

Estudio Singular

**AGRESIONES AL PERSONAL
SANITARIO EN SU PUESTO DE TRABAJO**





Estudio Singular

AGRESIONES AL PERSONAL
SANITARIO EN SU PUESTO DE TRABAJO

1.	Introducción.	1
2.	Consideraciones Generales.	5
2.1.	Antecedentes.	7
2.2.	La violencia laboral en el ámbito sanitario.	8
3.	Marco jurídico a considerar respecto a las situaciones de violencia en el ámbito sanitario.	11
3.1.	Ámbito penal.	13
3.2.	Ámbito administrativo.	15
3.3.	Ámbito de previsión de riesgos laborales.	17
4.	Datos e información estadística sobre agresiones a profesionales en el ámbito sanitario.	21
4.1.	Datos de la Administración sanitaria.	23
4.1.1.	Evolución de las agresiones a profesionales del ámbito sanitario.	24
4.1.2.	Tipología profesional del personal agredido.	26
4.1.3.	Agresiones registradas por sexo.	29
4.1.4.	Edad del profesional agredido.	31
4.1.5.	Ámbito en el que se producen las agresiones.	32
4.1.6.	Causas de las agresiones.	34
4.1.7.	Perfil de la persona agresora.	35
4.2.	Datos del Observatorio Nacional de Agresiones a Médicos.	36

4.2.1.	Evolución de las agresiones al personal médico.	37
4.2.2.	Agresiones registradas al colectivo médico por sexo.	38
4.2.3.	Ámbito en el que se producen las agresiones.	38
4.2.4.	Edad del personal médico agredido.	39
4.2.5.	Tipología de la persona agresora.	39
4.2.6.	Tipología y causas de las agresiones.	40
4.2.7.	Efectos laborales de las agresiones.	41
4.2.8.	Resoluciones judiciales por agresiones a profesionales médicos.	42
4.3.	Datos del Observatorio de Agresiones del Consejo General de Enfermería de España.	43
5.	Medidas para la prevención y erradicación de las agresiones a los profesionales en el ámbito sanitario.	45
5.1.	En el ámbito de las Administraciones Públicas.	47
5.2.	En el ámbito Parlamentario.	48
6.	Medidas adoptadas para hacer frente a las agresiones en el Sistema Sanitario Público de Andalucía.	51
6.1.	El Plan de Prevención y Atención de Agresiones para los Profesionales del SSPA (2005).	53
6.1.1.	Antecedentes.	53
6.1.2.	Principios que lo informan.	53
6.1.3.	Medidas que contempla.	54
6.2.	El nuevo Plan de Prevención y Atención de Agresiones para los Profesionales del SSPA (2020).	56
6.2.1.	Antecedentes.	56
6.2.2.	Entrada en vigor y ámbito de aplicación.	57
6.2.3.	Principales novedades incorporadas al Plan.	57

7.	Medidas adoptadas por la Administración sanitaria de la Junta de Andalucía para el cumplimiento del Plan de Prevención y Atención de Agresiones para los Profesionales del SSPA.	61
7.1.	En materia de Prevención: Formación y Medidas de Seguridad.	63
7.2.	En materia de Atención a los Profesionales.	65
7.3.	En materia de Comunicación.	66
7.4.	En relación con la Evaluación y Seguimiento del Plan.	67
7.5.	Medidas a destacar del reformado Plan de Prevención y Atención de Agresiones para los Profesionales del SSPA.	68
8.	Medidas de coordinación adoptadas para la prevención y atención de las agresiones a profesionales del ámbito sanitario en Andalucía.	71
9.	Valoración de las medidas adoptadas.	75
9.1.	Del Consejo Andaluz de Colegios de Médicos.	77
9.2.	Del Sindicato Médico Andaluz (SMA).	78
9.3.	Del Sindicato de Enfermería-Andalucía (SATSE-Andalucía).	79
9.4.	Del Observatorio de Seguridad Integral en Centros Hospitalarios (OSICH).	81
10.	Conclusiones.	85
11.	Valoración final.	91
12.	Recomendaciones y Sugerencias.	99
12.1.	Recomendaciones recogidas en el Informe de Agresiones a Profesionales del Sistema Nacional de Salud (2017-2018) de Agresiones a Profesionales del Sistema Nacional de Salud.	101
12.2.	Recomendaciones y Sugerencias del Defensor del Pueblo Andaluz.	102

INDICE DE GRÁFICOS Y TABLAS

GRÁFICOS

1.	Agresiones realizadas a profesionales sanitarios (2017-2020).	24
2.	Agresiones acumuladas por provincias años 2018-2019.	25
3.	Agresiones registradas por tipo de Personal.	26
4.	Tasa por mil profesionales del SNS de notificación de agresiones por categoría profesional (2017-2018).	28
5.	Porcentajes de agresiones registradas por sexo (2017-2020).	29
6.	Porcentaje de agresiones por sexo registradas teniendo en cuenta el porcentaje de profesionales de cada sexo (2019).	30
7.	Ámbito en el que se producen las agresiones al personal sanitario (2017/2019).	32
8.	Distribución de las notificaciones de las agresiones según el Lugar de la Agresión.	33
9.	Lugares donde ocurren agresiones registradas en colectivo médico.	33
10.	Perfil de la persona agresora (2019).	35
11.	Porcentaje de Agresiones por rango de edad (2019).	36
12.	Evolución de las agresiones a personal médico por sexo (2017-2020).	38
13.	Bajas laborales de personal médico producida por las agresiones (2017-2020).	41

TABLAS

1.	Distribución de las agresiones por colectivos (2017-2019). Valor absoluto.	27
2.	Distribución de las agresiones por colectivos en porcentajes.	27
3.	Agresiones físicas a personal sanitario (2017-2019).	28
4.	Perfil del agredido. Distribución por edades y sexo (2019).	31
5.	Porcentaje de agresiones registradas según la causa o pretensión (2017-2019).	34
6.	Porcentaje de las agresiones registradas de profesionales médicos en España y Andalucía (2017-2019).	37
7.	Ámbitos en las que se produce la agresión (2017-2020).	38
8.	Edad del Personal médico agredido (2017-2020).	39
9.	Tipología de las personas agresoras (2017-2020).	39
10.	Tipo de Agresión (2017-2020).	40
11.	Causas de la agresión.	40
12.	Datos Resoluciones Judiciales.	42
13.	Evolución de las agresiones registradas de profesionales de enfermería en España y Andalucía (2017-2020).	43

1. Introducción



1. Introducción

La violencia en el lugar de trabajo constituye un riesgo específico que afecta cualquier tipo de relación laboral en todos los contextos de trabajo y grupos profesionales, y que constituye en la actualidad una preocupación prioritaria para el desarrollo de la actividad profesional en todos los ámbitos. Si bien la violencia en el entorno laboral afecta a todos los sectores profesionales, en el sector de la atención a la salud esta situación se ha extendido con gran rapidez afectando a un número más elevado de profesionales que en otros ámbitos.

Estas situaciones no son ajenas a nuestro Sistema Público de Salud, en el que las situaciones de violencia y agresiones a profesionales sanitarios constituyen un problema real que, aún afectando a una minoría de los profesionales que trabajan en este sector, su creciente incremento le hace cobrar cada vez mayor importancia por sus repercusiones en la esfera de los derechos más básicos de este personal, así como en el desempeño de su relación asistencial y en la calidad del servicio, lo que termina afectando al eficaz funcionamiento de las organizaciones sanitarias.

La tendencia expansiva de este fenómeno llevó a los colegios profesionales y organizaciones sindicales representativas de estos colectivos a trasladar ante todas las instancias públicas su preocupación por el aumento de conductas violentas contra el personal sanitario, y que dio lugar a que se adoptaran diversas iniciativas para prevenir y corregir estas conductas violentas y agresivas que afectan al personal que trabaja en el Sistema Nacional de Salud.

Estas circunstancias determinaron, a nivel andaluz, la aprobación por parte de la Administración sanitaria de la Junta de Andalucía del primer plan, a nivel autonómico, para la prevención y atención de agresiones a los profesionales de este Sistema Público de Salud.

No obstante, después de más de una década de aplicación del plan aprobado para combatir las agresiones en este ámbito, el aumento creciente de estas situaciones ponían de manifiesto la insuficiencia de las medidas adoptadas y la necesidad de proceder a su revisión y actualización, a fin de cumplir con los objetivos que se proponía alcanzar con su aprobación.

En este contexto, por parte de la Institución del Defensor del Pueblo Andaluz se consideró oportuno iniciar una actuación de oficio para valorar los efectos de esta situación y de los derechos de los colectivos profesionales afectados por la misma, así como la efectividad de las medidas adoptadas al respecto por la Administración sanitaria andaluza.

En el curso de la investigación realizada se ha obtenido una información que consideramos puede ser de indudable interés para valorar la realidad actual de esta situación en Andalucía, para lo que hemos contado también con la opinión y valoración de las corporaciones y organizaciones representativas de los profesionales sanitarios. Junto a los datos y el análisis y evaluación de los mismos, hemos estimado oportuno completarla con las consideraciones que se han incluido, en relación con este asunto, en la Resolución con la que se finaliza dicha actuación de oficio.

Los resultados de este Estudio, habríamos deseado hacerlos públicos con anterioridad. Sin embargo, los cambios operados en la Administración andaluza tras el inicio de la actuación de oficio y la necesidad de actualizar y contrastar los datos facilitados, en más de una ocasión, por la Consejería de Salud -cuya colaboración agradecemos una vez más- y a lo que se ha

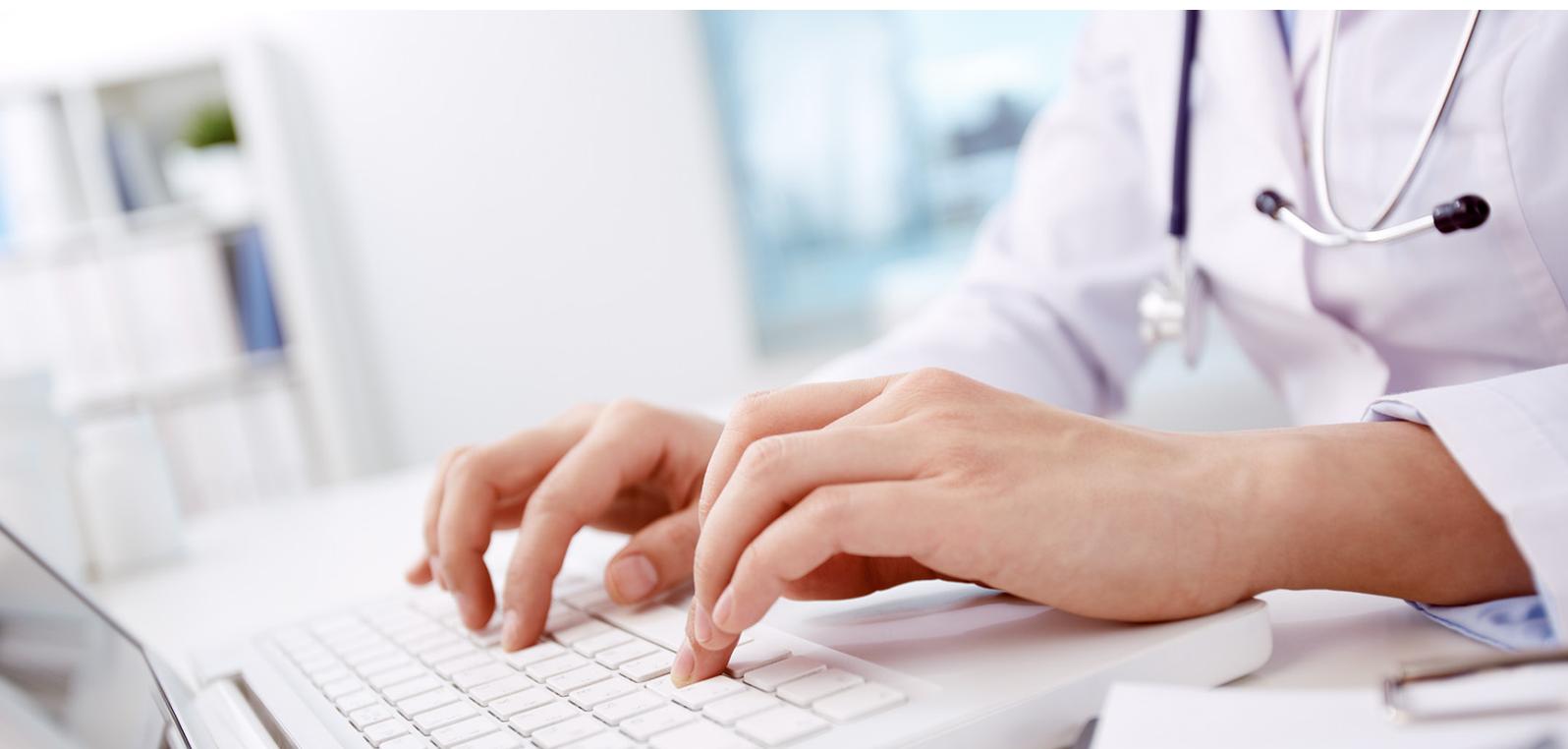
unido la excepcional situación que hemos vivido, como consecuencia de la pandemia, han retrasado la publicación de este Estudio más de lo deseado.

En cualquier caso, con los datos de este Estudio el Defensor del Pueblo Andaluz también quiere aportar sus consideraciones sobre este problema que afecta al eficaz funcionamiento del Sistema Sanitario Público Andaluz, así como las recomendaciones y sugerencias que ha formulado a la Administración sanitaria andaluza para el efectivo cumplimiento de las medidas aprobadas para la prevención y eliminación progresiva de las situaciones de agresión que sufren los profesionales en este ámbito.

Esperamos, por tanto, que este Estudio Singular que ha elaborado la Oficina del Defensor del Pueblo Andaluz sirva para cumplir con dicha finalidad y contribuya a garantizar el derecho de los profesionales del ámbito sanitario a no verse afectado en el desarrollo de su actividad laboral por conductas violentas o agresivas.

Por último, también quisiéramos dejar constancia con este Informe de estas difíciles condiciones en que el personal sanitario tiene que desarrollar en muchas ocasiones sus funciones asistenciales, cuyo compromiso y profesionalidad en el desempeño de las mismas ha sido reconocido y agradecido por toda la sociedad en múltiples ocasiones, y al que también se suma esta Institución.

2. Consideraciones Generales



2. Consideraciones Generales.

2.1. Antecedentes.

Como se afirma en el documento de Directrices Marco para afrontar la violencia laboral en el sector de la salud, elaborado conjuntamente por el Organización Internacional del Trabajo (OIT), el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el año 2002, la violencia en el lugar de trabajo, sea física o psicológica, se ha convertido en un problema mundial que atraviesa las fronteras, los contextos de trabajo y los grupos profesionales.

La violencia en el lugar de trabajo -que durante mucho tiempo ha sido una cuestión "olvidada"- ha adquirido una enorme importancia en los últimos años y en la actualidad es una preocupación prioritaria en todos los países.

Si bien la violencia laboral afecta prácticamente a todos los sectores y categorías de personas trabajadoras, viene afectando de modo especial al sector de la atención de la salud. Hasta el punto de que, como se afirma en diversos estudios sobre esta problemática, la violencia en este sector puede ser casi la cuarta parte del total de la violencia que tiene lugar en el trabajo.

Esta situación también se ha apreciado en el ámbito de nuestro Sistema Nacional de Salud (SNS), que ha asistido, en los últimos años, a un considerable aumento de los casos de violencia hacia el personal sanitario, tanto física como verbal, por parte de las personas usuarias y de sus acompañantes o familiares.

La preocupación ante el crecimiento de estas situaciones de las agresiones a los profesionales del sector de la salud, ha dado lugar a que proliferen diversas iniciativas para su prevención, protección y ayuda al personal que trabaja en el ámbito sanitario público y que se ve afectado por estas conductas violentas.

Entre estas iniciativas, cabe destacar la adoptada por la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía, en el año 2005, adoptando un Protocolo de Prevención y Atención de Agresiones para los Profesionales del Sistema Sanitario Público de Andalucía para prevenir y corregir estas situaciones que, en los últimos años, han ido experimentando un preocupante aumento que termina afectando a la adecuada prestación de los servicios sanitarios.

En este contexto, por parte de colegios profesionales y organizaciones sindicales del sector se nos trasladó su preocupación por el aumento de conductas violentas contra el personal sanitario, a pesar de las medidas adoptadas, que atentan contra la dignidad y derechos de estos profesionales y que repercuten en la calidad de la práctica profesional y asistencial dentro del Sistema Sanitario Público de Andalucía (SSPA).

Teniendo en cuenta estas circunstancias, y el progresivo incremento de estas conductas violentas, que es considerada por la OMS como una "lacra que afecta a la sanidad", y con objeto de valorar la efectividad de las medidas preventivas y de atención a profesionales ante situaciones de violencia y agresiones en el desempeño de sus cometidos incluidas en el Protocolo adoptado por el Servicio Andaluz de Salud (SAS), así como las medidas e iniciativas que se puedan adoptar a tal fin, se consideró oportuno por parte del Defensor del Pueblo Andaluz iniciar una actuación de oficio, con fecha 17 de julio de 2018, ante la posible afectación

de los derechos que se derivan de los artículos 10, 15, 40.2, 43 y 103.1 de la Constitución Española y de los artículos 22, 26 y 133.1 del Estatuto de Autonomía para Andalucía.

Para recabar la información pertinente sobre la cuestión objeto de la queja de oficio acordada, se solicitaron los correspondientes informes a la Viceconsejería de Salud y a la Dirección General de Personal del Servicio Andaluz de Salud (SAS), que remitieron a esta Institución una detallada información adjuntando la documentación correspondiente.

A fin de contrastar esta información con los datos y opiniones de las organizaciones que representan los intereses profesionales del personal sanitario, nos dirigimos asimismo a los colegios profesionales andaluces de dicho personal, organizaciones sindicales y organizaciones profesionales relacionadas con esta problemática para que nos pudieran facilitar sus opiniones y valoraciones sobre la prevención y atención de agresiones a los profesionales sanitarios en el ámbito andaluz.

En el curso de las respuestas remitidas y reuniones mantenidas con representantes de estas organizaciones, se nos han aportado informaciones y propuestas de indudable interés, que complementan y matizan algunas de las informaciones y conclusiones que la Administración sanitaria nos trasladó en su informe.

Por otra parte, los cambios operados en el gobierno de la Junta de Andalucía, y consiguientemente en la Consejería de Salud, tras el inicio de la actuación de oficio que abrió esta Institución, y las noticias aparecidas en medios de comunicación de que se estaban barajando por sus responsables nuevas propuestas en relación con este asunto, determinaron una nueva petición de información a los actuales responsables de la Administración sanitaria a fin de que nos trasladaran sus iniciativas y propuestas al respecto, así como una actualización de los datos e indicadores que se nos habían remitido inicialmente.

Tras recibir esta información actualizada, en el último año se han mantenido otros contactos con representantes institucionales y administrativos, así como de los órganos colegiales de los profesionales sanitarios y de otras organizaciones a fin de verificar la realidad de la situación. A estas circunstancias hay que añadir la excepcional situación que hemos vivido, como consecuencia de la pandemia ocasionada por el Covid-19, que ha retrasado igualmente la finalización de este Estudio

De los datos e informaciones recabadas en el curso de la tramitación del presente expediente daremos cuenta en los apartados siguientes.

2.2. La violencia laboral en el ámbito sanitario.

La violencia en el ámbito laboral -sea física o psicológica- constituye un importante problema para el eficaz desarrollo de la actividad profesional que afecta a todos los contextos de trabajo y grupos profesionales, siendo en la actualidad una preocupación prioritaria en el desarrollo de las relaciones laborales en todos los ámbitos.

Este tipo de conflictos en el lugar de trabajo, además de afectar a la dignidad de los profesionales que la padecen, suponen una grave amenaza para la prestación eficaz y eficiente de los servicios de cualquier organización, al causar perturbaciones inmediatas, a medio y largo plazo, en todo el entorno laboral.

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

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

Uno de los riesgos a los que están sometidos los trabajadores en el desempeño de su actividad diaria es consecuencia de la interacción con otras personas, la cual puede derivar en comportamientos agresivos o de sometimiento o maltrato, estimándose por la OMS que uno de cada seis trabajadores enferma por maltrato en el ámbito laboral.

La Comisión Europea viene considerando que la violencia laboral está constituida por incidentes en los que el personal sufre abusos, amenazas o ataques en circunstancias relacionadas con su trabajo que pongan en peligro, implícita o explícitamente, su seguridad, su bienestar o su salud. Y, a partir de estas nociones, por parte de la OMS se viene distinguiendo, a estos efectos, entre: Violencia física (el empleo de la fuerza física contra otra persona o grupo, que produce daños físicos, sexuales o psicológicos) y la Violencia psicológica (uso deliberado del poder, o amenazas de recurso a la fuerza física, contra otra persona o grupo, que pueden dañar el desarrollo físico, mental, espiritual, moral o social, y que comprende: el abuso verbal, la intimidación, el atropello, el acoso y las amenazas).

La violencia laboral afecta a la dignidad de millones de personas en todo el mundo, produciendo graves consecuencias en la persona que la padece y su entorno, pudiendo llegar a ocasionar lesiones físicas y graves traumas psicológicos e, incluso, la muerte. Es una importante fuente de desigualdad, discriminación, estigmatización y conflicto en el trabajo, afectando a la eficiencia y el éxito de las organizaciones.

Según la Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo, la violencia laboral produce en los empleados consecuencias diversas dependiendo de la intensidad de la agresión y de las características personales de cada víctima. Así, los efectos pueden ir desde la desmotivación y la pérdida de satisfacción profesional hasta el estrés o los daños físicos o psíquicos.

Si bien la violencia en el entorno laboral afecta prácticamente a todos los sectores profesionales, en el sector de la atención de salud esta situación se ha extendido con gran rapidez. Así, según consta en el Programa sobre la violencia laboral en el sector de la salud, elaborado conjuntamente por la OIT, la OMS, y el CIE, en el año 2002, la violencia en este sector puede ser casi la cuarta parte del total de la violencia que tiene lugar en el trabajo, a nivel mundial.

Situación que ha determinado que, en el ámbito sanitario, la Agencia Europea para la Seguridad y Salud en el Trabajo incluya entre los factores de riesgo y problemas de salud para la prestación asistencial en este sector, la violencia del público. Otros estudios recientes confirman que la violencia laboral en el sector de salud es universal, si bien pueden variar las características locales, y que afecta tanto a hombres como a mujeres. Según se señala en el Programa conjunto de las organizaciones internacionales referidas, la violencia en el lugar

de trabajo, en el ámbito sanitario, en su conjunto, puede afectar a más de la mitad de los profesionales sanitarios, y sus consecuencias negativas repercuten en la prestación de los servicios de atención de salud.

En un ámbito más próximo, los resultados de una investigación llevada a cabo en Cataluña mostraban que más de tres cuartas partes de los médicos que participaron en el estudio consideraban que las agresiones en el lugar de trabajo podían influir negativamente en la calidad de la práctica profesional, favoreciendo la aparición de una medicina defensiva, haciéndose complacientes con las demandas inapropiadas de los enfermos y reduciendo el tiempo de visita de los enfermos potencialmente conflictivos. A nivel individual, causan un impacto emocional a quienes sufrían estas situaciones de agresión. Planteándose, en dicho Estudio, que las actuaciones contra la violencia que plantean los profesionales sanitarios en el lugar de trabajo han de considerarse como un tema de alta prioridad por las autoridades sanitarias.

Asimismo, otros estudios realizados por la organización sindical SATSE-Sindicato de Enfermería indican que al menos el 80% de las enfermeras han sufrido agresión física y/o verbal en el ejercicio de sus funciones.

Estas conductas violentas en el ámbito sanitario, en tendencia creciente, además de atentar contra la dignidad y derechos de los profesionales que las sufren, producen una importante sensación de vulnerabilidad y de malestar de este personal, generando desmotivación, pérdida de confianza y autoestima del mismo, afectando al funcionamiento de la organización sanitaria.

Las agresiones en el ámbito sanitario se han convertido en un fenómeno que, aún siendo minoritario, su tendencia creciente le hace cobrar cada vez mayor importancia por sus repercusiones en la esfera de derechos de los profesionales sanitarios y sus efectos en la relación asistencial y calidad del servicio. Estas circunstancias confirman la necesidad de adoptar medidas eficaces encaminadas a la prevención, detección y gestión adecuada de estas situaciones, a la atención del profesional que las sufre y a evitar sus efectos negativos en el entorno laboral y en la calidad del servicio asistencial.

3. Marco jurídico a considerar respecto a las situaciones de violencia en el ámbito sanitario



3. Marco jurídico a considerar respecto a las situaciones de violencia en el ámbito sanitario.

Las situaciones de violencia en el ámbito profesional atacan a uno de los derechos fundamentales de las personas trabajadoras como es de la dignidad e integridad física y moral de la persona en el lugar de trabajo.

En este sentido, la Constitución Española (CE), reconoce, como derechos fundamentales en sus artículos 10 y 15 la dignidad de la persona, así como la integridad física y moral, comprometiendo a los poderes públicos, en su art. 40.2, a velar por la seguridad e higiene en el trabajo. Asimismo, en el art. 43 de la Carta Magna se reconoce el derecho a la protección de la salud, determinando la competencia de los poderes públicos para organizar y tutelar la salud pública, y el establecimiento por ley de los derechos y deberes de todos al respecto.

La protección de estos derechos, reconocidos en el texto constitucional, así como en los artículos 22 y 26 del Estatuto de Autonomía para Andalucía, en relación con los comportamientos violentos que se producen en el ámbito profesional sanitario, la encontramos en distintos marcos jurídicos dada la heterogeneidad de situaciones y factores en que se materializan y los distintos aspectos que resultan afectados por estas conductas.

Desde esta perspectiva, vamos a analizar la protección de los derechos de este personal frente a las conductas violentas que se produzcan durante el desarrollo de sus funciones, en los tres ámbitos jurídicos que consideramos, a estos efectos, más importantes: el penal, el administrativo y el de prevención de riesgos laborales.

3.1. Ámbito penal.

La multiplicidad de situaciones relevantes, desde un punto de vista penal, que se derivan de los comportamientos violentos en el sector de la salud, y el hecho de que estas situaciones, hasta hace poco tiempo, pasaban desapercibidas al no denunciarse en la mayoría de los casos, ha determinado que por parte de distintas organizaciones internacionales, ante la creciente importancia de este problema, se hayan ido formulando directrices orientadoras para abordar las situaciones de violencia en el trabajo en este sector.

