



# INFORME DE AGRESIONES A PROFESIONALES DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD 2021



# ÍNDICE

<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	1
<b>JUSTIFICACIÓN</b> .....	3
<b>OBJETIVOS</b> .....	4
<b>METODOLOGÍA</b> .....	4
<b>RESULTADOS AÑO 2021</b> .....	5
○ <b>RESULTADOS NOTIFICACIONES AGRESIONES 2021</b> .....	6
➤ <b>SEXO</b> .....	6
➤ <b>EDAD</b> .....	6
➤ <b>NIVEL ASISTENCIAL</b> .....	7
➤ <b>CATEGORÍA PROFESIONAL</b> .....	7
➤ <b>TIPO DE AGRESIÓN</b> .....	8
➤ <b>LUGAR DE LA AGRESIÓN</b> .....	8
➤ <b>CAUSAS MAS FRECUENTES DE AGRESIÓN</b> .....	9
➤ <b>PERFIL DE LA PERSONA AGRESORA</b> .....	10
<b>COMPARATIVA DE LOS RESULTADOS. AÑOS 2017-2021</b> .....	11
○ <b>SEXO. COMPARATIVA 2017-2021.</b> .....	11
○ <b>NIVEL ASISTENCIAL. COMPARATIVA 2017-2021</b> .....	13
○ <b>COMPARATIVA CATEGORIA PROFESIONAL. 2017-2021</b> .....	14
○ <b>COMPARATIVA AGRESIONES EN FUNCIÓN DEL TIPO DE AGRESIÓN. 2017-2021</b> .....	15
<b>DISCUSIÓN</b> .....	16
<b>ACTUALIZACIÓN MEDIDAS DE LAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS</b> .....	18
<b>CONCLUSIONES</b> .....	18
<b>RECOMENDACIONES</b> .....	19
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	21
<b>GLOSARIO</b> .....	22
<b>GRUPO DE TRABAJO PARA EL ANÁLISIS Y ESTUDIO DE LAS AGRESIONES A LOS PROFESIONALES DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD</b> .....	23
<b>ANEXOS</b> .....	24
○ <b>ANEXO I: Conjunto Mínimo de Datos (CMD)</b> .....	24
○ <b>ANEXO II: Total datos notificaciones de agresiones. Año 2021</b> .....	28
○ <b>ANEXO III: Medidas adoptadas por las CCAA</b> .....	30
○ <b>ANEXO IV: Plantilla de profesionales del SNS</b> .....	38
<b>LISTADO DE GRÁFICOS</b> .....	39

## INTRODUCCIÓN

Los profesionales en el ámbito sanitario son el principal activo del Sistema Nacional de Salud (SNS), pero a pesar de ello son un colectivo que se ve afectado por agresiones de diferente índole en el ejercicio de su actividad profesional, situaciones violentas que les ponen en riesgo y pueden provocar efectos nocivos tanto en la seguridad y en la salud de la persona afectada como en el sistema sanitario en su conjunto. Por ello es preciso desarrollar e implantar medidas preventivas y, de manera simultánea, proporcionar a los profesionales en el ámbito sanitario protección frente a este tipo de violencia en su lugar de trabajo.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la violencia en el lugar de trabajo como *“todos aquellos incidentes en los que la persona es objeto de malos tratos, amenazas o ataques en circunstancias relacionadas con su trabajo, incluyendo el trayecto entre el domicilio y el trabajo, con la implicación que se amenace explícita o implícitamente su seguridad, su bienestar y su salud”*.

Diferentes antecedentes nos sitúan en un escenario en el que las agresiones que afectan a los profesionales en el ámbito sanitario tienen ya un largo recorrido. A nivel internacional fueron reconocidas con la publicación por la Organización Internacional del Trabajo (OIT), en el año 1998, de un informe basado en un amplio estudio sobre violencia en el lugar de trabajo, en el que se concluía que el riesgo de los profesionales en el ámbito sanitario de sufrir agresiones durante el desempeño de sus funciones era muy elevado en comparación con otros ámbitos laborales.

La OMS, la OIT, el Consejo Internacional de Enfermeras y la Internacional de Servicios Públicos publicaron en el año 2002 el documento *“Directrices Marco para afrontar la Violencia Laboral en el Sector Salud”* elaboradas a partir de datos obtenidos de varios estudios de casos por países cuya finalidad era estimular y orientar iniciativas en los planos internacional, nacional y local.

A nivel europeo, el Tratado constitutivo de la Comunidad Económica Europea de 1957 (Tratado de Roma) y, en particular, su artículo 118 A, obliga al Consejo de las Comunidades Europeas a establecer, mediante directivas, las disposiciones mínimas para promover la mejora, en particular, del medio de trabajo, con el fin de elevar el nivel de protección de la seguridad y de la salud de los trabajadores. Desde entonces se han publicado varias Decisiones y Directivas con el objeto de cumplir dicho artículo.

A nivel nacional, el Pleno del Senado en el año 2012 aprobó una moción por la que encomendaba al Gobierno a establecer los mecanismos de información que reforzasen la figura del profesional sanitario como autoridad en su trabajo y la necesidad de que los servicios de salud de todas las Comunidades Autónomas (CCAA) contasen con una serie de medidas preventivas y disuasorias frente a las agresiones en el ámbito sanitario.

Entre las medidas adoptadas en el ámbito estatal se encuentra la Ley Orgánica 1/2015 de 30 de marzo por la que se modifica la ley Orgánica 10/1995 de 23 de noviembre del Código Penal, que llevó a cabo una reforma del Código Penal, reflejada en el artículo 550, donde se amplían los funcionarios protegidos como autoridad pública a los sanitarios y docentes alegando que *“son actos de atentado los cometidos contra funcionarios públicos docentes o sanitarios que se hallen en el ejercicio de las funciones propias de su cargo o con ocasión de ellas”*.

Desde el Ministerio del Interior, a través de la Secretaria de Estado de Seguridad, se elaboró la Instrucción 3/2017 sobre medidas policiales a adoptar frente a agresiones a profesionales de la salud, en la que se establece el protocolo de actuación común de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado (FCSE) para la lucha contra las agresiones en este sector, conocer las situaciones en las que se pueden producir agresiones y establecer acciones para su prevención, así como la creación de la figura del Interlocutor Policial Territorial Sanitario.

La ejecución de la Instrucción está siendo llevada a cabo por los interlocutores nacionales (Policía Nacional y Guardia Civil) a través de una red creada de interlocutores provinciales y autonómicos entre ambos cuerpos. Esta red ha realizado numerosas actividades formativas para la prevención y autoprotección ante las agresiones a los profesionales en el ámbito sanitario.

Asimismo, cabe destacar que en 2020 el Ministerio del Interior puso en marcha una nueva funcionalidad en la **App de Alertcops** orientada a la protección específica de los miembros del colectivo sanitario. 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.sanidad.gob.es/profesionales/registroEstatal/home.htm>

Desde el Ministerio de Sanidad, en el pleno de la Comisión de Recursos Humanos del SNS, el 26 de julio de 2017, se acordó la creación de un grupo de trabajo que elaborara las bases de un sistema de información de agresiones a los profesionales del SNS. En mayo de 2018 se constituyó el **“Grupo de trabajo para el análisis y estudio de las agresiones a los profesionales del SNS”**. Ante la inexistencia de un sistema de información previo que recopilara de forma homogénea los datos de las agresiones notificadas en los distintos servicios sanitarios, el grupo de trabajo elaboró un documento consensuado que integra un conjunto mínimo de datos (CMD) de agresiones a profesionales en el ámbito sanitario e inicia la recogida con los datos aportados por las CCAA e INGESA de las agresiones notificadas en 2017 y 2018.

