



Trabajo Fin de Máster

Título del trabajo: **Evaluación y Planificación de los riesgos de violencia externa,
Sector sanitario**

Assessment and planning of risks of external violence, Health sector

Autor/es

Yeregui García, Alberto

Director/es

Aguilar Martín, Carmen

Facultad de derecho / Universidad de Zaragoza

2018

MÁSTER UNIVERSITARIO EN PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES

Resumen

El Presente Trabajo Fin de Máster se enmarca en la protección y prevención de la violencia en el entorno laboral, concretamente en el sector sanitario. La violencia es un riesgo psicosocial negativo que afecta a la inmensa mayoría de los centros de trabajo, puede ser de origen interno o externo y provocar graves y diversas consecuencias.

Es fundamental que las empresas e instituciones contemplen este aspecto en sus planes de prevención; ya que permite establecer una cobertura de seguridad amplia y completa para todos los trabajadores, permitiendo así a las organizaciones el correcto y adecuado cumplimiento de la legislación vigente en materia de Prevención de Riesgos Laborales.

El objetivo de éste trabajo consiste en realizar la evaluación y planificación de los riesgos específicos de violencia externa en el trabajo, para paliar los efectos adversos de la misma.

Debo recalcar que éste trabajo está inspirado por mi estancia de prácticas académicas en el hospital MAZ de Zaragoza, por lo que tiene un enfoque sanitario, pero puede extrapolarse a cualquier actividad del sector servicios.

Abstract

The present Final Master's Project is part of the protection and prevention of violence in the workplace, specifically in the health sector. Violence is a negative psychosocial factor that affects the vast majority of workplaces, may be of internal or external origin and cause serious and diverse consequences.

It is essential that companies and institutions consider this aspect in their prevention plans; since it allows to establish a comprehensive and complete security coverage for all workers, thus allowing organizations to correctly and adequately comply with current legislation on Occupational Risk Prevention.

The objective of this work is to perform the evaluation and planning of the specific risks of external violence at work, to mitigate the adverse effects of it.

I must stress that this work is inspired by my stay in academic practice at the MAZ hospital in Zaragoza, so it has a sanitary focus, but it can be extrapolated to any activity of the service sector.

Palabras clave:

Violencia externa en el trabajo, sector sanitario, evaluación y planificación de los riesgos.

Key words:

External violence in the workplace, health sector, risk assessment and planning.

ÍNDICE

1. PRESENTACIÓN GENERAL.....	Página 3
1.1. Introducción y justificación	Página 3
1.2. Objetivos.....	Página 5
1.3. Metodología.....	Página 5
1.4. Aportación novedosa	Página 5
2. DELIMITACIÓN DEL CONCEPTO DE VIOLENCIA EN EL TRABAJO	Página 6
2.1. Definición	Página 6
2.2. Regulación	Página 9
2.3. Cifras respecto a la violencia externa en el trabajo	Página 11
2.4. Medidas con carácter general	Página 16
3. DESCRIPCIÓN DEL CENTRO DE TRABAJO Y AGENTES QUE INTERVIENEN.....	Página 17
3.1. Centro de trabajo	Página 17
3.2. Servicio de Prevención Propio (SPP)	Página 23
3.3. Comité de seguridad y salud.....	Página 25
3.4. Implicación de los distintos agentes de la empresa	Página 26
4. INFORMACIÓN PREVIA A TENER EN CUENTA PARA LA EVALUACIÓN.....	Página 27
4.1. Análisis de los problemas y toma de datos.....	Página 27
4.2. Agrupación de la información en categorías	Página 28
4.3. Análisis del lugar y de las prácticas de trabajo.....	Página 29
4.4. Medidas preventivas para el entorno, procedimiento de trabajo y sistemas de seguridad.....	Página 30
5. EVALUACIÓN DE RIESGOS ESPECÍFICOS DE VIOLENCIA EXTERNA.....	Página 32
6. PLANIFICACIÓN DE LA ACTIVIDAD PREVENTIVA.....	Página 51
7. CONCLUSIONES	Página 53
8. BIBLIOGRAFÍA	Página 54

ANEXO I:

PLAN DE PREVENCIÓN CONTRA LA VIOLENCIA.....	Página 57
--	------------------

1. PRESENTACIÓN GENERAL

1.1. Introducción y justificación

La premisa de este trabajo se origina por la obligatoriedad de cumplimiento de la normativa vigente en materia de Prevención de Riesgos Laborales. Dicha normativa, se compone principalmente por la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de prevención de riesgos laborales, (en adelante LPRL) y por el Real Decreto 39/1997, de 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención (en adelante RSP).

Los derechos y obligaciones en materia preventiva, se encuentran dispuestos en el capítulo III de la LPRL. Como partida para garantizar la seguridad y salud de los trabajadores en una empresa u organismo, cabe mencionar lo dispuesto en la Ley de Prevención de Riesgos Laborales, en su artículo “*14. Derecho a la protección frente a los riesgos laborales:*

1. Los trabajadores tienen derecho a una protección eficaz en materia de seguridad y salud en el trabajo. El citado derecho supone la existencia de un correlativo deber del empresario de protección de los trabajadores frente a los riesgos laborales. Este deber de protección constituye, igualmente, un deber de las Administraciones públicas respecto del personal a su servicio. Los derechos de información, consulta y participación, formación en materia preventiva, paralización de la actividad en caso de riesgo grave e inminente y vigilancia de su estado de salud, en los términos previstos en la presente Ley, forman parte del derecho de los trabajadores a una protección eficaz en materia de seguridad y salud en el trabajo.

2. En cumplimiento del deber de protección, el empresario deberá garantizar la seguridad y la salud de los trabajadores a su servicio en todos los aspectos relacionados con el trabajo. A estos efectos, en el marco de sus responsabilidades, el empresario realizará la prevención de los riesgos laborales mediante la integración de la actividad preventiva en la empresa y la adopción de cuantas medidas sean necesarias para la protección de la seguridad y la salud de los trabajadores, con las especialidades que se recogen en los artículos siguientes en materia de plan de prevención de riesgos laborales, evaluación de riesgos, información, consulta y participación y formación de los trabajadores, actuación en casos de emergencia y de riesgo grave e inminente, vigilancia de la salud, y mediante la constitución de una organización y de los medios necesarios en los términos establecidos en el capítulo IV de esta ley.

El empresario desarrollará una acción permanente de seguimiento de la actividad preventiva con el fin de perfeccionar de manera continua las actividades de identificación, evaluación y control de los riesgos que no se hayan podido evitar y los niveles de protección existentes y dispondrá lo necesario para la adaptación de las medidas de prevención señaladas en el párrafo anterior a las modificaciones que puedan experimentar las circunstancias que incidan en la realización del trabajo.

3. El empresario deberá cumplir las obligaciones establecidas en la normativa sobre prevención de riesgos laborales.

4. Las obligaciones de los trabajadores establecidas en esta Ley, la atribución de funciones en materia de protección y prevención a trabajadores o servicios de la empresa y el recurso al concierto con entidades especializadas para el desarrollo de

MÁSTER UNIVERSITARIO EN PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES

actividades de prevención complementarán las acciones del empresario, sin que por ello le eximan del cumplimiento de su deber en esta materia, sin perjuicio de las acciones que pueda ejercitar, en su caso, contra cualquier otra persona.

5. El coste de las medidas relativas a la seguridad y la salud en el trabajo no deberá recaer en modo alguno sobre los trabajadores."

Es fundamental desarrollar la actividad preventiva en las organizaciones, en todos los niveles jerárquicos y actividades de las mismas; sólo así se consigue conocer y comprender los riesgos específicos de los puestos y procesos, permitiendo la adecuada y suficiente protección de la salud y bienestar de los trabajadores.

Uno de los aspectos objeto de prevención en las organizaciones, es la prevención de la violencia en el trabajo, por lo que, ésta debe ser prevista, ya que el factor humano es un elemento constante, recurrente e imprevisible en la mayoría de las organizaciones.

Son abundantes y variados los factores que engloban la violencia: factores psicosociales, económicos, culturales, de género, etcétera. Mediante una adecuada identificación, evaluación, seguimiento y control de la violencia en el trabajo, se conseguirá proteger a los trabajadores/as de perjuicios físicos, psíquicos y económicos graves que puedan perturbar su bienestar así como el del conjunto de la organización.

Contemplar los riesgos derivados de la violencia, tanto de origen externo como interno, y establecer medidas destinadas a controlarlos, eliminarlos o reducirlos, es labor ineludible del servicio de prevención propio o ajeno, que opere en el centro de trabajo.

En la actualidad, los centros hospitalarios, tanto públicos como privados, se ven desbordados por la elevada afluencia de pacientes y la carencia de personal médico, además de la amenaza de privatización del sistema público sanitario. Éste factor socioeconómico, que lleva desarrollándose desde la crisis de 2008, empeora la situación, creando un panorama proclive a la proliferación de actos violentos, los cuales pueden ser ejecutados tanto por pacientes y acompañantes, como por el propio personal.

MÁSTER UNIVERSITARIO EN PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES

1.2. Objetivos

El objetivo principal de este Trabajo Fin de Máster es situar la violencia en su contexto, evaluar sus riesgos, establecer medidas preventivas y confeccionar una estructura de control y seguimiento a través de un equipo humano, ya que es la manera más efectiva, por obligación legal, de contemplar, prevenir y reducir los daños físicos, psicológicos y económicos generados por violencia en el trabajo. En este caso, bajo el contexto del SPP de un hospital gestionado por una mutua de accidentes y enfermedades profesionales colaboradora de la Seguridad Social.

Se establecen como objetivos secundarios:

- Delimitar el concepto de violencia en el trabajo
- Conocer el entorno de trabajo y estructura de los organismos preventivos de un hospital, gestionado por una mutua colaboradora con la Seguridad Social (MATEPSS).

1.3. Metodología

La metodología empleada en la realización del presente trabajo, consiste en la revisión exhaustiva de fuentes bibliográficas, entre otras, documentos normativos, notas técnicas, repertorio de recomendaciones prácticas de la OIT y revista científica del ilustre colegio oficial de enfermería. En todas ellas se ha encontrado información relevante para la prevención de riesgos laborales, en concreto, de los riesgos derivados de la violencia externa. Las fuentes utilizadas para el desarrollo del trabajo se encuentran citadas en la bibliografía del mismo. Además, para la búsqueda de los distintos documentos se han utilizado los buscadores de “Google” y “Google académico”.

Por otro lado, se ha utilizado el razonamiento deductivo, por el que se parte de lo general a lo específico, y cuyas premisas son las que otorgan validez o no a la conclusión. Es decir, partiendo de la idea general de la violencia en el trabajo, se exponen y concretan los agentes y medidas implicadas en la prevención de los riesgos laborales de violencia externa.

1.4. Aportación novedosa

- Evaluación de riesgos específicos de violencia externa en los puestos de trabajo de un centro sanitario.
- Planificación de la actividad preventiva mediante el establecimiento de períodos de tiempo y medidas materiales, organizacionales, formativas y legales a aplicar.

2. DELIMITACIÓN DEL CONCEPTO DE VIOLENCIA EN EL TRABAJO

2.1. Definición

La violencia, según la NTP 489 de violencia en el lugar de trabajo, cuyos autores son Pérez Bilbao, J. y Nogareda Cuixart, C., (1998), se concibe de manera generalizada, como una agresión física basada en el uso de la fuerza de un individuo y/o arma, pero el concepto de violencia es más amplio. La violencia externa en el trabajo no cuenta con una definición normativa vinculante, sólo podemos encontrar recomendaciones prácticas, las cuales abarcan cualquier conducta susceptible de violentar o intimidar al que las sufre, comprendiendo además de las agresiones físicas, las conductas verbales o físicas amenazantes, intimidatorias, abusivas, humillantes y persecutorias.

Según la NTP 891, redactada por Mejías García, A., Carbonell Vayá, E., Gimeno Navarro, M.A. y Fidalgo Vega, M., (2011), señala que la Organización Mundial de la Salud define la violencia 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*”.

Por otra parte, en el repertorio de la Organización Internacional del Trabajo del año 2003, de recomendaciones prácticas sobre la violencia en el lugar de trabajo en el sector servicios y medidas para combatirla, se define la violencia externa como “*toda acción, incidente o comportamiento que se aparta de lo razonable mediante el cual una persona es agredida, amenazada, humillada o lesionada por otra en el ejercicio de su actividad profesional o como consecuencia directa de la misma (Se entiende por «consecuencia directa» un vínculo claro con el ejercicio de la actividad profesional y se supone que dicha acción, incidente o comportamiento ocurre posteriormente, dentro de un plazo de tiempo razonable). La violencia externa es la que tiene lugar entre trabajadores (y directores y supervisores) y toda otra persona presente en el lugar de trabajo.*”

Este repertorio también define a los agentes implicados:

Agresor: *Toda persona que exprese un comportamiento violento en el lugar de trabajo.*

Autoridad competente: *Ministro, departamento gubernamental u autoridad pública facultada para dictar reglamentos, órdenes u otras disposiciones con fuerza de ley.*

Cliente/usuario: *A los efectos del presente Repertorio, los conceptos de cliente y usuario designan al particular que recibe un servicio personalizado, y se contraponen al concepto de público en general.*

Diálogo social: *Todo tipo de negociación, consulta o intercambio de información entre representantes de gobiernos, empleadores y trabajadores, sobre cuestiones de interés común relativas a la política económica y social.*

Empleador: *Toda persona física o jurídica que emplea a uno o varios trabajadores.*

Lugar de trabajo: *Todo lugar en que los trabajadores deben permanecer o adonde tienen que acudir por razón de su trabajo y que se encuentran bajo el control directo o indirecto del empleador.*

Representante de los trabajadores: Persona reconocida como tal por la ley o la práctica nacionales, de conformidad con lo estipulado en el Convenio sobre los representantes de los trabajadores, 1971 (núm. 135).

Trabajador: Toda persona que realiza un trabajo, de manera regular o temporal, para un empleador.

Víctima: Todo trabajador o empleador que es objeto de violencia en el lugar de trabajo.”

La mencionada definición del repertorio de la OIT sobre la violencia externa en el trabajo también se encuentra referenciada en el apartado 3, de definición y ámbito de aplicación de la ORDEN de 21 de octubre de 2014, del Departamento de Hacienda y Administración Pública, por la que se publica el Protocolo de actuación ante la violencia externa en el lugar de trabajo del personal de la Administración de la Comunidad Autónoma de Aragón (BOA, núm. 226, fecha de publicación 18/11/14)

Según la NTP 489 de violencia en el trabajo, cuyos autores son Pérez Bilbao, J. y Nogareda Cuixart, C. (1998), la violencia se clasifica en diferentes tipos y causas que provocan las conductas violentas, las cuales se exponen a continuación:

- “Clasificación de los tipos de violencia:

Violencia tipo I: Se caracteriza este grupo porque quienes llevan a cabo las acciones violentas no tienen ninguna relación legítima de trato con la víctima. Es decir, no existe un trato comercial o de usuario entre el perpetrador y la víctima.

Los casos más habituales se refieren a acciones con ánimo de robo.

Violencia tipo II: En estos casos existe algún tipo de relación profesional entre el causante del acto violento y la víctima. El primero puede ser quien recibe un servicio ofrecido por el lugar afectado por el hecho violento o que ofrece la propia víctima (un cliente, un paciente, un consumidor,...). Normalmente estos hechos violentos se producen mientras se ofrece el servicio (como seguridad pública, conductores autobús, personal sanitario, profesores, vendedores u otros trabajadores del sector público o privado que ofrecen servicios profesionales, públicos o privados).

Violencia tipo III: En este tipo de violencia el causante de la misma tiene algún tipo de implicación laboral con el lugar afectado o con algún trabajador concreto de tal lugar. Muchos son los escenarios que pueden plantearse en este grupo: el más común es aquel en el que hay una implicación laboral directa entre el perpetrador (por ejemplo, un empleado actual, o que ya no lo es) y el trabajador-victima. Otro caso es aquel en el que existe una relación personal entre ambos sujetos (cónyuge, ex-cónyuge, pariente, amigos). Más raramente suele existir una implicación más indirecta; por ejemplo, el perpetrador elige un cierto lugar (no tanto a los trabajadores que en él trabajan) porque tiene rencor, animadversión hacia tal sitio por tener para él una carga representativa o simbólica.

Las conductas de mayor violencia y con peores consecuencias para la víctima se sitúan en el tipo I. En el tipo II lo más habitual son agresiones físicas con consecuencias más leves y abusos verbales y amenazas. En contraste con los de tipo I, en las que su periodicidad y ocurrencia es irregular en la vida de un determinado lugar de trabajo, los de tipo II surgen del contacto habitual y diario de los trabajadores con receptores

MÁSTER UNIVERSITARIO EN PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES

insatisfechos de bienes y servicios. Así, el tipo II representa un riesgo constante para muchos trabajadores.

- *Causas de las conductas violentas y agresivas:*

Existen algunos factores que pueden incrementar la posibilidad de que se produzcan actos violentos; los más significativos de dichos factores se asocian al entorno de trabajo, al propio trabajo y a las características del perpetrador, y se relacionan a continuación:

Entorno

1. *economías inestables,*
2. *zonas deprimidas,*
3. *zonas con alto índice de criminalidad,*

Trabajo

1. *estilos de gestión rígidos, autoritarios,*
2. *presiones para incrementar la productividad,*
3. *plantillas inadecuadas; escasez de plantilla, reducciones de plantilla, despidos,...*
4. *trabajos en solitario o en pequeños grupos,*
5. *trabajos que implican intercambio regular de dinero con clientes,*
6. *trabajos por la noche, o hasta tarde o muy de madrugada,*
7. *tener en el lugar de trabajo bienes valiosos (dinero, joyas,...)*
8. *ejecutar servicios de seguridad (particularmente guarda de propiedades, dinero o bienes valiosos),*
9. *trabajar con público (consumidores, clientes, pasajeros, pacientes...),*
10. *trabajar en zonas con altos índices de criminalidad,*
11. *trabajar con ciertos colectivos, desarrollar funciones de seguridad pública,*
12. *retrasos, errores, incumplimientos...*

Perpetrador

1. *inestabilidad psicológica,*
2. *ausencia de responsabilidad individual,*
3. *insatisfacción con servicio o producto,*
4. *largas esperas,*
5. *percepción de promesas incumplidas,*
6. *frustración, ira, estrés,...”¹*

En esta nota técnica de prevención encontramos información valiosa que nos ayuda a establecer los tipos y factores de riesgo relacionados con la violencia externa en el trabajo. Esto permite estimar la valoración del riesgo, la cual influye en la evaluación de los riesgos de violencia externa, expuestos en el punto 4 del presente trabajo.

