



MINISTERIO
DE SANIDAD

SECRETARÍA DE ESTADO DE
SANIDAD

DIRECCIÓN GENERAL DE
ORDENACIÓN PROFESIONAL

INFORME DE AGRESIONES A PROFESIONALES DEL SNS 2025

MINISTERIO DE SANIDAD 2026

ÍNDICE

| | |
|--|----|
| RESUMEN EJECUTIVO | 1 |
| CONCLUSIÓN ESTRATÉGICA | 1 |
| INTRODUCCIÓN | 3 |
| JUSTIFICACIÓN | 5 |
| OBJETIVOS | 5 |
| METODOLOGÍA | 6 |
| RESULTADOS AÑO 2025 | 7 |
| IDENTIFICACIÓN DE LA PERSONA AGREDIDA | 7 |
| ➤ SEXO | 7 |
| ➤ EDAD | 8 |
| ➤ NIVEL ASISTENCIAL | 8 |
| ➤ CATEGORÍA PROFESIONAL | 9 |
| LA AGRESIÓN | 9 |
| ➤ AGRESIONES FÍSICAS Y NO FÍSICAS | 9 |
| ➤ LUGAR DE LA AGRESIÓN | 11 |
| ➤ EN PRESENCIA DE OTRAS PERSONAS | 11 |
| ➤ TURNO | 12 |
| ➤ INTERVENCIÓN EN EL MOMENTO DE LA AGRESIÓN | 12 |
| CAUSAS ALEGADAS DE LA AGRESIÓN | 13 |
| ➤ CAUSAS MÁS FRECUENTES DE AGRESIÓN | 13 |
| PERFIL DE LA PERSONA AGRESORA | 13 |
| ➤ USUARIO/A O PACIENTE - FAMILIAR/ACOMPAÑANTE | 13 |
| ➤ SEXO DE LA PERSONA AGRESORA | 14 |
| ➤ REINCIDENCIA DE LA PERSONA AGRESORA | 14 |
| RESULTADO DE LA AGRESIÓN | 15 |
| ➤ PARA EL/LA PROFESIONAL | 15 |
| ➤ PARA LA PERSONA AGRESORA | 15 |
| MEDIDAS ADOPTADAS POR LAS ADMINISTRACIONES SANITARIAS | 16 |
| ➤ ORIENTADAS AL/LA PROFESIONAL DEL SERVICIO SANITARIO | 16 |
| ➤ ORIENTADAS AL/LA PACIENTE | 16 |
| ➤ ORIENTADAS A LA GESTIÓN DE LA ORGANIZACIÓN | 17 |
| COMPARATIVA DE LOS RESULTADOS. AÑOS 2017-2025 | 18 |
| ➤ SEXO. COMPARATIVA 2017-2025. | 18 |
| ➤ NIVEL ASISTENCIAL. COMPARATIVA 2017-2025 | 19 |
| ➤ COMPARATIVA CATEGORÍA PROFESIONAL. 2017-2025 | 19 |
| ➤ COMPARATIVA AGRESIONES EN FUNCIÓN DEL TIPO DE AGRESIÓN. 2017-2024 | 20 |
| SISTEMAS AUTONÓMICOS DE PREVENCIÓN Y APLICACIÓN DE MEDIDAS SANCIONADORAS | 21 |

| | |
|--|----|
| ➤ Observatorios de Agresiones | 21 |
| ➤ Medidas sancionadoras | 21 |
| DISCUSIÓN | 23 |
| CONCLUSIONES | 25 |
| RECOMENDACIONES | 27 |
| ➤ Área de promoción y prevención | 27 |
| ➤ Área de gestión de la información | 27 |
| ➤ Área de apoyo y respuesta | 27 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 28 |
| GRUPO DE TRABAJO PARA EL ANÁLISIS Y ESTUDIO DE LAS AGRESIONES AL PERSONAL DEL SNS. | 29 |
| ANEXOS | 30 |
| ➤ ANEXO 1. Conjunto Mínimo de Datos (CMD) | 30 |
| ➤ ANEXO 2. Total datos notificaciones de agresiones. Año 2025 | 37 |
| ➤ ANEXO 3. Medidas adoptadas por las CCAA | 39 |
| ➤ ANEXO 4. Plantilla de profesionales del SNS | 60 |
| LISTADO DE GRÁFICOS Y TABLAS | 61 |

RESUMEN EJECUTIVO

El Ministerio de Sanidad presenta el informe anual de agresiones a profesionales del Sistema Nacional de Salud (SNS) correspondiente a 2025, basado en los registros remitidos por las comunidades autónomas.

Durante el año se notificaron **18.563 agresiones**, cifra que supone una tasa de **24,37 incidentes por cada 1.000 profesionales**. En comparación con 2024, se observa un **aumento interanual del 8,74%**, equivalente a 1.493 casos más, si bien el ritmo de crecimiento muestra una **moderación** respecto al incremento del 15,74% registrado entre 2023 y 2024. La mayoría de los incidentes continúan siendo de carácter **no físico**, que representan el **84,5%** del total, mientras que las agresiones físicas concentran el porcentaje restante.

En cuanto a la distribución asistencial, la **Atención Primaria** registra el 51% de los casos, seguida de la Atención Hospitalaria con el 47%, manteniéndose las emergencias extrahospitalarias en valores minoritarios. El perfil mayoritario de la persona agredida corresponde a **mujeres (80%)**, proporción coherente con la composición de la plantilla sanitaria, y a profesionales con edades comprendidas entre **25 y 55 años**, destacando especialmente el tramo de 25 a 35 años. Las categorías más afectadas siguen siendo el **personal facultativo y de enfermería**, dada su exposición directa y continuada al/la paciente. Respecto a la **persona agresora**, el **71%** de los incidentes son cometidos por **usuarios/as o pacientes**, mientras que el 29% corresponde a familiares o acompañantes; por sexo, el 57% son hombres y el 43% mujeres. Además, el informe identifica que un **27% de las personas agresoras son reincidentes**, lo que evidencia la existencia de un grupo de usuarios/as con conductas violentas reiteradas. Las causas más frecuentes están relacionadas con la **atención recibida (29%)**, las **demandas del/la usuario/a (28%)** y el **acto sanitario o administrativo (15%)**, categorías que, en conjunto, presentan un leve descenso respecto al ejercicio anterior. Las agresiones se producen sobre todo en consultas y espacios de atención directa, seguidos de áreas de hospitalización y servicios de urgencias, entornos con elevada interacción asistencial.

El informe subraya que el incremento de notificaciones puede estar influido por la mayor sensibilización profesional, la consolidación de la cultura de denuncia y la mejora de los sistemas de registro. Paralelamente, las administraciones continúan reforzando los protocolos de actuación, las campañas de prevención y los mecanismos de apoyo institucional, mientras que el Anteproyecto del Estatuto Marco incorpora medidas como el reconocimiento del personal sanitario como **autoridad pública**, con el fin de fortalecer su protección frente a agresiones. El Ministerio de Sanidad reitera su compromiso con la **tolerancia cero** ante cualquier forma de violencia y destaca la necesidad de seguir impulsando la coordinación interinstitucional para garantizar entornos asistenciales seguros.

CONCLUSIÓN ESTRATÉGICA

Las agresiones a profesionales sanitarios continúan siendo un problema estructural en crecimiento, con alta prevalencia de violencia no física y especial impacto en Atención Primaria. Los avances en registro y sensibilización suponen un progreso relevante, pero persisten retos en la estandarización de la información, en la eficacia de las respuestas posteriores y en la incorporación de la violencia digital como dimensión relevante del problema, tal y como se pudo observar en el desarrollo de la jornada del pasado 12 de marzo.

Líneas prioritarias de actuación:

- Desarrollar un sistema estatal unificado de información que garantice comparabilidad, trazabilidad e incorpore la violencia digital.
- Intensificar las estrategias de prevención en entornos y colectivos de mayor exposición.
- Reforzar la capacitación en gestión de conflictos, incluyendo habilidades de desescalada y actuación ante agresiones online.
- Fortalecer la coordinación institucional, especialmente con fuerzas y cuerpos de seguridad y unidades especializadas en ciberdelincuencia.
- Ampliar los mecanismos de apoyo psicológico y jurídico al personal afectado, incluyendo casos de acoso en entornos digitales.

INTRODUCCIÓN

El personal en el ámbito sanitario es el principal activo del SNS. A pesar de ello, es 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 al personal protección frente a este tipo de violencia en su lugar de trabajo.

Diferentes antecedentes nos sitúan en un escenario en el que las agresiones que afectan al conjunto de profesionales en el ámbito sanitario tienen ya un largo recorrido.

A nivel internacional, este problema fue reconocido en 1998, cuando la Organización Internacional del Trabajo (OIT) publicó un informe basado en un amplio estudio sobre la violencia en el lugar de trabajo. En dicho informe se concluyó que el personal sanitario presentaba un riesgo significativamente mayor de sufrir agresiones durante el ejercicio de sus funciones en comparación con otros sectores 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, obligaba 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 y las trabajadoras. Desde entonces se han publicado varias Decisiones y Directivas con el objeto de cumplir dicho artículo.

A nivel nacional, el Pleno del Senado aprobó en 2012 una moción por la que encomendaba al Gobierno a establecer los mecanismos de información que reforzasen la figura del/la profesional sanitario/a 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, operada sobre el artículo 550, donde se recogen explícitamente como sujetos pasivos del delito a los funcionarios sanitarios y docentes añadiendo en el primer apartado del citado precepto el siguiente tenor literal “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/la Interlocutor/a Policial Territorial Sanitario.

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

Asimismo, cabe destacar que en 2020 el Ministerio del Interior puso en marcha una nueva funcionalidad en la App 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/areas/profesionalesSanitarias/registroEstatal/profesionalesREPS.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 al personal del SNS. En mayo de 2018 se constituyó el “Grupo de trabajo para el análisis y estudio de las agresiones al personal 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.

Formando parte del “Grupo de trabajo para el análisis y estudio de las agresiones al personal del SNS”, durante el año 2023, se estableció un Subgrupo de trabajo dedicado al análisis y valoración de modificaciones en el conjunto mínimo de datos (CMD) ya existente. Como resultado de esta iniciativa se han introducido nuevos parámetros en el CMD para facilitar la recopilación de información. Las modificaciones propuestas, así como las actualizaciones en algunos parámetros fueron consideradas adecuadas en el conjunto del grupo de trabajo a principios de 2024 y posteriormente presentadas ante la Comisión Técnica Delegada de la Comisión de Recursos Humanos del SNS en su sesión del día 26 de febrero de 2024. Este cambio en el CMD se implementó para la recogida de datos de este año 2025. Todo ello ha sido el resultado de un esfuerzo colaborativo dentro del grupo de trabajo.

En el Grupo de trabajo, de carácter técnico, se elaboran los informes de agresiones a profesionales del SNS. El primer informe, publicado en 2020, mostraba la situación de las notificaciones de agresiones registradas durante 2017 y 2018 (“Informe de Agresiones a profesionales del SNS 2017-2018”). El segundo, publicado en 2021, analizaba las notificaciones registradas de 2019 y 2020 (“Informe de agresiones a profesionales del SNS 2019-2020”). El tercero, se centró en el año 2021 (“Informe de Agresiones a profesionales del SNS 2021”). El cuarto informe de esta serie se publicó en 2023 (“Informe de Agresiones a profesionales del SNS 2022”). El quinto informe de la serie se publicó en 2024 (“Informe de Agresiones a profesionales del SNS 2023”). El sexto informe de la serie se publicó en 2025 (“Informe de Agresiones a profesionales del SNS 2024”).

Todos los informes pueden consultarse en la página web del Ministerio de Sanidad: <https://www.sanidad.gob.es/fr/areas/profesionalesSanitarias/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 al personal del SNS en cada uno de sus territorios (Anexo 3).

JUSTIFICACIÓN

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

En la elaboración de esta serie de informes han participado, por un lado, las personas responsables de las CCAA y del INGESA, encargadas de recopilar y remitir los datos sobre las notificaciones de agresiones a profesionales que trabajan en sus respectivos servicios de salud, todos ellos integrados en el SNS.

Por otro lado, también ha participado el Ministerio de Sanidad, a través de la Subdirección General de Cohesión y Alta Inspección del SNS, dependiente de la Dirección General de Ordenación Profesional, responsable de la gestión de los recursos humanos y la cohesión del sistema, y encargada de realizar el análisis y la elaboración del presente informe.

Los datos remitidos por parte de las CCAA se corresponden con las notificaciones registradas de las agresiones hacia el personal de sus respectivos sistemas sanitarios, así como a las plantillas de 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 del personal del SNS.

Teniendo en cuenta la escasa disponibilidad de información, 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 al personal 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 2025.

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 al personal del SNS creado en mayo de 2018.

Durante el año 2024, el CMD fue objeto de una revisión para incorporar nuevos parámetros y mejorar la obtención de información. Las modificaciones propuestas fueron consideradas adecuadas por el grupo de trabajo a principios de ese año y posteriormente presentadas ante la Comisión Técnica Delegada de la Comisión de Recursos Humanos del SNS, que las analizó en su sesión del 26 de febrero de 2024. Los cambios aprobados se aplicaron por primera vez en la recogida de datos correspondiente a este año 2025.

El nuevo modelo de la base de datos consensuado para el CMD (Anexo 1) se estructura en seis 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, lugar de la agresión, presencia o no de otras personas, turno e intervención en el momento de la agresión.
- Causas alegadas de la agresión: relacionadas con las demandas del/la usuario/a, con la atención recibida por el/la usuario/a, con el propio acto sanitario o administrativo realizado y causas ajenas a la organización o a la asistencia.
- Perfil de la persona agresora: usuario/a o paciente, familiar/acompañante, sexo y reincidencia.
- Resultado de la agresión: para el/la profesional y para la persona agresora.
- Medidas adoptadas por las administraciones sanitarias: orientadas al/la profesional de servicio sanitario, al/la paciente y a la gestión de la organización.

El análisis se realizó con 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, 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 se ha obtenido sumando las notificaciones registradas por las CCAA.

RESULTADOS AÑO 2025

Durante el periodo de enero a marzo de 2026 las CCAA e INGESA aportaron datos de las notificaciones de agresiones correspondientes al año 2025, utilizando como modelo el CMD previamente consensuado.

Los principales resultados obtenidos referidos al año 2025 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 2025.

En el año 2025 se notificaron un total de 18.563 agresiones en el conjunto del SNS, suponiendo 24,37 notificaciones de agresiones por cada 1.000 profesionales del SNS. En números absolutos, este año se ha registrado un aumento de 1493 agresiones con respecto a los datos notificados del año 2024.

Aunque en 2025 se ha producido un incremento de 1.493 agresiones, dicho aumento no ha sido tan acusado como el registrado entre 2023 y 2024, cuando el crecimiento alcanzó las 2.364 agresiones.

En el Anexo 2 se adjunta el modelo de plantilla a cumplimentar por las CCAA e INGESA en el año 2025 y en el Anexo 3, las medidas adoptadas por cada una de ellas para actuar frente a estas agresiones.

En el Anexo 4 se muestra el formulario empleado para reportar los datos acerca de las plantillas de profesionales del ámbito sanitario que se encontraban ejerciendo en el periodo analizado.

IDENTIFICACIÓN DE LA PERSONA AGREDIDA

➤ SEXO

En el 80% de las notificaciones registradas en 2025, la persona agredida es una mujer, mientras que el 20% corresponde a hombres.

En cifras absolutas, durante 2025 se registraron 14.810 notificaciones recibidas a mujeres y 3.753 a hombres. Debe tenerse en cuenta que, según los datos de efectivos reportados por las CCAA, para el año 2025 el 76 % de profesionales del ámbito sanitario del SNS son mujeres.

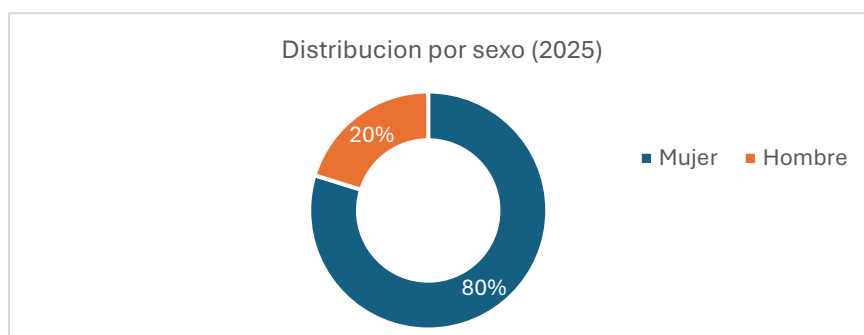


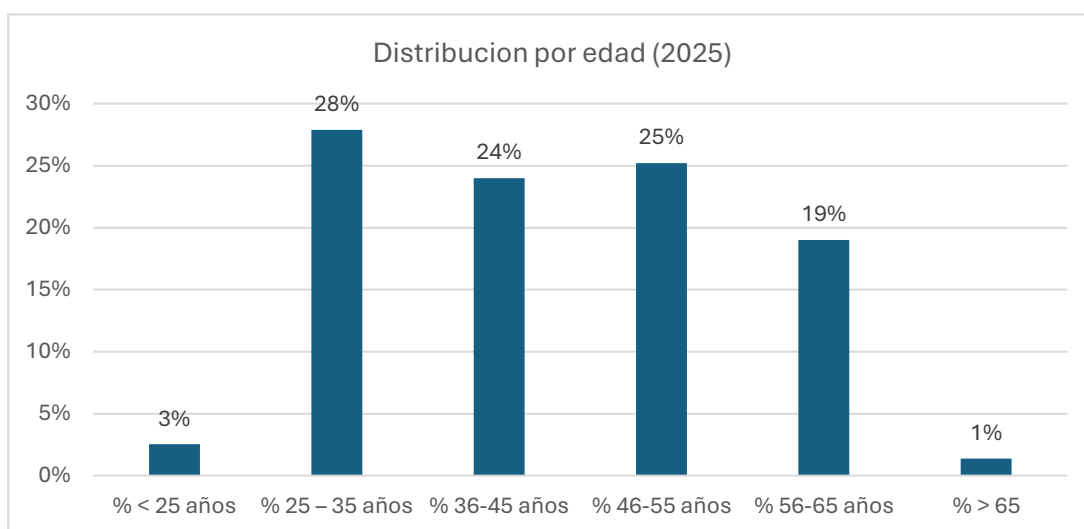
Gráfico 1. Distribución de las notificaciones de agresiones a profesionales del SNS según sexo de la persona agredida (2025).

Fuente: Ministerio de Sanidad y Comunidades Autónomas

➤ EDAD

En 2025, la mayoría de las notificaciones se concentran en los grupos de edad entre 25 y 55 años. El tramo 25–35 años presenta el porcentaje más elevado del conjunto. Por el contrario, el personal perteneciente a las franjas de edad inferior a los 25 años y superior a los 55 años reflejan la notificación de agresiones más baja. Esta distribución mantiene una tendencia similar a la observada en años anteriores, donde el conjunto de profesionales de mediana edad continúa siendo el más afectado.

Este año, la ampliación del análisis con tres categorías adicionales de edad permite una clasificación mucho más precisa, ofreciendo un estudio más detallado y ajustado a la realidad en cuanto a la edad de las personas agredidas.



*Gráfico 2. Distribución notificaciones de agresiones por rango de edad (2025).
Fuente: Ministerio de Sanidad y Comunidades Autónomas*

➤ NIVEL ASISTENCIAL

En relación con la evolución por nivel asistencial, los datos correspondientes a 2025 mostraban que la mayor parte de las notificaciones se concentraron en Atención Primaria y Atención Hospitalaria, manteniendo una distribución similar a la registrada en años anteriores.

El gráfico de 2025, presentado a continuación, permite visualizar esta tendencia de manera más clara y precisa: la Atención Primaria reúne el 51 % de las notificaciones, seguida de la Atención Hospitalaria con el 47 %, mientras que las Emergencias extrahospitalarias representan el 3 % del total.

Es importante señalar que este año el análisis se ha desglosado en tres rangos asistenciales, en lugar de los dos utilizados el año pasado, lo que aporta un mayor nivel de detalle y mejora la interpretación de los datos. Aun así, la estructura general observada en 2025 continúa siendo coherente con la tendencia ya detectada en 2024, reforzando la estabilidad del patrón por nivel asistencial.