En el grupo de trabajo, de carácter técnico, se han elaborado los informes de agresiones a profesionales del Sistema Nacional de Salud que plasmaban en un primer informe, publicado en marzo de 2020, la situación de las notificaciones de agresiones registradas durante los años 2017 y 2018 y un segundo informe publicado en 2021 que analizaba las notificaciones registradas de los años 2019 y 2020. Ambos documentos titulados: Informe de agresiones a profesionales del Sistema Nacional de Salud. 2017-2018, e Informe de agresiones a profesionales del Sistema Nacional de Salud. 2019-2020, publicado en 2021, han sido publicados en la página Web del Ministerio de Sanidad: <https://www.sanidad.gob.es/profesionales/agresiones/home.htm>

Además de las medidas adoptadas a nivel nacional, en el ámbito autonómico también se han establecido una serie de medidas para aumentar la calidad de la protección y seguridad a los profesionales del SNS en cada uno de sus territorios (Anexo III).

## JUSTIFICACIÓN

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

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, se pueda lograr reducir al máximo posible o, incluso llegar a eliminar las agresiones que sufren a diario los profesionales del SNS.

En la elaboración de esta serie de informes han participado tanto las personas responsables de las CCAA e INGESA encargados de la recogida y remisión de los datos sobre las notificaciones de agresiones a los profesionales que desempeñan su actividad laboral en sus sistemas de salud y que forman parte del conjunto del Sistema Nacional de Salud, como desde el Ministerio de Sanidad, 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 de realizar el análisis y la 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 sus respectivos sistemas sanitarios, así como a las plantillas de los profesionales que se encuentran ejerciendo en sus respectivas instituciones sanitarias públicas.

Cabe destacar que los datos que se muestran en estos informes 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.

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 de 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.

Con la elaboración de esta serie de 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 e INGESA.
- 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 e INGESA de las agresiones notificadas durante el año 2021.

Se ha proporcionado la 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.

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.

El dato total de las notificaciones de agresiones, al igual que en los informes previos 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 AÑO 2021

Durante el periodo de marzo a abril de 2022 todas las CCAA e INGESA aportaron datos de las notificaciones de agresiones correspondientes al año 2021, utilizando como modelo el CMD previamente consensuado.

Los principales resultados obtenidos referidos al año 2021 se muestran en la primera parte del presente informe y siguiendo el orden establecido en las versiones previas, posteriormente se presenta la evolución de los resultados obtenidos desde 2017 hasta 2021.

En el año 2021 se notificaron un total de 10.170\* agresiones en el conjunto del SNS, suponiendo 15.71 notificaciones de agresiones por cada 1.000 profesionales del SNS. Esto supone 2.24 puntos más con respecto al año 2020, año en el que se notificaron un total de 8.532\* agresiones en el conjunto del SNS, suponiendo 13,47 notificaciones de agresiones por cada 1.000 profesionales del SNS.

En el [Anexo II](#) se adjuntan las notificaciones de todas las agresiones remitidas por las CCAA e INGESA en el año 2021.

Las medidas adoptadas por las CCAA e INGESA para actuar frente a estas agresiones se presentan recogidas en el [Anexo III](#).

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

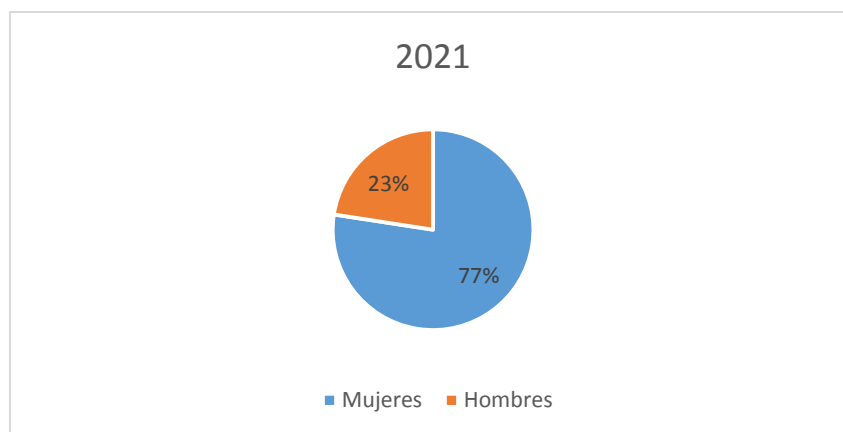
*\*Dato obtenido sumando los datos pertenecientes a la categoría profesional.*



## RESULTADOS NOTIFICACIONES AGRESIONES 2021

### ➤ SEXO

**Gráfico 1. Distribución de las notificaciones de agresiones a profesionales del SNS según sexo de la persona agredida. Año 2021.**

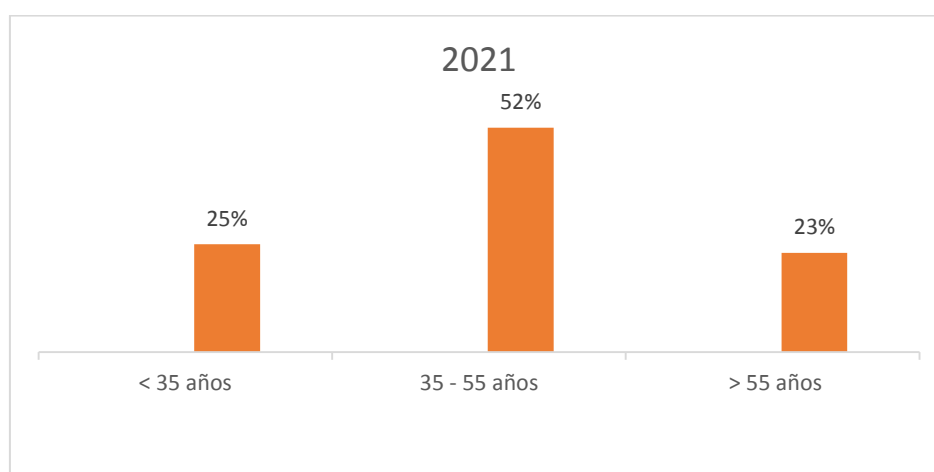


**Fuente: Ministerio de Sanidad**

Según los datos obtenidos se puede observar que en el 77% de las notificaciones la persona agredida fue mujer, siendo distribuciones similares a los resultados obtenidos en los análisis de años previos.

### ➤ EDAD

**Gráfico 2. Distribución notificaciones de agresiones por rango de edad. Año 2021.**



**Fuente: Ministerio de Sanidad**

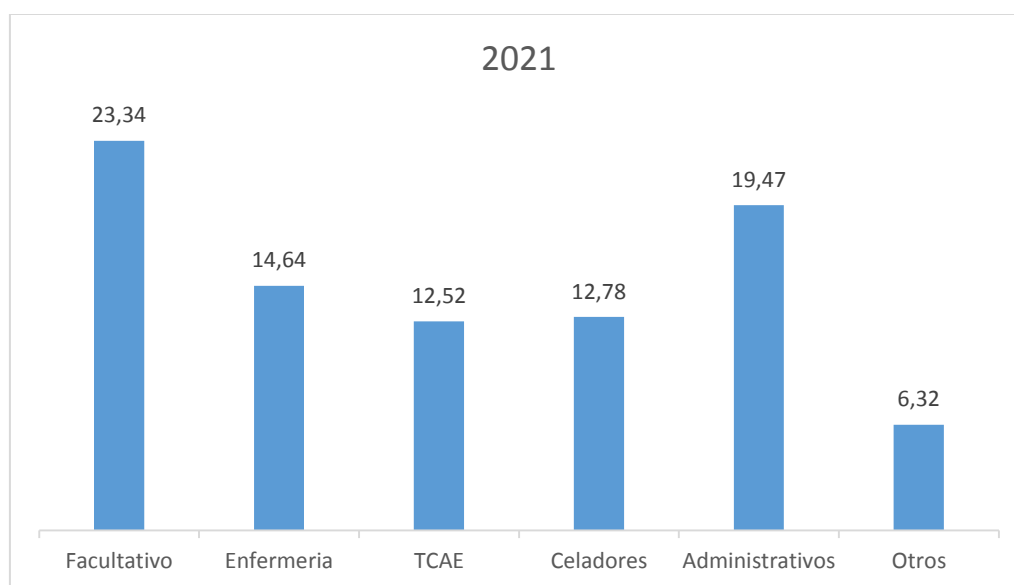
La mayoría de las notificaciones sitúan a los agredidos en el rango de edad desde los 35 a los 55 años, por lo que, si se realiza una comparación con los datos de los años anteriores, se comprueba que la proporción se mantiene similar en esa franja etaria (55% en 2019 y 53% en 2020).

