

## Inscripción gratuita

<https://register.gotowebinar.com/register/3042676739736928015>



### Organiza :

- ✓ DIRECCIÓN GENERAL DE LA GUARDIA CIVIL (DGGC)
- ✓ Centro Universitario de la Guardia Civil (CUGC)

### Participa :

- ✓ Comandancia de la Guardia Civil de Sevilla

### Colabora:

- ✓ Interlocución Sanitaria de la Delegación Territorial de Salud y Familias. Sevilla. Junta de Andalucía.
- ✓ Real e Ilustre. Colegio Oficial de Médicos de Sevilla y Excmo. Colegio Oficial de Enfermería de Sevilla.

# LA PREVENCIÓN DE AGRESIONES A PROFESIONALES DE LA SALUD



Jueves, 03 de diciembre de 2020  
17,00 a 19,00 horas



# Descripción

Esta actividad online pretende hacer extensiva la cultura de seguridad a todos los sectores de la sociedad, tanto personales como profesionales, que de alguna manera tengan relación con el ámbito sanitario público y privado.

La Secretaría de Estado de Seguridad aprobó la Instrucción nº 3/2017, sobre Medidas Policiales a Adoptar Frente a Agresiones a Profesionales de la Salud y La Guardia Civil está llevando a cabo un Plan Integral de Protección a Profesionales de la Salud para garantizar el cumplimiento de esta misión.

De la mano de los ponentes más cualificados, se describirán recomendaciones y medidas preventivas, consejos de autoprotección, así como pautas de actuación y cauces de comunicación con las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad, especialmente con la Guardia Civil, a fin de evitar cualquier peligro para la integridad de los que trabajan para cuidar de nuestra salud.

## RECOMENDACIONES DE LA GUARDIA CIVIL FRENTE A LAS AGRESIONES A PROFESIONALES DE LA SALUD



# Objetivos

- ❑ Fomentar la seguridad de los profesionales sanitarios ante cualquier agresión.
- ❑ Informar de medidas de prevención y consejos de autoprotección .
- ❑ Mostrar cauces y pautas de comunicación con las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad (Guardia Civil).
- ❑ Mostrar la Colaboración que la Guardia Civil está desarrollando con Administraciones Públicas y Colegios Profesionales implicados en la Protección a los Profesionales de la Salud.
- ❑ Erradicar cualquier tipo de violencia a sanitarios en el desarrollo de su profesión.

# Destinatarios

Todos aquellos profesionales sanitarios que pudieran ser víctimas de una agresión física o verbal :

- Responsables de Distritos Sanitarios, Centros de Salud y Áreas Hospitalarias,
- Organismos públicos o privados vinculados a la prevención de agresiones a la profesión sanitaria.
- Colegios Oficiales de Médicos, Enfermería, Farmacéuticos, etc.
- Estudiantes universitarios o módulos profesionales en la rama sanitaria.
- Personal funcionario o laboral que desarrolla su función en el ámbito sanitario.
- Personal de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad.



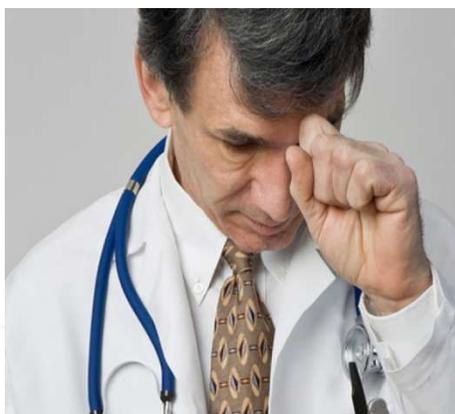
<https://www.cugc.es/investigacion/jornadas-seminarios-y-congresos#seminarios>



# Guardia Civil

ISES 3/2017

## RECOMENDACIONES DE LA GUARDIA CIVIL FRENTA A LAS AGRESIONES A PROFESIONALES DE LA SALUD



**TENIENTE D. FERNANDO R. LEÓN SANTIAGO** ( Interlocutor Sanitario )

- ✓ DIRECCIÓN GENERAL DE LA GUARDIA CIVIL (DGGC)
- ✓ Centro Universitario de la Guardia Civil (CUGC)
- ✓ Comandancia de la Guardia Civil de Sevilla



## -Instrucción Secretaría de Estado de Seguridad

(Ministerio del Interior) 3/2017: “Medidas policiales a adoptar frente a agresiones a profesionales de la salud”

- **O.S. 35/2017** “Plan Integral de protección a profesionales de la salud”
- **PERFIL DEL AGRESOR Y MEDIDAS PREVENTIVAS**
- **CONSEJOS DE AUTOPROTECCIÓN**



# ANTECEDENTES ANTERIORES

## PRIMERA ORDEN SERVICIO 73/2012

Cuadrada Civil



**PONER EN MARCHA MEDIDAS ESPECÍFICAS PARA:**

- **REDUCIR** DELITOS Y FALTAS E **INCREMENTAR** LA SEGURIDAD



**INICIO: ENERO 2013**



**MEDIDAS MÁS IMPORTANTES IMPLEMENTADAS:**

- ELABORÓ CATÁLOGO DE CENTROS MÉDICOS
- VIGILAR Y PROTEGER DICHOS CENTROS, CON CARÁCTER PREVENTIVO
- PLANIFICAR DISPOSITIVOS PREVENTIVOS Y REACTIVOS
- ESTABLECER CANALES DE COMUNICACIÓN





