar els sistemes d'alarma existents?
- Es pot millorar l'entorn ambiental en sales d'espera i consultes (temperatura, il·luminació, colors...)?

Controls administratius

- Es pot millorar la política antiviolència i exposar-la millor als usuaris?
- L'usuari està informat dels seus drets i deures?
- Hi ha un comitè de seguretat i salut que pugui abordar el problema de la violència?
- Existeix un procediment d'actuació en cas d'agressió física i/o verbal? Es revisa de forma periòdica?
- S'investiguen els incidents i les agressions? Se n'analitzen les possibles causes?
- Es pot millorar la comunicació entre la direcció i els treballadors sobre el problema de la violència?
- Es considera el problema de la violència en l'avaluació de riscos?
- S'han adoptat mesures per prevenir la violència?
- S'ofereix suport psicològic i jurídic gratuït al treballador en cas d'agressió?
- S'ha contractat un servei de seguretat privada?

Estratègies de comportament

- S'ha format els treballadors per afrontar agressions i situacions conflictives?

Sensibilització i coordinació

- Hi ha coordinació amb policia i/o mossos d'esquadra?
- Hi ha coordinació amb la fiscalia?
- S'ha establert alguna campanya per informar sobre els drets i deures dels usuaris?



Check-list 2.- Minimització dels danys posteriors a l'incident violent

És important disposar de procediments coneguts en cas que es produeixi un incident violent per tal d'evitar que la víctima pateixi danys addicionals i de limitar els danys patits. En aquest sentit, cal:

- Que la víctima o el testimoni d'un acte de violència no es quedi sola durant les hores posteriors als fets.
- Que la direcció no s'inhibeixi, sigui amable i doni suport a la víctima.
- Que es proporcioni suport psicològic a la víctima posteriorment a l'agressió, i es faci un seguiment en cas d'estrès posttraumàtic.
- Que la víctima tingui suport per portar a terme els procediments administratius i legals necessaris (per exemple, com denunciar l'incident).
- Que s'informi la resta de treballadors.
- Que es revisin les avaluacions de risc per identificar les mesures addicionals necessàries.



Guia per a la prevenció de la violència en l'àmbit sanitari

6. MESURES PREVENTIVES

La violència en el lloc de treball és un factor de risc que cal tenir en compte, com qualsevol altre, en la gestió preventiva de l'empresa. Per tant, l'empresa, a banda d'avaluar el risc, ha d'investigar els incidents i els accidents i aplicar una sèrie de mesures preventives.

Aquestes mesures estan enfocades de forma àmplia: des de l'agressor -de forma dissuasiva- a la creació de llocs de treball segurs, al mateix treballador -dotant-lo de formació- i a l'organització de l'empresa a fi d'establir procediments i formes d'actuar segures.

En aquest cas, hem dividit les mesures preventives entre l'organització de l'empresa i l'estructura física del lloc de treball.

A. MESURES SOBRE L'ESTRUCTURA FÍSICA DEL LLOC DE TREBALL

Accessos

- Els accessos als llocs de treball han d'estar il·luminats. Es procurarà que el pàrquing per als treballadors, si n'hi ha, estigui a prop dels accessos al centre.
- Instal·lar mesures de control com ara personal de seguretat, detectors de metalls, principalment en els serveis més conflictius -urgències, etc.
- Limitar i regular al màxim possible el nombre d'usuaris i acompanyants en les zones de treball.

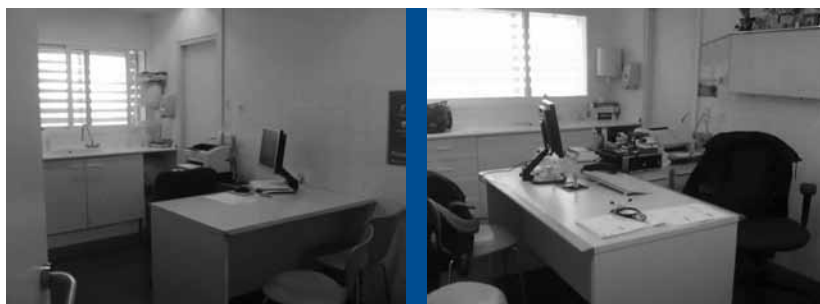
- Limitar mitjançant control d'accessos, claus, targetes identificatives, etc. les zones exclusives per a treballadors -els vestuaris, el magatzem de medicaments, les zones de descans del personal.

Espais

Els espais de treball en les dependències sanitàries són difícilment modificables a causa de la complexa xarxa de serveis que ofereixen. Així mateix, hi ha molts serveis com el d'urgències, atenció primària, etc. on el nombre d'usuaris no és fix, per tant, s'ha d'adaptar a les necessitats diàries d'espai i de necessitats del pacient.

Conseqüentment, les recomanacions exposades són a escala general, i s'han d'adaptar a cada centre de treball amb les seves pròpies característiques.

- Els espais de treball han de permetre treballar amb amplitud, sense interferències entre treballadors, usuaris i acompanyants, preservant la intimitat dels usuaris.



CORRECTE

INCORRECTE

- Les sales de treball com per exemple la consulta sanitària, boxs, etc., es recomana que tinguin dues sortides i disposin el mobiliari de manera que no obstaculitzi la sortida i dificulti l'atac. Per tant, en sales amb dues entrades, s'instal·larà la taula d'atenció a l'usuari just davant d'una de les sortides. En cas que hi hagi

un sol accés d'entrada, disposar el mobiliari de treball de forma que no dificulti la sortida.

- La sala de descans del personal ha d'estar separada visualment de la de treball, sense que els usuaris puguin tenir-hi accés.
- S'ha de reservar espais per a usuaris conflictius -malalts psiquiàtrics, toxicòmans, grups enemics, etc.- que reuneixin més condicions de seguretat. Per exemple, més pròxims al personal de seguretat, aïllament en una habitació, barreres de protecció, etc. En cas d'atenció sanitària a grups enemics o persones ferides després d'una baralla, s'ha de tenir en compte que la utilització d'aquest espai per a separar únicament un dels dos membres pot donar lloc a un greuge comparatiu que pot derivar en agressivitat contra el personal sanitari.
- Mobiliari general adequat, per exemple, mostrador d'administració no accessible per usuaris.
- En aquests espais per a usuaris conflictius, el mobiliari serà el mínim necessari, sense arestes, ni vores pronunciades. Si és necessari, ha d'estar fixat al terra. Evitar disposar d'elements d'oficina com grapadores, pots de bolígrafs, safates per a documents, etc. que puguin fer-se servir com a arma llancívola.
- Les sales d'espera tant per a usuaris com per a acompanyants han de ser còmodes, amb les condicions ambientals adequades, amb prou seients i que siguin còmodes. Es recomana oferir elements de distracció -material de lectura, televisió...- per a combatre l'avorriment de l'espera. Manteniment correcte de lavabos, zones de menjars i begudes, etc.

Sistemes de seguretat i càmares de videovigilància

- En els sectors potencialment perillosos han d'instal·lar-se càmares de videovigilància, únicament en zones comunes; passadissos, mostrador d'administració, sales d'espera, etc. Per a protegir la intimitat de l'usuari, està prohibit instal·lar-les

en zones d'atenció a l'usuari (consultes, sales de cures, etc.).

- Instal·lar sistemes de detecció d'intrusos, control d'accessos a zones de treball o privades, detector de metalls a l'entrada, etc.
- Instal·lar sistemes d'alarma adequats, intèrfons a les consultes connectades a centraletes que monitoritzin els avisos. Per exemple, l'ICS a l'atenció primària ha instal·lat un sistema d'emergència mitjançant l'ordinador que amb una única icona dóna senyal d'alarma a l'exterior. Es recomana que es pugui activar l'alarma de forma discreta sobre una situació violenta per a rebre suport sense agreujar la situació. Aquest senyal d'alarma ha de comportar l'actuació de la resta de treballadors de forma organitzada inclosa en el pla d'emergència.
- Tancar amb clau les sales on hi hagi objectes de valor -diners, medicaments, etc. A les consultes, guardar les receptes mitjançant una caixa de cabals.
- Sistemes de comunicació directa amb la direcció del centre o amb la policia.



Aspectes ambientals

Els locals d'assistència sanitària han de complir els requisits establerts al Reial Decret 486/1997, sobre llocs de treball, quant a condicions

ambientals i estructurals.

- La temperatura per a treballs sedentaris ha d'estar entre 17 i 27°C i per als altres entre 14 i 25° amb una humitat relativa entre el 30 i el 70%.
- Però, malgrat el compliment de la norma, les condicions poden no ser còmodes tant per als treballadors com per als usuaris. S'han de buscar referències de temperatures de confort, per exemple, segons Grandjean, l'interval òptim de temperatures en activitats sedentàries seria el següent:

ESTACIÓ	TEMP. MÍNIMA	TEMP. MÀXIMA	HUMITAT RELATIVA	VELOCITAT AIRE
Hivern	20 °C	21 °C	>30%	<0,2 m/s
Estiu	20 °C	24 °C	40-60%	0,2 m/s

- S'ha de tenir en compte que la diferència de temperatura entre els peus i el cap sense provocar molèsties és de 3°C com a màxim.
- Per a treballadors sedentaris s'ha d'establir una taxa de ventilació mínima de 30 metres cúbics d'aire net per hora i treballador en ambients calorosos, i 50 metres cúbics per a la resta de casos. Així s'aconsegueix eliminar les olors desagradables, l'excés d'humitat, l'excés de CO₂. La ventilació es pot aconseguir mitjançant l'obertura de finestres i portes cap a l'ambient exterior o mitjançant la instal·lació de ventilació forçada.
- No ha de situar-se els usuaris, siguin pacients o familiars, en corrents d'aire. Podem agafar com a referència el RD 486/1997, que recull nivells màxims de velocitat de l'aire: treballs en ambients no calorosos, 0,25 m/s; treballs sedentaris en ambients calorosos, 0,5 m/s; treballs no sedentaris en ambients calorosos, 0,75 m/s.