### ➤ NIVEL ASISTENCIAL

En el año 2021, en Atención Primaria y extrahospitalaria se notificaron 32,27 notificaciones por cada 1.000 profesionales, mientras que en atención hospitalaria se notificaron 8,37. A la vista de estos datos se puede observar que la tasa de notificación de agresiones es 3,85 veces superior en Atención Primaria y extrahospitalaria que en atención hospitalaria.

### ➤ CATEGORÍA PROFESIONAL

**Gráfico 3. Distribución de notificaciones de agresiones por categoría profesional. Año 2021.**

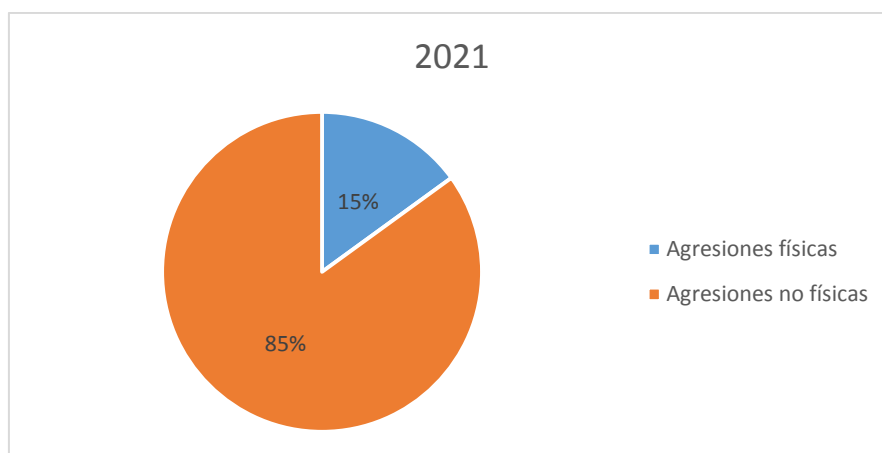


**Fuente: Ministerio de Sanidad**

En referencia a la categoría a la que pertenecen los profesionales que han notificado las agresiones, se puede observar que el personal facultativo y el personal administrativo son los que reportan un mayor porcentaje de agresiones, 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 2021.**



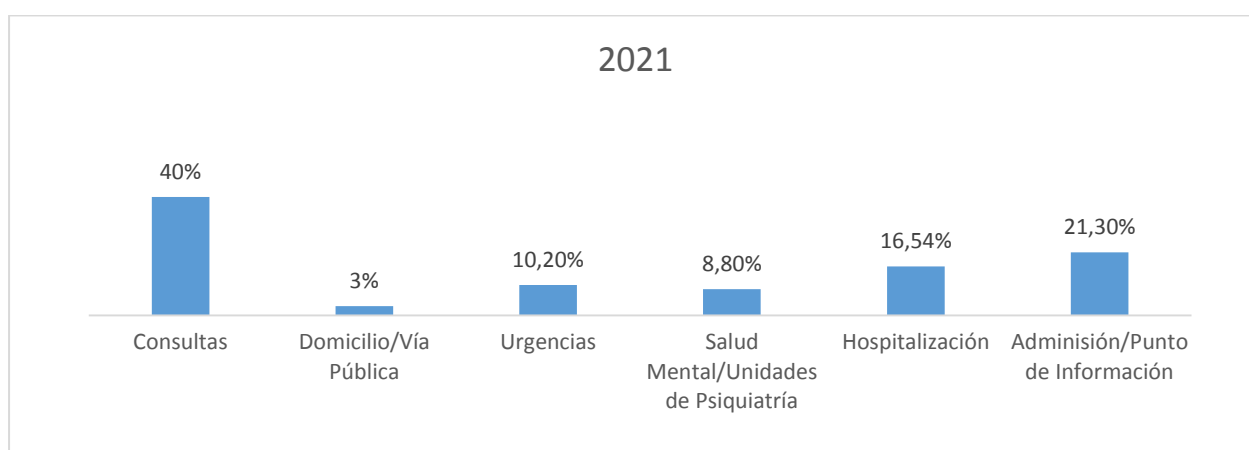
**Fuente: Ministerio de Sanidad**

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 1.483 actos violentos de tipo físico a lo largo de 2021.

## ➤ LUGAR DE LA AGRESIÓN

**Gráfico 5. Distribución notificaciones de agresiones según el lugar de la agresión. Año 2021.**



**Fuente: Ministerio de Sanidad**

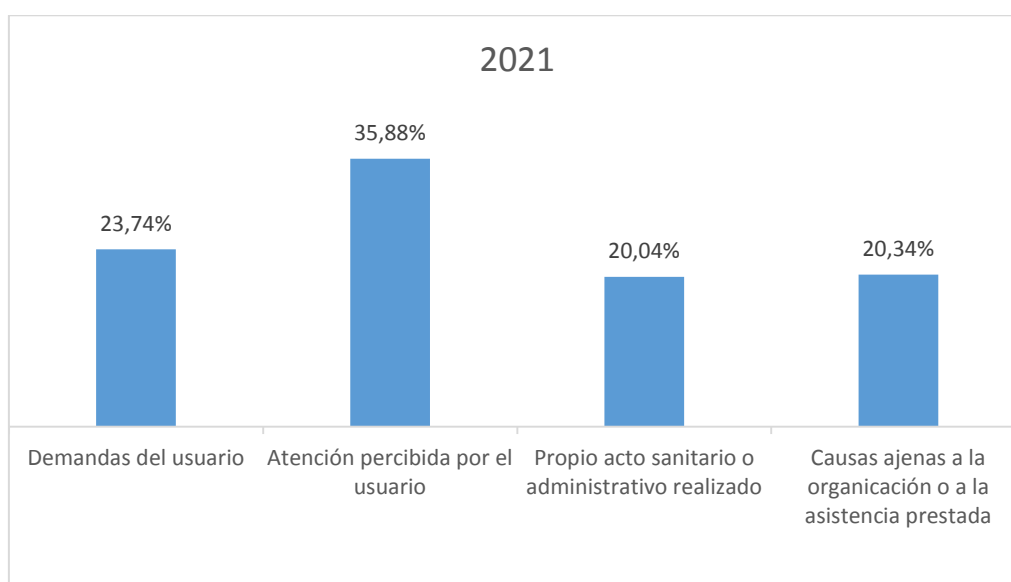
Las agresiones notificadas tuvieron lugar mayoritariamente en las consultas (40%), seguidas de los puntos de admisión e información (21,30%), la hospitalización (16,54%) y los servicios de urgencias (10,20%).

