

MANUAL DE RECOMENDACIONES

ACTUACIÓN ANTE UNA AGRESIÓN

Técnicos en Emergencias Sanitarias (TES)

www.PLATESA.org

BBY8888

Basado en fuentes normativas y protocolos oficiales del SNS y SSPA

Andalucía — Edición 2025

Uso exclusivo para formación profesional interna

Contenido

Presentación	4
MÓDULO 1 — Contexto de las Agresiones a TES	5
1.1 Magnitud del problema en España	5
1.2 El riesgo específico del TES en el entorno extrahospitalario	5
1.3 Causas más frecuentes identificadas	5
MÓDULO 2 — Marco Legal: Protección Jurídica del TES	7
2.1 El delito de atentado contra la autoridad. Artículo 550 del Código Penal	7
2.2 Tabla de referencia normativa	7
2.3 La legítima defensa: requisitos y límites	8
Requisito 1: Agresión ilegítima	8
Requisito 2: Necesidad racional del medio empleado	8
Requisito 3: Falta de provocación suficiente	8
MÓDULO 3 — Prevención de Riesgos en Intervenciones Extrahospitalarias	9
3.1 Evaluación del escenario antes de acceder	9
3.2 Señales de alarma de escalada de agresividad	9
Señales verbales	9
Señales motoras y conductuales	9
3.3 Medidas preventivas en el entorno de trabajo	10
MÓDULO 4 — Desescalada Verbal y Conductual	11
4.1 Principios fundamentales de la desescalada	11
4.2 Guion orientativo de desescalada (adaptable)	11
4.3 Fases de la escalada de agitación y respuesta recomendada	12
MÓDULO 5 — Autoprotección y Uso Proporcional de la Fuerza	13
5.1 Principios de autoprotección operativa	13
5.2 El uso de la fuerza como último recurso	13
5.3 Autoprotección física básica sin recurso a la violencia	13
MÓDULO 6 — Coordinación con FFCCSS y Activación de Alertas	15
6.1 Cuándo activar el apoyo de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad	15
6.2 Herramientas de alerta disponibles	15
AlertCops (Ministerio del Interior)	15
Sistema CCUE del 061	15
Interlocutores policiales sanitarios del SAS	15
6.3 Protocolo de actuación coordinada en el incidente	16
MÓDULO 7 — Registro, Notificación y Denuncia de Agresiones	17
7.1 Registro interno: el parte de agresiones del SAS	17
7.2 La denuncia penal: tipos, plazos y asistencia jurídica	17
Denuncia in situ a través del interlocutor policial	17
Denuncia en dependencias policiales	17

Denuncia de oficio por el SAS	17
Asistencia jurídica gratuita del SAS	18
7.3 Plazos de prescripción relevantes	18
MÓDULO 8 — Apoyo Psicológico Post-incidente	19
8.1 Reacciones normales tras una agresión.....	19
8.2 Atención psicológica inmediata (primeras 48-72 horas).....	19
8.3 Seguimiento a medio y largo plazo	19
MÓDULO 9 — Formación Obligatoria y Entrenamiento Recomendado	21
9.1 Marco normativo de la formación.....	21
9.2 Formación básica obligatoria	21
9.3 Formación específica recomendada para TES	21
MÓDULO 10 — Mejoras Organizativas en Granada y Andalucía	22
10.1 Estado actual del Plan SSPA 2020 en Andalucía	22
10.2 Demandas del sector y recomendaciones pendientes	22
A nivel legislativo	22
A nivel organizativo.....	22
A nivel de entorno y recursos.....	22
10.3 El papel del TES en la mejora del sistema	23
DECÁLOGO DE ACTUACIÓN RÁPIDA	24
Referencias y Fuentes Oficiales	25

Presentación

Las agresiones a profesionales sanitarios constituyen uno de los problemas de seguridad laboral de mayor crecimiento en España. Según el Informe de Agresiones a Profesionales del Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad, en 2024 se registraron 17.070 notificaciones —un 16% más que el año anterior—, siendo el sector extrahospitalario y de atención primaria el ámbito de mayor riesgo, con una tasa de 46,43 agresiones por cada 1.000 profesionales.

Los Técnicos en Emergencias Sanitarias (TES) trabajan en entornos de alta exposición: en domicilios, vías públicas, espacios sin control arquitectónico ni seguridad privada, con frecuencia solos o en equipo reducido, ante personas en situación de crisis, bajo los efectos de sustancias o con patología psiquiátrica. Este escenario los convierte en uno de los colectivos más vulnerables del sistema sanitario.

Este manual tiene como objetivo ofrecer a los TES un instrumento práctico, actualizado y jurídicamente fundamentado, que les permita reconocer situaciones de riesgo, aplicar medidas de prevención y desescalada, actuar con proporcionalidad y seguridad ante una agresión y conocer los recursos disponibles para la notificación, la denuncia y el apoyo posterior. Está basado en el marco normativo vigente, en el Plan de Prevención y Atención frente a Agresiones del Sistema Sanitario Público de Andalucía (BOJA, julio de 2020) y en las guías técnicas del Ministerio de Sanidad y de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias (SEMES).