Soroll

- En aquest tipus de locals, el soroll no comporta un risc higiènic al nivell de pèrdua d'audició, però comporta un problema de confort acústic molt molest per al treballador, que provoca falta de concentració i a l'usuari, i comporta una falta de descans. Pot ocasionar irritació i tensió.
- Les converses constitueixen les primeres causes de disconfort i distracció per la percepció del contingut informatiu, seguides de les màquines, telèfons, circulació de persones i sorolls externs.

Il·luminació

- La il·luminació de cada zona o part d'un lloc de treball haurà d'adaptar-se a les característiques de l'activitat que s'hi efectua, tenint en compte els riscos per a la seguretat i la salut dels treballadors dependents de les condicions de visibilitat i les exigències visuals de les tasques desenvolupades.
- S'han d'evitar zones fosques que puguin propiciar atacs per sorpresa, especialment a la nit.

Colors

- És àmpliament conegut i acceptat que el color exerceix una influència significativa sobre les persones i la percepció de l'ambient que ens envolta. Es pot afirmar que el color es constitueix com un factor funcional i estètic al qual la gent respon conscientment o inconscientment.
- Per tant, per a crear un ambient no agressiu es recomana fer servir colors clars i relaxants per a les sales d'espera i les zones de treball - blancs, beixos, grocs i verds clars.
- També es poden fer servir colors diferents per a determinar zones diferents; per exemple, sala d'espera de zona d'atenció a l'usuari.

B. MESURES SOBRE L'ORGANITZACIÓ

- A més a més de vetllar pel disseny adequat dels espais de treball i les consultes i per la instal·lació de sistemes de seguretat, també es poden establir mesures preventives i correctores sobre l'organització del treball i sobre les persones. Tot seguit, n'esmentem algunes:
- Establir vincles amb la policia local o els mossos d'esquadra a efectes de donar una resposta ràpida d'assistència en el cas de sol·licitar ajuda.
- Formació i millora de competències dels treballadors d'atenció al públic per disposar de recursos suficients per afrontar la situació de violència: habilitats socials, gestió de conflictes, resolució de problemes, tècniques de negociació, intel·ligència emocional, gestió del propi estrès, etc.
- Millorar la informació dels usuaris sobre els serveis per evitar els malentesos per desconeixement. Millorar la informació interdepartamental i evitar que es doni informació incorrecta sobre els serveis que ofereixen d'altres àrees.
- Millorar els procediments de treball (agilitzar tràmits, millorar l'atenció, incrementar el temps de les visites, sistema de filtre de trucades...) també pot evitar conflictes amb els usuaris.
- Instaurar un sistema d'informació al professional sobre pacients conflictius.
- Suspensió de la relació entre el treballador i l'usuari agressor. El malestar produït per les agressions afecta de forma negativa la relació assistencial i destrueix la confiança entre el professional i el pacient.
- L'atenció de pacients amb comportaments previs inadequats

es dispensarà acompanyat d'un altre professional, prèvia comunicació al Departament de Seguretat o a la policia.

- Les gerències adoptaran les mesures necessàries per garantir la confidencialitat de les dades personals dels treballadors.
- Centralitzar l'enviament de comunicacions conflictives amb una adreça de remitent centralitzada, sense proporcionar cap dada que permeti identificar el treballador, oferint-hi un telèfon de contacte per aclarir o ampliar la informació.
- Establir un servei permanent de vigilància de seguretat en els centres hospitalaris i de salut amb conflictivitat elevada, o un servei en ruta per centres amb conflictivitat puntual. Adequar el nombre de vigilants a les necessitats del centre en funció de la seva conflictivitat.
- Els centres que contractin la seguretat a una empresa privada extremaran en els plecs de clàusules administratives particulars d'aquests contractes el rigor en la definició de les funcions que les empreses hagin de realitzar, així com les condicions de lloc, temps i manera en què s'hagin de dur a terme, recollint-les amb el màxim detall en la documentació contractual.



Hem de recordar que la direcció del centre ha de portar a terme una sèrie d'intervencions a posteriori, una vegada produïda l'agressió, orientades a reduir al mínim les repercussions de la violència laboral i a aconseguir que aquesta violència no es torni a produir en un futur. A continuació, esmentem algunes actuacions que s'han de tenir en compte per una gestió correcta de les agressions per part de la Direcció:

- Elaboració d'un pla de prevenció i un protocol d'actuació davant les agressions que sigui conegut i assumit pels treballadors.
- Establir un sistema de registre i comunicació de les agressions que permeti recollir informació dels fets i establir mecanismes de resposta.
- Avaluar el risc d'agressió al centre considerant els diversos llocs de treball i dependències, i constatant les mesures de seguretat que té el centre.
- Investigar les agressions i amenaces considerant, si és possible, les seves causes i establint mesures preventives i correctores per reduir el risc de violència i millorar les condicions de treball.
- Responsabilitzar-se de la implantació i seguiment de les mesures proposades.
- Garantir la detecció de possibles trastorns psíquics derivats de l'agressió (estrès, ansietat, depressió, estrès posttraumàtic...) a través d'una vigilància de la salut adequada.
- Proporcionar l'assistència mèdica i psicològica necessària per a la rehabilitació de l'afectat i facilitar mesures de reinserció a la feina.
- Proporcionar suport institucional als afectats i facilitar-los assessorament i representació jurídica gratuïta.

- Facilitar la participació dels treballadors en el disseny, la implantació, el seguiment i la valoració dels plans de prevenció, ja sigui a través dels comitès de seguretat i salut, a través d'una comissió específica o un grup de treball.

C. CONSELLS DE SEGURETAT I RECOMANACIONS PER AFRONTAR UNA SITUACIÓ DE RISC D'AGRESSIÓ

1.- Mantenir una actitud preventiva

- Quan s'entri a una sala o es comenci a tractar amb un pacient o visitant, analitzar la possibilitat que es pugui presentar un acte d'agressió.
- Estar alerta durant l'entrevista. Saber detectar a temps una situació de risc d'agressió ens permetrà anticipar-nos per evitar o reconduir una situació violenta.
- No us quedeu sols amb una persona que es pugui tornar violenta, sol·liciteu la presència d'un company. Amb pacients o ciutadans afectats de trastorn mental o similars, caldrà tenir especial cura a detectar la perillositat imminent del subjecte i el seu nivell de contenció.
- Sempre es procurarà mantenir un camí obert per sortir. Intenteu que la persona que pugui tornar-se violenta no estigui situada entre el treballador i la porta per interceptar la possible fugida.

2.- Mantenir una conducta que ajudi a eliminar la violència

- Adoptar una actitud tranquil·la.
- No respondre a les amenaces amb amenaces.
- No donar ordres.
- Mostrar empatia amb els sentiments de l'altra persona (per exemple: "Entenc que pot estar frustrat...").
- Evitar qualsevol conducta que es pugui interpretar com agressiva (moviments ràpids, parlar en veu massa alta...).



Indicadors de risc de conducta violenta per part del malalt o dels seus familiars o acompanyants:

- Ira i frustració expressades de forma verbal.
- Parlar fent servir expressions grolleres.
- Demandes poc raonables o sense sentit. Discurs paranoic o coaccionador.
- Conducta destructiva dels objectes.
- Contracció labial que permet veure les dents o contracció intensa dels masseters.
- Senyalar amb el dit, tancar les mans i cloure els punys, prémer objectes.
- Tensió muscular i actitud generalitzada en flexió i canvis de postura freqüents i ràpids sense finalitat concreta, o aturar sobtadament qualsevol moviment.
- Adoptar postura de lluita, tipus boxejador o d'arts marciais.
- Mirada directa i fixa o establir contacte ocular prolongat. Quan l'atac és imminent, la majoria de persones fixen la mirada en el punt on dirigiran l'agressió.

3.- Maneig de l'usuari, familiar i/o acompanyant agressiu

- Mantenir l'equilibri emocional i no respondre les provocacions. Evitar caure en el terreny de la provocació i mantenir el control ja que, en cas contrari, pot produir-se una situació d'extrema agressivitat amb insults i crits molt llunyana al rol terapèutic.
- Conversar amb correcció, en un to afable i professional, i ampliar la informació que reclama l'interlocutor. Explicar amb molta cura i de forma convincent i raonada els motius pels quals no és possible complir les expectatives del pacient o de l'acompanyant.
- Evitar mostrar un to bruscat i/o tallant, perquè podria incrementar la tensió i accelerar la conflictivitat.
- Adreçar-se al pacient amb fermesa i evitar una actitud de prepotència.



4.- Augment de la tensió del pacient de forma incontrolable, malgrat la conducta del treballador per frenar-la

- Alliberar la tensió emocional del pacient: deixar-lo parlar tot el que vulgui perquè expliqui els seus sentiments, inquietuds, frustracions i aspiracions per tal que alliberi la seva tensió interna.

