



INFORME DE AGRESIONES A
PROFESIONALES DEL SISTEMA
NACIONAL DE SALUD
2019-2020

GLOSARIO

OMS: Organización Mundial de la Salud

OIT: Organización Internacional del Trabajo (*ILO por sus siglas en inglés*)

CMD: Conjunto Mínimo de Datos

TCAE: Técnico en cuidados auxiliares de enfermería

CCAA: Comunidades Autónomas

SNS: Sistema Nacional de Sanidad

REPS: Registro Estatal de Profesionales Sanitarios

MIR: Médico interno residente

EIR: Enfermero interno residente

Cita sugerida: *Informe de agresiones a profesionales del Sistema Nacional de Salud. 2019-2020. Ministerio de Sanidad. Año 2021*

Grupo de Trabajo de análisis y Estudio de las agresiones a los profesionales del Sistema Nacional de Salud

Ministerio de Sanidad

Vicenç Martínez Ibáñez (*Ministerio de Sanidad*)
Ángel Luis Guirao García (*Ministerio de Sanidad*)
Juan Julián García Gómez (*Ministerio de Sanidad*)

Grupo de Trabajo Técnico

Javier Arrizabalaga Azurmendi (*País Vasco*)
Josep María Molina (*Cataluña*)
Nuria de Castro Acuña Iglesias (*Galicia*)
Nuria Queraltó Hernández (*Andalucía*)
Rodrigo Escribano Balín (*Principado de Asturias*)
Miguel Mateo Soler (*Cantabria*)
María Carmen Arceiz Campos (*La Rioja*)
Mercedes Pérez Andrés (*Región de Murcia*)
Inmaculada Galián Muñoz (*Región de Murcia*)
José Gómez Martínez (*Región de Murcia*)
Guillermo Aranda Pardo (*Comunidad Valenciana*)
Encarna Santolaria Bartolomé (*Comunidad Valenciana*)
Emilia Sevillano Calvo (*Aragón*)
María Antonia Contreras García (*Aragón*)
Sebastián Sánchez Serrano (*Castilla-La Mancha*)
Olga Ruiz Trinidad (*Castilla-La Mancha*)
María Teresa Lerín Pérez (*Canarias*)
Esteban Ruíz Álvarez (*Comunidad Foral de Navarra*)
Jorge Pascual del Río (*Comunidad Foral de Navarra*)
Laureano Marín Lencero (*Extremadura*)
Alfonso Damián Gajardo Sánchez (*Extremadura*)
Víctor M. Fernández Jaraíz (*Islas Baleares*)
Isidoro Cornejo García (*Comunidad de Madrid*)
Javier Roig Valdivieso (*Castilla y León*)
Alicia Cavero Combarros (*Instituto Nacional de Gestión Sanitaria*)

Grupo redactor del informe

Carolina Rodríguez Gay (*Ministerio de Sanidad*)
Begoña Rodríguez Ortiz de Salazar (*Ministerio de Sanidad*)
Sara Vivas Fernández (*Ministerio de Sanidad*)
Ana Zapardiel Álvarez (*Ministerio de Sanidad*)

Índice

GLOSARIO	2
INTRODUCCIÓN	1
JUSTIFICACIÓN	2
OBJETIVOS	2
METODOLOGÍA	2
RESULTADOS. AÑOS 2019 y 2020	3
○ RESULTADOS NOTIFICACIONES AGRESIONES 2019-2020	4
➤ SEXO	4
➤ EDAD	4
➤ NIVEL ASISTENCIAL	5
➤ CATEGORÍA PROFESIONAL	5
➤ TIPO DE AGRESIÓN	6
➤ LUGAR DE LA AGRESIÓN	6
➤ CAUSAS MAS FRECUENTES DE AGRESIÓN	7
➤ PERFIL DE LA PERSONA AGRESORA	8
COMPARATIVA DE LOS RESULTADOS. AÑOS 2017-2020	9
○ SEXO. COMPARATIVA 2017-2020	9
○ NIVEL ASISTENCIAL. COMPARATIVA 2017-2020	10
○ COMPARATIVA CATEGORIA PROFESIONAL. 2017-2020	11
○ COMPARATIVA AGRESIONES EN FUNCIÓN DEL TIPO DE AGRESION. 2017-2020	12
DISCUSIÓN	13
ACTUALIZACIÓN DE LAS MEDIDAS DE LAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS	15
CONCLUSIONES	16
RECOMENDACIONES	17
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	19
ANEXOS	20
○ ANEXO I: Conjunto Mínimo de Datos (CMD)	20
○ ANEXO II: Total datos notificaciones de agresiones año 2019 y 2020	24
○ ANEXO III: Medidas adoptadas por las CCAA	26
○ ANEXO IV: Plantilla de profesionales del SNS	33
LISTADO DE GRÁFICOS	34

INTRODUCCIÓN

El informe bianual de las notificaciones de agresiones a los profesionales del Sistema Nacional Sanitario (SNS) de los años 2019-2020 constituye la segunda entrega de la serie que se inició con la redacción del primer informe en el que se plasmaba la situación de las notificaciones de agresiones registradas durante los años 2017 y 2018.

En su elaboración han participado las personas responsables de las Comunidades Autónomas (CCAA), encargados de la recogida y remisión de los datos sobre las notificaciones de agresiones a los profesionales que se encuentran trabajando en sus sistemas autonómicos de salud y que por ende forman parte del conjunto del Sistema Nacional de Salud. Y con la participación del propio Ministerio de Sanidad, concretamente a través de la Subdirección General de Cohesión y Alta Inspección del Sistema Nacional de Salud, perteneciente a la Dirección General de Ordenación Profesional, encargada de la gestión de los Recursos humanos y la cohesión del SNS, entre otras funciones, la cual se ha encargado del análisis y elaboración del actual informe.

Los datos remitidos por parte de las CCAA se corresponden con las notificaciones registradas de las agresiones hacia los profesionales de su sistema sanitario, así como a las plantillas de los profesionales que se encuentran ejerciendo en sus respectivas instituciones sanitarias públicas. Estos datos han posibilitado conocer el estado de la situación tanto de la plantilla de los profesionales del SNS, como de las agresiones a las que se enfrentan.

El continuo análisis de la situación pretende obtener una perspectiva global sobre las agresiones en el ámbito sanitario y su evolución, así como evaluar los resultados obtenidos y las medidas implantadas en materia de prevención y actuación frente a las agresiones.

Teniendo en cuenta la escasa disponibilidad información homogénea sobre la situación actual de las agresiones en el ámbito sanitario a nivel nacional, se considera que este informe técnico pone en relieve la necesidad de establecer una estrecha colaboración y cooperación entre todas las partes implicadas, para lograr conseguir el fin último de “tolerancia cero” frente a las agresiones a los profesionales del SNS.

Asimismo, cabe destacar que en el mes de abril de 2020 el Ministerio de Interior puso en marcha una nueva funcionalidad en la **App de Alertcops** orientada a la protección específica de los miembros del colectivo sanitario. Además, cuenta con una función SOS específica que envía una alerta de carácter prioritario y con geolocalización de la víctima al centro policial más cercano, junto con una grabación de audio de 10 segundos de duración con la que el operador puede disponer de más información y valorar de forma más aproximada la gravedad de la situación.

Para poder acceder a la aplicación es preciso estar registrado previamente en el Registro Estatal de Profesionales Sanitarios (REPS) cuyo acceso es posible a través de la página web del Ministerio de Sanidad.

(<https://www.mscbs.gob.es/profesionales/registroEstatal/home.htm>)

Cabe destacar que los datos que se muestran en este informe se refieren a las notificaciones de las agresiones registradas en cada una de las CCAA y no a las realmente acontecidas, ya que muchas de las mismas continúan sin ser notificadas por parte de los profesionales del SNS.

JUSTIFICACIÓN

La periodicidad anual de los análisis de la situación, pretende obtener una perspectiva global sobre las agresiones en el ámbito sanitario, evaluar los resultados obtenidos y la implantación tanto de medidas de prevención como de actuación frente a las agresiones desde que se constituyó el grupo de trabajo para el análisis y estudio de las agresiones a los profesionales del SNS en 2018.

Estos informes técnicos manifiestan la importancia de mantener una estrecha colaboración y cooperación entre todas las instituciones implicadas, de manera que, trabajando de forma conjunta y homogénea, puedan lograr reducir al máximo posible o, incluso llegar a eliminar las agresiones que sufren a diario los profesionales del SNS.

Con la elaboración de estos informes se pretende ofrecer información a nivel nacional que permita evaluar la situación y adoptar medidas efectivas y eficientes que mitiguen o erradiquen el problema.

OBJETIVOS

- Describir el alcance y características de las agresiones notificadas en el ámbito sanitario a nivel nacional, utilizando los datos aportados por las CCAA.
- Realizar recomendaciones para prevenir y actuar frente a las agresiones.
- Identificar las mejoras necesarias en el sistema de información que permitan recoger datos de mayor calidad y evaluar las ya implantadas.

METODOLOGÍA

El informe ha sido elaborado a partir de los datos aportados por las CCAA de las agresiones notificadas durante los años 2019 y 2020.

Cada Comunidad Autónoma ha proporcionado su información en base a un documento común para la recogida de datos, denominado “Conjunto Mínimo de Datos” (CMD) acordado en el seno del grupo de trabajo de Agresiones a los profesionales del Sistema Nacional de Salud creado en mayo de 2018.

El modelo de la base de datos consensuado para el CMD ([Anexo I](#)) se estructura en cuatro categorías principales, con sus respectivas variables:

- Identificación de la persona agredida: sexo, edad, nivel asistencial y categoría profesional.
- Tipo de Agresión: agresión física, no física y lugar de la agresión.
- Causas alegadas de la agresión
- Perfil de la persona agresora: usuario/paciente, familiar/acompañante, sexo, reincidencia.

El análisis se realizó mediante la herramienta Excel®, estableciendo una distribución de frecuencias y calculando el total de las agresiones del periodo establecido.

A pesar de que el CMD es consensuado, debe tenerse en cuenta que la recogida de datos es de implantación reciente y de carácter voluntario. La cumplimentación de las variables consensuadas no ha sido homogénea, debido por un lado a la difícil adaptación de los sistemas informáticos autonómicos previamente existentes y por otro lado, a su carácter voluntario.

Por todo esto las cifras presentadas se deben interpretar con la debida precaución.