Entre éstas, cabe destacar las Directrices Marco para afrontar la violencia laboral en el sector de la salud, que se incluyen en el citado Programa sobre la violencia laboral en este sector, elaborado conjuntamente por la OIT, la OMS, la IPS y el CIE, en el año 2002.

En dichas Directrices, dada la dificultad práctica de concretar las situaciones jurídicas que se llegan a producir por la utilización de las distintas formas de violencia en este ámbito, con la consiguiente afectación de los derechos de los profesionales afectados, a modo orientativo se incluye el siguiente listado de términos y situaciones vinculadas a las conductas violentas más frecuentes que se producen en este entorno, basadas en definiciones adoptadas por diversas organizaciones profesionales, así como por normas jurídicas:

- Agresión/ataque: Comportamiento intencionado que daña físicamente a otra persona. Se incluye la agresión sexual.

- **Abuso:** Comportamiento que humilla, degrada o indica de otro modo una falta de respeto a la dignidad y valor de una persona.
- **Intimidación/atropello:** Comportamiento ofensivo y repetido en el tiempo, con intentos vengativos, crueles o maliciosos de humillar o minar a un empleado o grupo de empleados.
- **Acoso:** Conducta no correspondida ni deseada que se basa en la edad, discapacidad, condición de seropositivo, circunstancias familiares, sexo, orientación sexual, género, raza, color, idioma, religión, creencias u opiniones políticas, sindicales u otras, origen nacional o social, asociación con una minoría, propiedad, nacimiento u otra condición, y que afecta a la dignidad de los hombres y mujeres en el trabajo.
- **Acoso sexual:** Conducta no correspondida ni deseada, de carácter sexual, que resulta ofensiva para la otra persona y es causa de que esta persona se sienta amenazada, humillada, o avergonzada.
- **Acoso racial:** Toda conducta amenazadora, no correspondida ni deseada, que se basa en la raza, color, idioma, origen nacional, religión, asociación con una minoría, nacimiento u otra condición, y que afecta a la dignidad de las mujeres y de los hombres en el trabajo.
- **Amenaza:** Promesa de recurso a la fuerza física o al poder (es decir, la fuerza psicológica), que produce miedo al daño físico, sexual, psicológico u otras consecuencias negativas en las personas o grupos a los que se dirige.

Además de estos daños personales para el personal sanitario en el desempeño de sus cometidos profesionales, las conductas violentas que se producen en este ámbito, en muchas ocasiones, también llevan aparejada otra situación de daños materiales en bienes de titularidad pública.

La conceptualización de estas situaciones de violencia que puede sufrir el personal sanitario durante el ejercicio de su profesión o como consecuencia de ésta, permite delimitar la posibilidad de sanción penal de estos inaceptables comportamientos, lo que contribuye de modo decisivo a prevenir y corregir estas situaciones y a la protección del personal de los centros e instalaciones sanitarias.

Estos comportamientos pueden tener, por tanto, la consideración de conductas punibles sancionadas en el Código Penal que, en caso de producirse, podrían encuadrarse en alguno de los siguientes tipos penales:

- **Atentado contra autoridad o funcionario público:** Acción de acometer a la autoridad, a sus agentes o funcionarios públicos, o emplear la fuerza contra ellos, intimidarlos gravemente o hacerles resistencia activa grave, cuando se hallen ejecutando las funciones de sus cargos o con ocasión de ellas. Se considera funcionario público el que por disposición inmediata de la Ley o por elección o por nombramiento de autoridad competente participe en el ejercicio de funciones públicas. (Art. 550 del Código Penal).
- **Amenazas:** Acción de intimidar a alguien con el anuncio de causarle a él, a su familia o a personas con las que esté íntimamente vinculado, un mal que constituya delito de homicidio, lesiones, aborto, contra la libertad, torturas y contra la integridad moral, la libertad sexual, la intimidad, el honor, el patrimonio y el orden socioeconómico (Art. 169 del Código Penal).

- Alteración de orden público: Acción realizada por un grupo de personas con el fin de atentar contra la paz pública, alterar el orden público causando lesiones a las personas, produciendo daños en las propiedades, obstaculizando las vías públicas o los accesos a las mismas de manera peligrosa para los que por ellas circulan, o invadiendo instalaciones o edificios (Art. 557 del Código Penal).
- Agresión Sexual: Atentado contra la libertad sexual de otra persona, con violencia o intimidación (Art. 178 del Código Penal).
- Coacción: Acción de impedir a otro con violencia hacer lo que la ley no prohíbe o le compeliere a efectuar lo que no quiere, sea justo o injusto, sin estar legítimamente autorizado (Art. 172 del Código Penal).
- Lesiones: Acción que consiste en causar a otro un daño que menoscabe su integridad corporal o su salud física o mental (Art. 147 del Código Penal).
- Injuria: Acción o expresión que lesiona la dignidad de otra persona, menoscabando su fama o atentando contra su propia estimación (Art. 208 del Código Penal).
- Daños: Acción de causar daños, de forma deliberada en la propiedad ajena, con la agravante de que afecten a bienes de dominio o uso público o comunal (Art. 263 del Código Penal).

En la protección de los derechos de los profesionales sanitarios frente a las conductas violentas a través de la sanción penal de las mismas, hay que hacer mención a un punto de inflexión importante en la tipificación penal de estos comportamientos, que se produce a partir de la Sentencia 1030/2007, de la Sala Segunda del Tribunal Supremo, de 4 de diciembre 2007, al considerar la agresión a un médico como un *"delito de atentado a funcionario público"*.

Esta consideración se consolidó, a nivel legislativo, por la Ley Orgánica 1/2015, de 30 de marzo, por la que se modifica el Código Penal, y que afectó al art. 550, al ampliar los funcionarios protegidos como autoridad pública a los sanitarios y docentes, al establecer que *"son actos de atentado los cometidos contra funcionarios públicos docentes o sanitarios que se hallen en el ejercicio de las funciones propias de su cargo o con ocasión de ellas"*.

3.2. Ámbito administrativo.

La Constitución, en su art. 43, ya establece que por ley se determinarán los derechos y deberes de la ciudadanía en el sistema sanitario.

Esta previsión expresa de la existencia de unos determinados deberes en este contexto, indica ya, como consustancial a este servicio público, la exigencia de un comportamiento responsable y de un compromiso de cumplimiento de las prescripciones generales y específicas que se adopten en este ámbito por parte de las personas usuarias de los servicios sanitarios.

Dichos deberes constituyen un factor indispensable para la organización y adecuada gestión del sistema sanitario, y en los que quedan incluidos la prohibición de cualquier comportamiento que impida una adecuada prestación de estos servicios.

A nivel legal, la primera regulación de estos deberes se encuentra en la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, en cuyo art. 11 se establecen como obligaciones de la ciudadanía con respecto a las instituciones y organismos del sistema sanitario, las siguientes:

- “1. Cumplir las prescripciones generales de naturaleza sanitaria comunes a toda la población, así como las específicas determinadas por los Servicios Sanitarios.*
- 2. Cuidar las instalaciones y colaborar en el mantenimiento de la habitabilidad de las Instituciones Sanitarias.*
- 3. Responsabilizarse del uso adecuado de las prestaciones ofrecidas por el sistema sanitario, fundamentalmente en lo que se refiere a la utilización de servicios”.*

De modo más concreto, la Ley 2/1998, de 15 de junio, de Salud de Andalucía, establece en su art. 8 que la ciudadanía, respecto de los servicios sanitarios, tiene los siguientes deberes individuales:

- “1. Cumplir las prescripciones generales en materia de salud comunes a toda la población, así como las específicas determinadas por los servicios sanitarios, sin perjuicio de lo establecido en el artículo 6, apartado 1, epígrafes ñ) y p).*
- 2. Cuidar las instalaciones y colaborar en el mantenimiento de la habitabilidad de los centros.*
- 3. Responsabilizarse del uso adecuado de los recursos ofrecidos por el sistema de salud, fundamentalmente en lo que se refiere a la utilización de los servicios, procedimientos de incapacidad laboral y prestaciones.*
- 4. Cumplir las normas y procedimientos de uso y acceso a los derechos que se les otorgan a través de la presente ley.*
- 5. Mantener el debido respeto a las normas establecidas en cada centro, así como al personal que preste servicios en los mismos.*
- 6. Firmar, en caso de negarse a las actuaciones sanitarias, el documento pertinente, en el que quedará expresado con claridad que el paciente ha quedado suficientemente informado y rechaza el tratamiento sugerido”.*

Para la efectividad de los derechos y deberes establecidos en la Ley de Salud de Andalucía, en el art. 9.1 de la misma se prevé que: *“la Administración de la Junta de Andalucía garantizará a los ciudadanos información suficiente, adecuada y comprensible sobre sus derechos y deberes respecto a los servicios sanitarios en Andalucía, y sobre los servicios y prestaciones sanitarias disponibles en el Sistema Sanitario Público de Andalucía, su organización, procedimientos de acceso, uso y disfrute, y demás datos de utilidad”.*

En cumplimiento de esta previsión, la Administración sanitaria andaluza elaboró la Carta de Derechos y Deberes de la ciudadanía en los servicios sanitarios públicos de Andalucía, que contiene una selección actualizada de los derechos y deberes, expresados de manera sencilla y comprensible, y que se puede consultar a través del siguiente [enlace](#).

La Carta de Derechos y Deberes es el medio por el que se da a conocer a la ciudadanía andaluza los derechos y obligaciones que les asisten como personas usuarias que utilizan

los servicios del Sistema Sanitario Público de Andalucía (SSPA). Los derechos y deberes recogidos en la misma derivan de la regulación contenida en diversas normas de rango legal y reglamentario y su difusión es la mejor forma de garantía del cumplimiento del derecho a las prestaciones sanitarias, así como de los deberes que incumben a las personas usuarias para la adecuada prestación de los servicios sanitarios.

En este sentido, las personas usuarias son responsables del mantenimiento de su salud y de la sostenibilidad del sistema, razón por la que en la Carta de Derechos y Deberes se recogen también sus obligaciones en relación al respeto hacia los profesionales, al cuidado de su salud y al uso adecuado de los recursos, servicios y prestaciones.

A tal fin, para asegurar la efectividad de este instrumento informativo de derechos y obligaciones, todas las habitaciones de los hospitales de nuestro Sistema Sanitario contarán con un cartel de la Carta de Derechos y Deberes, que también se instalará en lugares visibles de las consultas de especialidades y de atención primaria, en las entradas de los hospitales y centros de salud, en las distintas plantas de los edificios hospitalarios, etc.

En materia de deberes, en la Carta de Derechos y Deberes aprobada por la Administración sanitaria andaluza, se incluyen los siguientes:

- *“Cumplir las prescripciones generales en materia de salud comunes a toda la población, así como las de los servicios sanitarios, conforme a lo establecido.*
- *Mantener el debido respeto a las normas establecidas en el centro, así como al personal que presta sus servicios en el mismo.*
- *Responsabilizarse del uso de los recursos y prestaciones ofrecidos en el marco del Sistema Sanitario Público de Andalucía, fundamentalmente en lo que se refiere a la utilización de los servicios, las prestaciones farmacéuticas, las ortoprotésicas y los procedimientos de incapacidad laboral.*
- *Cuidar las instalaciones y colaborar en su mantenimiento.*
- *Cumplir las normas y requisitos administrativos de uso y acceso a las prestaciones sanitarias.*
- *Firmar, en caso de negarse a las actuaciones sanitarias, el documento pertinente en el que quedará expresado con claridad que el paciente ha quedado suficientemente informado y que rechaza el tratamiento sugerido”.*

3.3. **Ámbito de previsión de riesgos laborales.**

La seguridad y salud laboral de las personas que prestan sus servicios profesionales en el sector público, queda garantizada por el art. 40.2 de la CE que atribuye a los poderes públicos, como uno de los principios rectores de la política social y económica, la función de velar por la seguridad e higiene en el trabajo, vinculado al derecho a la protección de la salud que se reconoce en el art. 43 de la CE, y en determinadas circunstancias, también al derecho fundamental a la integridad física consagrado en el art. 15 de nuestra Carta Magna, siempre que, como ha reconocido el Tribunal Constitucional, existiera un peligro grave y cierto, o un efectivo daño a la salud.

En base a estos principios y derechos constitucionales, la seguridad y salud deben ser garantizadas en el desarrollo de las relaciones laborales, y no sólo en el ámbito privado, sino también en el de las relaciones administrativas del personal al servicio de las Administraciones públicas.

Dicha garantía se refuerza, en el ámbito de la Unión Europea, a partir de la Directiva 89/391/CEE del Consejo, de 12 de junio de 1989, relativa a la aplicación de medidas para promover la mejora de la seguridad y de la salud de los trabajadores en el trabajo, que establece los criterios generales para la prevención de riesgos laborales en el ámbito europeo. La Directiva incluye, en su ámbito de aplicación, a todos los sectores de actividad, tanto públicos como privados, sin perjuicio de aquellas particularidades inherentes a determinadas actividades específicas de la función pública.

En este ámbito, en el año 1994 se crea la Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo (EU-OSHA) con el objetivo de recoger, analizar y divulgar información destinada a contribuir a la seguridad y la salud en el trabajo. Trata de que los lugares de trabajo europeos sean más seguros, saludables y productivos y fomenta una cultura de prevención de riesgos para mejorar las condiciones laborales. Cada cinco años elabora un programa estratégico plurianual a partir del cual se especifican los programas de trabajo anuales.

La Agenda Social Europea, adoptada en el año 2000, contribuyó al establecimiento de un enfoque más estratégico en materia de salud y seguridad en el trabajo a escala de la Unión Europea. La estrategia comunitaria de salud y seguridad en el trabajo 2002-2006 adoptó un enfoque global del bienestar en el lugar de trabajo. Y, a partir del año 2007, se elaboró el “Marco Europeo sobre el Acoso y la Violencia en el Trabajo” publicado por la Comisión Europea.

La estrategia comunitaria 2007-2012 se centró en la prevención, su objetivo era conseguir una reducción continua de los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales en la Unión. En junio de 2014, la Comisión publicó el Marco estratégico de la UE en materia de salud y seguridad en el trabajo 2014-2020, que fue aprobado por el Consejo en marzo de 2015. Este marco tiene por objeto abordar tres retos principales: mejorar y simplificar las normas existentes, reforzar la prevención de las enfermedades relacionadas con el trabajo teniendo en cuenta los nuevos riesgos, y abordar el envejecimiento de la mano de obra.

En noviembre de 2017 el pilar europeo de derechos sociales, firmado por el Consejo, la Comisión y el Parlamento Europeo, establece 20 derechos y principios, entre los que se encuentra el derecho a trabajar en condiciones que respeten la salud de los trabajadores, su seguridad y su dignidad.

Estos precedentes se incorporaron a la norma básica de nuestro ordenamiento jurídico preventivo, que es la vigente Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales (LPRL), que fija el cuerpo básico de garantías y responsabilidades precisas para establecer un adecuado nivel de protección de la salud de las personas trabajadoras frente a los riesgos derivados de las condiciones de trabajo, en el marco de una política coherente, coordinada y eficaz. Este planteamiento supuso un cambio importante en esta materia, al extender la aplicación de sus normas en materia de seguridad y salud laboral al personal que presta sus servicios en el sector público con un tipo de relación jurídica funcional, estatutaria o administrativa (art. 3.1).

De modo más concreto, en el art. 14.1 de la LPRL se dispone que *“los trabajadores tienen derecho a una protección eficaz en materia de seguridad y salud en el trabajo. El citado derecho supone la existencia de un correlativo deber del empresario de protección de los trabajadores frente a los riesgos laborales. Este deber de protección constituye, igualmente, un deber de las Administraciones públicas respecto del personal a su servicio”*.

Por tanto, debe considerarse que las obligaciones, derechos y responsabilidades que la LPRL incluye en relación con los empresarios y trabajadores, se extienden igualmente a las Administraciones públicas y el personal a su servicio, con independencia de la naturaleza jurídica de su vinculación con las mismas y, consiguientemente, a la Administración sanitaria y al personal estatutario a su servicio.

Consideración que se refuerza en la propia regulación del Real Decreto Legislativo 5/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Estatuto Básico del Empleado Público, al establecer, en su art. 14. l), el derecho de todos los empleados públicos sin distinción *“a recibir protección eficaz en materia de seguridad y salud en el trabajo”*. Y, al no establecer otras disposiciones en materia preventiva, hay que entender que en esta materia se remite a la LPRL, sin perjuicio de las particularidades que se contemplan en relación con su aplicación al desarrollo de determinadas funciones públicas.

Asimismo, por lo que se refiere al personal estatutario del Sistema Nacional de Salud (SNS), este derecho se reconoce expresamente en la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, que aprueba el Estatuto Marco del Personal Estatutario de los Servicios de Salud, en su art. 17.1.d), como derecho individual, incluyéndose, asimismo, en el art. 18.f), como derecho colectivo.

El alcance del deber de protección que asume el empleador en esta materia se establece en el art. 14.2 de la LPRL, al establecer que *“deberá garantizar la seguridad y la salud de los trabajadores a su servicio en todos los aspectos relacionados con el trabajo. A estos efectos, en el marco de sus responsabilidades, el empresario realizará la prevención de los riesgos laborales mediante la integración de la actividad preventiva en la empresa y la adopción de cuantas medidas sean necesarias para la protección de la seguridad y la salud de los trabajadores, con las especialidades que se recogen en los artículos siguientes en materia de plan de prevención de riesgos laborales, evaluación de riesgos, información, consulta y participación y formación de los trabajadores, actuación en casos de emergencia y de riesgo grave e inminente, vigilancia de la salud, y mediante la constitución de una organización y de los medios necesarios en los términos establecidos en el capítulo IV de esta ley.*

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

Dicha determinación legal se completa con la previsión del apartado 3 de dicho precepto que establece que *“el empresario deberá cumplir las obligaciones establecidas en la normativa sobre prevención de riesgos laborales”*, y con la del apartado 4 del mismo, en el que se dispone que, *“el coste de las medidas relativas a la seguridad y la salud en el trabajo no deberá recaer en modo alguno sobre los trabajadores”*.

Por su parte, en el art. 15 de la LPRL se determina que el empresario aplicará las medidas que integran el deber general de prevención que le incumbe, con arreglo, entre otros, a los siguientes principios generales:

- “a) Evitar los riesgos.*
- b) Evaluar los riesgos que no se puedan evitar.*
- c) Combatir los riesgos en su origen”.*

De modo más concreto, en relación con el asunto objeto del presente Estudio, debe tenerse en cuenta que en el art. 17.h) del referido Estatuto Marco se reconoce, de modo expreso, el derecho de todos los profesionales *“a recibir asistencia y protección de las Administraciones públicas y servicios de salud en el ejercicio de su profesión o en el desempeño de sus funciones”.*

En definitiva, y según el marco legal expuesto, queda plenamente garantizado a cualquier profesional el derecho a una protección eficaz en materia de seguridad y salud en el trabajo y a recibir un trato correcto, respetuoso y digno en el ejercicio de sus funciones profesionales. Derecho que se extiende, en el caso del personal de los Sistemas Públicos Sanitarios, a las situaciones de violencia que pudieran afectarle en el desempeño de su actividad profesional, y que obligan al empleador -la Administración sanitaria andaluza en este caso- a adoptar las medidas que procedan para la prevención, protección y asistencia de dicho personal frente a los riesgos laborales derivados del desarrollo de su actividad.

4. Datos e información estadística sobre agresiones a profesionales en el ámbito sanitario



4. Datos e información estadística sobre agresiones a profesionales en el ámbito sanitario.

Para dimensionar el alcance de esta problemática, vamos a analizar los distintos datos estadísticos e indicadores que desde, distintos ámbitos, se nos han facilitado o a los que hemos podido acceder para la elaboración del presente Estudio, y que constituyen un elemento objetivo y esclarecedor sobre la realidad de esta situación.

Para ello, además de los datos que constan en los informes que nos ha remitido la Consejería de Salud y Familias de la Junta de Andalucía y la Dirección General de Personal del SAS, hemos utilizado también los datos estadísticos que, desde hace algunos años, se vienen haciendo públicos por parte de las organizaciones colegiales de profesionales sanitarios y de la propia Administración sanitaria, y que son indicativos de la situación de violencia que afecta al personal de los centros e instalaciones sanitarias.

Estos datos, si bien reflejan la realidad y evolución de esta problemática en la prestación del servicio sanitario no dejan de ser “la punta del iceberg”, pues en estas cifras sólo están computadas parte de las conductas violentas que se producen ya que muchas de ellas no son comunicadas y menos aún denunciadas.

4.1. Datos de la Administración sanitaria.

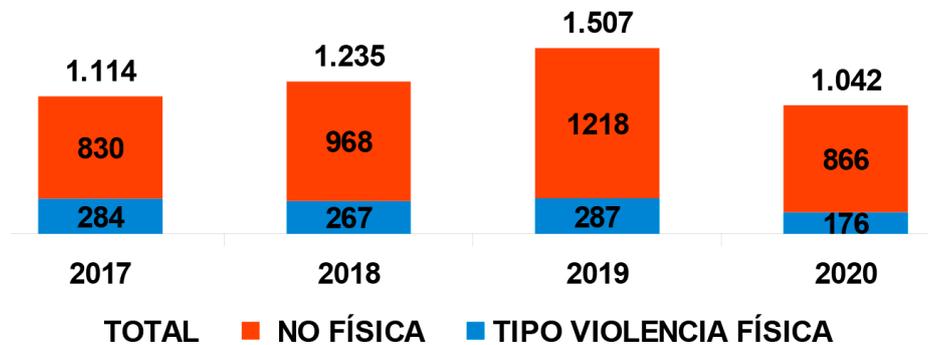
En los distintos informes remitidos por la Viceconsejería de Salud y Familias, así como por la Dirección General de Personal del SAS, se nos han facilitado, en diversas ocasiones, distintos datos e indicadores en relación con esta problemática, y entre los que consideramos de interés destacar los que se exponen a continuación.

Para su mejor valoración, algunos de ellos serán contrastados con los que se contienen en el Informe de Agresiones a Profesionales del Sistema Nacional de Salud (2017-2018) -IAPSNS-, publicado por el Ministerio de Sanidad en marzo de 2020, a partir de la Moción aprobada por el Senado en el año 2012, en la que se instaba a la Administración Central en colaboración con las Comunidades Autónomas, Consejos Generales de Colegios Profesionales Sanitarios, organizaciones sindicales y las asociaciones de pacientes, a elaborar un estudio a nivel nacional para conocer las dimensiones reales y soluciones óptimas ante esta problemática.

4.1.1. Evolución de las agresiones a profesionales del ámbito sanitario.

Gráfico 1

Agresiones realizadas a profesionales sanitarios (2017-2020)



Fuente: Informe Viceconsejería de Salud, Familias (años 2017 a 2019) y comunicados públicos de la Consejería (año 2020)

En este Gráfico, elaborado a partir de los datos facilitados por la Administración sanitaria andaluza sobre la evolución de las agresiones realizadas a profesionales sanitarios entre los años 2017 a 2019, y completado con los datos hechos públicos por dicha Consejería respecto al año 2020, se pone de manifiesto que hasta el año 2019 el número de agresiones registradas a dichos profesionales ha ido aumentando progresivamente: un 10,86% de 2017 a 2018 y un 22% de 2018 a 2019, lo que supone un incremento del 35,27% en ese periodo bianual. En 2020, se produce un considerable descenso de los casos de agresiones registrados respecto al año 2019, un 30,85% menos, si bien hay que tener en cuenta las circunstancias derivadas de la pandemia en dicho año y las estrictas limitaciones para la atención presencial en los centros sanitarios, que explican ese importante descenso.

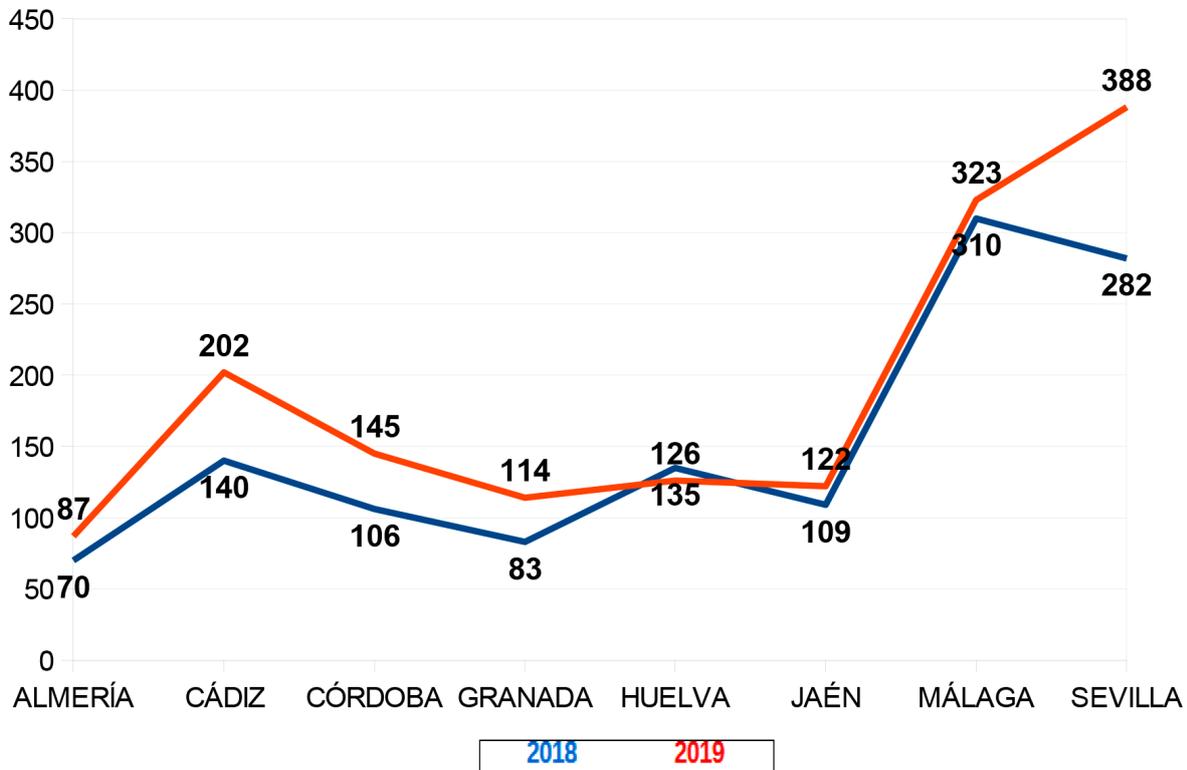
En el referido IAPSNS, también se pone de manifiesto un incremento de las agresiones a los profesionales sanitarios en los años analizados (2017-2018), de 8.326 a 9.506, lo que supone un 14,17% de aumento de las mismas a nivel nacional. Ascendiendo a 10.450 en el año 2019, lo que supone un incremento bianual del 25,51%, porcentaje inferior al aumento de agresiones registradas en Andalucía en el mismo periodo (el 35,27%).