- Avisar un company que s'integri a l'entrevista amb la finalitat que ajudi a solucionar el motiu de la tensió.
- Reconeixement de les possibles deficiències pròpies i de l'organització. Sovint, el reconeixement de les pròpies mancances rebaixa la tensió del pacient i es pot restablir la correcta interrelació en el desenvolupament de la visita.
- Manifestar al pacient els propis sentiments de malestar i tristesa per l'incident (especialment si ha rebut insults greus o vexacions) i fer-li entendre, amb paraules mesurades, que el professional és mereixedor del mateix respecte que ell. Aquesta actitud podria fer reflexionar el pacient per adonar-se de les possibles conseqüències de la seva conducta.
- Cal en tot moment evitar expressions verbals i no verbals que puguin augmentar la tensió.

Cal evitar:

- Ús d'estils comunicatius que generin hostilitat (apatia, fredor, condescendència, menyspreu, impaciència, etc.).
- Les amenaces, coaccions o insults.
- Minimitzar la situació, les queixes o les crítiques.
- Rebutjar d'entrada les demandes del pacient o criticar-lo.
- Transmetre informació que no s'ajusti a la realitat i proposar pactes que no es puguin complir.
- Llenguatge corporal desafiant, hostil o amenaçador: situar-se dempeus en oposició frontal, col·locar les mans als malucs, creuar els braços, assenyalar amb el dit, etc.
- Proximitat excessiva i contacte físic amb el pacient o usuari. Si ens mantenim a una distància aproximadament igual a la llargada del braç, ens situem fora de l'abast de l'altre i evitem la invasió del seu espai personal (conducta agressiva).
- Mirar fixament als ulls i establir contacte ocular prolongat.
- Moviments ràpids i posar-se d'esquena.

5.- Fugir, si no és possible reconduir la situació i evitar l'escalada de violència

- Donar per acabada la conversa o la visita i preparar la sortida del recinte en el cas que l'interlocutor ho vulgui impedir. Comprovar que la via de fugida està lliure d'obstacles i mobiliar i que l'interlocutor no ens pot interceptar.
- Polsar el botó d'alarma (si n'hi ha i ens és possible fer-ho) i sortir.

6.- Existència d'agressió física

- Si l'agressor no està armat, caldrà protegir-se emparant-se amb els elements mobiliaris per situar-se fora del seu abast. Si això no és possible, el treballador té el dret legítim de defensar-se per repel·lir una agressió aplicant els mitjans d'autodefensa al seu abast, sempre amb la mínima força necessària per repel·lir o neutralitzar l'atac, i proporcional al dany que es pretén evitar.
- Cal evitar que aquesta actuació de legítima defensa es confongui amb els supòsits de baralla mútuament acceptada. Per tant, s'hauria de considerar preferible la fugida de la situació potencialment perillosa com a solució més segura i amb inferior risc de dany i evitar, si és possible, la confrontació física directa.
- Si l'agressor té una arma blanca o una arma de foc, és recomanable seguir les indicacions de l'agressor fins que es pugui avaluar la fugida o la demanda de socors.

Intervenció dels sistemes de seguretat i vigilància, així com dels cossos de seguretat presents.

- Atenció i suport al treballador agredit per part dels companys, comandaments i institució.
- Comunicació i *feed-back* amb el treballador agredit sense deixar-lo en situació de desatenció sanitària i emocional.

- Aïllament de l'agressor a un altre espai sense deixar-lo desatès sanitàriament.





Guia per a la prevenció de la violència en l'àmbit sanitari

7. PROCEDIMENT D'ACTUACIÓ DAVANT D'AGRESSIONS EN EL CENTRE DE TREBALL

Davant d'una agressió o d'una situació crítica potencialment violenta que es pugui produir en qualsevol centre sanitari, se seguirà la seqüència següent:

- Sortir de la sala o la consulta i demanar ajut al vigilant de seguretat (si n'hi ha), i/o als companys o superiors, que actuaran sobre l'agressor per tal de dissuadir-lo de la seva actuació. En cas que hi hagi un dispositiu d'alarma o d'avís d'agressió a la pròpia consulta, s'activarà abans de sortir si és possible i no suposa un risc addicional.
- Si malgrat l'ajut del vigilant de seguretat o dels companys persisteix la situació violenta s'avisarà al 112 (Emergències) per mobilitzar els cossos i forces de seguretat pública. Fins que arribin, es mantindrà una actitud conciliadora, intentant no incrementar o agreujar la situació.

Una vegada controlada la situació de violència:

- En cas necessari, es proporcionaran els primers auxilis i/o l'assistència mèdica necessària en el mateix centre de treball (normalment a urgències o a medicina preventiva). El mateix centre estendrà el comunicat de sol·licitud d'assistència i en remetrà una còpia a la mútua.

- En tots els casos que s'hagin dispensat primers auxilis i/o assistència mèdica, el comandament directe omplirà el comunicat d'assistència per la mútua i adreçarà el treballador a la mútua corresponent (en les properes 24 hores). Es remetran també a la mútua aquells casos d'amenaques greus, tot i que no hi hagi lesions físiques, per detectar possibles trastorns psíquics derivats de l'acte de violència.
- La mútua valorarà les lesions (ja siguin físiques i/o psíquiques) i estendrà el comunicat d'accident corresponent. Cursarà la baixa mèdica si cal, i iniciarà el tractament mèdic i/o psicològic necessari per a la recuperació del treballador agredit.
- En cas d'agressió, cal recollir la màxima documentació possible dels fets: testimonis, fotos de lesions si s'escau, fotos de possibles desperfectes de mobiliari del centre, i/o de pertinences del treballador, informes policials, etc.



- El comandament directe, amb el treballador agredit, si és possible, comunicarà l'agressió mitjançant el model de registre i comunicació intern del centre. A Catalunya, tots els centres públics disposen de formularis propis, però no podem dir el mateix dels centres privats.

- La direcció del centre gestionarà els casos d'agressió seguint el procediment habitual de notificació, investigació i registre dels accidents i malalties professionals, tal i com estableix la normativa. Les situacions de violència que no tinguin com a resultat una lesió s'enregistraran com a incidents. Tots els casos en què s'hagi produït una lesió (física o psíquica) que hagi requerit assistència mèdica o primers auxilis, s'enregistraran com a accidents de treball (ja siguin amb baixa o sense).
- Com en qualsevol accident de treball, el servei de prevenció farà una investigació exhaustiva de l'agressió i elaborarà una proposta de mesures correctores per evitar el risc o minimitzar-ne les conseqüències.
- A les reunions del Comitè de Seguretat i Salut s'informarà puntualment dels casos enregistrats, de les actuacions que s'hagin dut a terme, de les mesures implantades. S'entregarà còpia als membres d'aquest Comitè dels fulls de registre i notificació d'agressió, així com dels informes d'investigació.



- Es posarà a disposició del treballador un servei d'assessoria jurídica gratuït per oferir l'assessorament i el suport legal

necessari. Aquest servei valorarà, de forma conjunta amb el treballador agredit, l'adopció o no d'accions legals contra l'agressor i, si s'escau, les portarà a terme.

- Amb independència que el treballador opti o no per presentar denúncia davant les autoritats competents, el servei d'assessoria jurídica valorarà, especialment en aquells casos que consideri rellevants o que causin alarma social, la presentació de l'empresa o l'entitat com acusació particular per tal de presentar denúncia contra l'agressor.
- La Direcció del centre aprovarà les mesures preventives i correctores proposades, i es responsabilitzarà de la seva implantació.

Agressions fora del centre de treball

Si la situació de violència es produeix fora del centre de treball, el treballador agredit, en el moment que la situació ho permeti, ho posarà en coneixement del seu comandament directe i si és necessari trucarà al 112 per mobilitzar els cossos i forces de seguretat públics, així com els dispositius d'assistència sanitària necessaris.

Una vegada arribi al seu centre, se seguirà el previst a l'apartat anterior.



Guia per a la prevenció de la violència en l'àmbit sanitari

8. LA VIOLÈNCIA EN ELS DIFERENTS ÀMBITS SANITARIS

Les característiques pròpies de cada servei fan que tinguin els seus propis factors i mesures de prevenció davant de la violència en el lloc de treball. A continuació, de forma no exhaustiva, s'enumeren els serveis següents:

Planta hospitalària. Junt amb les urgències hospitalàries i l'atenció primària és un dels sectors sanitaris més afectats per la violència. Les causes principals que ens donen les estadístiques són la falta de mitjans personals, les llargues esperes pel servei i haver de tractar amb persones sota els efectes de substàncies tòxiques i/o patològiques. S'ha de tenir en compte els conflictes provocats per la interrelació de diferents cultures, així com els problemes de comunicació derivats de la utilització de diferents idiomes. Les estadístiques reflecteixen que el personal més afectat és el col·lectiu d'auxiliars de clínica.

UCI. Atès que la majoria dels pacients estan inconscients o semiinconscients, les agressions vénen dels familiars. Les principals causes són la tensió ocasionada per l'estat de gravetat del pacient, la rigidesa d'horaris de visita i la informació en aquests serveis, i l'habilitat comunicativa del professional que informa.