¹Información tomada del INSHT, NTP 489 Violencia en el lugar de trabajo. Autores: Pérez Bilbao, J. y Nogareda Cuixart, C. (1998).

2.2. Regulación

A nivel internacional, existen diversas normas que regulan aspectos sobre la violencia y sin ánimo de ser exhaustivos, destacan las siguientes normas:

El Convenio de la OIT sobre discriminación y empleo de 1958 (núm. 111), en el que se establece que toda política o medida encaminada a combatir la violencia en el lugar de trabajo debería promover el trabajo decente y el respeto mutuo y promocionar la igualdad de trato entre hombres y mujeres.

El Convenio OIT sobre seguridad y salud de los trabajadores de 1981 (núm. 155), dice que un medio ambiente seguro y saludable facilita un estado de salud físico y mental óptimo en relación con el trabajo, y contribuye a prevenir la violencia en el lugar de trabajo.

La Directiva 89/391/CEE de 12 de junio, relativa a la aplicación de medidas para promover la mejora de la seguridad y de la salud de los trabajadores en el trabajo.

El Acuerdo Marco Europeo sobre Acoso y Violencia en el lugar de trabajo, de diciembre de 2006.

En cuanto a la regulación de la violencia en el trabajo, en España, no existe una norma legal que recoja directamente esta cuestión. Si bien existe normativa variada que, de un modo indirecto aborda la violencia en el trabajo, sobre todo, desde el punto de vista de la protección de la salud, por ejemplo en materia de prevención de riesgos laborales. Además, se puede diferenciar entre, violencia externa e interna, el acoso psicológico y sexual.

Como norma específica, en España destaca la 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 (BOE núm. 295 de 10 de Diciembre de 2015).

Sin embargo, como ya se ha mencionado, la mayoría son normas que tratan este aspecto de un modo indirecto. Así como norma más importante, la Constitución Española reconoce como derechos fundamentales de los españoles la dignidad de la persona (artículo 10), así como la integridad física y moral sin que, en ningún caso, puedan ser sometidos a torturas ni a penas o tratos inhumanos o degradantes (artículo 15), y el derecho al honor, a la intimidad personal y familiar y a la propia imagen (artículo 18). Asimismo encomienda a los poderes públicos el velar por la seguridad e higiene en el trabajo (artículo 40.2).

La Ley General de Sanidad 14/1986 (BOE núm. 102, de 29/04/1986), en su artículo 21, establece la necesidad de “promover la salud integral del trabajador”.

La Ley 31/1995, de 8 de noviembre, sobre Prevención de Riesgos Laborales (LPRL), que en el artículo 14.2 afirma que “el empresario deberá garantizar la seguridad y la

MÁSTER UNIVERSITARIO EN PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES

salud de los trabajadores a su servicio en todos los aspectos relacionados con su trabajo”.

Real Decreto Legislativo 5/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Estatuto Básico del Empleado Público (BOE núm. 261, de 31/10/2015). En su artículo 14.h) recoge el derecho de los empleados públicos al respeto de su intimidad, orientación sexual, propia imagen y dignidad en el trabajo, especialmente frente al acoso sexual y por razón de sexo, moral y laboral.

Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social(BOE núm. 261, de 31/10/2015), que recoge en su artículo 156 el concepto de accidente de trabajo.

Real Decreto Legislativo 2/2015, de 23 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores (BOE núm. 255, de 24/10/2015). En su artículo 4 de derechos laborales, en el apartado 2.d) describe el derecho a la integridad física y a una adecuada política de prevención de riesgos laborales. Y en la letra e) el derecho al respeto de su intimidad y a la consideración debida a su dignidad, comprendida la protección frente al acoso por razón de origen racial o étnico, religión o convicciones, discapacidad, edad u orientación sexual, y frente al acoso sexual y al acoso por razón de sexo.

La ley Orgánica de 10/1995, de 23 de noviembre, del código penal (BOE núm. 281, de 24 de noviembre de 1995, páginas 33987 a 34058 (72 págs.)), que establece en su libro I, las disposiciones generales sobre los delitos, personas responsables, las penas, medidas de seguridad, y demás consecuencias de la infracción penal. Además, tipifica en su libro II los delitos de: homicidio y sus formas (título I), lesiones (título III), amenazas (título VI, capítulo II), coacciones (título VI, capítulo III), torturas y otros delitos contra la integridad moral (título VII), agresiones sexuales (título VIII, capítulo I), abusos sexuales (título VIII, capítulo II), acoso sexual (título VIII, capítulo III), allanamiento de morada, domicilio de personas jurídicas y establecimientos abiertos al público, calumnia (título XI, capítulo I), injuria (título XI, capítulo II, hurto (título XIII, capítulo I) y robo (título XIII, capítulo II). Los delitos nombrados, son los más habituales en el ámbito de la violencia en el trabajo, pero su repertorio es más amplio e igualmente quedan contemplados y tipificados por el código penal.

Por otra parte, la regulación de la actividad de seguridad se encuentra en la ley 5/2014, de 4 de abril de seguridad privada (BOE núm. 83, de 05/04/2014), y las empresas de seguridad se rigen por el Real Decreto 2364/1994, de 9 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento de seguridad privada (BOE núm. 8, de 10 de enero de 1995, páginas 779 a 815 (37 págs.)).

A nivel autonómico, existe la citada ORDEN de 21 de octubre de 2014, del Departamento de Hacienda y Administración Pública, por la que se publica el Protocolo de actuación ante la violencia externa en el lugar de trabajo del personal de la Administración de la Comunidad Autónoma de Aragón (BOA, núm. 226, fecha de publicación 18/11/14), la cual establece en su anexo el protocolo de actuación ante la violencia externa en el lugar de trabajo del personal de la administración de la comunidad autónoma de Aragón. Dicha orden también aporta un marco jurídico que implica la obligación del empresario de abordar la violencia externa en el trabajo.

LEY 9/2013, de 28 de noviembre, de Autoridad de Profesionales del Sistema Sanitario y de Servicios Sociales Públicos de Aragón (BOA núm. 243 de 12/12/13). Que tiene por objeto reconocer y apoyar a los profesionales del sistema público sanitario y social de Aragón incluidos en el anexo único, reforzando su autoridad y procurando la protección y el respeto que les son debidos en el ejercicio de sus funciones y responsabilidades, con el fin de conseguir una adecuada convivencia en todos los centros del sistema, incrementar la sensibilización, prevención y resolución de conflictos y promover una atención sanitaria y social en los valores propios de una sociedad democráticamente avanzada a todos los pacientes y usuarios.

Toda esta normativa redonda en la protección de los derechos a la integridad física, dignidad, intimidad y protección eficaz de los trabajadores en materia preventiva.

Hasta este punto se ha expuesto y descrito un marco general de la violencia en el trabajo, comprendiendo la definición y tipos de violencia, causas de las conductas violentas o agresivas y legislación autonómica, nacional e internacional sobre la materia. Conocer la legislación que engloba la violencia en el trabajo puede tener una gran utilidad formativa e informativa para la elaboración de campañas de sensibilización y concienciación de los trabajadores sobre los riesgos de violencia externa.

2.3. Cifras respecto a violencia externa en el trabajo

Las cifras de agresiones a personal sanitario en España se han ido incrementando y ello ha generado la necesidad de tomar medidas al respecto. Generalmente se piensa que sólo son agredidos los profesionales sanitarios; auxiliares de enfermería, enfermería y médicos, pero no hay que olvidarse del personal administrativo asistencial, que aunque no están tan expuestos como los sanitarios, también son objeto de agresiones.

A continuación se exponen y comentan unos datos de agresiones, para profundizar en las características de las mismas. Dichos datos corresponden al trabajo académico de Serrano Vicente, I. (2018) en un estudio elaborado sobre las agresiones al personal sanitario²:

La metodología empleada en el citado trabajo académico consiste en un estudio descriptivo, observacional, retrospectivo. Los datos fueron recogidos de los registros de agresiones de los servicios de salud laboral del sector II y III. La investigación se llevó a cabo en dos partes: por un lado se analizó las agresiones ocurridas durante el 2016 en ambos sectores con una muestra de 88 casos y por otro lado se analizaron las agresiones registradas durante el periodo de 2012-2016 en el sector III, con una muestra de 140 casos.

² Serrano Vicente, I.: “Análisis de las agresiones al personal trabajador registradas en los servicios de salud laboral de los Sectores Sanitarios II y III de Zaragoza”. *Revista científica de enfermería del ilustre Colegio Oficial de Zaragoza*, volumen 15, 2018, Zaragoza.

MÁSTER UNIVERSITARIO EN PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES

²Tabla 1: Características de las agresiones en el sector II y III durante el año 2016

	<i>Total N=88</i>
<u>Categoría profesional</u>	
Médicos	34,1%
Personal de enfermería	30,7%
Auxiliar de enfermería	20,5%
Celadores	5,7%
Otros	9,7%
<u>Nivel de asistencia</u>	
Especializada	77,3%
Primaria	22,7%
<u>Servicio</u>	
Urgencias	22,7%
Hospitalización	46,6%
Atención Primaria	19,3%
Psiquiatría	0%
Otros	11,4%
<u>Mes</u>	
Primer trimestre	45,5%
Segundo trimestre	23,9%
Tercer trimestre	12,5%
Cuarto trimestre	18,2%
<u>Turno</u>	
Mañana	50,0%
Tarde	38,6%
Noche	11,4%
<u>Lugar del incidente</u>	
En el centro de trabajo	90,9%
Domicilio	9,1%
In intinere	0,7%
<u>Tipo de agresión</u>	
Verbal	58,0%
Física	8,0%
Ambas	34,1%
<u>Agresor</u>	
Paciente	67,0%
Acompañante	20,5%
Ambos	12,5%

²Fuente: Serrano Vicente, I. "Análisis de las agresiones al personal trabajador registradas en los servicios de salud laboral de los Sectores Sanitarios II y III de Zaragoza", *Revista científica de enfermería del ilustre colegio oficial de Zaragoza*, volumen 15, año 2018 en Zaragoza (páginas 5 – 32).

En esta tabla podemos ver las características de las agresiones sufridas por el personal de los sectores sanitarios II y III de Zaragoza durante el año 2016.

- Categoría profesional: los/las médicos son el personal que más agresiones externas reciben en el trabajo, seguidos por el personal de enfermería.

MÁSTER UNIVERSITARIO EN PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES

- Nivel de asistencia: la mayor parte de las agresiones suelen producirse en la asistencia especializada.
- Servicio: el servicio que más agresiones recibe es el de hospitalización.
- Mes: los meses de invierno y primavera registran un mayor número de agresiones (campañas de gripe y alergias), seguramente se deba al incremento de afluencia de pacientes, ya que el verano y otoño suelen ser períodos vacacionales.
- Turno: el turno de mañanas registra el 50,0% de las agresiones, esto se debe a que los horarios de consulta son de mañanas.
- Lugar del incidente: todas las agresiones se producen en el centro de trabajo, raras son las ocasiones en las que se agrede a trabajadores en sus domicilios o “in itinere”.
- Tipo de agresión: las agresiones verbales son las más comunes, ello indica la importancia de la formación al personal sanitario en control emocional, técnicas de negociación, lenguaje verbal y corporal, todo ello encaminado a impedir que la agresión verbal vaya seguida de una agresión física que genere más daño.
- Agresor: principalmente es el paciente, pero en ocasiones son los acompañantes o ambos los que agreden al personal.

²Tabla 5. Características de las agresiones del sector III

	<i>Total N=140</i>
<u>Categoría profesional</u>	
<i>Médicos</i>	32,9 %
<i>Personal de enfermería</i>	30,7%
<i>Auxiliar de enfermería</i>	22,9%
<i>Celadores</i>	5,7%
<i>Otros</i>	7,9%
<u>Nivel de asistencia</u>	
<i>Especializada</i>	70,0%
<i>Primaria</i>	30,0%
<u>Servicio</u>	
<i>Urgencias</i>	13,6%
<i>Hospitalización</i>	30,0%
<i>Atención Primaria</i>	29,3%
<i>Psiquiatría</i>	16,4%
<i>Otros</i>	10,7%
<u>Mes</u>	
<i>Primer trimestre</i>	27,9%
<i>Segundo trimestre</i>	29,3%
<i>Tercer trimestre</i>	21,4%
<i>Cuarto trimestre</i>	21,4%
<u>Turno</u>	
<i>Mañana</i>	61,4%
<i>Tarde</i>	30,0%

MÁSTER UNIVERSITARIO EN PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES

<u>Noche</u>	8,6%
<u>Lugar de la agresión</u>	
En el centro de trabajo	94,3%
Domicilio	5,0%
In intinere	0,7%
<u>Tipo de agresión</u>	
Verbal	65,7%
Física	17,1%
Ambas	17,1%
<u>Agresor</u>	
Paciente	77,1%
Acompañante	20,0%
Ambos	2,9%
<u>Sexo del agredido</u>	
Mujer	82,9%
Hombre	17,1%
<u>Día de la semana</u>	
Entre semana	85,7%
Fin de semana	14,3%
<u>Edad</u>	
<30	7,1%
30-50	42,1%
>50	50,7%
<u>Año</u>	
2012	12,1%
2013	21,4%
2014	21,4%
2015	15,7%
2016	29,3%
<u>Testigos</u>	
Si	17,9%
No	82,1%
<u>Baja</u>	
Si	5,0%
No	95,0%

²Fuente: Serrano Vicente, I. "Análisis de las agresiones al personal trabajador registradas en los servicios de salud laboral de los Sectores Sanitarios II y III de Zaragoza", *revista científica de enfermería del ilustre colegio oficial de Zaragoza*, volumen 15, año 2018 en Zaragoza (páginas 5 – 32).

De esta tabla podemos obtener una visión más detallada de la violencia externa en centros sanitarios públicos de Zaragoza durante el periodo 2012 a 2016.

- Categoría profesional: los más afectados por agresiones son los/las médicos, seguidos del personal de enfermería.
- Nivel de asistencia: la mayor parte de las agresiones suelen producirse en la asistencia especializada
- Servicio: el servicio que más agresiones recibe es el de hospitalización.

MÁSTER UNIVERSITARIO EN PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES

- Mes: los meses de invierno y primavera registran un mayor número de agresiones, seguramente se deba al incremento de afluencia de pacientes (campañas de gripe y alergias), ya que el verano y otoño suelen ser períodos vacacionales.
- Turno: el turno de mañanas registra el 61,4% de las agresiones, esto se debe a que los horarios de consulta son de mañanas.
- Lugar de la agresión: todas las agresiones se producen en el centro de trabajo, raras son las ocasiones en las que se agrede a trabajadores en sus domicilios o “in itinere” .
- Tipo de agresión: las agresiones verbales son las más comunes, ello indica la importancia de la formación al personal sanitario en control emocional, técnicas de negociación, lenguaje verbal y corporal, todo ello encaminado a impedir que la agresión verbal vaya seguida de una agresión física que genere más daño.
- Agresor: principalmente es el paciente, pero en ocasiones son los acompañantes o ambos los que agreden al personal.
- Sexo del agredido: parece ser que el personal sanitario femenino es el mayor receptor de agresiones, puede que ello se deba a que los agresores o agresoras consideren más vulnerables a las mujeres. Hay que considerar que el personal femenino vaya en pareja o junto a un grupo profesional, para atender o pasar consulta a pacientes, reduciendo el riesgo de ser agredidos al contar con la presencia de compañeros/as.
- Día de la semana: entre semana es cuando más agresiones se registran, puede deberse a que las visitas sin hospitalización de pacientes se producen siempre entre semana.
- Edad: los agresores/as suelen ser gente de mediana o avanzada edad.
- Año: de 2012 a 2016 se produce un incremento gradual del número de agresiones.
- Testigos: en la mayoría de las agresiones no suele haber testigos, por ello, desempeñar la actividad en pareja o utilizar video vigilancia, es clave para probar la existencia del acto violento.
- Baja: raras son las ocasiones en las que la agresión provoca la baja del trabajador/a, pero ello no implica desatender el estado psicológico y anímico del trabajador agredido.

Comparando ambas tablas se pueden establecer similitudes o factores comunes, por ejemplo: 1º los/las médicos son el personal que mayor número de agresiones reciben. 2º la mayoría de las agresiones se dan en la atención especializada. 3º En el servicio de hospitalización es donde más agresiones se generan. 4º La mayoría de las agresiones suelen producirse en el primer trimestre del año (enero, febrero y marzo). 5º Los turnos de mañanas son los que registran la mayoría o mitad de las agresiones producidas. 6º Habitualmente el lugar dónde se produce la agresión es el centro de trabajo. 7º La mayoría de las agresiones son verbales. 8º los agresores son principalmente los pacientes. Y 9º, la mayoría de los profesionales agredidos suelen ser mujeres.

MÁSTER UNIVERSITARIO EN PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES

Aunque estos datos no proceden de una mutua de accidentes y enfermedades profesionales, indican la necesidad de contar con la violencia externa en la evaluación de los riesgos y en la planificación de la actividad preventiva de un centro sanitario.

Estos factores se deben tener en cuenta para la elaboración de la evaluación de riesgos, así como para el establecimiento de medidas preventivas, encaminadas a evitar la violencia externa en el trabajo y reducir los daños físicos, psicológicos y económicos que ocasiona.

2.4. Medidas con carácter general³

Pueden adoptarse medidas preventivas específicas para una actividad concreta, o genéricas para cualquiera de ellas. No obstante siempre primarán las especificidades de la actividad objeto de prevención, en este caso, la actividad de un centro hospitalario.