Asimismo, las causas alegadas de agresión recogidas en el CMD presentan algunas limitaciones para la clasificación e interpretación, puesto que no se trata de categorías excluyentes y los datos son agregados.

El dato total de las notificaciones de agresiones, al igual que en el informe del periodo 2017-2018 se ha obtenido sumando las notificaciones registradas en función de la **categoría profesional**, por ser el dato que ha sido aportado por todas las CCAA.

RESULTADOS. AÑOS 2019 y 2020

Todas las CCAA aportaron datos de 2019 y de 2020 utilizando como modelo el CMD, previamente consensuado.

Durante 2019 se notificaron un total de 10.450* de agresiones en el conjunto del SNS, lo que supone 17,85 notificaciones de agresiones por cada 1.000 profesionales del SNS.

Mientras que en 2020 se notificaron un total de 8.532* de agresiones en el conjunto del SNS, suponiendo 13,47 notificaciones de agresiones por cada 1.000 profesionales del SNS. Esto supone 4,38 puntos menos respecto a 2019.

En el [Anexo II](#) se adjuntan las notificaciones de todas las agresiones remitidas por las CCAA, tanto de 2019 como de 2020

Del mismo modo, las medidas adoptadas por las CCAA para actuar frente a estas agresiones vienen recogidas en el [Anexo III](#).

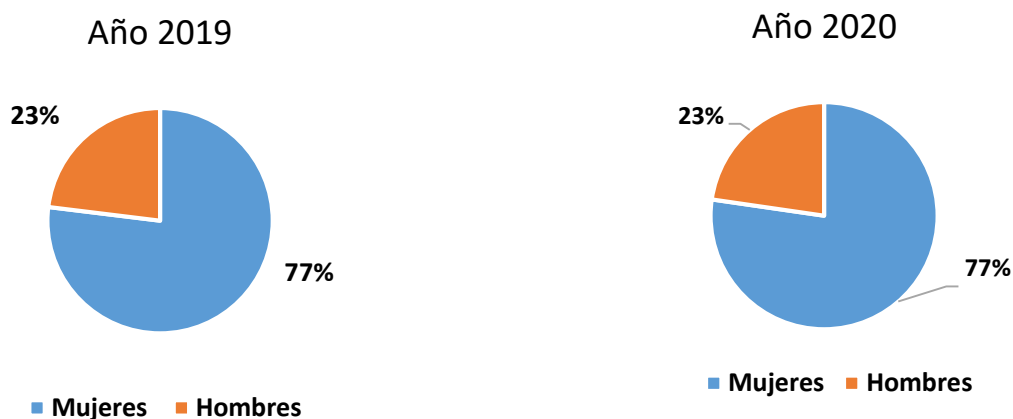
En el [Anexo IV](#) se muestra el formulario empleado para que las CCAA reportasen los datos acerca de las plantillas de profesionales del ámbito sanitario que se encontraban ejerciendo en el periodo analizado.

**Dato obtenido sumando los datos pertenecientes a la categoría profesional*

RESULTADOS NOTIFICACIONES AGRESIONES 2019-2020

➤ SEXO

Gráfico 1. Distribución de las notificaciones de agresiones a profesionales del SNS según sexo de la persona agredida. Año 2019 y 2020



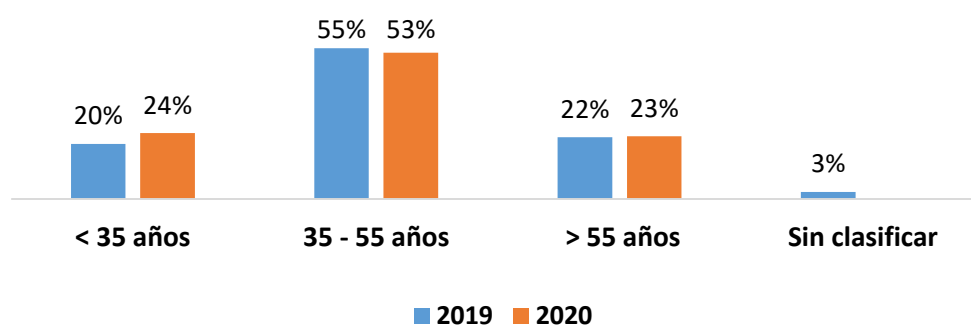
Fuente: Ministerio de Sanidad

Tal y como se puede observar en el Gráfico 1, en ambos años, en tres de cada cuatro notificaciones la persona agredida fue mujer. Sin embargo, analizando las tasas, las cifras son semejantes.

La tasa de notificaciones de agresiones en 2019 en mujeres se sitúa en 15,66 y en hombres en 15,52 por 1000 profesionales del SNS. Mientras que, en 2020, la tasa de notificaciones en mujeres es de 11,78 y en hombres de 10,89 por 1000 profesionales del SNS.

➤ EDAD

Gráfico 2. Distribución notificaciones de agresiones por rango de edad. Año 2019 y 2020



Fuente: Ministerio de Sanidad

Por lo general, en 2019 y 2020, la mayoría de las notificaciones sitúan a los agredidos en el rango de edad desde los 35 a los 55 años, por lo que si se realiza una comparación con los datos de los años anteriores (2017 y 2018), se comprueba que la proporción se mantiene similar.

➤ NIVEL ASISTENCIAL

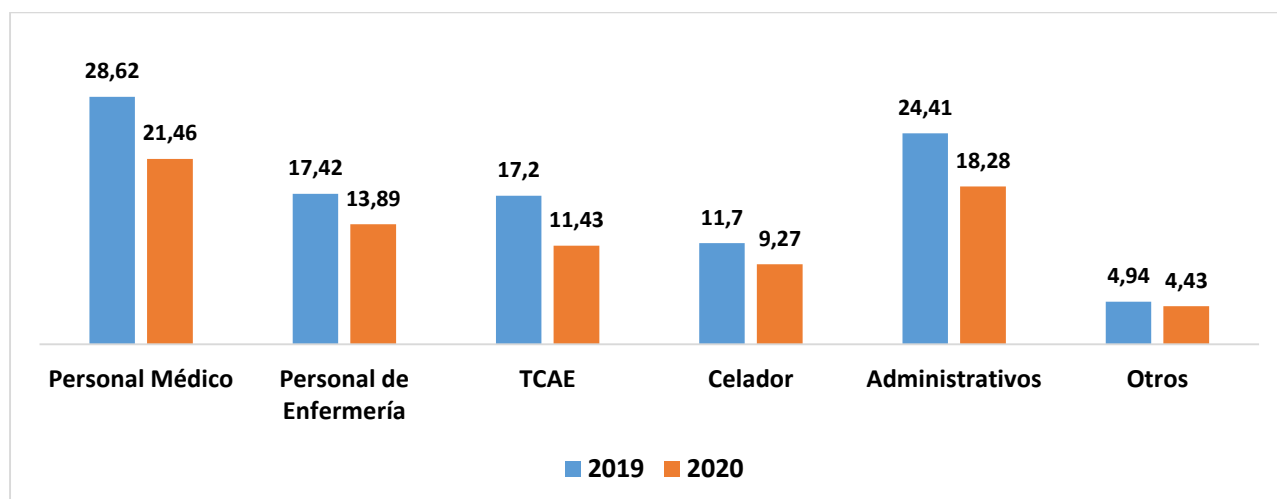
Cabe destacar que, igual que se constataba en el informe de notificaciones de agresiones de los años 2017 y 2018, la tasa de notificaciones ocurridas en atención primaria supera a la tasa notificada en atención hospitalaria tanto en 2019 como en 2020.

En el año 2019, la tasa de notificación de agresiones en atención primaria es 2,67 veces superior a la notificada en atención hospitalaria; 34,3 notificaciones de agresiones por cada 1000 profesionales en atención primaria frente a las 12,85 notificaciones de agresiones en atención hospitalaria.

Asimismo, en 2020, en atención primaria y extrahospitalaria se notifican 31,36 notificaciones por cada 1000 profesionales, mientras que en atención hospitalaria se notifican 8,43. A la vista de estos datos, se puede observar que la tasa de notificación de agresiones es 3,72 veces superior en primaria que en hospitalaria.

➤ CATEGORÍA PROFESIONAL

Gráfico 3. Distribución de notificaciones de Agresiones por Categoría Profesional. Año 2019 y 2020



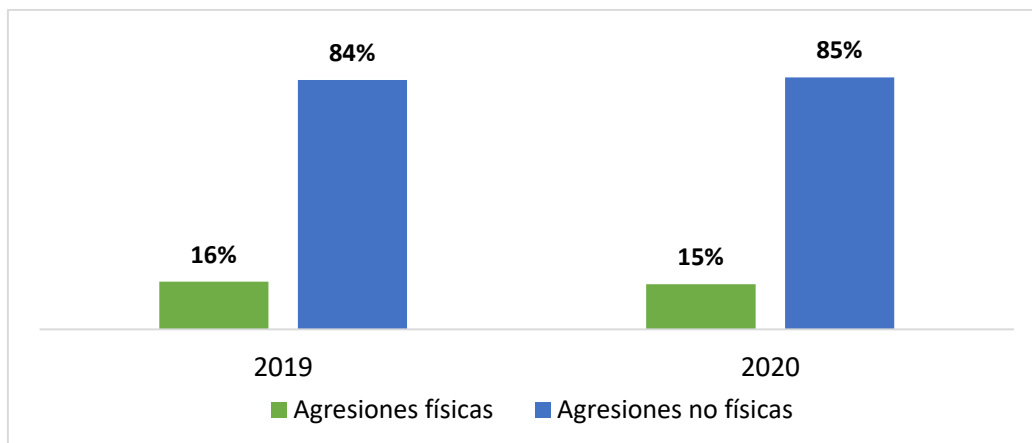
Fuente: Ministerio de Sanidad

En referencia a la categoría a la que pertenecen los profesionales que notifican las agresiones, se puede observar que los facultativos y el personal administrativo son los que reportan un mayor volumen de agresiones, seguidos del personal de enfermería y TCAEs.

Mencionar que a pesar de que durante 2020 el volumen de notificaciones, en términos absolutos, ha descendido, la proporción de notificaciones se mantiene similar a la del año 2019, predominando aquellas efectuadas por el personal facultativo y el personal administrativo en comparación con el resto de las categorías profesionales existentes en las instituciones sanitarias.