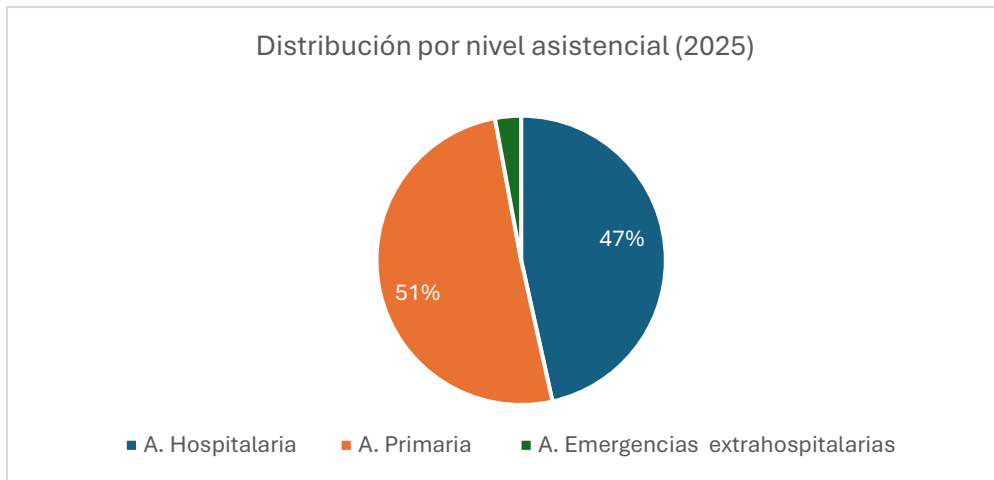


Gráfico 3. Distribución notificaciones de agresiones por nivel asistencial (2025).
Fuente: Ministerio de Sanidad y Comunidades Autónomas

➤ CATEGORÍA PROFESIONAL

Al igual que en años anteriores el personal facultativo y el personal de enfermería son los que reportan un mayor porcentaje de agresiones en comparación con el resto de las categorías profesionales existentes en las instituciones sanitarias. La categoría de personal Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería (TCAE) se ha visto reducida en cuanto al número de notificación de agresiones respecto al año 2024.

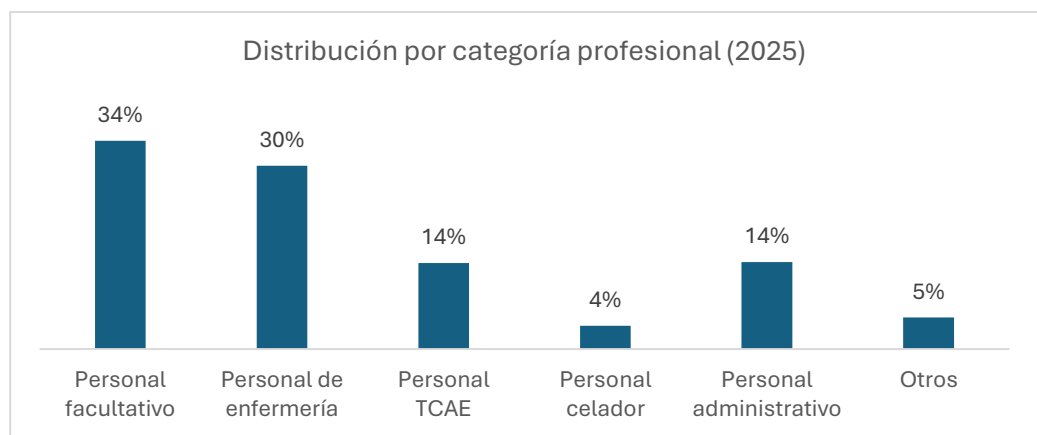


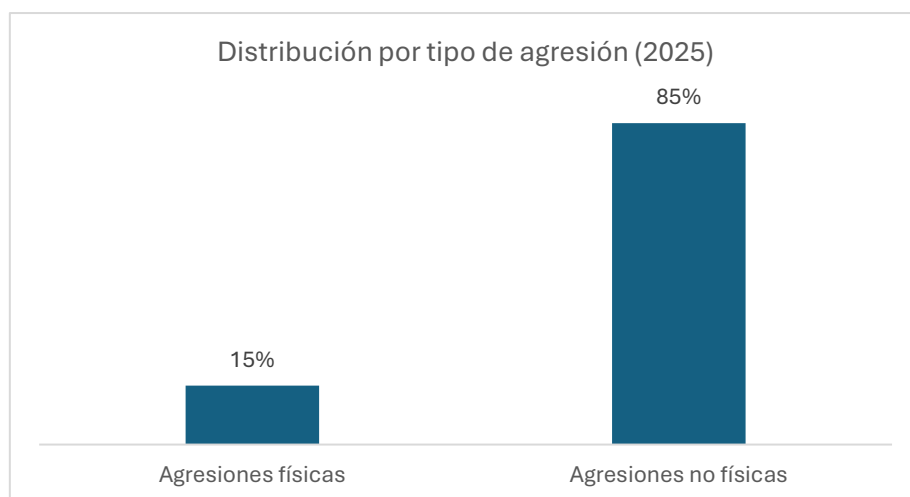
Gráfico 4. Distribución notificaciones de agresiones por categoría profesional (2025).
Fuente: Ministerio de Sanidad y Comunidades Autónomas

LA AGRESIÓN

➤ AGRESIONES FÍSICAS Y NO FÍSICAS

Las agresiones notificadas por parte del personal del SNS se corresponden en su mayoría con agresiones de tipo no físico, como insultos y amenazas.

Las agresiones físicas son un dato considerable en términos absolutos, pues se corresponde con 2.877 actos violentos de tipo físico a lo largo de 2025. Resulta relevante indicar que este tipo de agresiones se han visto reducidas en un 2,24% en relación con el año anterior.

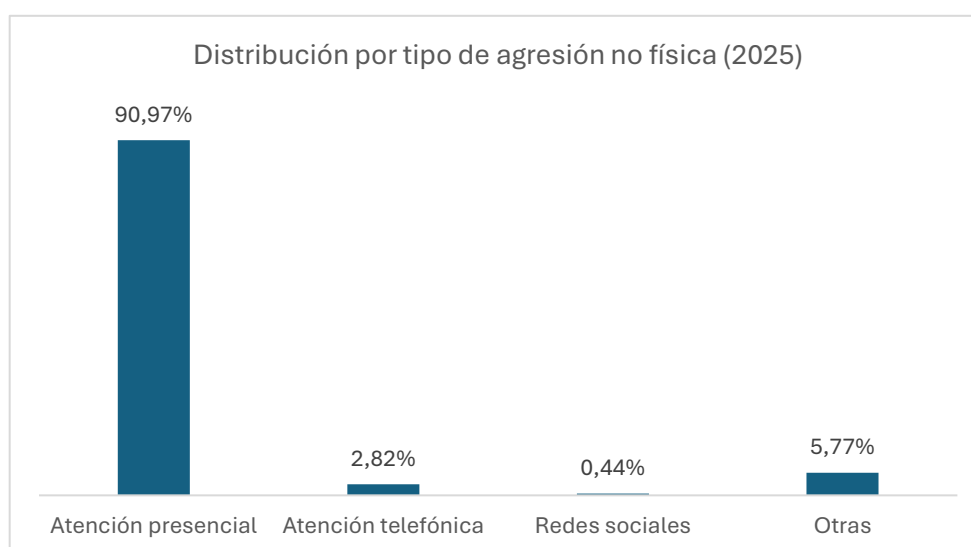


*Gráfico 5. Distribución notificaciones de agresiones según el tipo de agresión (2025).
Fuente: Ministerio de Sanidad y Comunidades Autónomas*

En cuanto a las agresiones de tipo no físico, en 2025 se ha realizado un desglose más específico en cuatro categorías, lo que permite identificar con mayor precisión dónde se producen estas situaciones.

De acuerdo con los datos representados, la gran mayoría de las agresiones no físicas se producen durante la atención presencial, que concentra el 90,97% del total. Muy por detrás se sitúan las agresiones en atención telefónica, con un 2,82%.

En el tramo correspondiente a agresiones a través de redes sociales, el sistema refleja actualmente un valor del 0,44%. Este resultado podría deberse a que se trata de un tramo incorporado recientemente, cuya información aún no está plenamente consolidada. Es posible que, dada la inmediatez del registro y la falta de madurez en la clasificación, los datos no reflejen todavía la realidad completa.



*Gráfico 6. Distribución notificaciones de agresiones según el tipo de agresión no física (2025).
Fuente: Ministerio de Sanidad y Comunidades Autónomas*

➤ LUGAR DE LA AGRESIÓN

A pesar de que las consultas continúan concentrando el mayor número de notificaciones por agresión, este indicador ha experimentado una reducción del 3% respecto al año anterior.

Tanto Salud Mental/Unidades de Psiquiatría como Hospitalización presentan descensos leves: en el primer caso, la proporción pasa del 9% al 8%, y en el segundo, del 23% al 19%. Aunque ambas áreas reducen su peso relativo, se trata de variaciones moderadas dentro del conjunto.

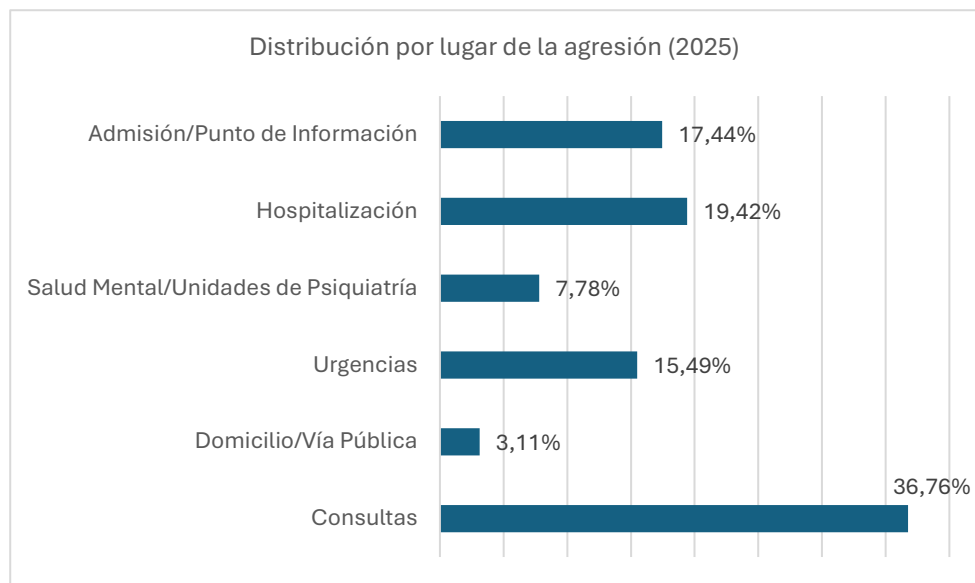


Gráfico 7. Distribución notificaciones de agresiones según el lugar de la agresión (2025).
Fuente: Ministerio de Sanidad y Comunidades Autónomas

➤ EN PRESENCIA DE OTRAS PERSONAS

El gráfico muestra que, en 2025, el 72% de las agresiones fueron presenciadas por otras personas, mientras que en el 28% de los casos la agresión ocurrió sin testigos. Esto indica que, en la mayoría de los incidentes, había terceros presentes en el momento de la agresión.

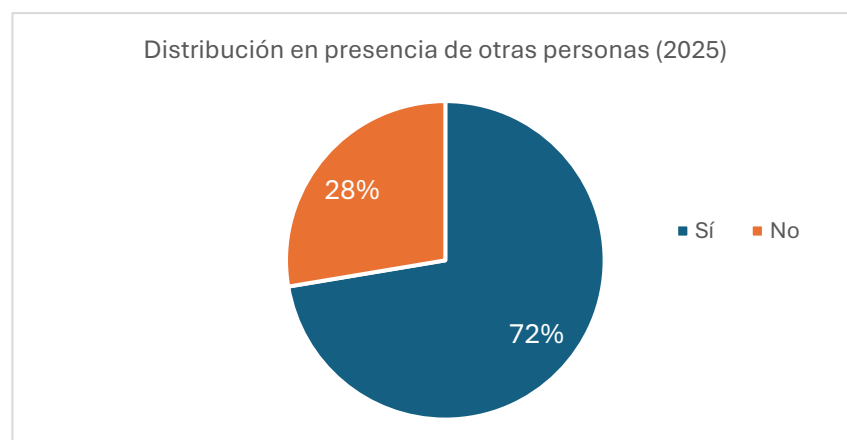
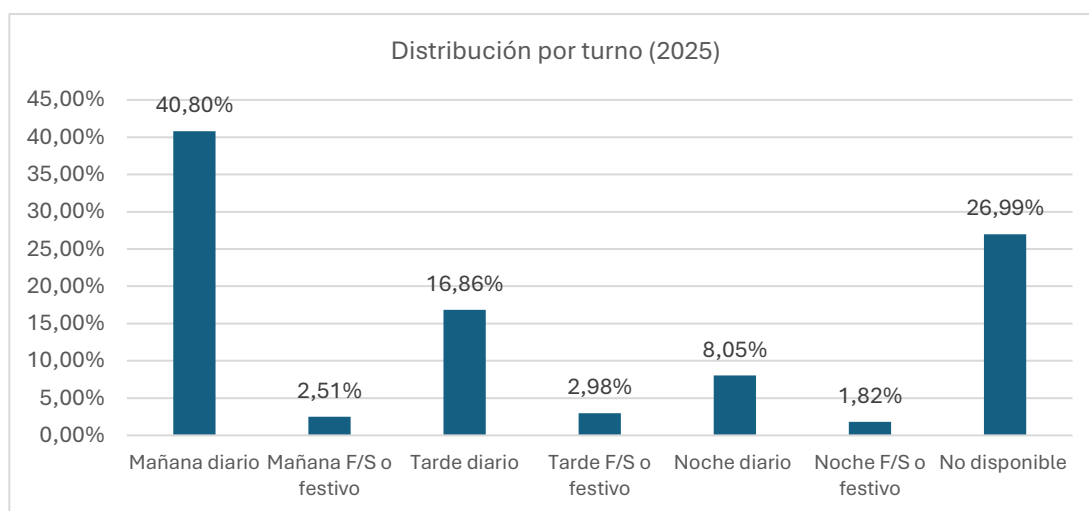


Gráfico 8. Distribución notificaciones de agresiones en presencia de otras personas (2025).
Fuente: Ministerio de Sanidad y Comunidades Autónomas

➤ TURNO

El gráfico correspondiente a 2025 muestra la distribución de las notificaciones de agresiones según el turno en el que se produjeron. El turno con mayor porcentaje es el de mañana diario, que concentra el 41% de las notificaciones, seguido del turno de tarde diario con un 17%. Le continúa el turno de noche diario, que representa un 8%, mientras que los turnos de fines de semana o festivos muestran porcentajes mucho menores (2–3%). Cabe señalar que en un 27% de los casos no consta el turno específico en el que se produjo la agresión, lo que indica que esta información aún no está completamente asentada en los registros.

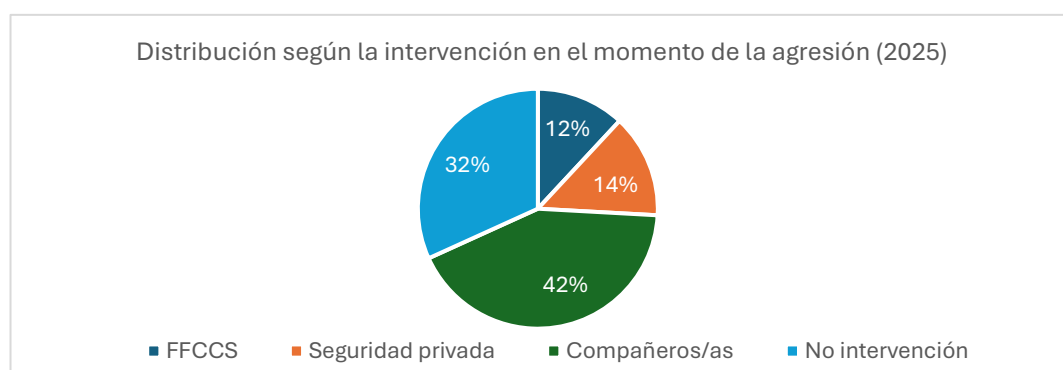
En conjunto, el gráfico sugiere que la mayor parte de las agresiones se producen en turnos ordinarios, especialmente durante la mañana.



*Gráfico 9. Distribución notificaciones de agresiones en el turno en el que se produjeron (2025).
Fuente: Ministerio de Sanidad y Comunidades Autónomas*

➤ INTERVENCIÓN EN EL MOMENTO DE LA AGRESIÓN

El gráfico muestra que en 2025 la mayor intervención durante una agresión provino de los compañeros y compañeras (42%), mientras que en un 32% de los casos no hubo intervención. La seguridad privada intervino en el 14% de las situaciones y las FFCCS en el 12%.



*Gráfico 10. Distribución notificaciones de agresiones según la intervención en el momento de la agresión (2025).
Fuente: Ministerio de Sanidad y Comunidades Autónomas*

CAUSAS ALEGADAS DE LA AGRESIÓN

➤ CAUSAS MÁS FRECUENTES DE AGRESIÓN

A partir del análisis comparativo de 2024 y 2025, se observa una reducción en el peso de las causas vinculadas a las demandas del/la usuario/a (del 32% al 28%) y del acto sanitario o administrativo (del 17% al 15%). Del mismo modo, las relacionadas con la atención recibida muestran un ligero descenso, pasando del 32% al 29%.

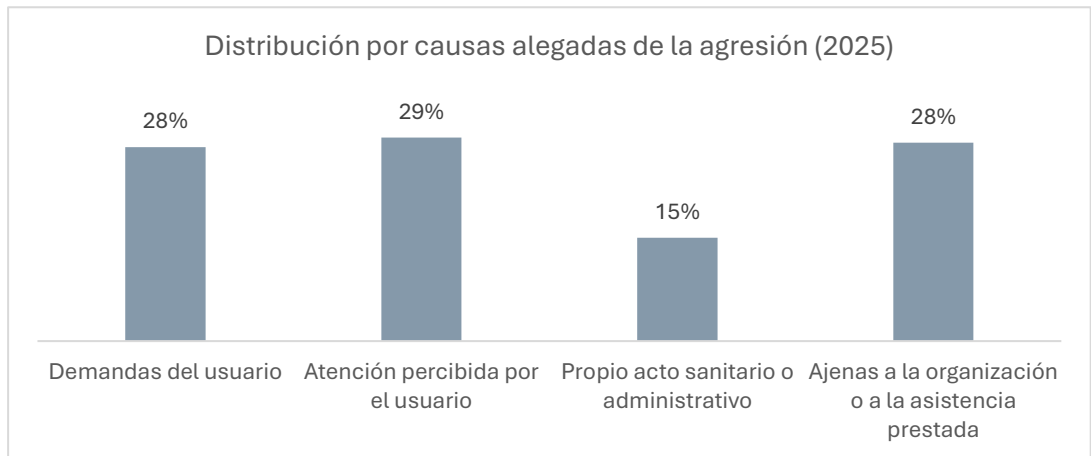


Gráfico 11. Distribución notificaciones de agresiones según las causas alegadas de la agresión (2025).

Fuente: Ministerio de Sanidad y Comunidades Autónomas

PERFIL DE LA PERSONA AGRESORA

➤ USUARIO/A O PACIENTE - FAMILIAR/ACOMPañANTE

El perfil de la persona agresora en un 71% de las ocasiones corresponde al propio usuario/a o paciente y en un 29% a un familiar o acompañante.