Urgències intrahospitalàries. És el servei hospitalari on es produeixen més agressions. Una de les causes principals és l'elevat temps d'espera, en certa manera causat per la infrautilització de les urgències ambulatòries. Al mateix temps, els professionals d'aquest servei tenen generalment un volum de treball per sobre de les seves possibilitats, que provoca demores en l'assistència, falta de comunicació i informació als pacients i familiars, i elevats nivells d'estrès, etc. Les infraestructures de les instal·lacions no solen reunir les condicions ambientals ni

materials adequades -per exemple: fred o calor, corrents d'aire, sales d'espera incòmodes, lliteres estretes, atenció assistencial en els passadissos, falta d'intimitat per al pacient i els seus familiars, etc. Un altre factor de risc és l'atenció d'urgències de pacients en situacions límit i greus i de pacients amb trastorns mentals aguts i sota els efectes de substàncies psicoactives. També és important la falta de mesures de seguretat i control prou eficaç (personal de seguretat, arcs de detecció de metalls, escàner, càmeres de videovigilància, etc.).

Urgències extrahospitalàries. Aquests treballadors estan dividits principalment en tècnics/ques de transport sanitari, infermers/es i metges/esses principalment. Els factors de risc que intervenen en les seves condicions de seguretat davant de les agressions són treballar al carrer, treball nocturn, situacions límit a què es veuen sotmesos aquests treballadors causats per l'atenció urgent, possibles demores en l'assistència, etc. És important que s'estableixin canals de comunicació contínua amb la base -emissora, telèfon mòbil, etc. També és important dissenyar un vestuari molt diferenciat amb els cossos de seguretat de l'Estat (mossos d'esquadra, policia local, etc.), ja que es poden confondre amb ells i patir una agressió que anava dirigida a un professional que, a priori, ha rebut formació i disposa de mitjans per a defensar-se. D'altra banda, és imprescindible una coordinació eficaç amb les esmentades forces de seguretat a fi de garantir la integritat física del personal sanitari durant l'actuació assistencial.



Psiquiatria. El risc principal d'aquest sector és el pacient que a causa del procés de la seva malaltia (psicopatia, esquizofrènia, paranoia,

etc.) pot provocar agressions tant a personal sanitari com a tercers i fins i tot a ell mateix mentre no es controlin els símptomes aguts. La violència en aquest servei està controlada mitjançant la medicació pautaada pel psiquiatre -són especialment vulnerables en el cas de malalts amb brots aguts. Per a fases agudes violentes, es poden instal·lar mitjans de protecció passiva -habitacions sense mobiliari i encoixinades, vidres blindats i mesures de contenció.

Geriatría. En aquest sector, els agressors acostumen a ser familiars. La falta de coordinació i desinformació dels familiars, o el mateix sentiment de frustració davant de la possibilitat d'un tractament paliatiu sense possibilitat de curació són les principals causes que recullen les estadístiques. D'altra banda, de la mateixa manera que en psiquiatria, moltes malalties patides per gent gran com ara demències, Alzheimer, etc. poden provocar episodis violents d'aquests pacients.

Atenció primària i consultes externes d'atenció especialitzada.

Referides a les consultes del metge d'atenció primària o capçalera i metges especialistes. Com s'ha comentat abans, quasi la meitat d'aquests treballadors ha estat víctima de violència a la feina (física o verbal). La causa principal és no atendre les demandes injustificades de l'usuari, la llarga llista d'espera, la falta de mitjans personals, la falta de mitjans tècnics, la falta d'informació sobre els drets del treballador sanitari, la falta de temps per a dedicar al pacient, i l'exercici de tasques en solitari. En aquest cas, són els administratius els que pateixen la majoria de les increpacions per part d'usuaris i familiars.



Atenció domiciliària. L'atenció domiciliària la duen a terme tant els professionals sanitaris com els treballadors familiars. Els riscos principals són el treball en solitari, el treball al domicili de l'usuari, així com els riscos assimilables a la planta hospitalària com ara el volum de treball per sobre de les seves possibilitats, la falta de mitjans personals, les llargues esperes pel servei i haver de tractar amb persones sota els efectes de substàncies tòxiques i/o patològiques. Alguns serveis mantenen una coordinació efectiva amb els cossos de seguretat com ara mossos d'esquadra, guàrdia urbana, etc. Si el professional ho creu necessari, truca i avisa el servei i dona les dades necessàries -direcció, nom usuari, etc. La patrulla s'acosta a la zona. En el cas que es plantegi una possible situació de perill o agressió, el professional truca directament amb el mòbil mitjançant marcatge d'urgència i sense necessitat de donar dades, la patrulla es persona en el domicili.

Sanitat penitenciària. És l'atenció sanitària que reben els interns de centres penitenciaris, que pot ser assimilable tant a l'atenció primària com a l'atenció hospitalària. Per aquesta raó, els tipus de risc són semblants als que s'han descrit abans, però poden incrementar per la concentració d'usuaris potencialment conflictius. Hi ha sistemes d'alerta d'emergència d'agressió i coordinació amb el personal de vigilància. El règim disciplinari intern sanciona les agressions al personal penitenciari.

Treballadors socials. Segons un informe de la Fundació Europea per a la Millora de les Condicions de Vida i Treball, els treballadors socials són, amb els treballadors de l'àmbit sanitari, els que presenten el nivell més alt d'exposició a amenaces de violència en el lloc de treball. Els treballadors socials habitualment són agredits quan l'usuari no veu complertes les expectatives d'ajuda o col·laboració. Cal tenir en compte que els usuaris acostumen a ser persones que tenen problemes personals o socials importants.

Centres d'atenció a toxicomania. Són centres per a la rehabilitació del pacient toxicòman -unitats de desintoxicació- o a l'atenció al toxicòman -centres d'atenció al drogoaddicte, autobusos de distribució de metadona, etc. En aquest cas, semblant al de psiquiatria, els factors

de risc més comuns són les demandes de dosi més altes de les pautades, peticions injustificades, així com brots psiquiàtrics (paranoia, etc.) derivats de l'ús de substàncies estimulants.

ICAM, Institut Català d'Avaluacions Mèdiques. Dependent del Departament de Salut el seu principal objectiu és el control de la inspecció, l'avaluació i el seguiment dels processos mèdics i sanitaris corresponents a les prestacions del sistema de la Seguretat Social en matèria d'incapacitats laborals. També té encomanat efectuar avaluacions mèdiques de les persones amb possible incapacitat funcional així com altres avaluacions de caràcter mèdic. De la mateixa manera que els treballadors socials, pateixen agressions quan l'usuari no veu complertes les expectatives, com ara aconseguir una incapacitat permanent o rebre una alta mèdica abans del que preveu.

Mútua d'accidents de treball. Les mútues són entitats col·laboradores de la Seguretat Social en la gestió d'accidents de treball i malalties professionals. També exerceixen funcions de control de l'administració econòmica de la contingència comuna (baixa per malaltia comuna o accident no laboral) o la tramitació de la malaltia professional. Un estudi elaborat per Mutuàlia estableix diferències sectorials principalment en les causes que provoquen la violència. En aquest cas, la principal raó d'agressió és la disconformitat amb l'alta/baixa. La segona causa és la disconformitat amb el procés general, és a dir, les atribucions de les funcions de la mútua -el pagament de prestacions, el seguiment de casos per baixa comuna, etc. La resta de causes d'agressions són les habituals en els altres àmbits sanitaris.



Guia per a la prevenció de la violència en l'àmbit sanitari

9. ELS DELEGATS DE PREVENCIÓ DAVANT LA VIOLÈNCIA AL LLOC DE TREBALL

Els delegats de prevenció, entre les funcions que recullen els articles 36 i 37 de la LPRL sobre la gestió preventiva, tenen unes funcions específiques principalment de control de les condicions de treball. Per tant, han de:

- Controlar i col·laborar en el disseny i l'aplicació del procediment per a la gestió preventiva de la violència.
- Enfocar la violència en termes de la gestió preventiva.
- Vigilar que es determini com a accident de treball qualsevol agressió -sigui física o verbal.
- Comprovar que es registrin tots els casos d'agressions.
- Donar suport sindical a l'agredit -serveis jurídics, assessorament laboral, etc.
- Col·laborar en la investigació dels incidents i accidents relacionats amb la violència.
- Seguiment de l'aplicació de les mesures preventives i valoració de la seva eficàcia.

10. MARC NORMATIU

En prevenció, el concepte de violència inclou tant l'agressió verbal com la física. Ambdós casos donen lloc a mesures de prevenció, però en l'àmbit jurídic són considerades de forma diferent.

Les dificultats que comporta denunciar una agressió física són, principalment, por a una possible repressió, falta de suport per part de la direcció de l'empresa i falta d'interès per a implicar-se en un procés judicial per a evitar preocupacions, inversió de temps, etc. Segons diversos estudis com el del Consell Internacional d'Infermeres, es calcula que es denuncia només una cinquena part dels casos. Les agressions verbals es denuncien encara menys, ja que al que s'ha dit abans s'hi suma que els treballadors poden no donar importància al fet de ser agredits.

Agressió verbal

Les agressions verbals estan qualificades com a infraccions penals de la manera següent:

- **Amenaces** de causar algun mal que atempti contra la integritat física i moral de la persona i/o familiar de l'agredit (lesions, avortament, contra la llibertat, tortures i contra la integritat moral, la llibertat sexual, la intimitat, l'honor, el patrimoni i l'orde socioeconòmic contra l'agredit). Articles del 169 al 171 del Codi Penal. Exemple: amenaçar de mort la família del facultatiu si aquest no signa una baixa mèdica.