Los programas preventivos contra la violencia suelen encontrarse con dos obstáculos a librar: la creencia acerca de la asunción del riesgo y de la predictibilidad.

La asunción del riesgo representa la aceptación de que el desempeño del trabajo conlleva ser receptor de acciones violentas, pero la aceptación del riesgo no es una medida preventiva. Por lo tanto, si existe riesgo, se debe actuar para reducirlo o eliminarlo, con medidas genéricas al alcance de la entidad, tales como: seguridad privada, video vigilancia, sistemas de alarma, detectores de metales, plantillas bien dimensionadas, etc.

En cuanto a la predictibilidad, consiste en que la violencia en el trabajo es aleatoria e impredecible, por lo que se llega a creer que su prevención es inútil. Por otro lado, son muchos los actos violentos que pueden ser prevenidos, incluso en trabajos que se cree que están exentos de violencia por su baja ocurrencia o frecuencia.

De la misma forma que con otros programas preventivos, difícilmente será efectivo un programa preventivo contra la violencia si no cuenta con la aceptación e implicación de gestores, directivos y los propios empleados. Con la implicación de todos los agentes, se puede proceder a averiguar si existen problemas de violencia, qué tipos de incidentes se producen o pueden producir, sus causas, establecer medidas y evaluarlas.

A continuación se procede a describir y situar el centro de trabajo tomado como ejemplo para la realización del presente trabajo, una mutua de accidentes y enfermedades profesionales colaboradora de la seguridad social (MATEPSS). Se focalizará en la prevención y gestión de la violencia en el trabajo, a través del personal, instrumentos y servicios de los que dispone por imperativo legal, relatando la composición de los mismos así como sus funciones y medidas a adoptar para poder establecer una evaluación de riesgos y planificación de la prevención contra la violencia externa. Se evaluarán, a modo de diagnóstico, los riesgos de violencia que pudieran materializarse en el entorno y desarrollo de un centro hospitalario, se propondrán las medidas preventivas a adoptar, una de las medidas (reactiva) principales es la existencia de un plan de prevención contra la violencia, el cual debe contar con un registro y seguimiento de los actos violentos, procedimiento de actuación ante una situación violenta, plan de formación y campañas de sensibilización que permitan concienciar a la totalidad de la plantilla, dejando así constancia, de que son tratados y aplicados los aspectos

³Información tomada del INSHT, NTP 489 Violencia en el lugar de trabajo. Autores: Pérez Bilbao, J. y Nogareda Cuixart, C. (1998).

MÁSTER UNIVERSITARIO EN PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES

preventivos específicos de violencia que puedan desencadenarse durante el desarrollo de la actividad en el trabajo.

3. DESCRIPCIÓN DEL CENTRO DE TRABAJO Y AGENTES QUE INTERVIENEN

Ilustración 1. Imagen aérea del hospital MAZ en Zaragoza



Fuente: <http://www.aragondigital.es/noticia.asp?notid=164074>

Fecha de consulta: 29/11/2018

3.1. Centro de trabajo

El hospital MAZ de Zaragoza, situado en la calle Avenida General Militar, 74 Bajo, con código postal 50015, es el centro de trabajo escogido como ejemplo para la elaboración del presente trabajo. Se trata de un hospital gestionado de forma propia por parte de MAZ, mutua colaboradora con la seguridad social N°11.

Este centro es considerado como uno de los más cualificados en medicina laboral de España, habiendo obtenido la certificación de calidad ISO 9001-2008. Cuenta con una estupenda variedad de instalaciones, relativa a aspectos estructurales hospitalarios como a los medios técnicos de cirugía, diagnóstico y tratamiento. Dispone de una amplia gama de servicios médicos y equipos de alta calidad, que posicionan al hospital en un lugar destacado a nivel nacional, debido a la implantación de avances tecnológicos y médicos. También es destacable el alto grado de cualificación profesional de su personal sanitario, pero tampoco se puede olvidar la labor imprescindible de otros profesionales que desarrollan su actividad dentro del hospital, como pueden ser los administrativos, el personal de mantenimiento, los informáticos, personal de hostelería, seguridad, limpieza, etc.

La plantilla fija del hospital cuenta con más de 1000 trabajadores, además de la presencia constante de trabajadores externos y estudiantes en prácticas. Lo que implica

MÁSTER UNIVERSITARIO EN PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES

una tarea encomiable de dirección, coordinación, comunicación y control interdepartamental.

Fue el primer hospital de una mutua en poner en funcionamiento un Comité de Ética Asistencial (CEA), el cual consiste en un órgano consultivo multidisciplinar competente en bioética, que promueve un refuerzo de la relación usuario-sanitario y de los profesionales asistenciales entre sí. Sus actividades están también encaminadas a la elaboración de protocolos de actuación en situaciones diversas que pueden plantear conflictos o dilemas éticos. Su regulación normativa viene recogida en el Decreto 96/2013 de 28 de mayo, del Gobierno de Aragón, por el que se regula el Comité de Bioética de Aragón y los Comités de Ética Asistencial de la Comunidad Autónoma de Aragón.

Para conocer la actividad de un centro hospitalario gestionado por una mutua, es conveniente revisar la definición y objeto de una mutua colaboradora de la seguridad social, la cual se recoge en la sección 2^a, del capítulo VI, del título I de la Ley General de Seguridad Social. Mutuas colaboradoras con la seguridad social.

Son mutuas colaboradoras con la Seguridad Social, las asociaciones privadas de empresas constituidas mediante autorización del Ministerio de Empleo y Seguridad Social e inscripción en el registro especial dependiente de este, que tienen por finalidad colaborar en la gestión de la Seguridad Social, bajo la dirección y tutela del mismo, sin ánimo de lucro. Una vez constituidas, adquieren personalidad jurídica y capacidad de obrar para el cumplimiento de sus fines. Aunque tengan una naturaleza privada, las funciones y recursos económicos que gestionan, forman parte del sector público estatal de carácter administrativo.

A continuación se procede a describir el centro de trabajo así como su actividad, de esta manera, se podrán establecer más adelante los riesgos y medidas existentes relativas a la violencia.

- **Descripción del centro:** el edificio principal se yergue sobre un terreno rodeado por varios parques de estacionamiento de vehículos (de trabajadores internos o externos, visitantes y ambulancias), una caseta para el vigilante de seguridad, un helipuerto y un almacén de materiales. El perímetro del hospital queda delimitado en la cara norte y este por unas vallas de alambre, en la cara oeste (caseta del vigilante) y sur por vegetación o muros de piedra. El recinto posee dos accesos; el principal de entrada y salida, que se encuentra en la calle Avenida Academia General Militar, y otro exclusivo de salida que conecta con la calle Bernardo Ramazzini.

El edificio del hospital cuenta con 8 plantas repletas de dependencias e instalaciones varias, en las mismas existen elementos y equipos vitales para el correcto funcionamiento del hospital, los cuales son vigilados y protegidos mediante medidas de seguridad. A modo de esquema descriptivo, la distribución y composición de las distintas áreas se relata a continuación:

- **Sótano segundo:** aquí encontramos el departamento de radiología, compuesto por una sala con dos máquinas de resonancia magnética, una consulta, tres salas de vestuario y una sala de espera. Se accede a él a través de las escaleras que conectan el sótano primero, entre sótano y sótano segundo. Está dotado de video

vigilancia y control de acceso al entre sótano/sala verde, por telefonillo automático o lector de tarjeta magnética.

- **Entre sótano/sala verde:** se encuentra entre ambos sótanos, y su suelo es de color verde. Se distribuye como un pasillo con tuberías, que alberga una sala de calderas y un almacén de residuos reciclables no clínicos. Sus accesos son tres, uno de ellos es un portón de apertura con llave o uso de telefonillo automático, el cual conecta al parking este del hospital a través de una rampa de garaje. Los otros dos accesos, son dos puertas de apertura con lector de tarjeta magnética y telefonillo automático. El entre sótano también dispone de video vigilancia.
- **Sótano primero:** aquí encontramos una multitud de departamentos diseminados en un entresijo de pasillos, el pasillo principal está abierto a pacientes o visitas y conecta con la sala de terapia ocupacional, ya que actúa como sala de espera para pacientes hospitalizados y acompañantes, pero los accesos a departamentos o pasillos de servicio, están controlados por lectores de tarjeta y telefonillos automáticos. Encontramos aquí el departamento de farmacia, informática (TIC), mantenimiento, quirófanos (traumatología), radiología (TAC), almacenes varios (farmacia, logística y residuos clínicos), lencería, vestuarios, aseos y sala de bombas de gases medicinales.
Los accesos al sótano primero constan de tres escaleras; dos de ellas conectadas a la primera planta y otra que conecta con entre sótano y sótano segundo, y dos ascensores, uno conectado hasta la quinta planta y otro hasta la sexta. Toda la planta está dotada con video vigilancia, en accesos, sala de espera y departamentos.
- **Primera planta/planta calle:** es la planta por la que se accede al hospital desde el exterior. La entrada principal lleva a la recepción, la cual actúa como punto de información al público, alrededor de ella se dispone unos cubículos y salas de oficinas apantalladas (prestaciones sanitarias), una sala de espera y la entrada a consultas de traumatología. Dirigiéndonos al ala oeste del hospital, llegamos al salón de actos, aseos y unas escaleras que conectan con oficinas (Recursos Humanos). Si partiendo de la entrada principal, nos dirigimos hacia el ala este del hospital, encontramos un cajero automático, un ascensor rodeado por escaleras (desde el sótano primero hasta la quinta planta), el acceso a urgencias (las ambulancias acceden a urgencias desde el exterior por un garaje situado en la cara norte del hospital) y dos pasillos; uno conecta con el polideportivo que cuenta con sala de hidroterapia y rehabilitación, el otro pasillo nos lleva a una sala de espera, la consulta de ortopedia, la entrada a cafetería y un corredor que conduce al extremo este del hospital, dónde se encuentra un ascensor con escalera (conducen desde el sótano primero hasta la sexta planta).
El extremo este es otra entrada principal, ya que cuenta con una máquina de fichado junto al ascensor, por la que tienen que pasar los trabajadores al entrar y salir del hospital, también hay dos muelles de carga, uno para equipos e intendencia y otro para el almacén de la cafetería, que conecta con el sótano primero por escaleras y ascensor de carga.
La primera planta es la arteria principal del hospital, está dotada de video vigilancia en su totalidad, pero sólo cuenta con controles de acceso por lectores de tarjeta y telefonillos automáticos, en las entradas del lado este (ascensor y

MÁSTER UNIVERSITARIO EN PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES

cafetería. Hay dos accesos principales al resto de plantas, compuestos por las escaleras y ascensores de la entrada principal y lado este del hospital.

- **Segunda planta:** en ella se encuentran; las oficinas de recursos humanos, (delimitadas por un apantallamiento), prestaciones económicas (dotadas de mostradores amplios y una banda en el suelo que prohíbe el paso al público), archivos (control de acceso), mensajería (control de acceso), salas de reuniones o formación (control de acceso) y consultas médicas, acompañadas de su recepción (apantallada) y sala de espera con aseos.
- **Tercera planta:** aquí encontramos el área de hospitalización, compuesta por:la recepción, sala de descanso, aseos, cuarto de basuras, unidad de cuidados intensivos (U.C.I.) con 7 boxes y habitaciones con aseos, camas y equipos dispuestos por toda la planta. En las plantas de hospitalización, el único medio de controlar el acceso de personal no sanitario, son las indicaciones o directrices del mismo. La planta cuenta con video vigilancia en todas las habitaciones.
- **Cuarta planta:** es otra planta de hospitalización, cuenta con recepción, sala de descanso, aseos, cuarto de basuras, sala de espera y habitaciones para pacientes hospitalizados. En total el Hospital cuenta con unas 120 camas que redistribuye constantemente por unas tres plantas. Esta planta también dispone de video vigilancia.
- **Quinta planta:** en principio era una planta de hospitalización con su recepción, sala de descanso, aseos y cuarto de basuras, pero últimamente, las habitaciones del ala este que eran para pacientes hospitalizados, se han convertido en consultas médicas. Además cuenta con un laboratorio de biomecánica dotado de valiosos y complejos equipos, dicho laboratorio cuenta con control de acceso. Toda la planta dispone de video vigilancia.
- **Sexta planta:** sólo se puede acceder a ella por el ascensor y escaleras del ala este. En su epicentro cuenta con un patio apantallado y en torno a él se distribuyen: un laboratorio clínico, unas oficinas sindicales, el SPP y medio ambiente, una consulta de medicina en el trabajo, una sala de reconocimientos médicos, vestuarios y aseos. Hay lectores de tarjetas en todas las puertas y video vigilancia en el ascensor y laboratorio.

En cuanto a **materia de seguridad**, se debe aclarar, que existe video vigilancia en todo el hospital, exceptuando vestuarios y aseos para garantizar el derecho a la intimidad (art. 18 de la Constitución Española y Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal). Huelga decir que todas las puertas que no cuentan con control de acceso, porque están averiadas o inactivas, deben ser cerradas con llave cuando quedan vacías o cesa el horario de actividad, es una instrucción lógica por parte de la dirección del hospital, ya que se evitan intrusiones y hurtos. También existen taquillas con cerradura en los vestuarios para proteger las pertenencias de los trabajadores.

La seguridad del centro está contratada con la empresa de seguridad Coviar, que proporciona seguridad del patrimonio inmobiliario, seguridad del patrimonio personal (control de accesos, personas que habitan o trabajan en el interior, clientes...) y servicio de apoyo al departamento de seguridad de la empresa. Servicios que se materializan en;

MÁSTER UNIVERSITARIO EN PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES

la conexión de las alarmas de seguridad a las Centrales Receptoras de Alarmas (C.R.A.) de Coviar, y la presencia en el centro de un vigilante de seguridad para cada turno del día (mañana, tarde y noche).

Si se precisara la presencia de las fuerzas y cuerpos de seguridad del estado, la comisaría de policía nacional más cercana, encargada de velar por la seguridad y el orden del distrito en el que se ubica el hospital MAZ, que es el Parque Goya, se encuentra en la calle Almadieros del Roncal, código postal 50015, sin número y con teléfono 976 106 530, también hay una comisaría de policía local en la calle Pablo Ruiz Picasso, 57, 50018 con teléfono 976 724 200. Pero en caso de una emergencia de seguridad o incidente extremadamente violento, se agilizará la atención marcando el número 112 (emergencias), 091 (policía nacional), 092 (policía local) o 062 (guardia civil) e indicando el lugar del incidente y hecho violento, además de habernos identificado como denunciantes o demandantes por parte de la organización MAZ.

- Descripción de la actividad: El hospital MAZ, en colaboración con el Ministerio de Empleo y Seguridad Social, desarrolla las actividades que legalmente le son atribuidas, según lo establecido en el artículo 80.2 de la Ley General de Seguridad Social:
 - “a) La gestión de las prestaciones económicas y de la asistencia sanitaria, incluida la rehabilitación, comprendidas en la protección de las contingencias de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la Seguridad Social, así como de las actividades de prevención de las mismas contingencias que dispensa la acción protectora.*
 - b) La gestión de la prestación económica por incapacidad temporal derivada de contingencias comunes.*
 - c) La gestión de las prestaciones por riesgo durante el embarazo y riesgo durante la lactancia natural.*
 - d) La gestión de las prestaciones económicas por cese en la actividad de los trabajadores por cuenta propia, en los términos establecidos en el título V.*
 - e) La gestión de la prestación por cuidado de menores afectados por cáncer u otra enfermedad grave.*
 - f) Las demás actividades de la Seguridad Social que les sean atribuidas legalmente.”*

Conociendo el objeto principal de la mutua MAZ, podemos situar las tareas y funciones específicas que desempeñan cada uno de los distintos trabajadores presentes en el Hospital MAZ.

Las actividades sanitarias (urgencias y U.C.I.), de mantenimiento y seguridad, se desarrollan las 24 horas del día durante toda la semana, debido a su carácter funcional y eventual. Sin embargo, las tareas administrativas y algunas sanitarias de atención al público como prestaciones económicas, reconocimientos médicos y valoración de incapacidades, se desarrollan únicamente en horario de mañanas de lunes a viernes.

Se pueden agrupar a los trabajadores por funciones:

- **Personal sanitario:** está compuesto por auxiliares de enfermería, técnicos especialistas en laboratorio (TEL), técnicos especialistas en radiología (TER), terapeutas ocupacionales, fisioterapeutas, diplomados universitario en enfermería (D.U.E.), farmacéuticos, médicos y ortopedas. Sus funciones consisten en la asistencia sanitaria, la cual se compone por; hospitalización, diagnóstico y tratamiento de pacientes, análisis de muestras biológicas, equipo de valoración de incapacidades y reconocimientos médicos (también se realizan en las empresas mutualistas). Algunos D.U.E. y auxiliares de enfermería también desarrollan actividades administrativas de apoyo a la labor de los médicos, como las de gestión del correo, citaciones, recepción de pacientes y llamadas telefónicas en las consultas.
- **Personal administrativo:** se compone principalmente por administrativos de los departamentos de recursos humanos, prestaciones económicas, archivos y dirección, pero también están los gestores externos, cuya actividad es itinerante. Sus funciones consisten en la gestión administrativa de datos: impresos, formularios, nóminas, contratos, facturas, certificados, citaciones, comunicados, correos, albaranes y atención al público.
- **Personal de mantenimiento:** es un grupo numeroso que abarca desde los técnicos e ingenieros internos del hospital, hasta los que son de empresas externas, pero que ejercen su actividad dentro de, gracias al contrato de concesión de la actividad establecido entre MAZ u la empresa externa (Veolia). El personal de mantenimiento procede de diversas disciplinas tecnológicas como electricidad, mecánica, sistemas de climatización, informática y telecomunicaciones. Las funciones del personal de mantenimiento son fundamentalmente las de mantener sistemas, equipos e instalaciones operativas y comprobar periódicamente su óptima funcionalidad.
- **Personal de logística e intendencia:** realizan los trabajos de limpieza, celador de hospitalización o almacén, cocina de cafetería u hospital, camarero y lencería. Sus funciones son las de mantener las condiciones higiénicas del lugar, manipular pacientes y cargas, dar servicio de comidas y bebidas (a pacientes, trabajadores y visitas), y tratamiento del vestuario.
- **Personal de seguridad:** básicamente está compuesto por un técnico superior en PRL del SPP del hospital, encargado de la seguridad, y tres vigilantes de seguridad pertenecientes a la empresa de seguridad privada Coviar. Las funciones de seguridad conllevan tareas como: video vigilancia, sistema de control de accesos (“smartair”), intervención en situaciones de conflicto, realizar los registros de trabajadores externos (C.A.E.) y realizar rondas de vigilancia por todo el recinto del hospital (vías de emergencia, almacenes, departamentos, parking, etc.). Los controles de acceso mediante el sistema “smartair”, consiste en un programa informático que monitoriza el estado de las puertas (abiertas, cerradas o averiadas), y el registro de uso de las mismas (lugar, hora y persona), todo ello gracias a un programa que permite cargar permisos de accesos personalizados, en tarjetas magnéticas de determinados trabajadores autorizados.