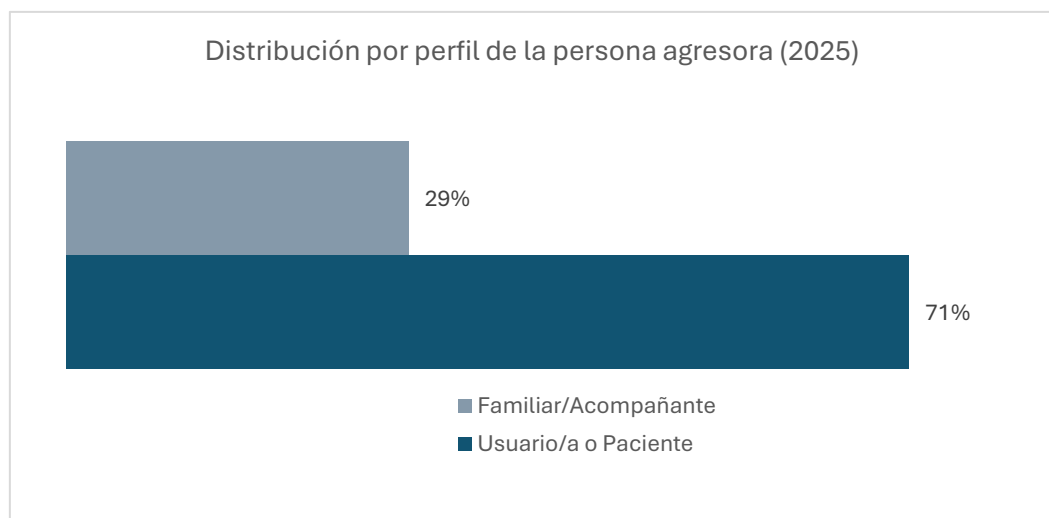


Gráfico 12. Distribución notificaciones de agresiones según el perfil de la persona agresora (2025).

Fuente: Ministerio de Sanidad y Comunidades Autónomas

➤ SEXO DE LA PERSONA AGRESORA

En las notificaciones que han registrado la variable sexo de la persona agresora un 57 % son hombres y un 43% mujeres.

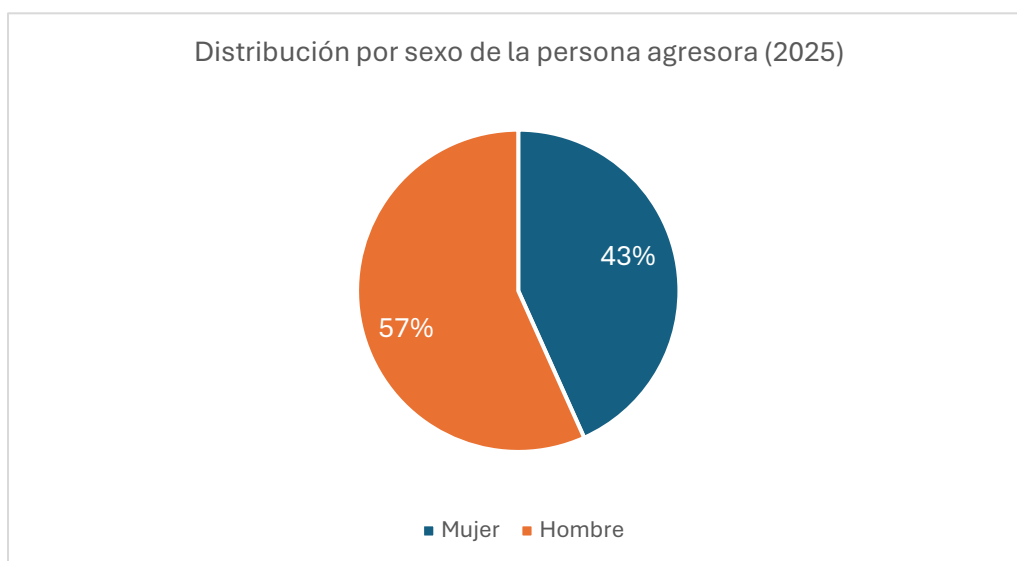


Gráfico 13. Distribución notificaciones de agresiones según el sexo de la persona agresora (2025).
Fuente: Ministerio de Sanidad y Comunidades Autónomas

➤ REINCIDENCIA DE LA PERSONA AGRESORA

El 53% corresponden al perfil de no reincidentes, frente a un 27% de reincidentes y un 20% de datos no disponibles.

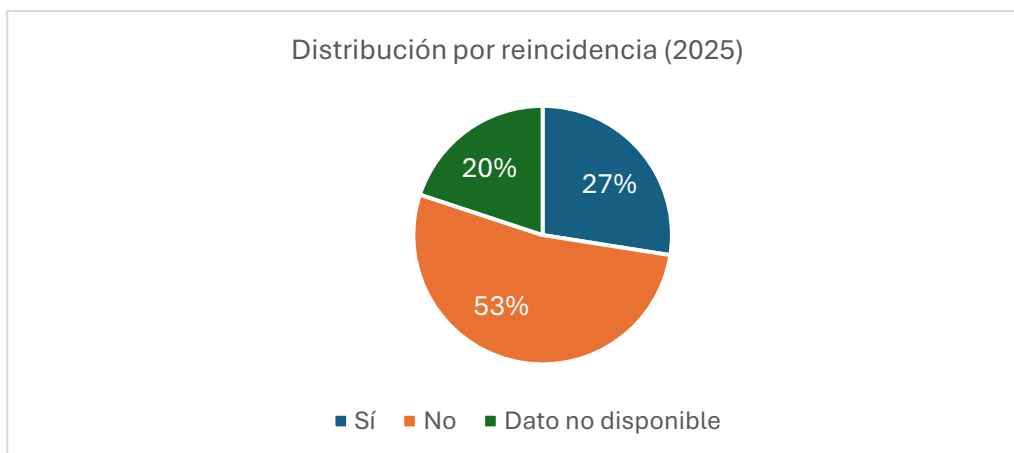


Gráfico 14. Distribución notificaciones de agresiones según la reincidencia de la persona agresora (2025).
Fuente: Ministerio de Sanidad y Comunidades Autónomas

A continuación, se presenta la información correspondiente a la incorporación de los nuevos indicadores del CMD.

RESULTADO DE LA AGRESIÓN

➤ PARA EL/LA PROFESIONAL

El gráfico muestra los resultados de las agresiones sufridas por profesionales en 2025. La mayoría de los casos (50%) no requirieron atención. Un 25% necesitó atención sanitaria, mientras que un 12% requirió atención legal. Solo un 2% terminó en incapacidad temporal. Además, en un 11% de los incidentes no hay datos disponibles.

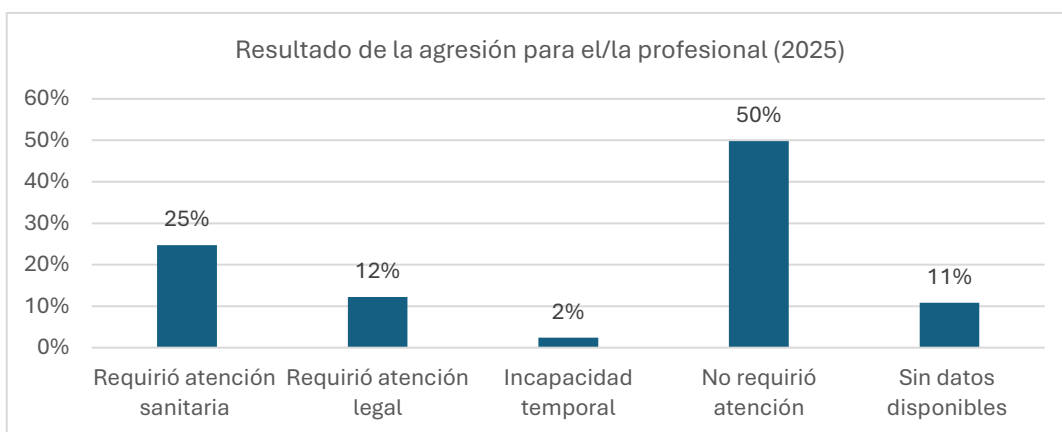


Gráfico 15. Distribución notificaciones de agresiones según el resultado de la agresión para el/la profesional (2025).

Fuente: Ministerio de Sanidad y Comunidades Autónomas

➤ PARA LA PERSONA AGRESORA

El gráfico muestra las consecuencias aplicadas a los agresores o agresoras en 2025. La mitad de los casos (48%) figura como sin datos disponibles, mientras que en un 25% no se aplicó ninguna medida. Entre las acciones registradas, la más frecuente fue la carta reprobatoria (16%), seguida del cambio de asignación del/la profesional o centro (5%) y la presentación de denuncia (6%). Solo un 1% recibió sanción administrativa.

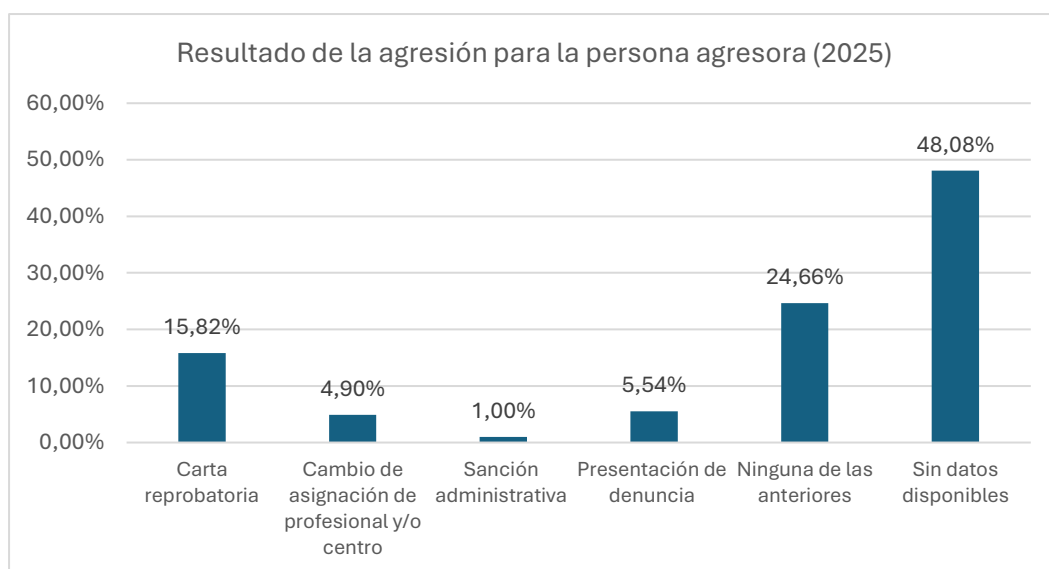


Gráfico 16. Distribución notificaciones de agresiones según el resultado de la agresión para el/la profesional (2025).

Fuente: Ministerio de Sanidad y Comunidades Autónomas

MEDIDAS ADOPTADAS POR LAS ADMINISTRACIONES SANITARIAS

➤ ORIENTADAS AL/LA PROFESIONAL DEL SERVICIO SANITARIO

El gráfico muestra las medidas adoptadas por las administraciones sanitarias en 2025 orientadas al/la profesional del servicio sanitario. En el 44% de los casos sí se adoptaron medidas, mientras que en un 22% no se tomó ninguna acción. Además, en el 34% de los registros no hay datos disponibles, lo que representa una parte significativa de la información.

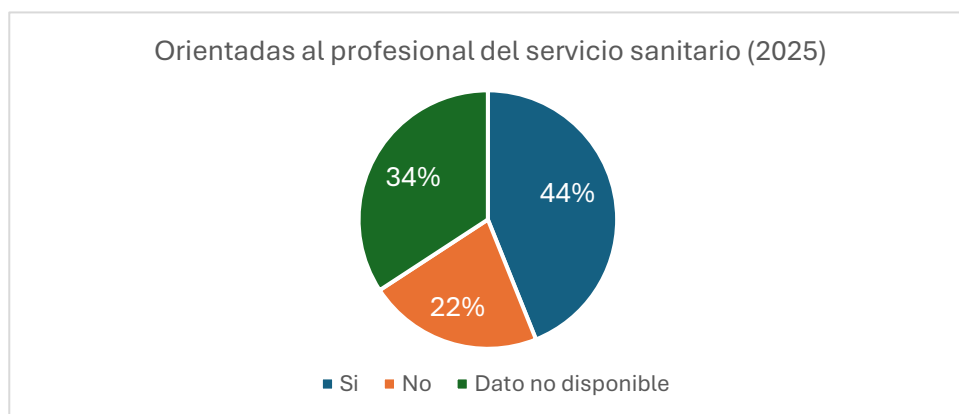


Gráfico 17. Distribución notificaciones de agresiones según las medidas adoptadas orientadas al/la profesional sanitario/a (2025).

Fuente: Ministerio de Sanidad y Comunidades Autónomas.

➤ ORIENTADAS AL/LA PACIENTE

El gráfico muestra las medidas adoptadas por las administraciones sanitarias en 2025 orientadas al/la paciente tras los incidentes. En un 26% de los casos sí se aplicaron medidas, mientras que en un 28% no se adoptó ninguna acción. Además, el 46% de los registros aparece como dato no disponible, representando el bloque más amplio y evidenciando una falta importante de información.

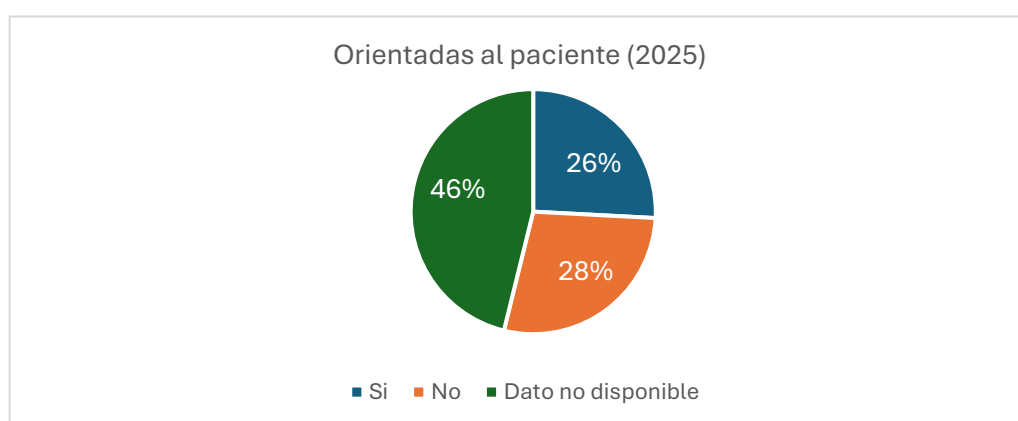


Gráfico 18. Distribución notificaciones de agresiones según las medidas adoptadas orientadas al/la paciente (2025).

Fuente: Ministerio de Sanidad y Comunidades Autónomas

➤ ORIENTADAS A LA GESTIÓN DE LA ORGANIZACIÓN

El gráfico muestra las medidas adoptadas en 2025 orientadas a la gestión de la organización tras los incidentes. En el 25% de los casos sí se aplicaron medidas, mientras que en un 26% no se tomó ninguna acción. El grupo más numeroso corresponde a datos no disponibles (49%), lo que indica una falta significativa de información sobre las actuaciones realizadas.

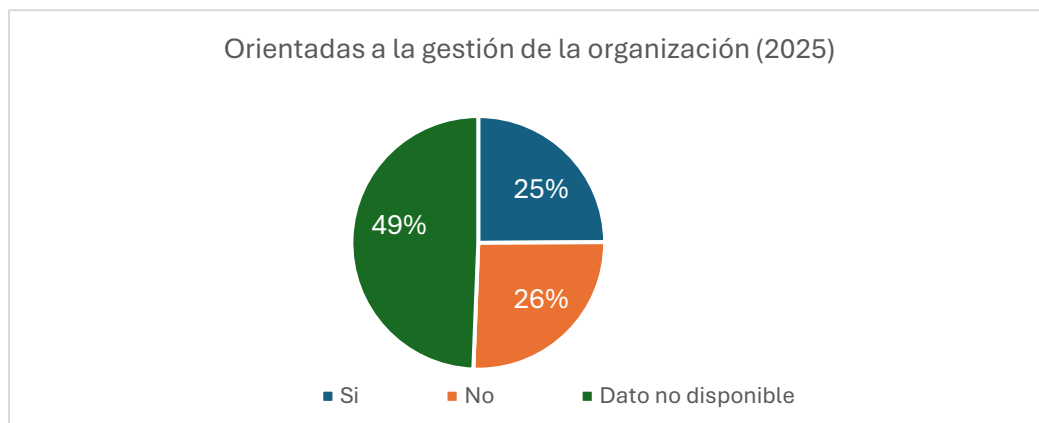


Gráfico 19. Distribución notificaciones de agresiones según las medidas adoptadas orientadas a la gestión de la organización (2025).

Fuente: Ministerio de Sanidad y Comunidades Autónomas

COMPARATIVA DE LOS RESULTADOS. AÑOS 2017-2025

Las notificaciones de agresiones a profesionales del SNS durante el periodo 2017-2025 han variado y se han distribuido de manera heterogénea.

En 2020, las notificaciones de agresiones en la mayoría de las CCAA se redujeron probablemente por 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 telefónica. En 2021 se registró un aumento en el número de notificaciones registradas con respecto al año previo. En 2022 se registró un aumento del 29,8 %. En 2023 las notificaciones de agresiones aumentaron un 11,32% respecto al año 2022. En 2024 las notificaciones de agresiones aumentaron un 15,74% respecto al año 2023. En 2025 las notificaciones de agresiones aumentaron un 8,74% respecto al año 2024. Si bien las notificaciones de agresiones continúan registrando un crecimiento interanual, el ritmo de incremento se ha moderado, pasando de un 15,74% el año anterior a un 8,74% en el ejercicio actual.

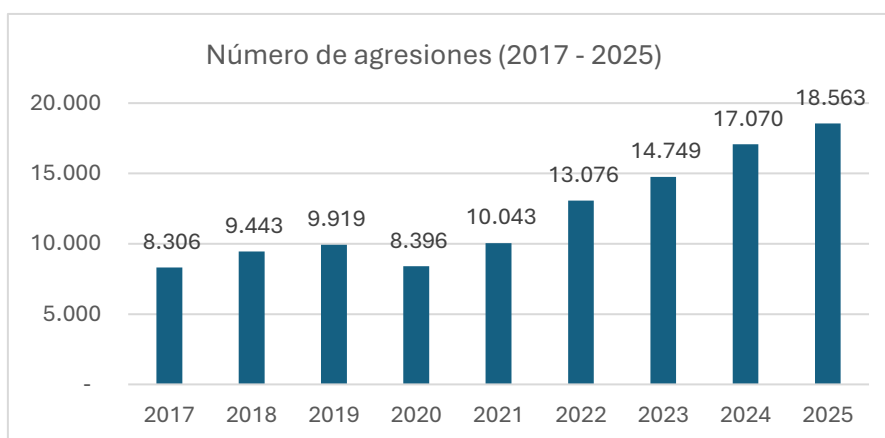


Gráfico 20. Evolución del número de notificaciones de agresiones (2017-2025).
Fuente: Ministerio de Sanidad y Comunidades Autónomas

➤ SEXO. COMPARATIVA 2017-2025.

Las agresiones notificadas por mujeres se mantienen estables entre el 76 % y el 80 % durante todo el periodo 2017-2025, mientras que las reflejadas en hombres oscilan ligeramente entre el 20 % y el 24 %. No se aprecia una tendencia clara al alza o a la baja en ninguno de los dos grupos. En conjunto, la distribución por sexo permanece prácticamente constante a lo largo de los años analizados.

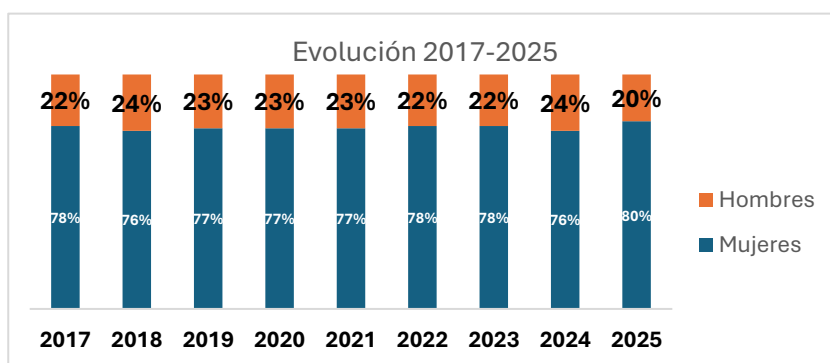


Gráfico 21. Evolución del porcentaje de mujeres y hombres (2017-2025)
Fuente: Ministerio de Sanidad y Comunidades Autónomas

➤ NIVEL ASISTENCIAL. COMPARATIVA 2017-2025

De las agresiones registradas en función del nivel asistencial cabe destacar que de 2017 a 2019, las notificaciones presentan un pequeño incremento en atención hospitalaria, mientras que, para el mismo periodo de tiempo, las notificaciones de agresiones en la Atención Primaria y extrahospitalaria el incremento es mayor.