MÓDULO 1 — Contexto de las Agresiones a TES

1.1 Magnitud del problema en España

La violencia laboral en el ámbito sanitario afecta a la totalidad de categorías profesionales, pero los datos muestran una concentración especialmente elevada en los entornos extrahospitalarios. El Ministerio de Sanidad ha constatado un aumento ininterrumpido desde 2017, con cifras récord en 2024:

- 17.070 agresiones notificadas en 2024, un 16% más que en 2023.
- El ámbito de Atención Primaria y extrahospitalaria concentra el 56% de todas las notificaciones.
- La tasa en este ámbito (46,43/1.000 profesionales) es casi tres veces superior a la hospitalaria (15,31/1.000).
- El 84% de las agresiones son verbales (insultos, amenazas). El 17% de los actos registrados implican violencia física (2.946 en 2024).
- El perfil del agresor es, en el 71% de los casos, el propio usuario o paciente, y en el 29% restante un familiar o acompañante.

DATO CLAVE — Subregistro grave

El Ministerio de Sanidad advierte expresamente que las cifras registradas no reflejan el total de agresiones, ya que una proporción significativa no se notifica. Estudios académicos señalan que solo entre el 10% y el 30% de los incidentes llegan a ser formalmente reportados, principalmente por miedo a represalias, desconocimiento del procedimiento o sensación de inutilidad del trámite.

1.2 El riesgo específico del TES en el entorno extrahospitalario

Los TES presentan factores de vulnerabilidad singulares que los diferencian de otros profesionales del sistema:

- Ausencia de control ambiental: actúan en domicilios, vía pública, espacios sin cámaras ni vigilancia.
- Aislamiento operativo: con frecuencia trabajan en equipos de dos personas, sin posibilidad de apoyo inmediato.
- Pacientes en estados alterados: crisispsiquiátricas, intoxicaciones, dolor agudo o desesperación familiar aumentan el riesgo de conducta agresiva.
- Carga asistencial nocturna: la incidencia de agresiones es superior en turnos nocturnos y en fines de semana.
- Percepción de impunidad del agresor: parte del entorno social subestima la gravedad de agredir a un TES frente a otras autoridades.

1.3 Causas más frecuentes identificadas

Según los informes del SNS, las principales causas declaradas por las víctimas en agresiones extrahospitalarias son:

1. Tiempo de espera percibido como excesivo o prioritario.
2. Discrepancia con la atención prestada o la decisión clínica.
3. Influencia de sustancias (alcohol, drogas) o cuadros de agitación psicomotriz.
4. Patología psiquiátrica descompensada.
5. Tensión de acompañantes o familiares en situaciones de urgencia grave.
6. Factores ajenos al acto sanitario (conflictos previos, situaciones socioeconómicas).

MÓDULO 2 — Marco Legal: Protección Jurídica del TES

2.1 El delito de atentado contra la autoridad. Artículo 550 del Código Penal

La reforma del Código Penal de 2015 (Ley Orgánica 1/2015, de 30 de marzo) introdujo una modificación de enorme relevancia para los profesionales sanitarios: la inclusión explícita de los funcionarios sanitarios y docentes en el tipo penal del delito de atentado.

Artículo 550.1 del Código Penal (vigente)

"Son reos de atentado los que agredieren o, con intimidación grave o violencia, opusieren resistencia grave a la autoridad, a sus agentes o funcionarios públicos, o los acometieren, cuando se hallen en el ejercicio de las funciones de sus cargos o con ocasión de ellas. En todo caso, se considerarán actos de atentado los cometidos contra los funcionarios docentes o sanitarios que se hallen en el ejercicio de las funciones propias de su cargo, o con ocasión de ellas."

La pena prevista es de prisión de seis meses a tres años para los atentados contra funcionarios sanitarios (aplicable a los TES en el ejercicio de sus funciones).

IMPORTANTE — Artículo 554 CP: protección específica en emergencias

El artículo 554 del Código Penal extiende expresamente la misma protección (penas de los artículos 550 y 551) a "los bomberos o miembros del personal sanitario o equipos de socorro que estuvieran interviniendo con ocasión de un siniestro, calamidad pública o situación de emergencia, con la finalidad de impedirles el ejercicio de sus funciones". Esto significa que todo TES en intervención activa goza de protección penal reforzada.

2.2 Tabla de referencia normativa

Norma	Contenido relevante para el TES
Art. 550-554 CP	Delito de atentado. Los sanitarios en ejercicio de funciones tienen la misma protección que los agentes de la autoridad.
Art. 20.4 CP	Legítima defensa: exención de responsabilidad penal ante agresión ilegítima, con necesidad racional del medio empleado y sin provocación suficiente previa.
Art. 20.7 CP	Exención de responsabilidad por obrar en cumplimiento de un deber o en el ejercicio legítimo de un derecho, oficio o cargo.
Ley 31/1995 PRL	Ley de Prevención de Riesgos Laborales. El empleador debe proteger la seguridad y salud del trabajador frente a todos los riesgos derivados del trabajo, incluidas las agresiones.
Ley 55/2003	Estatuto Marco del Personal Estatutario. Artículo 17.h): derecho a recibir asistencia y protección de la Administración en el ejercicio de sus funciones.