# O.S. 35/2017 PLAN INTEGRAL DE PROTECCIÓN A PROFESIONALES DE LA SALUD





- Introduce la consideración de actos de atentado (art. 550 de la LO 1/2015 de reforma del C.P) a los funcionarios sanitarios en el ejercicio de sus funciones.
- Establece un protocolo común para FCSE, homogeneizando procedimientos y criterios de actuación.
- Amplia el ámbito de protección de los centros públicos contemplados en la O.S 73/2012 a los profesionales de la salud, tanto en centros públicos como privados.
- Formaliza la labor de comunicación entre FCSE y el sector sanitario, a través de:
  - ❖ Interlocutor Policial Nacional Sanitario
  - ❖ Interlocutor Policial Territorial Sanitario:
    - Contacto permanente con instituciones y asociaciones profesionales.
    - Canales de comunicación ágiles con responsables territoriales de salud, en el ámbito de la prevención, sensibilización y detección de situaciones potenciales de riesgo
    - Asesoramiento centros en las medidas de seguridad -
    - \* Impulsará la realización de actividades formativas e informativas



Muy Alto  
Alto  
Medio  
Bajo

- Catálogo Centros Médicos (geolocalizado)** clasificado por riesgo
- No solo protección de profesionales de la salud, también usuarios de los servicios de salud (agresiones, robos, hurtos...)
- Obtención de **Información** – generación de **inteligencia** (planificar dispositivos de seguridad). Implementar reacción ante agresión **(acudir rápidamente e investigación posterior)**
- Actividades formativas** a profesionales de la Salud
- Fase de **ejecución** comenzó el 01 de enero de 2018

➤ **Importante: Creación de la figura del Interlocutor Sanitario Provincial.**

**Situación de Riesgo:** Si el profesional se encuentra ante un posible riesgo, el primer paso **es solicitar ayuda** o presencia de un compañero/a, vigilante de seguridad u otra persona cercana que le ayude para acabar con la situación de violencia, y que al mismo tiempo, pueda servir como testigo de los hechos. **Útil establecer un procedimiento de aviso en el Centro de Salud (Pulsar tecla en el ordenador y aparece en pantalla la consulta de incidencia, alarma sonora, etc)**

**\*Alertar a Fuerzas y Cuerpos de Seguridad\***





Guardia Civil



**C.O.S. – 062**

**GUARDIA CIVIL**





## AlertCops 4.0 Manual de formación Unidad 1 - Módulo 1

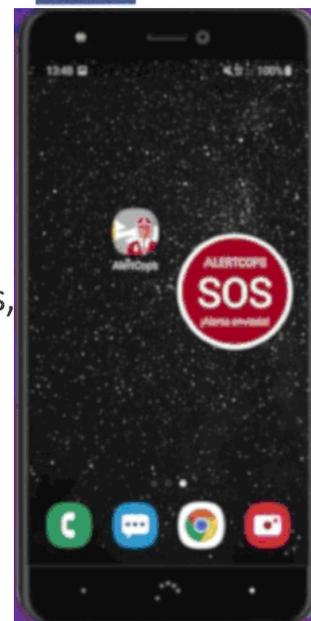


SECRETARÍA DE ESTADO DE SEGURIDAD  
SUBDIRECCIÓN GENERAL DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIONES PARA LA SEGURIDAD

### 1. ¿QUÉ ES ALERTCOPS?



- **Iniciativa pionera en la Unión Europea** para la atención y gestión universal de alertas de seguridad ciudadana
- **Canal directo, discreto y eficaz**, y complementario a los existentes, para comunicar un hecho del que se es **víctima o testigo**, con las **FFCCSE**
- **Llamadas y alertas geo posicionadas** para una atención de forma inmediata
- **Chat directo** (tipo WhatsApp) con el centro de atención de GC o CNP, **más cercano**
- **Integrado** en la infraestructura existente, **sin afectar los protocolos de actuación de FFCCSE**



El **“Botón SOS”** es una nueva capacidad de AlertCops. 5.0

Podrán añadir el “ widget” de AlertCops a la pantalla de inicio de su teléfono móvil.

En una situación de necesidad, pulsando de forma repetida el “ botón SOS” y de forma automática, el sistema remitirá una alerta SOS al centro de la Guardias Civil o CNP más cercano. Adicionalmente, se grabarán 10 segundos de audio y se enviarán como anexo a la alerta para que el centro pueda valorar el tratamiento de la alerta recibida.

Para activarlo, estos usuarios deberán pulsar de forma repetida el “botón SOS” de su pantalla del móvil, **un mínimo de 5 veces en menos de 6 segundos.**



- **HURTOS:** Horario máxima concurrencia (zonas comunes, cafeterías, habitaciones), lo sufren los usuarios y en mucha menor medida el Centro o sus trabajadores.
- **ROBOS CON FUERZA:** Sobre todos en consultas y clínicas privadas de apertura limitada y en horario nocturno.
  - *-También en zonas de Aparcamientos.-*
- **AMENAZAS Y AGRESIONES:** Altercados producidos por los pacientes o acompañantes (agresividad propia aumentada por intoxicación-alcohol-droga-nerviosismo).
- **PERFIL DEL AGRESOR:** Quiere obtener algo que cree que puede o debe darle el profesional de la salud o considera que con la agresión verbal o física lo va a obtener.