Para contrastar estos datos, hemos de dejar constancia del aportado por la Viceconsejería de Salud y Familias en el informe remitido a esta Institución en el que se pone de manifiesto que: "durante el 2017 la tasa de agresiones verbales y físicas por número de profesionales en el SAS fue de 11,43 casos por 1.000 profesionales. En 2016, la tasa del SAS se situó en 10,71 casos por 1.000 profesionales. Son datos que se sitúan por debajo del registrado en el Sistema Nacional de Salud, de 12,83 casos por 1.000 según la última información disponible".

Del gráfico analizado, reseñar asimismo que, en el periodo 2017 a 2019, el 20,7% de las agresiones registradas fueron físicas, siendo de otro tipo el 79,3% restante. Dicho porcentaje se mantiene con pocas oscilaciones en esos años, bajando el de las agresiones físicas al 16,89% en el año 2020 por las causas antes apuntadas. Precisar que en el IAPSNS el porcentaje de agresiones físicas, a nivel nacional, en los años 2017 y 2018, fue del 18,5%, algo inferior al registrado en Andalucía en ese mismo periodo (el 20,7%).

Gráfico 2

Agresiones acumuladas por provincias años 2018 y 2019



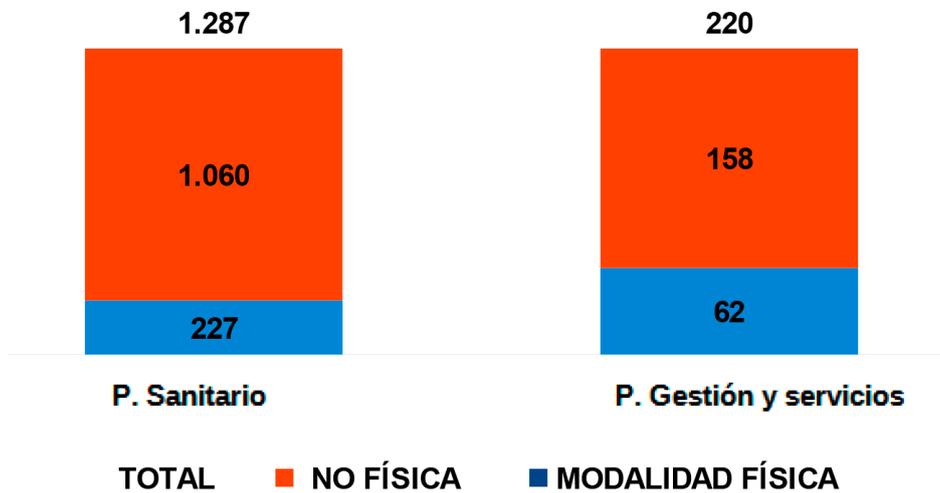
Fuente: Viceconsejería de Salud y Familias

Por provincias, según los datos de esta gráfica aportados por la Viceconsejería de Salud y Familias, referentes a los años 2018 y 2019, son las de Sevilla (670), Málaga (633), y Cádiz (342), las que registran un mayor número de agresiones. En estas tres provincias se produjeron el 60% de todas las agresiones registradas en el SAS a profesionales sanitarios en dicho periodo -por debajo del porcentaje total que aportan a la población de Andalucía-, siendo las de Almería (157), Granada (194) y Jaén (231) en las que menos agresiones se han registrado. En comparación con el porcentaje que representan en el total de población andaluza, llama la atención, por defecto, el séptimo lugar de la provincia de Granada (197) y, por exceso, el cuarto de la de Huelva (261), siendo esta provincia la única en la que no se han registrado aumento de agresiones de 2018 a 2019, a diferencia de todas las demás.

4.1.2. Tipología profesional del personal agredido.

Gráfico 3

Agresiones registradas por tipo de Personal



Fuente: Viceconsejería de Salud y Familias

Otro dato de interés a reseñar es el que nos proporciona la Viceconsejería de Salud y Familias en su informe representado en este gráfico en el que se pone de manifiesto que, muy mayoritariamente, el porcentaje de las agresiones registradas en el año 2019 afectaron al personal sanitario, el 85,4%, y sólo el 14,6% al personal de gestión y servicios. De éstas, el 17,63% respecto al personal sanitario, y el 28,18% respecto al personal de gestión y servicios, fueron agresiones registradas como físicas.

En el periodo analizado en el IAPSNS los porcentajes, a nivel estatal, respecto a las agresiones registradas por tipo de personal presentan alguna variación, principalmente en el porcentaje correspondiente al personal no sanitario que se sitúa en el 20%.

Para completar estos datos, respecto a la distribución de las agresiones por colectivos profesionales del ámbito sanitario, reproducimos las siguientes tablas facilitadas por la Dirección General de Personal del SAS.

Tabla 1

Distribución de las agresiones registradas por colectivos (2017-2019). Valor Absoluto.

	2017	2018	2019
COLECTIVO MÉDICO	365	438	610
DIPLOMADO SANITARIO	343	374	413
AUX ENFERMERÍA	187	194	225
CELADOR	91	93	119
PERSONAL GESTIÓN	76	83	84
C INTERMEDIOS	16	29	29
PERSONAL SERVICIOS	15	11	13
DIRECTIVOS	10	9	7
TECN ESPECIALISTAS	7	3	6
CUERPO A 4	4	1	1

Fuente: Dirección General de Personal del SAS

Tabla 2

Distribución de las agresiones registradas por colectivos en porcentaje (2017-2019)

	2017	2018	2019
COLECTIVO MÉDICO	32,8%	35,5%	40,5%
DIPLOMADO SANITARIO	30,8%	30,3%	27,4%
AUX ENFERMERÍA	16,8%	15,7%	14,9%
OTROS	19,7%	18,5%	17,2%

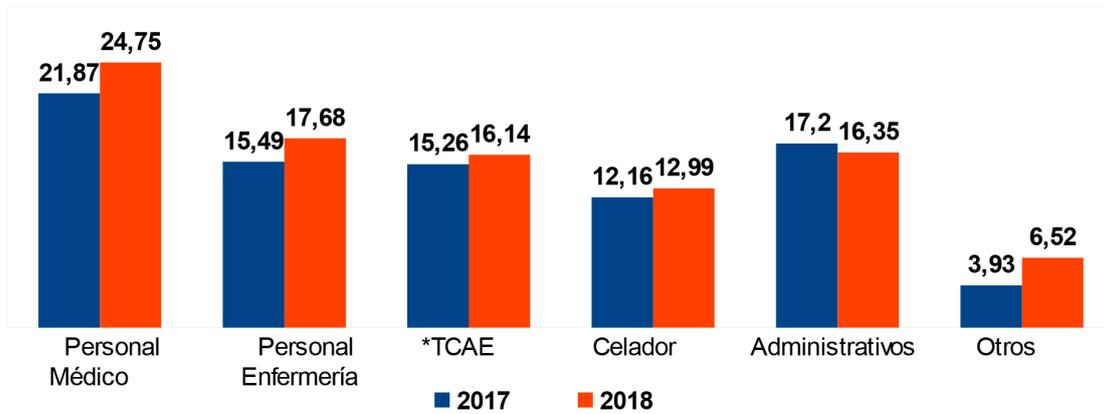
Fuente: Dirección General de Personal del SAS

Según los datos que figuran en estas Tablas, el número y porcentaje de agresiones registradas afectan muy mayoritariamente al colectivo de personal sanitario (entre el 81% y el 83%) y, dentro de este colectivo, mayoritariamente al de médicos que, según observamos, es el único que porcentualmente aumenta en el periodo estudiado. No obstante, de la comparación de estos datos con los siguientes, así como con los facilitados por otros colegios profesionales y organizaciones sindicales, cabe también plantearse también si este aumento en dicho colectivo pudiera obedecer a que el personal médico está ahora más concienciado en el registro de estas agresiones que el perteneciente a otros colectivos.

En este sentido, nos parece de interés reproducir el siguiente gráfico, que figura en el mencionado IAPSNS, y en el que se evidencia que la mayor tasa (por mil profesionales del SNS) de notificación de agresiones por categoría profesional, en los años 2017 y 2018, corresponde al personal médico.

Gráfico 4

Tasa por mil profesionales del SNS de notificación de agresiones por categoría profesional (2017-2018)



*TCAE: Técnico Medio Sanitario cuidados auxiliares de enfermería

Fuente: Ministerio de Sanidad (IASPSNS)

Para precisar los anteriores datos, es interesante su contraste con los que figuran en el cuadro siguiente, igualmente facilitado por la Dirección General de Personal del SAS:

Tabla 3

Agresiones físicas a personal sanitario (2017-2019)

AGRESIONES FÍSICAS	2017	2018	2019
COLECTIVO MÉDICO	66	52	58
DIPLOMADO SANITARIO	87	100	95
AUX ENFERMERÍA	82	60	69
OTROS	235	212	222

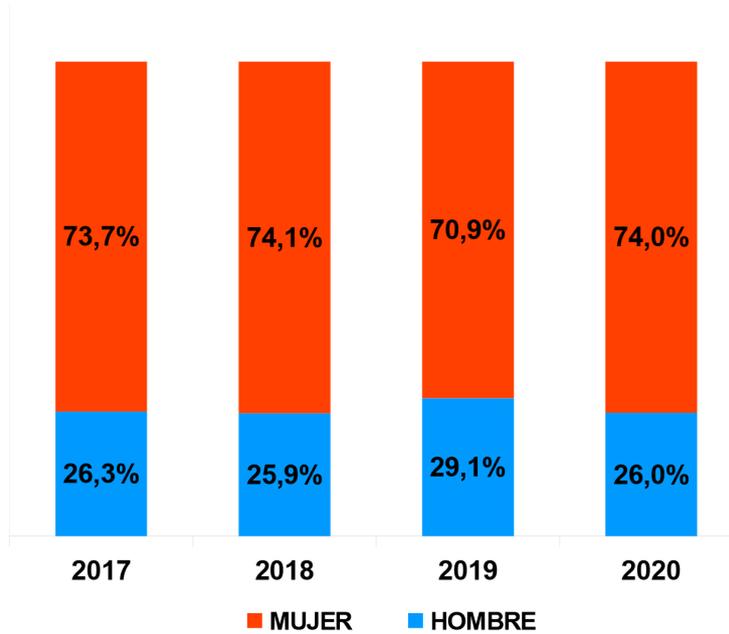
Fuente: Dirección General de Personal del SAS

Según esta Tabla, si atendemos al número de agresiones físicas en el colectivo de personal sanitario, son los diplomados sanitarios los que, en todos los años, sufren un mayor número de agresiones de este tipo, por encima del personal médico que, asimismo, registra un número menor de agresiones físicas que el colectivo auxiliar de enfermería.

4.1.3. Agresiones registradas por sexo.

Gráfico 5

Porcentajes de agresiones registradas por sexo (2017-2020)



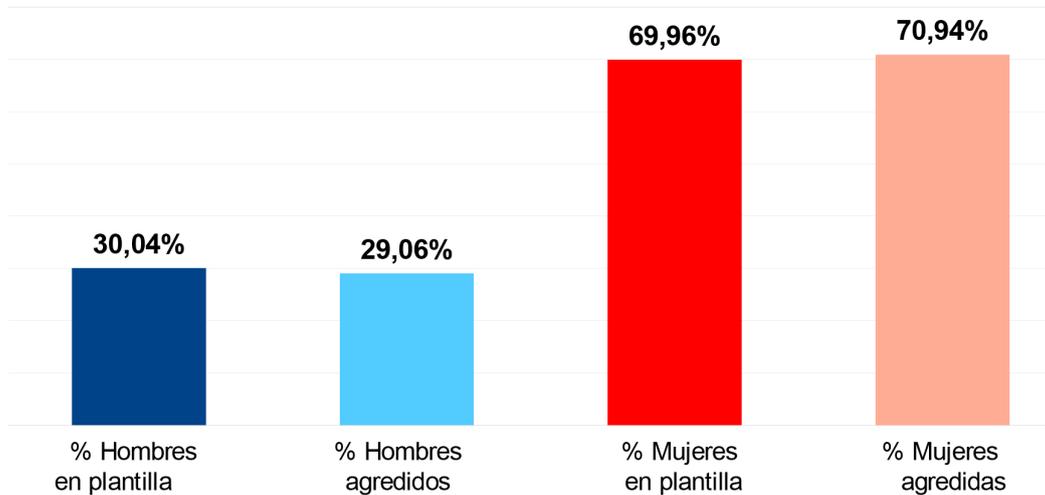
Fuente: Informe Viceconsejería de Salud, Familias (años 2017 a 2019) y comunicados públicos de la Consejería (año 2020)

Según esta Gráfico, en el periodo analizado, las agresiones son sufridas mayoritariamente por mujeres, entre el 70,9% y el 74,1% de las registradas en estos años.

En los datos facilitados en el informe de la Viceconsejería para el año 2019, al precisar la distribución de este porcentaje entre el personal sanitario y el de gestión y servicios, observamos que entre el personal sanitario, de las 1.287 agresiones registradas, se mantienen estos porcentajes (el 73,1% mujeres y 26,9% hombres), mientras que la proporción varía ostensiblemente en el caso de las 220 agresiones registradas del colectivo de personal de gestión y servicios (58,2% mujeres, y 41,8%) hombres.

Gráfico 6

Porcentaje de agresiones por sexo registradas teniendo en cuenta el porcentaje de profesionales de cada sexo (2019)



Fuente: Viceconsejería de Salud y Familias

A este respecto resulta igualmente ilustrativo los datos de este Gráfico según el cual, la mayor incidencia de estas agresiones en el colectivo de mujeres, también se pone de manifiesto en los datos que nos aporta la Administración sanitaria correspondientes al año 2019, teniendo en cuenta el porcentaje de profesionales de cada sexo en las correspondientes plantillas. Así, mientras el caso de la mujeres el porcentaje de agresiones (70,94%) es superior al de mujeres en plantilla (69,96%), en el caso de hombres el porcentaje de agresiones (29,06%) es inferior al de hombres en plantilla (30,04%).

En los datos que figuran en el IAPSNS los porcentajes sobre el sexo de la persona agredida varían algo en relación con los casos registrados en Andalucía. Así, a nivel estatal, el porcentaje de profesionales agredidas mujeres en el año 2017 fue del 78% (el 73,7% en Andalucía) y el de hombres el 22% (el 26,3% en Andalucía), y en el año 2018, el 76% mujeres (el 74,1% en Andalucía) y el 24% hombres (el 25,9% en Andalucía).

4.1.4. Edad del profesional agredido.

Respecto a la edad de la persona agredida, los datos facilitados por la Dirección General de Personal del SAS aparecen ordenados en la siguiente Tabla:

Tabla 4

Perfil del Agredido/a. Distribución por edades y sexo (2019)

RANGO DE EDAD	PORCENTAJE		
	HOMBRE	MUJER	TOTAL
De 18 a 35 años	29,7%	28,1%	29,2%
De 36 a 45 años	23,9%	13,5%	20,7%
De 46 a 55 años	26,6%	19,8%	24,4%
De 56 a 65 años	19,9%	37,0%	25,2%
Mayores de 65 años	-	1,6%	0,5%
TOTAL	31,5%	68,5%	100,0%

Fuente: Dirección General de Personal del SAS

En esta Tabla se observa que los porcentajes mayores de las agresiones registradas en el ámbito sanitario afectaron a profesionales incluidos en los grupos de edad de 36 a 55 años (el 45,1%) y de menores de 35 años (29,2%), siendo el porcentaje menor el correspondiente al grupo de edad de mayores de 56 años (el 25,2%).

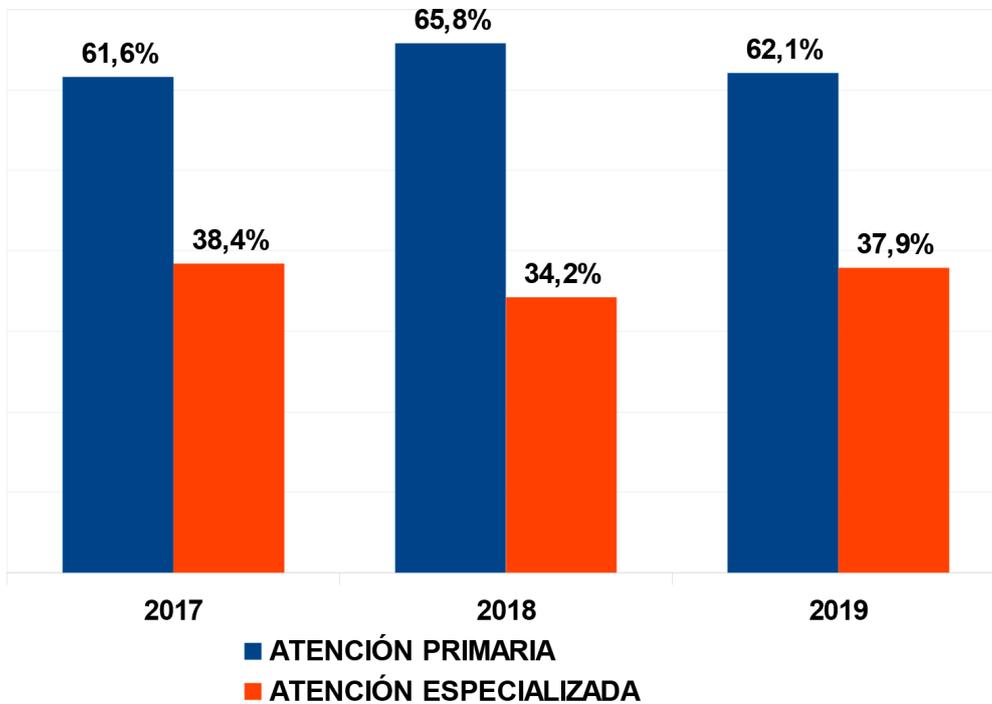
A nivel estatal, según los datos del IAPSNS para los años 2017 y 2018, el porcentaje mayor de agresiones registradas también lo vienen sufriendo los profesionales comprendidos entre los 36 y 55 años (el 61% y el 57%, respectivamente). Sin embargo, a diferencia de los casos registrados en Andalucía, el siguiente tramo de edad de los profesionales agredidos, a nivel estatal, no es el de menores de 35 años (15% y 18%, respectivamente), sino el de de mayores de 56 años (23% y 26%) que, en Andalucía, sería el tercer grupo de edad afectado.

De la Tabla anterior también se pone de manifiesto que, en Andalucía, el mayor porcentaje de agresiones se produce entre las profesionales mujeres mayores de 56 años (el 38,6%) a diferencia de lo que ocurre entre los profesionales hombres (el 19,9%) entre los que resulta el tramo minoritario. En el colectivo de profesionales hombres agredidos resulta mayoritario el tramo de 18 a 35 años (el 29,7%), que es el segundo afectado entre el colectivo de mujeres (el 28,1%). Al margen del grupo de mayores de 65 años (el 1,6%), el tramo minoritario entre las profesionales mujeres agredidas se corresponde con el de edad entre 36 y 45 años (el 13,5%).

4.1.5 Ámbito en el que se producen las agresiones.

Gráfico 7

Ámbito en el que se producen las agresiones al personal sanitario (2017-2019)



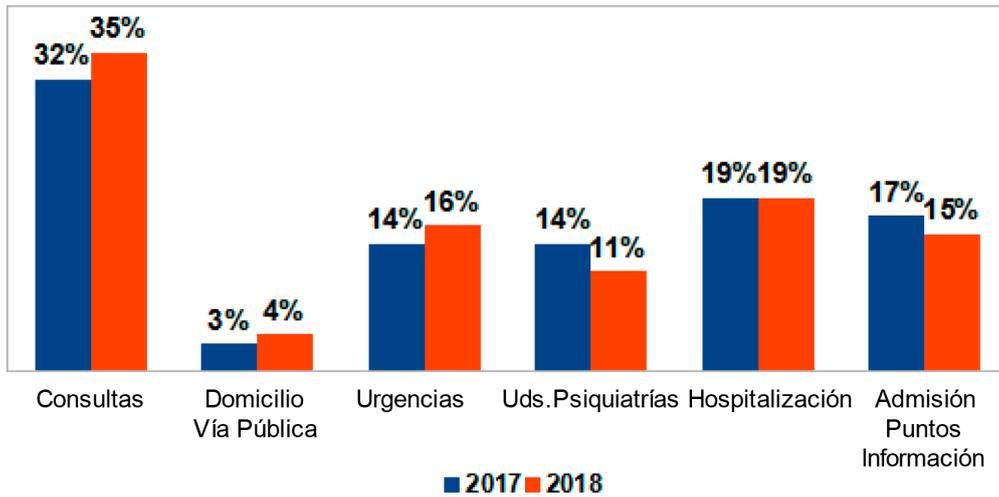
Fuente: Informe Viceconsejería de Salud y Familias

En cuanto al ámbito en el que se producen las agresiones, según este gráfico el porcentaje de agresiones en el de la atención primaria supera todos los años al de la atención especializada, con una proporción media en el periodo analizado de 65% a 35%, respectivamente.

Para poder interpretar con más detalle estos datos, consideramos también de interés reproducir el siguiente gráfico del IAPSNS en el que indican con mayor precisión los distintos lugares en que se producen las las agresiones notificadas, a nivel estatal, en el periodo analizado:

Gráfico 8

Distribución de las notificaciones de las agresiones según Lugar de la Agresión

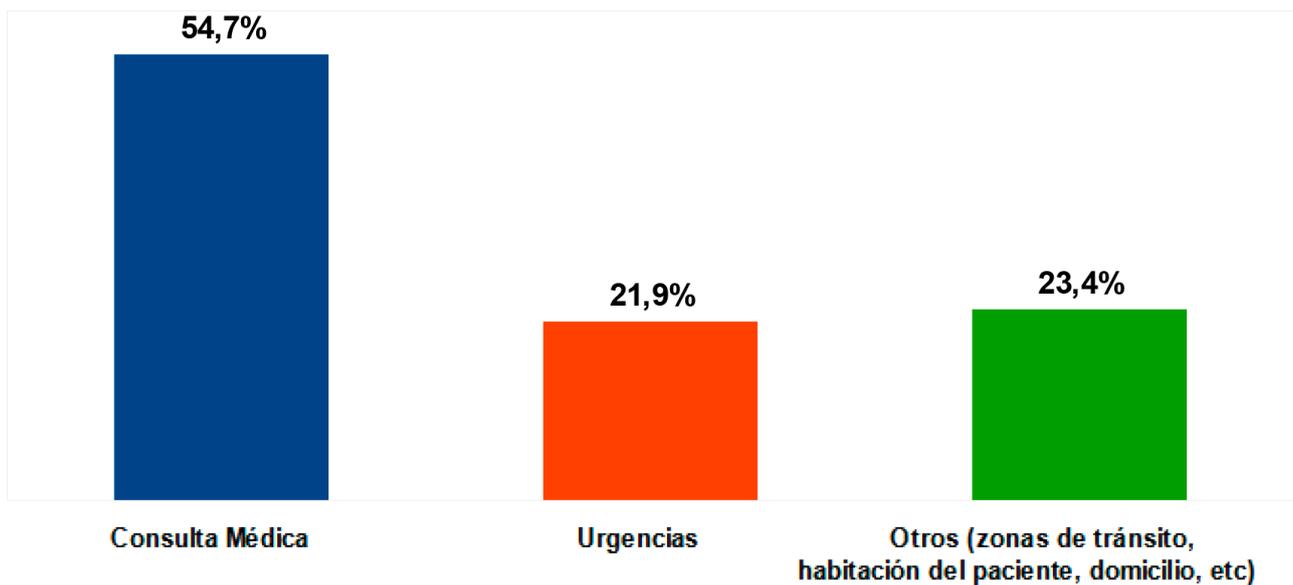


Fuente: Ministerio de Sanidad (IAPSNS)

Para completar estos datos, también consideramos de interés la información facilitada por la Dirección General de personal del SAS sobre lugares donde se producen agresiones registradas que afectan al colectivo médico en el periodo analizado, y que se indica en el siguiente Gráfico.

Gráfico 9

Lugares donde ocurren agresiones registradas en colectivo médico



Fuente: Dirección General de Personal del SAS

Como podemos observar, más de la mitad de las agresiones que sufre este colectivo se producen en la consulta médica (54,7%), produciéndose el resto en urgencias (el 21,9%) y en otras zonas (23,4%).