En un 3% 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 310 notificaciones en 2021.

#### ➤ CAUSAS MAS FRECUENTES DE AGRESIÓN

**Grafico 6. Distribución de las notificaciones de las agresiones según las causas alegadas de la agresión. Año 2021.**

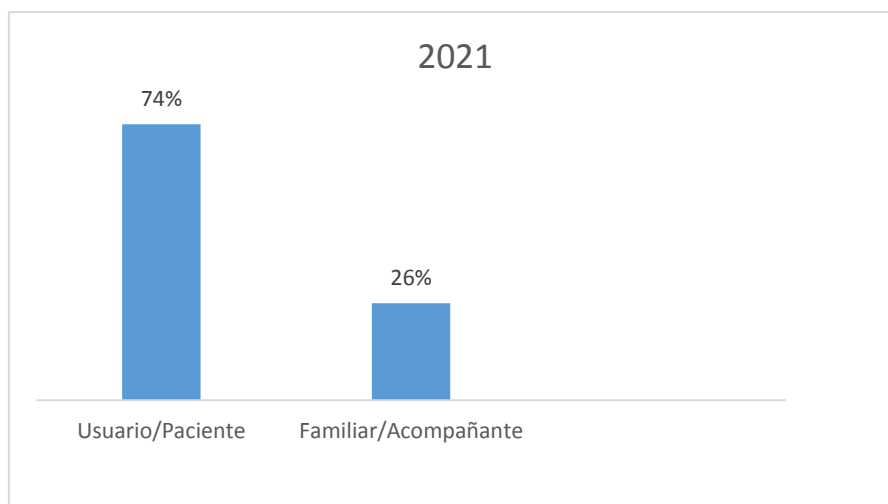


**Fuente: Ministerio de Sanidad**

Como se puede observar en el gráfico, la causa más frecuente de agresión hacia el personal que se encontraba realizando su actividad laboral en el ámbito del SNS durante el año 2021 se corresponde con las causas relacionadas con la atención percibida por el usuario (35,88%), seguida de las causas relacionadas con las demandas del usuario (23,74%) y en tercer lugar por las causas ajenas a la organización o a la asistencia prestada (20,34%) con un porcentaje muy similar a las causas relacionadas con el propio acto sanitario o administrativo realizado (20,04%).

➤ PERFIL DE LA PERSONA AGRESORA

**Gráfico 7. Distribución de las notificaciones de las agresiones según el perfil de la persona agresora. Año 2021.**



**Fuente: Ministerio de Sanidad**

En los datos analizados el perfil de la persona agresora en 2021 en un 74% de las veces corresponde al propio usuario o paciente y en un 26% de las agresiones se corresponde con un familiar o acompañante.

En las notificaciones que han registrado la variable sexo del agresor en un 59 % son hombres y el 19% del total corresponden al perfil de reincidentes.

## COMPARATIVA DE LOS RESULTADOS. AÑOS 2017-2021

Las notificaciones de agresiones a profesionales del SNS durante el periodo 2017-2021 han variado y se han distribuido de manera heterogénea en el SNS.

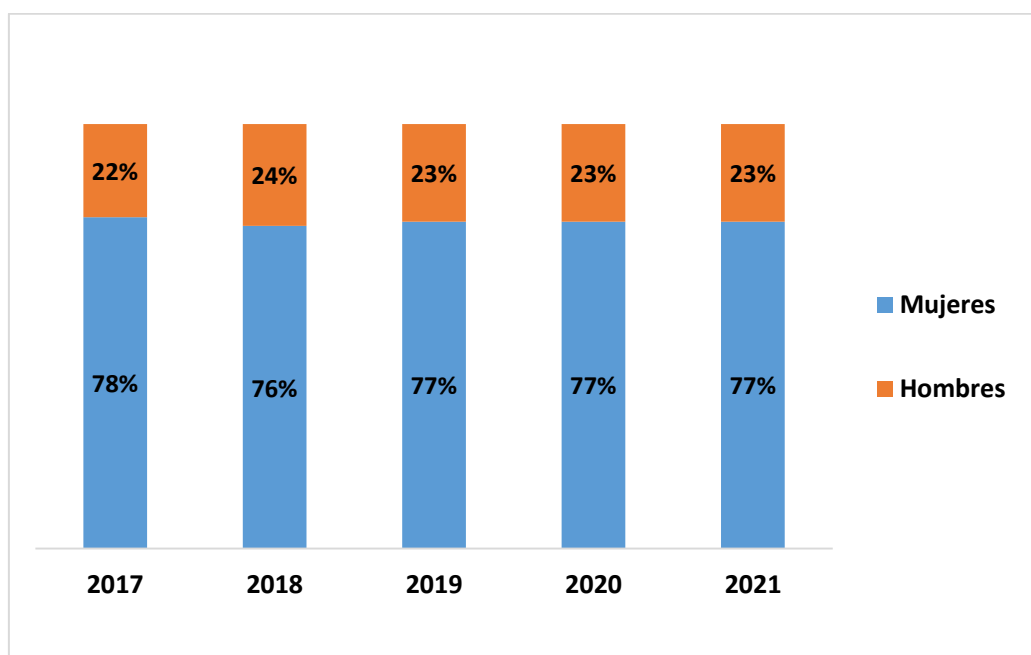
En 2020, las notificaciones de agresiones en la mayoría de las CCAA se han visto reducidas, hecho posiblemente relacionado con la pandemia causada por la COVID-19 que limitó tanto la actividad presencial en los centros de salud de atención primaria, como en las consultas en la atención especializada,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

En los datos correspondientes al año 2021 se registra un aumento en el número de notificaciones registradas con respecto al año previo.

A continuación, se muestra la evolución de las notificaciones desde el año 2017 al año 2021.

### ○ SEXO. COMPARATIVA 2017-2021.

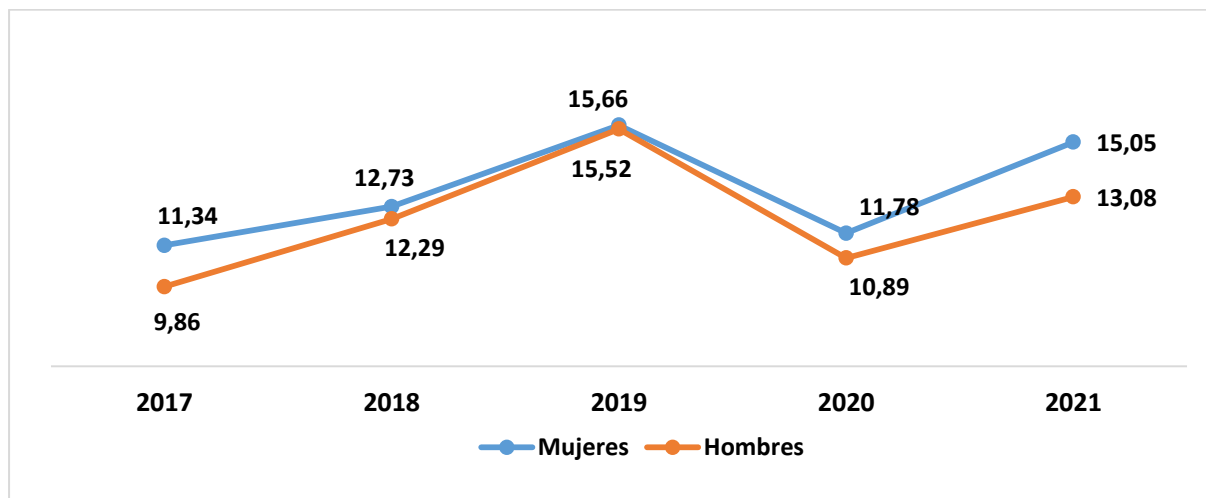
**Gráfico 8. Distribución de las notificaciones de agresiones por sexo. Evolución 2017-2021.**