Las notificaciones registradas a lo largo de 2020 en ambos niveles asistenciales sufren un descenso respecto al año anterior. En 2021 se registra un leve aumento y en 2022 el aumento es muy acusado en la Atención Primaria y extrahospitalaria. En 2023 ambos niveles asistenciales presentan incrementos en los datos de notificaciones de agresiones, siendo este mayor en atención hospitalaria. En el año 2024 para las notificaciones en Atención Primaria y extrahospitalaria apenas encontramos variación, mientras que la tasa de notificaciones en el nivel hospitalario desciende levemente. En el último año, la atención hospitalaria muestra una sutil mejora, situándose por debajo de 2023. A pesar del incremento registrado en la Atención Primaria y Extrahospitalaria en 2025, se prevé continuar impulsando medidas preventivas y estrategias de refuerzo en el SNS, con el fin de consolidar esta evolución y garantizar una respuesta cada vez más eficaz

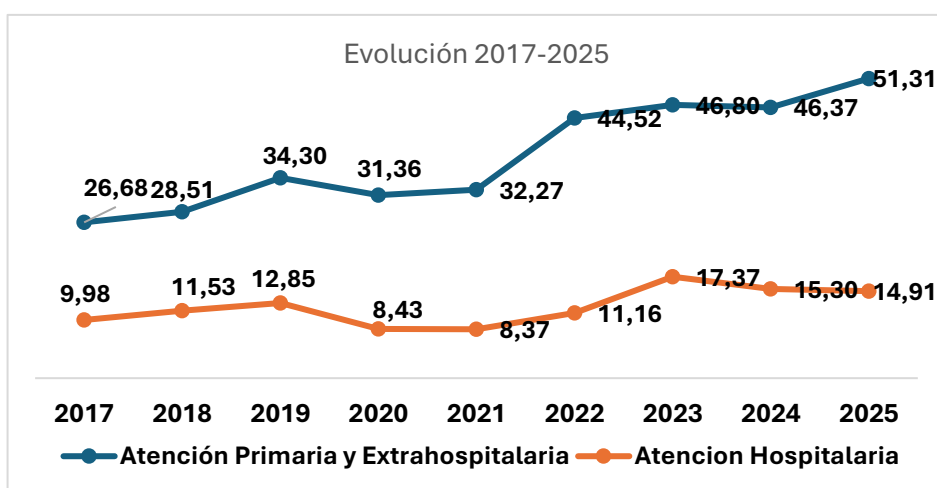


Gráfico 22. Tasa de notificaciones de agresiones por nivel asistencial por 1.000 profesionales del SNS (2017-2025).

Fuente: Ministerio de Sanidad y Comunidades Autónomas

➤ COMPARATIVA CATEGORIA PROFESIONAL. 2017-2025

En el periodo analizado, el personal facultativo es la categoría profesional que presenta una tasa más elevada notificaciones de agresiones, superada en el año 2022 por la categoría de administrativos/as, que es la que presentó mayor incremento.

Durante 2020 se redujeron las tasas de notificaciones en todas las categorías, aumentando de nuevo en 2021 y en 2022. En 2023 y 2024 el personal facultativo presenta la tasa más elevada, seguidos del personal administrativo que en este último año presenta un repunte de más de 4 puntos. Mientras que durante el año 2025 el resto de las categorías profesionales se mantiene constante, cabe destacar que tanto el personal administrativo como el personal TCAE disminuye en una serie de puntos las notificaciones registradas. Aunque el número absoluto de administrativos/as aumenta en 2025, su peso relativo sobre el total de la plantilla

disminuye porque el resto de las categorías crece en mayor proporción, lo que produce en el gráfico una apariencia de descenso.

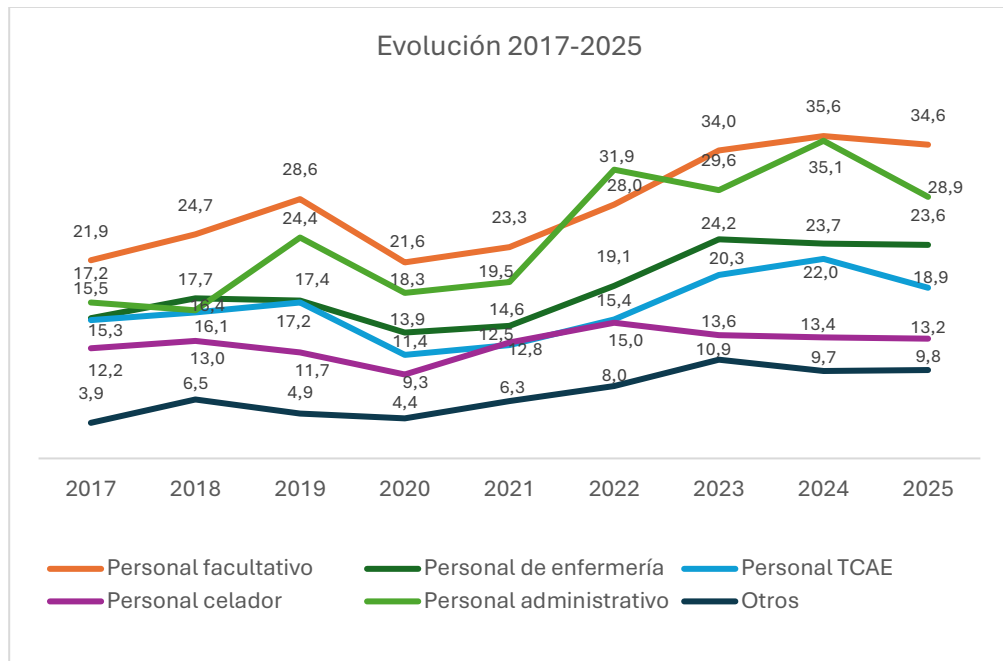


Gráfico 23. Tasa de notificaciones de agresiones por categoría profesional por 1.000 profesionales del SNS (2017-2025).

Fuente: Ministerio de Sanidad y Comunidades Autónomas

➤ COMPARATIVA AGRESIONES EN FUNCIÓN DEL TIPO DE AGRESIÓN. 2017-2024

Como se puede observar en el gráfico, el tipo de agresión predominante durante todo el periodo analizado son las agresiones no físicas, y la proporción entre ambas categorías se mantiene prácticamente estática durante los nueve años analizados. Los datos de 2025 reflejan una reducción del 2% en las agresiones físicas, compensada por un aumento del mismo porcentaje en las agresiones no físicas.

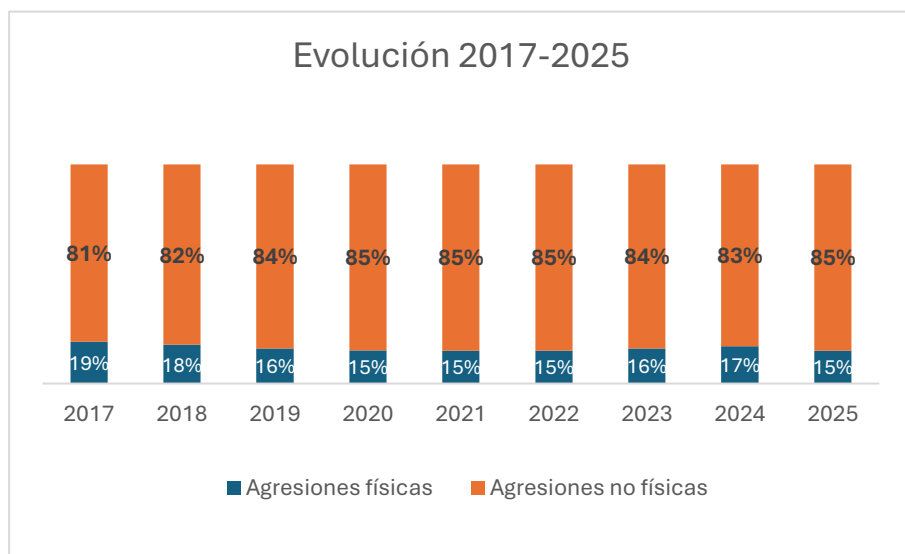


Gráfico 24. Tasa de notificaciones de agresiones por tipo de agresión (2017-2025).

Fuente: Ministerio de Sanidad y Comunidades Autónomas

SISTEMAS AUTONÓMICOS DE PREVENCIÓN Y APLICACIÓN DE MEDIDAS SANCIONADORAS

➤ **Observatorios de Agresiones**

En los últimos años, distintas comunidades autónomas han desarrollado Observatorios de Agresiones en el ámbito sanitario con el objetivo de analizar, registrar y visibilizar el aumento sostenido de agresiones al personal sanitario, impulsando además medidas legales y organizativas para su prevención.

La primera comunidad en implantar el Observatorio fue Castilla y León, el cual se celebró el 17 de noviembre de 2009. Actualmente está regulado por el *Decreto 52/2014, de 16 de octubre*. En 2011, La Rioja constituyó el *Observatorio Riojano para la Prevención de Agresiones en el Ámbito Sanitario*. En Castilla-La Mancha, el *Observatorio de la Violencia para la prevención de agresiones al personal del SESCAM* fue creado mediante la *Resolución de 6 de noviembre de 2018*.

En los últimos años este impulso se ha intensificado. En Cataluña, el *Acuerdo GOV/97/2022, de 10 de mayo*, estableció el *Observatorio para Situaciones de Violencia en el Ámbito Sanitario*. Más recientemente, Asturias ha regulado su *Observatorio de agresiones a profesionales del Servicio de Salud* mediante el *Decreto 11/2025, de 14 de febrero*, y en Andalucía se ha creado el *Observatorio de Agresiones a las Personas Profesionales del Sistema Sanitario Público* (Decreto 141/2025, de 2 de septiembre).

Pese a los avances, el objetivo común de todos estos observatorios continúa siendo urgente: reducir la incidencia de agresiones y garantizar que todos los casos se denuncien y registren. Su trabajo permite analizar y difundir datos anuales, proponer mejoras a las administraciones, ofrecer criterios de actuación a profesionales, impulsar formación en prevención y promover espacios de intercambio entre especialistas y personal sanitario.

En conjunto, estos observatorios representan una respuesta estructural y coordinada a un problema creciente, y contribuyen a dar voz y apoyo a quienes sufren agresiones en el ejercicio de su labor asistencial.

➤ **Medidas sancionadoras**

La respuesta institucional frente a las agresiones a profesionales del SNS no se limita únicamente a la implantación de medidas preventivas o a la creación de estructuras de seguimiento, como los distintos observatorios autonómicos. Paralelamente, diversas Comunidades Autónomas han desarrollado marcos normativos y medidas sancionadoras específicas orientadas a reforzar la protección del personal sanitario y a garantizar consecuencias proporcionales ante comportamientos violentos o intimidatorios en el ámbito asistencial.

- **Cantabria - Servicio Cántabro de Salud (SCS)**

2024. Modificación de la Ley 7/2002, de 10 de diciembre, de Ordenación Sanitaria de Cantabria. Modificado el artículo 79. Tipificación de las infracciones.

- **Castilla La Mancha - Servicio de Salud de Castilla-La Mancha (SESCAM)**

2010. 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.

2023. Implementación de un Procedimiento administrativo sancionador, conforme al Decreto 271/2023, de 7 de noviembre, de competencias sancionadoras en el ámbito de las competencias de la Consejería de Sanidad.
https://docm.jccm.es/docm/descargarArchivo.do?ruta=2023/11/15/pdf/2023_9302.pdf&tipo=rutaDocm

- **Castilla y León - Sanidad de Castilla y León (Sacyl)**

Ley 8/2010, de 30 de agosto, de ordenación del sistema de salud de Castilla y León. En los artículos 72.5, 73.6 y 74.3, se tipifican como infracciones las faltas de respeto, coacciones, amenazas y agresiones a los profesionales del sistema de salud de Castilla y León.

- **Galicia - Servicio Gallego de Salud (SERGAS)**

2018. Ley 1/2018, de 2 de abril, por la que se modifica la Ley 8/2008, de 10 de julio, de salud de Galicia. Modificación que considera como infracción muy grave cualquier tipo de amenaza, represalia y violencia sobre profesionales, sin tener la condición de autoridad sanitaria.

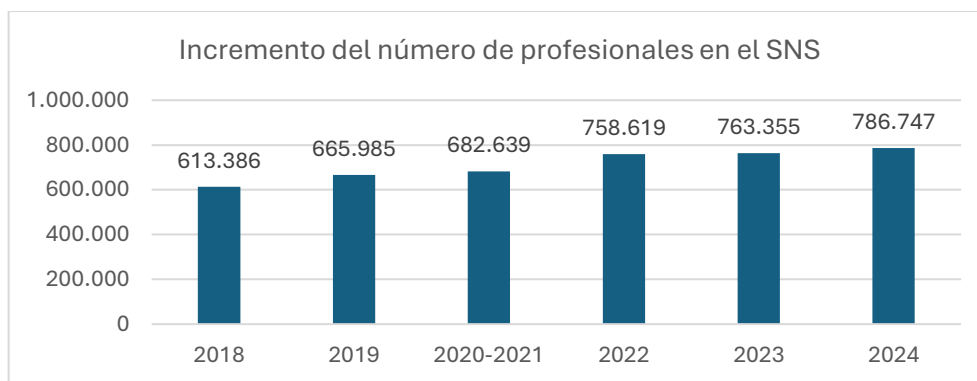
- **Navarra - Servicio Navarro de Salud - Osasunbidea (SNS-O)**

Ley Foral 17/2010, de 8 de noviembre, de derechos y deberes de las personas en materia de salud en la Comunidad Foral de Navarra. El artículo 75 reconoce el derecho del personal sanitario a su seguridad e integridad física y moral, obligando a la administración sanitaria a crear un sistema de registro y actuación frente a las agresiones.

DISCUSIÓN

Según muestran los resultados presentados, la razón por la que han aumentado las notificaciones de agresiones a lo largo del año 2025, podría deberse a múltiples causas, tal y como se recoge en los informes correspondientes a años anteriores:

- **Mayor sensibilización y cultura de denuncia.** El personal muestra una mayor concienciación sobre la importancia de comunicar cualquier incidente, impulsada por campañas internas, formación y políticas de tolerancia cero.
- **Mayor concienciación del problema en el ámbito sanitario y respaldo institucional.** Una sensibilización creciente por parte del personal sanitario, junto con una mayor receptividad y apoyo de las Administraciones Central y Autonómica, de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad y de las Organizaciones Colegiales, favorece la notificación y denuncia de incidentes que anteriormente pasaban inadvertidos.
- **Creación e implantación de Observatorios de Agresiones.** Como bien se ha explicado anteriormente, comunidades como La Rioja, Castilla y León, Castilla-La Mancha, Cataluña, Asturias y Andalucía han puesto en marcha Observatorios de Agresiones.
- **Mejora de los canales de comunicación y registro, con herramientas como AlertCops.** La modernización de los sistemas de notificación, junto con la disponibilidad de herramientas oficiales como AlertCops, contribuye a un aumento en la comunicación de incidentes. AlertCops es una aplicación móvil gratuita del Ministerio del Interior que permite enviar alertas geolocalizadas, fotos y vídeos sobre delitos o situaciones de peligro directamente a la Policía y la Guardia Civil.
- **Modificaciones y actualizaciones en los sistemas informáticos autonómicos.** Las mejoras continuas en los sistemas de información de cada comunidad autónoma permiten una recogida más exhaustiva de los datos sobre agresiones y fortalecen la colaboración y coordinación entre instituciones sanitarias.
- **Cambios normativos o nuevas obligaciones de reporte.** Actualizaciones legales, nuevos protocolos o auditorías externas pueden aumentar la frecuencia y calidad del registro de incidentes.
- **Mayor presión asistencial y posible incremento real de situaciones conflictivas.** Los picos de actividad, el aumento de la carga asistencial y la creciente complejidad de los entornos laborales pueden generar más situaciones de tensión. A ello se puede sumar un incremento real de las agresiones, pese a los esfuerzos de colaboración, coordinación y actuación entre las comunidades autónomas, el Ministerio de Sanidad, el Ministerio del Interior y las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado. Esta combinación de factores puede traducirse tanto en un aumento de incidentes como en una mayor propensión a notificarlos.
- **Cambios en el CMD e incorporación de nuevos indicadores.** La ampliación del Cuadro de Mando con nuevos indicadores genera más áreas de notificación, incrementando de manera directa el volumen de incidentes registrados.
- **Incremento del número de profesionales.** El crecimiento anual de la plantilla aumenta la exposición global y, por tanto, la probabilidad estadística de que se registren más agresiones. En el siguiente gráfico se ve reflejado dicho incremento.



*Gráfico 25. Incremento del número de profesionales en el SNS (2018-2024).
Fuente: Informes Anuales del SNS (Ministerio de Sanidad).*

Es probable que solo una parte de las personas que realizan su actividad laboral en los sistemas sanitarios autonómicos notifique las agresiones y que todavía existan numerosos incidentes violentos que no son comunicados. En el año 2025 se mantiene la tendencia constante y paulatina del incremento de las notificaciones de agresiones, donde aumenta de forma global tanto el número de agresiones notificadas como la tasa de notificaciones de agresiones a profesionales del SNS.

Las situaciones de violencia pueden ser de índole física o no física y acaban provocando efectos nocivos, tanto para la persona afectada como para el sistema sanitario en su conjunto.

En los últimos años se observa un incremento progresivo de las agresiones producidas a través de redes sociales, que constituye una modalidad de violencia emergente hacia el conjunto de profesionales del SNS. Aunque en 2025 el número de notificaciones registradas en este canal continúa siendo reducido, ello se debe en parte a la reciente incorporación del indicador en el CMD y a la falta de consolidación de los sistemas de registro. No obstante, la experiencia de los servicios de salud y de los/las interlocutores/as policiales apunta a un aumento real de situaciones de acoso digital, descalificaciones públicas, difusión de mensajes intimidatorios y ataques a la reputación profesional. Esta forma de agresión presenta características específicas que requieren estrategias diferenciadas de prevención, monitorización y respuesta institucional. Su reconocimiento explícito como tipo de agresión no física permitirá mejorar la detección, cuantificación y abordaje integral de este fenómeno.

A este respecto, es incontestable la necesaria labor de continuar con la visibilización de esta problemática, la concienciación y la sensibilización tanto del propio personal como de la población en general. Las campañas divulgativas y de concienciación llevadas a cabo durante los últimos años han contribuido a dar visibilidad a esta situación, aumentando las denuncias, tanto desde entidades estatales como autonómicas (Ministerio del Interior, Ministerio de Sanidad, Policía Autonómica, responsables de los servicios de salud, etc.).

Por tanto, resulta necesario continuar con la recopilación de datos y la realización de estudios para consolidarlos y establecer la tendencia. El año 2025 es el año de la serie analizada con el mayor número de notificaciones de agresiones.

Algunas Comunidades Autónomas han implantado, elaborado o actualizado normativa, protocolos de actuación, guías, campañas y otras medidas para hacer frente a las agresiones en el ámbito del SNS, tal y como se detalla en el Anexo 3.

CONCLUSIONES

Las agresiones a profesionales del SNS continúan siendo una realidad y un problema de gran relevancia que, no solo afecta a la integridad física, mental y al bienestar de las personas que desempeñan su actividad profesional en el ámbito sanitario, sino que también provoca una disminución de la calidad y la cohesión del sistema sanitario en España.

No todas las agresiones sufridas por profesionales del SNS son comunicadas y/o denunciadas, por lo que los datos que se presentan en estos informes solo muestran una parte de la realidad.

Ante esta problemática se requiere un abordaje integral, que involucre a todo el personal que desarrolla su actividad profesional en el SNS, a las administraciones públicas y a la sociedad en su conjunto, así como un respaldo jurídico sólido y eficaz.