➤ TIPO DE AGRESIÓN

Gráfico 4. Distribución de las notificaciones de agresión según tipo de agresión. Año 2019 y 2020



Fuente: Ministerio de Sanidad

Las agresiones notificadas por parte de los profesionales del SNS se corresponden en su mayoría con agresiones de tipo no físico, entre las cuales se encuentran los insultos y las amenazas.

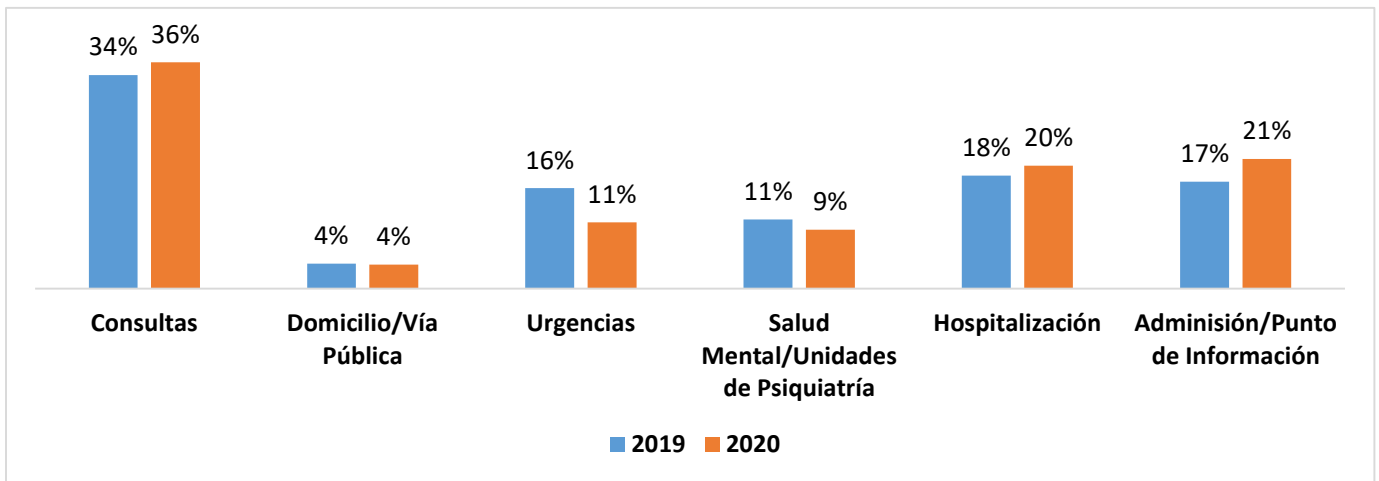
Sin embargo y pese a que las agresiones físicas suponen un menor porcentaje, es un dato que no se debe dejar de considerar, ya que, traducido en términos absolutos, se corresponde con 1.231 actos violentos de tipo físico a lo largo de 2019 y 1.273 en 2020.

Con los datos reportados por las diferentes CCAA se puede estimar que existe una agresión física por cada 5,42 agresiones de tipo no físico en 2019. En el año 2020 se estima que se produce una agresión de tipo físico por cada 5,60 agresiones de tipo no físico.

Sin embargo, es preciso señalar que existe un alto porcentaje de agresiones físicas notificadas, que se ven acompañadas de agresiones verbales. No obstante, a la hora de registrar dicha notificación, es probable que contabilicen como dos agresiones para un mismo acto.

➤ LUGAR DE LA AGRESIÓN

Gráfico 5. Distribución notificaciones de agresiones según el lugar en donde ha ocurrido la agresión. Año 2019 y 2020



Fuente: Ministerio de Sanidad

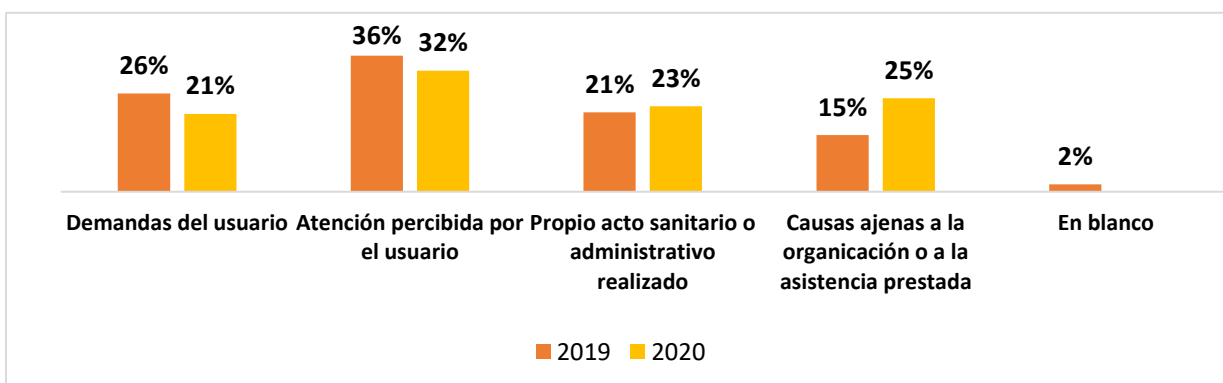
Al igual que las cifras recogidas en los años anteriores, las agresiones ocurren mayoritariamente en las consultas, seguidas de hospitalización, los puntos de admisión e información, urgencias, las unidades de psiquiatría y salud mental.

Por último, en un 4% de las ocasiones, las agresiones tienen lugar en el domicilio del paciente o en la vía pública, dato a destacar, puesto que a pesar de que no suponga un porcentaje muy elevado, no deja de ser una fuente de conflicto importante y a tener en cuenta, a la hora de establecer medidas preventivas o correctivas en los ámbitos de las visitas domiciliarias o los trayectos “in itinere” del propio profesional.

De hecho, el valor absoluto de las notificaciones de agresiones que ocurren en el domicilio o en la vía pública, en el conjunto del SNS, alcanza una cifra considerable, con un total de 380 notificaciones en 2019 y 313 en 2020.

➤ CAUSAS MAS FRECUENTES DE AGRESIÓN

Grafico 6. Distribución de las notificaciones de las agresiones según las causas alegadas de la agresión. Año 2019 y 2020



Fuente: Ministerio de Sanidad

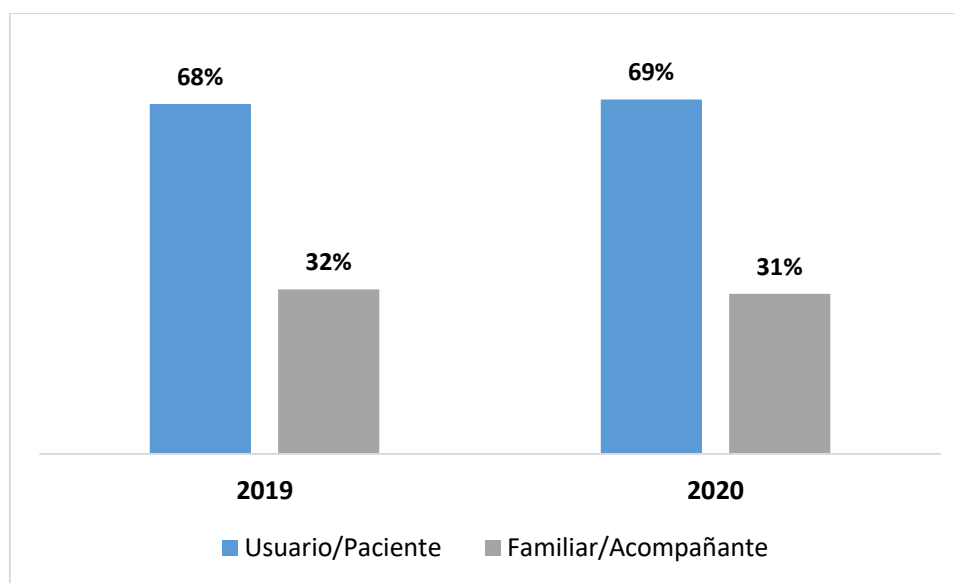
Tal y como se puede observar en el gráfico, la causa más frecuente de agresión hacia el personal que se encuentra trabajando en el ámbito del SNS en 2019 se corresponde con la atención percibida por el usuario, seguida de las demandas del usuario y del propio acto sanitario o administrativo realizado.

En el caso del año 2020, se puede observar un cambio en las causas más frecuentes de agresión, ocupando el primer lugar las agresiones causadas por la atención recibida por el usuario, seguido de las causas ajenas a la organización o asistencia presentada, la atención recibida por el usuario y por último, a las propias demandas del usuario.

En todas estas causas se contemplan una serie de categorías, tal y como se reflejan en el CMD ([Anexo I](#))

➤ PERFIL DE LA PERSONA AGRESORA

Gráfico 7. Distribución de las notificaciones de las agresiones según el perfil de la persona agresora. Año 2019 y 2020



Fuente: Ministerio de Sanidad

El perfil de la persona agresora en 2019 en un 68% de las veces es el propio usuario o paciente, un 57% son hombres y un 14% de las veces, son reincidentes.

A lo largo de 2020, la proporción no difiere de forma reseñable respecto al año anterior, ya que en un 69% de las veces el perfil de la persona agresora se corresponde con el propio usuario o paciente, un 58% son hombres y del total un 16% son reincidentes.

COMPARATIVA DE LOS RESULTADOS. AÑOS 2017-2020

Las notificaciones de agresiones a profesionales del SNS durante el periodo 2017-2020 han variado y se han distribuido de manera heterogénea en el SNS.

De las notificaciones registradas a lo largo de 2019, observa un incremento respecto a los años anteriores en la mayoría de las CCAA: País Vasco, Andalucía, Asturias, Murcia, Comunidad Valenciana, Aragón, Cantabria, Navarra, Baleares, Extremadura, Comunidad de Madrid, y Castilla y León.

Sin embargo, en este mismo año, se produce un descenso de las notificaciones respecto a los anteriores, Cataluña, Galicia, La Rioja, Canarias, Castilla-La Mancha, Ceuta y Melilla.