**Fuente: Ministerio de Sanidad**

A lo largo de estos cinco 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 1.000 profesionales del SNS. Evolución 2017-2021.**



**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.

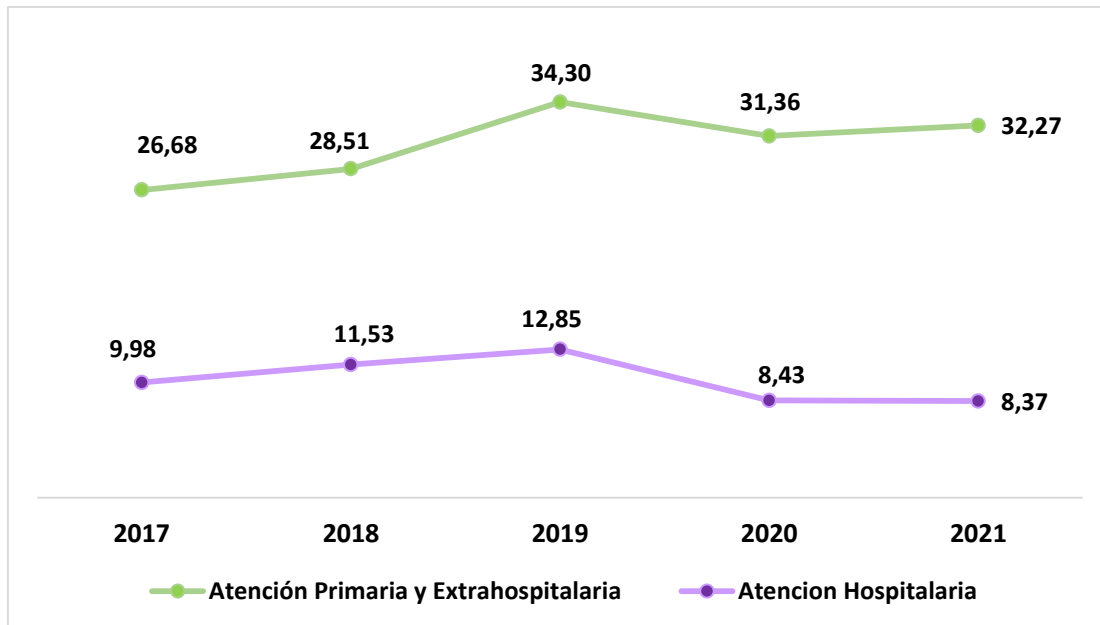
Sin embargo, durante el 2020 la tasa ha disminuido, no ya solo en ambos sexos sino también en comparación con las cifras registradas en 2018 y 2019.

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.

En el año 2021 las tasas de agresiones por sexo aumentan a 15,05 notificaciones de agresiones en mujeres y a 13,08 notificaciones de agresiones en hombres por cada 1000 profesionales del SNS, lo que supone un incremento de 3,27 puntos en mujeres y 2.19 puntos en la tasa de agresiones en hombres respecto al año 2020. Los datos recogidos en el caso de las mujeres se acercan a las cifras del año 2019.

○ NIVEL ASISTENCIAL. COMPARATIVA 2017-2021

**Gráfico 10. Tasa de notificaciones de agresiones por nivel asistencial por 1.000 profesionales del SNS. Evolución 2017-2021.**



**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 presentan 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.

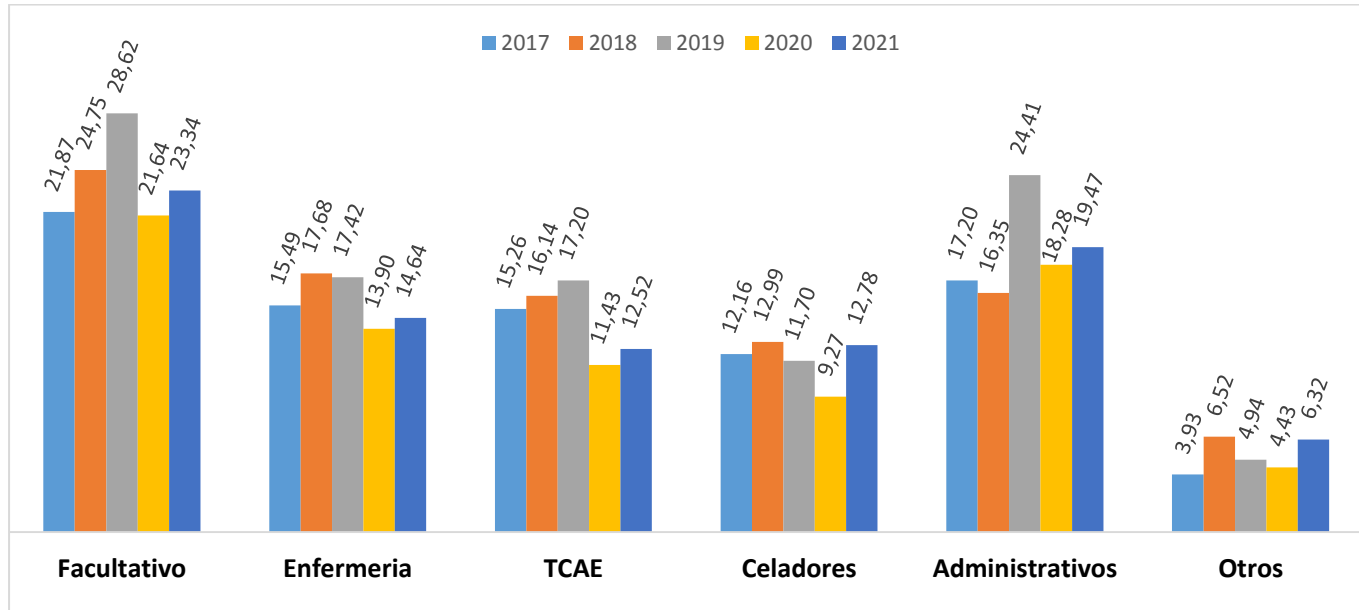
Las notificaciones registradas a lo largo de 2020 en ambos niveles asistenciales sufren un descenso respecto al año anterior y en 2021 se registra un aumento en Atención Primaria.

No obstante, al igual que los años anteriores, la tasa de notificaciones en atención primaria y extrahospitalaria es superior a la de atención hospitalaria. Durante 2021 se han registrado un total de 32,27 notificaciones por cada 1000 profesionales del SNS en atención primaria frente a las 8,37 notificaciones en atención hospitalaria.



○ COMPARATIVA CATEGORIA PROFESIONAL. 2017-2021

**Gráfico 11. Tasa de notificaciones de agresiones por categoría profesional por 1.000 profesionales del SNS. Evolución 2017-2021.**



**Fuente: Ministerio de Sanidad**

En el periodo de 2017-2021, 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.