4.1.6. Causas de las agresiones.

Las causas de las agresiones registradas, para el periodo estudiado, se especifican en la siguiente Tabla:

Tabla 5

Porcentaje de agresiones registradas según la causa o pretensión (2017-2019)

PRETENSIÓN	2017	2018	2019
Agresión/acoso por razón de género	0,3%	1,1%	1,0%
Demandar atención fuera de la cita programada	7,9%	6,6%	6,4%
Demandar atención sin cita previa	6,0%	7,8%	6,2%
Demandar prestación no incluida en las opciones anteriores	12,6%	8,9%	9,2%
Demandar prestación/medicación para un familiar	3,8%	3,9%	9,0%
Demandar tratamiento distinto al prescrito	15,6%	14,2%	15,7%
Desacuerdo con el trato o conducta en el acto del profesional	29,3%	30,4%	23,3%
Disconformidad con el tiempo de atención en el centro	5,2%	7,3%	9,0%
Disconformidad con el tiempo de atención en los avisos urgentes	2,2%	1,6%	1,3%
Discusión entre usuarios	0,0%	0,2%	0,8%
No haber derivado al especialista	1,9%	2,7%	1,0%
No recibir parte de alta o baja	1,4%	2,1%	2,1%
Por razón de raza	0,3%	0,2%	0,7%
Sin causa aparente	13,4%	13,0%	14,3%

Fuente: Dirección General de Personal del SAS

Englobando estos datos, según su causa genérica, podemos destacar como principales causas de las agresiones registradas en el ámbito sanitario andaluz, en los años 2017 a 2019, las siguientes:

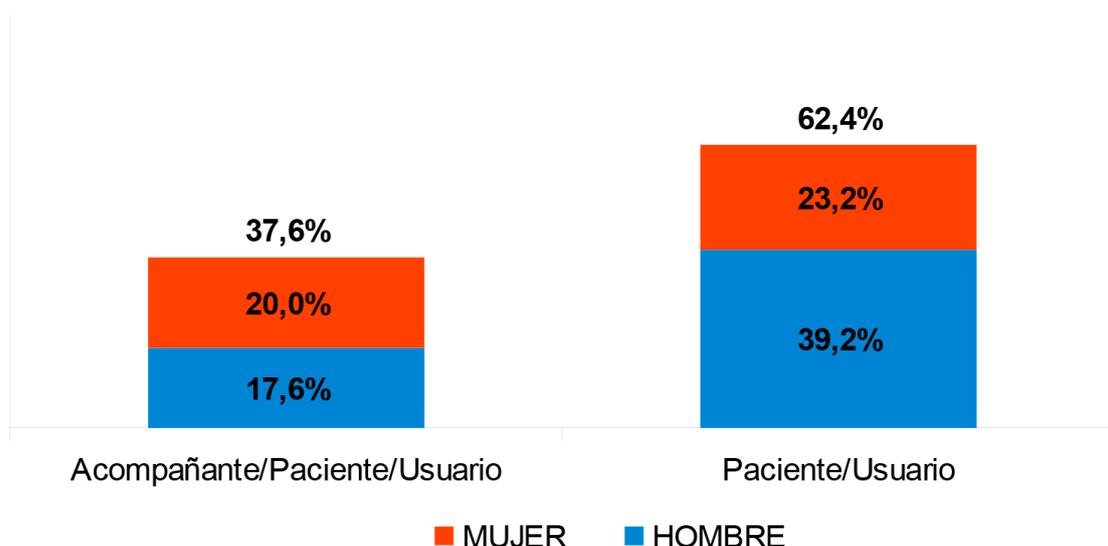
- La primera de ellas, todos los años, sería el desacuerdo con el trato recibido por la persona usuaria (entre el 23,3% y el 30,4%).
- La segunda, también todos los años, serían las demandas de atención de las personas usuarias (entre un 21,8% y un 26,5%).
- En tercer lugar, las demandas de tratamiento distinto al prescrito por parte de las personas usuarias (entre el 14,2% y el 15,7%).
- En cuarto lugar, figura el motivo “sin causa aparente” (entre el 14,3% y el 13%).
- En quinto lugar, la disconformidad con el tiempo de atención en el centro o en avisos urgentes (entre el 10,3% y el 7,4%).
- En sexto lugar, no haber derivado al especialista (entre el 2,7% y el 1%).
- En séptimo lugar, no recibir parte de alta o baja (entre el 2,1% y el 1,4%).
- Estos datos son muy similares a los que figuran en el IAPSNS para los años 2017 y 2018.

4.1.7. Perfil de la persona agresora.

En cuanto a las características de la persona agresora, un dato relevante para delimitar el perfil de las mismas es al que se hace referencia en el siguiente gráfico.

Gráfico 10

Perfil de la persona agresora (2019)



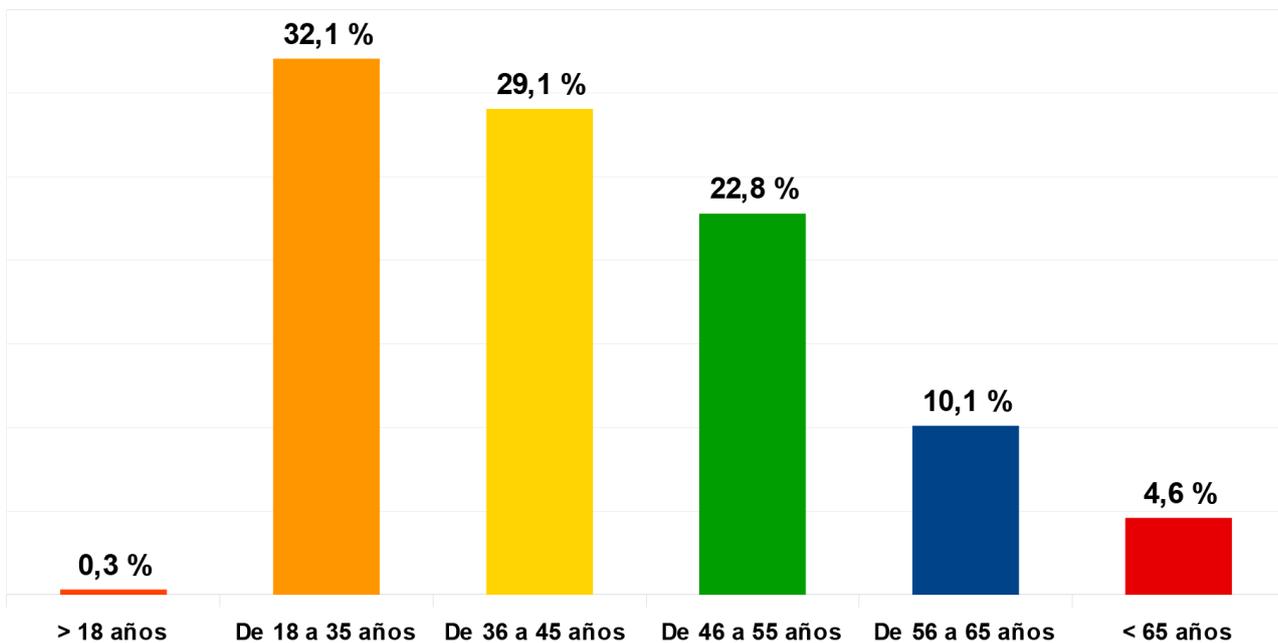
Fuente: Dirección General de Personal del SAS

Según estos datos, correspondientes al año 2019, la persona usuaria/paciente es el agresor/a en el 62,4% de los casos y, en el 37,6% restante, lo son los acompañantes de éstos. Proporción muy similar a la que se recoge en los datos del IAPSNS en el que figura que, en los años 2017 y 2018, la persona agresora era muy mayoritariamente la persona usuaria/paciente, en el 61% de los casos registrados, siendo sus acompañantes en el 39% de los mismos.

Respecto a la edad de la persona agresora, los datos correspondientes al año 2019 en Andalucía se ilustran en el siguiente gráfico:

Gráfico 11

Porcentaje de Agresiones por rango de edad (2019)



Fuente: Dirección General de Personal del SAS

Según estos datos, también en el caso del agresor/a el porcentaje mayoritario se concentra en el segmento de edad comprendido entre 36 y 55 años (el 51,9%), siendo el siguiente el de los menores de 36 años (el 32,4%) y, el último, el de los mayores de 55 años (el 14,7%).

A este respecto, otro dato de interés para detallar el perfil de la persona agresora, es el facilitado por la Administración sanitaria andaluza precisando que, en el periodo comprendido entre los años 2017 a 2019, en un 27,4% del total de agresiones registradas al colectivo médico, el agresor/a sufría trastorno psicológico, deterioro cognitivo y/o estaba bajo los efectos de drogas o alcohol. Este porcentaje se eleva hasta el 56,25% si se analizan exclusivamente las agresiones físicas.

4.2. Datos del Observatorio Nacional de Agresiones a Médicos.

Como consecuencia del aumento de las agresiones a profesionales médicos en el ejercicio de su actividad asistencial, se constituyó en el ámbito de la Organización Médica Colegial

un Observatorio permanente para el seguimiento de estas conductas violentas y promover medidas eficaces para su erradicación y protección de este colectivo profesional.

En el desarrollo de sus tareas, el Observatorio Nacional de Agresiones a Médicos, desde hace más de una década, viene haciendo públicos unos datos muy valiosos para el conocimiento de la realidad y evolución de esta situación con respecto al colectivo médico en España, a partir de las agresiones registradas en sus correspondientes Colegios Profesionales.

De esta información, que anualmente se facilita a través de los Estudios de Agresiones elaborados por el Observatorio, consideramos de interés complementar y contrastar los datos facilitados por la Administración sanitaria con los que se contienen en estos completos estudios respecto a las agresiones sufridas por el personal médico en el ejercicio de su actividad asistencial.

4.2.1. Evolución de las agresiones al personal médico.

Tabla 6

Porcentaje de las agresiones registradas de profesionales médicos en España y Andalucía (2017-2019)

AÑOS	2017	2018	2019	2020
España	515	490	677	441
Andalucía	122	124	-	110
% Andalucía sobre el total	23,6%	25,3%	-	24,9%

Fuente: Estudio del Observatorio Nacional Agresiones Médicos/as 2021

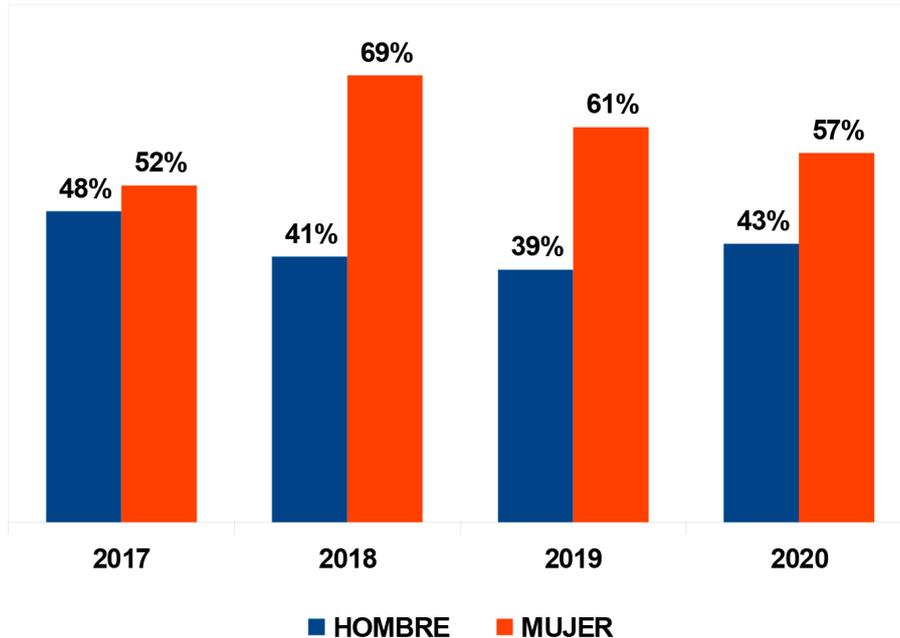
Los datos de esta tabla -los correspondientes a Andalucía del año 2019 no figuran al no estar publicado el Estudio de Agresiones correspondiente a dicho año y no figurar en el del año 2020- confirman la evolución de las agresiones al personal sanitario que comentamos en el apartado precedente en base a las mismas circunstancias antes referidas.

De estos datos, el más significativo es el alto porcentaje de agresiones a profesionales médicos que se produce en Andalucía con respecto al total nacional. Así, un 25% de las mismas, por término medio, son registradas en los Colegios Profesionales de Médicos andaluces, porcentaje bastante superior al de médicos colegiados en Andalucía sobre el total estatal (el 15,85%, según datos que facilita el Observatorio), o al que representa la población en el total de población española (el 17,75%).

4.2.2. Agresiones registradas al colectivo médico por sexo.

Gráfico 12

Evolución de las agresiones a personal médico por sexo (2017-2020)



Fuente: Estudio del Observatorio Nacional Agresiones a Médicos/as 2021

Según podemos observar en este gráfico las agresiones al personal médico registradas colegialmente en el periodo analizado, también son mayoritarias en el colectivo de mujeres (entre el 52% y el 61%), aunque están por debajo de las registradas, a nivel general, por la Administración sanitaria, andaluza y nacional, por encima del 70% en este periodo.

4.2.3. Ámbito en el que se producen las agresiones.

Tabla 7

Ámbitos en las que se produce la agresión (2017-2020)

AMBITOS AGRESIÓN	2017	2018	2019	2020
Atención Primaria	38%	45%	43%	52%
Hospital	15%	20%	19%	17%
Urgencias AP	11%	9%	14%	10%
Urgencias Hospitalarias	75%	12%	11%	9%
Domicilio / Itinere	0%	0%	2%	1%
Otros Ámbitos	29%	15%	11%	11%

Fuente: Estudio del Observatorio Nacional Agresiones Médicos/as 2021.

En cuanto al ámbito de la atención sanitaria en el que se producen las agresiones al personal médico, según los datos de esta tabla, el mayor porcentaje de agresiones se produce en el ámbito de la atención primaria todos los años analizados (entre el 52% y el 38%). Porcentaje también inferior al de los datos facilitados por la Administración sanitaria andaluza en el que las agresiones registradas en dicho ámbito, en esos años, supera el 60% de los casos registrados.

4.2.4. Edad del personal médico agredido.

Tabla 8

Edad del Personal médico agredido (2017-2020)

EDAD AGREDIDOS	2017	2018	2019	2020
Menores de 35 años	16%	21%	19%	23%
Entre 36 y 45 años	28%	25%	29%	24%
Entre 46 y 55 años	27%	25%	26%	21%
Entre 56 y 65 años	27%	27%	24%	27%
Mayores de 66 años	2%	2%	2%	5%

Fuente: Estudio del Observatorio Nacional Agresiones Médicos/as 2021.

Por lo que se refiere a la distribución por edades, observamos en la tabla que también el mayor porcentaje de médicos afectados por las agresiones registradas en los Colegios, en los años 2017 a 2020, es el incluido en el segmento de edad entre 36 a 55 años (entre el 55% y el 45%), siendo el segundo grupo afectado, como figura en el IAPSNS, el de mayores de 56 años (entre el 30% y el 26%). El porcentaje menor, en este caso, es el correspondiente al grupo de edad de menores de 35 años (ente el 23% y el 16%).

4.2.5. Tipología de la persona agresora.

Tabla 9

Tipología de las personas agresoras (2017-2020)

TIPOLOGIA AGRESORES/AS	2017	2018	2019	2020
Paciente programado	32%	40%	46%	52%
Paciente no programado	26%	30%	29%	25%
Acompañante	38%	28%	22%	21%
Paciente desplazado	4%	2%	3%	2%

Fuente: Estudio del Observatorio Nacional Agresiones Médicos/as 2021.

Sobre la tipología de la persona agresora, según los datos de esta tabla, muy mayoritariamente son pacientes (entre el 79% y el 62%). Porcentaje algo superior al que ha facilitado, a este respecto, por las Administraciones sanitarias.

4.2.6. Tipología y causas de las agresiones.

Tabla 10

Tipo de Agresión (2017-2020)

TIPOS DE AGRESIÓN	2017	2018	2019	2020
Amenazas	56%	51%	50%	42%
Insultos	32%	36%	39%	48%
Lesiones	12%	13%	11%	10%

Fuente: Estudio del Observatorio Nacional Agresiones Médicos/as 2021.

En cuanto al tipo de agresiones sufridas por médicos registradas en los Colegios, resultan muy ilustrativos los datos de esta tabla en el que podemos observar que son las amenazas el tipo de agresión que más se produce en los años con atención presencial normalizada -2017 a 2019- (entre el 56% y el 50%), seguidas de los insultos (entre el 39% y el 32%), produciéndose lesiones en el menor porcentaje de los casos (entre el 11% y el 13%).

En el año 2020, con una significativa disminución de la atención presencial, la agresión mayoritaria fue la de los insultos (en el 48% de los casos registrados), seguidas por las amenazas (42%) y lesiones (10%).

Tabla 11

Causas de la agresión

CAUSAS DE LA AGRESIÓN	2017	2018	2019	2020
Discrepancia con la atención médica	40%	46%	42%	40%
No recetar lo propuesto por el paciente	12%	11%	17%	10%
Tiempo en ser atendido	10%	11%	13%	11%
Informes no acordes a sus exigencias	10%	6%	9%	9%
Mal funcionamiento del centro	7%	6%	7%	5%
En relación a la IT	6%	10%	6%	6%
Discrepancias personales	15%	10%	6%	11%
Relacionado con la COVID 19				7%

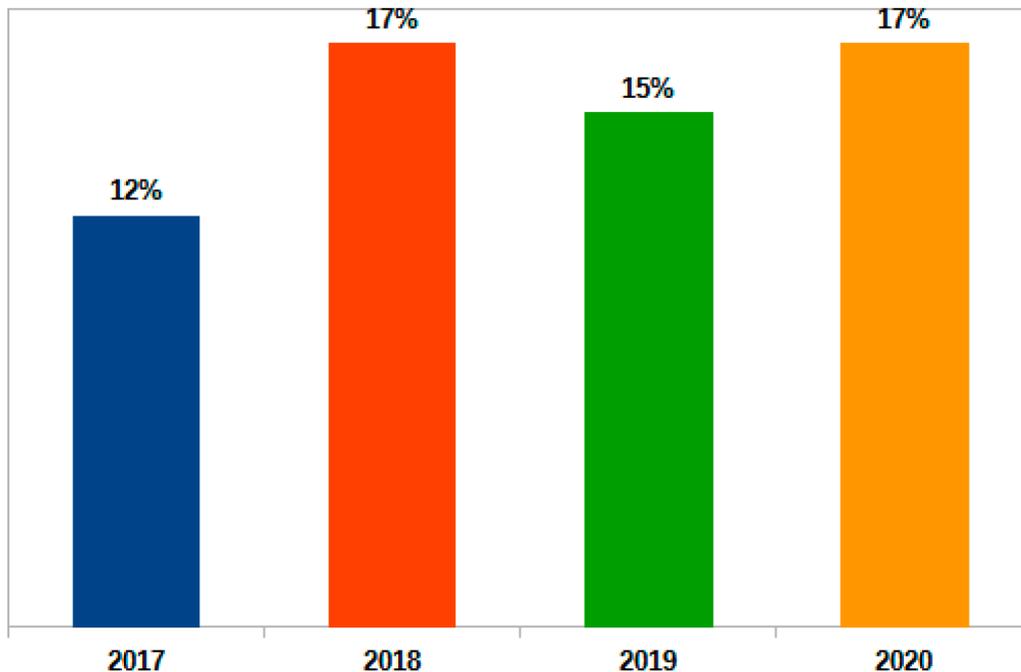
Fuente: Estudio del Observatorio Nacional Agresiones Médicos/as 2021.

En cuanto a las causas de la agresión los datos reflejados en esta tabla siguen un patrón similar a los comentados en los ámbitos analizados anteriormente. Según estos datos, la causa que da lugar a un mayor número de las agresiones a médicos registradas colegialmente son “las discrepancias con la atención médica prestada” (entre el 46% y el 40%). A reseñar, asimismo, el dato de que en el año 2020 causas “relacionadas con la COVID 19” causaron un 7% de las agresiones registradas.

4.2.7. Efectos laborales de las agresiones.

Gráfico 13

Bajas laborales de personal médico producida por las agresiones (2017-2020)



Fuente: Estudio del Observatorio Nacional Agresiones Médicos/as 2021.

Un dato que consideramos de especial interés para dimensionar la problemática objeto de esta actuación, es el que nos facilita el Observatorio Nacional de Agresiones a Médicos en su último estudio relativo a la evolución de las bajas laborales que ocasionan las agresiones en este colectivo profesional.

Así, según podemos observar en este gráfico, en todos los años analizados, en más del 10% de los casos las agresiones sufridas por personal médico dan lugar a bajas laborales. Dato que pone de manifiesto, además de las importantes consecuencias de índole personal y laboral que las agresiones tienen para los profesionales que las sufren, las repercusiones que, a nivel asistencial y económico, tienen asimismo y que inciden en el eficaz funcionamiento del Sistema Sanitario Público.

4.2.8. Resoluciones judiciales por agresiones a profesionales médicos.

Tabla 12

Datos Resoluciones Judiciales

AÑOS	2017/2018	2019/2020
Nº SENTENCIAS	93	66
TIPO INFRACCIÓN		
Delito LEVE	66	44
Delito GRAVE	0	0
Delito MENOS GRAVE	37	20
ÓRGANO JURISDICCIONAL		
JUZGADO	87	61
AUDIENCIA PROVINCIAL	6	5
RESOLUCIÓN JUDICIAL		
ACUERDO	7	0
ABSOLUTORIA	16	18
CONDENATORIA	70	49
TIPO DE CONDENA O SANCIÓN		
PRIVACIÓN LIBERTAD	28	16
PRIVACIÓN DE DERECHOS, INHABILITACIONES, PROHIBICIONES	20	15
MULTA	63	42
MEDIDA DE SEGURIDAD	6	11
OTRAS	19	1

Fuente: Estudio del Observatorio Nacional Agresiones Médicos/as 2021.

Otro dato de gran interés sobre la dimensión de esta problemática es el que figura en los últimos Estudios anuales publicados por el Observatorio relativo a las resoluciones judiciales que se han producido en el periodo analizado por agresiones a profesionales médicos.

A destacar de estos datos el número de causas instruidas por este motivo (próximas al 10% de los casos de agresión registrados), el porcentaje de resoluciones absolutorias en el periodo 2017-2018 (sólo el 16%) y el alto porcentaje de condenas con privación de libertad o de derechos (próximas o superiores al 50%).

4.3. Datos del Observatorio de Agresiones del Consejo General de Enfermería de España.

Al igual que hemos comentado en el ámbito colegial del colectivo de médicos, en el de personal de enfermería el Consejo General de Enfermería ha constituido un Observatorio de Agresiones como instrumento de estudio, análisis y seguimiento de las agresiones sufridas por estos profesionales. Esta iniciativa surge ante la preocupación por el aumento progresivo en el número de agresiones contra el personal de enfermería, a fin de disminuir el número de casos, pero al mismo tiempo hacer visible la denuncia de los que ocurren.

Para ello, a través del Observatorio, el Consejo General de Enfermería se propone disponer de un registro de agresiones del personal que integra el colectivo de enfermería a nivel nacional que permita recoger fielmente las agresiones que sufren las enfermeras/os en España.

Los datos relativos al número de agresiones correspondientes al colectivo de profesionales de enfermería que figuran en dicho Registro del Observatorio se publicitan en la página web oficial del Consejo General, a partir de los cuales hemos elaborado la siguiente tabla:

Tabla 13

Evolución de las agresiones registradas de profesionales de enfermería en España y Andalucía (2017-2020)

AÑOS	TOTAL ESPAÑA	% ANDALUCIA
2017	593	35%
2018	1494	25%
2019	1472	40,89%
2020	1657	35,18%

Fuente: Obervatorio Agresiones CGE (página web)

De estos datos el aspecto más destacado es el del alto número de agresiones registradas que afectan a este colectivo profesional, siendo el colectivo que más agresiones sufre en el ámbito sanitario, a la vista de los datos publicados por los Observatorios de las organizaciones colegiales de médicos y enfermería.

Otro dato a destacar es el considerablemente aumento de las agresiones sufridas por este colectivo a partir del año 2017, en el que se registraron 593, incrementándose anualmente hasta alcanzar un registro de 1.657 agresiones en el año 2020 (un 179% más).

Con respecto a las agresiones de profesionales de enfermería registradas en Andalucía, una vez más se pone de manifiesto que es el ámbito territorial en el que se registra el mayor número y porcentaje de las mismas, y que no admite comparación posible con las que se registran en otras Comunidades Autónomas que puedan contar con un número de profesionales y población similares.

Así, en el periodo analizado en la tabla, Andalucía concentra más del 25% de las denuncias de agresiones registradas, llegando a representar, en el año 2019, el 40,89% de todas las denuncias registradas a nivel nacional.

5. Medidas para la prevención y erradicación de las agresiones a los profesionales en el ámbito sanitario



5. Medidas para la prevención y erradicación de las agresiones a los profesionales en el ámbito sanitario.

La realidad descrita, y el progresivo aumento de estas situaciones en todo el Sistema Nacional de Salud, ha motivado que todas las instancias públicas con responsabilidad en materia sanitaria se hayan concienciado de la importancia de abordar esta problemática que incide en derechos fundamentales de los trabajadores y trabajadoras que desarrollan su actividad profesional en el ámbito de la salud, así como en la calidad de nuestro sistema sanitario.

Ante esta realidad, las distintas Administraciones públicas con responsabilidad en la materia, así como otras instancias públicas, organizaciones colegiales y sindicales de profesionales del sector sanitario se han coordinado de forma efectiva para la promoción y adopción de medidas de prevención, detección y atención de estas situaciones.

5.1. En el ámbito de las Administraciones Públicas.

Las Administraciones públicas competentes para la gestión del SNS, ante el aumento que se iba produciendo de las agresiones a profesionales sanitarios, se comprometieron a abordar coordinadamente esta problemática y a promover diversas medidas en sus ámbitos territoriales de competencia para evitar estas situaciones.

En este contexto, por parte de las Administraciones autonómicas, a lo largo de estos años, se han adoptado diferentes medidas para combatir las agresiones a profesionales en el ámbito sanitario en sus respectivos territorios. Entre otras, dentro de estas medidas cabe citar:

- La creación de registros públicos de agresiones.
- La protocolización de actuaciones ante estas situaciones.
- La constitución de observatorios permanentes para la monitorización y seguimiento de estas situaciones.
- La aprobación de planes de prevención y atención a profesionales que sufran agresiones.
- La aprobación de protocolos de coordinación con cuerpos de seguridad públicos.
- La modificación de planes de prevención de riesgos laborales para reforzar la protección de los profesionales del sector sanitario ante estas situaciones.
- La proposición de leyes y aprobación de normas que incorporan previsiones concretas para evitar estas situaciones.
- La constitución de mesas de diálogo y coordinación con colegios profesionales de colectivos sanitarios, organizaciones sindicales y otras organizaciones relacionadas con este sector.

Aunque con distintas particularidades, todas las Comunidades Autónomas han adoptado planes de prevención y medidas de protección frente a las agresiones a profesionales en el ámbito sanitario que, por lo que se refiere a las adoptadas en Andalucía, las detallaremos y comentaremos en el siguiente apartado.

En el ámbito de la coordinación interadministrativa en esta materia, un logro de gran relevancia han sido las medidas adoptadas por el Ministerio del Interior para dar respuesta al incremento de las agresiones al personal del sector sanitario.

A tal fin, la Secretaria de Estado de Seguridad elaboró el 5 de julio de 2017 la “Instrucción 3/2017 sobre medidas policiales a adoptar frente a agresiones a profesionales de la Salud” (a la que se puede acceder a través del siguiente [enlace](#)). En ella, se establece el Protocolo de actuación común de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado para la lucha contra las agresiones en este ámbito, conocer las situaciones en las que se pueden producir agresiones y establecer acciones para su prevención, así como la creación de la figura del Interlocutor Policial Territorial Sanitario.