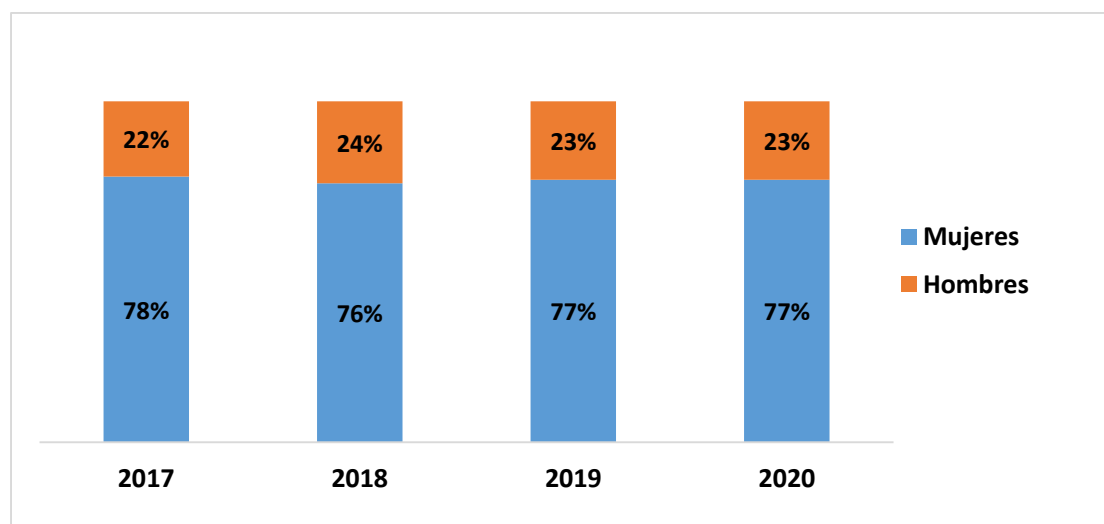
Por el contrario, en 2020, las notificaciones de agresiones en la mayoría de las CCAA se han visto reducidas, hecho posiblemente relacionado con la pandemia originada por el SARS-Cov-19 que limitó tanto la actividad presencial en los centros de salud de atención primaria, como en las consultas en la atención especializada, priorizando la atención por vía telemática.

Como se menciona, en términos generales, las notificaciones de agresiones han disminuido en todas las CCAA a excepción de Castilla-La Mancha y Navarra, registrándose un mayor número de las notificaciones de agresiones en comparación con las cifras registradas durante el 2019.

A continuación, se muestran las notificaciones desde el año 2017 a 2020

○ SEXO. COMPARATIVA 2017-2020

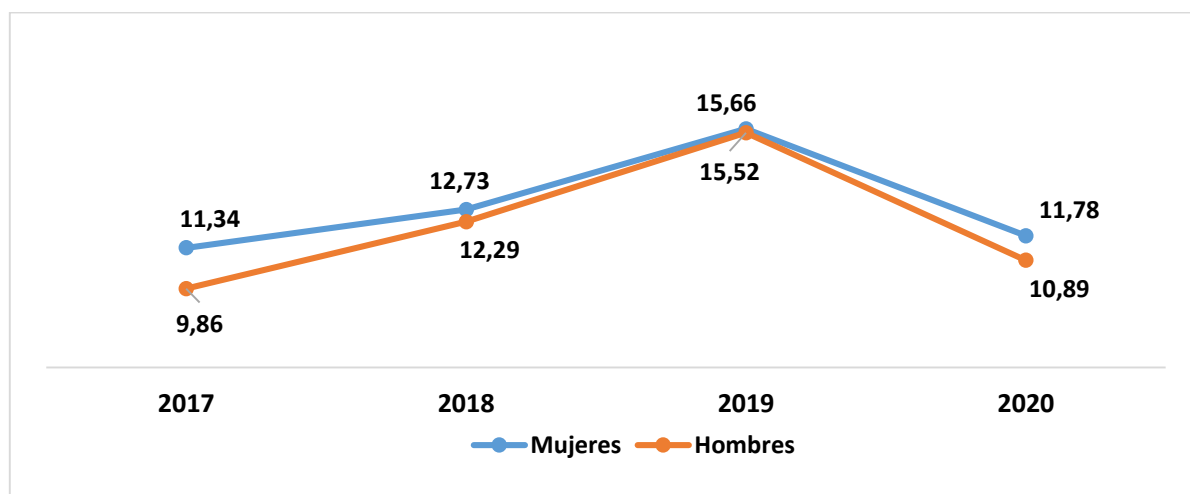
Gráfico 8. Distribución de las notificaciones de agresiones por sexo años 2017-2020.



Fuente: Ministerio de Sanidad

A lo largo de estos cuatro años, se puede observar, que las notificaciones de agresiones en ambos sexos permanecen constantes. Las mujeres notifican una agresión alrededor del 76-78% de las veces, mientras que los hombres lo hacen en torno al 22-24% de las mismas.

Gráfico 9. Tasa de notificaciones de agresiones por sexo por 1000 profesionales del SNS. Evolución 2017-2020



Fuente: Ministerio de Sanidad

Sin embargo, observando las tasas de notificaciones de agresiones, se puede ver que ha ido incrementándose a lo largo de los tres primeros años del estudio en ambos sexos. Asimismo, señalar que, en 2019, las tasas en ambos sexos casi llegan a igualarse.

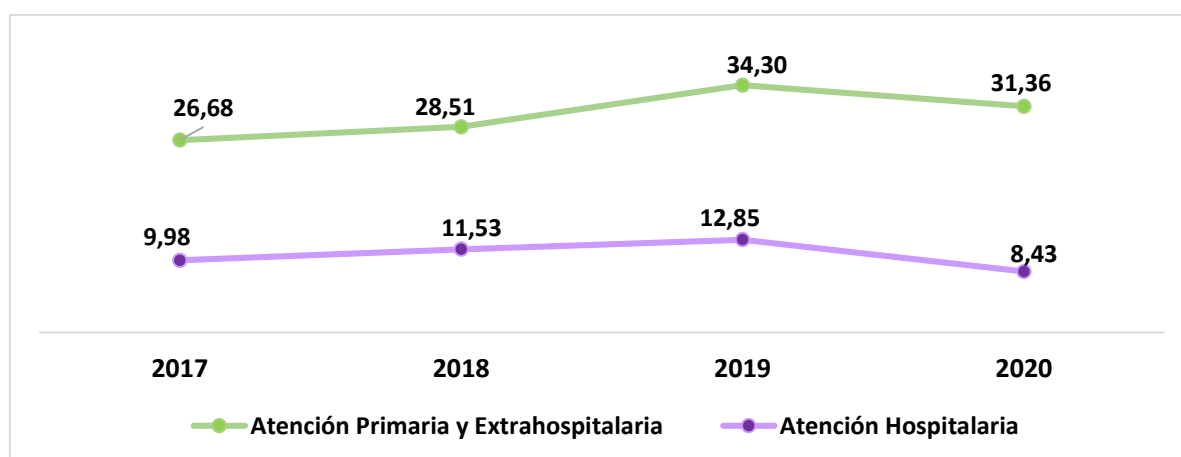
Si bien, la diferencia en la tasa de agresiones por sexo en 2018 se ve disminuida respecto a la de 2017, en el 2019, la diferencia es mínima, con una tasa de 15,66 en mujeres y de 15,52 en hombres.

Sin embargo, durante el 2020 la tasa ha disminuido, no ya solo en ambos sexos sino también en comparación con las cifras registradas en 2018 y 2019.

Por el contrario, en el año 2020, las tasas de agresiones por sexo se reducen a 11,78 notificaciones de agresiones en mujeres y a 10,89 agresiones en hombres por cada 1000 profesionales del SNS, lo que supone 3'88 puntos menos en el caso de la tasa de agresiones en mujeres y 4,63 puntos en la tasa de agresiones en hombres respecto al año 2019.

○ **NIVEL ASISTENCIAL. COMPARATIVA 2017-2020**

Gráfico 10. Tasa de notificaciones de agresiones por nivel asistencial por 1000 profesionales del SNS. Evolución 2017-2020



Fuente: Ministerio de Sanidad

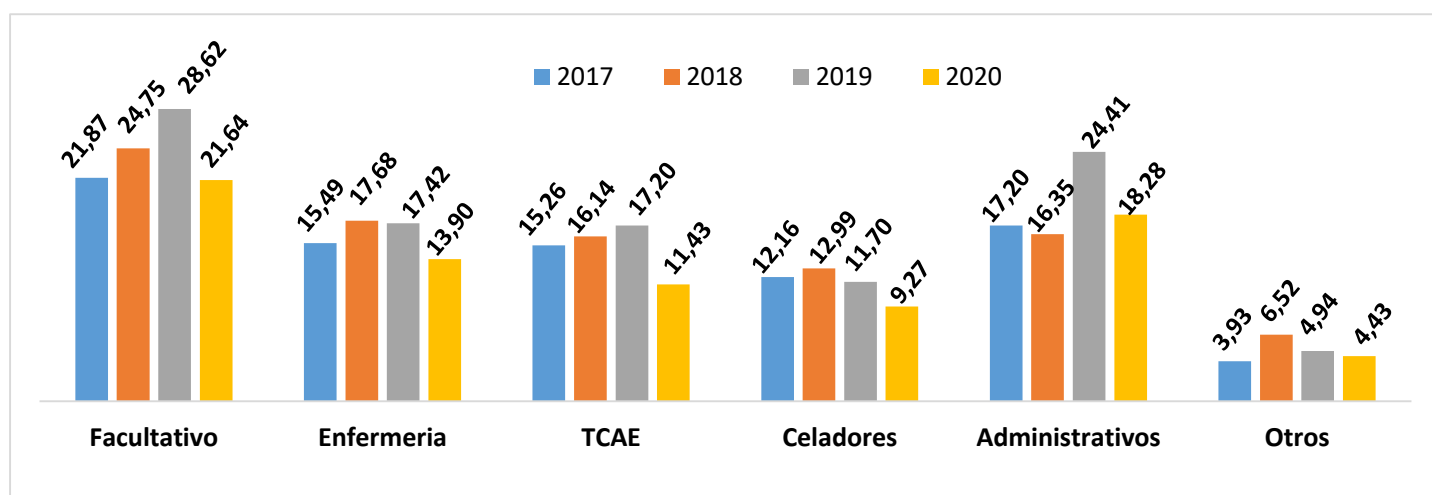
De las agresiones registradas en función del nivel asistencial, cabe destacar que de 2017 a 2019, en atención hospitalaria, las notificaciones persiguen un incremento muy paulatino y progresivo mientras que, en ese mismo periodo de tiempo, las notificaciones de agresiones registradas en la atención primaria y extrahospitalaria, se mantienen al alza, alcanzando en el año 2019 una cifra 5,79 puntos más superior a la de 2018.