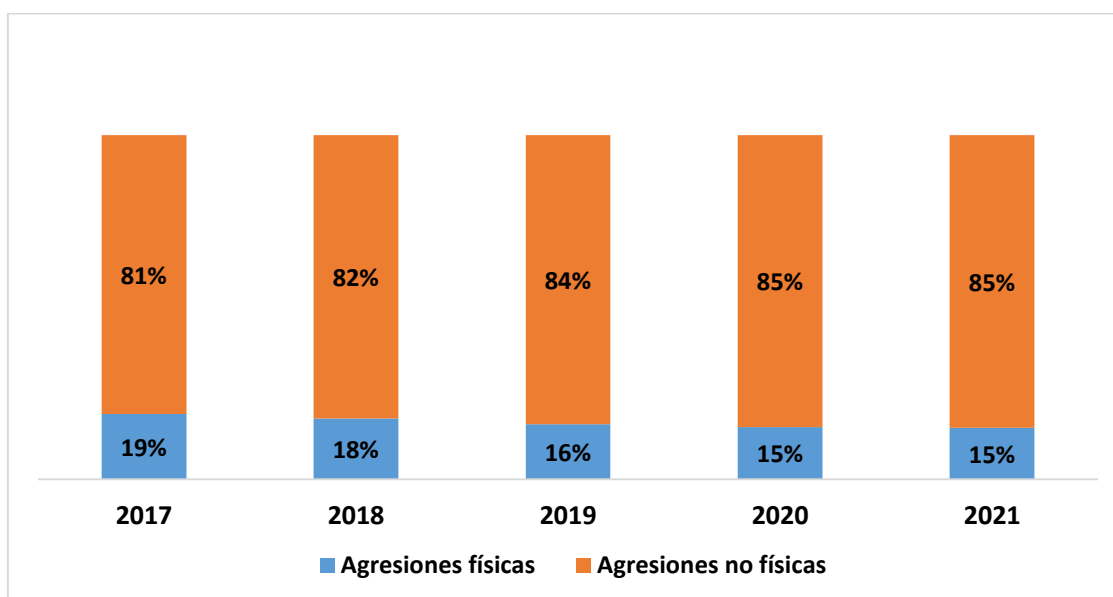
Observando la comparativa de los años de los que se tiene registro, cabe mencionar que en 2019 se registró un incremento de las notificaciones de agresiones sufridas por el personal administrativo, superando en 1,4 veces las notificaciones del personal de enfermería y del personal TCAE.

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.

En el año 2021 se ha incrementado en todas las categorías el número de agresiones notificadas respecto al año previo, si bien el mayor incremento se observa en la categoría de celadores, pasando de una tasa de notificación de 9,27 en 2020 a 12,78 en 2021.

○ COMPARATIVA AGRESIONES EN FUNCIÓN DEL TIPO DE AGRESIÓN. 2017-2021

**Gráfico 12. Evolución del volumen de notificaciones de agresiones en función del tipo de agresión. 2017-2021.**



Fuente: Ministerio de Sanidad

**Tabla 1. Nº de notificaciones de agresiones en valores absolutos en función del tipo de agresión. 2017-2021.**

Año	Agresiones físicas	Agresiones no físicas	TOTAL
2017	1578	6728	8306
2018	1670	7773	9443
2019	1543	8376	9919
2020	1273	7123	8396
2021	1483	8560	10043

Fuente: Ministerio de Sanidad

Durante 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 el año 2020 se produce un descenso, en probable relación con la crisis sanitaria ocasionada por la pandemia del SARS-Cov-2, y en el año 2021 con la evolución de la misma se observa un aumento en el número de notificaciones de ambos tipos de agresiones en números absolutos.

## 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 2021, 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 2019-2020 y 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 autónoma, 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 del Interior y las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado.

El incremento de las notificaciones de agresiones por parte del personal sanitario en el año 2021, podría tener una posible relación con la evolución de la crisis sanitaria ocasionada por la pandemia del SARS-CoV-2 y la recuperación paulatina de la actividad asistencial.

Por otro lado, podría ser posible que sólo una parte 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.

En relación con el apartado de “causas más frecuentes de agresión” 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 estas variables de agresión y ni sobre el “perfil del agresor”.

En el año 2021 destaca la recuperación de la tendencia constante y paulatina del incremento de las notificaciones de agresiones, donde se aumenta de forma global tanto el número de agresiones notificadas como la tasa de notificaciones de agresiones por sexo en los profesionales del SNS, presentando valores cercanos a los del año 2019.

A pesar de este dato se debe tener en cuenta que durante el año 2021 continuaron las situaciones y las restricciones en diferentes ámbitos debido a la crisis sanitaria derivada de la evolución de la pandemia, existiendo por tanto 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.

Entre las situaciones de violencia que pueden ser de índole física o no física y que acaban provocando efectos nocivos tanto para la persona afectada como para el sistema sanitario en su conjunto, durante los meses más duros de la pandemia, muchos profesionales que ejercieron su actividad profesional en alguna institución sanitaria fueron víctimas de múltiples amenazas y actos de discriminación fuera del ámbito sanitario. Como por ejemplo situaciones de acoso o amenazas en sus propios domicilios. Actualmente se tiene constancia de la existencia de situaciones violentas e incluso situaciones de acoso en las redes sociales, modalidad de violencia que requiere de un enfoque diferenciador y multidisciplinar, situaciones que deben seguir considerándose como intolerables.

A este respecto, es incontestable la labor de continuar con la visibilización de esta problemática, la concienciación y la sensibilización tanto de los propios profesionales como de la población en general, sigue siendo unos de los aspectos más importantes a afrontar, ya que el aumento en las denuncias también ha contribuido a la visibilización de la situación, ya que muchas de las cuales no se hacían efectivas previamente a las campañas divulgativas y de concienciación llevadas a cabo en los últimos años tanto desde entidades autonómicas como estatales (Ministerio del Interior, Ministerio de Sanidad, Policía autonómica, responsables de los servicios de salud....)

Sería necesario continuar con la recopilación de datos y la realización de estudios para obtener una serie de datos más consolidados y establecer una tendencia, ya que 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 en el año 2020, y su posterior aumento en los datos de 2021 que reflejaría una vuelta a la tendencia descrita en los años previos a la declaración de la pandemia.

En el ejercicio de su actividad profesional todos los profesionales del SNS se enfrentan al riesgo de sufrir situaciones de violencia laboral, profesionales sanitarios que entre sus principales actividades profesionales se encuentran las relacionadas con el cuidado y la mejora de la salud de la población. Situación que debería inducir una reflexión en todos los ámbitos de la sociedad.

## ACTUALIZACIÓN 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](#).

## 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 actividad profesional en el sector sanitario, sino que también provoca una disminución de 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 que desarrolla su actividad profesional en el SNS, las administraciones públicas y la sociedad, además de contar con un respaldo jurídico sólido y eficaz.

Los resultados obtenidos durante el año 2021 muestran:

- El perfil del profesional agredido corresponde mayoritariamente a mujeres, predominando las notificaciones entre los 35 -55 años y principalmente en el personal facultativo y en el personal administrativo.
- Un 40% de las agresiones ocurren en consulta y en segundo lugar en los puntos de admisión e información. La tasa de notificación de agresiones en atención primaria es 3,85 veces superior a la tasa de atención hospitalaria en 2021.
- La mayoría de las notificaciones son por agresiones verbales y amenazas. En 2021 se notifica una agresión física por cada 5,77 agresiones no físicas.
- La causa alegada más frecuente de agresión en el año 2021 es el trato percibido al igual que en años anteriores. Sin embargo, el resto de causas analizadas tiene unos porcentajes bastante similares (relacionadas con las demandas del usuario un 23,74%, con causas ajenas a la organización o a la asistencia prestada un 20,34% y con el propio acto sanitario o administrativo un 20,04%)
- Respecto al perfil de la persona agresora, no varía con respecto a los años previos, usuario/paciente, pero se produce un aumento llegando hasta el 74%, mientras que el perfil familiar /acompañante desciende hasta un 26% (en probable relación con la modificación en las sistemáticas de atención en los centros sanitarios por la pandemia). En las notificaciones que han registrado la variable sexo del agresor en un 59 % de las veces son hombres y el 19% de estas notificaciones corresponden al perfil de 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

- Priorizar la identificación de los centros, áreas y puestos de trabajo con una mayor exposición a las agresiones, para una implantación más eficiente de las medidas preventivas.
- Impulsar todas las acciones que permitan 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 para conocer medidas de actuación ante una posible agresión y elaborar campañas preventivas con el fin de seguir concienciando, y sensibilizando a la población, con el objetivo de evitar, en la medida de lo posible, este tipo de agresiones.