Los resultados obtenidos durante el año 2025 muestran que:

- El perfil de la persona agredida corresponde mayoritariamente a mujeres, predominando las notificaciones entre los 25 -55 años.
- La Atención Primaria concentra el mayor número de agresiones (51%), principalmente del personal facultativo y de enfermería.
- La mayoría de las notificaciones son por insultos y amenazas, incluidas como agresiones de tipo no físico. En 2025, el 90,97% de las agresiones no físicas se concentraron en la atención presencial, frente al 2,82% en atención telefónica, el 0,44% en redes sociales y el 5,77% en otras situaciones. Las agresiones físicas experimentan un ligero descenso respecto a 2024.
- Un 37% de las agresiones tuvieron lugar en las consultas y, en segundo lugar, en el área de hospitalización (19%).
- El 71% de las agresiones fueron presenciadas por otras personas, mientras que en el 29% de los casos la agresión ocurrió sin testigos.
- El turno de mañana diario concentra el mayor número de notificaciones (41%), seguido del turno de tarde con un 17% y el de noche con un 8%, mientras que los turnos de fin de semana o festivos apenas alcanzan el 2-3%. Además, en un 27% de los casos no consta el turno, lo que evidencia una falta de registro aún significativa.
- La mayor intervención durante una agresión provino de los y las compañeras (42%), mientras que en un 32% de los casos no hubo intervención. La seguridad privada intervino en el 14% de las situaciones y las FFCCS en el 12%.
- Las causas de agresión más frecuentemente alegadas están relacionadas con la atención percibida por el/la usuario/a (29%), seguidas de las ajenas a la organización y de las demandas del/la usuario/a (28%).
- El perfil de la persona agresora no varía con respecto a los años previos: el principal perfil es un usuario/a o paciente con un 71%, mientras que el perfil familiar/acompañante representa un 29%.
- En las notificaciones que han registrado la variable sexo de la persona agresora se observa

que en un 57% de las veces son hombres, dato constante respecto al año 2024.

- El 53% corresponden al perfil de no reincidentes, frente a un 27% de reincidentes y un 20% de datos no disponibles.
- Respecto al resultado de las agresiones:
 - Para el/la profesional: la mayoría de los casos (50%) no requirieron atención. Un 25% necesitó atención sanitaria, mientras que un 12% requirió atención legal. Solo un 2% terminó en incapacidad temporal. Además, en un 11% de los incidentes no hay datos disponibles.
 - Para la persona agresora: en la mitad de los casos (48%) no existen datos disponibles, mientras que en un 25% no se aplicó ninguna medida. Entre las acciones registradas, la más frecuente fue la carta reprobatoria (16%), seguida del cambio de asignación del/la profesional o centro (5%) y la presentación de denuncia (6%). Solo un 1% recibió sanción administrativa.
- Haciendo referencia a las medidas adoptadas por las administraciones sanitarias se distinguen tres tipos de medidas:
 - Orientadas al/la profesional del servicio sanitario: en el 44% de los casos sí se adoptaron medidas, mientras que en un 22% no se tomó ninguna acción. Además, en el 34% de los registros no hay datos disponibles, lo que representa una parte significativa de la información.
 - Orientadas al/la paciente: en un 26% de los casos sí se aplicaron medidas, mientras que en un 28% no se adoptó ninguna acción. Además, el 46% de los registros aparece como dato no disponible, representando el bloque más amplio y evidenciando una falta importante de información.
 - Orientadas a la organización: en el 25% de los casos sí se aplicaron medidas, mientras que en un 26% no se tomó ninguna acción. El grupo más numeroso corresponde a datos no disponibles (49%), lo que indica una falta significativa de información sobre las actuaciones realizadas.

RECOMENDACIONES

Además del procedimiento de CMD para homogeneizar la recogida de datos en las CCAA, sería recomendable desarrollar un sistema de información común en el que pudieran volcar las notificaciones de agresiones al personal del SNS y poder así disponer de la información detallada y actualizada en el momento de realizar una consulta.

Las recomendaciones se dividen en tres áreas:

➤ **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 el personal del SNS, con sistemas de alerta en las zonas más conflictivas.
- Organizar y proporcionar formación e información específica a profesionales del ámbito sanitario sobre las medidas de actuación ante una posible agresión y elaborar campañas preventivas con el fin de seguir concienciando y sensibilizando a la población para evitar, este tipo de agresiones.

➤ **Área de gestión de la información**

- Potenciar un sistema de información de agresiones, unido a una metodología armonizada para recopilar, analizar y actualizar los datos oficiales sobre 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, apoyo y respuesta, así como establecer nuevas estrategias que complementen a las actuales.
- Tener en consideración aquellas agresiones que se puedan ocasionar de forma no intencionada, hacia profesionales del ámbito sanitario.

➤ **Área de apoyo y respuesta**

- Adoptar y ejecutar un protocolo de actuación común, coordinado y consensuado con todos los/las agentes implicados/as, incluidas las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado.
- Poner a disposición de profesionales del SNS que hayan sufrido agresiones el asesoramiento, la rehabilitación y la atención psicológica que se estimen oportunas.
- Proporcionar el respaldo jurídico a las personas agredidas a través de las administraciones públicas, además de contar con el apoyo de los colegios profesionales y servicios jurídicos para concienciar, así como, continuar trabajando en fomentar el propio acto de denuncia.
- Continuar avanzando en la difusión de la App “AlertCops” y concretamente en su función orientada a la protección específica del personal sanitario.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ministerio de Sanidad:
 - o Informe de Agresiones a profesionales del SNS 2017-2018 (marzo 2020).
 - o Informe de Agresiones a profesionales del SNS 2019-2020 (2021).
 - o Informe de Agresiones a profesionales del SNS 2021 (2022).
 - o Informe de Agresiones a profesionales del SNS 2022 (2023).
 - o Informe de Agresiones a profesionales del SNS 2023 (2024).
 - o Informe de Agresiones a profesionales del SNS 2024 (2025).
<https://www.sanidad.gob.es/areas/profesionesSanitarias/agresiones/home.htm>

- Chappell, D.; Di Martino, V. 1998. *Violence at Work*. ILO.
https://www.ilo.org/public/libdoc/ilo/1998/98B09_106_engl.pdf

- Krug, E.G.; Dahlberg, L.L.; Mercy, J.A.; Zwi, A.B. & Lozano, R. *World report on violence and health (Informe mundial sobre la violencia y la salud)*. Washington, D.C.: OPS.
<https://www.refworld.org/es/category,REFERENCE,WHO,,54aa900a4,0.html>

- 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*. OIT.
<https://apps.who.int/iris/handle/10665/44072>

- Ministerio de Trabajo y Economía Social y Servicio Público de Empleo Estatal (SEPE). Informe del mercado de trabajo de las Mujeres Estatal 2025.
https://observatorioigualdadyempleo.es/wp-content/uploads/2025/04/Informe_Mercado_Trabajo_Mujeres_Estatal_2025.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. BOE-A-2015-3439.
https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2015-3439

- 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.
<http://gestionformacion.es/wp-content/uploads/2017/07/ISES-3.2017-SANITARIOS.pdf>

- Ministerio de Interior. Secretaría de Estado de Seguridad. AlertCops incorpora un botón SOS para reforzar la protección de las víctimas de violencia de género y del personal sanitario.
<https://alertcops.ses.mir.es/publico/alertcops/actualidad/detalle-actualidad.html?noticia=AlertCops-refuerza-la-proteccion-de-colectivos-vulnerables-con-mejoras-en-el-Bot-n-SOS>

GRUPO DE TRABAJO PARA EL ANÁLISIS Y ESTUDIO DE LAS AGRESIONES AL PERSONAL DEL SNS.

Ministerio de Sanidad

Subdirección General de Cohesión y Alta Inspección del SNS Dirección General de Ordenación Profesional

Grupo técnico: Comunidades Autónomas e INGESA

País Vasco: Josune Retegi Ormazabal

Cataluña: Jordi Vilana González

Galicia: Nuria de Castro Acuña Iglesias

Andalucía: Nuria Queraltó Hernández

Andalucía: Mario Osuna Alcázar

Asturias: Rodrigo Escribano Balín

Cantabria: Rosana García Arenal

La Rioja: José Luis Jalón López

Región de Murcia: Inmaculada Galián Muñoz

Comunidad Valenciana: M^ª Carmela Cots Soler

Comunidad Valenciana: Amparo Cuesta Mirapeix

Aragón: M^ª Antonia Contreras García

Castilla la Mancha: Dagoberto Andrés Bejarano

Canarias: M^ª Teresa Lerín Pérez

Comunidad Foral de Navarra: Matilde Lahera Martín

Comunidad Foral de Navarra: Belén Asenjo Redín

Comunidad Foral de Navarra: Itziar Agúndez Liras

Extremadura: Laureano Marín Lencero

Extremadura: Silvia Torres Piles

Extremadura: Presentación Puerto Pino

Islas Baleares: Víctor Manuel Fernández Jaraíz

Comunidad de Madrid: Gonzalo Muñoz Hernández

Castilla y León: Óscar Rodríguez Morala y Rubén Raliegos Martín

Ceuta-Melilla INGESA: Isabel Muñoz Machín

Elaboración del informe. Ministerio de Sanidad.

Grupo de Trabajo para el análisis y estudio de las agresiones al personal del SNS.
Subdirección General de Cohesión y Alta Inspección del SNS.

Cita sugerida: *Informe de agresiones a profesionales del SNS 2025. Ministerio de Sanidad. 2026*

ANEXOS

➤ ANEXO 1. Conjunto Mínimo de Datos (CMD)

IDENTIFICACIÓN DE LA PERSONA AGREDIDA

| | | | |
|--|--------------------------|---|--|
| 1. IDENTIFICACION DE LA PERSONA AGREDIDA | a. Sexo | i. Mujer | |
| | | ii. Hombre | |
| | b. Edad | i. < 25 años | |
| | | ii. 25 – 35 años | |
| | | iii. 36-45 años | |
| | | iv. 46-55 años | |
| | | v. 56-65 años | |
| | | vi. > 65 años | |
| | c. Nivel asistencial | i. Atención Hospitalaria | |
| | | ii. Atención Primaria | |
| | | iii. Atención de emergencias extrahospitalarias | |
| | d. Categoría Profesional | i. Personal facultativo | |
| | | ii. Personal de enfermería | |
| | | iii. Personal TCAE | |
| | | iv. Personal celador | |
| | | v. Personal administrativo | |
| vi. Otras | | | |

a. Sexo

i. **Mujer:**

Número de notificaciones de agresiones registradas a profesionales identificados como mujeres.

ii. **Hombre:**

Número de notificaciones de agresiones registradas a profesionales identificados como hombres.

b. Edad

< 25 años: Notificaciones de agresiones correspondientes a profesionales menores de 25 años.

25–35 años: Notificaciones de agresiones registradas en el grupo de edad de 25 a 35 años.

36–45 años: Notificaciones de agresiones registradas en el grupo de edad de 36 a 45 años.

46–55 años: Notificaciones de agresiones registradas en el grupo de edad de 46 a 55 años.

56–65 años: Notificaciones de agresiones registradas en el grupo de edad de 56 a 65 años.

> 65 años: Notificaciones de agresiones correspondientes a profesionales mayores de 65 años.

c. Nivel asistencial:

- i. **Atención Hospitalaria:** en este apartado se incluye hospitales, centros de especialidades y salud mental.
- ii. **Atención Primaria:** incluye centros de salud, consultorios, urgencias no hospitalarias, asistencia domiciliaria.
- iii. **Atención de emergencias extrahospitalarias:** incluye emergencias (transporte sanitario, UVI móvil).

d. Categoría profesional:

En aras de la simplicidad se han determinado 6 campos que agrupan a varias categorías profesionales de personal estatutario, para indicar las 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 catálogo 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)*:

- i. **Personal facultativo.** Personal licenciado sanitario. A1, todas sus categorías.
- ii. **Personal de enfermería.** Personal diplomado Sanitario. A2, únicamente las categorías de Enfermero/a, y Enfermero/a especialista.
- iii. **Personal TCAE.** Personal técnico sanitario. C2, categoría de Técnico medio sanitario cuidados auxiliares de enfermería.
- iv. **Personal celador.** Personal de gestión y servicios. E, categoría Celador/a.
- v. **Personal administrativo.** Personal de gestión y servicios. C1, C2, categorías de administrativo/a y auxiliar administrativo/a.
- vi. **Otras.** 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/a, trabajador/a social, a limpiador/a. 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 el apartado genérico “Otras”.

LA AGRESIÓN

| | | | |
|--|-----------------------------------|------------------------------------|--|
| 2. LA AGRESIÓN | a. Agresiones físicas | | |
| | b. Agresiones no físicas | i. Atención presencial | |
| | | ii. Atención telefónica | |
| | | iii. Redes sociales | |
| | | iv. Otras | |
| | c. Lugar de la agresión | i. Consultas | |
| | | ii. Domicilio / vía pública | |
| | | iii. Urgencias | |
| | | iv. Salud mental / Ud. Psiquiatría | |
| | | v. Hospitalización | |
| | | vi. Admisión/puntos de información | |
| | d. En presencia de otras personas | i. Si | |
| | | ii. No | |
| | e. Franja horaria | i. Mañana diario | |
| | | ii. Mañana F/S o festivo | |
| | | iii. Tarde diario | |
| | | iv. Tarde F/S o festivo | |
| | | v. Noche diario | |
| | | vi. Noche F/S o festivo | |
| | | vii. No disponible | |
| f. Intervención en el momento de la agresión | i. FFCCS | | |
| | ii. Seguridad privada | | |
| | iii. Compañeros/as | | |
| | iv. No intervención | | |

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

a. 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.

b. Agresiones no físicas

Son aquellas que no conllevan contacto físico. Se corresponden con insultos, vejaciones, desacreditación, amenazas, coacciones, intento de agresión, acoso (por razón de origen racial o étnico, de género, de orientación sexual o de discapacidad) discriminación (por razón de origen racial o étnico, de género, de orientación sexual o de discapacidad).

- Grado 1: insultos y vejaciones.
- Grado 2: amenazas, coacciones, intento de agresión, acoso (por razón de origen racial o étnico, de género, de orientación sexual o de discapacidad), discriminación (por razón de origen racial o étnico, de género, de orientación sexual o de discapacidad).

Violencia patrimonial

La violencia ejercida en los bienes materiales o enseres. Esta violencia tiene un importante poder intimidatorio, y cuando se da, suele venir acompañada de otros tipos de agresiones físicas y no físicas. Se registrará en una de estas dos categorías.

Aclaraciones sobre lo que puede considerarse “agresión”:

- Se considerarán como agresiones 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 siempre que pueda atribuírsele el carácter de represalia contra el/la 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/las usuarios/as de las hojas de reclamaciones contra el personal 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/la profesional como resultado y con posterioridad a la presentación por el/la usuario/a de una queja por su actuación.
- Falta de respeto: para que una falta de respeto por parte de un usuario hacia el/la 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, etc.
- Se incluyen todas las agresiones con independencia del perfil de la persona agresora (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/la profesional, faltas de respeto intencionadas y de cierta gravedad.

c. Lugar de la agresión

Las notificaciones de agresiones deben registrarse indicando el lugar en el que se produjeron, diferenciando si ocurrieron en **consultas**, en **domicilio o vía pública**, en **servicios de urgencias**, en **salud mental o unidades de psiquiatría**, en **áreas de hospitalización o en admisión y puntos de información**. Esta clasificación permite identificar los entornos con mayor incidencia y facilitar la planificación de medidas preventivas específicas.

d. En presencia de otras personas

Indica si la agresión tuvo lugar con otros testigos presentes (profesionales, pacientes o acompañantes) o si ocurrió sin presencia de terceros, lo que permite valorar el contexto y posibles apoyos o intervenciones inmediatas.

e. Turno

Este apartado permite identificar el momento del día en que sucedió la agresión, facilitando el análisis según carga asistencial o disponibilidad de recursos:

Mañana diario, mañana fin de semana o festivo, tarde diario, tarde fin de semana o festivo, noche diario o noche fin de semana o festivo, o no disponible en el caso de no disponer de esa información.

Las franjas horarias quedarán definidas del siguiente modo:

- Franja horaria de mañana (6:00 a 14:00, aproximadamente)
- Franja horaria de tarde (14:00 a 22:00, aprox.)
- Franja horaria de noche (22:00 a 6:00, aprox.).

f. Intervención en el momento de la agresión

Define qué tipo de respuesta inmediata se produjo durante el incidente, permitiendo evaluar el nivel de apoyo y los protocolos activados:

- FFCCS:** Intervención de Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado, activadas ante agresiones de mayor gravedad o riesgo.
- Seguridad privada:** Actuación del personal de seguridad del centro sanitario para contener, separar o proteger al/la profesional.
- Compañeros/as:** Participación de otros profesionales presentes que asistieron o mediaron en la situación.
- No intervención:** Casos en los que no hubo ayuda externa en el momento del incidente, ya sea por ausencia de testigos o por falta de intervención directa.

CAUSAS ALEGADAS DE LA AGRESION

| | | |
|-----------------------------------|---|--|
| 3. CAUSAS ALEGADAS DE LA AGRESION | a. Relacionadas con las demandas del/la usuario/a | |
| | b. Relacionadas con la atención percibida por el/la usuario/a | |
| | c. Relacionadas con el propio acto sanitario o administrativo realizado | |
| | d. Causas ajenas a la organización (o a la asistencia prestada) | |

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/la usuario/a

- Demanda de atención
 - sin cita o fuera de cita
 - de atención inmediata
 - sin documentación requerida
- Demanda de prestaciones
 - De prueba complementaria o medicación
 - De derivación a especialista
 - De baja laboral no procedente

b. Causas relacionadas con la atención percibida por el/la usuario/a

- 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/as
- Estado o condición del propio usuario/a
- Acoso por razón de género, de orientación sexual, discapacidad, origen racial o étnico

PERFIL DE LA PERSONA AGRESORA

| | | | |
|----------------------------------|-------------------------|------------|--|
| 4. PERFIL DE LA PERSONA AGRESORA | a. Usuario/a o Paciente | | |
| | b. Familiar/Acompañante | | |
| | c. Sexo | i. Mujer | |
| | | ii. Hombre | |
| | d. Reincidente | i. Si | |
| | | ii. No | |
| iii. Dato no disponible | | | |

a. Usuario/a o paciente

b. Familiar/Acompañante

c. Sexo

d. Reincidente

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

RESULTADO/SEGUIMIENTO DE LA AGRESIÓN

Información disponible sobre el seguimiento tras la agresión.

| | | | |
|----------------------------|-----------------------------|--|--|
| 5.RESULTADO DE LA AGRESIÓN | a. Para el/la profesional | i. Requirió atención sanitaria | |
| | | ii. Requirió atención legal | |
| | | iii. Incapacidad temporal | |
| | | iv. No requirió atención | |
| | | v. Sin datos disponibles | |
| | b. Para la persona agresora | i. Carta reprobatoria | |
| | | ii. Cambio de asignación de profesional y/o centro | |
| | | iii. Sanción administrativa | |
| | | iv. Presentación de denuncia | |
| | | v. Ninguna de las anteriores | |
| | | vi. Sin datos disponibles | |

a. Para el/la profesional

Se registrará si requirió atención sanitaria, si necesitó atención legal, si la agresión generó incapacidad temporal, si no precisó atención o si no existen datos disponibles.

b. Para la persona agresora

Se indicará si se emitió una carta reprobatoria, si se realizó un cambio de asignación de profesional y/o centro, si se aplicó una sanción administrativa, si se presentó una denuncia, si no se adoptó ninguna medida o si no hay datos disponibles.