- **Coacció**, és a dir, que l'agressor impedeixi a l'agredit actuar o l'obligui a fer-ho quan no ho vol. Articles 172 i 177 del Codi Penal. Exemple: ocupar un box on s'està atenent un altre pacient, i manifestar la seva negativa a sortir-ne fins que no l'atengui determinat personal sanitari.
- **Faltes**, que pot ser sempre que no hi hagi lesió:
 - Amenaça amb arma o un altre objecte perillós.
 - Amenaça, coacció, injúria o vexació injusta.
 Sense que cap de les dues arribi a considerar-se delictes.

Agressions físiques/lesions

Es distingeixen en faltes i delictes:

- **Faltes contra les persones** quan el dany produït a la víctima no requereix per a la curació tractament mèdic, encara que s'hagi dut a terme una primera assistència mèdica (article 617 Codi Penal). Per exemple: un empenta o esgarrapades. També amenaçar de forma "lleu" amb instruments/armes la persona, o coaccionar, injuriar, amenaçar o causar vexacions de caràcter lleu. Article 620 del Codi Penal. Per exemple: referir-se a la mare de l'agredit de forma vexatòria.
- **Delictes contra les persones:** causar dany que afecti la integritat corporal, salut física o mental de la persona, sempre que per a curar la lesió es requereixi tractament medicoquirúrgic. Article 147 al 169 del Codi Penal. Exemple: ferida amb punts de sutura. En aquest cas, a més de la víctima, poden denunciar les autoritats, entre elles la Fiscalia, i es tindran en compte les circumstàncies en què es produeix l'agressió.

INDEMNITZACIÓ

La víctima de l'agressió pot sol·licitar rescabament o indemnització pels danys patits, independentment que hagi formulat o no la denúncia. La indemnització es fixa en doctrina constitucional atenent la naturalesa de la infracció i condicions personals i econòmiques del culpable. Es pot sol·licitar en la via penal o en la via civil, però en aquest cas només es resoldrà sobre la responsabilitat civil (de rescabament i indemnitzadora).

MESURA D'ALLUNYAMENT

Sentències recents requereixen l'allunyament en cas d'agressions a sanitaris. Per exemple, en el cas d'una agressió a un treballador d'un centre d'atenció primària, es va obligar l'agressor a canviar de centre de salut.

Es pot sol·licitar fins a 6 mesos si és considerada com a *falta a les persones* i en *delictes greus*, pot arribar fins a 5 anys.

De totes maneres, els sistemes de gestió del centre de treball poden fer canvis, perquè l'agressor sigui atès per un altre equip sanitari, fent al·lusió a la pèrdua de relació terapèutica entre pacient i professional.

LEGISLACIÓ LABORAL

La violència en el món laboral també es recull des del punt de vista de la legislació preventivolaboral. En aquest cas, s'ha de tenir en compte que qualsevol episodi de violència ha de ser determinat com a accident de treball, en definir-se com:

S'entén per accident de treball tota lesió corporal que el treballador pateixi amb motiu o com a conseqüència del treball que executi per compte d'altri. I, a més a més, especifica que no impedirà la qualificació d'un accident com de treball "... la concurrència de culpabilitat civil o criminal de l'empresari, d'un company de treball de l'accidentat

o d'un tercer, llevat que no tingui cap relació amb el treball. En aquest cas, parlem d'un tercer.

Per tant, atès que les agressions poden ser determinades com a accidents de treball, la seva gestió ha de ser inclosa en la gestió preventiva duent a terme les tasques de què ja s'ha parlat en altres apartats d'aquesta guia -avaluació de riscos, planificació preventiva, formació als treballadors, etc.

ATEMPTATS CONTRA FUNCIONARIS PÚBLICS

La sanitat pública, a més de tot allò que s'ha esmentat abans referent a la normativa general, té una aplicació del codi penal diferent per estar exercint una funció pública i, per tant, per a garantir la defensa no sols de les persones agredides sinó també del col·lectiu.

A l'octubre del 2008, el ministre de Sanitat, Bernat Soria, va detallar una sèrie de mesures concretes per a aquesta legislatura que pretenen oferir als treballadors sanitaris reconeixement, seguretat, qualitat i participació en la vida diària del sistema sanitari. Entre aquestes mesures, destaca el desenvolupament, amb el Ministeri de Justícia, de mesures que serveixin per a evitar les agressions als professionals sanitaris. Això és un canvi en el Codi Penal, perquè les agressions a sanitaris es determinin directament com atemptat a un funcionari públic.

Concepte d'atemptat contra funcionaris públics

Segons l'article 550 del Codi Penal, són reus d'atemptat els que escometin l'autoritat, als seus agents o funcionaris públics, o emprin força contra ells, els intimidin greument o els facin resistència activa també greu, quan estiguin executant les funcions dels seus càrrecs.

Això és qualsevol agressió patida per una persona relacionada amb l'exercici de les seves funcions en l'àmbit de l'Administració pública.

Diverses sentències també determinen com atemptat a funcionari públic aquelles agressions patides per funcionaris públics fora de les instal·lacions, però amb motiu de l'exercici del seu treball .

La pena imposada és molt més important que una falta o una lesió, ja que va des de penes de presó de dos a quatre anys i multa de tres a sis mesos si l'atemptat és contra l'autoritat, i de presó d'un a tres anys en els altres casos.

Mentre no es modifiqui el Codi penal, les agressions a sanitaris seran considerades com atemptat a funcionari públic en l'exercici de les seves funcions. *Es poden basar en la Instrucció interna núm. 6/06 de la Fiscalia sobre la protecció penal de l'exercici de les funcions públiques essencials (no té caràcter normatiu)* que recomana als fiscals que les agressions tant a sanitaris com a docents es basin, en resum, en:

- Les agressions a sanitaris o docents signifiquen, a banda del menyscabament de la seva integritat física i moral, la pertorbació de la funció pública que exerceixen.
- La determinació de funcionari públic no es deu al tipus de relació contractual que tingui l'agredit, sinó al fet d'exercir el seu treball per a l'Administració pública. Per tant, personal laboral o eventual, a efectes jurídics d'agressions, es determinarà com a personal funcionari.
- Jurisprudències que consideren atemptat a funcionari públic diverses agressions, per exemple:
 - Agressió a un cap d'estudis d'un col·legi públic.
 - Agressió per part d'un alumne a un professor en un centre oficial d'ensenyament.
 - Agressió a dos professors de centres de menors contractats per a exercir funcions educadores assumides per la comunitat autònoma



Guia per a la prevenció de la violència en l'àmbit sanitari

11. ANNEXOS

A. REGISTRE D'AGRESSIÓ

El registre de les agressions té l'objectiu d'obtenir les dades a fi de dur a terme una investigació, esbrinar les causes i proposar mesures preventives.

Cada centre de treball té una plantilla de registre diferent aplicat a les seves pròpies característiques. En general, el contingut del registre ha de ser:

- Data i hora.
- Lloc de l'agressió.
- Identificació de l'agressor o agressors (nom, sexe, especificar si hi ha malaltia psiquiàtrica, addicció a drogues, alcoholisme, etc.). Assenyalar la relació amb l'agredit -pacient, familiar, acompanyant o altres.
- Identificació de l'agredit o agredits.
- Descripció de l'episodi violent.
- Resolució de l'incident.
- Tipus d'agressió: verbal o física.
- Informe de lesions de l'atenció de primers auxilis; número, localització, mesures de la lesió, tractament mèdic, si n'hi ha.
- Motiu de l'agressió.
- Intervenció de les forces de seguretat.
- Testimonis -identificació, telèfon, etc.
- Altres (informació sobre l'agredit -sexe, edat, anys d'exercici laboral, categoria professional, etc.).

B. SOL·LICITUD D'INVESTIGACIÓ D'UNA AGRESSIÓ I DE L'ADOPCIÓ DE MESURES PREVENTIVES

_____, ____ de _____ de _____

A la Direcció de l'empresa _____

Les persones que signem aquest document, com a delegats de prevenció de l'empresa, i considerant els fets succeïts el passat dia ____ de _____ que va ser agredit el Sr. _____ mentre exercia el seu treball en el Servei de _____.

SOL·LICITEM

Que en funció del que estableix l'Art. 16.3 de la Llei de prevenció de riscos laborals, s'investiguin els fets succeïts en l'agressió, se n'analitzin les possibles causes i l'empresa adopti les mesures preventives que s'estimin oportunes.

Considerant que no es tracta d'un fet aïllat i que amb anterioritat ja s'han produït altres agressions i incidents d'aquest tipus, sol·licitem també que en la pròxima reunió del Comitè de Seguretat i Salut s'inclougi un punt en l'ordre del dia per a tractar la necessitat que l'empresa desenvolupi un pla d'actuació que inclogui un procediment d'actuació, un registre d'agressions físiques i verbals, inclusió del risc d'agressió en l'avaluació de riscos, formació del personal necessària per a afrontar aquestes situacions, etc.

Considerem que l'adopció d'aquestes mesures, a més a més de ser necessària per a garantir la seguretat i la salut dels treballadors, contribuirà a una millora del servei que oferim i de la imatge d'aquest Centre.