Norma	Contenido relevante para el TES
Plan SSPA 2020	Plan de Prevención y Atención frente a Agresiones del Sistema Sanitario Público de Andalucía. BOJA n.º 132, de 10 de julio de 2020. Marco de referencia autonómico.
Arts. 147-156 CP	Delitos de lesiones. Si la agresión produce daño corporal, se aplica en concurso con el delito de atentado.

2.3 La legítima defensa: requisitos y límites

El artículo 20.4 del Código Penal regula la legítima defensa como causa de justificación que exime de responsabilidad penal. Para que sea aplicable de forma completa deben concurrir tres requisitos simultáneamente:

Requisito 1: Agresión ilegítima

Debe existir un ataque real, actual o inminente, injusto e imprevisto que constituya un delito y ponga en peligro la integridad física, la vida u otros bienes jurídicos defendibles. El Tribunal Supremo (STS 8327/2007) la define como "toda creación de un riesgo inminente para los bienes jurídicos legítimamente defendibles". Las meras amenazas verbales o actitudes intimidatorias sin acción física inminente no cumplen este requisito, aunque sí pueden fundamentar la actuación de las FFCCSS.

Requisito 2: Necesidad racional del medio empleado

La respuesta defensiva debe ser el medio racionalmente necesario para detener o repeler la agresión en ese momento y con los medios disponibles. No se exige proporcionalidad matemática entre el arma del agresor y la del defensor, sino que la respuesta sea adecuada a las circunstancias concretas. La jurisprudencia admite que el denominado "estrés de combate" afecta a la precisión y la reflexión del defensor.

Requisito 3: Falta de provocación suficiente

El profesional no debe haber provocado la agresión de manera suficiente. Una provocación "suficiente" es aquella que razonablemente hubiera determinado una reacción agresiva en la mayoría de las personas. La actuación profesional correcta del TES, aunque sea negada una petición o se realice una contención, no constituye provocación en sentido jurídico.

ADVERTENCIA LEGAL

La legítima defensa es una causa de justificación de interpretación restrictiva. Su apreciación corresponde exclusivamente a los tribunales caso por caso. El TES jamás debe asumir que cualquier respuesta física ante una agresión quedará amparada automáticamente. La regla de oro es: la huida o el alejamiento seguro es siempre preferible al enfrentamiento físico. La fuerza solo es justificable cuando es el último recurso disponible.

MÓDULO 3 — Prevención de Riesgos en Intervenciones Extrahospitalarias

3.1 Evaluación del escenario antes de acceder

La seguridad del TES comienza antes de salir del vehículo. La evaluación previa del escenario (scene safety) es una competencia operativa de primer nivel reconocida por todos los protocolos de emergencias médicas avanzadas (DIMPA-SEMES, 2022):

- Solicitar información al CCUE sobre el motivo real de la llamada, antecedentes del paciente y presencia de familiares en estado alterado.
- Valorar la hora (riesgo aumentado en turno nocturno), el barrio y el tipo de entorno (rural, urbano, zona conocida por incidentes previos).
- No acceder nunca a un edificio o domicilio sin confirmar la seguridad mínima; en caso de duda, esperar a las FFCCSS.
- Aplicar la conducta PAS (Proteger, Avisar, Socorrer) también para la propia seguridad del equipo.
- Identificar desde el exterior señales de alerta: voces en tono elevado, objetos arrojados, presencia de personas en actitud agresiva.

3.2 Señales de alarma de escalada de agresividad

La guía DIMPA de SEMES y los protocolos de manejo del paciente agitado identifican los siguientes signos previos a una conducta violenta:

Señales verbales

- Voz progresivamente más alta, gritos o, por el contrario, silencio repentino.
- Insultos, descalificaciones profesionales, amenazas directas o veladas.
- Negativa a responder preguntas o actitud desafiante sistemática.

Señales motoras y conductuales

- Puños apretados, tensión muscular visible, mandíbula apretada.
- Movimientos inquietos, incapacidad de estar quieto, paso acelerado.
- Invasión progresiva del espacio personal, aproximación no solicitada.
- Mirada intensa y prolongada de tipo desafiante.
- Golpes a objetos, puertas o superficies.
- Gestos de amenaza física (enseñar el puño, señalar con el dedo de forma agresiva).

REGLA OPERATIVA — Posicionamiento de seguridad

Mantén siempre: (1) una distancia mínima de un brazo y medio entre tú y el paciente agitado; (2) una vía de salida libre y sin obstáculos; (3) el vehículo aparcado con posibilidad de salida rápida;

(4) nunca te coloques entre el paciente y la única salida del recinto. En intervenciones de riesgo: nunca trabajar solo si es evitable; si vas en equipo, uno habla y el otro observa.