En dicha Instrucción se configuró un catálogo de los centros sanitarios en función del riesgo que presenten ante las agresiones, diferenciándolos entre los que disponen de medidas o medios de seguridad con carácter permanente, los que las poseen de manera parcial o los que carecen de los mismos. Asimismo, se contempla en la misma la designación de los interlocutores policiales a nivel nacional y territorial.

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

5.2. En el ámbito Parlamentario.

Para describir las medidas adoptadas en este ámbito vamos a seguir la exposición que se contiene en el IAPSNS publicado en el año 2020.

Así, el primer hito que se contempla en dicho Informe, se refiere a la aprobación, en el año 2012, por el Pleno del Senado, de una moción por la que encomendaba al Gobierno Español a establecer los mecanismos de información que reforzasen la figura del profesional sanitario como autoridad en su trabajo y de la necesidad de que los Servicios de Salud de todas las Comunidades Autónomas contasen con una serie de medidas preventivas y disuasorias frente a las agresiones en el ámbito sanitario.

Del mismo modo, la moción instaba a la Administración Central en colaboración con las Comunidades Autónomas, Consejos Generales de Colegios Profesionales sanitarios, organizaciones sindicales y las asociaciones de pacientes, a elaborar un estudio a nivel nacional para conocer las dimensiones reales y soluciones óptimas ante esta problemática.

Para su abordaje se elaboraron tres mesas técnicas:

- Mesa técnica I: “Causas, evolución y dimensiones del problema”.
- Mesa técnica II: “Análisis de las medidas adoptadas en las Comunidades Autónomas y su eficacia”.
- Mesa técnica III: “Recomendaciones y propuestas de solución”.

Como resultado de las sucesivas reuniones realizadas por este grupo de trabajo, se elaboró un informe en el año 2014. Fruto del mismo, se establecieron una serie de medidas a adoptar en el ámbito estatal, entre las que se encontraba la evaluación periódica de las medidas implantadas por las Comunidades Autónomas para luchar contra las agresiones en el SNS y, para lo cual, sería necesario, según se acordó en el pleno de la Comisión de Recursos Humanos del mismo, el 26 de julio de 2017, la creación de un grupo de trabajo que elaborara las bases de un Sistema de información de agresiones a los profesionales del SNS.

En mayo de 2018, se constituyó el grupo de trabajo acordado en el pleno de la Comisión de Recursos Humanos del SNS para el análisis y estudio de las agresiones a los profesionales de dicho Sistema, con el cometido principal de identificar los datos de mayor relevancia en materia de agresiones, elaborar un sistema de información nacional que permitiese evaluar la situación y adoptar medidas eficaces y eficientes que permitieran mitigar el problema.

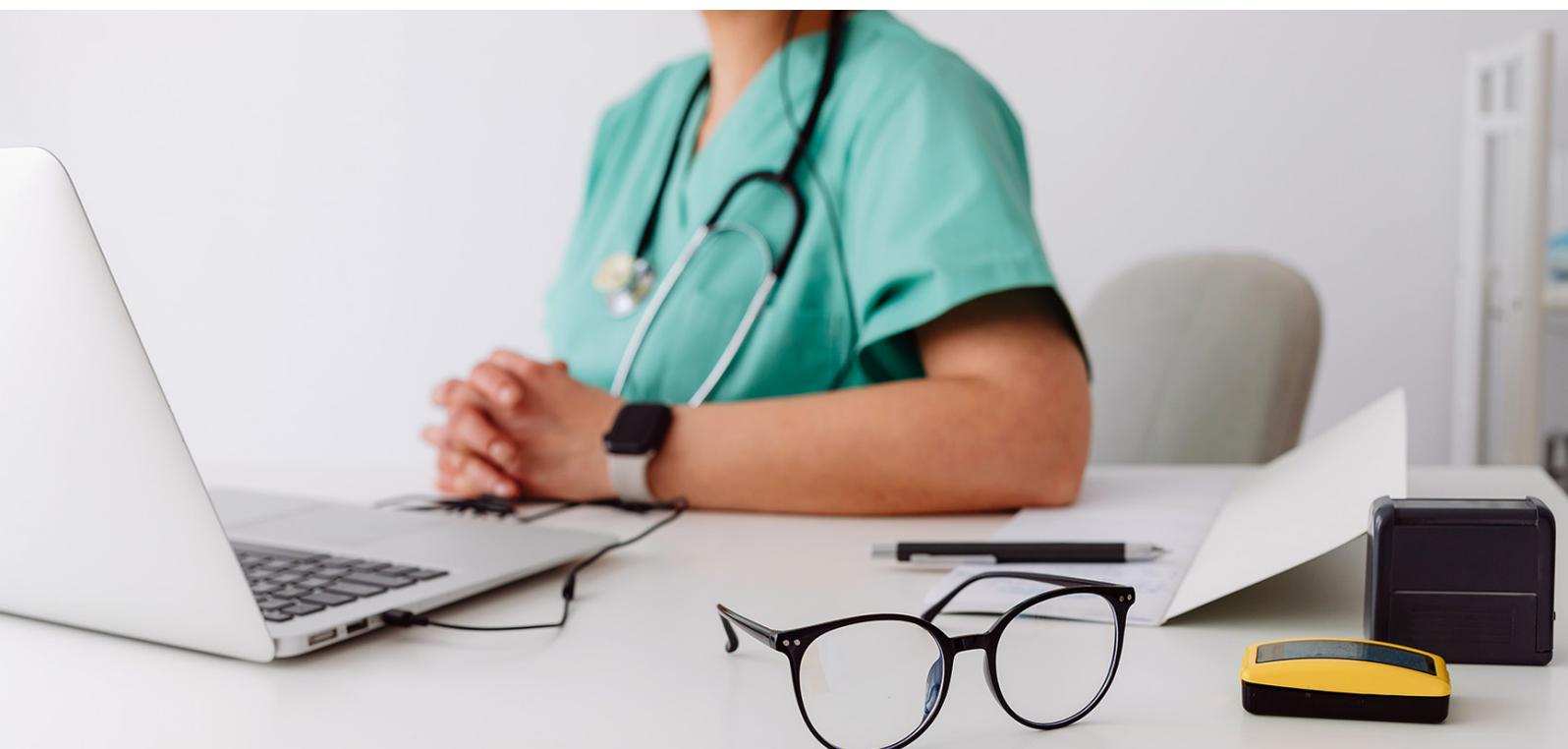
Ante la inexistencia de un Sistema de Información que recoja los datos de las agresiones producidas en los distintos Servicios de Salud de forma homogénea, el grupo de trabajo elabora un documento consensuado que reúne un conjunto mínimo de datos de agresiones a profesionales del SNS e inicia la recogida con los datos aportados por las Comunidades Autónomas de las agresiones notificadas en 2017 y 2018. Los resultados de estos trabajos se materializaron en el Informe de Agresiones a Profesionales del Sistema Nacional de Salud (2017-2018).

Asimismo, todas las Comunidades Autónomas se han comprometido a llevar a cabo las adaptaciones necesarias dentro de sus sistemas de información para respetar ese modelo o, en su defecto, establecer las correspondencias oportunas entre los distintos campos para garantizar la remisión de la información que integra el CMD (conjunto mínimo de datos de los informes clínicos) y así conseguir armonizar los datos para poder tratarlos en su conjunto.

Otra importante medida adoptada en el ámbito parlamentario en relación con esta problemática, viene representada por la modificación del Código Penal que se ha operado por 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. Esta modificación, como ya vimos, quedó reflejada en el art. 550, donde se amplían los funcionarios protegidos como autoridad pública a los sanitarios y docentes, estableciendo que *“son actos de atentado los cometidos contra funcionarios públicos docentes o sanitarios que se hallen en el ejercicio de las funciones propias de su cargo o con ocasión de ellas”*.

Este cambio, largamente demandado por los Colegios Profesionales de los colectivos sanitarios, se considera de gran importancia para la prevención y protección de estos profesionales en el ejercicio de sus funciones al extender la consideración de autoridad pública a dichos colectivos.

6. El Plan de Prevención y Atención de Agresiones para los Profesionales del SSPA (2005)



6. Medidas adoptadas para hacer frente a las agresiones en el Sistema Sanitario Público de Andalucía.

6.1. El Plan de Prevención y Atención de Agresiones para los Profesionales del SSPA (2005).

6.1.1. Antecedentes.

Los antecedentes expuestos determinaron que en el ámbito del SSPA se fueran adoptando medidas concretas para prevenir y atender las agresiones que venían sufriendo los profesionales en el desempeño de sus funciones. Entre éstas, cabe destacar:

- El Plan para la Prevención y Atención de Agresiones a profesionales de la salud del Consejo de Salud de Área de Córdoba.
- El Plan de Apoyo a Profesionales que atienden barriadas con necesidades de transformación Social, del Servicio Andaluz de Salud.

Sobre estas iniciativas, y el compromiso compartido en el ámbito del SNS, así como con los Colegios Profesionales de Médicos y Enfermería de Andalucía, de profundizar en las medidas que permitan prevenir y combatir las situaciones de violencia que afectan a los profesionales del SSPA, por parte de la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía se desarrolla el Plan de Prevención y Atención de Agresiones para los Profesionales del SSPA fruto del trabajo realizado en las mesas técnicas de sanidad, donde han participado de manera activa las centrales sindicales CCOO, UGT, CSIF y CEMSATSE junto con la Administración, y que se puede consultar a través del siguiente [enlace](#).

Dicho Plan entró en vigor en abril de 2005.

6.1.2. Principios que lo informan.

Los principios básicos sobre los que se asienta este Plan son los siguientes:

- **Integralidad:** en cuanto incorpora medidas de todo orden, tanto preventivas como de actuación ante situaciones de este tipo, de análisis y de evaluación.
- **Coordinación:** en tanto la eficacia inmediata de las medidas que se diseñan exige una precisa coordinación de todas las actuaciones.
- **Orientación de servicio a los profesionales:** al estar orientadas todas las actuaciones diseñadas al servicio del sujeto pasivo de un incidente de violencia, que debe percibir en todo momento el respaldo completo de su organización.
- **Adecuación de infraestructuras y de procedimientos de trabajo:** toda vez que el diseño de los procedimientos de trabajo y de las infraestructuras sobre las que se desarrollan debe considerar este enfoque para crear ámbitos seguros de trabajo.

- Mejora continua: en tanto un proceso de evaluación permanente permitirá recoger las circunstancias prevalentes de lugar, tiempo y modo en que se producen las agresiones y facilitará, mediante la elaboración de un mapa de riesgos, determinar las variables asociadas a este tipo de situaciones, facilitando la toma de decisiones en la definición de las medidas oportunas.
- Respeto hacia los derechos de los ciudadanos: al partir de que la relación profesional-usuario debe estar basada en el respeto y la confianza mutuas, debiendo salvaguardarse con garantías esta relación, y garantizar en todo momento los derechos de los ciudadanos.

6.1.3. Medidas que contempla.

En cuanto a las medidas incluidas en el Plan de Prevención y Atención de Agresiones para los Profesionales del SSPA, se ordenan a través de los siguientes bloques:

a) Medidas de Prevención:

Dirigidas a todos los profesionales de la salud sobre la forma o el manejo de las situaciones conflictivas, con el fin de obtener unas habilidades que les permitan manejar situaciones de riesgo, manejo del estrés con efectividad y actuaciones de control sobre el ambiente de trabajo.

Entre las mismas se incluyen las siguientes:

- Capacitación y competencias profesionales. Plan de Formación.

Que consistirá en:

- Realización de talleres de contenido eminentemente práctico, dirigidos a todos los profesionales de la salud.
 - Cada Institución del sistema sanitario organizará estos talleres para el personal que preste servicios en sus centros, de forma descentralizada.
 - La financiación de estos talleres corresponderá a cada uno de los centros que los organicen, lo podrán hacer en colaboración con colegios profesionales, asociaciones de consumidores y usuarios, organizaciones sindicales y otras administraciones.
 - Cada institución organizadora de este tipo de talleres priorizará esta línea de trabajo en sus programas formativos.
- Adecuación de infraestructuras e inmuebles. Diseño de Centros.

Para lo que se recomienda a cada institución que, en coordinación con la Unidad de Prevención de Riesgos Laborales, dentro de su ámbito de actuación y de manera progresiva, acometa la implantación de las siguientes medidas estructurales:

- Medidas de Seguridad Pasiva (dispositivos de alarma o interfonos en las consultas, colocación de videocámaras de vigilancia con garantía de los principios de confidencialidad e intimidad, salidas alternativas en los espacios de consulta, acompañamiento en consulta en las actividades que se consideren de riesgo).

- Medidas de Seguridad Activa (precisando en los pliegos de los correspondientes contratos administrativos las funciones de vigilancia a llevar a cabo por las empresas privadas de seguridad en los centros en que se contrate este servicio, así como los estándares para la contratación de este servicio en centros considerados de alto riesgo, y determinando los estándares básicos para el diseño y construcción de nuevos centros o reforma de los existentes).
- Medidas de Seguridad en la Atención Domiciliaria (recomendando en aquellas zonas que se consideren de riesgo determinadas acciones para la realización de la visita domiciliaria a fin de minimizar la exposición a situaciones potencialmente conflictivas).

b) Medidas de atención a los profesionales:

- Procedimiento de actuación ante una situación de agresión en el SSPA:

Detalla los pasos a seguir por los profesionales del SSPA ante situaciones de agresión, que serán los siguientes:

- Al detectar una situación de agresión (solicitar ayuda al vigilante de seguridad, si se cuenta con este servicio, y en caso contrario solicitar la presencia de otro profesional o persona cercana).
 - Alertar a las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad (si persiste la situación de agresión).
 - Comunicación de la agresión al responsable del Centro (una vez finalizada la situación de agresión y que, en función de la gravedad de la misma, ofrecerá apoyo psicológico y asesoramiento jurídico a la persona agredida, valorará hacer un manifiesto de rechazo de la agresión y lo comunicará a la Asesoría Jurídica del SAS para determinar la actuación a seguir).
 - Traslado al Servicio de Medicina Preventiva o Urgencias (que valorará las lesiones producidas, en su caso, y cumplimentará la Hoja de Registro de Agresiones).
 - Denuncia ante el órgano competente judicial o administrativo (para lo que se elaborará un modelo tipo de denuncia).
- Asesoramiento legal y Asistencia jurídica. Guía de orientación jurídica.

Tras la asistencia sanitaria y el apoyo psicológico prestado en un primer momento, se informará al profesional agredido sobre la posibilidad de recibir asesoramiento legal y asistencia jurídica por un letrado del SAS (en el caso de profesionales de esta organización), o bien por parte de letrados de colegios profesionales, organizaciones sindicales, etc. A tal fin se incluye como uno de los Anexos del Plan, una "Guía de Orientación Jurídica".

- Programas de Conciliación Laboral.

Como acción preventiva, y siempre que exista una sentencia firme que indique la necesidad de proteger al profesional y previo el informe preceptivo del Servicio de Medicina preventiva y/o de Prevención de Riesgos Laborales, el director de la institución, a petición del profesional agredido, podrá proponer iniciativas que permitan su adscripción

temporal a otro centro de trabajo por el periodo que determine la sentencia, evitando la baja laboral y ayudando al profesional a seguir con su actividad normalizada.

c) Medidas para con el agresor:

- Instar al ciudadano al cumplimiento de sus deberes en el ámbito sanitario.
- Solicitud de daños y perjuicios (en el caso de que se produjeran, además, daños o perjuicios para el SSPA).

d) Plan de comunicación.

- Interno (a través de las Unidades de Atención al Profesional y Unidades de Prevención de Riesgos Laborales).
- Para organismos colaboradores con el Plan (Cuerpos y Fuerzas de Seguridad del Estado, Policía Autonómica, Policía Local, etc.).
- Externo (dirigido a la población en general).

e) Evaluación y seguimiento. Mapa de riesgos.

- Prevé la instauración de un sistema de información (que permita conocer la evolución de este tipo de situaciones y la evaluación de las medidas precedentes).
- Se crea el **Registro Informático de Agresiones -RIAC-** (herramienta que, por un lado permite recoger todos los datos específicos de cada incidente violento y por otro mediante el análisis de los datos, ya tabulados y estudiados, elaborar el Mapa de Riesgo sobre Agresiones).

6.2. El nuevo Plan de Prevención y Atención de Agresiones para los Profesionales del SSPA (2020).

6.2.1. Antecedentes.

De acuerdo con los principios informadores del Plan de Prevención y Atención de Agresiones para los Profesionales del SSPA, tras la evaluación de sus resultados, y después de más de una década de funcionamiento, se hacía necesaria una revisión del mismo en profundidad, ya que, como reconoce la propia Administración sanitaria andaluza, *“desgraciadamente, el objetivo de minimizar las agresiones a los profesionales del Sistema Sanitario Público Andaluz, no se ha conseguido”*.

Para ello se parte por identificar opciones de mejora para plantear estrategias y acciones más eficaces, entre la que se incluyen: las mejoras que son demandadas por los trabajadores y sus representantes, así como acciones concretas que diferentes experiencias de centros sanitarios, como es el caso del Hospital Reina Sofía de Córdoba o el Distrito Sanitario Málaga-Guadalhorce, entre otros, han ido implantando con éxito para la reducción de agresiones y la minimización de sus consecuencias.

En virtud de ello, la Consejería de Salud y Familias constituyó un grupo de trabajo con los agentes sociales, asociaciones de pacientes, asociación de letrados de la Administración sanitaria y fuerzas y cuerpos de seguridad del estado, para la elaboración del nuevo Plan.

Al mismo tiempo, y a petición de la Consejería de Salud y Familias, la Mesa Técnica de Prevención de Riesgos Laborales del SAS, dependiente de la Mesa Sectorial de Sanidad, en la que están integradas las organizaciones sindicales SATSE, SMA, CSIF, CCOO y UGT, aportó una propuesta conjunta de medidas a incorporar al nuevo Plan.

Terminados los trabajos de elaboración, el nuevo plan fue analizado y negociado con las organizaciones sindicales en la Mesa Técnica de Prevención de Riesgos Laborales, el 4 de febrero de 2020, así como en la Mesa Sectorial de Sanidad del 25 de febrero de 2020, donde se aprobó por unanimidad la actualización del Plan de Prevención y Atención frente a Agresiones para los Profesionales del SSPA, cumpliendo de este modo lo encomendado por el Consejo de Gobierno de la Junta de Andalucía.

Finalmente, por Acuerdo de 7 de julio de 2020, del Consejo de Gobierno de la Junta de Andalucía, se toma conocimiento del nuevo Plan de Prevención y Atención frente a Agresiones a Profesionales del Sistema Sanitario Público de Andalucía, procediendo a su publicación como Anexo a dicho Acuerdo en el BOJA núm. 132, de 10 de julio de 2020 y al que se puede acceder a través del siguiente [enlace](#), publicándose en el BOJA núm. 141, de 23 de julio de 2020, a correspondiente [corrección de errores](#).

6.2.2. Entrada en vigor y ámbito de aplicación.

El Plan de Prevención y Atención frente a Agresiones a Profesionales del SSPA entró en vigor a los tres meses de su publicación en el BOJA (el 11 de octubre de 2020).

Será de aplicación a todos los profesionales del SSPA que desempeñen su trabajo en todos los centros asistenciales del SAS y en la Agencias Públicas Empresariales Sanitarias de la Junta de Andalucía.

6.2.3. Principales novedades incorporadas al Plan.

Como principales novedades que se incorporan al nuevo Plan de Prevención y Atención frente a Agresiones a Profesionales del SSPA, cabe reseñar las siguientes:

- Aclaraciones sobre lo que puede considerarse como agresión a efectos de aplicación de este Plan.
- Determinación de las Medidas de Prevención que se ordenan en tres bloques:
 - Actuaciones dirigidas a las personas usuarias del SSPA:

Comprende: declaración de tolerancia o frente a las agresiones en este ámbito, campañas de sensibilización a este respecto, informar a la ciudadanía de la existencia del Interlocutor Policial Sanitario, promover y potenciar la colaboración con entidades sin ánimo de lucro y, especialmente, en el ámbito de la atención primaria, con los profesionales del Trabajo Social.

- Condiciones de seguridad de los lugares de trabajo:

Los centros sanitarios en coordinación con la Unidad de Prevención de Riesgos Laborales, dentro de su ámbito de actuación y de manera progresiva, continuarán la implantación de las siguientes medidas:

- Interlocutor Policial Territorial Sanitario, Interlocutor Sanitario Territorial e Interlocutor Sanitario Andaluz (determinándose los interlocutores sanitarios para el cumplimiento de la Instrucción 1/2018, de la Viceconsejería de Salud, en relación con la citada Instrucción 3/2017, de la Secretaría de Estado de Seguridad en relación con las agresiones a profesionales de la Salud).
- Delegados de Prevención (colaborarán en la difusión del Plan y desarrollo de las medidas preventivas y actividades formativas entre los profesionales de su Centro).
- Profesional guía frente a agresiones (personal propio del Centro que desarrollará acciones preventivas y de apoyo ante situaciones de agresión a los profesionales del mismo).
- Vigilantes de seguridad (actuarán en coordinación con la Unidad de Prevención de Riesgos Laborales y el Profesional guía frente a agresiones para garantizar un apoyo rápido y efectivo).
- Medidas de seguridad pasiva y atención domiciliaria.

Que incluyen los siguientes dispositivos de alarma en los centros:

- Pulsador en consulta o timbre antipánico.
- Software antipánico en los ordenadores.
- Sistemas de alarmas móviles para el personal de urgencias y emergencias.
- Utilización de aplicaciones tecnológicas con conexión directa a la policía y servicio de localización y posicionamiento global.
- Diseño del puesto para que el profesional pueda tener una vía de escape.
- Acompañamiento en actividades que se consideren de riesgo
- Interfono en habitaciones o consultas.
- Arcos detectores de metales en centros con mayor incidencia de agresiones.
- Centralización de llamadas de agresión en un único receptor.
- Sistema de videocámaras de vigilancia en lugares de trabajo
- Control de acceso.
- Centro de Control permanente de Seguridad (CCP).
- Cierre de puertas por personal de seguridad.
- Barreras para impedir el acceso a vehículos no autorizados.

- Ordenación del Plan de visitas del Centro para evitar incumplimientos o malentendidos.
- Tarjeta identificativa del personal de los centros asistenciales en la que constará sólo el nombre y la categoría profesional.
- Información a los profesionales de incidentes anteriores con usuarios o pacientes del centro para evitar la repetición de agresiones.
- Capacitación y competencias de los trabajadores.

Comprende la siguiente secuencia formativa:

- Formación específica para todo el personal que se incorpore a un centro sanitario y especialistas internos residentes.
 - Formación a los cargos intermedios, a los que corresponde liderar y dinamizar las actuaciones previstas en el Plan tras una agresión.
 - Formación de los Delegados de Prevención de Riesgos Laborales para poder prestar la decisiva labor de información y asesoramiento que les corresponde.
- Procedimiento de actuación frente a una agresión.

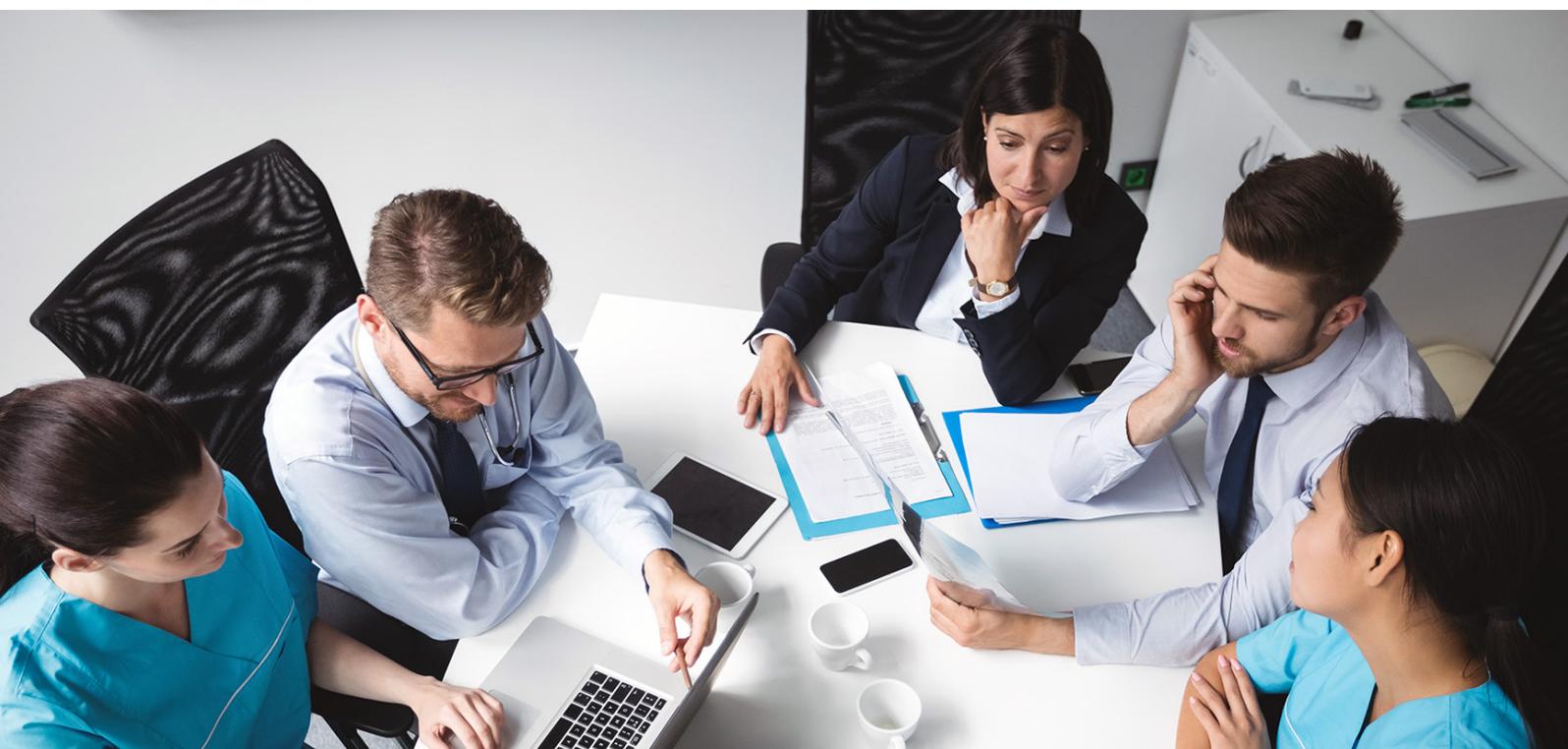
El procedimiento de actuación previsto en el Plan ante una situación de agresión comprende los siguientes pasos:

- Solicitar ayuda al vigilante de seguridad del Centro y, si no existiera esta figura, solicitar la presencia de un/a compañero/a o persona cercana.
 - Alertar a Fuerzas y Cuerpos de Seguridad.
 - Comunicar la agresión al responsable del Centro.
 - Traslado al Servicio de Urgencias, si fuera preciso.
 - Tramitación del proceso de Incapacidad Temporal, en su caso.
 - Puesta a disposición del profesional agredido de un servicio de apoyo psicológico.
 - Asistencia jurídica a través de la Dirección Gerencia de la que dependa el profesional agredido.
 - Por parte de las Unidades de Prevención de Riesgos Laborales se procederá a registrar la agresión en el RIAC (Registro Informatizado de Agresiones).
 - Manifiesto de rechazo de la agresión y adopción de medidas preventivas, en función de la gravedad de la misma.
 - Seguimiento de la baja laboral, en su caso, y actualización de la información en el RIAC.
- Procedimiento de actuación en caso de asistencia domiciliaria.