Atentament,

Delegats de prevenció

Data: / /

C. ACORD MARC EUROPEU SOBRE ASSETJAMENT I VIOLÈNCIA EN EL LLOC DE TREBALL (26-4-2007)

Resolució de 21 de desembre del 2007, de la Direcció General de Treball, per la qual es registra i publica l'acta de pròrroga per a l'any 2008 de l'Acord interconfederal per a la negociació col·lectiva 2007 i els seus annexos (Annex IV).

1. Introducció

El respecte mutu per la dignitat dels altres a tots els nivells en el lloc de treball és una de les característiques dominants de les organitzacions amb èxit. Per això l'assetjament i la violència són inacceptables. UNICE, UEAPME, CEEP i ETUC (i el comitè d'enllaç EUROCADRES/CEC) els condemnen en totes les seves formes. Consideren que és d'interès mutu d'ocupadors i treballadors ocupar-se d'aquesta qüestió, que pot tenir serioses conseqüències socials i econòmiques.

La Unió Europea i les lleis nacionals defineixen el deure dels ocupadors de protegir els treballadors contra l'assetjament i la violència en el lloc de treball.

Diverses formes d'assetjament i de violència poden afectar els llocs de treball.

Poden:

- Ser físiques, psicològiques i/o sexuals.
- Ser un sol incident o patrons més sistemàtics de comportament.
- Ser entre companys, entre superiors i subordinats o per tercers com ara clients, pacients, alumnes, etc.
- Variar des de casos de menor importància de comportament irrespectuós a actes més seriosos, incloent les ofenses penals, que requereixen la intervenció de les autoritats.

Els interlocutors socials europeus reconeixen que l'assetjament i la

violència poden afectar potencialment qualsevol lloc de treball i qualsevol treballador, amb independència de si la companyia és gran o petita, del camp d'activitat o del tipus de contracte o de la relació d'ocupació. No obstant això, certs grups i sectors poden tenir més risc que altres. A la pràctica, no tots els llocs de treball i no tots els treballadors es veuen afectats.

Aquest Acord es refereix a aquelles formes d'assetjament i de violència que estiguin dins de la competència dels interlocutors socials i corresponguin a la descripció que es fa a la secció 3 de més endavant.

2 Traducció no oficial. La versió oficial d'aquest Acord és en llengua anglesa.

3 Inclou, entre altres, les directives següents:

- Directiva 2000/43/CE, del Consell, de 29 de juny, relativa al principi d'igualtat de tracte de les persones, independentment del seu origen racial o ètnic.
- Directiva 2000/78/CE, del Consell de 27 de novembre, relativa a l'establiment d'un marc general per a la igualtat de tracte en l'ocupació.
- Directiva 2002/73/CE, de 23 de setembre, que modifica la
- Directiva 76/207/CEE, del Consell, relativa a l'aplicació del principi d'igualtat de tracte entre homes i dones quant a l'accés a l'ocupació, a la formació i a la promoció professionals i a les condicions de treball.
- Directiva 89/391/CEE del Consell, relativa a l'aplicació de mesures per a promoure la millora de la seguretat i salut dels treballadors en el treball.

2. Objectiu

L'objectiu d'aquest Acord és:

Augmentar el coneixement i la comprensió d'ocupadors, treballadors i dels seus representants, sobre l'assetjament i la violència en el lloc de treball.

Proporcionar als ocupadors, treballadors i els seus representants a tots els nivells, un marc d'acció per a identificar, prevenir i manejar problemes d'assetjament i de violència en el treball.

3. Descripció

L'assetjament i la violència es deuen al comportament inacceptable d'un o més individus i poden adoptar diverses formes, algunes de les quals es poden identificar més fàcilment que altres. L'ambient de treball pot influir en l'exposició de les persones a l'assetjament i a la violència.

Hi ha assetjament quan d'un o més treballadors o directius, repetidament i deliberadament, s'abusa, se'ls amenaça i/o se'ls humilia en circumstàncies relacionades amb el treball.

Hi ha violència quan un o més treballadors o directius són agredits en circumstàncies relacionades amb el treball.

L'assetjament i la violència poden ser exercits per un o més directius o treballadors, amb el propòsit o l'efecte de violar la dignitat del cap o treballador, i afectar-ne la salut i/o crear un ambient hostil en el treball.

4. Prevenció, identificació i gestió dels problemes d'assetjament i violència

Conscienciar i formar adequadament caps i treballadors pot reduir la probabilitat de l'assetjament i la violència en el treball.

Les empreses han de tenir una declaració clara i inequívoca que l'assetjament i la violència no seran tolerats. Aquesta declaració

especificarà els procediments que se seguiran quan es presentin els casos. Els procediments poden incloure una etapa informal en la qual una persona de confiança de l'empresari i dels treballadors estigui disponible per a donar consell i ajuda. Els procediments ja existents poden ser apropiats per a abordar els problemes de l'assetjament i de la violència.

Un procediment adequat es basarà, de manera no limitadora, en: Interessa a totes les parts procedir amb la discreció necessària per a protegir la dignitat i la confidencialitat de tots.

No s'ha de divulgar cap informació a parts no implicades en el cas. Les queixes han de ser investigades i tractades sense demores indegudes.

Totes les parts implicades han de tenir una audiència imparcial i un tractament just.

Les queixes han d'estar fonamentades en informació detallada.

Les acusacions falses no han de ser tolerades i poden donar lloc a accions disciplinàries.

Pot ser adient que hi hagi ajuda externa.

Si es comprova que hi ha hagut assetjament i violència, es prendran mesures apropiades amb relació als autors. Això pot significar accions disciplinàries, fins i tot arribar a l'acomiadament.

La(les) víctima(es) rebrà(an) suport i, en cas que calgui, ajuda per a reintegrar-se.

Els ocupadors, consultant amb els treballadors i/o els seus representants, establiran, repassaran i supervisaran aquests procediments per a assegurar-se que són eficaços tant en la prevenció de problemes com a l'hora de tractar-los quan es presentin.

Quan correspongui, les previsions d'aquest capítol es poden aplicar per a tractar casos de violència externa.

5. Posada en pràctica i seguiment

En el context de l'article 139 del Tractat, aquest Acord marc europeu delega en els membres de BUSINESSEUROPE, CEEP i ETUC (i el comitè d'enllaç EUROCADRES/CEC) per a implementar-lo d'acord amb els procediments i les pràctiques específiques que regeixen en els estats membres i en els països de l'Àrea Econòmica Europea.

Les parts signatàries també conviden a implementar aquest Acord les seves organitzacions membres en països candidats.

La posada en pràctica d'aquest Acord es farà en el termini de tres anys després de la data de la signatura.

Les organitzacions membres informaran de la posada en pràctica d'aquest Acord al Comitè del Diàleg Social. Durant els primers tres anys després de la data de la seva signatura, el Comitè de Diàleg Social prepararà i adoptarà una taula anual que resumeixi la posada en pràctica de l'Acord. El Comitè del Diàleg Social prepararà durant el quart any un informe detallat sobre la implementació de les accions preses.

En el supòsit de preguntes sobre el contingut d'aquest Acord, les organitzacions membres implicades poden referir-se conjuntament o separatament a les parts signatàries, que respondran conjuntament o separatament.

En l'aplicació d'aquest Acord, els membres de les organitzacions signatàries evitaran càrregues inútils a les PIME.

L'aplicació d'aquest Acord no constitueix una raó vàlida per a reduir el nivell general de protecció atorgada als treballadors en el camp d'aquest Acord.

Aquest Acord no perjudica el dret dels interlocutors socials a concloure, al nivell adequat, també a escala Europea, acords que l'adaptin i/o que el completin de manera que tinguin en compte les necessitats específiques dels interlocutors socials concernits.

D. INSTRUCCIÓ INTERNA NÚM. 6/06

SOBRE LA PROTECCIÓ PENAL DE L'EXERCICI DE LES FUNCIONS PÚBLIQUES ESSENCIALS

1.- L'art. 10.1 de la Constitució estableix que “el respecte a la llei i als drets dels altres són fonament de l'ordre polític i de la pau social”. Entre els drets mereixedors d'aquest respecte, n'hi ha que són objecte d'atenció rellevant expressa de la Constitució i, entre ells, cal destacar el dret a l'educació (art. 27) i a la salut (art. 43).

Els poders públics garanteixen el gaudi efectiu d'aquests drets mitjançant la prestació d'uns serveis i l'exercici d'unes funcions desenvolupades per determinats professionals que personifiquen la realització d'aquests objectius constitucionals essencials.

2.- Les agressions a aquests professionals signifiquen, a més a més del menyscabament de la seva integritat física i moral, la pertorbació de la funció pública que exerceixen, i retallen el mandat de l'art. 10 de la Constitució i entorpeixen el gaudi efectiu dels drets consagrats en els art. 27 i 43 per part del conjunt dels ciutadans usuaris dels serveis públics corresponents que han de ser atesos pels servidors públics agredits.

Per totes aquestes raons, les agressions als professionals que exerceixen les funcions públiques de l'educació o la sanitat mereixen la més severa perspectiva jurídicopenal, en defensa de béns jurídics no només individuals sinó també col·lectius, d'importància constitucional essencial.

3.- La jurisprudència ha abordat aquesta qüestió atenent, gairebé sempre, el contingut pluriofensiu de les agressions als professionals que exerceixen la funció pública de l'ensenyament o de la salut. Convé recordar que el concepte jurídicopenal de funcionari públic

de l'art. 24.1 del Codi penal és aliè al concepte juridicoadministratiu, ja que no té per objecte regular les relacions i conflictes entre el funcionari i l'Administració, sinó protegir la prestació pacífica del servei públic encomanat a l'Administració, i més encara quan és la Constitució la que proclama l'atribució de la funció.