Por el contrario, las notificaciones registradas a lo largo de 2020 en ambos niveles asistenciales sufren un descenso respecto al año anterior.

No obstante, al igual que los años anteriores, la tasa de notificaciones en la atención primaria y extrahospitalaria es superior a la de atención hospitalaria. Como se puede observar, durante 2020 se han registrado un total de 31,36 notificaciones por cada 1000 profesionales del SNS en atención primaria frente a las 8,43 notificaciones en atención hospitalaria.

○ **COMPARATIVA CATEGORIA PROFESIONAL. 2017-2020**

Gráfico 11. Tasa de notificaciones de agresiones por categoría profesional por 1000 profesionales del SNS. Evolución 2017-2020



Fuente: Ministerio de Sanidad

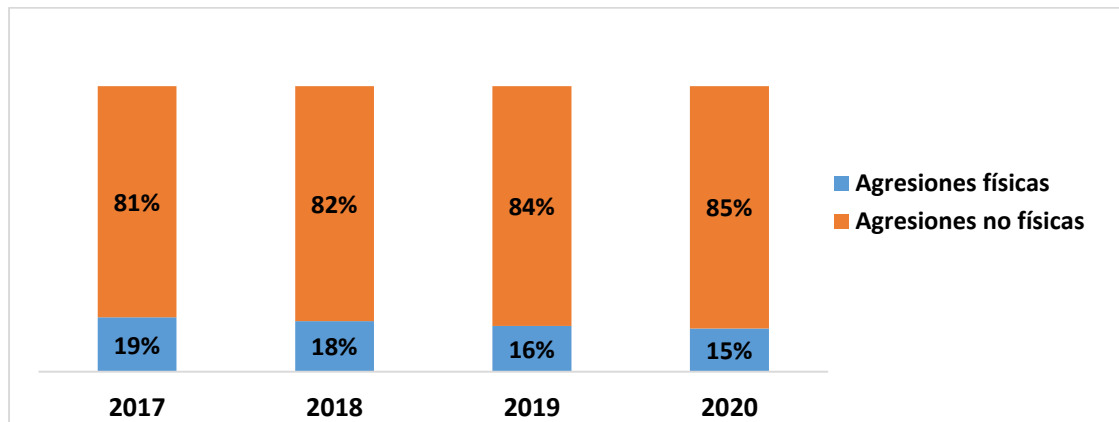
En el periodo de 2017-2020, el personal facultativo es la categoría profesional que presenta una tasa más elevada notificaciones de agresiones, seguida del personal administrativo, personal de enfermería, TCAE y Celadores.

Observando la comparativa de los años de los que se tiene registro, cabe mencionar que en 2019 se ha producido un incremento de las notificaciones de agresiones sufridas por el personal administrativo, superando en 1,4 veces las notificaciones del personal de enfermería y los TCAEs,

Por otro lado, durante el 2020 se han reducido las tasas de notificaciones en todas las categorías respecto a los tres años anteriores. Sin embargo, la tasa del personal administrativo es la excepción, que, pese a no superar la tasa alcanzada en 2019, si supera la registrada en 2017 y 2018.

○ COMPARATIVA AGRESIONES EN FUNCIÓN DEL TIPO DE AGRESION. 2017-2020

Gráfico 12. Evolución del volumen de notificaciones de agresiones en función de tipo de agresión de 2017-2020.



Fuente: Ministerio de Sanidad

Tabla 1. Nº de notificaciones de agresiones en valores absolutos en función del tipo de agresión. 2017-2020.

Año	Físicas	No Físicas	TOTAL
2017	1578	6728	8306
2018	1670	7773	9443
2019	1543	8376	9919
2020	1273	7123	8396

Fuente: Ministerio de Sanidad

Durante 2017, 2018 y 2019 se observa un ligero incremento en el número total de notificaciones de agresiones y se puede observar que, aunque las agresiones no físicas aumentan cada año, las físicas parecen mantenerse e incluso llegan a disminuir en 2019 respecto a los dos años anteriores.

En 2020 las notificaciones de las agresiones físicas junto con las no físicas, disminuyen respecto a los años anteriores.

DISCUSIÓN

A continuación, se detalla brevemente, el análisis de los resultados del periodo analizado.

Las razones por las que las notificaciones de agresiones se han incrementado a lo largo del año 2019, según muestran los resultados presentados, podría ser debido a múltiples causas, tal y como fueron plasmadas en el informe relativo a las notificaciones de agresiones a profesionales del SNS de los años 2017-2018, y que se detallan a continuación:

- La mayor concienciación del problema por parte de los profesionales del ámbito sanitario, junto a una mayor receptividad y respaldo tanto por parte de Administración Central y Autonómica, como por las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad y las Organizaciones Colegiales, hechos por la que se les anima a denunciar y notificar las agresiones que antes pasaban desapercibidas.
- Las sucesivas modificaciones y actualizaciones realizadas en los sistemas informáticos de cada Comunidad, por las que se permite recoger de forma más exhaustiva los datos solicitados, así como una mayor colaboración y coordinación entre las instituciones sanitarias regionales para la transferencia de la información desde los diferentes niveles asistenciales a los servicios centrales de cada CCAA.
- Incremento real de agresiones, pese a los esfuerzos en la colaboración, coordinación y actuación entre las CCAA, Ministerio de Sanidad, Ministerio de Interior y las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado.

El incremento de las agresiones sufridas por el personal administrativo en 2019, podría tener una posible relación con el porcentaje de agresiones notificadas en los puntos de admisión e información de las instituciones sanitarias que alcanza el 17%.

Por otro lado, podría ser posible que sólo una parte pequeña del personal que trabaja en los sistemas sanitarios autonómicos notifiquen las agresiones y todavía existan numerosos incidentes violentos que no hayan salido a la luz.

Valorando esta situación desde el punto de vista de género, en un informe de 2019 elaborado y publicado por el Ministerio de Trabajo y Economía Social, denominado “La situación de las mujeres en el mercado de Trabajo 2019” (en el que se analizan diferentes variables: actividad, paro, nivel de ocupación, maternidad, etc.) se puede observar que el sector sanitario destaca por constituirse como uno de los más feminizados dado que, del total de empleados, el 76,4% se corresponden con mujeres. Esto podría servir de explicación a que, en las cifras obtenidas de las notificaciones de agresiones en función del sexo de la persona agredida, el porcentaje, en términos absolutos, sea mayor en el sexo femenino, en comparación con el masculino.

En relación con el apartado de “agresiones en función del tipo de notificación”, es preciso mencionar que cabe la posibilidad de que la cifra real de agresiones notificadas sea superior a la que se puede observar en este apartado. Esto se debe a las diferencias existentes en la recogida de datos entre las CCAA, puesto que no todas han enviado datos sobre el tipo de agresión.

En el año 2020 destaca la “ruptura” de la tendencia constante y paulatina del incremento de las notificaciones de agresiones. La situación de la crisis sanitaria por la pandemia de SARS-CoV-2 y las modificaciones de la asistencia sanitaria derivada de la misma, pueden ser una de las posibles causas en el descenso en las notificaciones de agresiones por parte de los profesionales del SNS. Quizá el

personal administrativo en 2020 ha sido la cara visible de la sanidad y la puerta de entrada y acceso al resto de las profesionales del ámbito sanitario se ha visto más restringida, pudiendo ser otra de las posibles causas del aumento de las agresiones notificadas por el personal administrativo.

Existe la posibilidad de que las agresiones de tipo físico notificadas en 2020 se hayan reducido como consecuencia de la pandemia por la suspensión de consultas presenciales y el aumento de las consultas de carácter telemático.

Del mismo modo, existe la posibilidad de que a pesar de que se hayan producido agresiones reales, los propios profesionales no las hayan notificado por las propias consecuencias de la crisis, entre ellas la sobrecarga de trabajo, la paralización de procesos judiciales, entre otros, el aumento del teletrabajo o porque, dadas las circunstancias, las agresiones de las que hayan sido víctimas, por la situación y la tensión en sus puestos de trabajo, no las hayan considerado importantes o las hayan asociado al miedo y desesperación por parte de los pacientes y sus familiares, ante esta situación sin precedente alguno.

Por último, es preciso señalar que, durante los meses más duros de la pandemia, muchos profesionales que han trabajado o trabajan en alguna institución sanitaria han sido víctimas de múltiples amenazas y actos de discriminación fuera del ámbito sanitario. Como por ejemplo situaciones de acoso o amenazas en sus propios domicilios. Alguna de las causas más probables detrás de esos actos discriminatorios puede derivarse del miedo al contagio por Covid-19. Aunque no se puedan calificar como agresiones como tal, deben seguir siendo y considerándose como actos intolerables.

A este respecto, continuar con la visibilización de esta problemática, la concienciación y la sensibilización tanto de los propios profesionales como del público general, sigue siendo unos de los aspectos más importantes a afrontar.

Sería necesario continuar estos estudios para obtener una serie de datos más consolidados y establecer una tendencia, ya que disponer tan sólo de 4 años no es suficiente

ACTUALIZACIÓN DE LAS MEDIDAS DE LAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS

Algunas Comunidades Autónomas han implantado, elaborado o actualizado normativa, protocolos de actuación, guías, campañas etc. para hacer frente a las agresiones en el ámbito del Sistema Nacional de Salud, tal y como se detalla en el [anexo III](#).

A modo de ejemplo, en la Comunidad Autónoma de Andalucía, en julio de 2020 se publicó el Plan de prevención y atención frente agresiones a Profesionales del Sistema Sanitario Público de Andalucía. Asimismo, en esta comunidad se ha incorporado la Figura del Profesional Guía para asesorar a las víctimas de estas agresiones. En las Islas Baleares se ha trabajado en la elaboración de un Plan integral de prevención de agresiones en su sistema sanitario público. En Canarias se ha publicado una Instrucción regulando el modelo para dar parte de lesiones a los juzgados. En Castilla-La Mancha, también, se ha publicado un procedimiento de prevención, detección y actuación frente a situaciones de conflicto entre trabajadores y usuarios del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha. En la Comunidad de Madrid, se ha desarrollado un protocolo de Prevención y Actuación Frente a la Violencia en el Trabajo en el ámbito de las instituciones sanitarias del servicio Madrileño de Salud, al igual que en la Comunidad Foral de Navarra o en la Comunidad Valenciana, esta última, con un plan integral de prevención de agresiones en el entorno sanitario que comprende los años 2018-2021 además de elaboración de campañas informativas y más documentación. En el Principado de Asturias desde el año 2007 existe un plan de prevención y actuación frente a potenciales situaciones conflictivas en centros sanitarios que aborda la problemática de las agresiones a profesionales. Asimismo, en 2018 se implantó la estrategia para mejorar la confianza y seguridad de las personas que trabajan en el Servicio de Salud del Principado de Asturias (SESPA), incorporando la figura de un Técnico Responsable del Plan y de la Estrategia. Éste realiza las tareas de registro de todas las agresiones que sufren los profesionales del ámbito sanitario, además de ofrecerles asesoramiento y acompañamiento cuando estas víctimas quieren denunciar ante el juzgado, en donde el SESPA presta la asesoría jurídico-legal necesaria a sus trabajadores en esos tipos de autos.