### ❖ Área de Gestión de la Información

- Potenciar un sistema de información de agresiones veraz, 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 complementen a las actuales.
- 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 consensado 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.
- Apoyar 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 comisaria del personal sanitario y fomentar el propio acto de denuncia.
- Continuar avanzando en 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 y aumentar su difusión entre el personal del ámbito sanitario.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Ministerio de Sanidad. Informe de Agresiones a profesionales del Sistema Nacional de Salud 2017-2018 (marzo 2020). Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/profesionales/agresiones/home.htm>

Ministerio de Sanidad. Informe de Agresiones a profesionales del Sistema Nacional de Salud 2019-2020. (2021). Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/profesionales/agresiones/home.htm>

Chappell, D., and Vittorio. Di Martino. 1998. Violence at Work. Geneva: ILO. Disponible en: [https://www.ilo.org/public/libdoc/ilo/1998/98B09\\_106\\_engl.pdf](https://www.ilo.org/public/libdoc/ilo/1998/98B09_106_engl.pdf)

OMS (2002). *Informe mundial sobre la violencia y la salud*. Washington: OPS. Disponible en: [https://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/violence/world\\_report/es/summary\\_es.pdf](https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/es/summary_es.pdf)

ILO/ICN/WHO/PSI Joint Programme on Workplace Violence in the Health Sector. (2002) . Directrices marco para afrontar la violencia laboral en el sector de la salud. Organización Internacional del Trabajo. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44072>

Ministerio de Trabajo y Economía Social. La situación de las mujeres en el mercado de trabajo 2021. Disponible en: [https://www.mites.gob.es/ficheros/ministerio/sec\\_trabajo/analisis\\_mercado\\_trabajo/situacion-mujeres/Mujeres-y-Mercado-de-Trabajo-2021.pdf](https://www.mites.gob.es/ficheros/ministerio/sec_trabajo/analisis_mercado_trabajo/situacion-mujeres/Mujeres-y-Mercado-de-Trabajo-2021.pdf)

Ley Orgánica 1/2015, de 30 de marzo, por la que se modifica la Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal. 2015 (Ref. BOE-A-2015-3439). Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es/lo/2015/03/30/1/con>

Ministerio de Interior. Secretaría de Estado de Seguridad. Instrucción 3/2017 de la Secretaría de Estado de Seguridad sobre medidas policiales a adoptar frente a agresiones a profesionales de la salud. 2017.



## 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

INGESA: Instituto Nacional de Gestión Sanitaria

SNS: Sistema Nacional de Sanidad

REPS: Registro Estatal de Profesionales Sanitarios

MIR: Médico interno residente

EIR: Enfermero interno residente

# GRUPO DE TRABAJO PARA EL ANÁLISIS Y ESTUDIO DE LAS AGRESIONES A LOS PROFESIONALES DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD.

## **Ministerio de Sanidad**

Subdirección General de Cohesión y Alta Inspección del SNS.

Dirección General de Ordenación Profesional

## **Grupo técnico. Representantes de las CCAA e INGESA (2021)**

País Vasco: Javier Arrizabalaga Azurmendi

Cataluña: Josep María Molina Aragonés

Galicia: Nuria de Castro Acuña Iglesias

Andalucía: Nuria Queraltó Hernández

Asturias (Principado de): Rodrigo Escribano Balín

Cantabria: Miguel Mateo Soler

Rioja (La): María Carmen Arceiz Campos

Murcia (Región de): Mercedes Pérez Andrés

Murcia (Región de): Inmaculada Galián Muñoz

Comunidad Valenciana: M<sup>a</sup> Teresa Valls Pérez

Comunidad Valenciana: Encarna Santolaria Bartolomé

Aragón: María Antonia Contreras García

Catilla-La Mancha: Miguel Ull Barbat

Canarias: María Teresa Lerín Pérez

Navarra (Comunidad Foral): Jorge Pascual del Río

Navarra (Comunidad Foral): Matilde Lahera Martín

Extremadura: Laureano Marín Lencero

Baleares (Islas): Víctor M. Fernández Jaraíz

Madrid (Comunidad de): Isidoro Cornejo García

Castilla y León: Javier Roig Valdivieso

INGESA: Alicia Cavero Combarros

INGESA: José Carlos Redondo Domingo

## **Coordinación y elaboración del informe. Ministerio de Sanidad**

Grupo de Trabajo para el análisis y estudio de las agresiones a los profesionales del SNS.

Comisión de Recursos Humanos del SNS.

Subdirección General de Cohesión y Alta Inspección del SNS.

Dirección General de Ordenación Profesional.

**Cita sugerida:** *Informe de agresiones a profesionales del Sistema Nacional de Salud 2021. Ministerio de Sanidad. 2022*

## 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
  - 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 2021

1. IDENTIFICACIÓN DEL AGREDIDO	AÑO 2021		
	a. Sexo	i. Mujer	7398
	ii. Hombre	2157	
b. Edad	i. < 35	1722	
	ii. 35 - 55	3621	
	iii. > 55	1639	
c. Nivel Asistencial	i. Atención Hospitalaria	3533	
	ii. Atención Primaria y Extrahospitalaria	5894	
d. Categoría Profesional	i. Facultativo	3332	
	ii. Enfermería	2785	
	iii. TCAE	1225	
	iv. Celador	632	
	v. Administrativo	1615	
	vi. Otros	581	
2. LA AGRESIÓN	a. Agresiones físicas	1483	
	b. Agresiones no físicas	8560	
	c. Lugar de la agresión	i. Consultas	3889
		ii. Domicilio/Vía Pública	310
		iii. Urgencias	997
		iv. Salud Mental/Unidades de Psiquiatría	861
		v. Hospitalización	1613
		vi. Admisión/Punto de Información	2082

3. CAUSAS DE LA AGRESIÓN	a. Causas relacionadas con las demandas del usuario	1851	
	b. Causas relacionadas con la atención percibida por el usuario	2797	
	c. Causas relacionadas con el propio acto sanitario o administrativo realizado	1562	
	d. Causas ajenas a la organización o a la asistencia prestada	1586	
4. PERFIL DEL AGRESOR	a. Usuario/Paciente	6639	
	b. Familiar/Acompañante	2331	
	o		
	c. Sexo	i. Mujer	3586
		ii. Hombre	5013
	f. Reincidente	1650	
TOTAL AGRESIONES*		10.170	

\*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, y posteriormente en 2022 para incluir las actuaciones relacionadas con las funciones del Profesional Guía frente a agresiones, y los datos del cargo intermedio para asegurar que se le comunican las agresiones sufridas por el personal a su cargo.</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 trámites y apoye a los trabajadores que hayan sido agredidos y se les proporciona la formación específica para el desempeño de sus funciones.</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</p>

	Servicio de Salud del Principado de Asturias (SESPA 2018).
<b>Baleares</b>	<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.</p>
<b>Canarias</b>	<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>
<b>Cantabria</b>	<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>
<b>Castilla-La Mancha</b>	<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 entre trabajadores del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha (SESCAM). (DOCM</p>