Como principal novedad se prevé la activación del procedimiento de actuación mediante teléfono móvil corporativo a través de una llamada a emergencias del Centro.

- Acciones dirigidas contra la persona agresora.
 - La Administración sanitaria promoverá acciones concretas y las modificaciones normativas precisas para evitar la relación directa entre la persona agresora y el profesional agredido.
 - Los letrados de la Administración sanitaria promoverán y comparecerán para ejercer las acciones penales y civiles que procedan.
- Plan de comunicación.
 - Externo (declaración institucional, campaña de concienciación externa, cartelería institucional para los centros, información sobre la figura de los interlocutores).
 - Interno (traslado flujograma de actuación a los intervinientes en estos casos, cursos generales a todos los profesionales, pildoras informativas de recordatorio para todo el personal y directivos).
- Evaluación y seguimiento del Plan de Agresiones.
 - A nivel de Centro se realizará un informe semestral.
 - La Mesa Técnica de Prevención del SAS, tras la reunión anual de seguimiento y evaluación del Plan, elaborará un informe de conclusiones.
 - La Consejería de Salud y Familias, transcurridos dos años desde la implantación del Plan, procederá a su revisión.

7. Medidas adoptadas por la Administración sanitaria de la Junta de Andalucía para el cumplimiento del Plan de Prevención y Atención de Agresiones para los Profesionales del SSPA



7. Medidas adoptadas por la Administración sanitaria de la Junta de Andalucía para el cumplimiento del Plan de Prevención y Atención de Agresiones para los Profesionales del SSPA.

En respuesta a los distintos requerimientos de información sobre el cumplimiento del Plan de Prevención y Atención de Agresiones para los Profesionales del SSPA, la Consejería de Salud y Familias nos ha trasladado distintos informes en los que se indican las medidas más importantes adoptadas a tal fin y la actualización de las mismas en los últimos años.

De la información contenida en dichos informes, resumimos a continuación los aspectos más relevantes de la misma.

7.1 En materia de Prevención: Formación y Medidas de Seguridad.

“Desde que se aprobó en el año 2005 el Plan de prevención y atención de Agresiones para los profesionales del SSPA, comenzó la difusión del mismo en los distintos centros sanitarios. Una de las líneas de este plan es la formación de los profesionales en el manejo de situaciones de riesgo, algo que permitió que, desde 2005 a noviembre de 2007, 3.889 trabajadores participaran en talleres presenciales con este fin.

A partir de 2008, el Servicio Andaluz de Salud imparte el curso on line de Control de Situaciones Conflictivas. Esta formación es un recurso permanente disponible para todos los trabajadores del SAS, con el objetivo de dotarlos de las habilidades sociales necesarias para evitar situaciones de conflicto en su relación con los usuarios. Asimismo, los profesionales aprenden a identificar los indicadores de riesgo más frecuentes de la conducta agresiva, el perfil de los potenciales agresores y a saber actuar cuando una situación se desborda. Igualmente, el curso dota a los profesionales de habilidades como autocontrol, saber escuchar activamente y empatizar con los usuarios para evitar situaciones de riesgo. Los datos de profesionales que han realizado esta formación se recogen en el siguiente cuadro.

CURSO CONTROL DE SITUACIONES CONFLICTIVAS			
	HOMBRE	MUJER	TOTAL
2008			27.379
2009			6.312
2010			2.229
2011	2.300	760	3.060
2012	480	1.232	1.712
2013	828	2.028	2.856
2014	344	1.002	1346
2015	811	1.569	2.380
2016	584	1.275	1.859
2017	1.255	3.688	4.943
2018	1.329	4.194	5.523
TOTAL	7.931	15.748	59.579

Como puede apreciarse desde 2008 a 31/12/2018 se han recibido dicha formación, 59.579 trabajadores, y continúa en 2019 disponible para las nuevas incorporaciones.

Durante los años 2018 y 2019 se ha realizado adicionalmente formación presencial:

- Taller para la Prevención de Agresiones a profesionales. Esta actividad está planteada para dotar a los profesionales de técnicas para enfrentar las situaciones de agresión, procurando disuadir al agresor. Se trata proporcionarle herramientas para “enfriar” la tensión y fortalecer sus habilidades para afrontar y gestionar agresiones. Para esta actividad de 20 horas e modalidad presencial se ha contado como docentes con profesionales de Instituciones Penitenciarias experto en la materia.

En 2018 se impartió este taller en los siguientes centros: Hospital Virgen del Rocío, Hospital Virgen Macarena, AGS Sevilla Sur, Hospital Regional de Málaga, Hospital Virgen de la Vª, Hospital Reina Sofía de Córdoba, Hospital de Algeciras y se propuso en el Hospital de La Línea pero se suspendió por falta de alumnos. En 2019 se ha impartido en el Hospital San Agustín (Linares); Hospital Regional de Málaga, Hospital de Jerez, Hospital de Puerto Real. Las últimas ediciones están previstas en septiembre en el Hospital Juan Ramón Jiménez, y en el Hospital Virgen de las Nieves en octubre.

- Taller de contención mecánica en pacientes agitados. Dada las agresiones físicas que se producen en Urgencias y en Hospitalización de Salud Mental se ha realizado dicho taller con el objetivo de proporcionar conocimientos y técnicas específicas para realizar la contención mecánica de usuarios/pacientes agitados garantizando la seguridad de los profesionales y de los usuarios/pacientes objeto de la contención.

Se ha impartido en los siguientes centros: HU Virgen del Rocío, Hospital Puerto Real, HR Málaga y Hospital Virgen de la Victoria de Málaga.

Se imparte con una metodología activa basada en la interacción docente/alumnado siendo el primero facilitador del aprendizaje. El taller destina una parte importante de las horas a ejercicios prácticos de técnicas de contención mecánica.

- Talleres, jornadas impartidas por Policía Nacional y Guardia Civil (5 horas). Se están impartiendo en todas las provincias, es una formación muy importante que además sirve para reforzar las actuaciones conjuntas entre Interlocutor Policial y Sanitario, Delegaciones Territoriales y centros sanitarios. Además se imparten charlas informativas de 1-2 horas sintetizando los aspectos más importantes para desactivar la agresión y evitarla.

En relación con las actuaciones de adecuación de infraestructuras e inmuebles, se exponen las medidas de seguridad implantadas en los centros y registradas en la aplicación informática RIAC a fecha 18 de septiembre de 2019:

CAMARA SEGURIDAD	GPS EN AMBULANCIA	INTERFONO	SALIDA ALTERNATIVA EN CONSULTA	SOFTWARE ANTIPANICO EN ORDENADOR DE CONSULTA	TELEFONO	AMBULANCIA TIMBRE	CONSULTA TIMBRE
2896	668	1009	2269	9498	10463	438	4380

Ha disminuido el número de interfonos respecto a la información del anterior informe porque muchos se han sustituido por teléfonos.

En cuanto a las medidas de seguridad activas, los centros hospitalarios cuentan con Vigilantes de Seguridad e igualmente los centros de atención primaria con puntos conflictivos de atención sanitaria”.

7.2. En materia de Atención a los Profesionales.

“Cuando se implantó el Plan en 2005 se realizó la difusión del mismo en todos los hospitales y centros de salud mediante divulgación a través de la revista SAS información, exposiciones presenciales a los profesionales para aclarar las actuaciones ante las posibles agresiones y la elaboración y entrega de trípticos informativos.

En las distintas sesiones formativas impartidas se recuerda al profesional como actuar frente a una agresión y las actuaciones del responsable del Centro:

En cuanto a la asistencia jurídica, las denuncias ante las agresiones la siguen interponiendo el perjudicado u ofendido, cuidando (como así estaba previsto) de no poner en la denuncia el domicilio particular del denunciante. El SAS se personará en los procedimientos y como está previsto prestará la asistencia jurídica al efecto.

En cuanto a las acciones de asesoramiento legal y asistencia jurídica, se actualiza la información a 12 de septiembre de 2019, en el siguiente cuadro:

AÑOS	ASIST. LETRADAS	ATENTADOS
2005	87	
2006	168	
2007	188	
2008	182	
2009	205	3
2010	194	14
2011	242	22
2012	245	21
2013	220	20
2014	186	16
2015	146	13
2016	172	22
2017	164	32
2018	127	13
2019 (a 12/09/19)	136	6

El Plan recoge como medida preventiva la adscripción temporal de un profesional a otro centro de trabajo para evitar el contacto con la persona agresora siempre que exista una sentencia firme.

No obstante, lo anterior, en el caso de ser solicitado por el profesional y a la vista de la agresión producida, el cambio a otro centro de trabajo se hace efectivo sin necesidad de la sentencia firme, dada la importancia que tiene esta medida para evitar la repetición de incidentes del mismo tipo.

Con fecha 4 de septiembre de 2019 se ha elaborado y difundido a todos los centros de SAS un nuevo cartel institucional con el siguiente mensaje:

“Ante cualquier amenaza, coacción, agresión física y/o verbal, o cualquier otra actuación ilícita, contra los profesionales de este centro sanitario, se cursará la pertinente denuncia por la vía penal, pudiéndose castigar estas acciones con penas como la cárcel, entre otras.

Este Centro dispone de diferentes medidas de seguridad, incluida la conexión directa con la Policía.”

El cartel instalado en todos los centros y en sitios bien visibles, va dirigido fundamentalmente a los usuarios de los servicios sanitarios. Tienen un carácter informativo y disuasorio. El cartel expresa con firmeza y determinación que las conductas (acciones, amenazas, etc.) que sean penalmente reprochables serán denunciadas y se adoptarán todas las medidas oportunas al efecto. Se informa así a la ciudadanía que no se permanecerá inactivo o impasible ante una agresión cualquiera que sea su forma.

Adicionalmente al cartel institucional, y con objeto de conocer el punto de vista de los trabajadores y el mensaje que éstos desean transmitir a los usuarios, se ha convocado un concurso para seleccionar el cartel contra las agresiones al personal de los centros asistenciales”.

7.3. En materia de Comunicación.

En lo referente a las medidas de comunicación interna desarrolladas, añadir:

- Establecimiento de objetivos para 2019 relacionados con la prevención de agresiones mediante Nota de Circulación Interior dirigida desde la Dirección General de Personal a todos los Centros:

“7. Intervenir proactivamente en la prevención de agresiones a profesionales implantando medidas concretas para su reducción”.

- Este objetivo se evaluará en enero 2020 mediante la elaboración de dos informes de cada UPRL, que se remitirán a la UCPRL en las siguientes fechas: 15/07/2019 y 15/01/2020.

Contendrá los siguientes apartados.

1. Comparativa del semestre correspondiente durante los años 2017, 2018 y 2019 de las agresiones físicas y no físicas.
2. Resumen de las medidas de prevención y protección implantadas en los centros y actualización de las mismas en su apartado específico en RIAC.
3. Plan de acción del Centro para la reducción de agresiones.
4. Concreción de medidas para mejorar la atención y seguimiento de los profesionales que hayan sufrido una agresión.

Las agresiones deberán estar registradas en RIAC antes de final del mes en que se produzcan.

Sólo en las agresiones que se produzcan durante la última semana del mes, el plazo de registro se ampliará hasta el día séptimo del mes siguiente. Para ello será fundamental que se garantice un circuito de comunicación ágil y efectivo, y se informe a todos los profesionales. Una vez se reciba en la UPRL la hoja de agresión, ésta procederá a su registro en RIAC de forma inmediata.

Mensualmente, desde la Dirección General de Personal se continúa enviando informe de agresiones registradas al gabinete de prensa de la Consejería de Salud y Familias.

Se está en proceso de elaboración de Procedimiento de Prevención y Atención de Agresiones para los Profesionales del SSPA para integrarlo dentro del Sistema de Gestión de Prevención de Riesgos Laborales, que irá en línea con el nuevo Plan de Agresiones que se trabaja actualmente desde la Consejería de Salud y Familias, y cuyas líneas fundamentales se recogen en el siguiente apartado.

Con respecto a las medidas de coordinación con otras Administraciones y los Cuerpos de Seguridad están implantadas las siguientes instrucciones:

- Instrucción 3/2017, sobre medidas policiales a adoptar frente a agresiones a profesionales de la salud. A esta instrucción se anexa el "Protocolo sobre medidas policiales a adoptar frente a agresiones a profesionales de la salud".
- Instrucción Nº 1/2018, de la Viceconsejería de Salud, sobre coordinación entre la Consejería de Salud, las Delegaciones Territoriales competentes en materia de Salud y el Sistema Sanitario Público de Andalucía frente a agresiones a profesionales de la Salud en relación con la Instrucción 3/2017, de la Secretaría de Estado de Seguridad.

Actualmente existe una coordinación y trabajo permanente a nivel provincial entre los interlocutores policiales sanitarios (Policía Nacional y Guardia Civil) y los interlocutores sanitarios (personal designado por el Delegado Territorial de Salud y Familias) y los directivos de los centros sanitarios de la respectiva provincia. Es en el ámbito local donde se analizan en detalle las agresiones ocurridas y se plantean medidas concretas. Desde la Dirección General de Personal se les remite la información necesaria para que puedan conocer las agresiones de los centros.

Con respecto al trabajo de todas las Comunidades Autónomas (CCAA) en el Grupo de Trabajo de Agresiones a profesionales del Sistema Nacional de Salud (SNS), del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, actualmente se ha desarrollado un conjunto mínimo de datos sobre agresiones que todas las CCAA hemos remitido con información de agresiones de 2017 y 2018.

En la última reunión que tuvo lugar el 13/06/2019 desde el Ministerio se presentó un informe final con las conclusiones del grupo de trabajo y con fecha 11/09/2019 se le ha remitido desde el SAS información solicitada en relación con la plantilla de trabajadores con objeto de que puedan elaborar tasas de agresiones globales y por provincia actualizadas".

7.4. En relación con la Evaluación y Seguimiento del Plan.

"La herramienta del Registro Informático de Agresiones nos permite recoger todos los incidentes violentos en el SAS, y así posteriormente analizar y valorar a través de los datos cuantitativos las medidas implantadas y aquellos puntos donde se producen más agresiones. En 2015 se actualizó la aplicación informática para mejorar la recogida de datos.

Mensualmente se realiza un análisis y seguimiento de las agresiones físicas y verbales ocurridas en el SAS, y en los casos de repuntes anormales se insta al centro afectado para su investigación. El análisis de las agresiones a profesionales se realiza mediante los siguientes indicadores:

- Nº agresiones físicas y verbales.
- Nº de agresiones por género.
- Nº de agresiones por provincia.
- Nº de agresiones por categoría profesional.
- Nº Pretensión de las agresiones.
- Tipo y medidas implantadas.

Durante el 2017 la tasa de agresiones verbales y físicas por número de profesionales en el SAS fue de 11,43 casos por 1.000 profesionales. En 2016, la tasa del SAS se situó en 10,71 casos por 1.000 profesionales. Son datos que se sitúan por debajo del registrado en el Sistema Nacional de Salud, de 12,83 casos por 1.000 según la última información disponible.

Debemos recordar que cada año se llevan a cabo en los centros sanitarios públicos andaluces más de cien millones de actuaciones (consultas, urgencias, ingresos, visitas domiciliarias, dispensación de medicamentos, traslados, etc.). Además, cada día pasan por los hospitales miles de personas que acompañan a sus familiares en sus citas médicas, pruebas, etc, o bien los visitan durante su estancia hospitalaria. Aun así, Andalucía no presenta, en relación con la inmensa actividad desarrollada y en comparación con otros sistemas de salud, niveles elevados de incidencia. Sin embargo sí fue el primer servicio público de salud en poner en marcha un Plan para la Prevención de Agresiones, que engloba diferentes actuaciones porque su objetivo es abordar las agresiones desde una perspectiva integral.

La Mesa Técnica de Prevención de Riesgos Laborales del SAS dependiente de la Mesa Sectorial de Sanidad en la que cual están integradas las Organizaciones sindicales SATSE, SMA, CSI-F, CCOO y UGT, y representantes del Servicio Andaluz de Salud, se reunió el 30/04/2019 y partiendo de un informe sobre agresiones elaborado por la Dirección General de Personal elaboró un documento que recoge las propuestas acordadas que se estima adecuado sean tenida en consideración en la elaboración del nuevo Plan de Prevención y Atención de agresiones para los profesionales del SSPA, por parte de la Consejería de Salud y Familias”.

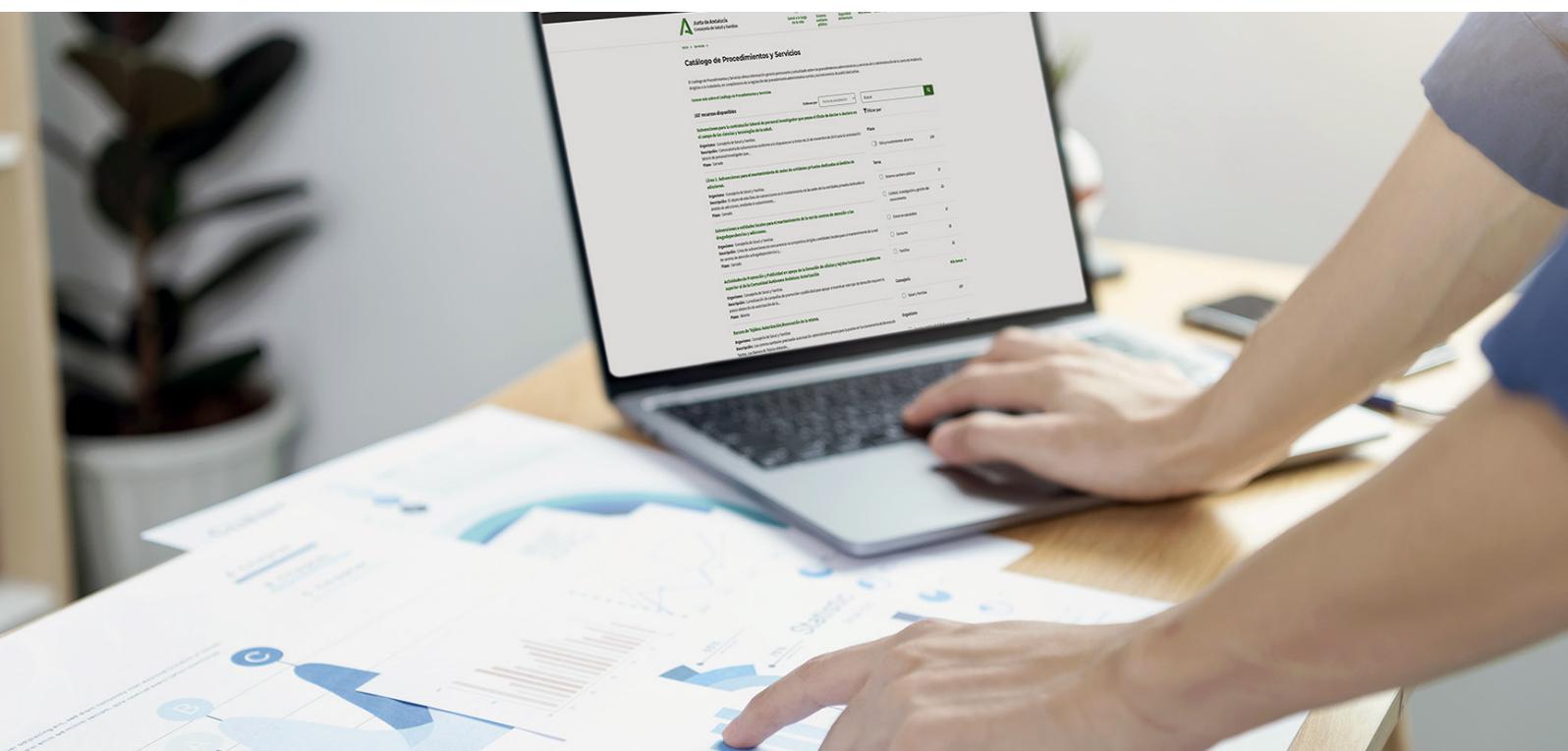
7.5. Medidas a destacar del reformado Plan de Prevención y Atención de Agresiones para los Profesionales del SSPA.

Del contenido del nuevo Plan de Prevención y Atención de Agresiones para los Profesionales del SSPA, en el informe remitido por la Viceconsejería de Salud y Familias se destacan, entre otras, las siguientes medidas:

1. Se incorporará un programa especial de acompañamiento al profesional agredido. Supondrá la habilitación de canales ágiles y rápidos para que la persona, que sufre una agresión ya sea verbal o física, no esté solo momentos después de ser agredido. Así, se ofrecerá apoyo desde el primer momento y se facilitará la aplicación de las medidas del Plan.

2. *Facilitar atención psicológica durante el tiempo que sea necesario a nuestros profesionales.*
3. *La introducción de líneas de investigación orientadas a aclarar las causas y a conocer los factores predictivos de situaciones de agresividad en pacientes, sus acompañantes o familiares que permita identificar situaciones de riesgo potencial.*
4. *Avanzar en la simplificación de la tramitación burocrática, de manera que se pueda simultanear la cumplimentación de los documentos para evitar que el profesional tenga que recordar repetidamente lo ocurrido.*
5. *Llevar a cabo medidas dirigidas a la concienciación de los pacientes y usuarios con campañas informativas explicando cómo funciona el sistema sanitario andaluz y qué puede o no puede hacer un profesional.*
6. *La formación a los profesionales cobrará especial importancia y tendrá una doble vertiente.*
Por un lado, se diseñarán talleres y actividades incluidas en los planes de formación de los centros en los que los profesionales aprenderán a controlar situaciones conflictivas; y por otro, recibirán formación sobre qué hacer cuando se produce una agresión.
7. *Revisión de las medidas de seguridad adoptadas: dotación de dispositivos de las situaciones de riesgo (botones de pánico); revisión estructural de los espacios que permitan abordar con garantías las situaciones de riesgo.*
8. *Elaborar periódicamente un informe interno de cada Unidad de Prevención de Riesgos Laborales sobre las agresiones registradas en sus centros.*
9. *Intensificar los mecanismos de coordinación e interlocución con las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado.*

8. Medidas de coordinación adoptadas para la prevención y atención de las agresiones a profesionales del ámbito sanitario en Andalucía



8. Medidas de coordinación adoptadas para la prevención y atención de las agresiones a profesionales del ámbito sanitario en Andalucía.

Dada la importancia de las medidas de coordinación interadministrativa para el eficaz cumplimiento de los planes de prevención y atención de agresiones para los profesionales del SSPA, en este apartado vamos a hacer referencia a las medidas adoptadas en el ámbito de la Administración sanitaria andaluza en esta materia.

Entre éstas, destacan las dirigidas al establecimiento de los cauces de interlocución con las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado.

Dicha coordinación se llevó a cabo a través de la Instrucción nº 1/2018, de la Viceconsejería de Salud, de 21 de marzo de 2018, sobre coordinación entre la Consejería de Salud, las Delegaciones Territoriales competentes en materia de Salud y el Sistema Sanitario Público de Andalucía frente a agresiones a profesionales de la salud en relación con la Instrucción 3/2017, de la Secretaría de Estado de Seguridad (a la que se puede acceder a través del siguiente [enlace](#)).

La referida Instrucción tiene por objeto, establecer, por un lado, los mecanismos de coordinación adecuados para las actuaciones y el seguimiento en relación con las agresiones a profesionales de la salud, así como por otro lado, los cauces de interlocución con las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado, en relación con lo dispuesto en la Instrucción 3/2017, de la Secretaría de Estado de Seguridad del Ministerio del Interior.

Estas instrucciones tienen como ámbito de aplicación la Consejería de Salud, el SAS, las Delegaciones Territoriales competentes en materia de salud, los Centros asistenciales del SSPA (Distritos Sanitarios de Atención Primaria, Áreas de Gestión Sanitaria y Hospitales), las Agencias Públicas Empresariales Sanitarias de Andalucía y la Empresa Pública de Emergencias Sanitarias.

En esta Instrucción se crean, además, unas figuras muy importantes en este ámbito, como son las de los Interlocutores Sanitarios, que serán:

- En la Consejería de Salud, la persona titular de la Subdirección de Planificación dependiente de la Viceconsejería, que asumirá el papel de Interlocutor Sanitario Andaluz para las agresiones a profesionales de la salud, a nivel autonómico.
- En el SAS, la persona titular de la Dirección General de Personal, que también actuará como Interlocutor Sanitario Andaluz para las agresiones a profesionales de la salud, a nivel autonómico.
- En las Delegaciones Territoriales competentes en materia de salud, la persona designada por la titular de cada Delegación que actuará como Interlocutor Sanitario Territorial para las agresiones a profesionales de la salud, a nivel provincial.

En la Instrucción se determina, asimismo, que las relaciones al nivel autonómico, con el Interlocutor Policial Nacional Sanitario se llevarán a cabo, exclusivamente, por la Dirección General de Personal del SAS y la Subdirección de Planificación de la Viceconsejería, que

actuarán como Interlocutores Sanitarios Andaluces y determinarán, en los casos que se considere necesario, la participación de otros responsables.