MEDIDAS ADOPTADAS POR LAS ADMINISTRACIONES SANITARIAS

| | | | |
|--|--|-------------------------|--|
| 6. MEDIDAS ADOPTADAS POR LAS ADMINISTRACIONES SANITARIAS | a. Orientadas al/la profesional del servicio sanitario | i. Si | |
| | | ii. No | |
| | | iii. Dato no disponible | |
| | b. Orientadas al/la paciente | i. Si | |
| | | ii. No | |
| | | iii. Dato no disponible | |
| | c. Orientadas a la gestión de la organización | i. Si | |
| | | ii. No | |
| | | iii. Dato no disponible | |

Se pretende en este apartado, recoger si para cada caso de agresión registrada, existía previamente implantada alguna medida dirigida a los grupos objetivos (profesional sanitario/a, paciente, organización) no siendo opciones excluyentes. Ejemplo: si el/la profesional sanitario/a ha recibido formación en habilidades de comunicación con pacientes impartido por la Administración sanitaria autonómica, se marcará con un "Si" la letra a; si además el centro disponía de un Protocolo de actuación ante agresiones, se marcará también con un "Si" la letra c.

a. Orientadas al/la profesional del servicio sanitario

b. Orientadas al/la paciente

c. Orientadas a la gestión de la organización

➤ ANEXO 2. Total datos notificaciones de agresiones. Año 2025

| | | | |
|--|-----------------------------------|---|--------|
| 1. IDENTIFICACIÓN DEL/LA AGREDIDO/A | a. Sexo | | |
| | | i. Mujer | 14.810 |
| | | ii. Hombre | 3.753 |
| | b. Edad | | |
| | | i. < 25 años | 382 |
| | | ii. 25 – 35 años | 421 |
| | | iii. 36-45 años | 3.625 |
| | | iv. 46-55 años | 3.807 |
| | | v. 56-65 años | 2.871 |
| | | vi. > 65 | 207 |
| | c. Nivel Asistencial | | |
| | | i. Atención Hospitalaria | 8.449 |
| | | ii. Atención Primaria | 9.184 |
| | | iii. Atención de emergencias extrahospitalarias | 528 |
| d. Categoría Profesional | | | |
| | i. Personal facultativo | 6.252 | |
| | ii. Personal de enfermería | 5.504 | |
| | iii. Personal TCAE | 2.585 | |
| | iv. Personal celador | 703 | |
| | v. Personal administrativo | 2.606 | |
| | vi. Otras | 947 | |
| 2. LA AGRESIÓN | a. Agresiones físicas | | 2.877 |
| | b. Agresiones no físicas | | 15.689 |
| | | i. Atención presencial | 14.272 |
| | | ii. Atención telefónica | 443 |
| | | iii. Redes sociales | 69 |
| | | iv. Otras | 905 |
| | c. Lugar de la agresión | | |
| | | i. Consultas | 6.577 |
| | | ii. Domicilio/Vía Pública | 557 |
| | | iii. Urgencias | 2.772 |
| | | iv. Salud Mental/Unidades de Psiquiatría | 1.393 |
| | | v. Hospitalización | 3.475 |
| | | vi. Admisión/Punto de Información | 3.120 |
| | d. En presencia de otras personas | | |
| | | i. Si | 12.058 |
| | | ii. No | 4.605 |
| | e. Turno | | |
| | i. Mañana diario | 6.429 | |
| | ii. Mañana F/S o festivo | 395 | |
| | iii. Tarde diario | 2.656 | |
| | iv. Tarde F/S o festivo | 470 | |
| | v. Noche diario | 1.268 | |
| | vi. Noche F/S o festivo | 286 | |
| | vii. No disponible | 4.252 | |
| f. Intervención en el momento de la agresión | | | |
| | i. FFCCS | 2.243 | |
| | ii. Seguridad privada | 2.625 | |
| | iii. Compañeros/as | 7.966 | |
| | iv. No intervención | 5.980 | |

| | | | | |
|--|--|--|--------|-------|
| 3. CAUSAS ALEGADAS DE LA AGRESIÓN | a. Causas relacionadas con las demandas del/la usuario/a | | 5.100 | |
| | b. Causas relacionadas con la atención recibida por el/la usuario/a | | 5.350 | |
| | c. Causas relacionadas con el propio acto sanitario o administrativo realizado | | 2.716 | |
| | d. Causas ajenas a la organización o a la asistencia | | 5.216 | |
| 4. PERFIL DE LA PERSONA AGRESORA | a. Usuario/a o paciente | | 11.909 | |
| | b. Familiar/Acompañante | | 4.840 | |
| | c. Sexo | i. Mujer | | 7.475 |
| | | ii. Hombre | | 9.793 |
| | d. Reincidente | i. Si | | 4.657 |
| | | ii. No | | 8.911 |
| iii. Dato no disponible | | | 3.377 | |
| 5.RESULTADO DE LA AGRESIÓN | a. Para el/la profesional | i. Requirió atención sanitaria | 2.696 | |
| | | ii. Requirió atención legal | 1.333 | |
| | | iii. Incapacidad temporal | 263 | |
| | | iv. No requirió atención | 5.435 | |
| | | v. Sin datos disponibles | 1.185 | |
| | b. Para la persona agresora | i. Carta reprobatoria | 2.109 | |
| | | ii. Cambio de asignación de profesional y/o centro | 6531 | |
| | | iii. Sanción administrativa | 134 | |
| | | iv. Presentación de denuncia | 739 | |
| | | v. Ninguna de las anteriores | 3.288 | |
| | | vi. Sin datos disponibles | 6.411 | |
| 6. MEDIDAS ADOPTADAS POR LAS ADMINISTRACIONES SANITARIAS | a. Orientadas al/la profesional del servicio sanitario | i. Si | 6.343 | |
| | | ii. No | 3.158 | |
| | | iii. Dato no disponible | 4.940 | |
| | b. Orientadas al/la paciente | i. Si | 2.772 | |
| | | ii. No | 3.006 | |
| | | iii. Dato no disponible | 4.952 | |
| | c. Orientadas a la gestión de la organización | i. Si | 2.650 | |
| | | ii. No | 2.734 | |
| | | iii. Dato no disponible | 5.252 | |
| TOTAL AGRESIONES* | | | 18563 | |

*Total obtenido de la suma de los datos del número de agresiones

| | |
|--|--|
| <p>Andalucía - Servicio Andaluz de Salud (SAS)</p> | <ul style="list-style-type: none"> • 2005. Plan de Prevención y atención a agresiones para profesionales del sistema sanitario público de Andalucía. • Registro informatizado de agresiones (RIA) producidas en todos los centros del SAS. Última actualización 2022. • 2018. 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 secretaria de estado de seguridad. Creación de la figura del/la Interlocutor/a Policial Sanitario Provincial y Autonómico. • 2019. Concurso para seleccionar cartel contra las agresiones al personal de los centros asistenciales, para trasladar a los/las usuarios/as el punto de vista de los y las trabajadoras. • 2020. 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 (SSPA). BOJA núm. 132, de 10 de julio de 2020. • Creación de la figura del/la Profesional Guía frente a agresiones. • 2023. Implantación de tres nuevas medidas frente a agresiones: <ul style="list-style-type: none"> ◦ Se inicia la implantación del uso de alarmas individuales a profesionales de determinados servicios de los centros del SAS. ◦ Se realizan ejercicios prácticos de simulación de situaciones de agresiones para comprobar la eficacia de las medidas implantadas y de los circuitos de comunicación ◦ Se proporcionan indicaciones comunes de actuación a todos los centros del SAS mediante la entrega de modelo de marcapáginas donde se informa del procedimiento de actuación a seguir ante una situación de agresión, por parte de la persona profesional agredida, como de la Dirección y los responsables del servicio. • 2024. Diseño de un apartado específico en la Web del SAS destinado a las agresiones y publicación del documento “Banco de Buenas Prácticas” que recoge distintas acciones y medidas encaminadas a prevenir las agresiones y minimizar sus consecuencias, y por otro lado a mejorar la atención recibida y percibida por las personas trabajadoras de los centros asistenciales del SAS tras una agresión. • Realización de un programa en el ámbito escolar en la provincia de Almería con intervenciones en educación infantil, primaria, ESO y escuela de arte, bajo el lema: “Respetamos a las personas que nos cuidan”. • Diseño de un objetivo específico en materia de prevención y actuación frente a agresiones que se incorpora en el Contrato Programa SAS-Centros (2025-2026). • Elaboración de modelo de declaración institucional de rechazo de agresiones. • Elaboración de un modelo de carta de reproche a agresores. • 2025. Decreto 141/2025, de 2 de septiembre, por el que se crea y regula el Observatorio de Agresiones a las Personas Profesionales del Sistema Sanitario Público de Andalucía. • Desarrollo de programa en Formación básica en contención verbal (desescalada verbal) para el manejo de situaciones de agitación emocional de los/las usuarios/as del SSPA. • Elaboración de píldoras informativas en materia de contención verbal (desescalada verbal). Las mismas están disponibles en la Web del SAS en el enlace: https://cursoseasp.s3.eu-west-1.amazonaws.com/sipsas/pildoras/Desescalada-V03.mp4 |
|--|--|

- 2002. Ley 6/2002, de 15 de abril, de Salud de Aragón. Establece en su artículo 5 que los ciudadanos tienen, entre otros deberes, el de mantener el debido respeto a las normas establecidas en cada centro sanitario y al personal que en él preste sus servicios.
- 2013. Ley 9/2013 de Autoridad de Profesionales del Sistema Sanitario y de Servicios Sociales Públicos de Aragón, articula los derechos de profesionales en el desempeño de sus funciones, así como la protección jurídica en el capítulo II, donde se establece la consideración de autoridad pública a profesionales de la salud, gozando de la protección reconocida como tal, por la legislación vigente.
- 2018. Constitución de la Mesa Técnica de Agresiones como órgano colegiado adscrito a la Dirección Gerencia del Servicio Aragonés de Salud cuya finalidad es actuar como instrumento de estudio, análisis y seguimiento de todos los aspectos relacionados con las agresiones a profesionales de la salud dependiente del Servicio Aragonés de Salud.
- 2022. Orden HAP/1498/2022, de 13 de octubre, por la que se publica el procedimiento de actuación ante la violencia externa derivada del trabajo para el personal de la Administración de la Comunidad Autónoma de Aragón.
- 2025. Orden SAN/234/2025, de 28 de febrero, por la que se da publicidad al Plan de Prevención frente a agresiones externas en el lugar de trabajo y atención a profesionales del sistema sanitario público de la Comunidad Autónoma de Aragón.

Proyecto de mejora:

- Proyecto de mejora de Calidad “Prevención y gestión de agresiones externa; actuaciones antes y después de una agresión”
- Proyecto de agradecimiento de usuarios/as: Instalaciones de buzones en centros de salud, donde los/las usuarios/as puedan comunicar el buen hacer del/la profesional de los centros de salud
- Proyecto de difusión en la web de información de los/las usuarios/as del funcionamiento de los centros sanitarios orientado al respecto hacia profesionales dentro del Plan de Humanización.

Campañas de sensibilización:

- Jornada de presentación Plan de Prevención frente a agresiones externas en el lugar de trabajo y atención a profesionales del sistema sanitario público de la Comunidad Autónoma de Aragón con campaña divulgativa “Cuidate, cuidanos”, coincidiendo con el 12 de marzo de 2025, participación del Departamento de Sanidad, Servicio Aragonés de Salud y los Colegios profesionales de médicos, enfermeros, odontólogos, farmacéuticos y veterinarios.
- Cartelería de “No +agresiones” distribuidas por centros de trabajo.
- Difusión de la cartelería del Ministerio de Sanidad e Interlocutor/a Policial Sanitario por los centros de trabajo.

Acciones formativas e informativas:

- Formación específica en materia de prevención y protección sobre agresiones a estudiantes sanitarios en prácticas, Internos Residentes y profesionales de nuevo ingreso.
- Formación impartida por las FFCCSS en el ámbito de Atención Primaria y atención hospitalaria.
- Formación sobre “Abordaje de conductas violentas en el ámbito sanitario” con talleres prácticos de defensa y protección, asesoramiento jurídico y primeros auxilios psicológicos post agresión.
- Protección frente a agresiones en el ámbito sanitario impartido en centros de Atención Primaria de forma presencial.
- Curso plataforma de teleformación “Prevención de agresiones externas en el ámbito sanitario”, para el conjunto de profesionales sanitarios y no sanitarios y colectivos específicos: Atención Primaria, servicios de urgencias y urgencias y emergencias 061.

- Inclusión de un módulo específicos en todos los cursos en materia de prevención y protección frente agresiones: Cursos de “Acogida para profesionales del ámbito sanitario” y curso “Formación básica: prevención de riesgos laborales en el ámbito sanitario.

Fichas informativas:

- Asesoramiento, apoyo y asistencia al/la profesional agredido
- ¿Qué es y cómo funciona la aplicación alerta agresión?
- Autocuidados tras ser víctima de un acto violento

Área Psicología

- Creación de la Unidad de Referencia para el/la profesional objeto de una agresión para el asesoramiento, atención y seguimiento de las víctimas de una agresión.
- Formación grupal de forma periódica a profesionales agredidos sobre la “Gestión para afrontar una agresión en el ámbito sanitario”, “Gestión emocional y prevención de agresiones”, “Habilidades para gestionar situación de desencuentro o conflicto con los/las usuarios/as” y “Competencias emocionales para prevenir conflictos en el ámbito sanitario”.
- Formación sobre “Bienestar emocional tras sufrir una agresión en el puesto de trabajo”.

Otras actuaciones

- Actuaciones técnicas en centros asistenciales de Atención Primaria con una de mayor incidencia de agresiones mediante la evaluación específica relacionados con el espacio de trabajo y gestión de centro en materia de prevención y protección frente agresiones.
- Fichas informativas sobre comunicación de agresiones, protocolos de actuación en caso de agresión, información sobre el Interlocutor/a Policial sanitario, utilización botón alerta agresión.
- Elaboración del Informe anual de violencia externa en el lugar de trabajo 2025.
- Mapa de riesgos de agresiones en Atención Primaria con indicadores de centros de mayor riesgo. Intervención técnica en centros de mayor incidencia.
- Mapa de riesgo de agresiones en Hospitalización con indicadores de riesgo por servicios y puestos de trabajo.
- Registro de agresiones según el C.M.D. en módulo específico habilitado en el programa de evaluación técnica SEHTRA.
- Revisión de los dispositivos alerta agresión asociados a los equipos informáticos, así como la implantación de otros sistemas de alerta agresión como alarmas individuales acústicas o dispositivos individuales alerta agresión en módulos de psiquiatría, salud mental y urgencias hospitalarias.
- Recopilación de todos los dispositivos de seguridad: cámaras de vigilancias, alarmas, botón alerta agresión, personal de seguridad privadas y otros dispositivos asociados a la protección y alerta agresión.

- 2007. Plan de prevención y actuación frente a potenciales situaciones conflictivas en centros sanitarios.
- 2017. Creación de la figura del/la Profesional Guía, Responsable del Plan de prevención y actuación frente a potenciales situaciones conflictivas en centros sanitarios.
- 2018. Estrategia para la mejora de la confianza y seguridad de las personas que trabajan en el Servicio de Salud del Principado de Asturias.
- 2021. Artículo en revisar “XXI Lecciones en Investigación Sanitaria”: Agresiones a profesionales sanitarios durante la pandemia de la COVID-19
- 2022. Creación de la Oficina de Coordinación de Prevención de Riesgos Laborales y Salud Laboral.
- 2023. Está prevista la publicación del Decreto de creación del Observatorio de Agresiones a Profesionales del Servicio de Salud del Principado de Asturias. Realización de Mapas de Riesgo según el histórico de las agresiones registradas desde 2017. Jornadas formativas a profesionales en materia de prevención y seguridad ante una agresión en el ámbito sanitario.
- 2024. Informe de agresiones a profesionales del SESPA 2023.
- II Jornada “Día Mundial de la Seguridad y Salud en el Trabajo”, organizada por la Oficina de Coordinación de PRL y SL de la Dirección de Profesionales del SESPA, celebrada en el Hospital Universitario San Agustín (Aviles) el 26 de abril de 2024.
- XVII Edición de las Jornadas Técnicas de Seguridad en Centros Sanitarios, organizada por el Observatorio de Seguridad Integral de Centros Hospitalarios (OSICH), celebradas en el Hospital Universitario Central de Asturias (Oviedo) el 9 de octubre de 2024.
- Artículo en la Revista Seguritaenia “Agresiones en el ámbito sanitario: prevención y seguridad”. Rodrigo Escribano Balín. (Septiembre-Octubre 2024); 2024,5:18-22
- 2025. Decreto 11/2025, de 14 de febrero, por el que se crea y regula el observatorio de agresiones a profesionales del Servicio de Salud del Principado de Asturias, publicado en el BOPA el 27 de febrero de 2025.
- III JORNADA CONMEMORATIVA DÍA MUNDIAL DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO “Revolución en el sector de la seguridad y salud” en el Hospital del Oriente de Asturias (Arriondas), 28 de Abril de 2025.
- IV Jornada Conmemorativa del Día Mundial de la Seguridad y Salud en el Trabajo. Hospital Universitario de Cabueñes (Gijón), 28 de Abril de 2026.

- 2003. Ley 5/2003, de 4 de abril, de Salud de las Islas Baleares. Declara deber del/la usuario/a “Mantener el debido respeto a las normas establecidas en cada centro sanitario, así como al personal que preste servicios en él”. Y tipifica las sanciones correspondientes a cada infracción y su calificación como leves, graves o muy graves.
- 2006. Plan de Prevención de la violencia en los centros sanitarios (PPV).
- 2013. Informe relativo al Plan de Prevención de la Violencia en los Centros Sanitarios. Para seguimiento del Plan anterior.
- 2020. Plan Integral de Prevención de Agresiones a profesionales del ámbito Sanitario Público de Illes Balears (PIPASIB). Mejoras en los procesos de información a los/las usuarios/as, capacitación y desarrollo de habilidades de los/las profesionales, obtención de información para mejorar los procedimientos y protocolos de prevención de las agresiones y de atención a las víctimas.
- 2021. Constitución de las Comisiones de Agresiones en cada Gerencia/Área sanitaria. Reuniones, análisis de situación y toma de decisiones. Difusión de PIPASIB y aplicación NIRA (notificación y el registro de agresiones on line). Sesiones informativas, web institucional, intranets, códigos QR, mailing, guía de preguntas frecuentes (FAQs).
- 2022. Reuniones periódicas de colaboración y coordinación con FFCCSE (Interlocutores/as policiales sanitarios), colegios profesionales, agentes sociales, Abogacía de la comunidad autónoma, Observatorio de salud mental (OSMIB).
- 2023. I Jornada de Prevención de Agresiones a profesionales del ámbito sanitario. Protocolo específico de Actuación y Prevención de las Agresiones de las Gerencias de Atención Urgente y Programado (SAMU 061 Y GSAIB)-Protocolo Pánico.
- 2024. Sesiones informativas y de sensibilización a profesionales, junto a FFCCSSE, en Hospitalaria y Atención Primaria. Protocolo específico de Actuación y Prevención de las Agresiones de la Gerencia de Atención Primaria de Mallorca. Colaboración con la Dirección General de Salut Mental (DGSM).
- 2025. Protocolo de actuación para prevenir y manejar agresiones telefónicas en Ibsalut. Ampliación del catálogo formativo relacionado con Agresiones (telefónicas, Hospital Psiquiátrico).

- 2007. Plan de prevención de las agresiones a los y las trabajadoras del Servicio Canario de la Salud. <https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/contenidoGenerico.jsp?idDocument=811945cb-d645-11e1-adc8-491cdb90fd3e&idCarpeta=c32fdf85-fc15-11dd-a72f-93771b0e33f6>
- 2016. 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 la Salud y el Consejo Canario de Colegios de Abogados.
- 2019. Instrucción 4/19 del Director del Servicio Canario de la 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.
- 2025. Renovación anual del “Convenio de Colaboración entre el Servicio Canario de la Salud y el Consejo Canario de Colegios de Abogados para la prestación del servicio de asistencia jurídica especializada al personal del Servicio Canario de la Salud en caso de agresión derivada del ejercicio de sus funciones”. Resolución de 02 de enero de 2025, de la Secretaria General, por la que se dispone la publicación de la Adenda IV de prórroga del Convenio de Colaboración suscrito entre el Servicio Canario de la Salud y el Consejo Canario de Abogados para la prestación del servicio de asistencia jurídica al personal del Servicio Canario de la Salud en caso de agresión derivada del ejercicio de sus funciones.
- Formación en materia de Prevención de agresiones de usuarios/as a profesionales del Servicio Canario de la Salud (SCS), en el plan formativo anual del SCS. Resolución de 28 de febrero de 2025, del Director, por la que se convocan acciones formativas de prevención de riesgos laborales dirigidas al personal del Servicio Canario de la Salud de la Consejería de Sanidad, en el marco del Acuerdo de Formación para el Empleo de las Administraciones Públicas, incluidos en su programa de actividades para 2025.
- Implantación de medidas preventivas en instituciones sanitarias:
- Comunicación de alertas: Botón antipánico en ordenadores (por software) en consultas hospitalarias, hospitales de día, consultas externas, urgencias, centros de salud. Sistemas portátiles de alarma, mediante el uso de pulseras. Dispositivos de alarma externa conectada a la Central de alarma y con “sistema de acuda”. Alarma interna en los centros/unidades de riesgo más elevado y, en algunos casos, conectados con el servicio de seguridad del centro. Difusión de la aplicación ALERTCOPS, especialmente para atención domiciliaria.
- Formación-Información: Formación continua: Protocolo agresiones, prevención y actuación en caso de agresiones. Formación impartida por la Policía Nacional y la Guardia Civil. Campañas de comunicación y sensibilización (para pacientes y profesionales).
- Seguridad: Vigilancia electrónica: videocámaras de seguridad y grabadora de vídeo con aviso a los/las usuarios/as mediante carteles. Instalación de mamparas de seguridad (en salud mental y zonas conflictivas de atención a usuarios/as). Revisión de los protocolos de seguridad. Ampliación del Departamento de Seguridad, con incremento de efectivos. Vigilancia de seguridad privada. Directorio de teléfonos de seguridad disponibles en la intranet corporativa, accesible a todos los y las trabajadoras.
- Implantación de un vehículo de ronda dentro del complejo para el personal de seguridad (disminución del tiempo de reacción). Elaboración de protocolos en los servicios de Salud Mental, Hospital a domicilio, atención en equipos, a pacientes conflictivos o primeras visitas con alto riesgo de agresiones. Colaboración y actuación con el/la Interlocutor/a policial sanitario. Atención sanitaria a domicilio acompañado por otro miembro del equipo en caso de pacientes conflictivos.
- Las medidas preventivas durante el ejercicio 2025 han estado encaminadas a reforzar los sistemas de seguridad, aumento de la plantilla de vigilancia, cámaras de seguridad, instalación de nuevos sistemas de alarmas internas en función de las evaluaciones de riesgo realizadas, y se ha continuado impartiendo horas de formación por los técnicos de prevención y por las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad.