	<p>06/02/2019)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-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)</li> <li>-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)</li> <li>-Procedimiento de prevención, detección y actuación frente a situaciones de conflicto entre trabajadores y usuarios del SESCAM. (documento en revisión/elaboración)</li> </ul>
<p><b>Castilla y León</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Seguro de asesoramiento y defensa jurídica para los profesionales desde 2005.</li> <li>-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.</li> <li>-Observatorio de agresiones al personal de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León, creado en 2009, regulado actualmente por el Decreto 52/2014, de 16 de octubre, por el que se crea y regula el Observatorio de la Comunidad de Castilla y León.</li> <li>-Aplicación informática para el registro de agresiones desde 2008, nueva versión en 2018 integrándose en la aplicación de gestión de personal.</li> <li>-Implantación del botón de alarma en los equipos informáticos de Atención Primaria desde 2011. Nueva versión en desarrollo.</li> <li>-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.</li> <li>-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.</li> <li>-Guías informativas de actuación frente a las agresiones para trabajadores y responsables.</li> <li>-Elaboración de un mapa de riesgos de agresiones a los profesionales sanitarios, desde 2008, con carácter bianual.</li> <li>-Cooperación con la Fiscalía para realizar un especial seguimiento de las denuncias e instar la calificación de los hechos como delito de atentado a funcionario público.</li> <li>-Envío de cartas de rechazo a los agresores.</li> <li>-Apertura de expedientes administrativos sancionadores a los agresores.</li> <li>-Formación anual en prevención de agresiones en el plan de formación en PRL de cada área de salud.</li> <li>-Formación específica en técnicas de detección de conductas violentas/Prevención de agresiones y en habilidades de comunicación, asertividad, empatía y escucha activa, a solicitud del trabajador agredido en la comunicación de la agresión.</li> </ul>

	<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>-Enlace a toda la información sobre prevención de agresiones:  <a href="https://www.saludcastillayleon.es/profesionales/es/prevencion-riesgos-laborales/plan-integral-frente-agresiones">https://www.saludcastillayleon.es/profesionales/es/prevencion-riesgos-laborales/plan-integral-frente-agresiones</a></p>
Cataluña	<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>-Acuerdo GOV/97/2022, de 10 de mayo, por el que se crea el Observatorio para Situaciones de Violencia en el Ámbito Sanitario de Cataluña.</p>
Extremadura	<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 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>
<p><b>La Rioja</b></p>	<p>-Plan de Prevención y atención al profesional del Servicio Riojano de Salud víctima de agresión en el desempeño de sus funciones (junio 2008).</p> <p>-Evaluación de la eficacia en la implantación del Plan de Prevención de Agresiones al profesional (octubre 2017).</p> <p>-Constitución de la Comisión de Seguimiento del Plan (marzo 2009).</p> <p>-Constitución del Observatorio Riojano para la Prevención de Agresiones en el ámbito sanitario (marzo de 2011).</p> <p>-Protocolo de actuación ante incidentes violentos (octubre 2009).</p> <p>-Protocolo de atención al paciente psiquiátrico en el sº de Urgencias (abril 2014)</p> <p>-Protocolo de atención al paciente agitado en el ámbito extra hospitalario-emergencias (junio 2019).</p> <p>-Asesoramiento jurídico y asistencia letrada en juicio a los trabajadores que han sufrido agresión incorporado en el Seguro de Responsabilidad del SERIS.</p> <p>-Pulsadores de alarma en los controles de plantas hospitalarias, servicios de urgencias y de salud mental (2009).</p> <p>-Instalación de sistema de alarma en los ordenadores de todos los centros sanitarios (2017).</p>
<p><b>Madrid</b></p>	<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. (En proceso de actualización)</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. (Actualmente se está trabajando para su instalación en hospitales)</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 Psiquiátrico Román Alberca, 2011.</p> <p>-Mapa de riesgos de agresiones en personal del Servicio Murciano de Salud (elaborado de forma anual)</p> <p>-Formación en prevención de agresiones en el plan de formación en prevención de riesgos laborales. (Cursos de Gestión Saludable de la Hostilidad para todos los trabajadores y Cursos de Prevención de la Violencia Laboral para mandos intermedios y directivos)</p> <p>-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.</p> <p>-Plan de prevención de la conflictividad en centros de atención primaria, en colaboración con el Servicio de Psicología de la Universidad de Murcia.</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Campaña de divulgación de Prevención de Agresiones en el Personal Sanitario organizado por la Consejería de Sanidad de Murcia.</li> <li>-Instalación de cámaras de seguridad en todos los Centros de Salud.</li> <li>-En proceso, instalación de Alertcops en los dispositivos oficiales de los trabajadores que realizan asistencia fuera de los centros sanitarios.</li> <li>-Introducción en el Contrato de Gestión de objetivos en relación a formación de trabajadores y medidas de prevención de propuestas.</li> <li>-Creación de grupos terapéuticos/formativos para trabajadores que han sufrido una agresión.</li> </ul>
<p style="text-align: center;"><b>Navarra</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-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.</li> <li>-Protocolos de actuaciones frente ante situaciones de violencia interna en el trabajo.</li> <li>-Campañas informativas</li> <li>-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.</li> <li>-Guía de orientación jurídica para los trabajadores (incluyendo apoyo jurídico a las personas agredidas y la coordinación con el interlocutor policial sanitario)</li> <li>-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.</li> <li>-Revisión de todos los centros sanitarios y coordinación con las respectivas direcciones por parte del Interlocutor Policial Sanitario de Policía Foral.</li> <li>-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.</li> <li>-Realización de Tarjetas informativas con el resumen del protocolo de agresiones externas para consulta rápida por parte de los y las profesionales.</li> <li>-Adopción de diversas 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.</li> </ul>
<p style="text-align: center;"><b>Comunidad Valenciana</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Decreto 159/2009 para la prevención y atención de las agresiones a los trabajadores del sector sanitario público de la Generalitat.</li> <li>-Plan integral de prevención y atención de las agresiones a los trabajadores del sector sanitario público de la Generalitat, del año 2010.</li> <li>-Ley 10/2014, de 29 de diciembre, de Salud de la Comunitat Valenciana.</li> </ul>

	<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>-Guía breve para la prevención de agresiones en Atención Primaria. 2021.</p> <p>Enlace a la web para consultar el plan, las campañas informativas y más documentación:  <a href="http://www.san.gva.es/web/secretaria-general-administrativa/plan-prevencion-agresiones">http://www.san.gva.es/web/secretaria-general-administrativa/plan-prevencion-agresiones</a></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 2021.
- Gráfico 2. Distribución notificaciones de agresiones por rango de edad. Año 2021.
- Gráfico 3. Distribución de notificaciones de agresiones por categoría profesional. Año 2021.
- Gráfico 4. Distribución de las notificaciones de agresión según tipo de agresión. Año 2021.
- Gráfico 5. Distribución notificaciones de agresiones según el lugar de la agresión. Año 2021.
- Gráfico 6. Distribución de las notificaciones de las agresiones según las causas alegadas de la agresión. Año 2021.
- Gráfico 7. Distribución de las notificaciones de las agresiones según el perfil de la persona agresora. Año 2021.
- Gráfico 8. Distribución de las notificaciones de agresiones por sexo. Evolución 2017-2021.
- Gráfico 9. Tasa de notificaciones de agresiones por sexo por 1.000 profesionales del SNS. Evolución 2017-2021.
- Gráfico 10. Tasa de notificaciones de agresiones por nivel asistencial por 1.000 profesionales del SNS. Evolución 2017-2021.
- Gráfico 11. Tasa de notificaciones de agresiones por categoría profesional por 1.000 profesionales del SNS. Evolución 2017-2021.
- Gráfico 12. Evolución del volumen de notificaciones de agresiones en función del tipo de agresión. 2017-2021.
- Tabla 1. Nº de notificaciones de agresiones en valores absolutos en función del tipo de agresión. 2017-2021.