Por último, se prevé que por parte de la Dirección General de Personal del SAS (Unidad de Coordinación de Prevención de Riesgos Laborales) se remita trimestralmente la información de cada provincia del Registro Informatizado de Agresiones del SAS, a los Interlocutores Sanitarios Territoriales para las agresiones a profesionales de las Delegaciones Territoriales competentes en materia de salud, así como la información de todas las provincias a la Subdirección de Planificación de la Viceconsejería.

9. Valoración de las medidas adoptadas



9. Valoración de las medidas adoptadas.

En el transcurso de la tramitación de la queja de oficio sobre agresiones a profesionales sanitarios, esta Institución se dirigió a diversas organizaciones colegiales y sindicales, así como a otras constituidas para la mejora de la seguridad en este sector, a fin de recabar su opinión sobre las agresiones a profesionales en el ámbito sanitario y una valoración de las medidas adoptadas por la Administración sanitaria para prevenir y corregir estas situaciones.

De las distintas peticiones de información dirigidas a estas organizaciones, hemos obtenido respuesta del Consejo Andaluz de Colegios de Médicos, del Sindicato Médico Andaluz (SMA), del Sindicato de Enfermería-Andalucía (SATSE) y del Observatorio de Seguridad Integral de los Centros Hospitalarios.

9.1. Del Consejo Andaluz de Colegios de Médicos.

La respuesta de este órgano colegial, a petición de su Presidente, se articuló a través de una reunión de trabajo que se mantuvo en la sede del Defensor del Pueblo Andaluz el día 21 de mayo de 2019.

En dicha reunión la representación del Consejo Andaluz de Colegios de Médicos, puso de manifiesto al Defensor su preocupación por el alarmante aumento de las agresiones y situaciones de violencia que estaban sufriendo los médicos andaluces y la urgencia en la adopción de medidas que permitieran combatir, de forma efectiva, esta situación que afectaba a la integridad física y moral de los médicos andaluces, a la vez que repercutía negativamente en la calidad asistencial y en el normal desenvolvimiento de la relación médico/paciente pilar básico de la prestación sanitaria.

Desde esta perspectiva, valoraron positivamente las medidas que se vienen adoptando por la Administración sanitaria andaluza a partir de la aprobación del Plan de Prevención y Atención de Agresiones para los Profesionales del SSPA, si bien consideraban que eran claramente insuficientes y demandaban su actualización y mejora. En este sentido, nos informaron que estaban participando con la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía en una Mesa de Trabajo con dicha finalidad en la que aportaron sus valoraciones y propuestas.

A este respecto, aunque valoraban positivamente los últimos cambios operados en la legislación penal, coinciden con la opinión mayoritaria de los profesionales sanitarios de que la actual regulación del Código Penal todavía es insuficiente para combatir y prevenir las agresiones.

En esta línea, consideraban que por parte de la Administración andaluza no se había materializado aún la consideración "del médico como autoridad", como habían hecho otras Comunidades Autónomas, y que contribuiría a prevenir futuras agresiones al endurecer las sanciones y penas que comportan. Y, en relación con el incumplimiento de los deberes y obligaciones que incumben a las personas usuarias del SSPA, consideran que la Administración no perseguía y sancionaba suficientemente estas infracciones, lo que contribuiría a prevenir futuras conductas violentas contra estos profesionales.

Asimismo, demandaban medidas especiales en caso de reiteración de agresiones, como pudieran ser las de alejamiento del centro o del médico de forma temporal o permanente, y

se elaborara ya un mapa de riesgos real a partir de los registros de agresiones para valorar las medidas a adoptar.

Reclamaban también reformas estructurales que eviten los problemas organizativos y de gestión que vienen motivando reacciones violentas en los pacientes o sus acompañantes y que se replanteen algunas políticas como la de acceso de familiares de pacientes a los centros o el insuficiente apoyo administrativo que se presta a los médicos para el desempeño de sus funciones asistenciales.

A este respecto, consideraban que los resultados de las agresiones sufridas por el personal médico en los últimos años aconsejan un cambio estructural de las consultas de urgencia en las que se producen muchas de estas situaciones y que deberían contar con espacios adecuados donde pueda darse una información completa y entendible al paciente y sus familiares. Igualmente, demandaban un replanteamiento de las medidas antipánico ya que, en muchos casos, consideran que no sirven para prevenir agresiones sino para minimizar daños.

Por otra parte, reclamaban un cumplimiento estricto de las medidas de seguridad en los centros y una mayor dotación de vigilantes de seguridad en los centros de salud, así como una formación específica en materia de seguridad a los médicos.

Plantearon que se estudiara la posibilidad de implementar una póliza de seguros anti agresiones a médicos y, por último, demandaron un “plan de humanización” en la gestión de todo el proceso asistencial en el SSPA que facilite la buena praxis médica y la satisfacción de los pacientes por la prestación de este servicio.

Para complementar esta información, el Colegio Oficial de Médicos de Sevilla nos remitió una documentación adicional entre la que se incluían el dossier sobre agresiones a médicos de la Organización Médica Colegial (Observatorio Nacional de Agresiones a Médicos) y distintas iniciativas puestas en marcha por este Colegio Profesional para afrontar y dar a conocer el problema de las agresiones al personal sanitario.

Finalmente, el Colegio de Médicos de Sevilla celebró, el 21 de febrero de 2020, en su sede, una “Jornada anti agresiones a personal sanitario”, en la que participaron representantes de la Organización Médica Colegial, del Colegio organizador de la misma, del Colegio de Enfermería de Sevilla, de los grupos de trabajo contra las agresiones del Colegio de Médicos de Sevilla, de la Fiscalía de Sevilla, así como los Interlocutores policiales sanitarios y la Directora General de Personal del SAS, y un representante de esta Institución que fue igualmente invitada a participar en este foro. En dicha Jornada se suscitaron y abordaron diversas cuestiones de gran interés relacionadas con el tema de las agresiones a personal sanitario objeto del presente Estudio y que han sido tenidas en cuenta en el desarrollo del mismo.

9.2. Del Sindicato Médico Andaluz (SMA).

En la respuesta que nos remite el SMA, a solicitud de esta Institución, se incluyen diversas consideraciones de indudable interés sobre este asunto, y de las que interesa destacar lo siguiente:

“(...) En primer lugar, debemos decir que el Protocolo actual ha sido, durante años, una simple declaración de intenciones políticas sin efectividad práctica por la desidia administrativa en hacer

llegar sus contenidos a conclusiones y resoluciones que pudieran tener consecuencias de algún tipo sobre la mayoría de los agresores. De hecho, no tenemos conocimiento de la apertura por parte de la administración sanitaria de algún expediente administrativo para cuestionar la falta de cumplimiento de las obligaciones de los agresores hacia el personal sanitario afectado y los bienes del propio sistema sanitario público andaluz, a pesar de que se cuenta con elementos normativos suficientes para ello. A eso hay que añadir la falta de actuación de oficio ante los tribunales por parte del SAS en defensa de sus profesionales y su propio patrimonio.

En segundo lugar, probablemente como consecuencia del inicio de actuaciones por parte de esa Oficina así como, tal vez, por el reciente cambio en las Direcciones de la Consejería de Salud y en el SAS se ha creado, a propuesta de la Viceconsejera de Salud y Familias en reunión celebrada el pasado 14 de marzo, una plataforma de intercambio de información y documentos en la Red Profesional de la Junta de Andalucía en relación al estudio, actualización y modificación del actual Plan de Prevención y Atención de Agresiones para profesionales del SSPA y que, hasta el día de la fecha:

- Ha recogido información de todos los sectores que se han implicado en la misma y han querido aportarla, entre los que nos encontramos.*
- Ha elaborado un documento con las aportaciones de la administración y de los sectores que han tenido a bien enviar las suyas, que nos ha sido remitido previamente como documento de trabajo para la reunión que hemos celebrado el pasado 14 de mayo.*

Hemos celebrado una primera reunión el 14 de mayo donde todos los presentes hemos hecho nuestras consideraciones al documento de base, hemos mostrado nuestros acuerdos y desacuerdos y hecho nuevas aportaciones a incluir en un nuevo documento que la administración elaborará y nos enviará para su estudio y aportación de nuevas propuestas o modificación de aquellas con las que no estemos de acuerdo.

En tercer lugar, en las Mesas Técnicas del SAS, en las que participamos la Administración Sanitaria y las organizaciones sindicales más representativas del sector y que están presentes en la Mesa Sectorial de Sanidad, llevábamos muchísimo tiempo proponiendo que el actual Plan de Agresiones deberíamos retomarlo para su actualización y modificación dada sus carencias e ineficiencia. Por eso conseguimos que se iniciaran los trabajos en el último trimestre de 2018.

(...)

En conclusión, podemos decir que, desde marzo del año en curso, el Sistema Sanitario Público de Andalucía ha retomado el interés por el Plan de Atención y Prevención de Agresiones y que parece estar dispuesto a actualizarlo e incluirlo como Procedimiento en el Sistema de Prevención de Riesgos Laborales de los profesionales del SAS”.

9.3. Del Sindicato de Enfermería-Andalucía (SATSE-Andalucía).

SATSE-Andalucía respondió igualmente a la solicitud de valoración de las medidas antiagresiones al personal sanitario que se le remitió desde esta Institución. De la respuesta recibida destacamos a continuación las siguientes consideraciones:

“(...) Es un hecho contrastado el aumento de la violencia en el ámbito sanitario, y así se desprende de los diversos estudios publicados sobre este tema, algunos ya referidos en su misiva.

El propio SAS elabora sus estadísticas anuales donde se puede evidenciar el aumento de las agresiones año tras año, así hemos pasado del 875 agresiones en el año 2007 a 1234 agresiones en el año 2018.

Estudios de nuestra propia organización sindical indican que al menos el 80% de las enfermeras han sufrido agresión física y/o verbal.

En febrero de 2014 se celebró en el Ministerio de Sanidad una reunión para exponer el informe final de los grupos de trabajo sobre agresiones a profesionales con el objetivo de lograr un compromiso para llevar las propuestas consensuadas al Senado y al Consejo Interterritorial del SNS. Tras esta reunión se presentó el informe "Recomendaciones y propuestas de solución". La Federación de Sindicatos de Educación y Sanidad FSES, a la cual pertenece SATSE, participó en el grupo en la Mesa Técnica III, encargada de las propuestas de solución. Gracias a ello, una vez analizadas tanto la dimensión real de este problema como las medidas adoptadas hasta ahora y su eficacia (trabajo realizado en las Mesas Técnicas I y II), el texto final cuenta con varias de las alegaciones presentadas por la organización, entre ellas:

- La información sobre perseguir hasta las últimas consecuencias los comportamientos de violencia en el trabajo.
- Contar con la participación de las universidades y fundaciones, para buscar un enfoque más completo y participativo de esta problemática.
- Los costes del asesoramiento jurídico no serán soportados por el trabajador.
- Además también recoge:
 - Otras posibles causas de las agresiones como las relacionadas con el tiempo de atención en el centro asistencial, la obtención de citas y demandas de prestación, entre otras.
 - Propuesta de la importancia de realizar estudios y análisis de forma periódica, reforzando la cooperación entre los agentes en este campo para que las medidas que puedan llevarse a cabo a nivel nacional se lleven a término en este ámbito, homogeneizando y facilitando actuaciones y evitando duplicidades.
 - Así como que se contemple el riesgo de violencia de trabajo en todas las evaluaciones de riesgos y que las técnicas de resolución y afrontamiento de conflictos deberían estar integrados en los planes de formación de los profesionales sanitarios y resto de trabajadores del sector que estén en contacto con los usuarios, pacientes y familiares.

El Consejo General de Enfermería en su estudio (2010-2016), también se hace eco del aumento de agresiones a profesionales sanitarios, destacando como datos destacados:

- Como causa de la agresión con un 41%.
- Localización de la agresión: Atención primaria 33,50%. Urgencias hospitalarias 51%.

Todos estos estudios no hacen más que reflejar la ineficiencia del Plan de Prevención y Atención de Agresiones para los profesionales del SSPA (año 2005), y desde una valoración más a profundidad, el fracaso de cualquier Plan que se elabore, si ese plan no emana de una "Ley contra la Violencia en el Ámbito Sanitario".

Es por esto que SATSE ha entregado al consejero de salud y familias un proyecto de ley contra la violencia en el ámbito sanitario. Se trata pues de una ley proactiva como premisa para iniciar desde ella la prevención, mecanismos de actuación y demás actuaciones que con posterioridad quedarían plasmadas en el Plan General de Agresiones.

Es también un hecho que cada centro tiene sus propias peculiaridades intrínsecas, por lo que creemos que cada centro sanitario debería elaborar su propio plan de agresiones específico (siguiendo las pautas del plan general de agresiones) y adaptado a los servicios y profesionales especialmente sensibles.

Para finalizar queremos enfatizar en las bondades que tendrían la ratificación de esta Ley:

- *Dotación de Recursos Humanos: Reducir la eventualidad, respetar las ratios establecidas por las Organizaciones Internacionales, reducir las listas de espera quirúrgica, especialistas...*
- *Medidas de carácter reactivo: Destinadas a implantarse una vez se ha producido un acto de violencia, con el propósito de evitar o disminuir el riesgo de que el daño se vuelva a producir.*
- *Delegados de Prevención contra la violencia nombrados por acuerdo de las Organizaciones Sindicales.*
- *Se aumentarían los derechos del personal sanitario a parte de los incluidos en el correspondiente plan de prevención.*
- *Protección al personal especialmente sensible.*
- *Registro nacional de actos de violencia en el ámbito Sanitario.*
- *Traslado a una plaza o puesto en distinto centro de trabajo, servicio y/o unidad, sin necesidad de que quede reflejado en una sentencia, y sin merma retributiva.*
- *Instaurar medidas institucionales públicas y notorias a fin de que los pacientes, usuarios y población en general perciban claramente que la violencia no es tolerada en sus dependencias (Tolerancia Cero).*
- *Campañas de sensibilización social.*
- *Observatorio Nacional contra la violencia en el ámbito Sanitario”.*

9.4. Del Observatorio de Seguridad Integral en Centros Hospitalarios (OSICH).

El OSICH es una organización privada que responde a una iniciativa de un grupo de profesionales de la seguridad que trabajan en el medio sanitario y que se constituye con la vocación de procurar una ayuda en la toma de decisiones en materia de seguridad en los centros sanitarios.

Teniendo en cuenta su finalidad, solicitamos sus valoraciones y consideraciones sobre la temática objeto de este Estudio. Y, de la respuesta enviada, destacamos los aspectos siguientes:

“(...)Las organizaciones sanitarias sufren un desgaste muy importante por este tipo de situaciones, las agresiones no solo afectan al trabajador que las sufre, tienen repercusión sobre el resto de trabajadores del servicio, aumentándose las bajas por motivos psicológicos lo que redundaría en un aumento de los gastos laborales para la organización dificulta la captación de trabajadores e incrementa las necesidades de formación en prevención de estas situaciones.

Estas situaciones pueden llegar a suponer una situación de riesgo para la salud pública. Las bajas, las peticiones de traslado y las renunciaciones a nuevos contratos en los servicios donde el riesgo es más importante favorecen situaciones en las que centros de salud o servicios en hospitales no llegan a cubrir los efectivos mínimos necesarios para que se desarrollen las actuaciones sanitarias más básicas, sirva como ejemplo el Hospital de Jerez donde hace un par de años se quedaron vacantes una parte importante de los contratos ofrecidos (...).

No es solo un problema de salud laboral sino que implica, de forma transversal, a las organizaciones sanitarias y a la sociedad. Desde esa visión transversal es desde donde se deben buscar las soluciones.

Lamentablemente, los planes de prevención y atención de agresiones, tanto del Sistema Sanitario Público de Andalucía, como del resto de Servicios Sanitarios de las Comunidades Autónomas únicamente enfocan este problema desde la óptica de la prevención de riesgos laborales. Abordando, por tanto, el riesgo de agresión de una forma ineficiente. Una vez se ha producido la agresión solo se puede minimizar el daño y gestionar adecuadamente. No contemplan la prevención primaria del problema, el abordaje social.

El abordaje social debe ser realizado por los poderes públicos mediante:

- la sensibilización de la población de que el personal sanitario está para ayudar, no para obstaculizar sus expectativas en cuanto a plazos o tratamientos,*
- evitando el deterioro de dicha relación y*
- promoviendo el rechazo social hacia este tipo de situaciones y sus protagonistas que son observados, en muchas ocasiones, de forma pasiva por la sociedad. (...)*

En cuanto a la gestión del riesgo de agresión a los profesionales sanitarios nos apena confesar que, desde nuestro punto de vista, el Servicio Andaluz de Salud está realizando un abordaje ineficiente del mismo, Creemos que no existe una visión transversal en la organización capaz de abordar soluciones útiles basadas en datos y decisiones técnicas, ya que la gestión de los recursos de seguridad se está realizando por personal que no cuenta con la experiencia, titulación ni la habilitación adecuadas.

La visión de los servicios de prevención de riesgos laborales no es completa, únicamente tienen carácter asesor de las gerencias de las organizaciones sanitarias para dar solución a la agresión cuando ya ha ocurrido, por eso no son los adecuados para este tipo de riesgos, tampoco cuentan con la capacidad operativa necesaria para la implantación de las medidas de seguridad que puedan prevenir o disuadir de tales comportamientos.

La Ley de Seguridad Privada 5/2014 en su art 36 párrafos 1.B y 1.C indica que son funciones del Director de Seguridad en la organización donde presta servicio:

- La identificación, análisis y evaluación de situaciones de riesgo que puedan afectar a la vida e integridad de las personas y al patrimonio.*

- La planificación, organización y control de las actuaciones precisas para la implantación de las medidas conducentes a prevenir, proteger y reducir la manifestación de riesgos de cualquier naturaleza con medios y medidas precisas, mediante la elaboración y desarrollo de los planes de seguridad aplicables.

Es por tanto la figura clave en la gestión del riesgo de agresión en las organizaciones sanitarias al tener, no solo capacidad de análisis del riesgo, sino la posibilidad de implantación de medidas de seguridad. Esta figura tiene un carácter ejecutivo y operativo, es el responsable de los sistemas de seguridad y del personal de seguridad privada de la organización. De igual manera las funciones de coordinación con las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado para la prevención y gestión del riesgo, es función del Director de Seguridad según la Ley de Seguridad Privada 5/2014 en su art 36 párrafos 1.G y 1.H' (...).

Esta coordinación se ha materializado en la elaboración y seguimiento de la Instrucción 3/2017 de la Secretaria de estado del Ministerio del Interior, en la que ha participado, conjuntamente con la Organización Médica Colegial y el Consejo General de Enfermería,... el Observatorio de Seguridad integral en Centros Sanitarios, como representante de los Directores de Seguridad en los centros sanitarios de toda España.

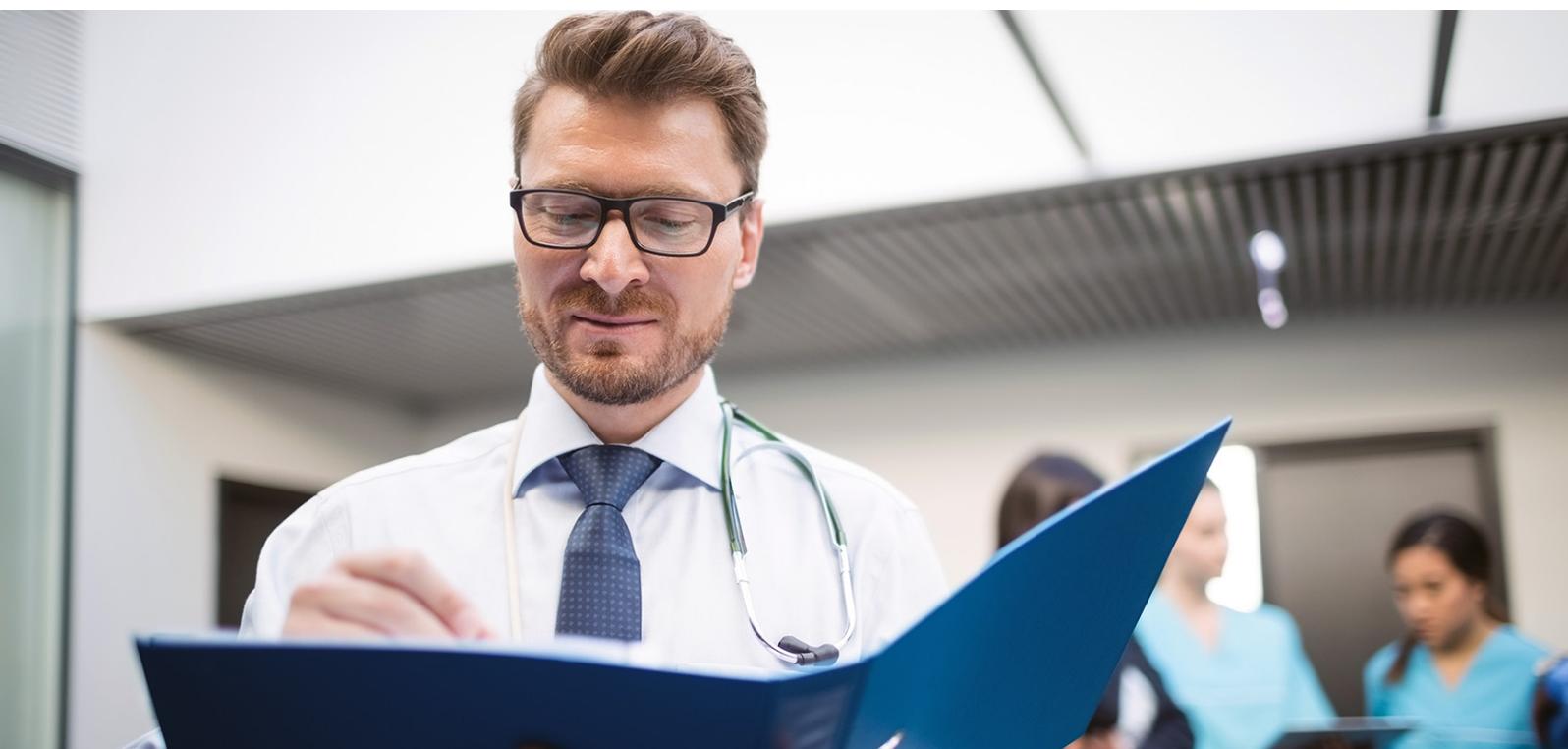
Este marco de colaboración se tradujo en la implantación de medidas de sensibilización y formación y la designación de los Interlocutores Nacionales (y Territoriales) para la Prevención de Agresiones en el Cuerpo Nacional de Policía y la Guardia Civil.

La figura del Director de Seguridad es fundamental para la gestión del riesgo de agresión.

Resulta incomprensible que una organización sanitaria como el Servicio Andaluz de Salud, con 28 Hospitales, 1.518 centros de atención primaria y 93.000 trabajadores NO cuente con un Departamento de Seguridad Corporativo, como así sucede con otros Servicios de Salud de Comunidades Autónomas, como es el caso del Servicio Madrileño de Salud.

El reglamento de Seguridad Privada aprobado por el Real Decreto 2364/1994, establece la obligatoriedad de la creación de Departamentos de Seguridad en los hospitales u organizaciones donde se cuente con más de 24 vigilantes de seguridad en plantilla por lo que podría estarse incumpliendo la normativa a nivel del Servicio de Salud Andaluz. De los 28 hospitales del Servicio, únicamente el Hospital Virgen de las Nieves de Granada cuenta con departamento de seguridad. (...)"

10. Conclusiones



10. Conclusiones.

A modo de síntesis, de cuanto hemos expuesto con anterioridad podemos destacar las siguientes conclusiones:

- 1º Las agresiones a los profesionales del ámbito sanitario son una realidad y constituyen un problema que, aún siendo minoritario, su tendencia creciente le hace cobrar cada vez mayor importancia por sus repercusiones en la esfera de derechos de los profesionales del ámbito sanitario y sus efectos en la relación asistencial y calidad del servicio que termina afectando al funcionamiento de las organizaciones sanitarias.
- 2º Las situaciones de violencia en el desarrollo de la actividad profesional atacan uno de los derechos fundamentales de los trabajadores y trabajadoras como es de la dignidad e integridad física y moral de la persona en el lugar de trabajo, garantizados en los artículos 9 a 15 de la CE. Desde esta perspectiva, la protección de los derechos de los profesionales sanitarios frente a las conductas violentas que se produzcan durante el desarrollo de sus funciones, se contemplan en tres ámbitos jurídicos básicos:
 - En el penal, encuadrándose entre las conductas punibles sancionadas en el Código Penal a través de distintos tipos penales, destacando a este respecto la modificación del Código Penal que afectó al art. 550, que incluyó entre los funcionarios protegidos como autoridad pública a los sanitarios.
 - En el administrativo, a partir de la determinación de los derechos y deberes de la ciudadanía en el Sistema Sanitario (art.11 Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, art. 9.1 Ley 2/1998, de 15 de junio, de Salud de Andalucía y Carta de Derechos y Deberes de la ciudadanía en los servicios sanitarios públicos de Andalucía) que exigen, por parte de las personas usuarias de los servicios sanitarios, un comportamiento responsable y un compromiso de cumplimiento de las prescripciones generales y específicas que se adopten en este ámbito.
 - En el de prevención de riesgos laborales que, a través de la vigente Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales, obliga a garantizar la seguridad y salud en el desarrollo de las relaciones laborales, y no sólo en el ámbito privado, sino también en el de las relaciones administrativas del personal al servicio de las Administraciones públicas.
- 3º Para acercarnos a la realidad de esta problemática, a partir de los datos e indicadores estadísticos facilitados por distintas fuentes de información utilizados (Viceconsejería de Salud y Familias, Dirección General de Personal del SAS, Informe de Agresiones a Profesionales del Sistema Nacional de Salud (2017-2018) -IAPSNS-, Informes del Observatorio Nacional de Agresiones a Médicos de la Organización Médico Colegial -IONAM-, Datos del Observatorio de Agresiones del Consejo General de Enfermería de España), podemos concluir los siguientes resultados:
 - Las agresiones registradas a profesionales del ámbito sanitario en Andalucía han aumentando un 35,27% en el periodo analizado, porcentaje superior a los incrementos que se han producido a nivel estatal en el mismo periodo.