- 2002. Ley 7/2002, de 10 de diciembre, de Ordenación Sanitaria de Cantabria. Considera infracción sanitaria grave “la grave desconsideración de los/las usuarios/as hacia el personal del Sistema Sanitario Público de Cantabria”. Incoación de expedientes sancionadores por incumplimiento del artículo 47.
- 2003 y 2004. Plan de prevención del Servicio de PRL: Evaluación inicial del riesgo y Norma de prevención violencia en el trabajo, sistema de notificación de incidentes normalizado, registro de incidentes violentos, Memoria de análisis de incidentes violentos, Campaña de sensibilización, Sistema de alerta en la tercera parte de los Centros de Salud.
- 2004. Instrucción del Director Gerente del Servicio Cántabro de Salud sobre el procedimiento a seguir por los y las trabajadoras de dicho Servicio cuando sufren agresiones físicas o amenazas graves por parte de los/las usuarios/as o acompañantes.
- 2014 (reactivación en 2022). Plan de prevención y atención ante incidentes violentos en el ámbito sanitario público de Cantabria. Contempla protocolos y normas para la prevención de la violencia externa (agresiones) e interna (acoso, conflictos).
- 2017. Orden PRE/94/2017, de 2 de octubre, por la que se aprueba el protocolo de actuación ante la violencia externa en el trabajo del personal de la Administración de la Comunidad Autónoma de Cantabria.
- 2023. Jornada contra las agresiones en el ámbito sanitario.
- Reuniones periódicas del grupo de trabajo formado por los empleados públicos y responsables de cada gerencia en materia de agresiones en el ámbito sanitario.
- Procedimiento de trabajo para la notificación de agresiones, valoración y gestión en la Consejería de Sanidad. Realización de mapas de riesgo.
- Campaña frente a las agresiones a personal sanitario. Cartelería y trípticos.
- Formación en comunicación, seguridad y procedimientos para afrontar la violencia en el ámbito sanitario.
- Creación del registro de notificaciones de actos violentos a profesionales del ámbito sanitario, dependiente de la Consejería de Sanidad.
- Dotación de vigilancia de seguridad privada en los centros de salud con más notificaciones de actos violentos.
- 2024. Modificación de la Ley 7/2002, de 10 de diciembre, de Ordenación Sanitaria de Cantabria. Modificado el artículo 79. Tipificación de las infracciones.
- Aprobación en agosto de 2025 de una nueva versión del Procedimiento: Valoración inicial y comunicación de los incidentes violentos en el sistema sanitario público de Cantabria a la Consejería de Salud. La principal modificación consiste en la redefinición del circuito de comunicación de incidentes violentos, incluyendo en el mismo a la Dirección Gerencia del Servicio Cántabro de Salud (SCS) a través de la Subdirección de Cuidados, Formación y Continuidad Asistencial.
- Desde noviembre de 2025 se están impartiendo sesiones en los centros de salud que lo solicitan, informando de las actuaciones realizadas en materia de agresiones por parte de la Consejería de Salud e informando sobre medidas de prevención y protección. Las sesiones son impartidas por un funcionario del Servicio de Ordenación Sanitaria y los/las Interlocutores/as Policiales de la Policía Nacional o de la Guardia Civil.
- Se han intensificado las acciones formativas en materia de agresiones a nivel de todas las gerencias.

- 2005. Procedimiento de actuación ante una situación de violencia en el centro de trabajo. Procedimiento de identificación de necesidades formativas para la prevención y actuación frente a la violencia en el trabajo. Procedimiento de mediación en la resolución de conflictos entre usuarios/as y profesionales para servicio de información y atención al usuario (SIAU) del SESCAM. Procedimiento de registro de episodios violentos. Procedimiento de resolución de conflictos.
- 2006. Circular 4/2006, sobre Asistencia Jurídica a trabajadores del SESCAM.
- 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).
- 2007. 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) complementado por CATALEJO para reforzar las medidas de seguridad de los centros de Atención Primaria.
- Circular número 4/2007. Instrucciones sobre Planes de Autoprotección.
- 2010. 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.
- 2017. Circular 1/2017, sobre asistencia jurídica a trabajadores del SESCAM.
- 2018. 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.
- 2019. 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 SESCAM. DOCM 06/02/2019.
- 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.
- 2022. Campaña de prevención de agresiones a profesionales sanitarios.
- 2023. Implementación de un Procedimiento administrativo sancionador, conforme al Decreto 271/2023, de 7 de noviembre, de competencias sancionadoras en el ámbito de las competencias de la Consejería de Sanidad.
https://docm.jccm.es/docm/descargarArchivo.do?ruta=2023/11/15/pdf/2023_9302.pdf&tipo=rutaDocm
- Celebración del Observatorio Regional de la Violencia del Servicio de Salud de Castilla – La Mancha (SESCAM) (16/05/2025).
- Reunión ejecutiva con Policía Nacional para trazar el proyecto y la convocatoria de creación del puesto de Director de Seguridad Corporativa del SESCAM (14/10/2025).
- Realización de 19 actividades formativas sobre Manejo de situaciones de conflicto y
- Plan PERSEO Gestión de conflictos y agresiones.

- 2005. Seguro de asesoramiento y defensa jurídica para profesionales de centros sanitarios. Creación de los Comités de Seguridad y Salud de Área como órganos de consulta y participación de los y las trabajadoras en materia de prevención de RRL a través de los delegados de prevención, en los que se informa de las agresiones producidas de las medidas adoptadas.
- 2008. Aprobación del Plan integral frente a las agresiones al personal de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León, aprobado mediante pacto con las organizaciones sindicales.
- 2009. Creación del Observatorio de agresiones al personal de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León, regulado actualmente por el Decreto 52/2014, de 16 de octubre. Inicio de las campañas de sensibilización en medios de comunicación y en centros sanitarios.
- 2011. Implantación del botón de alarma en los equipos informáticos de Atención Primaria. Nueva versión de la aplicación y comienzo de la implantación en algunos servicios de Atención Hospitalaria (Salud Mental, Urgencias). Apertura de expedientes administrativos sancionadores a los agresores o agresoras (Ley 8/2010 de 30 de agosto, de Ordenación del Sistema de Salud de Castilla y León): Instrucciones de 2011 y 2014. Realización de encuesta de satisfacción y mejora sobre el Plan integral frente a las agresiones en los centros de salud.
- 2012. Díptico informativo de actuación frente a las agresiones para responsables. Última actualización en 2017.
- 2014. Se declara al conjunto de profesionales de los centros sanitarios como autoridad pública (modificación de la Ley 8/2010, de 30 de agosto, de Ordenación del Sistema de Salud de Castilla y León).
- 2017. Realización de encuesta sobre la incidencia de las agresiones externas en el personal de los centros sanitarios. Escrito a todas las Áreas de Salud con indicaciones para materializar lo establecido en la Instrucción 3/2017 de la Secretaría de Estado de Seguridad del Ministerio del Interior sobre las medidas policiales a adoptar frente a las agresiones a profesionales de la salud, por la que se creaba la figura del/la Interlocutor/a Policial Sanitario.
- 2018. Manifiesto contra las agresiones aprobado por la Sección de agresiones del personal de centros sanitarios del Observatorio de la Comunidad. Aprobación de un Procedimiento unificado de prevención y gestión de las agresiones externas en los centros e instituciones sanitarias de la Gerencia Regional de Salud.
- 2024. Renovación de cartelería en centros sanitarios para la prevención de agresiones. Difusión entre profesionales de la Aplicación ALERTCOPS mediante correo electrónico masivo. Actualización del Mapa de Riesgos.
- 2025. Campaña de sensibilización “Stop Agresiones” en medios de comunicación.
- Formación de trabajadores en prevención de agresiones: 70 cursos con 1.265 trabajadores formados.
- Jornada técnica con el Fiscal Superior de Castilla y León sobre agresiones a personal de centros sanitarios.
- Enlace a toda la información actualizada sobre prevención de agresiones: [Plan Integral frente a las Agresiones | Profesionales](#)

- 2005. Elaboración e implantación del procedimiento de prevención y actuación frente a situaciones de violencia.
- 2011. Convenio Fiscalía Superior de Catalunya - Consell de Col·legis de Metges de Catalunya que permite centralizar las denuncias que presenten los médicos que sufren agresiones por parte de sus pacientes.
- 2013. Protocolo de actuación conjunto con la Policía Autonómica, Mossos d'Esquadra. Elaboración de guía práctica de Infracciones Penales y Administrativas.
- 2022. 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.
- Desarrollo de acciones formativas específicas
- Gestión global de la situación de violencia como un accidente laboral. Incorporación de Campos específicos en el registro de Notificación e investigación de accidentes
- Actualización semestral de los mapas de riesgo y análisis epidemiológicos de los datos registrados en todos los centros.
- Apoyo médico, psicológico por parte del Servicio de Prevención.
- Soporte jurídico a todos los y las trabajadoras que presentan una denuncia, independientemente de su categoría laboral.
- Implantación de medidas preventivas, de seguridad pasiva.
- Elaboración de una Pauta operativa de actuaciones conjuntas entre la Policía de la Generalitat - Mossos d'Esquadra (PG-ME) y el Observatorio para Situaciones de Violencia en el Ámbito Sanitario de Cataluña (OSVASC) para la prevención de las situaciones de violencia a profesionales de la salud.
- Se está finalizando un plan de actuación ante la violencia externa en los centros sanitarios.
- Se está trabajando en la aprobación de un decreto por el que se crea y regula el censo de los episodios de violencia contra profesionales del ámbito de la salud en Cataluña, así como en la elaboración de la documentación necesaria para disponer de una ley por la que se establece el sistema integral de prevención, protección y reconocimiento de profesionales de la salud, y el fomento de una cultura corporativa de calidad en las relaciones entre estos y los/las usuarios/as de los centros, servicios y establecimientos de salud de Cataluña.
- Creación de la página web del Observatorio para Situaciones de Violencia en el Ámbito Sanitario en Cataluña (OSVASC).
- Incorporación en la web de todos los materiales y campañas realizadas hasta la fecha: una infografía, una nota de prensa difundida en los medios de comunicación, una campaña de tolerancia cero contra la violencia hacia profesionales, entre otros.

En el marco de esta **campaña**:

- ✓ Se ha elaborado un cartel, del cual se han realizado impresiones y se ha iniciado su distribución en los centros asistenciales: hospitales, hospitales psiquiátricos, centros de atención intermedia, CAP (distribución a través de las EAP), CUAP, CAS, CSMA y CSMIJ, SEM y Salud Pública. A estos centros se les solicita colaborar en la campaña ubicando los materiales en lugares visibles e informando de que pueden solicitar más carteles al almacén si los necesitan. Como en cada campaña, se envían ejemplares a cada región sanitaria. El material se dirige a la persona responsable del centro y se acompaña de una carta del Director de Profesionales (se adjunta un ejemplo).
- ✓ Desde el CatSalut también se enviarán comunicaciones a los gerentes de los centros sanitarios resaltando la importancia de difundir la campaña hacia las Unidades de Salud Laboral o los Servicios de Prevención de los propios centros.
- ✓ Se está elaborando un vídeo (anexo versión preliminar) para las pantallas de los centros, que próximamente estará disponible en Vídeo Salud para su descarga.

- ✓ Se informará y facilitará el material a las entidades proveedoras por si desean publicarlo en sus intranets, con enlaces al OSVASC.
 - ✓ Se activará la campaña en las redes sociales.
 - ✓ Se están buscando iniciativas específicas para dar mayor visibilidad a la campaña y se propone a los territorios que envíen sugerencias. Por ejemplo, se intentará que la campaña sea visible en la Carrera de la Sanidad Catalana, organizada en el Hospital Germans Trias i Pujol el 9 de abril de 2026.
 - ✓ Se han realizado entrevistas en diferentes medios de comunicación (RNE, Europa Pres, etc) para hacer difusión de todas las acciones que se llevan a cabo desde el proyecto OSVASC.
- Se han incorporado en la web del OSVASC todos los cursos que los diferentes proveedores ofrecen a sus profesionales y, desde la Dirección General de Profesionales, se está trabajando en la creación de un curso específico para el abordaje de la violencia contra profesionales en Cataluña. Asimismo, está prevista una jornada de presentación del proyecto y de las acciones que se están llevando a cabo, así como del registro de agresiones a profesionales de la salud, el 18 de mayo de 2026.

- 2005. Ley 1/2005, de 24 de junio, de tiempos de respuesta en la atención sanitaria especializada del sistema sanitario público de Extremadura. Una de las causas más frecuentes de agresión a profesionales sanitarios, es la demora en los tiempos de respuesta y la permanencia en la lista de espera.
- Decreto 227/2005, de 27 de septiembre, por el que se regula el procedimiento y los órganos necesarios para la aplicación del modelo de calidad y la acreditación de la calidad sanitaria de los centros, servicios y establecimientos sanitarios de la Comunidad Autónoma de Extremadura. Modelo para lograr la calidad, que incide en la satisfacción del/la usuario/a.
- 2006. Estrategias para paliar las agresiones al conjunto de profesionales del Sistema Sanitario Público de Extremadura.
- 2015. Ley 11/2015, de 8 de abril, de Autoridad de profesionales del Sistema Sanitario Público y centros sociosanitarios de Extremadura. Se refuerza la autoridad del personal del SES.
- 2018. 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.
- 2022. Presentación del Plan de Prevención, Actuación y Atención a profesionales sanitarios frente a las agresiones.
- Información, sensibilización y educación sanitaria dirigidas a pacientes, usuarios/as y a la población general, mediante la elaboración y difusión de campañas informativas y de concienciación de las personas que entran en relación con el sistema sanitario, de sus deberes y obligaciones frente a la Administración sanitaria.
- Formación continuada específica, dirigida a todos profesionales de la salud, destinada a mejorar el conocimiento de las variables ambientales que puedan modular este tipo de situaciones conflictivas o que impliquen un nivel de estrés elevado, y a incrementar su capacidad para afrontarlas.
- Procedimiento de Actuación o Protocolo frente agresiones a profesionales del Sistema Sanitario de Extremadura.
- Recomendaciones dirigidas a profesionales para evitar que se produzcan agresiones o minimizar sus efectos
- Guía de Orientación Legal: Actuaciones legales ante una agresión.
- 2024. Implantación del botón de seguridad (aplicación informática) en todos los Centros de las Gerencias de Atención Primaria finalizado en junio de 2024, y posteriormente en Atención Hospitalaria.

- 2006. Plan para la prevención de la violencia laboral en el servicio gallego de salud. (En revisión)
- 2010. 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-PRL 04. Procedimiento de comunicación y registro de los episodios de violencia externa en las Instituciones Sanitarias del Servicio Gallego de Salud (Edición 1).
- 2011. ACUDE. Plataforma de Alertas en situaciones de riesgo para profesionales sanitarios. En todos los centros en 2019.
- 2012, 2013 y 2015. Planes de Prevención de riesgos laborales: P-PRL-04 (sustituido por I-PRL 08 XesD@ en 2018), P-PRL-20, I-PRL 06.
- En las siete Áreas Sanitarias Planes específicos para la prevención de la violencia de origen externo "PEVE".
- 2018. Ley 1/2018, de 2 de abril, por la que se modifica la Ley 8/2008, de 10 de julio, de salud de Galicia. Modificación que considera como infracción muy grave cualquier tipo de amenaza, represalia y violencia sobre profesionales, sin tener la condición de autoridad sanitaria.
- Guía informativa para profesionales ante una situación de violencia externa.
- Formación en comunicación, gestión de conflictos, manejo de pacientes agitados, etc.
- Campañas institucionales de sensibilización y concienciación.
- Desarrollo e implantación de aplicaciones informáticas para la mejora de la comunicación y registro de los episodios de violencia externa.
- Contactos para coordinación con las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado.
- Procedimientos integrados en el Plan General de Prevención de Riesgos Laborales del SERGAS
- Figura del "Coordinador de violencia Laboral".
- 2024. Sesiones formativas dirigidas a profesionales de la sanidad por parte de Interlocutores/as Policiales Sanitarios sobre prevención y autoprotección, haciendo especial hincapié en los episodios de violencia sobre el colectivo a través de redes sociales (usurpación de identidad, injurias, calumnias, etc.) y análisis del comportamiento en prevención ante agresiones en el entorno sanitario.
- En diciembre de 2024, en el seno de la Comisión Central de Seguridad y Salud, se aprobó el plan de medidas de riesgo psicosocial que incluye un eje específico "Plan de Prevención de la violencia externa"; este eje se estructura en 4 medidas, desglosadas en 9 acciones a implantar en un período de 2 años (2025-2026).
- 2025. En proceso de actualización del Procedimiento de prevención de episodios de violencia externa, actuación y apoyo al/a la profesional.
- 2025. En proceso de actualización de la ley 8/2008 del 10 de julio, de salud de Galicia.
- 2025. Campañas en medios de comunicación digitales, prensa, Centros Sanitarios (monitores de las salas de espera) y cartelería. Para el año 2026 está en marcha otra campaña mediante vídeos para difundir en los monitores de salas de espera de Centros Sanitarios.
- Se han realizado a lo largo de este año 2025 18 jornadas, en colaboración con Interlocutores/as Policiales Sanitarios en las Áreas Sanitarias (Ferrol, Pontevedra, Santiago, Vigo, etc.).

- 2008. Plan de Prevención y atención al/la profesional del Servicio Riojano de Salud víctima de agresión en el desempeño de sus funciones. Pulsadores de alarma en los controles de plantas hospitalarias, servicios de urgencias y de salud mental. Instalación de sistema de alarma en los ordenadores de todos los centros sanitarios.
- 2011. Constitución del Observatorio Riojano para la Prevención de Agresiones en el ámbito sanitario. Comisión de seguimiento del plan.
- 2012. Protocolo de actuación ante un incidente violento.
- 2013. Informe sobre medidas adoptadas en el Servicio Riojano de Salud para prevenir y disuadir las agresiones a profesionales del ámbito sanitario.
- 2014. Atención al/la paciente psiquiátrico en el servicio de Urgencias.
- 2016. Formalización del contrato de la póliza de seguro de responsabilidad civil y patrimonial para los centros dependientes del SERIS, y su personal. Apoyos psicológico y jurídico a trabajadores que han sufrido agresión.
- 2017. Grupo de Trabajo encargado de la revisión del Plan de Prevención de Agresiones
- 2019. Protocolo de atención al/la paciente agitado en el ámbito extrahospitalario-emergencias.
- 2021. Acuerdo del Observatorio Riojano para la Prevención de Agresiones en el ámbito sanitario para registrar los incidentes originados por pacientes de salud mental.