MÁSTER UNIVERSITARIO EN PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES

Una vez establecidas las características del entorno y actividad del centro de trabajo, podríamos esbozar un mapa de riesgos relativos a la violencia en el trabajo. Por ejemplo, es más probable que las agresiones físicas o verbales características de la violencia de tipo II, se produzcan de manera habitual por las áreas de atención o servicio a pacientes, debido a la disconformidad de los mismos con los tratamientos recibidos, tiempos de espera, diagnósticos, valoración de incapacidades, prestaciones económicas obtenidas, etc. Pero la violencia de tipo I y III, es más infrecuente y difícil de prever, ya que puede surgir en cualquier área del hospital, comprendiendo vandalismo, robos, agresiones físicas o sexuales, y en el peor de los casos, atentados terroristas. Todos estos actos de violencia pueden ser perpetrados tanto por trabajadores como por personal ajeno al centro. La señalización de la existencia de video vigilancia y su utilización, entraña la primera medida disuasoria y controladora de la violencia.

El hospital MAZ cuenta con servicios e instrumentos valiosos y funcionales para identificar, prevenir y controlar la violencia en el trabajo. Esos servicios e instrumentos, consisten en el Servicio de Prevención Propio de MAZ, el Comité de Seguridad y Salud, así como el personal que los componen por obligación normativa.

3.2. Servicio de Prevención Propio (SPP)

Como se ha mencionado anteriormente, el hospital cuenta con más de 1000 trabajadores, y según se establece en el artículo 2 del Real Decreto 39/1997, de 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención (RSP): están obligadas a establecer un SPP, las empresas que cuenten con más de 500 trabajadores, las que tengan entre 250 a 500 y desarrollen las actividades contenidas en el anexo I del RSP, y las que estén obligadas por decisión de la autoridad laboral, previo informe de la inspección de trabajo y seguridad social.

El hospital MAZ dispone de SPP debido a su volumen de plantilla, tipo de actividad y colaboración con la seguridad social.

En el artículo 15 del RSP, de organización y medios de los servicios de prevención propios, se establece que los SPP constituyen una unidad organizativa específica que dedica su actividad de manera exclusiva al servicio de la empresa a la que pertenece. También dispone que los SPP deban contar con los medios humanos y materiales necesarios para la realización de las actividades preventivas que vayan a desarrollar en la empresa. Por ello, es conveniente conocer la estructura, y actividades en materia de prevención de la violencia en el trabajo que puede reportar [el SPP del hospital MAZ](#).

- Composición del SPP:

Se encuentra en la sexta planta, está compuesto por dos despachos, una sala de reconocimientos médicos y otra sala de oficinas. El personal que lo forma consta de:

- Responsable del SPP: se encarga de establecer, coordinar y dirigir las actividades del servicio. Es el máximo representante de la actividad preventiva dentro de toda la organización, por lo que siempre es requerido por la dirección para proponer iniciativas, o dar cuentas sobre el desarrollo y evolución de los aspectos preventivos de la organización. Es un técnico superior en PRL con las tres especialidades preventivas.

- Técnicos: además del responsable, hay 6 técnicos en PRL que desarrollan diversas actividades en materia preventiva. Dos son técnicos superiores en PRL con las tres especialidades (art. 37 LPRL), pero uno de ellos es el responsable de la ergonomía y psicosociología, y el otro es el responsable de seguridad en el trabajo. Ambos dos desempeñan tareas relacionadas con higiene industrial, pero en caso de tratarse de tareas o equipos complejos, recurren a empresas externas especializadas. Los otros cuatro técnicos son de nivel medio (art. 36 LPRL), y realizan tareas auxiliares de evaluación de riesgos, de formación e información en prevención, de mediciones higiénicas, y de asesoramiento en materia preventiva a todo el personal del hospital.
- D.U.E.: realiza reconocimientos médicos, evaluaciones de riesgo de los puestos y participa en actividades de formación e información en PRL.
- Médicos del trabajo: existen las figuras de dos médicos del trabajo, cuyas funciones principales son la vigilancia de la salud mediante valoraciones médicas, reconocimientos médicos, evaluaciones de riesgo de los puestos de trabajo, formación e información en PRL.

Tanto los médicos como los técnicos superiores en prevención de riesgos laborales, desarrollan las tareas que les son atribuidas en el artículo 37 del RSP.

El SPP está obligado a la colaboración con el Sistema Nacional de Salud según se dispone en los artículos 38 y 39 del capítulo VII del RSP.

En cuanto al ámbito preventivo de la violencia en el trabajo, las tareas que desarrollan los técnicos son diversas, a continuación procedemos a mencionarlas por grupos de distintas disciplinas preventivas.

- Actividades preventivas del SPP contra la violencia:

- En cuanto a la **seguridad en el trabajo**; el SPP está en continua coordinación y comunicación con los vigilantes de seguridad. La video vigilancia, se visualiza en tiempo real durante las horas de trabajo, y es llevada a cabo por un técnico autorizado. Se utiliza un registro de identificación de trabajadores externos y visitas (nombre, empresa, fecha y hora). Y por último, los permisos de acceso a las distintas áreas, se gestionan grabando y otorgando tarjetas magnéticas personalizadas para trabajadores concretos (“software smartair”).
- En lo relativo a **ergonomía**, el SPP y sus técnicos proporcionan asesoramiento en el diseño de los puestos de trabajo. Proponiendo la instalación de mostradores amplios y apantallamientos en las zonas de atención al público para proteger al personal administrativo. Distribuir las consultas médicas, de manera que éstas queden interconectadas por puertas, o que los planos de trabajo queden en perpendicular a las puertas para garantizar vías de escape al personal médico. También pueden asesorar en el diseño de las salas de espera, proponiendo el tipo

de mobiliario o distribución de la misma para mejorar la confortabilidad o estado de ánimo del paciente.

- En el campo de la **psicosociología**, los técnicos recopilan información de los trabajadores, la cual graban en bases de datos como su programa personalizado llamado “Cronos” o el programa DELT@ (art. 23 LPRL de documentación), que recogen los tipos de accidentes o agresiones, lugar, fecha, hora e identidad de la víctima, incluso determinar el coste económico de la baja del trabajador, a efectos de la S.S. La recopilación de información de los trabajadores, también sirve para la investigación de accidentes o incidentes violentos, y las formas de desarrollar el proceso son variadas, como por ejemplo: la realización de entrevistas individuales, terapias de grupo, y cumplimentación de cuestionarios (FPSICO). También desde el ámbito de la psicosociología, se pueden proponer y realizar charlas o cursos formativos e informativos en prevención de la violencia laboral, propios o por encargo (Instituto de Psicología Asesores I.P.A.). Por último, cabe mencionar que pueden proporcionar apoyo psicológico a las víctimas, aportar datos y asesoramiento en iniciativas organizacionales por petición de la dirección del hospital.

Además del SPP, los trabajadores cuentan con al menos 5 delegados de prevención, designados por y entre los representantes del personal, y un comité de seguridad y salud, que aseguran la involucración y apoyo para los trabajadores en materia preventiva, dentro de la empresa u organismos públicos, según queda descrito en el capítulo V de consulta y participación, de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales (LPRL), artículos 33, 34, 35, 36, 37.

3.3. Comité de seguridad y salud (CSS)

La LPRL, en su capítulo V, contiene los artículos 38 a 40, en lo que se regula el *Comité de seguridad y salud, las competencias y facultades del comité de seguridad y salud y la colaboración con la inspección de trabajo y seguridad social*, respectivamente.

En resumen, es un órgano paritario y colegiado de participación, está destinado a la consulta regular y periódica de las actividades preventivas de la empresa. Está formado por los delegados de prevención por una parte, y por otra el empresario y/o sus representantes en número igual. Participan con voz pero sin voto, los delegados sindicales, los técnicos de prevención, profesionales cualificados y técnicos de prevención ajenos a la organización, siempre que lo requiera algún representante del comité. El comité se reunirá trimestralmente o cuando lo solicite algún representante. También puede establecer sus propias normas de funcionamiento.

Tiene competencia para participar en la elaboración, puesta en práctica y evaluación de los planes y programas de prevención de riesgos, como puede ser el plan de prevención contra la violencia en el trabajo. Puede promover mejoras preventivas o corrección de deficiencias existentes. Tiene facultad para comprobar y conocer la situación relativa a la prevención, realizando las visitas que estime oportunas. Tiene acceso a todo tipo de documentos e informes sobre las condiciones de trabajo y de actividades del servicio de prevención. Puede conocer y analizar los daños producidos a los trabajadores, para valorar sus causas y proponer medidas preventivas. Conocer y transmitir la memoria y programación anual del servicio de prevención. Puede establecer reuniones conjuntas de

MÁSTER UNIVERSITARIO EN PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES

Comités de Seguridad y Salud para poder dar cumplimiento a la colaboración entre empresas, una posible reunión, podría ser entre los comités de MAZ y el de la empresa de seguridad privada Coviar, o su empresario y/o representantes. Por último, el Comité, está obligado a colaborar con la inspección de trabajo y seguridad social.

- Actividades preventivas del CSS contra la violencia:

El comité puede evaluar y consultar la eficacia de los programas contra la violencia en el trabajo. Puede requerir información de los profesionales y sus actividades o procedimientos, lo que permite realizar el seguimiento de los incidentes violentos y proponer iniciativas o mejoras para reducirlos, mediante medidas de seguridad (seguridad privada, video vigilancia, registros y controles de acceso), formativas (cursos periódicos en habilidades sociales, inteligencia emocional o autodefensa), ergonómicas (diseño y distribución de los puestos de trabajo) y organizacionales (cartelería, rotación de plantilla o suspensiones de empleo y sueldo por agresiones a compañeros). Además de tener acceso al registro del personal afectado por la violencia en el trabajo, también supervisa la gestión y supervisión de las acciones legales que se hayan podido adoptar, como consecuencia de los daños ocasionados al trabajador u organización. Principalmente, el comité de seguridad y salud, es el órgano encargado de aprobar o evaluar la eficacia del plan de prevención contra la violencia en el trabajo, a través de la revisión de informes, evaluaciones de riesgos, registros, consultas a trabajadores y medidas utilizadas.

3.4. Implicación de los distintos agentes de la empresa

La política de no violencia debe ser asumida por todos los agentes de la empresa, según establece el artículo 1 del Real Decreto 39/1997, de 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención (RSP): integración de la actividad preventiva en la empresa. Evitando así, la existencia de acciones intimidatorias, amenazantes, o dolosas entre trabajadores, así como en su relación con los clientes, o en éste caso pacientes. El instrumento de dicha política consistirá en el seguimiento de los incidentes violentos.

Los agentes de la empresa u hospital implicados en la prevención están compuestos por el empresario y sus representantes, directivos, representantes de los trabajadores, delegados de prevención y técnicos de prevención de riesgos laborales. Éstos se agrupan formando el SPP y el CSS.

Con la implicación, participación y consulta de los trabajadores durante el proceso, se puede obtener información valiosa:

1. A través de los conocimientos y experiencias de los trabajadores se pueden adoptar medidas preventivas más específicas. Debe primar la protección colectiva frente a la individual, pero cada sujeto percibe la violencia de distinta forma, por lo tanto, con una participación global de los trabajadores en la valoración de los riesgos, se conseguirá un programa preventivo integrador, completo, funcional y realista.
2. Garantía de que las medidas y procesos implementados son prácticos y eficaces.

MÁSTER UNIVERSITARIO EN PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES

3. Con la consulta a los trabajadores, se obtiene una mayor aceptación e implicación de los mismos a la hora de establecer y poner en prácticas medidas preventivas.
4. Con la participación de los trabajadores en la consulta, se transmite la intención de afrontar el problema por parte de la organización.
5. Consultando a los trabajadores de manera periódica, se puede verificar el cumplimiento y efectividad de las medidas o acciones preventivas establecidas.

En adición a los recursos organizacionales facilitados por los mandos superiores, éstos deben interiorizar la política contra la violencia y dar ejemplo a toda la plantilla, tomando la iniciativa en la prevención y control de los riesgos.

4. INFORMACIÓN PREVIA A TENER EN CUENTA PARA LA EVALUACIÓN.

Para la correcta realización de la evaluación de riesgos de violencia externa en el trabajo se debe considerar las características de:

- El centro de trabajo.
- Desarrollo y tipo de actividad.
- Las características psicológicas y físicas de los trabajadores.
- El perfil psicológico y socio-económico de los pacientes o visitas.
- Los historiales de partes de incidentes o agresiones.
- La dinámica de trabajo.
- Distribución y diseño de los puestos de trabajo.
- La formación e información otorgada a trabajadores.

Los datos a obtener para la correcta evaluación de los riesgos de violencia externa son mayoritariamente cualitativos. Pero es importante contemplar también datos cuantitativos como el número de agresiones producidas, días de baja y el coste económico generado. Con la combinación de datos cualitativos y cuantitativos se puede establecer una visión inicial de la existencia de los peligros relativos a la violencia externa, la toma de datos suele consistir en entrevistas con trabajadores y análisis de los partes de agresiones.

4.1. Análisis de los problemas y toma de datos.

En primer lugar, hay que preguntar a los trabajadores por la existencia de problemas relacionados con la violencia en el trabajo, teniendo en consideración los puestos con especial riesgo por estar de cara al público y utilizar dinero o material valioso, ya que éstos aportan una información veraz sobre la gravedad y frecuencia de los actos violentos.

Los actos violentos se pueden abordar utilizando distintos métodos, como entrevistas individuales, discusiones de grupo, cuestionarios diseñados para tal efecto (por ejemplo, el método FPSICO contempla el factor relaciones y apoyo social mediante los ítems: 16 apoyo social instrumental de distintas fuentes, 17 calidad de las relaciones, 18a exposición a conflictos interpersonales, 18b-d exposición a situaciones de violencia, 19

gestión de la empresa de las situaciones de conflicto y 20 exposición a discriminación), sistemas de registro de incidentes, comités de representantes de los trabajadores, comités de seguridad y salud, consulta a las autoridades policiales, estudio y análisis del centro de trabajo (mapa de riesgos) son métodos válidos para gestionar la violencia.

Conviene destacar la importancia de registrar incidentes violentos en los que no se produjeron daños, pero el riesgo era perceptible. Cuando una agresión física o verbal deriva en uno a varios días de baja para el trabajador receptor de la violencia, el hecho queda registrado en el programa DELT@, el cual sirve como notificador y registrador de accidentes de trabajo habilitado por el ministerio de Trabajo y Seguridad social. No obstante las organizaciones deben realizar un registro propio de los incidentes violentos exentos de generar un daño tangible o físico, tales como peleas, agresiones verbales y hurtos, en resumen, cualquier situación en la que la plantilla se haya sentido amenazada o expuesta a un estrés alto se deberá documentar el incidente, recopilando datos relativos al tipo de agresión, identidad del agresor, razón del suceso, identidad y puesto del trabajador o trabajadores involucrados en el incidente, lugar en el que se produjo el hecho, fecha y hora.

Mediante el registro de incidentes violentos se puede evitar daños futuros graves, como puede ser la materialización de amenazas o afloramiento de sentimientos de culpa en los trabajadores por no haber dado parte del incidente al menospreciarlo.

Con la cumplimentación de partes o registros de violencia (ejemplo en ANEXO II del plan de prevención contra la violencia de MAZ, que aparece en el ANEXO de este trabajo) por parte de los trabajadores y la posterior revisión de los mismos por el personal encargado de la prevención en la empresa, se obtiene información importante relativa a la violencia en el trabajo. Por lo tanto, es imperativo dar cobertura a las víctimas e instarles a realizar un parte de agresiones o incidentes violentos, evitando así la sensación de desamparo y miedo a represalias del agresor o de la propia organización.

Con la información obtenida de los partes o registros de violencia, se puede obtener el verdadero calado del problema y averiguar cuáles son los puestos con especial riesgo de violencia. Para tratar los datos obtenidos, es aconsejable agrupar los incidentes similares e identificar aspectos comunes entre ellos como puede ser el departamento o zona, puesto, hora y frecuencia. De esta forma, se crea una base de datos útil que permite: obtener patrones de incidencias, gravedad de las mismas, establecimiento de un mapa de riesgos, y dejar constancia sobre propuestas de mejora o creación de medidas preventivas.

Con la mayor cantidad posible, de datos recogidos y el objetivo de averiguar qué tipos de incidentes son los que se generan y sus causas, es recomendable establecer una clasificación de la información obtenida en categorías o categorizar los datos para tener una visión más amplia y certera respecto al problema.

4.2. Agrupación de la información en categorías

Se recomienda la utilización de las categorías expuestas a continuación, junto con las subcategorías relativas a cada una de ellas:

MÁSTER UNIVERSITARIO EN PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES

1. Situación: registro del lugar o departamento en el que se produce el incidente, contexto o situación en el que se desarrolla, motivo o causa que da lugar al hecho violento, fecha y hora.
2. Víctima: puesto o tarea que desempeña, sexo, edad, experiencia, conocimientos o preparación en el manejo de conflictos, su forma de actuar durante el desarrollo del incidente violento.
3. Perpetrador: sexo, edad, conducta adoptada, apariencia, identidad del mismo si hay registros, existencia o no de incidentes previos.
4. Resultado: perjuicios psicosociales (miedo, impotencia, depresión, insomnio...), daños físicos, muerte, discapacidad o incapacidad (parcial, total, permanente y absoluta), absentismo y puesta en conocimiento a las autoridades policiales o judiciales.