D'aquesta manera, a tall d'exemple, la sentència del Tribunal Suprem de 26 de febrer de 1991, d'acord amb l'antic art. 119 del Codi penal, idèntic a l'art. 24 vigent, no va dubtar a considerar funcionari públic un catedràtic d'universitat agredit després d'un examen per un estudiant suspès.

La sentència de 27 de novembre de 1995 de l'Audiència Provincial de Múrcia va considerar atemptat l'agressió a un director de col·legi públic agredit pel pare d'un alumne quan les pretensions d'aquest no van ser ateses pel director del col·legi públic, en l'exercici de les seves funcions.

La sentència de 9 de novembre de 2000, de l'Audiència Provincial de Cadis, també va estimar que existeix atemptat a un funcionari públic en l'agressió al cap d'estudis d'un col·legi públic. I, en la mateixa línia, la sentència de 12 d'abril de 2006, de l'Audiència Provincial de Còrdova, va considerar que era autor d'un delictes d'atemptat un alumne que va agredir un professor d'un centre oficial d'ensenyament.

L'Audiència Provincial de Cuenca, en sentències del 2 i el 19 de maig de 2005, va considerar la necessitat de protecció penal, davant del delictes d'atemptat, a dues professores de centres de menors contractades per a desenvolupar funcions d'educadores assumides per la comunitat autònoma.

Una altra sentència del Tribunal Suprem, de 20 de maig de 1993, que es basa en una altra del 15 de novembre de 1973, estima que un metge de la Seguretat Social és funcionari públic, segons l'art. 119 del Codi penal (avui, art. 24) així com els infermers, als efectes de la seva protecció penal, que hem de considerar que guarda proporcionalitat i equitat respecte de la seva condició indiscutida de

funcionaris públics com subjectes actius dels delictes de falsedat en document oficial o de malversació de cabals o efectes públics, dels art. 390 i 432, així com d'altres delictes del títol XIX del Llibre 2n del Codi penal.

4.- De tota aquesta jurisprudència es deriva prou base per atorgar una sòlida empara jurídicopenal mitjançant l'art. 550 del Codi penal als professionals de l'ensenyament públic i la sanitat pública que siguin agredits en el desenvolupament de la seva funció pública, o com a conseqüència directa d'aquesta, quan l'agressor dugui a terme l'escomesa a causa de l'actuació de l'agredit en la seva funció pública, i coneixent, òbviament, l'agressor, aquesta circumstància.

Les senyores i els senyors fiscals, en cada cas concret, analitzaran els supòsits de fet per a precisar la circumstància de l'exercici efectiu de la funció pública docent i sanitària, i en aquest cas, acreditats els altres elements objectius i subjectius del tipus penal del delicte de l'atemptat, de l'art. 550, dispensaran la protecció penal pertinent als professionals que, en l'exercici de la seva funció pública, personifiquen i garanteixen el gaudi efectiu, per tots els ciutadans, del dret a l'educació o a la salut.

Barcelona, 13 de novembre de 2006

EL FISCAL EN CAP



Guia per a la prevenció de la violència en l'àmbit sanitari

12. BIBLIOGRAFIA

AGUSTÍ JULIÀ, J.: Visión jurídica de las agresiones al personal de la administración pública. Congreso de la Sociedad Española de Salud Laboral de las Administraciones Públicas (SESLAP). Girona. Octubre 2008.

CANTERA, L.M.; CERVANTES, G.; BLANCH, J.M.: Violencia ocupacional: el caso de los profesionales sanitarios. Papeles del psicólogo, 2008. Vol. 29.

COL·LEGI OFICIAL DE METGES DE BARCELONA (COMB): Informe sobre la violència en el lloc de treball. L'experiència dels metges de Barcelona. COMB. Febrer 2004.

COL·LEGI OFICIAL DE METGES DE BARCELONA (COMB): Guia per prevenir i gestionar la violència en el lloc de treball contra els metges. Quaderns de la bona praxi n° 17. Setembre 2004.

COMISIÓN TÉCNICA DE AGRESIONES DE LA SUBDIRECCIÓN DE RELACIONES LABORALES DEL IB-SALUT: Plan para prevenir la violencia en los centros del Ib-salut. Palma. 29 de mayo de 2006.

COMISIÓN EJECUTIVA CONFEDERAL UGT: Guía Prevención de Riesgos Psicosociales en el sector Sanidad: Atención Primaria. Observatorio Permanente de Riesgos Psicosociales. Madrid. Diciembre de 2007.

COMPANY ESCALES, A.: Abordaje de las agresiones a los profesionales del sistema sanitario: la experiencia del Institut Català de la Salut. Congreso de la Sociedad Española de Salud Laboral de las Administra-

ciones Públicas (SESLAP). Girona. Octubre 2008.

CONFEDERACIÓN ESTATAL DE LOS SINDICATOS MÉDICOS (CESM): Documento Marco para la prevención de la violencia hacia los facultativos (Resumen). CESM. 2007.

CONSEJO INTERNACIONAL DE ENFERMERAS (CIE): Directrices para hacer frente a la violencia en el lugar de trabajo. Ginebra. 2007.

DEPARTAMENTO DE SALUD Y CONSUMO DEL GOBIERNO DE ARAGÓN: Plan de prevención contra la violencia en el lugar de trabajo. Mayo de 2006.

DI MARTINO, V.: Relationship between work stress and workplace in the health sector. ILO. Geneva. 2003.

ESTRYN-BEHAR, M.; VAN DER HEIJDEN, B.; CAMERINO, C.; FRY, C.; LE NEZET, O.; CONWAY, P.M.; HASSELHORN, H.M.; THE NEXT STUDY GROUP. Violence risks in nursing—results from the European 'NEXT' Study. Occupational medicine 2008; 58:107-114. 21 January 2008. Oxford University Press.

GARCIA-MACIÀ, R.: Prevención de la violencia en el personal sanitario. 6th. International Conference on Occupational Risk Prevention. Proceedings. A Coruña. Mayo 2008.

GASCÓN, S.; MARTÍNEZ-JARRETA, B.; CASALOD, Y.; BOLEA, M.; BELL, B: Áreas y profesionales de riesgo de agresión en hospitales. 6th. International Conference on Occupational Risk Prevention. Proceedings. A Coruña. Mayo 2008.

GASCÓN, S.; MARTÍNEZ-JARRETA, B.; CASALOD, Y.; EVA, A.; BOLEA, M.: Desgaste profesional debido a violencia, denuncias y reclamaciones. 6th. International Conference on Occupational Risk Prevention. Proceedings. A Coruña. Mayo 2008.

GERENCIA REGIONAL DE SALUD DE LA JUNTA DE CASTILLA Y LEÓN:
Plan integral de seguridad.

GURIDI GARCÍA, A.: Protocolo contra agresiones en el ámbito sanitario: la experiencia de Mutualia. Prevención, núm. 184. Abril, junio 2008. APA.

HOSPITAL COMARCAL DE L'ALT PENEDÈS. SERVEI DE PREVENCIÓ DE RISCOS LABORALS: Procediment d'actuació davant de situacions d'agressió en el personal sanitari. Juliol de 2005.

ILO; ICN; WHO; PSI: Workplace violence in the health sector. ILO. Geneva. 2002.

INSTITUT CATALÀ DE LA SALUT. UNITAT CENTRAL DE PREVENCIÓ: Procediment de prevenció i actuació davant de situacions de violència. PO/PS/02.

NIOSH: Peligros ocupacionales en los hospitales. NIOSH. Doc. Núm. 2002-101.

ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO; CONSEJO INTERNACIONAL DE ENFERMERAS CIE; ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD; INTERNACIONAL DE SERVICIOS PÚBLICOS ISP. Directrices marco para afrontar la violencia laboral en el sector de la salud. Ginebra. 2002.

PÉREZ BILBAO, J.; NOGAREDA CUIXART, C.: Violencia en el lugar de trabajo. NTP 489. INSHT.

RODRÍGUEZ FERNÁNDEZ, A.M.; CAICOYA GÓMEZ-MORÁN, M.: Programa de prevención de las agresiones en el medio laboral en la Administración del Principado de Asturias.

SERVICIO ANDALUZ DE SALUD: Plan de prevención y atención de agresiones para los profesionales del sistema sanitario público de Andalucía.

SERVICIO CANARIO DE LA SALUD. DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS HUMANOS: Plan de prevención de las agresiones a los trabajadores del Servicio Canario de la Salud.

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. Julio 2005.

VIVAR RUIZ, I.; Ponència: Dret i les agressions en l'àmbit laboral. Barcelona. Gener 2008.