- **EL AGRESOR CON SU VIOLENCIA PRETENDE:**
- ***Ser asistido de forma preferente y caprichosa***
- ***Obtener una baja, una incapacidad, una medicación...***
- ***Venganza por la enfermedad o situación que padece***
- ***O simple hecho afectar a la reputación del profesional (comentarios en redes sociales o a otros pacientes)***
- ***Perfil del agresor:***

- Persona que habitualmente es agresiva ( verbal o física), antisocial y enfadado con la sociedad.
- Escasa formación, uso de la violencia como forma de conducta
- Suelo ser arrogante y exigente.
- Vinculación con la delincuencia o comportamientos antisociales-conocido por FCS.
- Adicciones ( droga, alcohol)
- Enfermo psiquiátrico\*

## MEDIDAS PREVENTIVAS

- **Tendrá una actitud de pre-alerta**, que no sea detectada resto de personas.

- **Se recomienda efectuar una evaluación mental del paciente y de la situación, que servirá para detectar si existe un riesgo de agresión.**

**Conocer al paciente .**

- **Si existe un peligro inicial: en primera instancia avisar**, e ir dejando hablar al paciente y hacer una escucha activa ( escuchándole con atención y empatía, mirándole a los ojos,.. Usar frases como: *“lo que me dice es interesante...”* *“ Quizás tenga razón, yo creo que deberíamos estudiar su caso...”* Muy útil conducirlo a otra idea pidiéndole que explique algo... *La entrada de un compañero en la consulta es útil para que se puede reconducir la situación.*

- **Si la escala de la violencia va en aumento** ( antecedentes del paciente, escalada de la situación inicial), por supuesto **AVISAR Y REACCIÓN PAUSADA**, **no perder la mirada a los ojos y sus manos, con total tranquilidad, levantarnos con alguna excusa ( vamos a explorarlo o ir a por un material o medicamento para atender sus demandas) y dirigirnos hacia la puerta.**

- **Si se produce la agresión, o sea, somos atacadas-** **Pedir Socorro y llevar a cabo NORMAS DE AUTOPROTECCIÓN**



# CONSEJOS DE AUTOPROTECCIÓN



## S.E.M. – AUTOPROTECCIÓN



- En el caso de asistir a un paciente que se autolesiona o muestra excesivamente violento contra terceras personas ( Esquizofrénicos, enajenados mentales, etc.). Se debe solicitar el historial clínico del paciente antes de llegar al lugar de la asistencia.
- **Solicitar apoyo de las F.C.S.**
- Colocarse del lado no dominante, indicios.
- **Asegurarse una vía de salida accesible**, siempre estando el profesional más cerca de la puerta.
- **No realizar gestos amenazantes ni defensivos, evitando gestos bruscos y espontáneos.**



## CENTROS SANITARIOS

Guardia Civil



## MEDIDAS DE SEGURIDAD

- Circuitos cerrado de televisión (CCTV) en las salas de espera.
- Mamparas de seguridad en puntos de información.
- Carteles informativos en salas de espera y consultas en los que se pueda leer el art 550 y 551 del Código Penal.



**CODEM**  
Colegio Oficial de  
Enfermería de Madrid

**El Colegio Oficial de Enfermería de Madrid procederá por vía penal contra cualquier tipo de agresión verbal o física, que se produzca contra sus colegiados/as en el desarrollo de sus Funciones Profesionales**