4.3. Análisis del lugar y de las prácticas de trabajo

Según se ha expuesto anteriormente, en el apartado de causas de las conductas violentas y agresivas, existen distintos factores que favorecen la probabilidad de que ocurran hechos violentos o que actúan como elementos disuasorios de los mismos. Se deben considerar factores del entorno y lugar de trabajo al igual que los procedimientos de trabajo, sólo así se podrá planificar la prevención de incidentes violentos. Hay que tener en cuenta que un centro sanitario se diferencia bastante de los pequeños comercios, pero puede asemejarse a empresas explotadoras de grandes superficies comerciales.

“Factores del entorno y del lugar de trabajo”

- *Localización geográfica del centro de trabajo o del lugar de prestación del servicio (zona urbana, rural, centro de núcleo de población, extrarradio, características socioeconómicas del entorno, etc.),*
- *Diseño del lugar de trabajo:*
Iluminación (tanto en el interior del edificio o local como en el exterior, parkings, etc.),
Visibilidad (del exterior del local al interior y viceversa),
Accesos (entradas y salidas, puertas, ventanas, lugares donde esconderte,...),
Mobiliario (altura de mostradores, acristalamientos,...),
Medidas de seguridad (sistemas de video vigilancia, sistemas de alarma, cajas fuertes, taquillas,...).

Procedimientos de trabajo

- *Horarios de apertura, cierre, entregas,...,*
- *Gestión de acceso al público,*
- *Gestión de caja (liquidez, cantidad, frecuencia de transporte a zona segura, métodos de transporte,...),*
- *Gestión de dinero líquido con el público,*
- *Gestión de esperas y colas,*
- *Gestión de quejas y reclamaciones (información a clientes, procedimientos, formación de los trabajadores para hacer frente a las quejas),*

- *Sistemas de entregas, repartos, recogida, etc. (medios utilizados, rutas, procedimientos,...),*
- *Calidad de bienes y/o servicios,*
- *Trabajo en solitario o en lugares remotos,*
- *Trabajo con personas problemáticas (históricas de violencia, alcohólicos/drogadictos, enfermos mentales,...),*
- *Preparación de los trabajadores para hacer frente a los conflictos,*
- *Cantidad y ritmo de trabajo.”⁴*

4.4. Medidas preventivas para el entorno, procedimiento de trabajo y sistemas de seguridad

Las medidas preventivas específicas a adoptar en un hospital, deberán ajustarse a la actividad del centro, servicios prestados, perfil de clientes o pacientes y el tipo de violencia que con mayor probabilidad pueda generarse en el centro de trabajo.

Seguidamente se detallan, de forma genérica, los aspectos a tener en cuenta para la prevención de la violencia en el trabajo.

Medidas referentes al entorno

- Visibilidad e iluminación óptima que permita el tránsito seguro de los trabajadores, tanto para acciones evasivas como pedir ayuda o identificar al perpetrador del incidente.
- Colocar a los trabajadores con manejo de divisas o material valioso, lejos del alcance de personal ajeno o poner barreras físicas que dificulten el hurto o agresión.
- Controlar la cantidad mínima de dinero necesaria en cajas fuertes o registradoras, realizando con frecuencia la recaudación y traslado a zona segura.
- Prever el acumulo de dinero en las cajas
- Resguardar artículos de valor fuera del alcance de personal ajeno a los mismos.
- Construir mostradores amplios y elevados.
- Gestionar las colas y tiempos de espera, utilizando avisos y señales perceptibles que faciliten la organización y acceso.
- Comprobar que los trabajadores disponen de vías de escape que garanticen su seguridad en caso de agresión.
- Distribuir las zonas de espera de forma que ofrezcan comodidad y visibilidad.

⁴Información tomada del INSHT, NTP 489 Violencia en el lugar de trabajo. Autores: Pérez Bilbao, J. y Nogareda Cuixart, C. (1998).

MÁSTER UNIVERSITARIO EN PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES

- Disponer de suficiente y adecuada iluminación exterior e interior que disuada a potenciales agresores.
- Colocar apantallamientos o puertas de apertura con tarjeta magnética, en zonas donde los trabajadores tengan mayor riesgo o exista material valioso.
- Grabar o registrar determinadas zonas: de entrada, salida, entregas, recogidas o las que mayor riesgo puedan generar.

Medidas referentes al procedimiento de trabajo

- Procurar que el volumen o número de plantilla sea el idóneo para cada tarea o momento del día.
- Proporcionar información a los trabajadores sobre procedimientos de trabajo.
- Verificar que la atención al cliente es adecuada y eficaz, especialmente, para obtener valoraciones sobre el servicio prestado y gestión de reclamaciones.
- Proporcionar formación específica sobre violencia en el trabajo, como parte de la formación en PRL (artículo 19 LPRL).
- Activar protocolos de emergencia claros y sencillos de cómo actuar y dónde acudir en caso de incidente violento (proporcionar teléfonos de emergencias 091, pulsadores de alarma, puntos de reunión, etc.).
- La recaudación de caudales es una tarea crítica que debe variar en su periodicidad y ser desempeñada por una empresa privada de seguridad acreditada.
- Realizar el pago de las nóminas a través de cheque al portador o transferencia bancaria, evitando así los pagos en metálico.
- Procurar fomentar el uso medios digitales para la realización de pagos.
- Cerciorarse de que los trabajadores más experimentados o hábiles desempeñan tareas de mayor riesgo.
- Rotación de los puestos con alto riesgo, para evitar que un mismo trabajador esté expuesto al mismo riesgo, o reforzar su puesto con más trabajadores y reducir así el riesgo.
- Dotar de sistemas de comunicación con compañeros, delegados de prevención o dirección, a los trabajadores que deban desplazarse por el centro de trabajo y fuera de él, realizando rondas, turnos o visitas.
- Proporcionar dispositivos de alarma personal.
- Realizar el registro de la identidad de cualquiera que pretenda entrar en zonas de acceso restringido

- Proporcionar formación e información (artículo 18 y 19 LPRL) en el reconocimiento y gestión de la violencia y conflictos.

Medidas referentes a sistemas de seguridad

Estarán asociadas a protocolos y equipamiento destinados para prevenir o eliminar la violencia. Las medidas que se implementen deberán ser proporcionales al riesgo, realistas y de fácil utilización por parte de los trabajadores, los cuales deben ser formados y entrenados en el uso de los sistemas o medidas establecidos, ya que de lo contrario, carecerían de utilidad y eficacia. Es importante transmitir a la plantilla la existencia de medidas de seguridad (fichas de evaluaciones de riesgos) y protocolos contra la violencia (parte de incidentes violentos) o de seguridad. Existen diversas medidas como pueden ser las alarmas silenciosas o personales, video vigilancia, vigilantes de seguridad, asesoramiento jurídico, etc., algunas de las medidas de seguridad, requieren de mantenimiento periódico y seguimiento o registro documental para que sean efectivas.

En cuanto a los actos contra el patrimonio, cualquier persona o área del hospital es susceptible de sufrir robos o actos vandálicos, pero existen medidas organizacionales y de seguridad destinadas a controlar dichos actos, no obstante, si un trabajador sufre un robo o acto vandálico en su lugar de trabajo, debe informar de ello a su superior directo y llenar un parte de incidencias o informe, el cual se entregue a la dirección, asesoría jurídica, departamento de R.R.H.H. o SPP, para dejar constancia, y que en caso de volver a producirse sustracciones o desperfectos, se puedan aportar pruebas y denuncias conjuntas, contra los hechos violentos y sus perpetradores.

Quedando expuestos los organismos, factores y medidas que toman parte en la prevención de la violencia externa en el trabajo, llega el momento de proponer a modo de ejemplo, una evaluación y planificación de los riesgos.

5. EVALUACIÓN DE RIESGOS ESPECÍFICOS DE VIOLENCIA EXTERNA

En el Real Decreto 39/1997, de 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención (RSP), en su capítulo II, sección 1^a, se establece la descripción y composición de las evaluaciones de riesgos, concretamente, en los artículos 3 a 7 respectivamente, regula: *definición, contenido general de la evaluación, procedimiento, revisión y documentación*.

Las evaluaciones de riesgos estiman la magnitud de los riesgos que no pueden evitarse, aportando información al empresario (comité de seguridad y salud), la cual le permita decidir la necesidad o no, de adoptar tipos determinados de medidas preventivas. Cuando de la evaluación de riesgos se derive la necesidad de adoptar medidas, deberán quedar reflejadas las situaciones en las que se deba eliminar o reducir el riesgo y controlar periódicamente las condiciones, la organización, métodos de trabajo y salud de los trabajadores. Según el artículo 33 de la LPRL, el empresario debe preguntar a los representantes de los trabajadores (comité de seguridad y salud) sobre los métodos de evaluación utilizados.

La evaluación de riesgos deberá tener en cuenta: las condiciones de trabajo existentes o futuras, tal como se establece en el apartado 7 del artículo 4 de la LPRL, y la existencia de trabajadores especialmente sensibles. Cuando se hayan producido cambios de

MÁSTER UNIVERSITARIO EN PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES

equipos, instalaciones, personal, condiciones de trabajo o introducción de nuevas tecnologías, habrá que realizar otra evaluación de riesgos posterior a la inicial, así como revisar periódicamente las evaluaciones iniciales de riesgos para actualizarlas. Las evaluaciones de riesgos son realizadas por personal competente (capítulo VI LPRL), el cual puede ser de nivel básico, intermedio o superior. El personal cualificado realizará la evaluación de riesgos teniendo en cuenta las características del centro de trabajo, condiciones de trabajo y opiniones e informaciones de los propios trabajadores, cumpliendo así con los conceptos de: información, consulta y participación (art. 18 LPRL), y documentación (art. 23 LPRL).

Los procedimientos de evaluación deben ser fiables en sus resultados, aplicando métodos de medición específicos según lo determine la legislación existente o no al respecto. Pero en el caso de los procedimientos de evaluación de riesgos específicos de violencia en el trabajo, la directa apreciación profesional acreditada, permite llegar a conclusiones mediante el registro y análisis de información, sin necesidad de adoptar metodologías científicas específicas, aunque como hoja de ruta para establecer una evaluación de riesgos de este tipo, es conveniente fijarse en el anexo II de la 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.

La evaluación de riesgos debe de constar de un documento para cada puesto de trabajo, en dicho documento ha de aparecer: la identificación del puesto de trabajo, los riesgos existentes, el nivel de riesgo, medidas preventivas a adoptar y la referencia de los criterios utilizados para la evaluación, tal y como se verá a continuación.

Más adelante se exponen unas fichas de evaluación de riesgos específicos de violencia en el trabajo para los principales puestos de personal sanitario y administrativo de un hospital, dichas fichas sonde elaboración propia. Pero antes comenzaremos comentando los criterios de evaluación adoptados para la elaboración de las fichas, los cuales se basan en el Método de Evaluación General de Riesgos del Instituto Nacional de Seguridad, Salud y Bienestar en el Trabajo (antes INSHT).

El Método de Evaluación General de Riesgos del INSHT, parte de una clasificación de las actividades laborales, desarrollando posteriormente toda la información necesaria relacionada con cada actividad. Partiendo de esa base, se procede después a analizar las variables, identificando los peligros, estimando los riesgos y finalmente valorándolos, para determinar si son o no son tolerables. De manera esquemática, el proceso sería el siguiente:

a) Clasificación de las actividades de trabajo

Es el paso preliminar a la Evaluación de Riesgos y consiste en preparar una lista de actividades de trabajo agrupadas de forma racional y manejable. Las actividades se pueden clasificar, por ejemplo en:

- Áreas externas a las instalaciones de la empresa.
- Áreas internas de las instalaciones de la empresa.

MÁSTER UNIVERSITARIO EN PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES

- Etapas en el proceso de producción o en el suministro de un servicio.
- Trabajos planificados y de mantenimiento.
- Tareas definidas.

Después se deberá obtener para cada una de las actividades el máximo de información posible, por ejemplo; tareas a realizar, su duración y frecuencia; instalaciones, maquinaria y equipos que se utilizan; herramientas manuales o mecánicas; etc. El listado resultante puede ser ampliado o modificado, dependiendo de las condiciones de trabajo que se encuentren o que se vayan modificando.

b) Identificación de peligros

Teniendo la información anterior, se pasa a la identificación de los peligros. Para llevar a cabo la identificación hay que preguntarse:

- ¿Existe una fuente de daño? (Violencia externa)
- ¿Qué o quiénes pueden ser dañados? (Personal del hospital)
- ¿Cómo puede ocurrir el daño? (Agresión física, verbal y daño patrimonial)

Por su parte el INSHT, publica un listado acordado, para facilitar la labor de detección del riesgo (caída de personas al mismo o distinto nivel, caída de objetos en manipulación, choques contra objetos móviles o inmóviles, atrapamientos, contactos eléctricos directos o indirectos, etc.).

c) Estimación o cuantificación del riesgo

Para cada uno de los Peligros Identificados se deberá Estimar el Riesgo, determinando la Severidad del Daño (consecuencias) y la Probabilidad de que este ocurra.

Según la Severidad del Daño, podemos hablar de un riesgo Ligeramente Dañino (como magulladuras), Dañino (como conmociones o fracturas menores) o Extremadamente Dañino (como amputaciones, grandes fracturas o incluso la muerte).

En cuanto a la probabilidad de que ocurra el daño se puede graduar desde baja a alta, según el siguiente criterio:

- **Probabilidad Alta:** el daño ocurrirá siempre o casi siempre.
- **Probabilidad Media:** el daño ocurrirá en algunas ocasiones.
- **Probabilidad Baja:** el daño ocurrirá raras veces.

Cuando se tienen los valores de probabilidad y severidad, el siguiente cuadro permite estimar de forma intuitiva la **cuantificación final del riesgo**:

		Consecuencias		
		Ligeramente Dañino LD	Dañino D	Extremadamente Dañino ED
Probabilidad	Baja B	Riesgo trivial T	Riesgo tolerable TO	Riesgo moderado MO
	Media M	Riesgo tolerable TO	Riesgo moderado MO	Riesgo importante I
	Alta A	Riesgo moderado MO	Riesgo importante I	Riesgo intolerable IN

Fuente: INSHT Documento Divulgativo 014

d) Valoración del riesgo

Una vez determinados los niveles de riesgo, con la anterior tabla, tenemos la base para decidir si se requiere mejorar los controles existentes o implantar unos nuevos, así como determinar en el tiempo las actuaciones.

Para tomar una decisión debemos contar con un criterio, establecido por el INSHT, en la siguiente tabla:

Riesgo	Acción y temporización
Trivial (T)	No se requiere acción específica
Tolerable (TO)	<p>No se necesita mejorar la acción preventiva. Sin embargo se deben considerar soluciones más rentables o mejoras que no supongan una carga económica importante.</p> <p>Se requieren comprobaciones periódicas para asegurar que se mantiene la eficacia de las medidas de control.</p>
Moderado (M)	<p>Se deben hacer esfuerzos para reducir el riesgo, determinando las inversiones precisas. Las medidas para reducir el riesgo deben implantarse en un período determinado.</p> <p>Cuando el riesgo moderado está asociado con consecuencias extremadamente dañinas, se precisará una acción posterior para establecer, con más precisión, la</p>

	probabilidad de daño como base para determinar la necesidad de mejora de las medidas de control.
Importante (I)	No debe comenzarse el trabajo hasta que se haya reducido el riesgo. Puede que se precisen recursos considerables para controlar el riesgo. Cuando el riesgo corresponda a un trabajo que se está realizando, debe remediarse el problema en un tiempo inferior al de los riesgos moderados.
Intolerable (IN)	No debe comenzar ni continuar el trabajo hasta que se reduzca el riesgo. Si no es posible reducir el riesgo, incluso con recursos ilimitados, debe prohibirse el trabajo.

Fuente: INSHT Documento Divulgativo 014

En definitiva, una evaluación de riesgos debe contener como mínimo los siguientes datos:

- La identificación del puesto de trabajo.
- El riesgo o riesgos existentes y la relación de trabajadores afectados.
- El resultado de la evaluación y las medidas preventivas procedentes.
- La referencia de los criterios y procedimientos de evaluación y de los métodos de medición, análisis o ensayo ultimados.

Sólo queda por indicar que la Evaluación de Riesgos debe ser un proceso continuo, por lo que la adecuación de los medios de control debe de estar sujeta a revisión continua y modificarse si es preciso, además si cambian las condiciones de trabajo y con ello varían los peligros, habrá que revisar de nuevo la Evaluación de Riesgos.

Para determinar la probabilidad en la evaluación de riesgos, a falta de datos del propio Hospital MAZ, se han tenido en cuenta las cifras estadísticas presentadas en el apartado 2.3. de este trabajo.

A continuación se exponen las **fichas de evaluación de riesgos específicos de violencia externa para el personal asistencial y administrativo del Hospital**. Las siguientes fichas cuentan con los datos mencionados en esta metodología.

MÁSTER UNIVERSITARIO EN PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES

- Personal de farmacia: tienen contacto ocasional con pacientes y acceso a medicamentos susceptibles de generar adicciones, lo que puede provocar agresiones o hurtos.