- 2004. Orden 212/2004, de 4 de marzo del Consejero de Sanidad, en la que se establecen directrices y líneas generales para la elaboración de planes de prevención y atención frente a potenciales situaciones conflictivas con los ciudadanos en los centros e instituciones sanitarias públicas.
- 2008. Creación del Fichero de Datos de Carácter personal “Registro Central de Agresiones a Trabajadores por ciudadanos (REMAC)” por Orden 22/2008, de 21 de enero, de la Consejería de Sanidad.
- 2009. Resolución de la Dirección General de Recursos Humanos del 29 de enero de 2009 por la que se dictan instrucciones para la puesta en marcha del registro centralizado de agresiones a trabajadores por ciudadanos.
- 2011. Protocolo de actuación ante situaciones conflictivas con ciudadanos en Atención Primaria. Revista Medicina y Seguridad del Trabajo.
- 2017. Orden 370/2017, de 24 de abril, del Consejero de Sanidad, por la que se modifica la Orden 212/2004, de 4 de marzo, del Consejero de Sanidad y Consumo, por la que se establecen las directrices y líneas generales para la elaboración de Planes de Prevención y Atención frente a potenciales situaciones conflictivas con los ciudadanos en los centros e Instituciones Sanitarias Públicas y crea la Comisión Central de Seguimiento.
- Protocolo específico de prevención y actuación frente a todos los tipos de violencia en el trabajo de la Consejería de Presidencia, Justicia y Portavocía del Gobierno de la Comunidad de Madrid.
- Orden 370/2017, de 24 de abril, del Consejero de Sanidad, por la que se modifica la Orden 212/2004, de 4 de marzo, del Consejero de Sanidad y Consumo, por la que se establecen las directrices y líneas generales para la elaboración de Planes de Prevención y Atención frente a potenciales situaciones conflictivas con los ciudadanos en los centros e Instituciones Sanitarias Públicas y crea la Comisión Central de Seguimiento.
- 2019. 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.
- Instalación de medidas anti-intrusión (detectores de presencia física, detectores volumétricos, controles, etc.), medidas antipánico (pulsadores de alarma, pulsadores de emergencia).
- 2024. Análisis global de medidas de protección (botones antipánico o similares) sistemas de activación y circuitos de intervención de todos los centros del ámbito del SERMAS.
- 2025. Celebración de manera periódica de jornadas formativas con presencia de los/las interlocutores/as policiales sanitarios en materia de agresiones a profesionales de las instituciones sanitarias, tanto en el ámbito de atención hospitalaria (H. Fuenfría., H. El Escorial, H. Puerta de Hierro (Majadahonda), H. de Guadarrama...etc.) como en Atención Primaria (Dirección Asistencial Norte, Este y Sureste).

- 2005. Plan de Prevención de las agresiones a profesionales de la sanidad de la Región de Murcia.
- 2006. Constitución de la Comisión de Seguimiento del Plan de agresiones. Sistema informático para el registro de agresiones
- 2007. Asesoramiento jurídico y asistencia letrada en juicio a los y las trabajadoras que han sufrido agresión mediante la suscripción de seguro al efecto.
- 2008. Plan de Prevención de las agresiones a profesionales de la sanidad de la Región de Murcia. Protocolo marco de actuación en Centros de Atención Primaria.
- 2009. Ley 3/2009, de 11 de mayo, de los derechos y deberes de los/las usuarios/as del sistema sanitario de la Región de Murcia. Creación del equipo de Coordinación del Plan de Agresiones.
- 2010. Implantación en Atención Primaria de sistema de alarma en los ordenadores (trabajando su instalación en hospitales).
- 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.
- 2011. Protocolo de atención al/la paciente con agitación y/o heteroagresividad del Hospital Psiquiátrico Román Alberca.
- 2017-2019. Elaboración de un Protocolo de actuación ante posibles agresiones por centro.
- 2019. Resolución del Director Gerente del Servicio Murciano de Salud por la que se aprueba la Instrucción nº 4/2019, para el desarrollo de diversos aspectos del Plan de Prevención de agresiones a profesionales de la sanidad de la Región de Murcia.
- 2021. Plan de prevención de la conflictividad en centros de Atención Primaria, en colaboración con el Servicio de Psicología de la Universidad de Murcia
- 2021. Recopilación de información sobre las cámaras de seguridad existentes en centros de salud y propuesta de instalación en aquellos centros que disponían de ellas.
- 2022. Creación de grupo de trabajo para la actualización del Plan de Prevención de Agresiones. Instalación de la aplicación Alertcops en los dispositivos oficiales de los y las trabajadoras que realizan asistencia fuera de los centros sanitarios y establecimiento de las bases para campaña de difusión para que los y las trabajadoras lo instalen en sus móviles.
- Colaboración para la elaboración de la Estrategia de mejora de Atención Primaria de la Región de Murcia 2023-2026. Mejora del circuito de derivación a Mutua para asistencia sanitario y/o psicológica tras agresión.
- 2023. Campaña de difusión de la aplicación Alertcops con correo dirigido a los y las trabajadoras y mensaje al iniciar el ordenador.
- Inicio de la incorporación de vigilantes de seguridad en todos los centros de salud y hospitales. Definición de criterios que deben tener otros centros para que se ponga (pte actualmente 10 centros).
- Finalización de la actualización del II Plan de Prevención de Agresiones y gestiones para su aprobación.
- Mejoras informáticas de la web de declaración, botón antipánico informático, información a las gerencias de las agresiones de sus áreas...
- 2024. Aprobación, difusión y puesta en marcha del II Plan de Prevención y Atención frente agresiones a profesionales del SMS.
- 2025. Desarrollo de aspectos recogidos en el plan de prevención aprobado en 2024 como:
 - ✓ Elaboración del folleto resumen del plan
 - ✓ Establecimiento de un diseño de puesto según nº de puertas en el despacho para disponer de vía de salida
 - ✓ Se han aprobado la compra de cámaras para las salas de espera de los SUAP (ya se disponían en las salas de espera de centros de salud)
 - ✓ Se han aprobado vigilantes para algunos consultorios más conflictivos

- ✓ En tramitación una ley que recoge las sanciones administrativas en el caso de una agresión de un paciente hacia un profesional.
- ✓ Se está trabajando para mejorar el botón antipánico en los centros de salud (icono en los ordenadores) y para poder poner botón antipánico informático en los hospitales
- ✓ Se ha continuado trabajando para la mejora de la asistencia tras la agresión a través de cambios en el registro y en la documentación para la información al/la profesional, en la anotación en la historia cuando un paciente requiere ser atendido con la presencia de dos personas, aumentando el número de asesoramientos jurídicos en caso de agresión...
- ✓ Elaboración de protocolos de actuación ante agresiones en los centros con más de 5000 tarjetas asignadas y difusión entre los y las trabajadoras.
- ✓ Folletos informativos: “Escucha activa” y “Como dar malas noticias”.
- ✓ Se han realizado 57 talleres presenciales sobre el manejo de la violencia externa.

- **Actuaciones de carácter anual:**

- ✓ Mapa de riesgos de agresiones en personal del Servicio Murciano de Salud.
- ✓ Formación on-line en gestión de la Hostilidad y talleres prácticos complementarios.
- ✓ Contrato de Gestión de objetivos en relación a formación de trabajadores y medidas de prevención de propuestas.
- ✓ Campaña para la población general de divulgación de Prevención de agresiones en el personal sanitario organizado por la Consejería de Sanidad de Murcia.
- ✓ Contacto con trabajadores que han sufrido una agresión, investigación de los hechos y derivación en los casos que se considera oportuno.

- **Campañas de sensibilización:**

- ✓ Se ha puesto en las pantallas de televisión de los centros de salud y hospitales una campaña de sensibilización a la población frente a las agresiones al personal sanitario
- ✓ Se han creado junto con DG de Atención Primaria unas normas generales para los centros de Atención Primaria y se han elaborado cartelería con ellas para su difusión entre la población
- ✓ Se ha colocado carteles con los derechos y deberes de los/las usuarios/as en los centros.
- ✓ Se hace difusión de los datos de agresiones en Consejo de Salud, programas de radio...

- **Jornadas, acciones formativas o proyectos específicos desarrollados:**

- ✓ Se dispone de un curso on-line de gestión saludable de la hostilidad al que pueden acceder todos los y las trabajadoras.
 - En los centros con más agresiones se ha realizado una formación mixta con 10 h de formación on-line y 5 prácticas presenciales sobre el manejo de la violencia externa.
 - Se está trabajando con los SAU para la unificación en la respuesta cuando hay una reclamación del/la usuario/a y una declaración de agresión por parte del/la profesional y se solicita el envío de carta a la persona agresora.

- 2008. Resolución 964/2008, de 31 de marzo, del Director General de función pública, por la que se 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. Protocolo de actuación ante agresiones externas del SNS.
- La violencia en el ámbito de la Administración sanitaria. Defensor del pueblo de Navarra.
- Ley foral 17/2010, de 8 de noviembre, de derechos y deberes de las personas en materia de salud en la comunidad foral de Navarra.
- 2012. Publicación de un Manual de Prevención de Riesgos Laborales, dirigido a todos los y las trabajadoras del SNS-O, titulado "Agresiones Externas".
- 2019. Apoyo jurídico a las personas agredidas y coordinación con el/la Interlocutor/a Policial Territorial Sanitario.
- 2021. La Dirección Gerencia puede remitir cartas de rechazo a los agresores o agresoras y determinará si es preciso iniciar un expediente administrativo/a sancionador.
- Implantación del botón de seguridad (aplicación informática) en todos los Centros de las Gerencias de Atención Primaria, Salud Mental y en diversas unidades de Atención Hospitalaria.
- 2022. Edición y difusión de un Tríptico explicativo sobre las medidas a adoptar por el personal adscrito al SNS-O en caso de sufrir una agresión externa.
- Adopción de diversas medidas materiales: instalación de sistemas de alarma con pulsadores fijos o de pulsera, instalación de cámaras de videovigilancia, modificación del mobiliario o reforma estructural de algunas áreas en zonas de riesgo.
- Formación dirigida a todo el personal del SNS-O sobre manejo y prevención de agresiones externas, y sobre técnicas conductuales y de comunicación para el manejo de paciente agresivo.

- 2009. Decreto 159/2009, de 2 de octubre, del Consell, por el que se establecen las actuaciones de los órganos de la Conselleria de Sanidad en la prevención y atención de las agresiones a los y las trabajadoras del sector sanitario público de la Generalitat.
- 2010. Plan integral de prevención (PIP) y atención de las agresiones a los y las trabajadoras del sector sanitario público de la Generalitat. Cobertura legal a profesionales y adopción de medidas contra los/las agresores/as. Folletos informativos, cartelería. Cursos de prevención.
- Adaptación del documento de Notificación de Accidentes (CAT) para dar poder notificar también las agresiones sufridas por los y las trabajadoras sanitarios.
- Registro Informatizado de Agresiones a los y las trabajadoras del Sector Sanitario.
- 2012. Aplicación informática “Código Alerta” (medida de prevención activa y disuasoria).
- 2015. Ley 10/2014, de 29 de diciembre, de Salud de la Comunitat Valenciana.
- 2017. 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
- 2018. Plan integral de prevención (PIP) de agresiones en el entorno sanitario 2018-2021.
- Resolución de 14 de febrero de 2018, de la Consellería 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 Consellería de Sanidad Universal y Salud Pública.
- 2021. Guía breve para la prevención de agresiones en Atención Primaria.
- 2022. Plan integral de prevención de las agresiones en el entorno sanitario. Actualización 2022. Procedimiento de gestión de las agresiones al personal del sector sanitario. V.O3.
- 2023. Difusión de la actualización del Plan integral de prevención de las agresiones en el entorno sanitario, por todos los departamentos de salud.
- Elaboración y difusión del mapa de riesgo de agresiones en Atención Primaria.
- Formación conjunta en prevención de las agresiones con los/las Interlocutores/as Policiales Sanitarios Territoriales.
- Actualización del registro electrónico de agresiones.
- Actualización de la cartelería para la prevención de agresiones.
- 2024. Seguimiento y finalización de la planificación preventiva en los centros con nivel de riesgo 2 y 3 según mapa de riesgos, revisando las condiciones de seguridad de los centros sanitarios incluyendo las medidas de seguridad activa y pasivas.
- Continuación con la formación conjunta en prevención de las agresiones con los/las Interlocutores/as policiales sanitarios territoriales en los distintos departamentos de salud.
- II Campaña de sensibilización a la población general promoviendo el respeto a profesionales del sistema sanitario: “agredir al personal sanitario es delito”.
- Actualización de los criterios técnicos: “Pautas de actuación para la investigación de agresiones” y “Registro de las agresiones”.
- Continúa la formación on-line dirigida a todo el personal de la C.S. sobre manejo y prevención de agresiones externas.
- Se incrementa el asesoramiento y apoyo jurídico a la víctima de agresión mediante la figura de la persona designada en los departamentos de salud.
- Campaña de sensibilización con el lema “Agredir al personal sanitario es delito y tiene impacto en la atención que recibes”, el 12 de marzo de 2025 coincidiendo con el día europeo contra las agresiones a profesionales sanitarios.
- Realización de forma continua de jornadas y formaciones específicas junto al interlocutor/a sanitario en los distintos centros, así como se ha llevado a cabo un curso de formación continua online de “Prevención de agresiones en el entorno sanitario” con alta demanda y satisfacción.

- 2007. Protocolo de actuación violencia en el trabajo. Revisiones sucesivas.
- Protocolo a adoptar en los casos de agresiones contra médicos en la Comunidad Autónoma del País Vasco.
- 2008. 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.
- 2008. Creación del Observatorio de Agresiones de Profesionales de Osakidetza.
- 2018. Instrucción nº 4/2018 de la Directora General de Osakidetza por la que se establece el protocolo de actuación ante situaciones de conflicto en el trabajo y se crea la Comisión corporativa de resolución de conflictos.
- 2025. Revisión y Actualización Hª Clínico-laboral para la recogida de nuevos datos sobre las agresiones a profesionales, que ha consistido en:
 - ✓ Actualización del sistema informático de registro de accidentes e incidentes en el trabajo, inclusión de Datos de la Agresión y Datos del/la agresor/a.
 - ✓ Implantación de un nuevo Informe de resultados para CMD del Ministerio y Datos de PRL para S. Prevención de Osakidetza. (ZEHS_AGRESIONES)
- Actualización (Revisión 02) del Procedimiento de entrada única ante la violencia en el trabajo (P-PRL15 en nuestro Sistema de Gestión de PRL)
- Actualización (Revisión 04) del Protocolo de actuación ante agresiones a profesionales (PT-VT01 en nuestro Sistema de Gestión PRL)

- Resolución de 26 de noviembre de 2015, de la Secretaría de Estado de Administraciones Públicas (BOE del 10 de diciembre), se publica el Acuerdo del Consejo de Ministros de 20 de noviembre de 2015, por el que se aprueba el protocolo de actuación frente a la violencia en el trabajo en la Administración General del Estado y los organismos públicos vinculados o dependientes de ella.
- 2016. Acuerdo del Consejo de Gobierno de fecha 29 de abril de 2016, relativo a la aprobación del Plan de Prevención de la Ciudad Autónoma de Melilla.
- 2017. Creación de la figura del/la Interlocutor/a Policial Sanitario en INGESA.
- 2018. Resolución de 26 de marzo de 2018, del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria, por la que se aprueba y publica el Protocolo de actuación frente a la violencia en el trabajo en los centros dependientes del INGESA, en las ciudades autónomas de Ceuta, Melilla y Centro Nacional de Dosimetría en Valencia.
- Comunicación a la empresa de vigilancia y a todos los responsables de las instrucciones a seguir ante agresiones al personal.
- 2019. Actualización de la publicación en la Intranet de la Institución del documento: "Procedimiento de asistencia jurídica al personal víctima de agresiones". Se incluye también la publicación de formularios tipo para la solicitud de asistencia letrada por parte del personal.
- Publicación en la Intranet dirigido a todo el personal sobre el protocolo de actuación ante actitudes violentas.
- Difusión del tríptico explicativo de actuación del personal ante agresiones.
- 2021. Celebración de jornadas abiertas a todo el personal impartidas por el Mediador Policial, conjuntamente con la compañía de seguridad y la asesoría jurídica del INGESA, para la prevención de agresiones en el medio laboral.
- 2022-2023. Implementación en las consultas de Psiquiatría, hospitalización psiquiátrica y SMU (triaje), así como en centros de salud del sistema de alarma "botón antipánico" para aviso inmediato de seguridad.
- Incorporación en todos los teléfonos de Asistencia Especializada y Salud Mental de tecla de acceso rápido para aviso a seguridad. Seguimiento diarias de todas las incidencias violentas comunicadas por el personal y por la empresa de vigilancia de seguridad.
- 2024. En cuanto a campañas de sensibilización dos enfermeras residentes realizaron un cartel informativo y de sensibilización.
- Respeto a jornadas, acciones formativas o proyectos específicos desarrollados;
- La Jefatura Superior de la Policía, en colaboración con INGESA Ceuta, impartió las jornadas informativas sobre "Agresiones a profesionales de la salud" celebradas los días 25, 26 y 27 de marzo de 2025.
- Desde hace varios años cuentan con un/a interlocutor/a policial sanitario.
- Disponen de una app, para descargar en los móviles, de seguridad ciudadana "AlertCops" de la Policía y la Guardia Civil.
- A nivel de la Unidad Docente Multiprofesional de Salud Laboral, una residente de enfermería del trabajo presentó en la "XIV Reunión científica y XIII Encuentro de Tutores Unidad Docente Multiprofesional de Andalucía", celebrado en Sevilla en enero de 2019, un estudio titulado "Análisis de las agresiones en el personal de atención a la salud en los centros sanitarios del INGESA en Ceuta". Otras dos enfermeras residentes basaron su trabajo fin de residencia, año 2025, en un estudio titulado "Vivencias y percepciones del personal laboral de Atención Primaria ante las agresiones: un abordaje cualitativo".

➤ ANEXO 4. 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 Personal médico | |
| Nº Personal de enfermería | |
| Nº Personal TCAE | |
| Nº Personal celador | |
| Nº Personal administrativo | |
| 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 Y TABLAS

Gráfico 1. Distribución de las notificaciones de agresiones a profesionales del SNS según sexo de la persona agredida. Año 2025.

Gráfico 2. Distribución notificaciones de agresiones por rango de edad. Año 2025.

Gráfico 3. Distribución notificaciones de agresiones por nivel asistencial. Año 2025.

Gráfico 4. Distribución notificaciones de agresiones por categoría profesional. Año 2025.

Gráfico 5. Distribución notificaciones de agresiones según el tipo de agresión. Año 2025.

Gráfico 6. Distribución notificaciones de agresiones según el tipo de agresión no física. Año 2025.

Gráfico 7. Distribución notificaciones de agresiones según el lugar de la agresión. Año 2025.

Gráfico 8. Distribución notificaciones de agresiones en presencia de otras personas. Año 2025.

Gráfico 9. Distribución notificaciones de agresiones en el turno en el que se produjeron. Año 2025.

Gráfico 10. Distribución notificaciones de agresiones según la intervención en el momento de la agresión. Año 2025.

Gráfico 11. Distribución notificaciones de agresiones según las causas alegadas de la agresión. Año 2025.

Gráfico 12. Distribución notificaciones de agresiones según el perfil de la persona agresora. Año 2025.

Gráfico 13. Distribución notificaciones de agresiones según el sexo de la persona agresora. Año 2025.

Gráfico 14. Distribución notificaciones de agresiones según la reincidencia de la persona agresora. Año 2025.

Gráfico 15. Distribución notificaciones de agresiones según el resultado de la agresión para el/la profesional. Año 2025.

Gráfico 16. Distribución notificaciones de agresiones según el resultado de la agresión para el/la profesional. Año 2025.

Gráfico 17. Distribución notificaciones de agresiones según las medidas adoptadas orientadas al/la profesional sanitario/a. Año 2025.

Gráfico 18. Distribución notificaciones de agresiones según las medidas adoptadas orientadas al/la paciente. Año 2025.

Gráfico 19. Distribución notificaciones de agresiones según las medidas adoptadas orientadas a la gestión de la organización. Año 2025.

Gráfico 20. Evolución del número de notificaciones de agresiones (2017-2025).

Gráfico 21. Evolución del porcentaje de mujeres y hombres (2017-2025)

Gráfico 22. Tasa de notificaciones de agresiones por nivel asistencial por 1.000 profesionales del SNS (2017-2025).

Gráfico 23. Tasa de notificaciones de agresiones por categoría profesional por 1.000 profesionales del SNS (2017-2025).

Gráfico 24. Tasa de notificaciones de agresiones por tipo de agresión (2017-2025).

Gráfico 25. Incremento del número de profesionales en el SNS (2018-2024).