La Junta de Gobierno



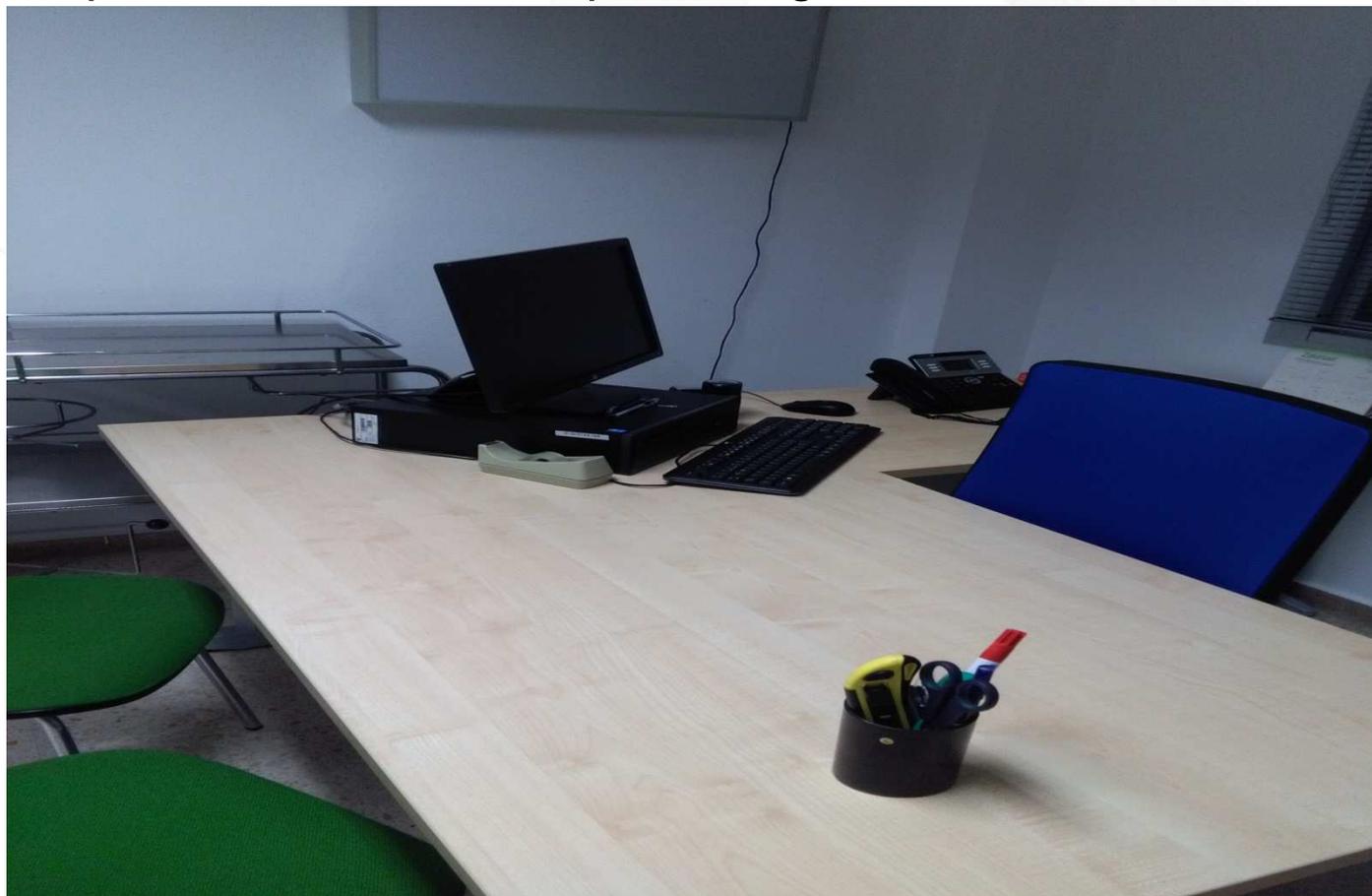
## MEDIDAS DE SEGURIDAD

- Personal de Seguridad Privada en las zonas de mayor conflictividad.
- Distribuir el mobiliario de la consulta de manera que permita la salida del personal sanitario, ofreciendo un obstáculo o elemento protección contra el posible agresor.



## MEDIDAS DE SEGURIDAD

- Es aconsejable no tener sobre la mesa, o en el interior de la consulta, elementos punzantes o arrojadizos a los que pudiera acceder el supuesto agresor.





# NORMAS SYAP PERSONAL SANITARIO

## MEDIDAS DE SEGURIDAD

- Mantener siempre la distancia de seguridad, el control del lado dominante (brazo fuerte, gestos amenazantes) y el control visual de las manos.





GOBIERNO DE ESPAÑA

MINISTERIO DEL INTERIOR



# NORMAS SYAP PERSONAL SANITARIO

1º PREMISA: EVITAR LA CONFRONTACIÓN

Guardia Civil





GOBIERNO  
DE ESPAÑA

MINISTERIO  
DEL INTERIOR



# NORMAS SYAP PERSONAL SANITARIO

## ANTE AGRESIONES FÍSICAS

Guardia Civil



**Si el usuario se levanta de la silla, es preferible levantarnos pausadamente sin perder la vista a sus ojos y manos**

**( Lo ideal es estar en el mismo plano)**





## S.E.M. / CENTROS SANITARIOS

- El personal sanitario que atiende en consulta, **por lo general, suele estar sentado**. Por tanto ante cualquier indicio de agresividad hacia su persona deberá adoptar una **posición activa** (pies), para que en caso necesario pueda reaccionar y emprender **tanto la huida, como usar un elemento de contención con el mobiliario**.
- El personal sanitario debe interiorizar y adoptar inicialmente una posición intermedia, denomina **posición de entrevista**: las manos se encuentran próximas al centro del cuerpo (posibilidad de la posición de transición), codos pegados, pies a la anchura de los hombros con el lado fuerte ligeramente atrasado. ( derecho o izq.)

SI

Guardia Civil



*Manos nunca en bolsillos o a la espalda  
Ideal brazos en el centro del cuerpo  
Sin entrelazar dedos o cruzar brazos*



NO

NO



## S.E.M. / CENTROS SANITARIOS

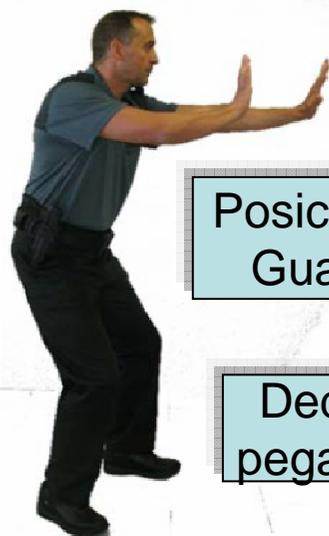
• Una vez iniciada la agresión adoptaremos la posición de guardia, en la cual automáticamente subiremos las manos a la altura del mentón al objeto de poder protegernos de los golpes lanzados por el agresor.