3.3 Medidas preventivas en el entorno de trabajo

El Plan de Prevención SSPA 2020 establece medidas preventivas estructurales:

- Disponibilidad y uso de la aplicación AlertCops (Ministerio del Interior), que permite la geolocalización y el envío de alertas silenciosas a las FFCCSS desde el dispositivo móvil.
- Sistemas de comunicación permanente con la Central de Coordinación (CCUE), con posibilidad de transmisión de audio en caso de incidente.
- Protocolo de notificación de domicilios o zonas de riesgo conocido a la Central para que conste como alerta previa en la siguiente activación.
- Formación periódica en manejo de pacientes agitados y técnicas de desescalada verbal.

MÓDULO 4 — Desescalada Verbal y Conductual

La desescalada verbal es la intervención más eficaz disponible para prevenir la agresión física. Debe ser la primera y más prolongada herramienta de todo el proceso. Los estudios publicados en la Revista Emergencias (Córcoles et al., 2023) demuestran que la formación anual en técnicas de desescalada reduce significativamente el uso de contenciones mecánicas en traslados no voluntarios.

4.1 Principios fundamentales de la desescalada

- Intervención precoz: actuar antes de que la escalada llegue a su punto de inflexión (fase de aceleración); en la fase de pico, la desescalada verbal tiene muy baja efectividad.
- Un solo interlocutor: en trabajo en equipo, solo debe hablar una persona con el paciente o agresor potencial. El otro miembro del equipo observa y está disponible para pedir ayuda.
- Tono de voz calmado, bajo y constante; nunca elevar el tono aunque el interlocutor lo haga.
- Espacio personal: respetar la distancia de seguridad, no aproximarse sin permiso explícito.
- Lenguaje sencillo, frases cortas y claras; evitar tecnicismos que generen incompreensión.
- Mostrar empatía real: reconocer el malestar sin validar la conducta violenta.
- No juzgar ni reprochar: centrarse en lo que se puede hacer, no en lo que el paciente hizo o debería haber hecho.
- Establecer límites claros y razonables, informando de las consecuencias sin amenazar.

4.2 Guion orientativo de desescalada (adaptable)

Las siguientes frases son ejemplos de comunicación estructurada validados en protocolos de urgencias:

Expresar comprensión del malestar sin validar la violencia:

"Entiendo que estás muy asustado/angustiado. Voy a ayudarte, pero necesito que podamos hablar con calma."

Explicar el proceso sin prometer lo imposible:

"Te voy a explicar lo que voy a hacer ahora mismo y qué es lo que va a pasar después."

Establecer límites con consecuencias informadas:

"Si continúas con los insultos/amenazas, tendré que solicitar la presencia de la Policía/Guardia Civil para que podamos seguir atendiéndote de forma segura."

Cierre o desenganche seguro:

"No es posible continuar en estas condiciones. Voy a solicitar apoyo policial. Cuando la situación sea segura, podremos retomar la asistencia."

4.3 Fases de la escalada de agitación y respuesta recomendada

Fase	Indicadores clave	Respuesta recomendada
Tensión inicial	Impaciencia, tono elevado, quejas verbales.	Comunicación empática, información clara, ambiente tranquilo.
Aceleración	Insultos, amenazas directas, gestos agresivos, golpes a objetos.	Desescalada activa, establecer límites firmes, aviso silencioso al CCUE, preparar salida.
Pico / Crisis	Agresión física activa contra personas u objetos.	RETIRADA INMEDIATA. Alertar FFCCSS. Solo retornar cuando la escena sea segura.

MÓDULO 5 — Autoprotección y Uso Proporcional de la Fuerza

5.1 Principios de autoprotección operativa

El objetivo prioritario ante cualquier escenario de riesgo es garantizar la integridad física del equipo. La atención al paciente es el objetivo secundario, ya que un profesional incapacitado no puede prestar ninguna asistencia. Los siguientes principios deben ser interiorizados:

7. La seguridad de la escena es condición previa e irrenunciable para el inicio de cualquier intervención.
8. Si la escena no es segura y no puede asegurarse, el equipo no accede. Se notifica al CCUE y se solicita apoyo de FFCCSS.
9. Ante una agresión en curso, la retirada segura es la primera respuesta. No es derrota profesional: es la actuación correcta.
10. Evitar en todo momento el aislamiento: nunca estar solo con una persona potencialmente agresiva si existe alternativa operativa.
11. Comunicación continuada con el CCUE durante toda intervención de riesgo.