Estas acciones, entre otras, son ejemplo de la necesidad de llevar todas las acciones a la práctica, para lograr conseguir el fin último de reducir a cero las agresiones a las que se exponen los trabajadores al servicio del Sistema sanitario nacional.

En todo caso, esta información, además de estar recogida en el anexo citado, es pública y puede ser consultada en las páginas web de cada una de las comunidades y ciudades autónomas.

La pandemia originada por el SARS-Cov-2 ha puesto de manifiesto la necesidad de disponer de un sistema adecuado y eficiente de protección hacia todo el personal que se encuentra trabajando en el ámbito del SNS. Siguiendo estas recomendaciones, se posibilitaría, en mayor medida, la protección en de los profesionales del SNS, ante situaciones de alto estrés e incertidumbre, como las experimentadas por la pandemia en cada una de sus etapas. Del mismo modo, ante este tipo de escenarios, también sería adecuado disponer de protocolos de actuación con los que continuar animando a los profesionales a denunciar cualquier tipo de agresión que sufran durante el desempeño de su actividad profesional.

CONCLUSIONES

Las agresiones a los profesionales del SNS continúan siendo una realidad y un problema de gran relevancia que afecta no solo a la integridad física y bienestar de las personas que desempeñan su labor en el sector sanitario, sino que también contribuye a disminuir la calidad y la cohesión del Sistema Sanitario en España.

Muchas de las agresiones que sufren los profesionales del SNS siguen sin ser comunicadas y denunciadas, por lo que los datos que se muestran en estos informes, constituyen una pequeña parte de la realidad.

Asimismo, esta problemática requiere de un abordaje integral en el que se encuentren involucrados el personal al servicio del SNS, las administraciones públicas y la sociedad, además de contar con un respaldo jurídico sólido y eficaz.

Los resultados obtenidos durante los años 2019-2020 muestran:

- El perfil del profesional agredido se iguala entre ambos sexos, predominando las notificaciones entre los 35 y 55 años en el personal facultativo y personal administrativo
- Entre un 34%-36% de las agresiones ocurren en consulta. La tasa de notificación de agresiones en atención primaria es 2,67 veces superior a la tasa de atención hospitalaria en 2019 y de 3,72 veces superior en 2020.
- La mayoría de las notificaciones son por agresiones verbales y amenazas. En 2019 se notifica una agresión física por cada 5,42 agresiones no físicas y una agresión física por cada 5,60 agresiones no físicas en 2020. Estas cifras se vieron incrementadas en 2019 respecto al periodo de tiempo estudiado en el informe anterior.
- La causa alegada más frecuente de agresión en el año 2019 es el trato recibido al igual que en 2017 y 2018. Sin embargo, en 2020 se observa un incremento en las causas ajenas a la organización o a la asistencia prestada.
- Respecto al perfil de la persona agresora, no varía en los dos años estudiados: en dos de cada tres casos es el/la paciente, casi un 60 % de las veces son hombres y alrededor del 15% son reincidentes.

RECOMENDACIONES

A pesar de que se ha establecido el CMD para tratar de homogeneizar la recogida de datos en las CCAA, sería idóneo desarrollar un sistema de información común en el que las comunidades vuelquen las notificaciones de agresiones a los profesionales del SNS y poder así disponer de la información al detalle y real en el momento de la consulta. Sin embargo, esto supone una gran inversión para el desarrollo e implementación de este sistema.

Las recomendaciones se dividen en tres áreas: promoción y prevención; gestión de la información; apoyo y respuesta:

❖ Área de Promoción y Prevención

- Continuar con la identificación de los centros, áreas y puestos de trabajo con una mayor exposición a las agresiones, así como fortalecer y consolidar las condiciones de seguridad.
- Impulsar todas las acciones y prácticas que persigan el establecimiento de una cultura preventiva, o medidas de protección, con el fin de evitar los posibles casos de agresiones en este ámbito.
- Implantar aplicaciones al alcance de toda la ciudadanía y especialmente para los profesionales del SNS, con sistemas de alerta en las zonas que se identifican como más conflictivas.
- Organizar y proporcionar formación e información específica a los profesionales del ámbito sanitario, así como a la sociedad, a través de guías de recomendaciones para prevenir o actuar antes estas situaciones, jornadas educativas y campañas preventivas con el fin de seguir concienciando, educando y sensibilizándolos, con el objetivo de evitar, en la medida de lo posible, este tipo de agresiones.
- Mejorar las acciones del Interlocutor Policial Sanitario, figura de enlace con despliegue territorial nacional, creada por la Instrucción 3/2017 de la Secretaría de Estado de Seguridad del Ministerio del Interior, cuya finalidad es asesorar a los profesionales del SNS para prevenir las agresiones, así como proporcionar formación para su autoprotección.

❖ Área de Gestión de la Información

- Potenciar un sistema de información de agresiones veraz, con información de calidad, de cobertura nacional, con una metodología homogénea que se encargue de recopilar, analizar y actualizar los datos oficiales de las agresiones que se producen en el ámbito sanitario, para evitar la desinformación que se genera con datos de distintas fuentes.
- Monitorizar la eficacia de las medidas adoptadas en la promoción, prevención, respuesta y apoyo, así como establecer nuevas estrategias que incrementen la eficacia de las mismas.
- Tener en consideración aquellas agresiones que se puedan ocasionar de forma no intencionada, hacia los profesionales del ámbito sanitario.

❖ Área de apoyo y respuesta

- Adoptar y ejecutar un protocolo de actuación común coordinado y consensuado con todos los agentes implicados, incluidas las Fuerzas de Seguridad del Estado, como otra de las medidas a destacar que sienta las bases para actuar y prevenir este tipo de situaciones.
- Mostrar y dar apoyo a los profesionales del SNS que hayan sufrido agresiones, no solo en el ámbito laboral, sino también en el personal (vida privada, trayecto de trabajo a casa y viceversa), con el asesoramiento, rehabilitación y atención psicológica que se estime oportuno.
- Proporcionar el respaldo jurídico a los profesionales agredidos a través de las administraciones públicas, además de contar con el apoyo de las organizaciones de los colegios profesionales y servicios jurídicos para concienciar y animar a que denuncien, así como continuar en procedimientos de denuncia in situ, en el propio centro médico, para evitar el desplazamiento a comisaría del personal sanitario y fomentar el propio acto de denuncia.
- Mejorar la aplicación telefónica “Alertcops”, en la actualidad disponible para todo ciudadano con intención de comunicar cualquier suceso a las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado, implantándole un botón de pánico como medida alternativa específica ante las agresiones a los profesionales del ámbito sanitario para dar mayor seguridad y apoyo en la reacción.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Sanidad. Informe de agresiones a profesionales del Sistema Nacional de Salud (2017-2018)
2. Organización Médica Colegial
https://www.cgcom.es/noticias/2019/03/19_03_15_datos_agresiones_a_medicos_2018
3. Josep Arimany-Manso, Dolors Clos-Masó, Esperanza L. Gómez-Durán, Sobre las agresiones a profesionales sanitarios. *Atención Primaria*, Volume 48, Issue 3, 2016,
<https://doi.org/10.1016/j.aprim.2015.08.002>
4. Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones. *La situación de las mujeres en el mercado de trabajo 2019*
https://www.mites.gob.es/ficheros/ministerio/sec_trabajo/analisis_mercado_trabajo/situacion-mujeres/Mujeres-y-Mercado-de-Trabajo-2019.pdf

ANEXOS

ANEXO I: Conjunto Mínimo de Datos (CMD)

CUADRO DE NOTIFICACIONES DE AGRESIONES A PROFESIONALES DEL SNS y GLOSARIO

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

1.3 Nivel asistencial:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Definición de agresión:

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

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

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

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

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

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

Aclaraciones sobre lo que puede considerarse “agresión”:

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

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

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

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

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

LAS CAUSAS DE LA AGRESION

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

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

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

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

ANEXO II: Total datos notificaciones de agresiones año 2019 y 2020

1. IDENTIFICACIÓN DEL AGREDIDO			AÑO 2019	AÑO 2020	
	1. IDENTIFICACIÓN DEL AGREDIDO	a. Sexo	i. Mujer	7498	5658
ii. Hombre			2247	1662	
b. Edad					
		i. < 35		1243	1264
		ii. 35 - 55		3400	2799
		iii. > 55		1392	1203
		En blanco		161	
c. Nivel Asistencial					
		i. Atención Hospitalaria		5345	3418
		ii. Atención Primaria y Extrahospitalaria		5024	4951
		En blanco		6	
d. Categoría Profesional					
		i. Facultativo		3812	2841
		ii. Enfermería		3075	2545
		iii. TCAE		1592	1126
		iv. Celador		502	512
	v. Administrativo		1021	1133	
	vi. Otros		448	375	
2. LA AGRESIÓN	a. Agresiones físicas		1543	1273	
	b. Agresiones no físicas		8376	7123	
	c. Lugar de la agresión				
		i. Consultas		3444	2959
		ii. Domicilio/Vía Pública		380	313
		iii. Urgencias		1640	865

		iv. Salud Mental/Unidades de Psiquiatría	1139	768
		v. Hospitalización	1761	1606
		vi. Admisión/Punto de Información	1659	1696
		En blanco	4	
3. CAUSAS DE LA AGRESIÓN	a. Causas relacionadas con las demandas del usuario		1864	1249
	b. Causas relacionadas con la atención percibida por el usuario		2582	1938
	c. Causas relacionadas con el propio acto sanitario o administrativo realizado		1536	1370
	d. Causas ajenas a la organización o a la asistencia prestada		1090	1498
	En blanco		114	
4. PERFIL DEL AGRESOR	a. Usuario/Paciente		6108	5156
	b. Familiar/Acompañante		2921	2327
	En blanco		6	
	c. Sexo			
		i. Mujer	3477	2690
		ii. Hombre	4800	3877
		En blanco	115	
	f. Reincidente		1231	1184
TOTAL AGRESIONES*			10.450	8.532