FICHA DE EVALUACIÓN DE RIESGOS ESPECÍFICOS DE VIOLENCIA		
Tareas		
Descripción de tareas	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Gestión de la compra u el uso de los fármacos y medicamentos utilizados en MAZ ▪ Elaboración de preparados estériles (nutrición parenteral, colirios reforzados, inyectables...) ▪ Preparado de soluciones de citostáticos (muy ocasional) 	
Maquinaria y equipos utilizados	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Equipo de PVD ▪ Maquinaria de envasado individual de medicamentos ▪ Máquina Kardex ▪ Cabinas de flujo laminar 	
Equipos de Protección individual	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Guantes de uso sanitario. ▪ Gafas de seguridad. ▪ Mascarilla 	
Riesgos	Nivel de riesgo	Medidas preventivas
<u>Agresiones físicas:</u> Coacciones Lesiones	Moderado Probabilidad: B Consecuencia: ED	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Registro parte de incidentes. ▪ Mostradores amplios o apantallamientos. ▪ Formación e información de carácter psicosocial. ▪ Vigilantes de seguridad y video vigilancia. ▪ Apoyo jurídico y emocional.
<u>Agresiones verbales:</u> Insultos Amenazas Calumnias Injurias	Tolerable Probabilidad: M Consecuencia: LD	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Registro parte de incidentes. ▪ Formación e información de carácter psicosocial. ▪ Vigilantes de seguridad y video vigilancia. ▪ Apoyo jurídico y emocional.
<u>Daños patrimoniales:</u> Hurto Robo Extorsión Vandalismo	Moderado Probabilidad: M Consecuencia: D	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Registro parte de incidentes. ▪ Información sobre medidas y hábitos de seguridad. ▪ Vigilantes de seguridad y video vigilancia. ▪ Apoyo jurídico.

Fuente: elaboración propia

MÁSTER UNIVERSITARIO EN PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES

- Personal de administración: tratan de forma habitual con pacientes y visitas por lo que suelen ser vulnerables a agresiones, pero se encuentran recogidos en salas o recepciones con mostradores amplios y apantallamientos, además suelen ejercer su actividad en compañía de otros trabajadores. Sus equipos deben protegerse o vigilarse para prevenir destrozos o hurtos.

FICHA DE EVALUACIÓN DE RIESGOS ESPECÍFICOS DE VIOLENCIA		
Empresa:	Hospital	
Sección:	Administración	
Puesto:	Administrativo	
Tareas		
Descripción de tareas	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Actividades administrativas y de gestión de documentación. ▪ Atención telefónica y personal a clientes. ▪ Los trabajadores son usuarios de Pantallas de Visualización de Datos. 	
Maquinaria y equipos utilizados	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ordenador. ▪ Impresora. ▪ Fotocopiadora. ▪ Teléfono. ▪ Fax. 	
Equipos de Protección individual	<ul style="list-style-type: none"> ▪ No se precisan. 	
Riesgos	Nivel de riesgo	Medidas preventivas
<u>Agresiones físicas:</u> <u>Coacciones</u> <u>Lesiones</u>	Moderado Probabilidad: B Consecuencia: ED	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Registro parte de incidentes. ▪ Mostradores amplios y apantallamientos. ▪ Formación e información de carácter psicosocial. ▪ Vigilantes de seguridad y video vigilancia. ▪ Apoyo jurídico y emocional.
<u>Agresiones verbales:</u> <u>Insultos</u> <u>Amenazas</u> <u>Calumnias</u> <u>Injurias</u>	Moderado Probabilidad: A Consecuencia: LD	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Registro parte de incidentes. ▪ Formación e información de carácter psicosocial. ▪ Vigilantes de seguridad y video vigilancia. ▪ Apoyo jurídico y emocional.
<u>Daños patrimoniales:</u> <u>Hurto</u> <u>Robo</u> <u>Extorsión</u> <u>Vandalismo</u>	Moderado Probabilidad: M Consecuencia: D	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Registro parte de incidentes. ▪ Información sobre medidas y hábitos de seguridad. ▪ Vigilantes de seguridad y video vigilancia. ▪ Apoyo jurídico.

Fuente: elaboración propia

- Personal auxiliar de enfermería: interactúan constantemente con pacientes, sobre todo en lo relativo a necesidades básicas de los mismos. Los pacientes pueden arremeter contra ellos violentamente si están confusos o insatisfechos.

FICHA DE EVALUACIÓN DE RIESGOS ESPECÍFICOS DE VIOLENCIA	
Empresa: Hospital Sección: Asistencial Puesto: Auxiliar de enfermería	
Tareas	
Descripción de tareas	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Recoger y poner termómetros a pacientes y anotar resultados. ▪ Recoger desayunos: Coger bandejas en cada habitación y depositarlas en los carros. Llenar las jarras de agua de las habitaciones con las jarras de 1,5 l de los carros. ▪ Bajar a lencería y subir el carro de ropa limpia (carro de 3 baldas). Se lleva hasta ropero y se dejan parte de las sábanas (las sobrantes). ▪ Subir y bajar carros de desayunos. ▪ Ayuda en labores de cambio de cama. ▪ Hacer camas de pacientes válidos. ▪ Limpieza de carros y limpieza de instrumental. ▪ Subir y bajar cajas de instrumental a quirófano (máximo 5 cajas de 600 gr.) ▪ Subir carros de ropa limpia de tarde y de noche. ▪ Cambio de bolsas de diuresis. ▪ Limpieza de torvas y palanganas. ▪ Meriendas. Subir carros con meriendas: frutas, yogures, jarras, galletas, etc. Repartir por habitaciones. Recoger meriendas por habitaciones. ▪ Subir carros de meriendas con la vajilla y preparar servicios para el desayuno del día siguiente (bandeja con taza y cubiertos). ▪ Limpiar platos de medicación de pacientes. ▪ Acompañamiento de ingresos. ▪ Preparar medicación de noche.
Maquinaria y equipos utilizados	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cama mecánica hospitalaria articulada. ▪ Silla de ruedas. ▪ Palo portasueros con ruedas. ▪ Aspiradores bombas de perfusión. ▪ Grúa para movilización de pacientes. ▪ Carros de lencería. ▪ Carros portabandejas. ▪ Carros portavajillas. ▪ Báscula.

MÁSTER UNIVERSITARIO EN PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Colchón antiescaras. ▪ Equipo de oxigenoterapia. ▪ Equipo de aspiración. ▪ Carro de recuperación cardio –respiratoria. ▪ Carro de curas. ▪ Carro de unidosis para fármacos. ▪ Frigorífico Palanganas, cuñas y botella. ▪ Set de ingreso. ▪ Instrumental de curas. 	
Equipos de Protección individual	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ropa de trabajo. ▪ Mascarilla. Mascarillas de celulosa. ▪ Gafas de protección. Gafas de protección contra salpicaduras. ▪ Guantes de seguridad de látex, vinilo y plástico. ▪ Batas desechables. ▪ Guantes de protección contra riesgos dérmicos. 	
Riesgos	Nivel de riesgo	Medidas preventivas
<u>Agresiones físicas:</u> Coacciones Lesiones	Moderado Probabilidad: B Consecuencia: ED	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Registro parte de incidentes. ▪ Formación e información de carácter psicosocial. ▪ Vigilantes de seguridad y video vigilancia. ▪ Apoyo jurídico y emocional.
<u>Agresiones verbales:</u> Insultos Amenazas Calumnias Injurias	Moderado Probabilidad: A Consecuencia: LD	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Registro parte de incidentes. ▪ Formación e información de carácter psicosocial. ▪ Vigilantes de seguridad y video vigilancia. ▪ Apoyo jurídico y emocional.
<u>Daños patrimoniales:</u> Hurto Robo Extorsión Vandalismo	Moderado Probabilidad: M Consecuencia: D	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Registro parte de incidentes. ▪ Información sobre medidas y hábitos de seguridad. ▪ Vigilantes de seguridad y video vigilancia. ▪ Apoyo jurídico.

Fuente: elaboración propia

MÁSTER UNIVERSITARIO EN PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES

- Celador: su contacto con pacientes es constante, suelen recibir agresiones cuando son solicitados para movilizar a pacientes impedidos (de manera involuntaria), o para inmovilizar a los exaltados.

FICHA DE EVALUACIÓN DE RIESGOS ESPECÍFICOS DE VIOLENCIA	
Tareas	Descripción de tareas
Maquinaria y equipos utilizados	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Recepción de pacientes (silla de ruedas, camilla o por sus propios medios). ▪ Distribución de pacientes y colocación o apoyo al paciente en la camilla, cama o aparto de trabajo. ▪ Tareas de movilización de pacientes. ▪ Movilización y traslado de aparatos. ▪ Tareas de rasurado con maquinilla eléctrica y manual. ▪ Traslado de pacientes a otras unidades: rayos, resonancia, plantas, quirófano, etc. ▪ En ocasiones trasladan muestras a anatomía patológica o al laboratorio de análisis clínicos. ▪ Aplicación de alguicidas, fungicidas y desinfectantes en la zona de hidroterapia. ▪ Preparación de la máquina de barros. ▪ Ayuda en el acceso a pacientes a hidroterapia. ▪ Cambio de sábanillas y movilización de pacientes en gimnasio de rehabilitación. ▪ Transporte de carros de ropa.
Equipos de Protección individual	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Guantes. ▪ Uso de las caretas, mascarillas. ▪ Gafas de protección. ▪ Mandiles y guantes plomados, protector gonadal y tiroideo. ▪ Protectores tiroideos y gonadales plomados. ▪ Faja Lumbar.

MÁSTER UNIVERSITARIO EN PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES

Riesgos	Nivel de riesgo	Medidas preventivas
<u>Agresiones físicas:</u> Coacciones Lesiones	Moderado Probabilidad: B Consecuencia: ED	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Registro parte de incidentes. ▪ Formación e información de carácter psicosocial. ▪ Vigilantes de seguridad y video vigilancia. ▪ Apoyo jurídico y emocional.
<u>Agresiones verbales:</u> Insultos Amenazas Calumnias Injurias	Tolerable Probabilidad: M Consecuencia: LD	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Registro parte de incidentes. ▪ Formación e información de carácter psicosocial. ▪ Vigilantes de seguridad y video vigilancia. ▪ Apoyo jurídico y emocional.
<u>Daños patrimoniales:</u> Hurto Robo Extorsión Vandalismo	Tolerable Probabilidad: B Consecuencia: D	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Registro parte de incidentes. ▪ Información sobre medidas y hábitos de seguridad. ▪ Vigilantes de seguridad y video vigilancia. ▪ Apoyo jurídico.

Fuente: elaboración propia

- **Enfermería:** su actividad consiste principalmente en el trato sanitario y psicológico con pacientes y acompañantes, también realizan algunas tareas administrativas. Suelen ser objeto de agresiones verbales y físicas.

FICHA DE EVALUACIÓN DE RIESGOS ESPECÍFICOS DE VIOLENCIA	
Empresa: Hospital	
Tareas	
Descripción de tareas	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Atención al paciente según patología, principalmente realizando: curas, limpieza y desinfección de heridas, suturas, yesos, vendajes, inyectables, etc. Para ello se dispone de despachos y sala de curas. ▪ Extracción de muestras de sangre a pacientes. ▪ Realización de radiografías y reposición de líquidos en la reveladora de placas radiográficas. ▪ Limpieza de aparatos. ▪ Esterilización del material utilizado. ▪ Atención telefónica. ▪ Recepción y control de pedidos de medicación y material sanitario. ▪ Los trabajadores son usuarios de Pantallas de Visualización de Datos.

MÁSTER UNIVERSITARIO EN PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES

Maquinaria y equipos utilizados	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Equipos informáticos, fax, fotocopiadora, teléfono. ▪ Otoscopio. ▪ Fondo de ojos. ▪ Fonendoscopio. ▪ Autoclave. ▪ Lámpara con lupa. ▪ Electrocardiógrafo. ▪ Aparato de Rayos-X. ▪ Botella de oxígeno. ▪ Instrumental para curas. ▪ Pulsioxímetro. ▪ Tensiómetro. ▪ Desfibrilador semiautomático. ▪ Glucómetro. 	
Equipos de Protección individual	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Guantes de protección contra riesgos dérmicos. ▪ Mascarillas de celulosa. ▪ Gafas de protección contra salpicaduras. ▪ Dosímetros. ▪ Delantal de plomo. ▪ Bata de trabajo. 	
Riesgos	Nivel de riesgo	Medidas preventivas
<u>Agresiones físicas:</u> Coacciones Lesiones	Importante Probabilidad: M Consecuencia: ED	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Registro parte de incidentes. ▪ Formación e información de carácter psicosocial. ▪ Vigilantes de seguridad y video vigilancia. ▪ Apoyo jurídico y emocional.
<u>Agresiones verbales:</u> Insultos Amenazas Calumnias Injurias	Moderado Probabilidad: A Consecuencia: LD	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Registro parte de incidentes. ▪ Formación e información de carácter psicosocial. ▪ Vigilantes de seguridad y video vigilancia. ▪ Apoyo jurídico y emocional.
<u>Daños patrimoniales:</u> Hurto Robo Extorsión Vandalismo	Moderado Probabilidad: M Consecuencia: D	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Registro parte de incidentes. ▪ Información sobre medidas y hábitos de seguridad. ▪ Vigilantes de seguridad y video vigilancia. ▪ Apoyo jurídico.

Fuente: elaboración propia

MÁSTER UNIVERSITARIO EN PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES

- Fisioterapeuta: realiza ejercicios de rehabilitación con pacientes, los cuales pueden ofuscarse por no apreciar mejoras en su salud, agrediendo física o verbalmente a sus rehabilitadores.

FICHA DE EVALUACIÓN DE RIESGOS ESPECÍFICOS DE VIOLENCIA		
Tareas	Descripción de tareas	Medidas preventivas
Empresa: Hospital Sección: Asistencial Puesto: Fisioterapeuta	<p>Descripción de tareas</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Recepción de fichas de los pacientes y programación de horarios de visitas. ▪ Recepción de pacientes (silla de ruedas, camilla o por sus propios medios) ▪ Distribución de pacientes según tipo de rehabilitación requerida y colocación o apoyo al paciente en la mesa o aparto de trabajo. ▪ Aplicación de terapia manual (en dos posiciones, sentado o sobre camilla). ▪ Colocación de paciente, conectar aparatos y adiestramiento de pacientes en técnicas de rehabilitación. ▪ 	<p>Maquinaria y equipos utilizados</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Aparatos de ultrasonido ▪ Aparatos de onda corta ▪ Aparatos de electroterapia ▪ Lámparas de infrarrojos ▪ Baños de contraste ▪ Aparatos de rayos X (en algunos centros asistenciales) ▪ Equipos de PVD, material ofimática, etc. ▪ Maquinaria de mecanoterapia, tracción cervical y lumbar, jaula de rocher, bicicleta estática, poleas, juego de pesas, camillas.
Equipos de Protección individual	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Guantes de protección contra riesgos dérmicos. ▪ Uso de las caretas. ▪ Guantes ▪ Gafas de seguridad. ▪ Gafas con absorción UV. 	
Riesgos	Nivel de riesgo	Medidas preventivas
Agresiones físicas: Coacciones Lesiones	Moderado Probabilidad: B Consecuencia: ED	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Registro parte de incidentes. ▪ Formación e información de carácter psicosocial. ▪ Vigilantes de seguridad y video vigilancia. ▪ Apoyo jurídico y emocional.

MÁSTER UNIVERSITARIO EN PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES

<u>Agresiones verbales:</u> Insultos Amenazas Calumnias Injurias	Moderado Probabilidad: A Consecuencia: LD	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Registro parte de incidentes. ▪ Formación e información de carácter psicosocial. ▪ Vigilantes de seguridad y video vigilancia. ▪ Apoyo jurídico y emocional.
<u>Daños patrimoniales:</u> Hurto Robo Extorsión Vandalismo	Moderado Probabilidad: M Consecuencia: D	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Registro parte de incidentes. ▪ Información sobre medidas y hábitos de seguridad. ▪ Vigilantes de seguridad y video vigilancia. ▪ Apoyo jurídico.

Fuente: elaboración propia

- Médico: tienen estrecha relación con los pacientes. Los/las médicos son el blanco principal de las agresiones verbales y físicas de pacientes y familiares insatisfechos o confundidos por el diagnóstico o tratamiento obtenido.

FICHA DE EVALUACIÓN DE RIESGOS ESPECÍFICOS DE VIOLENCIA	
Empresa: Hospital	Sección: Asistencial
Puesto: Médico	
Tareas	
Descripción de tareas	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Asistencia de accidentes de trabajo. ▪ Usuario de PVD's (registro de reconocimientos y asistencias). ▪ Exploración general básica (auscultación, toma de tensión, palpación abdominal, peso, tallaje). ▪ Realizar examen médico y formular el consiguiente diagnóstico. ▪ Apoyo a DUE. ▪ Curas en el ambulatorio asistencial. ▪ Realización de pruebas de espiro, audiometría y control visión. ▪ Ocasionalmente realización de Radiografías. ▪ Prescribir y administrar tratamientos para las enfermedades o lesiones diagnosticadas. ▪ Administrar tratamiento médico o quirúrgico especializado para tipo particulares de enfermedades o lesiones.

MÁSTER UNIVERSITARIO EN PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Prestar asesoramiento sobre métodos y tratamientos de medicina preventiva y aplicar estos. ▪ Participar en la elaboración y aplicación de leyes y reglamentos de salud pública para salvaguardar y promover la salud de la colectividad. ▪ Preparar ponencias e informes de carácter académico o científico. ▪ Realizar investigaciones sobre trastornos y enfermedades del hombre y sobre métodos de prevención o curación. ▪ Supervisar a otros trabajadores. 	
Maquinaria y equipos utilizados	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ordenador, fax, impresora, fotocopiadora y teléfono. ▪ Fonendoscopio, tensiómetro, lámpara con lupa y otoscopio. ▪ Electrocardiógrafo. ▪ Instrumental de curas. 	
Equipos de Protección individual	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Guantes de Látex, mascarilla y gafas de protección frente a proyecciones. ▪ Calzado apropiado. ▪ Bata de trabajo. 	
Riesgos	Nivel de riesgo	Medidas preventivas
Agresiones físicas: Coacciones Lesiones	Importante Probabilidad: M Consecuencia: ED	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Registro parte de incidentes. ▪ Formación e información de carácter psicosocial. ▪ Vigilantes de seguridad y video vigilancia. ▪ Apoyo jurídico y emocional.
Agresiones verbales: Insultos Amenazas Calumnias Injurias	Moderado Probabilidad: M Consecuencia: D	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Registro parte de incidentes. ▪ Formación e información de carácter psicosocial. ▪ Vigilantes de seguridad y video vigilancia. ▪ Apoyo jurídico y emocional.
Daños patrimoniales: Hurto Robo Extorsión Vandalismo	Moderado Probabilidad: M Consecuencia: D	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Registro parte de incidentes. ▪ Información sobre medidas y hábitos de seguridad. ▪ Vigilantes de seguridad y video vigilancia. ▪ Apoyo jurídico.