5.2 El uso de la fuerza como último recurso

El TES no es un agente del orden y no está entrenado ni equipado para el uso de la fuerza como herramienta principal. La intervención física por parte del TES solo puede considerarse:

CONDICIONES PARA EL USO DEFENSIVO DE LA FUERZA FÍSICA

1. Se está produciendo una agresión física real, actual e inminente sobre el TES o sobre otra persona. 2. No existe ninguna alternativa disponible (no es posible huir, el agresor no responde a ninguna orden verbal ni a la presencia de otras personas). 3. La respuesta es proporcional a la amenaza concreta, utilizando el medio menos lesivo disponible. 4. La fuerza empleada cesa inmediatamente cuando cesa la agresión. Cualquier uso de fuerza fuera de estas condiciones puede suponer responsabilidad penal para el profesional.

Desde el punto de vista jurídico, el artículo 20.4 del Código Penal ampara al TES que actúa en estas condiciones, siempre que concurren los tres requisitos de la legítima defensa descritos en el Módulo 2. Sin embargo, la aplicabilidad de esta eximente será evaluada judicialmente a posteriori y en función de los elementos probatorios disponibles.

5.3 Autoprotección física básica sin recurso a la violencia

Las técnicas de autoprotección no violenta aceptadas en protocolos sanitarios incluyen:

- Crear distancia física interponiendo elementos del entorno (camilla, maletín, vehículo).
- Desviar empujones o agarres sin contraataque: girar el cuerpo para alejar las extremidades del alcance del agresor.

- Salida perimetral: moverse en arco hacia la salida más cercana manteniendo de cara al agresor.
- Voz de mando clara y firme como último recurso verbal antes de la retirada física.

NOTA SOBRE FORMACIÓN

El Plan SSPA 2020 y la Ley 31/1995 de PRL obligan al empleador a proporcionar formación específica en gestión de situaciones de riesgo. Los TES tienen derecho a solicitar formación en manejo de pacientes agitados, desescalada verbal y autoprotección básica. Esta formación está disponible a través de la Escuela Andaluza de Salud Pública (EASP) y de los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales del SAS.

MÓDULO 6 — Coordinación con FFCCSS y Activación de Alertas

6.1 Cuándo activar el apoyo de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad

La solicitud de apoyo policial no es un fracaso profesional ni un recurso de última instancia: es una herramienta operativa que debe activarse de forma precoz ante indicios de peligro. Se recomienda solicitar presencia policial cuando:

- El paciente o acompañante presenta comportamiento amenazante verbal o físico que no cede ante la desescalada.
- La intervención se realiza en un entorno conocido por incidentes previos (domicilio o zona de riesgo registrada).
- Existen indicios de consumo de sustancias con agitación o conducta impredecible.
- El paciente presenta agitación psicomotriz severa que no permite la asistencia segura.
- Hay constancia o sospecha de presencia de armas en el entorno.
- El CCUE recomienda precaución en base a antecedentes del aviso.

6.2 Herramientas de alerta disponibles

AlertCops (Ministerio del Interior)

Aplicación oficial del Ministerio del Interior que permite enviar una alerta de emergencia con geolocalización al número de operaciones policial correspondiente (Policía Nacional o Guardia Civil). El Plan SSPA 2020 recoge explícitamente la puesta a disposición de esta aplicación para todos los profesionales sanitarios del SSPA. Permite activación discreta sin necesidad de hablar. Disponible para Android e iOS de forma gratuita.

Sistema CCUE del 061

La Central de Coordinación de Urgencias y Emergencias es el canal principal de comunicación durante toda intervención. Ante cualquier incidencia de seguridad, el TES debe mantener el canal de comunicación abierto con el CCUE, que puede activar el protocolo de apoyo policial y hacer seguimiento de la intervención. En Granada, el CCUE del 061 dispone de protocolos de coordinación directa con los interlocutores policiales del SAS.

Interlocutores policiales sanitarios del SAS

El Plan SSPA 2020 establece la figura del Interlocutor Policial Territorial Sanitario de la Policía Nacional y la Guardia Civil, con sede en las Delegaciones Territoriales de Salud y Consumo. Estos agentes especializados en el ámbito sanitario participan en comisiones de seguimiento trimestrales junto con los gerentes de los centros y la asesoría jurídica del SAS.

6.3 Protocolo de actuación coordinada en el incidente

12. Aviso inmediato al CCUE con descripción de la situación y localización exacta.
13. Si es seguro, mantener el canal de audio abierto para que el CCUE tenga constancia del incidente.
14. Activar AlertCops o llamar al 091 / 062 / 112 si la situación requiere respuesta urgente.
15. No retornar a la intervención hasta confirmación de seguridad por parte de las FFCCSS o del CCUE.
16. Una vez controlada la escena por la Policía/Guardia Civil, retomar la asistencia coordinadamente.
17. El agente policial puede tomar declaración in situ y tramitar la denuncia con el sistema del "interlocutor policial sanitario" sin necesidad de desplazamiento posterior a comisaría.

MÓDULO 7 — Registro, Notificación y Denuncia de Agresiones

La notificación sistemática de las agresiones es un acto de responsabilidad colectiva. Sin registro no hay estadística fiable; sin estadística no hay política preventiva. La denuncia, además, es el instrumento jurídico que activa la protección del sistema y, en su caso, la acción penal contra el agresor.