Marca una distancia de seguridad

• Del mismo modo y de manera simultánea procederemos a bajar el mentón y subir los hombros, dando una mayor protección a zonas sensibles tales como: la mandíbula, oídos, nariz y ojos. (**en caso de una lluvia de golpes**)

Ante una lluvia de golpes

**SI**



Posición de Guardia

Dedos pegados





# NORMAS SYAP PERSONAL SANITARIO

Guardia Civil



**NO**



Agresiones a sanitarios: «Llevo siempre gas pimienta desde que un paciente me amenazó de muerte»

Crecen un 37,6% los ataques a profesionales de la salud por parte de pacientes o familiares. Las enfermeras sufren la mitad.

Fuente: Diario ABC

Mantener las manos en los bolsillos, o detrás de la espalda, resta tiempo de reacción para una actuación ante un ataque imprevisto.

Fotografías extraídas de: [www.pixabay.com/](http://www.pixabay.com/) [www.pexels.com](http://www.pexels.com)

# NORMAS SYAP PERSONAL SANITARIO

Guardia Civil



- El Art. 5 Reglamento de Armas considera arma prohibida los Sprays de defensa. Exceptúa lista aprobados por el Ministerio de Sanidad.
- Requisitos para su obtención:
- Ser mayor de edad. Presentar en la armería DNI, Pasaporte o Tarjeta de residencia.
- Pulverizar distancia entre 3 (efecto óptimo) y 5 metros, hacia la cara, máximo 2 segundos.
- Efectos instantáneos, irritación ojos, nariz y garganta, ceguera temporal, tos, quemazón etc, y duran unos quince minutos.
- Después de su uso en lugares cerrados, ventilar por más de una hora.
- **NO RECOMENDABLE USAR EN CENTROS SANITARIOS ( CONDUCCIONES DE AIRE)**



# PREGUNTAS PENDIENTES

Guardia Civil



Interlocutor

Policial

Territorial

Sanitario.

33

Comandancia de Sevilla

[frleon@guardiacivil.es](mailto:frleon@guardiacivil.es)

# **Plan de Prevención y Atención frente a Agresiones a Profesionales del Sistema Sanitario Público de Andalucía**

Acuerdo del 7 de julio de 2020, de Consejo de Gobierno

# PRINCIPALES NOVEDADES (I)

- a) Potenciar las acciones de concienciación dirigidas a la ciudadanía.
- b) Homogeneizar la cartelería institucional en todos los centros del SSPA.
- c) Potenciar la formación en materia de prevención de agresiones.
- d) Implementar las tareas de coordinación y trabajo permanente a nivel provincial entre los interlocutores policiales sanitarios (Policía Nacional y Guardia Civil) y los interlocutores sanitarios (personal designado por cada Delegado Territorial de Salud y Familias), y los directivos de los centros sanitarios de la respectiva provincia.
- e) Incorpora una notable mejora en el acompañamiento del personal agredido y en la asistencia jurídica, es decir, desde que se produce la agresión hasta el final del proceso, con la figura recién creada del profesional guía, que es alguien que permanece al lado del agredido, conoce perfectamente el procedimiento, le facilita todos los trámites y le ayuda, si el profesional agredido así lo desea.

# PRINCIPALES NOVEDADES (II)

- f) Denuncia judicial de oficio, por los servicios jurídicos del SAS, por agresión a una autoridad pública en el ejercicio de sus funciones pidiendo de forma urgente y preventiva, si es preciso y posible, el alejamiento del agresor del profesional agredido.
- g) Valoración exhaustiva de los daños causados en los bienes muebles e inmuebles y, posteriormente, de los gastos que para el SSPA ha supuesto la posible baja laboral del profesional y su eventual sustitución.
- h) Se promueven acciones concretas frente a los agresores, supeditadas a modificaciones normativas para su implantación, como el establecimiento de un régimen sancionador para los usuarios del SSPA con sanciones económicas proporcionadas al daño causado por el agresor. Ante la insolvencia de medios económicos del agresor, pudiera plantearse algún tipo de trabajo compensatorio a realizar por el agresor para el SSPA.

## ▣ ÁMBITO DE APLICACIÓN

El Plan de Prevención y Atención de agresiones para los profesionales del SSPA será de aplicación en todos los centros asistenciales del Servicio Andaluz de Salud y Agencias Públicas Empresariales Sanitarias

## CONCEPTO DE AGRESIÓN (I)

**AGRESIÓN:** “Violencia física, insultos graves, amenazas, coacciones y todo tipo de hechos, actos o comportamientos que supongan cualquier forma de acoso o persecución de los profesionales del ámbito sanitario, ejercida por pacientes, acompañantes o usuarios, sufrida en el ejercicio de sus funciones o como consecuencia de estas.”

Se considerarán como agresión aquellas sufridas fuera del centro de trabajo o fuera del horario laboral siempre que sea como consecuencia o con ocasión del ejercicio de su actividad profesional

## CONCEPTO DE AGRESIÓN (II)

Serán consideradas como agresiones:

- Los insultos, vejaciones o descalificaciones graves o que tengan por objeto desacreditar públicamente la profesionalidad de un trabajador del ámbito sanitario
- Los supuestos de violencia física o amenazas graves provocadas por pacientes psiquiátricos. No obstante, se establecerá un sistema para que puedan filtrarse y recibir un tratamiento diferenciado.
- Las agresiones provocadas por personas que se encuentren bajo los efectos de drogas o alcohol

## TIPOS DE AGRESIÓN

**Agresión física:** Acto o ataque violento que implica contacto físico con o sin armas entre agresor y trabajador con ánimo de provocar un daño o lesión a éste y pueden o no producir un daño físico o lesión.