- De las agresiones registradas en Andalucía, el 20,7% de las mismas fueron físicas, y afectaron muy mayoritariamente al personal sanitario (85,4%).
 - Tres de cada cuatro agresiones registradas por la Administración sanitaria andaluza afecta a mujeres. Y, por edad, el mayor número de agresiones registradas en Andalucía, en este ámbito, afectaron a profesionales incluidos en los grupos de edad de 36 a 55 años (el 45,1%).
 - El mayor número de agresiones al personal sanitario en Andalucía se produce en el ámbito de la atención primaria (media superior al 63%) frente al de la atención especializada.
 - Por lo que se refiere a las causas que motivan las agresiones en el ámbito de Andalucía, la primera de ella sería el desacuerdo con el trato recibido por la persona usuaria (entre el 23,3% y el 30,4%), la segunda serían las demandas de atención de las personas usuarias (entre un 21,8% y un 26,5%), y la tercera, las demandas de tratamiento distinto al prescrito por parte de las personas usuarias (entre el 14,2% y el 15,7%).
 - En cuanto a las características de la persona agresora, en más del 60% de los casos de las agresiones registradas por la Administración sanitaria andaluza la persona usuaria/paciente es el agresor/a. Respecto a la edad, el porcentaje mayoritario de las agresiones registradas en Andalucía se concentra en el segmento de edad comprendido entre 36 y 55 años (el 52,5%).
- 4º El progresivo aumento de las agresiones a profesionales el ámbito sanitario en el Sistema Nacional de Salud, ha motivado que todas las Administraciones públicas con responsabilidad en la materia se hayan coordinado, entre ellas y con otras instancias corporativas y sindicales, para promover medidas de prevención, detección y atención de estas situaciones. Entre estas medidas, cabe destacar:
- La creación de registros públicos de agresiones.
 - La constitución de observatorios permanentes para la monitorización y seguimiento de estas situaciones.
 - La protocolización de actuaciones ante estas situaciones.
 - La aprobación de planes de prevención y atención a profesionales que sufran agresiones.
 - La aprobación de protocolos de actuación con fuerzas y cuerpos de seguridad.
 - La modificación de planes de prevención de riesgos laborales para reforzar la protección de los profesionales del sector sanitario ante estas situaciones.
 - La constitución de mesas de diálogo y coordinación con colegios profesionales de colectivos sanitarios y organizaciones sindicales.
 - En el ámbito de la coordinación interadministrativa, destacan las medidas adoptadas por el Ministerio del Interior para dar respuesta al incremento de las agresiones al personal del sector sanitario (“Instrucción 3/2017, de la Secretaria de Estado de Seguridad sobre medidas policiales a adoptar frente a agresiones a profesionales de la Salud”).

- En el ámbito parlamentario, destacar la aprobación por el Pleno del Senado, en el año 2012, de una moción que instaba a la Administración Central en colaboración con las Comunidades Autónomas, Consejos Generales de Colegios Profesionales sanitarios, organizaciones sindicales y las asociaciones de pacientes, a elaborar un estudio a nivel nacional para conocer las dimensiones reales y soluciones óptimas ante esta problemática y la aprobación de la Ley Orgánica 1/2015, de 30 de marzo, por la que se modifica el art. 550 del Código Penal, donde se amplía la consideración de funcionarios protegidos como autoridad pública, entre otros, a los sanitarios.
- 5º En cuanto a las medidas adoptadas para hacer frente a las agresiones en el SSPA, destaca sobre todas la aprobación del Plan de Prevención y Atención de Agresiones para los Profesionales del SSPA, en el año 2005, primero en aplicarse en el ámbito autonómico, y que tras su análisis y negociación en la Mesa Técnica de Prevención de Riesgos Laborales y en la Mesa Sectorial de Sanidad, fue revisado y actualizado en el año 2020. El Plan comprende: actuaciones formativas, atención a los profesionales, acciones para con el agresor, plan de comunicación, y medidas de evaluación y seguimiento.
 - 6º Respecto a las medidas adoptadas para el cumplimiento del Plan, tras detallar las actuaciones desarrolladas, la Administración sanitaria andaluza considera que: *“Andalucía no presenta, en relación con la inmensa actividad desarrollada y en comparación con otros sistemas de salud, niveles elevados de incidencia”*. No obstante, al abordar la reforma del Plan del año 2005, se reconoce por la misma que el objetivo de minimizar las agresiones a los profesionales del SSPA, *“no se ha conseguido”*, habiéndose procedido a la revisión y actualización del Plan de Prevención y Atención de Agresiones para los Profesionales del SSPA en el año 2020.
 - 7º Entre las medidas de coordinación adoptadas para el cumplimiento de las previsiones del Plan, cabe destacar, la Instrucción 1/2018, de la Viceconsejería de Salud, sobre coordinación entre la Consejería de Salud, las Delegaciones Territoriales competentes en materia de Salud y el SSPA frente a agresiones a profesionales del mismo, así como su revisión negociada y acordada con los órganos y entidades representativas del personal sanitario.
 - 8º En cuanto a la valoración de las medidas adoptadas, los colegios profesionales, organizaciones sindicales y organizaciones profesionales consultadas coinciden en valorar positivamente las medidas que se vienen adoptando por la Administración sanitaria andaluza a partir de la aprobación del Plan de Prevención y Atención de Agresiones para los Profesionales del SSPA, si bien consideran que son claramente insuficientes y demandan su actualización y mejora, así como nuevos enfoques desde una perspectiva integral de protección del personal que presta sus servicios en el ámbito sanitario, así como de sus instalaciones.

11. Valoración final



11. Valoración final.

Las agresiones en el ámbito sanitario, y el incremento que han venido experimentando en los últimos años, constituyen un problema que afecta a derechos fundamentales de los profesionales que las sufren y terminan afectando al funcionamiento de la organización sanitaria.

La confianza, el respeto y la tolerancia son valores indispensables para la atención de la salud, que requiere un trato personal muy directo. Y, si una de las partes quiebra esa relación, se pierde el equilibrio necesario imprescindible para la eficaz prestación de este servicio público que termina afectando a la propia calidad de la atención sanitaria, lo que motivó que el Defensor del Pueblo Andaluz iniciara una actuación de oficio, cuyos resultados han dado lugar a la elaboración del presente Estudio.

Desde esta perspectiva, constatamos que las situaciones de violencia que sufre el personal de los centros e instalaciones sanitarias, tanto las físicas como las verbales, constituyen manifestaciones inadmisibles de conductas intolerantes que, a través de la agresión o intimidación, persiguen que sea atendida la pretensión de una persona usuaria o conseguir un beneficio fuera de los cauces legales y de la normal relación personal sanitario-paciente.

En cuanto a las causas que dan lugar a estas situaciones de violencia contra el personal sanitario y su creciente incremento, de las distintos informes y publicaciones consultadas para la elaboración de este Estudio, podemos considerar como principales causas que las provocan, las siguientes:

- Tensión producida por largas esperas para recibir la asistencia sanitaria demandada.
- Retrasos excesivos en los plazos para la realización de pruebas complementarias.
- Diagnósticos no previstos por el paciente.
- Situaciones en las que el agresor ve frustradas sus esperanzas de alcanzar un beneficio directo o indirecto (recetas, bajas, etc.).
- Situaciones de angustia producidas ante la falta de información sobre la situación de un familiar en estado grave.
- Desconfianza ante la actuación del personal sanitario o resentimientos debidos a algún diagnóstico anterior que se consideran equivocado.
- Estar bajo los efectos de alcohol o drogas al acudir a la consulta.

De estas causas, muchas de ellas están relacionadas con circunstancias personales del propio paciente o su entorno, pero también entre éstas encontramos otras causas que tienen relación con aspectos intrínsecos que afectan al funcionamiento o gestión de la propia organización sanitaria.

Así, la masificación o saturación de los centros, la insuficiencia de recursos humanos que provoca retrasos y acortamiento del tiempo de atención en las consultas, las largas esperas para la realización de pruebas por la insuficiencia de medios, la excesiva burocratización de los

servicios, la falta de explicación de determinadas decisiones o la falta de adopción de medidas de índole administrativa ante conductas violentas y agresivas, son circunstancias que tienen una incidencia directa en esta situación y que requieren de actuaciones concluyentes de la Administración sanitaria encaminadas a mejorar esos aspectos estructurales, organizativos y de gestión que permitan alcanzar mayores niveles de calidad en el funcionamiento del SSPA.

Para abordar estas situaciones y prevenir su reiteración, por parte de la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía, en el marco general de coordinación del Consejo Interterritorial del SNS -incorporándose al Sistema de información de agresiones a los profesionales del SNS- y en coordinación con los colegios profesionales andaluces de personal sanitario y las organizaciones sindicales representativas de estos colectivos en Andalucía, se adoptaron diversas medidas entre las que destaca el Plan de Prevención y Atención de Agresiones para los Profesionales del SSPA, aprobado en 2005 y revisado y actualizado en el año 2020.

Este Plan, en su planteamiento, constituye un eficaz instrumento para la prevención y detección de las agresiones a profesionales sanitarios, así como para su gestión y atención a los profesionales que las sufran. Para ello, se contemplan una serie de actuaciones formativas, de atención a los profesionales, acciones para con el agresor y un plan de comunicación que serían evaluadas a través de un plan de seguimiento.

La valoración positiva que nos merece este Plan, no obsta, sin embargo, a que sus resultados finales, tras más de una década de funcionamiento, deban considerarse limitados e insuficientes. Y ello, porque como reconoce la propia Consejería de Salud y Familias en uno de sus informes *“desgraciadamente, el objetivo de minimizar las agresiones a los profesionales del Sistema Sanitario Público Andaluz, no se ha conseguido”*, opinión que es compartida por los colegios profesionales y organizaciones a las que nos hemos dirigido, y que ponen de manifiesto determinadas carencias e incumplimientos de medidas que restan eficacia a la consecución del objetivo pretendido con dicho Plan.

La revisión y actualización del Plan de Prevención y Atención de Agresiones para los Profesionales del SSPA que se ha acordado en el año 2020, con el consenso de colegios profesionales y organizaciones sindicales, consideramos que va en esa línea de mejora de su eficacia, corrigiendo algunos aspectos del mismo e introduciendo otros nuevos que se habían detectado tras su evaluación, que esperamos den los resultados esperados y, una vez recuperada la normalidad en la atención sanitaria en el SSPA, puedan invertirse la tendencia creciente de las agresiones a profesionales en este ámbito y minimizar estas situaciones.

En este sentido, y por más que, como hemos dicho, la violencia no tiene nunca justificación, de los datos e informaciones incluidas en este Estudio, un punto que estimamos crucial para reducir las agresiones que se producen en el ámbito sanitario es el de la eliminación de los problemas organizativos, estructurales y de gestión en el funcionamiento del SSPA que se deducen del análisis de las causas que motivan las agresiones y que deben llevar a la Administración sanitaria andaluza a adoptar medidas efectivas para ir resolviendo estas situaciones que afectan al eficaz funcionamiento del Sistema.

Para ello, consideramos que un factor importante a tener en cuenta para la adopción de estas medidas sería el contar con una mapa de riesgos real, a partir de los datos de agresiones registrados en el RIAC, que permita la adopción de medidas eficaces para prevenirlas y evitarlas. Y, de modo especial, en relación con las consultas de urgencia que presentan, comparativamente, unos índices elevados de agresiones a profesionales sanitarios.

Otro factor a considerar, es el de las medidas administrativas a aplicar cuando se produzca una situación de agresión en relación con la persona usuaria que la cometa, en caso de que no se estén llevando a cabo -como denuncian los Colegios de médicos andaluces y el SAM-, lo que contribuiría a prevenir futuras agresiones, así como que se prevean medidas especiales en caso de reiteración de agresiones. En todo caso, consideramos que la política más efectiva a estos efectos es la de reforzar la información y campañas de sensibilización dirigidas a las personas usuarias, así como el dispensar un trato adecuado a las mismas en todas las situaciones que se puedan plantear en el proceso de atención sanitaria, para lo cual es crucial la formación del personal de los centros e instalaciones sanitarias a fin de dotarles de la capacitación y habilidades necesarias para dispensar una adecuada atención en todo momento y hacer frente a las situaciones de riesgo.

Estas medidas, previstas en el renovado Plan del año 2020, consideramos que son de suma importancia y que requieren de todo el esfuerzo de la Administración sanitaria para procurar que lleguen a todos los ámbitos del SSPA, ya que constituyen las medidas básicas de prevención de las conductas violentas en el Sistema sanitario.

Para favorecer la prevención y gestión de estas situaciones, una medida que se considera necesaria y urgente por parte de los colegios profesionales y sindicatos de personal sanitario, es la aprobación de una ley contra la violencia en el ámbito sanitario que les otorgue el carácter de autoridad pública en el ejercicio de sus funciones. Esta medida ha sido ya adoptada por varias Comunidades Autónomas a través de leyes específicas con esa finalidad -Ley 9/2013, de 28 de noviembre, de Aragón y Ley 11/2015, de 8 de abril, de Extremadura- o mediante la modificación de leyes generales -Disposición Final séptima de la Ley 11/2013, de 23 de diciembre, de Castilla y León-. Asimismo, en Andalucía, recientemente, se ha aprobado la Ley 3/2021, de 16 de julio, de reconocimiento de Autoridad del Profesorado, por la que se le atribuye la condición de autoridad pública en el ejercicio de las funciones directivas, educativas, de orientación y disciplinarias que tenga atribuidas.

En relación con este asunto, en repetidas ocasiones se le trasladó a la Consejería de Salud, primero, y de Salud y Familias después, si consideraban necesario promover la aprobación de una ley que estableciera la consideración de autoridad pública en el ejercicio de sus funciones a los profesionales sanitarios andaluces, sin que se haya obtenido respuesta de la Consejería a esta cuestión en ninguno de los informes remitidos.

Por tanto, sería conveniente que, al igual que se ha reconocido al personal docente en Andalucía, se refuercen para el personal sanitario los instrumentos jurídicos necesarios que permitan conseguir que estos profesionales puedan desempeñar sus tareas en un ambiente de máxima confianza, respeto y seguridad para ellos y para el Sistema sanitario, lo que redundará, sin duda, en el aumento de la calidad de los servicios. Por ello, consideramos conveniente que por parte de la Administración sanitaria andaluza se promoviera el reconocimiento legal de la condición de autoridad pública a los profesionales del SSPA.

La naturaleza de riesgo laboral de las situaciones de agresión sufridas por los profesionales del SSPA, pone de manifiesto la importancia de contemplarlo como tal y tratarlo, a nivel de prevención y gestión de estas situaciones, en el marco del Sistema de Prevención de Riesgos Laborales de los profesionales del SSPA.

En este sentido, valoramos muy positivamente que el renovado Plan de Prevención y Atención de Agresiones para los Profesionales del SSPA del año 2020 vincule la prevención y atención de estas situaciones como proceso a abordar desde el Sistema de Prevención de Riesgos Laborales de los profesionales del SAS, contando con la figura de los Delegados de Prevención como elemento fundamental para el cumplimiento del mismo e implementando otras medidas de colaboración y asesoramiento con la representación del personal en materia de salud laboral para su adecuado desarrollo y evaluación.

En cualquier caso, de acuerdo con lo establecido en el art. 14.2 de la LPRL, la Administración sanitaria andaluza deberá desarrollar una acción permanente de seguimiento de la actividad preventiva con el fin de perfeccionar de manera continua las actividades de identificación, evaluación y control de los riesgos que no se hayan podido evitar y los niveles de protección existentes y dispondrá lo necesario para la adaptación de las medidas de prevención contempladas en dicha Ley a las modificaciones que puedan experimentar las circunstancias que incidan en la realización del trabajo.

Otra medida importante para prevenir las situaciones de agresión y minimizar sus efectos, cuando se produzcan, es el de dotar a los centros que lo precisen de servicio de vigilancia. Para su dotación, según se prevé, acertadamente, en el Plan del año 2020, se tendrán en cuenta las conclusiones que se obtengan del análisis de la evaluación de riesgos laborales en cada centro. Sin embargo, hasta ahora, bien por no contar con los datos de evaluación de este riesgo en todos los centros o por razones de índole presupuestaria, no en todos los casos en que se diera una situación de riesgo se contaba con este servicio, siendo necesario que, siempre que se aprecie un riesgo razonable en un centro o instalación sanitaria, se contrate sin demora el servicio de vigilancia correspondiente, dada la función disuasoria y de minimización de los efectos que tienen ante las situaciones de agresión en el ámbito sanitario y la seguridad que proporciona a los profesionales del mismo.

En relación con las funciones de seguridad en los centros e instalaciones del SSPA, para la adecuada gestión de los riesgos de agresión, también consideramos de importancia que la gestión de estos recursos se realice por personal con suficiente habilitación y experiencia para ello, con objeto de dar cumplimiento a las previsiones de la Ley 5/2014, de 4 de abril, de Seguridad Privada. A tal fin, teniendo en cuenta las dimensiones de muchos centros sanitarios y atendiendo a las previsiones que establece el art. 96.2.b) del Real Decreto 2364/1994, de 9 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento de Seguridad Privada, tendría que preverse la figura del Director de Seguridad en aquellos centros que así lo requieran y se valore la extensión de esta figura a otras estructuras en las que se estimara conveniente contar con ella, así como, al igual que han hecho otras Administraciones sanitarias autonómicas, valorar la conveniencia de crear un Departamento de Seguridad Corporativo para coordinar adecuadamente el desempeño de estas funciones.

Por último, respecto a la eficacia de las medidas previstas en el Plan es primordial la evaluación y seguimiento de las actuaciones previstas en el mismo. Dichos aspectos se concretan en el apartado 9 del renovado Plan de Prevención y Atención de Agresiones para los Profesionales del Sistema Sanitario Público de Andalucía del año 2020, a través de un conjunto de actuaciones que conforman, en nuestra opinión, un elenco completo de medidas de seguimiento y evaluación, en base a las cuales se valorará la evaluación de las agresiones y de los distintos aspectos que se contienen en el mismo y que, asimismo, permite dar cumplimiento a las medidas de revisión previstas en el art.14.2 de la LPRL.

Para ello, es fundamental que se realicen los informes de seguimiento y análisis de las actuaciones previstas en el referido apartado 9 del Plan, para lo cual sería conveniente que la Administración sanitaria diera las instrucciones oportunas para que, por las instancias correspondientes, se lleven a cabo todas las actuaciones de evaluación y seguimiento.

Asimismo, para la eficacia de las medidas de prevención y atención de las agresiones en el SSPA es indispensable que exista una coordinación fluida y eficaz cooperación entre la Administración sanitaria y los colegios profesionales de personal sanitario y con las organizaciones sindicales más representativas del sector, así como con las organizaciones de personas usuarias y las profesionales relacionadas con aspectos que incidan en la eficacia de las medidas contra las agresiones en el ámbito sanitario.

Es por ello que, además de los cauces de coordinación previstos con estas instancias en el propio Plan, y en las normas generales de participación de los agentes sociales e iniciativa social en el ámbito sanitario, es conveniente que para proceder a la revisión del mismo, transcurrido dos años desde su efectiva implantación, se siga un procedimiento participativo recabando la colaboración los colegios profesionales y organizaciones sindicales, sociales y profesionales de este sector.

12. Recomendaciones y Sugerencias



12. Recomendaciones y Sugerencias.

12.1. Recomendaciones recogidas en el Informe de Agresiones a Profesionales del Sistema Nacional de Salud (2017-2018) de Agresiones a Profesionales del Sistema Nacional de Salud.

El Informe de Agresiones a Profesionales del Sistema Nacional de Salud (2017-2018) (IAPSNS), a que nos hemos referido en capítulos anteriores, a partir de los resultados obtenidos concluye con una serie de recomendaciones dirigidas a las instituciones implicadas para continuar trabajando en varias áreas, en sus respectivos ámbitos, de forma integrada y coordinada.

Dada la importancia de las mismas, en relación con la temática objeto del presente Estudio, y su vinculación para la Administración sanitaria andaluza, procedemos a su incorporación a este apartado, estructuradas del mismo modo que se incluyen en el IAPSNS.

a) Área de Promoción y Prevención:

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

b) Área de Gestión de la Información:

- Potenciar un sistema de información de agresiones veraz, con información de calidad, de cobertura nacional, con una metodología homogénea que se encargue de recopilar, analizar y actualizar datos oficiales de las agresiones que se producen en el ámbito sanitario, para evitar la desinformación que se genera con datos de distintas fuentes.

- Monitorizar la eficacia de las medidas adoptadas en la promoción, prevención, respuesta y apoyo, así como establecer nuevas estrategias que incrementen la eficacia de las mismas.
- Tener en consideración aquellas agresiones que se puedan ocasionar de forma no intencionada, hacia los profesionales del ámbito sanitario.

c) Área de apoyo y respuesta:

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

12.2. Recomendaciones y Sugerencias del Defensor del Pueblo Andaluz.

A la vista de cuanto antecede y de conformidad con lo establecido en el artículo 29, apartado 1, de la Ley 9/1983, de 1 de diciembre, reguladora del Defensor del Pueblo Andaluz, por parte de esta Institución se ha formulado a la Administración sanitaria andaluza la siguiente

RESOLUCIÓN

RECOMENDACIÓN 1: Para que, por parte de los órganos competentes de la Consejería de Salud y Familias se adopten las medidas que fueran procedentes para el cumplimiento de todas las previsiones del Plan de Prevención y Atención de Agresiones para los Profesionales del Sistema Sanitario Público de Andalucía, aprobado en el año 2020, así como de las Recomendaciones que se contienen en el Informe de Agresiones a Profesionales del Sistema Nacional de Salud (2017-2018).

RECOMENDACIÓN 2: Para que, ante la relación que se deduce del análisis de las causas que motivan muchas de las agresiones que se producen en el ámbito sanitario con los problemas organizativos, estructurales y de gestión que afectan al funcionamiento del Sistema Sanitario Público de Andalucía, por parte de los órganos competentes de la Consejería de Salud y

Familias se adopten las medidas efectivas que procedan para ir resolviendo estas situaciones que pueden provocar una respuesta agresiva de las personas usuarias o sus acompañantes y que, en ningún caso, tienen justificación posible.

RECOMENDACIÓN 3: Para que, sin perjuicio de la importancia que para prevenir las situaciones de agresión a profesionales del ámbito sanitario la adecuada información y campañas de sensibilización dirigidas a las personas usuarias, así como el dispensar un trato adecuado a las mismas en todo momento, en el caso de que se produzca una agresión, por parte de la Administración sanitaria andaluza se apliquen las medidas administrativas que pudieran proceder a la personas usuarias que las cometan, así como que se valore la posibilidad de aplicar las medidas especiales en caso de reiteración de agresiones.

SUGERENCIA 1: Para que, en el caso de que con la normativa vigente no fuera posible la aplicación de las medidas administrativas a que nos referimos en la Recomendación anterior, por parte de la Consejería de Salud y Familias se planteen los cambios normativos que procedan para la aplicación de dichas medidas.

SUGERENCIA 2: Para que, a partir de los datos de agresiones registrados en los Registros públicos correspondientes, se elabore un mapa de riesgos real, por tipo de centro y modalidades de atención, que permita la adopción de medidas eficaces para prevenirlas y evitarlas.

SUGERENCIA 3: Para que, ante la crucial importancia que tiene para la prevención de agresiones en el ámbito sanitario la adecuada formación de los profesionales que trabajan en el mismo, por parte de la Consejería de Salud y Familias se refuerce la formación de todo el personal de los centros e instalaciones sanitarias para dotarles de la capacitación y habilidades necesarias para dispensar una adecuada atención en todo momento y hacer frente a las situaciones de riesgo que se puedan producir.

SUGERENCIA 4: Para que, al igual que se ha reconocido al personal docente en Andalucía, por parte de la Consejería de Salud y Familias se promueva el reconocimiento legal de la condición de autoridad pública al personal sanitario del Sistema Sanitario Público de Andalucía, a fin de reforzar los instrumentos jurídicos necesarios que permitan conseguir que estos profesionales puedan desempeñar sus tareas en un ambiente de máxima confianza, respeto y seguridad para ellos y para el propio Sistema.

SUGERENCIA 5: Para que, de acuerdo con lo establecido en el art. 14.2 de la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales, por parte de la Administración sanitaria andaluza se desarrolle, en relación con esta problemática, una acción permanente de seguimiento de la actividad preventiva con el fin de perfeccionar de manera continua las actividades de identificación, evaluación y control del riesgo de agresiones, disponiendo lo necesario para la adaptación de las medidas de prevención contempladas en dicha Ley y en el Plan de Prevención y Atención de Agresiones para los Profesionales del Sistema Sanitario Público de Andalucía a las modificaciones que puedan experimentar las circunstancias que incidan en la realización del trabajo de los profesionales en el ámbito sanitario.

SUGERENCIA 6: Para que, dada la importancia que tiene la dotación de un servicio de vigilancia a los centros que lo precisen para prevenir las situaciones de agresión y minimizar sus efectos, cuando se produzcan, por parte de la Administración sanitaria andaluza se dote

de este servicio a todos los centros que lo precisen en función de las conclusiones que se obtengan del análisis de la evaluación de riesgos laborales en cada centro.

SUGERENCIA 7: Para que, con objeto de dar cumplimiento a lo establecido en la Ley 5/2014, de 4 de abril, de Seguridad Privada y atendiendo a las previsiones que establece el art. 96.2.b) del Real Decreto 2364/1994, de 9 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento de Seguridad Privada, por parte de la Administración sanitaria se prevea la figura del Director de Seguridad en aquellos centros que así lo requieran y se valore la extensión de esta figura a otras estructuras en las que se estimara conveniente contar con ella, así como, al igual que han hecho otras Administraciones sanitarias autonómicas, valorar la conveniencia de crear un Departamento de Seguridad Corporativo para coordinar adecuadamente el desempeño de estas funciones que tienen una directa relación con la previsión y gestión de las situaciones de agresión en el ámbito sanitario.

SUGERENCIA 8: Para que, por parte de los órganos competentes de la Consejería de Salud y Familias se den las instrucciones oportunas para asegurar que, por las instancias que corresponda, se lleven a cabo todas las actuaciones de evaluación y seguimiento previstas en el Plan de Prevención y Atención de Agresiones para los Profesionales del Sistema Sanitario Público de Andalucía del año 2020.

SUGERENCIA 9: Para que, además de los cauces de coordinación previstos con colegios y organizaciones profesionales en el propio Plan, así como en las normas generales de participación de los agentes sociales e iniciativa social en el ámbito sanitario, cuando se proceda a la revisión del mismo por parte de la Administración sanitaria, transcurrido dos años desde su efectiva implantación, se siga un procedimiento participativo recabando la colaboración de los colegios profesionales y organizaciones sindicales, sociales y profesionales relacionadas con este ámbito.

dPA defensor del
pueblo Andaluz