*Total obtenido de la suma de los datos de "categoría profesional"

ANEXO III: Medidas adoptadas por las CCAA

CCAA	
Andalucía	<p>-Plan de Prevención y atención a agresiones para los profesionales del sistema sanitario público de Andalucía desde el año 2005. Cabe destacar que fue la primera CCAA que estableció una medida de este estilo en toda España.</p> <p>-Registro informatizado de agresiones (RIA) en 2005, sistema actualizado en 2014 al cual se incorporaron nuevos campos.</p> <p>-Instrucción nº 1/2018, de la Viceconsejería de salud, sobre coordinación entre la consejería de salud, las delegaciones territoriales competentes en materia de salud y el sistema sanitario público de Andalucía frente a agresiones a profesionales de la salud en relación con la instrucción 3/2017, de la secretaría de estado de seguridad. Supone la creación de la figura del Interlocutor Policial Sanitario Provincial y Autonómico para trabajar con las FCCSS en la prevención y atención de agresiones en los centros asistenciales del SSPA</p> <p>- En 2019 se convoca el concurso para seleccionar el cartel contra las agresiones al personal de los centros asistenciales con el objetivo de conocer el mensaje, que desde el punto de vista de los trabajadores, se quiere trasladar a los usuarios para prevenir las agresiones.</p> <p>-Acuerdo de 7 de julio de 2020, del Consejo de Gobierno, por el que se toma conocimiento del Plan de prevención y Atención frente a Agresiones a Profesionales del Sistema Sanitario Público de Andalucía. Publicado en el BOJA núm. 132, de 10 de julio de 2020.</p> <p>-Se incorpora la figura del Profesional Guía frente a agresiones para que acompañe, asesore en los tramites y apoye a los trabajadores que hayan sido agredidos.</p>
Aragón	<p>-Ley 9/2013 de Autoridad de Profesionales del Sistema Sanitario y Servicios Sociales Públicos de Aragón. (Con ella los profesionales sanitarios son considerados autoridad pública).</p> <p>-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.</p> <p>-Anteproyecto de Ley de Derechos y Deberes de los Usuarios del Sistema de Salud en Aragón, por el que se contemplan los deberes de los usuarios y el régimen sancionador por infracciones (pendiente de aprobación en las Cortes)</p>
Asturias	<p>-Plan de prevención y actuación frente a potenciales situaciones conflictivas en centros sanitarios del año 2007.</p> <p>-Estrategia para la mejora de la confianza y seguridad de las personas que trabajan en el Servicio de Salud del Principado de Asturias (SESPA 2018).</p>

<p>Baleares</p>	<p>-Plan de Prevención de la violencia en los centros sanitarios desde el año 2006.</p> <p>-Plan Integral de Prevención de Agresiones a los Profesionales del ámbito Sanitario Público de Illes Balears 2020-PIPASIB (<i>pendiente de entrada en vigor</i>)</p>
<p>Canarias</p>	<p>-Plan de prevención de las agresiones a los trabajadores del Servicio Canario de la Salud.</p> <p>-Instrucción 8/16 del Director del Servicio Canario de la Salud, por la que se establecen los criterios de inclusión y el procedimiento a seguir en materia de agresiones al personal del Servicio Canario de la Salud derivado del convenio de colaboración suscrito entre el Servicio Canario de Salud y el Consejo Canario de Colegios de Abogados.</p> <p>-Instrucción 4/19 del Director del Servicio Canario de Salud, por la que se establece y regula el modelo de parte de lesiones para la comunicación al juzgado de la asistencia sanitaria por lesiones que pudieran ser constitutivas de falta o delito.</p>
<p>Cantabria</p>	<p>-Instrucción del Director Gerente del Servicio Cántabro de Salud sobre el procedimiento a seguir por los trabajadores de dicho Servicio cuando sufrían agresiones físicas o amenazas graves por parte de los usuarios o sus acompañantes, del año 2004.</p> <p>-Plan de prevención y atención ante incidentes violentos en el ámbito sanitario público de Cantabria, del año 2014. (contemplan protocolos y normas para la prevención de la violencia externa (agresiones) e interna (acoso, conflictos)</p> <p>-Estudio epidemiológico sobre la violencia externa en el Servicio Cántabro de Salud (2011-2016)</p>
<p>Castilla-La Mancha</p>	<p>-Orden de 7 de marzo de 2006, de la Consejería de Sanidad, de creación del fichero automatizado de datos de carácter personal del Registro para la Evaluación de Conflictos (REC).</p> <p>-Circular 1/2007 del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha, de Instrucciones sobre el procedimiento de actuación ante situaciones de violencia. Plan PERSEO (Plan Director de seguridad corporativa y protección del patrimonio del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha) que es complementado por CATALEJO para reforzar las medidas de seguridad de los centros de atención primaria de la Comunidad Autónoma de Castilla-La Mancha.</p> <p>-Circular 4/2007 del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha de Instrucciones sobre planes de autoprotección.</p> <p>-Ley 5/2010. De 24 de junio, sobre derechos y deberes en materia de salud de Castilla-La Mancha (DOCM 09/07/2010) Título V: Régimen sancionador.</p> <p>- Circular 1/2017 - Asistencia jurídica a trabajadores del SESCAM</p> <p>-Resolución de 27/12/2018, de la Secretaría General, por la que se da publicidad al procedimiento de prevención, detección y actuación frente a situaciones de conflicto</p>

	<p>entre trabajadores del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha (SESCAM). (DOCM 06/02/2019)</p> <p>-Resolución de 06/11/2018, de la Dirección-Gerencia, por la que se crea y se regula el Observatorio de la Violencia para la prevención de agresiones al personal del Sescam (DOCM 27/11/2018)</p> <p>-Resolución 22/03/2019, de la Secretaría General, por la que se da publicidad al procedimiento de prevención, detección y actuación frente a situaciones de acoso entre trabajadores del Sescam (DOCM 30/05/2019)</p> <p>-Procedimiento de prevención, detección y actuación frente a situaciones de conflicto entre trabajadores y usuarios del Sescam. (documento en revisión/elaboración)</p>
<p>Castilla y León</p>	<p>-Seguro de asesoramiento y defensa jurídica para los profesionales desde 2005.</p> <p>-Plan integral frente a las agresiones al personal de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León, del año 2008, aprobado mediante pacto con las organizaciones sindicales.</p> <p>-Observatorio de agresiones al personal de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León, creado por el real Decreto 48/2009, modificado por Decreto 52/2014.</p> <p>-Ley 11/2013, que modifica la Ley 8/2010, de 30 de agosto, de Ordenación del Sistema de Salud de Castilla y León por la que se declara a los profesionales de los centros sanitarios como autoridad pública.</p> <p>-Aprobación del Procedimiento de prevención y gestión de las agresiones externas en los centros e instituciones sanitarias de la gerencia regional de salud, en el año 2018.</p> <p>-Expedientes administrativos sancionadores a los agresores.</p> <p>-Campañas de sensibilización en medios de comunicación y centros sanitarios en los años 2009, 2010, 2011, 2012, 2017, 2018 y 2019.</p> <p>-Manifiesto contra las agresiones aprobado por la Sección de agresiones del Observatorio de la Comunidad en 2018.</p>
<p>Cataluña</p>	<p>-Procedimiento de prevención y actuación frente a situaciones de violencia, del año 2005, actualizada en el año 2017.</p> <p>-Pauta operativa de actuaciones conjuntas entre la Policía de la Generalitat-Mossos d'Esquadra y el Instituto Catalán de Salud para la prevención de las situaciones de violencia en los centros del Instituto Catalán de Salud.</p>
<p>Extremadura</p>	<p>-Plan de prevención "Estrategias para paliar las agresiones a los profesionales del Sistema Sanitario Público de Extremadura", del año 2006.</p> <p>-Ley 11/2015, de 8 de abril, de Autoridad de profesionales del Sistema Sanitario Público y centros sociosanitarios de Extremadura, reconoce y apoya a los profesionales del</p>

	<p>Sistema Sanitario Público de Extremadura, reforzando su autoridad y procurando la protección y el respeto que les son debidos en el ejercicio de sus funciones y responsabilidades.</p> <p>-Decreto 19/2018, de 6 de febrero, por el que se crea y regula el Registro de casos de agresión a profesionales del sistema sanitario público y centros sociosanitarios de la Comunidad Autónoma de Extremadura y se crea el fichero automatizado de datos de carácter personal del citado registro.</p>
Galicia	<p>-Decreto 163/2010, de 16 de septiembre, por el que se crea el Observatorio de violencia en el entorno laboral de las instituciones sanitarias del Servicio Gallego de Salud.</p> <p>-Declaración Institucional de principios para prevenir la violencia en el lugar de trabajo (2006, revisada en el Seno del Plano de Observatorio de 2013)</p> <p>-Procedimiento de actuación y apoyo a profesionales ante una situación de violencia externa, en el marco del Plan de Prevención del Servicio Gallego de Salud.</p> <p>-Guía para la elaboración de los Planes específicos para la prevención de la violencia de origen externo "PEVE". (En el marco del Plan de Prevención del Servicio Gallego de Salud)</p> <p>- 7 Planes específicos para la prevención de la violencia de origen externo "PEVE" (elaborados por cada una de las 7 gerencias de gestión integrada)</p> <p>-Guía informativa para profesionales ante una situación de violencia externa.</p> <p>- Convenio de la Fiscalía firmado en 2012 (actualmente en revisión).</p> <p>- Ley 1/2018, de 2 de abril, por la que se modifica la Ley 8/2008, de 10 de julio, de salud de Galicia. <i>(La modificación también atañe a la consideración como infracción muy grave de cualquier tipo de resistencia, amenaza, coacción y represalia sobre las autoridades sanitarias y sus agentes así como de cualquier forma de violencia ejercida sobre los profesionales o las profesionales del Sistema público de salud de Galicia, con la extensión de la protección a estos últimos aunque no tienen la condición de autoridad sanitaria)</i></p> <p>-Implantado sistema de aviso en Atención Primaria y Urgencias en 2011. Actualmente (2019) está implantado una evolución de este aplicativo en todos los centros hospitalarios y de atención primaria del Sergas: Sistema ACUDE, que también dispone de una versión App</p> <p>- Plan de Prevención de Riesgos Laborales del Servicio Gallego de Salud.</p> <p>- Procedimiento de actuación frente a situaciones de acoso laboral y otras discriminaciones en el trabajo, en el marco del Plan de Prevención del Servicio Gallego de Salud.</p> <p>-Campañas Institucionales</p>
La Rioja	<p>-Plan de Prevención y atención al profesional del Servicio riojano de salud víctima de</p>