7.1 Registro interno: el parte de agresiones del SAS

El Plan SSPA 2020 establece la obligación de notificación de toda agresión, verbal o física, a través de los sistemas de registro del SAS. El TES debe:

18. Cumplimentar el parte de agresiones del SAS inmediatamente después del incidente o en las 24 horas siguientes.
19. Incluir con el mayor detalle posible: descripción de los hechos, hora y lugar, testigos presentes, tipo de agresión (verbal/física), consecuencias (físicas, materiales, psicológicas) y si se solicitó apoyo policial.
20. Entregar el parte a la dirección del centro o al responsable designado en el Plan SSPA.
21. Solicitar copia sellada para conservar en expediente personal.

OBLIGACIÓN DE LA DIRECCIÓN

El Plan SSPA 2020 obliga a las Direcciones Gerencia de los centros asistenciales del SAS a activar automáticamente el protocolo de atención al profesional agredido, que incluye: asistencia sanitaria inmediata si procede, apoyo psicológico, asesoramiento jurídico y, si el trabajador lo acepta, presentación de denuncia de oficio por los Servicios Jurídicos del SAS.

7.2 La denuncia penal: tipos, plazos y asistencia jurídica

Ante una agresión constitutiva de delito (atentado, lesiones, amenazas), el TES dispone de las siguientes vías:

Denuncia in situ a través del interlocutor policial

Si las FFCCSS han intervenido en la escena, el agente interlocutor puede tramitar la denuncia en el lugar del incidente, sin necesidad de desplazamiento posterior.

Denuncia en dependencias policiales

En cualquier comisaría de Policía Nacional o cuartel de la Guardia Civil. Se puede presentar de forma autónoma o con asistencia jurídica del SAS.

Denuncia de oficio por el SAS

El Plan SSPA 2020 contempla la denuncia de oficio por parte de los Servicios Jurídicos del SAS cuando los hechos son constitutivos de delito. El profesional debe autorizar expresamente esta actuación.

Asistencia jurídica gratuita del SAS

Todos los profesionales del SAS tienen derecho a recibir asesoramiento legal por parte de los letrados del Servicio Andaluz de Salud, a través de la Guía de Orientación Jurídica incluida en el Plan SSPA 2020 (Anexo 3 del Plan). También pueden acudir a sus organizaciones sindicales o colegios profesionales.

7.3 Plazos de prescripción relevantes

- Delito de atentado (art. 550 CP): pena de hasta 3 años → prescribe a los 5 años.
- Lesiones leves (art. 147.2 CP): pena de hasta 3 meses → prescribe al año.
- Amenazas (art. 169 CP): pena variable según tipo → entre 1 y 5 años de prescripción.

Importante: los plazos comienzan a contar desde el día en que el delito pudo haberse perseguido. Se recomienda presentar la denuncia lo antes posible para preservar la prueba.

MÓDULO 8 — Apoyo Psicológico Post-incidente

Las consecuencias psicológicas de una agresión pueden ser tan o más debilitantes que las físicas. La investigación científica documenta que los profesionales sanitarios agredidos presentan mayor riesgo de desarrollar Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT), síndrome ansioso-depresivo, burnout, absentismo laboral y deterioro en la calidad de la atención prestada.

8.1 Reacciones normales tras una agresión

Es habitual que en las horas y días siguientes a una agresión el profesional experimente:

- Shock emocional, incredulidad o aturdimiento inmediato.
- Ansiedad, hipervigilancia, dificultad para conciliar el sueño.
- Irritabilidad, ira o, por el contrario, embotamiento emocional.
- Recuerdos intrusivos o flashbacks del incidente.
- Evitación de situaciones o entornos similares al incidente.
- Sentimientos de culpa o de haber "podido hacer algo diferente".

Estas reacciones son normales y esperables en las primeras semanas. Cuando se prolongan más de un mes y generan interferencia significativa en la vida laboral o personal, pueden indicar el desarrollo de TEPT y requieren intervención especializada.

8.2 Atención psicológica inmediata (primeras 48-72 horas)

El Plan SSPA 2020 obliga a facilitar atención psicológica al profesional agredido durante el tiempo que sea necesario, comenzando desde el mismo día del incidente. Los pasos inmediatos son:

22. Debriefing informal en el equipo: hablar con los compañeros presentes en el incidente, normalizar las reacciones.
23. Contacto con el Profesional Guía designado en el centro (figura creada por el Plan SSPA 2020), que acompaña al trabajador agredido en todos los trámites.
24. Derivación voluntaria a la Unidad de Salud del Trabajador (Prevención de Riesgos Laborales) para valoración psicológica inicial.
25. Informar al profesional sobre sus derechos y los recursos disponibles, sin presionarle.