Fuente: elaboración propia

MÁSTER UNIVERSITARIO EN PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES

- Ortopeda: proporciona tratamiento especializado a pacientes, rara vez son objeto de agresiones verbales o físicas por pacientes, pero el riesgo existe.

FICHA DE EVALUACIÓN DE RIESGOS ESPECÍFICOS DE VIOLENCIA		
Tareas		
Descripción de tareas	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Recepción de pacientes derivados de consultas de traumatología, neurocirugía, etc... ▪ Proceso de la indicación de prótesis prefabricada o de conformación a medida. 	
Maquinaria y equipos utilizados	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Calentador de agua (temperatura de 60 a 70 °C) ▪ Pistola de aire caliente (70 °C) ▪ Material termoplástico (polietileno) ▪ Gomas termomoldeables. ▪ Pulidora ▪ Equipo de PVD 	
Equipos de Protección individual	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Guantes de uso sanitario. ▪ Gafas de seguridad. ▪ Mascarilla. ▪ Tapones auriculares. 	
Riesgos	Nivel de riesgo	Medidas preventivas
<u>Agresiones físicas:</u> Coacciones Lesiones	Moderado Probabilidad: B Consecuencia: ED	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Registro parte de incidentes. ▪ Formación e información de carácter psicosocial. ▪ Vigilantes de seguridad y video vigilancia. ▪ Apoyo jurídico y emocional.
<u>Agresiones verbales:</u> Insultos Amenazas Calumnias Injurias	Tolerable Probabilidad: M Consecuencia: LD	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Registro parte de incidentes. ▪ Formación e información de carácter psicosocial. ▪ Vigilantes de seguridad y video vigilancia. ▪ Apoyo jurídico y emocional.
<u>Daños patrimoniales:</u> Hurto Robo Extorsión Vandalismo	Moderado Probabilidad: M Consecuencia: D	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Registro parte de incidentes. ▪ Información sobre medidas y hábitos de seguridad. ▪ Vigilantes de seguridad y video vigilancia. ▪ Apoyo jurídico.

Fuente: elaboración propia

MÁSTER UNIVERSITARIO EN PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES

- Técnico especialista de laboratorio: tienen trato con pacientes a la hora de tomar muestras biológicas. Los pacientes pueden agredir física o verbalmente a los técnicos por tener aprensión a los procedimientos de toma de muestra o por impacientarse con los tiempos de espera.

FICHA DE EVALUACIÓN DE RIESGOS ESPECÍFICOS DE VIOLENCIA		
Tareas		
Descripción de tareas	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Análisis de muestras de sangre y/o fluidos de pacientes. ▪ Limpieza de aparatos. ▪ Recepción y control de pedidos de material de laboratorio. ▪ Los trabajadores son usuarios de Pantallas de Visualización de Datos. 	
Maquinaria y equipos utilizados	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Equipos informáticos. ▪ Fax. ▪ Teléfono. ▪ Aparatos para realizar analíticas. 	
Equipos de Protección individual	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Guantes de protección contra riesgos dérmicos. ▪ Mascarillas de celulosa. ▪ Gafas de protección contra salpicaduras. ▪ Bata de trabajo. 	
Riesgos	Nivel de riesgo	Medidas preventivas
<u>Agresiones físicas:</u> Coacciones Lesiones	Moderado Probabilidad: B Consecuencia: ED	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Registro parte de incidentes. ▪ Formación e información de carácter psicosocial. ▪ Vigilantes de seguridad y video vigilancia. ▪ Apoyo jurídico y emocional.
<u>Agresiones verbales:</u> Insultos Amenazas Calumnias Injurias	Tolerable Probabilidad: M Consecuencia: LD	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Registro parte de incidentes. ▪ Formación e información de carácter psicosocial. ▪ Vigilantes de seguridad y video vigilancia. ▪ Apoyo jurídico y emocional.
<u>Daños patrimoniales:</u> Hurto Robo Extorsión Vandalismo	Moderado Probabilidad: M Consecuencia: D	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Registro parte de incidentes. ▪ Información sobre medidas y hábitos de seguridad. ▪ Vigilantes de seguridad y video vigilancia. ▪ Apoyo jurídico.

Fuente: elaboración propia

MÁSTER UNIVERSITARIO EN PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES

- Técnico especialista en radiología: tienen trato habitual con pacientes, los cuales pueden agredirles si sienten aprensión por los equipos de diagnóstico.

FICHA DE EVALUACIÓN DE RIESGOS ESPECÍFICOS DE VIOLENCIA		
Tareas		
Descripción de tareas	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Realización de Radiografías, TAC's y Resonancias. ▪ Reposición de líquidos en la reveladora de placas radiográficas. ▪ Limpieza de aparatos. ▪ Atención telefónica. ▪ Los trabajadores son usuarios de Pantallas de Visualización de Datos. 	
Maquinaria y equipos utilizados	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Equipos informáticos, fax, fotocopiadora, teléfono. ▪ Aparato de Rayos-X. ▪ Escáner. ▪ Resonancia Magnética Nuclear. 	
Equipos de Protección individual	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Guantes de protección contra riesgos dérmicos. ▪ Mascarillas de celulosa. ▪ Gafas de protección contra salpicaduras. ▪ Delantal de plomo para protección frente a radiaciones. ▪ Bata de trabajo. 	
Riesgos	Nivel de riesgo	Medidas preventivas
<u>Agresiones físicas:</u> Coacciones Lesiones	Moderado Probabilidad: B Consecuencia: ED	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Registro parte de incidentes. ▪ Formación e información de carácter psicosocial. ▪ Vigilantes de seguridad y video vigilancia. ▪ Apoyo jurídico y emocional.
<u>Agresiones verbales:</u> Insultos Amenazas Calumnias Injurias	Tolerable Probabilidad: M Consecuencia: LD	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Registro parte de incidentes. ▪ Formación e información de carácter psicosocial. ▪ Vigilantes de seguridad y video vigilancia. ▪ Apoyo jurídico y emocional.
<u>Daños patrimoniales:</u> Hurto Robo Extorsión Vandalismo	Moderado Probabilidad: M Consecuencia: D	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Registro parte de incidentes. ▪ Información sobre medidas y hábitos de seguridad. ▪ Vigilantes de seguridad y video vigilancia. ▪ Apoyo jurídico.

Fuente: elaboración propia

MÁSTER UNIVERSITARIO EN PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES

- Terapeuta ocupacional: llevan a cabo la recuperación de capacidades psicomotrices de pacientes. Si los pacientes se frustran pueden agredirles.

FICHA DE EVALUACIÓN DE RIESGOS ESPECÍFICOS DE VIOLENCIA		
Tareas		
Descripción de tareas	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Recepción de pacientes derivados de consultas de rehabilitación. ▪ Proceso de la indicación de técnicas de terapia ocupacional. 	
Maquinaria y equipos utilizados	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Elementos manuales de terapia. ▪ Taladro eléctrico (muy ocasional). ▪ Herramientas de carpintería básica (serrucho, sargentos, lijadoras...). 	
Equipos de Protección individual	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Guantes. ▪ Gafas de seguridad. ▪ Mascarilla. ▪ Zapato de seguridad. 	
Riesgos	Nivel de riesgo	Medidas preventivas
<u>Agresiones físicas:</u> Coacciones Lesiones	Moderado Probabilidad: B Consecuencia: ED	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Registro parte de incidentes. ▪ Formación e información de carácter psicosocial. ▪ Vigilantes de seguridad y video vigilancia. ▪ Apoyo jurídico y emocional.
<u>Agresiones verbales:</u> Insultos Amenazas Calumnias Injurias	Moderado Probabilidad: A Consecuencia: LD	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Registro parte de incidentes. ▪ Formación e información de carácter psicosocial. ▪ Vigilantes de seguridad y video vigilancia. ▪ Apoyo jurídico y emocional.
<u>Daños patrimoniales:</u> Hurto Robo Extorsión Vandalismo	Moderado Probabilidad: M Consecuencia: D	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Registro parte de incidentes. ▪ Información sobre medidas y hábitos de seguridad. ▪ Vigilantes de seguridad y video vigilancia. ▪ Apoyo jurídico.

Fuente: elaboración propia

MÁSTER UNIVERSITARIO EN PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES

Hay que resaltar que los puestos de conductor de ambulancia o ATS, son puestos de empresas externas y aunque presten servicio para el hospital, sus empresas son las que deben cumplir el deber de informar y evaluar los riesgos de violencia de sus puestos, teniendo presente la coordinación de actividades preventivas.

Los riesgos moderados e importantes requieren de una revisión permanente y constante, que permita discernir si las medidas preventivas adoptadas son eficaces o deben mejorarse, dando prioridad en el tiempo a los riesgos más graves.

6. PLANIFICACIÓN DE LA ACTIVIDAD PREVENTIVA:

Según el artículo 16.2 de la LPRL, los instrumentos esenciales de gestión y aplicación de un plan de prevención son la evaluación de riesgos (expuesta anteriormente) y la planificación de la actividad preventiva.

La planificación de la actividad preventiva implica establecer tiempos, actividades y recursos materiales o humanos para eliminar, reducir o controlar los riesgos laborales que se hayan observado en la evaluación de los riesgos. Por otra parte, los riesgos relativos a la violencia en el trabajo de origen externo, son difíciles de eliminar o reducir y generan graves consecuencias, por las cuales el empresario está obligado a investigar sus causas, según se establece en el artículo 22 *Vigilancia de la salud* de la LPRL. Éste precepto supone el registro, documentación e investigación del incidente violento o agresión, tomándolo en consideración de igual forma que un accidente de trabajo. En el anexo único del presente trabajo se dispone el diagrama de actuaciones ante una situación de riesgo o agresión, además del formulario de notificación de incidente o agresión del hospital MAZ.

La planificación de las actividades preventivas contra los riesgos específicos de violencia externa conlleva la programación, ejecución y supervisión de medidas preventivas que:

- Evalúen los riesgos que no se puedan evitar.
- Combatan los riesgos en su origen.
- Adapten el trabajo a la persona.
- Sustituyan lo peligroso por lo que entraña poco o ningún peligro.
- Planifiquen la prevención.
- Antepongan la protección colectiva a la individual.
- Transmitan formación e información a los trabajadores.

Todo ello forma parte de la acción preventiva, recogida en el artículo 15 de la LPRL.

Seguidamente se procede a exponer una tabla que constituye la planificación de la actividad preventiva respecto a la violencia externa, en ella aparecen medidas preventivas colectivas a las que se les ha establecido: una prioridad según el nivel de riesgo, plazo previsto, fecha tope de ejecución, una persona o departamento responsable, un coste aproximado y unos periodos de control y seguimiento.

MÁSTER UNIVERSITARIO EN PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES

PLANIFICACIÓN DE LA ACTIVIDAD PREVENTIVA						
Centro: Hospital		Localidad: Zaragoza				
Medida preventiva	Prioridad	Plazo previsto	Fecha tope de ejecución	Responsable	Coste aprox.	Control y seguimiento
Actualización y gestión del registro de los partes de incidentes o agresiones. Informar a trabajadores de la existencia de partes de agresiones y la necesidad de cumplimentarlos para la correcta toma de datos.	ALTA	3 MESES	25/02/2019	DEPARTAMENTO DE R.R.H.H.	150	SEMESTRAL
Formación e información psicosocial respecto a la violencia externa en el trabajo. Realizar cursos y charlas con psicólogos acreditados. Facilitar encuestas de valoración a los asistentes a jornadas psicosociales para valorar el contenido.	ALTA	3 MESES	18/02/2019	RESPONSABLE DE ERGONOMÍA Y PSICOSOCIOLOGÍA.	500	TRIMESTRAL
Seguridad Privada. Contratación y organización de vigilantes de seguridad.	MÁXIMA	1 MES	14/01/2019	RESPONSABLE DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.	60000	MENSUAL
Gestión y mantenimiento periódico de la video vigilancia.	ALTA	3 MESES	20/02/2019	JEFE DE MANTENIMIENTO	3000	SEMESTRAL
Asesoramiento jurídico a las víctimas de agresiones o incidentes violentos.	ALTA	3 MESES	21/02/2019	DEPARTAMENTO JURÍDICO O DE R.R.H.H.	500	TRIMESTRAL
Apoyo emocional a víctimas. Cartas de repulsa hacia el acto violento y consulta psicológica profesional.	MÁXIMA	1 MES	21/01/2019	RESP. DE ERGO. Y PSICO. / R.R.H.H.	300	MENSUAL
Control de accesos mediante el uso de registros, instalación y mantenimiento de cerraduras, telefonillos y video porteros.	MÁXIMA	1 MES	15/01/2019	RESPONSABLE DE C.A.E. y JEFE DE MANTENIMIENTO	750	MENSUAL
Estudio y diseño ergonómico de los puestos de trabajo, como cerramientos, apantallamientos y mostradores amplios	ALTA	3 MESES	11/02/2019	RESPONSABLE DE ERGONOMÍA Y PSICOSOCIOLOGÍA	3000	SEMESTRAL
Ofertar al personal sanitario el seguro de defensa y protección por agresión. Agrupación Mutual Aseguradora (A.M.A.)	ALTA	3 MESES	13/02/2019	DEPARTAMENTO JURÍDICO O DE R.R.H.H.	150	SEMESTRAL
Estudio sobre la instalación de pulsadores de alarma o botones del pánico conectados a vigilantes de seguridad o Central Receptora de Alarms (C.R.A.)	MEDIA	6 MESES	13/05/2019	RESPONSABLE DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.	750	SEMESTRAL
Distribución segura del volumen de plantilla para cada puesto o tarea.	ALTA	3 MESES	14/02/2019	DEPARTAMENTO DE R.R.H.H.	150	TRIMESTRAL
Cartelería de sensibilización contra agresiones para pacientes y visitas.	MÁXIMA	1 MES	16/01/2019	RESPONSABLE DE ERGONOMÍA Y PSICOSOCIOLOGÍA.	200	MENSUAL

Fuente: elaboración propia. Fecha de realización: 30/11/2018

7. CONCLUSIONES

La realización de la evaluación de riesgos y planificación de la actividad preventiva referente a los riesgos de violencia externa realizada en este trabajo, persigue el objeto de identificar los peligros de la violencia externa y planificar las posibles actuaciones a desarrollar para prevenir y controlar la violencia externa en el trabajo.

A partir de la realización del presente trabajo, he podido reflexionar sobre la inexistencia de normativa específica respecto a la violencia externa en el trabajo y por tanto, de la inseguridad jurídica que ello conlleva. Hasta el momento, tan sólo se pueden encontrar recomendaciones prácticas y la obligación normativa de establecer protocolos de actuación frente a la violencia externa en el trabajo para organismos públicos vinculados a la Administración General del Estado y los o dependientes de ella.

Para el empresario, controlar la violencia externa al trabajo es un tema complejo, puesto el perpetrador que ejerce la violencia no depende del empresario, por ejemplo, no es un equipo de trabajo que está en el centro o un trabajador del mismo, sino que es un elemento que no está dentro ni de los medios humanos ni de los medios materiales de que dispone el empresario.

Centrado el tema en la evaluación, para el análisis de los riesgos de violencia externa en el trabajo, básicamente, me he centrado en los aspectos de seguridad en el trabajo, ergonomía y psicosociología. La seguridad en el trabajo es fundamental para el correcto desarrollo de cualquier actividad pero no se debe infravalorar los aspectos ergonómicos y psicosociales.

Una vez realizadas todas las fichas de evaluaciones de riesgos específicos de violencia, se observa que el personal de las secciones asistenciales son los que más riesgo tienen de sufrir agresiones físicas o verbales debido al factor humano, que se caracteriza por clientes o pacientes confusos o insatisfechos con el trato, servicio, determinación del tipo de invalidez y prestación económica percibida. Los principales receptores de agresiones son el personal médico, enfermería, auxiliares de enfermería y celadores, por ello registran niveles altos de riesgo.

Las agresiones más comunes son las verbales seguidas de las físicas, pero generan mayor daño a la víctima si llegan a conjugarse, por lo que resulta importante dotar a los trabajadores de habilidades psicosociales para prevenir daños mayores.

Con las fichas y su respectiva metodología empleada, se pretende exemplificar una modalidad simplificada de valoración de los riesgos de violencia externa, ya que sus consecuencias pueden derivar en accidente laboral.

En cuanto a la planificación de la actividad preventiva, son múltiples y diversas las medidas a adoptar para prevenir y controlar los riesgos de violencia externa en el trabajo. No obstante, algunas de ellas son de carácter reactivo (parte de agresiones, asesoramiento jurídico y apoyo emocional) y por sí solas resultan insuficientes, por ello deberán primar las medidas preventivas proactivas como la distribución adecuada de la plantilla para las distintas tareas a realizar, el diseño ergonómico de los puestos de trabajo, control de accesos, contratación de seguridad privada, uso de video vigilancia, pulsadores de alarma o botones del pánico y formación e información psicosocial.

MÁSTER UNIVERSITARIO EN PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES

Debido al desarrollo de este trabajo, he podido llegar a la conclusión de que el personal sanitario femenino suele ser el más afectado por las agresiones. Los médicos son las principales receptoras de agresiones, seguidas de las enfermeras. Por lo tanto, se debe prestar especial atención para adaptar el trabajo a las personas, dotándoles con espacios de trabajo o despachos que conecten con otros o permitan una huida rápida, formación e información de carácter psicosocial y el establecimiento de medidas organizacionales que eviten el desarrollo de las funciones sanitarias asistenciales en solitario.

Una de las limitaciones que se observa en este tema es la complejidad de determinar para un sujeto (víctima) cuándo está ante un puesto de violencia externa o no. En este tema es complicado evitar la percepción subjetiva de la violencia entre individuos distintos, y esto puede introducir sesgos en los datos.