**Agresión verbal:** es proferir insultos graves, amenazar, hacer críticas degradantes, dar órdenes agresivas con la intención de dañar o humillar. La agresión verbal, para considerarse tal, debe exceder la mera mala educación, la ordinariez en el lenguaje o la discrepancia.

# ACTUACIONES DIRIGIDAS A LOS USUARIOS DEL SSPA (I)

- 1.-Realizar una Declaración Institucional, desde la administración sanitaria, sobre Tolerancia Cero frente a las agresiones en el ámbito sanitario
- 2.-Realizar campañas de sensibilización donde se destaque la labor de los profesionales, para recuperar su dignidad y respeto, y al mismo tiempo recordar que agredir a un profesional del SSPA es un delito recogido en el Código Penal.
- 3.-Informar a la ciudadanía de la existencia del Interlocutor Policial Sanitario, de modo que se conozca el hecho de que Policía Nacional y Guardia Civil, tienen información de las agresiones producidas en el sector sanitario y trabajan en coordinación con los centros del SSPA para su prevención

## ACTUACIONES DIRIGIDAS A LOS USUARIOS DEL SSPA (II)

4.-Promover y potenciar posibles colaboraciones con organismos sin ánimo de lucro influyentes en la sociedad, como asociaciones, agrupaciones de vecinos, juveniles, etc. para que el mensaje de apoyo al trabajo de los profesionales del SSPA y el respeto mutuo sea el eje central de la prestación de la asistencia sanitaria.

5.-Especialmente en el ámbito de atención primaria se contará con la colaboración de los Trabajadores Sociales como agentes clave para la comunicación con colectivos potencialmente conflictivos en determinadas zonas con el objetivo de prevenir futuros problemas.

# CONDICIONES DE SEGURIDAD DE LOS LUGARES DE TRABAJO

MEDIDAS DE SEGURIDAD ACTIVAS

MEDIDAS DE SEGURIDAD PASIVAS Y DE ATENCIÓN DOMICILIARIA

# MEDIDAS DE SEGURIDAD ACTIVAS

Personal designado que puede articular medidas concretas para la prevención de agresiones

Interlocutor Policial Territorial Sanitario

Interlocutor Sanitario Territorial

Interlocutor Sanitario Andaluz

Delegados de Prevención

Profesional guía frente a agresiones

Vigilantes de seguridad

# INTERLOCUTORES SANITARIOS

En la Consejería de Salud y Familias 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 Profesionales, 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.

# SEGUIMIENTO DE LA EVOLUCIÓN DE LAS AGRESIONES

-Reuniones de ámbito provincial con periodicidad mínima trimestral en la D.T. de Salud y Familias

-Miembros: Interlocutor Sanitario Territorial, Interlocutor Policial Territorial Sanitario de la Policía Nacional y Guardia Civil, Responsables de los centros asistenciales del SSPA y Asesoría jurídica provincial

-De cada reunión se realizará un breve resumen que recoja las agresiones producidas en el periodo objeto de análisis y las acciones llevadas a efecto. Asimismo, en esta reunión se analizarán qué tipo de medidas preventivas y de protección es necesario potenciar para reducir las agresiones a nivel provincial

# DELEGADOS DE PREVENCIÓN

Es fundamental la colaboración del Delegado de Prevención de Riesgos Laborales en la difusión entre los profesionales de su centro del contenido de este Plan, las medidas preventivas existentes y las actividades de formación que se realicen para la prevención de agresiones

# PROFESIONAL GUÍA FRENTE A AGRESIONES (I)

Es personal propio del centro con una doble función:

1. Identificar las situaciones conflictivas con carácter preventivo derivando al educador o trabajador social aquellas personas con un potencial alto de conflictividad, y organizando actuaciones dirigidas a profesionales, usuarios y familiares.
2. Ofrecer acompañamiento y apoyo a los trabajadores que sufren una agresión.

Proporcionará asesoramiento acerca del procedimiento y trámites posteriores.

# PROFESIONAL GUÍA FRENTE A AGRESIONES (II)

La Dirección Gerencia garantizará la implantación de esta figura en su Centro, en un número acorde con la incidencia de agresiones registradas. Recibirá una formación que incorpore los siguientes contenidos mínimos:

- Plan de Prevención y Atención frente a agresiones.
- Conceptos básicos sobre Accidente de Trabajo. Documento de Comunicación de Accidentes de Trabajo e Incidentes (CATI).
- Guía de orientación jurídica.
- Gestión y apoyo emocional.

# VIGILANTES DE SEGURIDAD

Es fundamental que trabajen en coordinación con:

- La Unidad de Prevención de Riesgos Laborales.
- Profesional guía frente a agresiones.