8.3 Seguimiento a medio y largo plazo

Si los síntomas persisten o se intensifican, el trabajador debe ser derivado a atención especializada. Los tratamientos con evidencia científica para el TEPT incluyen:

- Terapia Cognitivo-Conductual centrada en el trauma (TCC-T): primera línea de tratamiento.
- Terapia de Procesamiento Cognitivo (TPC).
- EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing): evidencia robusta para el TEPT.

- Tratamiento farmacológico (ISRS: sertralina, paroxetina) como complemento en casos moderados-graves.

CONTACTOS DE APOYO EN GRANADA — SSPA

Unidad de Prevención de Riesgos Laborales del Área de Gestión Sanitaria Granada: punto de entrada para valoración psicológica. Escuela Andaluza de Salud Pública (EASP): recursos formativos y psicoeducativos. Sindicatos sanitarios con representación en el sector (UGT-Sanidad, CCOO-Sanidad, SATSE, CSIF): asesoramiento laboral y jurídico. Colegios Profesionales de la provincia: apoyo deontológico y orientación legal.

MÓDULO 9 — Formación Obligatoria y Entrenamiento Recomendado

9.1 Marco normativo de la formación

La Ley 31/1995 de Prevención de Riesgos Laborales impone al empleador la obligación de proporcionar formación suficiente y adecuada en materia de prevención de riesgos, incluyendo los derivados de la violencia en el trabajo. Esta obligación es exigible y el profesional tiene derecho a reclamarla. El Plan SSPA 2020 concreta esta obligación en el ámbito sanitario andaluz.

9.2 Formación básica obligatoria

- Plan de Prevención y Atención frente a Agresiones SSPA: todos los profesionales del SAS deben conocer el contenido del Plan, el flujograma de actuación y los recursos disponibles.
- Formación para Profesionales Guía (25 horas, EASP, modalidad online): dirigida a los profesionales designados como guías en cada centro o distrito.
- Taller presencial de prevención de agresiones a profesionales del SAS (EASP, modalidad presencial): dirigido a cargos intermedios, mandos y profesionales en general.

9.3 Formación específica recomendada para TES

- Manejo del paciente agitado: formación basada en las guías DIMPA-SEMES, con simulación de escenarios de emergencias extrahospitalarias.
- Técnicas de desescalada verbal y conductual: entrenamiento en el modelo BETA (Best Practices in Evaluation and Treatment of Agitation) o equivalente.
- Autoprotección básica no violenta: distancias de seguridad, posicionamiento, técnicas de desengancho sin uso de la fuerza.
- Conocimiento del marco legal: derechos y obligaciones del TES, proceso de denuncia, legítima defensa.
- Primeros auxilios psicológicos: para aplicar a terceros y para gestionar la propia respuesta al estrés agudo.
- Uso de AlertCops y protocolos de comunicación con el CCUE en situaciones de seguridad.

RECOMENDACIÓN DE PERIODICIDAD

La evidencia científica (Córcoles et al., Emergencias 2023) y los estándares internacionales recomiendan formación en desescalada verbal de periodicidad anual para mantener la eficacia de las habilidades adquiridas. La formación puntual tiene efectos limitados que se degradan en el tiempo sin práctica continuada.

MÓDULO 10 — Mejoras Organizativas en Andalucía

10.1 Estado actual del Plan SSPA 2020 en Andalucía

En Andalucía, el Plan de Prevención y Atención frente a Agresiones del SSPA, aprobado por acuerdo unánime de la Mesa Sectorial de Sanidad y publicado en BOJA el 10 de julio de 2020 (entrada en vigor el 10 de octubre de 2020), constituye el marco de referencia autonómico. Según los datos del Comité Sectorial de Seguridad y Salud del SAS, en 2024 se registraron 1.866 agresiones en centros del SSPA, la cifra más alta desde que se contabilizan estos datos.

El plan ha supuesto avances significativos: creación de la figura del Profesional Guía, denuncia de oficio por los servicios jurídicos del SAS, carta de reproche institucional al agresor, cartelería unificada de tolerancia cero y mayor coordinación policial. Sin embargo, el incremento persistente de agresiones evidencia que las medidas actuales son insuficientes.

10.2 Demandas del sector y recomendaciones pendientes

Las principales organizaciones profesionales (SATSE, CCOO-Sanidad, UGT-Sanidad, CSIF, Defensor del Pueblo Andaluz) han identificado las siguientes necesidades:

A nivel legislativo

- Tramitación de la Ley de Autoridad de Profesionales del SSPA: establecería un régimen sancionador administrativo con sanciones económicas para los agresores, complementario a la vía penal.
- Reforma del artículo 550.3 del Código Penal para equiparar las penas de agresión a sanitarios con las previstas para altas autoridades del Estado (hasta 6 años de prisión), actualmente superiores.

A nivel organizativo

- Reactivación periódica del Observatorio de Agresiones del SSPA (constituido en septiembre de 2023 pero con escasa actividad posterior).
- Implantación real y no solo formal del Profesional Guía en todos los centros y distritos sanitarios.
- Equipamiento permanente y acceso universal al AlertCops para todos los TES.
- Protocolo específico para TES con itinerario de actuación diferenciado del hospitalario.