Guia per a la prevenció de la violència en l'àmbit sanitari

13. ADRECES D'INTERÈS

Institut Nacional de Seguretat i Higiene en el Treball (INSHT)

<http://www.mtas.es/insht/>

Barcelona

Dulcet, 2-10, 08034 Barcelona
Tel. 93 280 01 02

Centres de Seguretat i Salut Laboral

<http://www.gencat.net/treball>

Barcelona

Plaça d'Eusebi Güell, 4-6
08034 Barcelona
Tel. 93 205 50 01

Girona

Avinguda Montilivi, 118
17003 Girona
Tel. 972 20 82 16; 972 20 86 62

Lleida

Empresari Josep Segura i Farré, 728-B
(Polígon Industrial El Segre) 25191 Lleida
Tel. 973 20 04 00

Tarragona

Riu Siurana, 29-B (Polígon Camp Clar)
43006 Tarragona
Tel. 977 54 14 55

Inspecció de Treball

<http://www.mtas.es/itss>

Barcelona

Travessera de Gràcia, 301-311
08025 Barcelona, Tel. 93 401 30 00

Girona

Álvarez de Castro, 2, 2a
17001 Girona, Tel. 972 20 89 33

Lleida

Avinguda del Segre, 2
25007 Lleida, Tel. 973 23 26 41

Tarragona

Avinguda Vidal i Barraqué, 20, baixos
43005 Tarragona, Tel. 977 23 58 25

Unitats de Salut Laboral (USL)

Unitat de Salut Laboral de Barcelona

Agència de Salut Pública
Pl. de Lesseps, 1, 4t
08023 Barcelona, Tel. 93 238 45 65

Unitat de Salut Laboral de Girona

Institut Català de la Salut
C. de Santa Clara, 33-35
17001 Girona, Tel. 972 21 23 74

Unitat de Salut Laboral de La Costa de Ponent

Institut Català de la Salut, CAP Ramona Via
Av. Verge de Montserrat, 24
08820 El Prat de Llobregat,
Tel. 93 479 29 34

Unitat de Salut Laboral de Lleida

Gestió Serveis Sanitaris
C. Alcalde Rovira Roure, 44
25198 Lleida, Tel. 973 72 73 63

Unitat de Salut Laboral de Tarragona - Reus

Institut Català de la Salut, CAP Torreforta
C. Gomera, s/n
43006 Tarragona, Tel. 977 54 15 60
Institut Català de la Salut
CAP Sant Pere, Camí Riudoms, 53
43202 Reus, Tel. 977 32 04 56

Unitat de Salut Laboral del Barcelonès Nord-Maresme

Badalona Gestió Assistència
C. Galetà Soler, 6-8, entl. 3a
08911 Badalona, Tel. 93 464 84 64

Unitat de Salut Laboral del Sector Sanitari de Sabadell

Ajuntament de Sabadell
Institut Català de la Salut
Pl. del Gas, 2, 08201 Sabadell
Tel. 93 726 47 00

ICAM

Institut Català d'Avaluacions Mèdiques
Parc Sanitari Pere Virgili
Edifici Puigmal
Av. de l'Hospital Militar, 169-205
08023 BARCELONA - Tel. 93 511 94 00

Seus de la UGT de Catalunya

Secretaria de Medi Ambient i Salut Laboral de la UGT de Catalunya

otprl@catalunya.ugt.org
www.ugtcatalunya.org

Rambla de Santa Mònica, 10, 08002
Barcelona
Tel. 93 304 68 32 - 93 304 68 33

ANOIA - ALT PENEDEÈS - GARRAF

ugt@apg.ugt.org

Vilanova i la Geltrú

C. de Sant Josep, 5, 08800
Tel. 93 814 14 40, Fax 93 811 58 87

Igualada

C. de la Virtut, 42-44, 08700
Tel. 93 803 58 58, Fax 93 805 33 13

Capellades

C. d'Oló, 20 bis, 08786
Tel. 93 801 27 50

Vilafranca del Penedès

Pl. del Penedès, 4, 2n pis, 08720
Tel. 93 890 39 06, Fax 93 817 10 75

Sant Sadurní

Pg. de Can Ferrer del Mas, 1B, 08770
Tel. 93 891 19 22

Sitges

C. Rafael Llopart, 21, 08870
Tel. 93 811 65 16

BAGES - BERGUEDÀ

ugt@bagesbergueda.ugt.org

Manresa

Pg. de Pere III, 60-62, 08940
Tel. 93 874 44 11, Fax 93 874 62 61

Sant Vicenç de Castellet

C. de Creixell, 23, 08295
Tel. 93 833 19 64

Berga

Rda. Moreta, 23, 08600
Tel. 93 821 25 52, Fax 93 822 19 21

BAIX LLOBREGAT

ugt@baixllobregat.ugt.org

Cornellà

C. Revolt Negre 12, 08940
Tel. 93 261 90 09, 93 261 91 33
Fax 93 261 91 34

Martorell

Pg. dels Sindicats, 226 C, Solàrium, 08760
Tel. 93 775 43 16, Fax 93 776 54 76

Viladecans

C. de Sant Climent, 14, baixos, 08840
Tel. 93 637 01 88, Fax 93 637 01 52

El Prat de Llobregat

C. de Madoz, 37, 08820
Tel. 93 478 07 97, Fax 93 478 04 87

COMARQUES GIRONA

ugt@girona.ugt.org

Girona

C. de Miquel Blay, 1, 3a i 4a planta, 17001
Tel. 972 21 51 58, 972 21 02 95,
Fax 972 20 81 71

Banyoles

Pl. Servitas, s/n, 17820
Tel. 972 57 58 64

Figueres

C. del Poeta Marquina, s/n, 17600
Tel. 972 50 91 15, Fax 972 50 91 15

Olot

Av. de la República Argentina, s/n, 17800
Tel. 972 27 08 32, Fax 972 27 08 32

Palamós

C. de Josep Joan, s/n, 17230
Tel. 972 60 19 88, Fax 972 60 19 88

Ripoll

Pg. de Ragull, s/n, 17500
Tel. 972 71 44 44, Fax 972 71 44 44

Lloret de Mar

Apartat de Correus 846, 17310
Tel. 972 37 32 40, Fax 972 37 32 40

BARCELONÈS

badalona@catalunya.ugt.org

Delegació Badalona

Miquel Servet, 211 interior, 08912
Tel. 93 387 22 66
Fax 93 387 25 12

L'HOSPITALET

ugt@hospitalet.ugt.org

L'Hospitalet

Rambla de Marina, 429 - 431 bis, 08901
Tel. 93 338 92 53,
Fax 93 261 24 25

NORORIENTAL-MARESME

ugt@nom.ugt.org

Granollers

Esteve Terrades, 30-32, 08400
Tel. 93 870 42 58
Fax 93 879 65 17

Mataró

Pl. de les Tereses, 17, 08302
Tel. 93 790 44 46
Fax 93 755 10 17

Mollet del Vallès

C. de Balmes, 10, 2a planta, 08100
Tel. 93 579 07 17
Fax 93 579 07 17

OSONA

ugtosona@hotmail.com

Vic

Pl. d'Osona, 4, 1a, 08500
Tel. 93 889 55 90
Fax 93 885 24 84

Manlleu

C. Vendrell 33, 08560
Tel. 93 851 31 30
Fax 93 851 30 69

UNIÓ TERRITORIAL DE TARRAGONA

ugt2@tarragona.ugt.org

Tarragona

C. d'Ixart, 11, 3a i 4a planta, 43003
Tel. 977 21 31 31 - 977 24 54 95
Fax 977 23 42 01

Reus

Pl. Villarroel, 2 1a i 2a planta, 43204
Tel. 977 77 14 14
Fax 977 77 67 09

Valls

Pl. del Pati, 14 2º, 43800
Tel. 977 60 33 04

El Vendrell

C. del Nord, 11 i 13, 1a planta, 43700
Tel. 977 66 17 51

Montblanc

Pl. Poblet i Texeido, 10 1º, 43400
Tel. 977 86 28 20

UGT TERRES DE L'EBRE

ugt@tortosa.ugt.org

Tortosa

C. de Ciutadella, 13, 1a planta, 43500
Tel. 977 44 44 56
Fax 977 44 33 81

Amposta

Av. de la Ràpita, 2, 2n pis, 43870
Tel. 977 70 02 40

Móra d'Ebre

Pl. de la Democràcia, 1ª planta, 43740
977 40 00 23

TERRES DE LLEIDA

tffarre@lleida.ugt.org

Lleida

Av. de Catalunya, 2, 25002
Tel. 973 27 08 01, 973 26 45 11
Fax 973 28 10 15

Tàrrrega

C. d'Alonso Martínez, 17, 25300
Tel. 973 50 00 49, Fax: 973 50 00 49

Solsona

Camp del Molí, planta baixa, 25280
Tel. 973 48 23 05, Fax 973 48 23 05

Vielha

Av. de Castiero, 15, 25530
Tel. 973 64 25 49, Fax 973 64 25 49

La Seu d'Urgell

C. d'Armengol, 47, 25700
Tel. 973 35 39 03

VALLÈS OCCIDENTAL

ugt@vallesocc.ugt.org

Sabadell

Rambla, 73, 08202
Tel. 93 725 76 77, 93 725 71 54
Fax 93 725 72 22

Terrassa

C. de La Unió, 23, 08221
Tel. 93 780 93 66, 93 780 97 66
Fax 93 780 91 77

Rubí

C. de Joaquim Bartrina, 11-13, 08191
Tel. 93 697 02 51

Cerdanyola del Vallès

C. de Sant Salvador, 6, 08290
Tel. 93 691 36 51

amb tu + prevenció

Guia per a la prevenció de la violència en l'àmbit sanitari

amb tu + prevenció

Secretaria de Medi Ambient i Salut Laboral
Rambla Santa Mònica 10, 08002 Barcelona
Tel. **93 304 68 32**
otprl@catalunya.ugt.org
www.ugt.cat



Amb el suport de



Generalitat de Catalunya
Departament de Treball