	<p>agresión en el desempeño de sus funciones, del año 2008.</p> <p>-Protocolo de actuación ante incidentes violentos.</p> <p>-Observatorio Riojano para la Prevención de Agresiones en el ámbito sanitario, constituido en marzo de 2011.</p>
Madrid	<p>-Orden 212/2004, de 4 de marzo del Consejero de Sanidad en la que se establecen las directrices y líneas generales para la elaboración de Planes de prevención frente a potenciales situaciones conflictivas con los ciudadanos en los centros e instituciones sanitarias públicas.</p> <p>-Modificación, de 11 de septiembre de 2017, de la Comisión Central de Seguimiento de dichas situaciones conflictivas y de las actuaciones frente a las mismas, creada por la Orden 212/2004.</p> <p>-Acuerdo de 9 de mayo de 2017, del Consejo de Gobierno, por el que se aprueba expresa y formalmente el Acuerdo de 19 de abril de 2017, de la Mesa General de Negociación de los empleados públicos de la Administración de la Comunidad de Madrid, por el que se aprueba el Protocolo General de Prevención y Actuación frente a todos los tipos de violencia en el trabajo en la Administración de la Comunidad de Madrid y los organismos públicos vinculados o dependientes de ella.</p> <p>-Resolución 92/2019, de 1 de marzo, de la Dirección General del Servicio Madrileño de Salud, por la que se aprueba el Protocolo de Prevención y Actuación frente a la Violencia en el Trabajo en las instituciones sanitarias del Servicio Madrileño de Salud.</p>
Murcia	<p>-Plan de Prevención de las agresiones a los profesionales de la sanidad de la Región de Murcia, 2005.</p> <p>-Sistema informático para el registro de agresiones, 2006. En el año 2019 se han realizado mejoras en la aplicación de registro de agresiones y sistema de validación.</p> <p>-Constitución de la Comisión de Seguimiento del Plan de agresiones, 2006.</p> <p>-Protocolo Marco de actuación en centros de Atención Primaria, 2007.</p> <p>-Asesoramiento jurídico y asistencia letrada en juicio a los trabajadores que han sufrido agresión (mediante la suscripción de seguro al efecto), 2007.</p> <p>-Ley 3/2009, de 11 de mayo, de los derechos y deberes de los usuarios del sistema sanitario de la Región de Murcia.</p> <p>-Implantación en Atención Primaria de Sistema de alarma a través de los ordenadores, 2010.</p> <p>-Convenio para colaboración en el establecimiento de cauces de comunicación y protocolos de actuación entre la fiscalía de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia y el Servicio Murciano de Salud, 2010.</p> <p>-Protocolo de atención al paciente con agitación y/o heteroagresividad, del Hospital</p>

	<p>Psiquiátrico Román Alberca, 2011.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Mapa de riesgos de agresiones en personal del Servicio Murciano de Salud (elaborado de forma anual) -Formación en prevención de agresiones en el plan de formación en prevención de riesgos laborales. - Instrucción del Gerente del Servicio Murciano de Salud, para el desarrollo de aspectos del Plan de Prevención de Agresiones a los profesionales de la sanidad de la Región de Murcia. - Plan de prevención de la conflictividad en centros de atención primaria, en colaboración con el Servicio de psicología de la Universidad de Murcia.
<p>Navarra</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Resolución 964/2008 aprueba el Plan global de prevención y actuación frente a agresiones externas en el lugar de trabajo, de aplicación a todo el personal al servicio de la Administración de la Comunidad Foral de Navarra y los organismos autónomos dependientes de la misma. -Protocolos de actuaciones frente ante situaciones de violencia interna en el trabajo. - Campañas informativas - Actualización del protocolo en 2019 de agresiones externas: se ha incorporado el envío de cartas por parte de la Dirección para el apoyo al trabajador/a agredido, así como cartas de rechazo al agresor. - Guía de orientación jurídica para los trabajadores (incluyendo apoyo jurídico a las personas agredidas y la coordinación con el interlocutor policial sanitario) - Formación específica en diferentes colectivos y centros sanitarios sobre el protocolo actualizado de agresiones externas, técnicas de autodefensa, y técnicas conductuales y de comunicación para el manejo de paciente agresivo o paciente difícil. - Revisión de todos los centros sanitarios y coordinación con las respectivas direcciones por parte del Interlocutor Policial Sanitario de Policía Foral. - Implantación del botón de seguridad informático en todos los Centros de las Gerencias de Atención Primaria, Salud Mental y en diversas unidades de Atención Hospitalaria. - Realización de Tarjetas informativas con el resumen del protocolo de agresiones externas para consulta rápida por parte de los y las profesionales. - Adopción de diversa medidas de tipo material, tales como la instalación de sistemas de alarma con pulsadores fijos o de pulsera, la instalación de cámaras de videovigilancia, la modificación del mobiliario o la reforma estructural de algunas áreas en zonas de riesgo.
<p>Comunidad Valenciana</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Decreto 159/2009 para la prevención y atención de las agresiones a los trabajadores del sector sanitario público de la Generalitat. -Plan integral de prevención y atención de las agresiones a los trabajadores del sector

	<p>sanitario público de la Generalitat, del año 2010.</p> <p>-Ley 10/2014, de 29 de diciembre, de Salud de la Comunitat Valenciana.</p> <p>-Acuerdo de 24 de marzo de 2017, del Consell, por el que se aprueba el Plan de prevención de riesgos laborales de la Administración de la Generalitat.</p> <p>-Resolución de 14 de febrero de 2018, de la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública, por la que se aprueba y se ordena la publicación del Plan de prevención de riesgos laborales de la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública.</p> <p>-Plan integral de prevención de agresiones en el entorno sanitario 2018-2021.</p> <p>Enlace a la web para consultar el plan, las campañas informativas y mas documentación: http://www.san.gva.es/web/secretaria-general-administrativa/plan-prevencion-agresiones</p>
País Vasco	<p>-Protocolo específico de actuación ante la violencia en el trabajo, del año 2003, con sucesivas revisiones a lo largo del año 2006 y 2009, dentro de su sistema propio de gestión en prevención de riesgos laborales.</p> <p>-Protocolo en casos de agresiones contra médicos en la Comunidad del País Vasco, del año 2007.</p> <p>-Declaración conjunta de la Dirección de Osakidetza y las Organizaciones Sindicales-SATSE, SME y CCOO- contra las agresiones a trabajadores de Osakidetza en el desempeño de su labor profesional. (Año 2008)</p> <p>-Creación del Observatorio de Agresiones de Profesionales de Osakidetza. (2008)</p> <p>-Instrucción 4/2018 de la Directora General que establece el protocolo de actuación ante situaciones de conflicto en el trabajo. (2018)</p>
INGESA	<p>-Plan de Prevención y Atención frente a situaciones conflictivas en el área de Salud de Melilla, del año 2005.</p> <p>-Resolución de 26 de marzo de 2018 por el que se aprueba y publica el Protocolo de actuación frente a la violencia en el trabajo en los centros de INGESA en las ciudades autónomas de Ceuta y Melilla y Centro Nacional de Dosimetría den Valencia.</p>

ANEXO IV: Plantilla de profesionales del SNS

Formulario empleado para que las Comunidades Autónomas reportasen los datos acerca de las plantillas de profesionales del ámbito sanitario que se encontraban ejerciendo en el periodo analizado.

Comunidad Autónoma:

Número de profesionales del SNS por sexo	
Total número de profesionales del SNS	
Nº Mujeres	
Nº Hombres	

Número de profesionales SNS por Categoría Profesional	
Nº profesionales médicos	
Nº profesionales de enfermería	
Nº TCAE	
Nº Celador	
Nº Administrativos	
Nº Otros profesionales	

Número de profesionales SNS por Nivel asistencial	
Atención Primaria y Extrahospitalaria	
Atención Hospitalaria	

Los datos que se solicitan siguen la estructura del Conjunto Mínimo de Datos acordado en el Grupo de Trabajo, con el objetivo de utilizarlo como denominadores para calcular la tasa global de agresiones por profesionales, y las tasas por sexo, categoría profesional y nivel asistencial.

LISTADO DE GRÁFICOS

- Gráfico 1. Distribución de las notificaciones de agresiones a profesionales del SNS según sexo de la persona agredida. Año 2019 y 2020
- Gráfico 2. Distribución notificaciones de agresiones por rango de edad. Año 2019 y 2020
- Gráfico 3. Distribución de notificaciones de Agresiones por Categoría Profesional. Año 2019 y 2020
- Gráfico 4. Distribución de las notificaciones de agresión según tipo de agresión. Año 2019 y 2020
- Gráfico 5. Distribución notificaciones de agresiones según el lugar en donde ha ocurrido la agresión. Año 2019 y 2020
- Gráfico 6. Distribución de las notificaciones de las agresiones según las causas alegadas de la agresión. Año 2019 y 2020
- Gráfico 7. Distribución de las notificaciones de las agresiones según el Perfil de la persona agresora. Año 2019 y 2020
- Gráfico 8. Distribución de las notificaciones de agresiones por sexo años 2017-2020.
- Gráfico 9. Tasa de notificaciones de agresiones por sexo por 1000 profesionales del SNS. Evolución 2017-2020
- Gráfico 10. Tasa de notificaciones de agresiones por nivel asistencial por 1000 profesionales del SNS. Evolución 2017-2020.
- Gráfico 11. Tasa de notificaciones de agresiones por categoría profesional por 1000 profesionales del SNS. Evolución 2017-2020
- Gráfico 12. Evolución del volumen de notificaciones de agresiones en función de tipo de agresión de 2017-2020
- Tabla 1. Nº de notificaciones de agresiones en valores absolutos en función del tipo de agresión.