# MEDIDAS DE SEGURIDAD PASIVAS Y DE ATENCIÓN DOMICILIARIA (I)

Es fundamental disponer conjuntamente de distintos dispositivos de alarma en los centros:

- Pulsador en consulta o timbre antipánico
- Software antipánico en los ordenadores
- Sistemas de alarma móviles para el personal de urgencias y emergencias
- Aplicaciones tecnológicas similares a las existentes en la teleasistencia, con conexión directa a la policía y servicio de localización y posicionamiento global GPS
- Diseño del puesto de forma que el profesional tenga una vía de escape
- En actividades de riesgo el profesional debe estar acompañado de otro profesional en todo momento
- Interfonos en consultas

## MEDIDAS DE SEGURIDAD PASIVAS Y DE ATENCIÓN DOMICILIARIA (II)

- Arcos detectores de metales en centros con mayor incidencia de agresiones
- Establecer un número único receptor de llamadas en caso de agresión para canalizar a través de él todas las incidencias de este tipo
- Videocámaras
- Control de acceso
- Centro de control permanente de seguridad
- Cierre de puertas
- Barreras para impedir el acceso de vehículos no autorizados
- Plan de visitas del centro
- Tarjeta identificativa solo con nombre y categoría profesional
- Se informará a los profesionales de incidentes anteriores con usuarios o pacientes del centro

# FORMACIÓN ESPECÍFICA PARA PROFESIONALES SANITARIOS

1. Curso online “Control de situaciones conflictivas”
2. Información de la existencia del Plan de Agresiones y flujograma de actuación
3. Talleres presenciales que capaciten para actuar ante comportamientos violentos de usuarios/pacientes y evitar agresiones o minimizar sus consecuencias
4. Los especialistas internos residentes recibirán formación en prevención de agresiones y conocerán el plan de prevención de agresiones

# FORMACIÓN A LOS CARGOS INTERMEDIOS

Debe estar enfocada a la adquisición de competencias complejas como la empatía, capacidad de acompañamiento psicológico, no sólo al profesional agredido sino también al resto de compañeros que trabajan en el centro o unidad

# FORMACIÓN A LOS DELEGADOS DE PRL

Al ser el representante de los trabajadores en esta materia tan compleja, es importante que reciban una formación adecuada y periódica, para de esta forma poder informar y asesorar de los Planes de Prevención, Política Preventiva, Derechos y Obligaciones, etc. a los trabajadores

# ACTUACIÓN FRENTE A UNA AGRESIÓN

Solicitar ayuda a vigilante de seguridad y/o compañero

Si persiste avisar a las fuerzas y cuerpos de seguridad

Notificar los hechos al responsable del centro

Si se precisa, se irá al servicio de urgencias acompañado del cargo intermedio o del profesional guía. Se emitirá parte de lesiones

Se cumplimentará el CATI por el facultativo, el agredido y el cargo intermedio

Se cumplimentará la hoja de agresiones que se remitirá a la Unidad de Prevención

# TRAMITACIONES POSTERIORES A LA AGRESIÓN

El Profesional Guía:

-Acompañará al trabajador agredido a su médico de familia, si así lo deseara éste y caso de que fuera necesaria, la tramitación de incapacidad temporal.

-Le informará que tiene a su disposición un servicio de apoyo psicológico, y se lo gestionará en su caso.

-Le informará que la Dirección Gerencia de la que dependa denunciará la agresión. Se le informará del contenido de la Guía de Orientación Jurídica del SAS. Si el profesional opta por la asistencia jurídica de un Letrado de Administración Sanitaria, la solicitud se tramitará a la Asesoría Jurídica junto a una propuesta razonada suscrita por el titular de la Dirección correspondiente.

# REGISTRO EN RIAC

Las Unidades de Prevención de Riesgos Laborales (UPRL) serán las responsables de registrar las agresiones que se produzcan en los centros de trabajo de su ámbito

# PROCEDIMIENTO DE ACTUACIÓN EN ASISTENCIA DOMICILIARIA

- Activación mediante teléfono móvil corporativo
- Entre los números memorizados deben estar el de emergencias del centro y el de la Policía
- Incluir la aplicación AlertCops

# EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO DEL PLAN DE AGRESIONES (I)

Cada DSAP, AGS y Hospital del SSPA, realizará con carácter semestral un informe donde se analice la evolución de las agresiones tras la implantación del nuevo Plan de Agresiones:

1. Comparativa del semestre correspondiente con los dos años anteriores de las agresiones físicas y no físicas
2. Plan de acción del Centro para la reducción de agresiones.
3. Concreción de medidas para mejorar la atención y seguimiento de los profesionales agredidos
4. Análisis de la actuación del Profesional Guía frente a agresiones.
5. Análisis de la coordinación del centro con los Interlocutores policiales y sanitarios y resumen de las acciones conjuntas llevadas a cabo.

# EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO DEL PLAN DE AGRESIONES (II)

En el seno de la Mesa Técnica de Prevención del SAS se realizará con carácter anual una reunión de seguimiento y evaluación del Plan, y dará traslado del informe de conclusiones a la Consejería de Salud y Familias.

La Consejería de Salud y Familias, transcurridos dos años desde la efectiva implantación del Plan de Prevención y Atención frente a Agresiones, procederá a su revisión a través de los mecanismos que entienda oportunos.