A nivel de entorno y recursos

- Diseño de ambulancias y vehículos de emergencia con elementos de separación física conductor-asistido y sistemas de grabación de video para documentar incidentes.
- Dotación de cámaras bodycam para TES en zonas de alto riesgo (bajo estudio en varias CCAA).
- Revisión del triage de llamadas para identificar activaciones con riesgo de violencia y aplicar protocolos de precaución desde el CCUE.

- Campañas de concienciación ciudadana específicas sobre la protección jurídica de los equipos de emergencias.

10.3 El papel del TES en la mejora del sistema

Cada TES es agente activo en la mejora del sistema. Las acciones individuales que más impacto tienen son:

26. Notificar siempre las agresiones, incluyendo las verbales: el subregistro es el principal obstáculo para la mejora.
27. Participar en las comisiones y grupos de trabajo de prevención de su centro o área.
28. Trasladar a sus representantes sindicales y a la Dirección las deficiencias detectadas en el protocolo.
29. Solicitar activamente la formación a la que tienen derecho legal.
30. Mantener una cultura de apoyo mutuo en el equipo: informar a los compañeros de zonas o situaciones de riesgo conocido.

DECÁLOGO DE ACTUACIÓN RÁPIDA

1. EVALÚA ANTES DE ENTRAR

Valora siempre la seguridad del escenario antes de acceder. Si hay señales de peligro, no entres sin apoyo policial.

2. IDENTIFICA SEÑALES DE ALERTA

Reconoce los signos de escalada: voz alta, gestos amenazantes, invasión del espacio personal. Actúa antes de que lleguen al pico.

3. APLICA LA DESESCALADA VERBAL

Un interlocutor, tono calmado, empatía, límites claros, alternativas. Es tu herramienta más eficaz.

4. MANTÉN COMUNICACIÓN CON EL CCUE

Informa de cualquier incidencia de seguridad. Mantén el canal abierto en situaciones de riesgo.

5. USA ALERTCOPS SI NECESITAS AYUDA

La app AlertCops permite avisar a la Policía/GC con geolocalización de forma discreta y rápida.

6. RETÍRATE ANTE UNA AGRESIÓN ACTIVA

La retirada segura es la respuesta correcta. Vuelve solo cuando la escena sea segura. No eres un agente del orden.

7. DOCUMENTA Y NOTIFICA

Cumplimenta siempre el parte de agresiones del SAS. Sin registro no hay protección ni mejora del sistema.

8. DENUNCIA

Tienes derecho y los Servicios Jurídicos del SAS te asisten gratuitamente. La denuncia activa la protección penal.

9. PIDE APOYO PSICOLÓGICO

No normalices lo sucedido. Contacta con tu Profesional Guía y/o con la Unidad de Prevención de tu área.

10. EXIGE FORMACIÓN Y MEJORAS

Es tu derecho legal. Solicita formación, participa en comisiones y traslade deficiencias a los responsables.

Referencias y Fuentes Oficiales

Normativa:

- Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal. Arts. 20.4, 550-554. (Vigente tras reforma por LO 1/2015.)
- Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales.
- Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del Personal Estatutario de los Servicios de Salud.

Planes y protocolos oficiales:

- Junta de Andalucía / SAS. Plan de Prevención y Atención frente a Agresiones a Profesionales del Sistema Sanitario Público de Andalucía. BOJA n.º 132, de 10 de julio de 2020.
- Ministerio de Sanidad. Informe de Agresiones a Profesionales del Sistema Nacional de Salud 2024. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2025.
- Ministerio de Sanidad. Informe de Agresiones a Profesionales del SNS 2022. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2023.

Guías clínicas y documentos técnicos:

- Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias (SEMES). Directrices para el Manejo del Paciente Agitado (DIMPA). Madrid: SEMES; 2022.
- Defensor del Pueblo Andaluz. Estudio Singular sobre Agresiones al Personal Sanitario en el SSPA. Sevilla: Defensor del Pueblo de Andalucía.

Bibliografía científica:

- Córcoles Martínez D et al. Utilización de la desescalada verbal para reducir la contención mecánica en traslados no voluntarios en ambulancia. Emergencias. 2023;35:97-102.
- Serrano MI, Fernández MT, Satústegui PJ, Urcola F. Agresiones a profesionales del sector sanitario en España: revisión sistemática. Rev Esp Salud Publica. 2019;93:e201910097.
- Martínez-Gandolfi MA, Rodríguez-Mir J. Agresiones hacia el personal sanitario en España: violencias invisibilizadas, silencios inaceptables. Medicina de Familia. SEMERGEN. 2024.

Este manual ha sido elaborado con fines formativos e informativos. No sustituye el asesoramiento jurídico individualizado. Ante cualquier incidente de seguridad grave, consulta con los Servicios Jurídicos del SAS o con tu organización sindical.