Como ya se anunció al principio del trabajo, la idea de elaborar este TFM nace gracias a mi experiencia de prácticas académicas en el hospital MAZ. La experiencia me ha resultado compleja e interesante desde el punto de vista de la prevención. El hospital MAZ de accidentes y enfermedades profesionales es uno de los principales referentes a nivel nacional, por ello, son muchos los mutualistas y trabajadores que acuden a él para recibir tratamiento sanitario profesional, pero éstos pacientes son diversos, ya que varían en edad, género, nacionalidad, cultura, idioma, situación económica, psicológica y emocional. Por ello, no solo la organización del hospital debe implicarse en la prevención de la violencia externa, si no que se debe concienciar e informar a la población en general, a través de campañas de sensibilización que abarquen la difusión de folletos, carteles o anuncios que proclamen el respeto y dignidad del personal sanitario, el cual desarrolla su actividad de forma profesional y humana.

Para finalizar, he de comentar que la prevención de riesgos laborales es una materia constante y cambiante en la vida cotidiana, lo cual implica que la formación e información continua es imprescindible en este ámbito y redundante en beneficio de todos.

8. BIBLIOGRAFÍA

- Documento Divulgativo 014 del INSHT (ahora INSSBT) año 1996.

http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/TextosOnline/Guias_Ev_Riesgos/Ficheros/Evaluacion_riesgos.pdf

- Mejías García, A., Carbonell Vayá, E., Gimeno Navarro, M.A., y Fidalgo Vega, M.: NTP 891 Procedimiento de solución autónoma de los conflictos de violencia laboral (I), año 2011.

<http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/881a915/ntp-891%20w.pdf>

- Pérez Bilbao, J. y Nogareda Cuixart, C. NTP 489 Violencia en el lugar de trabajo, fecha 1998.

http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/401a500/ntp_489.pdf

MÁSTER UNIVERSITARIO EN PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES

- Serrano Vicente, I.: “Análisis de las agresiones al personal trabajador registradas en los servicios de salud laboral de los Sectores Sanitarios II y III de Zaragoza”. *Revista científica de enfermería del Ilustre Colegio Oficial de Zaragoza*, volumen 15, 2018, Zaragoza.

[840-cuidando-la-salud-n15.pdf](#)

Relación de normas consultadas:

- Constitución Española (BOE núm. 311, de 29/12/1978).
- Convenio OIT sobre discriminación y empleo de 1958 (núm. 111).
- Convenio OIT sobre seguridad y salud de los trabajadores de 1981 (núm. 155).
- DECRETO 96/2013, de 28 de mayo, del Gobierno de Aragón, por el que se regula el Comité de Bioética de Aragón y los Comités de Ética Asistencial de la Comunidad Autónoma de Aragón. (BOA núm. 105 de 31/05/2013).
- Ley 9/2013, de 28 de noviembre, de Autoridad de Profesionales del Sistema Sanitario y de Servicios Sociales Públicos de Aragón (BOA núm. 243 de 12/12/13).
- Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal (BOE núm. 281, de 24 de noviembre de 1995).
- Ley General de Sanidad 14/1986 (BOE núm. 102, de 29/04/1986).
- Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales (BOE núm. 269, de 10/11/1995).
- Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal (BOE núm. 298, de 14/12/1999).
- Ley 54/2003, de 12 de diciembre de Reforma del Marco Normativo de la Prevención de Riesgos Laborales (BOE núm. 298, de 13 de diciembre de 2003).
- Ley 5/2014, de 4 de abril de Seguridad Privada (BOE núm. 83, de 05/04/2014).
- ORDEN de 21 de octubre de 2014, del Departamento de Hacienda y Administración Pública, por la que se publica el Protocolo de actuación ante la violencia externa en el lugar de trabajo del personal de la Administración de la Comunidad Autónoma de Aragón. (B.O.A. núm. 226 de 18/11/2014).
- Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social (BOE núm. 261, de 31/10/2015).
- Real Decreto Legislativo 5/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Estatuto Básico del Empleado Público (BOE núm. 261, de 31/10/2015).
- Real Decreto Legislativo 2/2015, de 23 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores (BOE núm. 255, de 24/10/2015).

MÁSTER UNIVERSITARIO EN PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES

- Real Decreto 2364/1994, de 9 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento de Seguridad Privada (BOE núm. 8, de 10/01/1995).
- Real Decreto 39/1997, de 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención (BOE núm. 27, de 31/01/1997).
- Repertorio de Recomendaciones prácticas sobre violencia en el lugar de trabajo. OIT. Ginebra. 15 de octubre de 2003.
- 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. (BOE núm. 295, de 10 de diciembre de 2015).

Páginas web:

www.insht.es

www.maz.es

www.boe.es

www.ocez.net

ANEXO I: PLAN DE PREVENCIÓN CONTRA LA VIOLENCIA

	PLAN DE PREVENCIÓN CONTRA LA VIOLENCIA	Nº de Edición: 1
		Revisión: 03
		Fecha: 27/04/2012

PLAN DE PREVENCIÓN CONTRA LA VIOLENCIA

Servicio de Prevención Propio de MAZ

ÍNDICE

1.- INTRODUCCIÓN

2.- DEFINICIÓN DE VIOLENCIA

3.- TIPOS DE VIOLENCIA

**4.- PROCEDIMIENTO DE ACTUACIÓN ANTE UNA SITUACIÓN DE
VIOLENCIA**

5.- PLAN DE FORMACIÓN

6.- CAMPAÑAS DE SENSIBILIZACIÓN

**ANEXO I DIAGRAMA DE ACTUACIONES ANTE UNA SITUACIÓN DE
RIESGO O AGRESIÓN**

ANEXO II NOTIFICACIÓN DE INCIDENTE O AGRESIÓN

ANEXO III ESCRITO DE APOYO AL AGREDIDO

1. INTRODUCCIÓN

El presente Plan tiene como objetivo proteger a la plantilla de MAZ frente a cualquier agresión o acto de violencia, provocado por personas ajenas a la Entidad.

El presente Plan de actuación tiene como objetivos la prevención de todo acto violento, entendiendo como tal:

- Actos violentos físicos.
- Actos violentos psíquicos y verbales.
- Daños a la propiedad.

MAZ dentro del deber de garantizar la seguridad y salud de su plantilla recogido en el art. 14.2 de la Ley 31/1995 de 8 de Noviembre, sobre Prevención de Riesgos Laborales, ha elaborado un **PLAN DE ACTUACIÓN CONTRA LA VIOLENCIA** a través de su Servicio de Prevención Propio y que cuenta con los siguientes puntos:

- ✓ Elaboración e implantación de un **PROCEDIMIENTO DE ACTUACIÓN FRENTE A UNA SITUACIÓN DE AGRESIÓN**.
- ✓ Elaboración de un **PLAN DE FORMACIÓN E INFORMACIÓN**: cursos en gestión de conflictos, habilidades sociales, técnicas de negociación, manejo de pacientes conflictivos, etc.
- ✓ Realizando **ACCIONES DE DIVULGACIÓN**: trípticos, póster con consignas de actuación, campañas informativas, instrucciones de seguridad, etc.
- ✓ Medidas de seguridad en los puestos de trabajo.
- ✓ Establecimiento de un sistema de registro de agresiones e incidentes.
- ✓ Estableciendo un mapa de riesgos del centro.
- ✓ Creación de un Comité de Seguimiento del Plan.
- ✓ Asistencia sanitaria con los medios habituales de MAZ, incluidas las colaboraciones externas.
- ✓ Apoyo Jurídico.

En el presente Plan de actuación contra la violencia participan los siguientes departamentos que integran el Comité de Seguimiento del Plan:

- DIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS Y ORGANIZACIÓN
- SERVICIO DE PREVENCIÓN PROPIO
- ASESORÍA JURÍDICA
- REPRESENTANTES DE LOS TRABAJADORES

2.- DEFINICIÓN DE VIOLENCIA

La OIT define como violencia laboral “toda acción, incidente o comportamiento que se aparta de lo razonable, mediante el cual una persona es amenazada, humillada o lesionada por otra **en el ejercicio de su actividad profesional** como consecuencia directa de la misma.

3.- TIPOS DE VIOLENCIA

Verbal: palabras vejatorias, gritos, gestos, frases menoscupativas, amenazas, coacciones e injurias, situaciones de acoso (amenazas continuadas).

Física: Empujones, salivazos, puñetazos, cabezazos, bofetadas, arañazos, mordiscos, etc. También incluye la intimidación mediante amenazas de violencia física.

Psicológica: Los dos tipos de agresiones anteriores llevan implícita la agresión psicológica que se puede manifestar en situaciones de estrés, ansiedad, depresión, insomnio, etc.

Daño a la propiedad: Incluye el robo, el hurto y los deterioros en el mobiliario del centro de trabajo o pertenencias del empleado/a.

4.- PROCEDIMIENTO DE ACTUACIÓN ANTE UNA SITUACIÓN DE VIOLENCIA

4.1.- Solicitud de auxilio:

4.1.1.- Ante una situación de violencia verbal:

- ✓ Nunca se deberá responder a los insultos y agresiones verbales.
- ✓ Se intentará controlar la situación mediante el dialogo.
- ✓ Si la situación de agresión persiste se procurará salir de la estancia y se solicitará la ayuda de los compañeros o compañeras.
- ✓ En caso de que la situación de violencia continúe se alertará a las fuerzas y cuerpos de seguridad.
- ✓ Si el trabajador o trabajadora agredido lo desea podrá presentar denuncia ante la policía y/ o juzgado.

4.1.2.- Ante una situación de violencia física:

- ✓ Se intentará la huida de inmediato siempre que sea posible y se solicitará la ayuda a sus compañeros o compañeras.
- ✓ En caso de que la situación de violencia continúe se alertará a las fuerzas y cuerpos de seguridad.
- ✓ Si el trabajador o trabajadora agredido lo desea podrá presentar denuncia ante la policía y/ o juzgado.

4.1.3.- Ante una situación de acoso:

- ✓ Se comunicará la situación al Comité de Seguimiento del Plan de Prevención contra la Violencia según se expone en el punto 4.3.
- ✓ Si el trabajador o trabajadora agredido lo desea podrá presentar denuncia ante la policía y/ o juzgado.

4.2.- Asistencia médica y documentación de lesiones:

La asistencia sanitaria al trabajador o trabajadora agredido víctima del episodio violento se realizará en el servicio de urgencias.

El médico de urgencia cumplimentará el informe médico y el parte de lesiones al juzgado en cumplimiento del art. 262 de la Ley de Enjuiciamiento Criminal.

El seguimiento de la asistencia sanitaria, al tratarse de un accidente de trabajo, se realizará con los medios habituales de MAZ, incluidas las colaboraciones externas de especialidades no existentes en MAZ.

4.3- Comunicación del incidente o agresión:

El trabajador o trabajadora, o un compañero/a, en caso de que aquel no pueda realizarlo, podrán comunicar el incidente o agresión al Comité de Seguimiento del Plan de Prevención contra la Violencia mediante la cumplimentación del impresos del Anexo II. Estos impresos estarán disponibles en Dirección de Recursos Humanos y Organización y en el Servicio de Prevención Propio de MAZ. Una vez cumplimentados se podrán entregar en Dirección de Recursos Humanos y Organización y en el Servicio de Prevención Propio de MAZ.

4.4.- Valoración del incidente o agresión por el Servicio de Prevención Propio: El Servicio de Prevención Propio de MAZ cumplimentará los datos del accidente/incidente y actuará según el procedimiento de declaración e investigación de accidente establecido. En caso de ser necesaria la incapacidad laboral se tramitará como accidente laboral.

4.5.- Apoyo jurídico:

Todo trabajador/trabajadora agredido podrá acudir a los Servicios Jurídicos de MAZ para recibir el asesoramiento jurídico que se precise.

4.6.- Registro de incidentes y agresiones:

El Comité de Seguimiento del Plan, registrará en una base de datos todas las agresiones e incidentes.

El Servicio de Prevención Propio realizará una Memoria Anual de la Violencia en el Trabajo de los casos ocurridos y de las medidas adoptadas.

Se informará al Comité de Seguridad y Salud de las agresiones e incidentes.

5.- PLAN DE FORMACIÓN

Con el objeto de prevenir las agresiones, se considera prioritaria la formación de toda la plantilla MAZ para poder afrontar con éxito cualquier situación conflictiva.

Para ello existirá un programa de formación específico que será desarrollado a través del Departamento de Formación de MAZ.

Los objetivos de dicha formación específica se centrarán en cursos en gestión de conflictos, habilidades sociales, técnicas de negociación, manejo de situaciones conflictivas, etc.

Dentro del programa formativo específico todos los trabajadores de MAZ deberán ser conocedores y tener formación sobre el presente Plan de actuación contra la violencia.

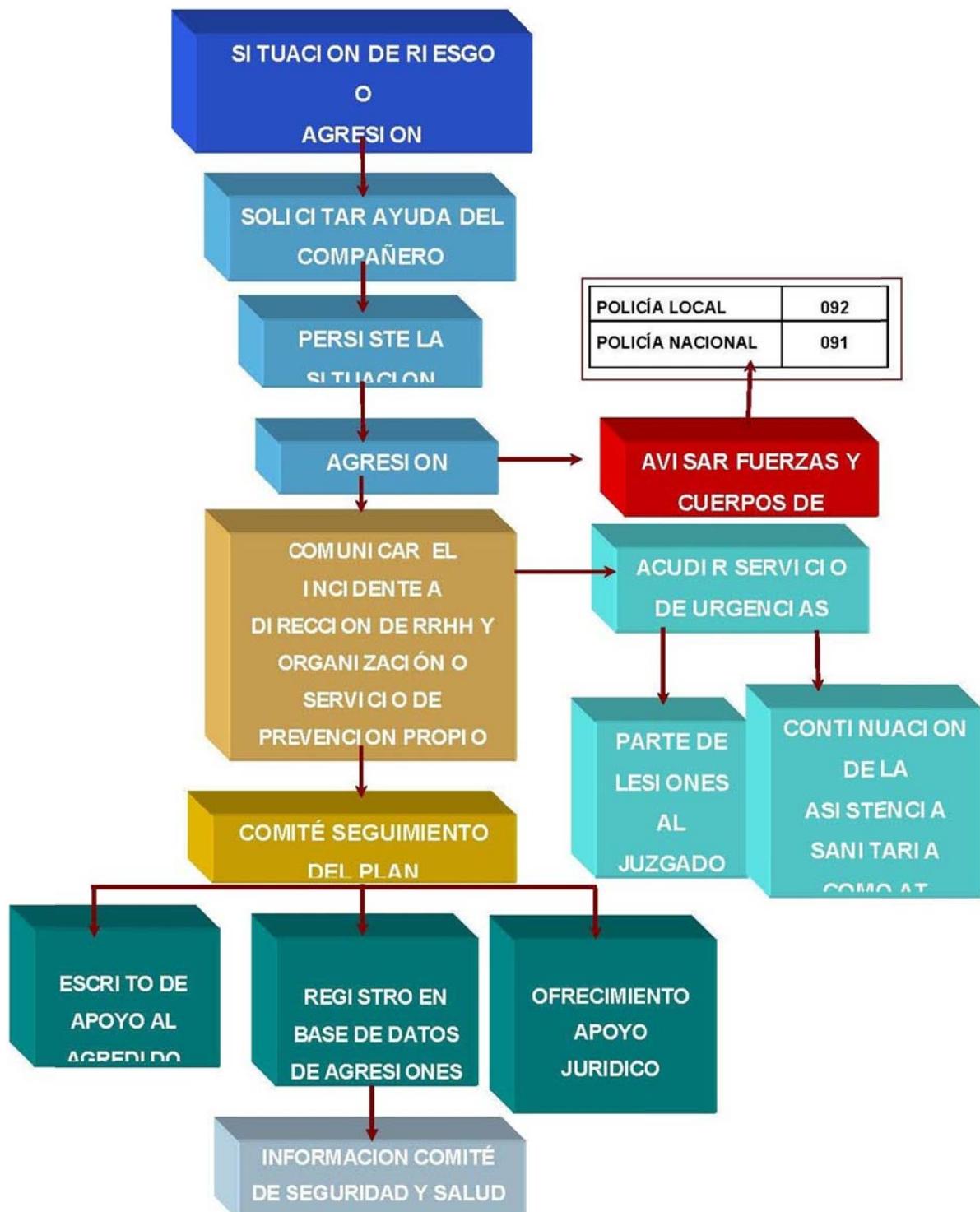
6.- CAMPAÑAS DE SENSIBILIZACIÓN

Se realizarán trípticos, póster con consignas de actuación, campañas informativas, instrucciones de seguridad, etc.

ANEXO I

**DIAGRAMA DE ACTUACIONES ANTE UNA SITUACIÓN DE RIESGO O
AGRESIÓN**

ANEXO I: DIAGRAMA DE ACTUACIONES



ANEXO II

NOTIFICACIÓN DE INCIDENTE O AGRESIÓN

MÁSTER UNIVERSITARIO EN PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES

D./D^a
Departamento/Servicio de _____ en calidad de empleado/a del
de contacto _____ con teléfono _____
, notifica:

DATOS DEL INCIDENTE O AGRESIÓN:

Persona que ha producido el incidente:

Lugar del incidente:

Fecha:

Día de la semana:

Hora:

Testigos:

Tipo incidente:

Agresión verbal

Agresión física

Daños materiales

Descripción de los hechos:

¿Cuál cree que ha sido la causa del incidente?

¿Ha precisado asistencia sanitaria? SI NO

El Empleado/a
Fdo.: _____

Responsable del Departamento Servicio
Fdo.: _____

ANEXO III

ESCRITO DE APOYO AL AGREDIDO

A/A. de D/Dña.:

Enterado este Comité de su notificación de incidente o agresión le comunicamos que:

- Lamentamos el incidente o agresión sufrida.
- Los hechos han sido denunciados al juzgado de guardia en virtud del art. 262 de la Ley de Enjuiciamiento Criminal.
- El incidente ha sido registrado en la base de datos de agresiones.
- Se informará de dicho incidente al Comité de Seguridad y Salud
- Se le ofrece apoyo jurídico, debiendo si lo desea ponerse en contacto con la Asesoría jurídica de la Entidad.

Fdo.: Comité de Seguimiento del Plan