# *El Observatorio Nacional de Agresiones a Médicos*

OMC



ORGANIZACIÓN  
MÉDICA COLEGIAL  
DE ESPAÑA

CONSEJO GENERAL  
DE COLEGIOS OFICIALES  
DE MÉDICOS



*Juan Manuel Contreras Ayala  
Secretario General del Real e Ilustre Colegio de Médicos de Sevilla  
Sevilla, 03 de Diciembre de 2020*



El tamaño de  
tu audiencia  
no importa.  
Sigue haciendo  
un buen trabajo.



ORGANIZADO POR REAL E ILUSTRE COLEGIO OFICIAL DE MÉDICOS DE SEVILLA  
 FUNDACIÓN COLEGIO DE MÉDICOS DE SEVILLA  
 VIERNES 31 DE ENERO, 10.00 H.  
 Sede: Colegio Oficial de Médicos de Sevilla  
 Avda. de la Borbolla nº47  
 INSCRIPCIÓN LIBRE

**Con la agresión tolerancia cero**

REAL E ILUSTRE COLEGIO OFICIAL DE MÉDICOS

**I FORO DEL RICOMS  
 CONTRA AGRESIONES A MÉDICOS  
 Y PERSONAL SANITARIO**

VIERNES 31 DE ENERO 2014

Patrocinador:  
 MORERA & VALLEJO  
 GRUPO EMPRESARIAL




**Temas de interés Socio Sanitarios**



**Mesa de agresiones médicas  
 “ La realidad de las agresiones a médicos en España “**

Dr. Juan Manuel Contreras



**STOP  
 AGRESIONES**

CUIDEMOS A QUIENES NOS CUIDAN.

Jornada anti **agresiones** al personal sanitario

ORGANIZADO POR REAL E ILUSTRE COLEGIO OFICIAL DE MÉDICOS DE SEVILLA

**El médico y su entorno**

VIERNES 17 DE OCTUBRE

Sede: Colegio Oficial de Médicos de Sevilla  
 Avda. de la Borbolla nº 47

**JORNADA NACIONAL**  
 Viernes 17 de Octubre

 - ENTRADA LIBRE -

Real e Ilustre Colegio Oficial de Médicos de la Provincia de Sevilla

**21 FEBRERO** | 10:30-13:00



**24 enero**

ADA **AGRESIONES AL PERSONAL SANITARIO**



**MANEJO Y PREVENCIÓN DE AGRESIONES EN EL ÁMBITO SANITARIO**

**SALÓN DE ACTOS RAMÓN Y CAJAL**  
 Colegio de Médicos de Sevilla  
 19:00 h.  
 Avda. de la Borbolla, 47

**#stopagresiones**

COLABORAN  


# STOP AGRESIONES

CUIDEMOS A  
QUIENES NOS  
CUIDAN.



Jornada anti  
**agresiones** al  
personal sanitario

21 FEBRERO | 10:30-13:00

COM **8**evilla  
Real e Ilustre Colegio de Médicos de Sevilla

MESA DE TRABAJO

*Jornada anti agresiones al personal sanitario*  
REAL E ILUSTRE COLEGIO OFICIAL DE MÉDICOS DE SEVILLA

*Participantes*

- Dr. Alfonso Carmona Martínez, presidente del RICOMS
- Dr. Juan Manuel Contreras Ayala, secretario y coordinador del Grupo de Trabajo contra las Agresiones del RICOMS
- Dra. M<sup>a</sup> Dolores Rincón Ferrari, Grupo de Trabajo contra las Agresiones del RICOMS
- Dra. Ana Gómez Martín, Grupo de Trabajo contra las Agresiones del RICOMS
- D. Santiago Campos Rama, jefe de los servicios jurídicos del RICOMS
- Dña. Pilar Cordero, vicepresidenta del Colegio de Enfermería de Sevilla
- Dr. Alberto Becerra, coordinador del Observatorio Nacional de Agresiones de la OMC
- Dña. Catalina García, viceconsejera de Salud y Familias, Junta de Andalucía
- Dr. Miguel Ángel Guzmán, gerente del SAS
- Dra. Pilar Bartolomé Hernández, directora general de personal del SAS
- Dr. Francisco Ontiveros Rodríguez, director general de la Consejería de Justicia
- D. Luis Fernández Arévalo, fiscal jefe de Sevilla
- D. Ramón Zamora Guzmán, adjunto a Defensor del Pueblo Andaluz
- Interlocutores policiales sanitarios (provinciales)

FECHA: 21 DE FEBRERO DE 2020

HORA: 10:30 - 13:00

LUGAR: SEDE DEL REAL E ILUSTRE  
COLEGIO OFICIAL DE MÉDICOS DE  
SEVILLA

COM **8**evilla  
Real e Ilustre Colegio de Médicos de Sevilla

Avda. de la Borbolla, 47 - 41013 (Sevilla)  
Telf: 954 231 990  
comsevilla.es

# FALLECE LA MÉDICO RESIDENTE TIROTEADA EN MORATALLA

MURCIA, 11 de Marzo de 2009

*11 de marzo de 2009*

La médico residente que la pasada madrugada fue tiroteada en un centro de Salud de Moratalla falleció a primera hora de la mañana en el Hospital Virgen de la Arrixaca de Murcia, según informaron a Europa Press.

El hombre disparó contra la doctora que lo atendía y pidió una ambulancia que se acercó al escuchar los disparos. La doctora fue herida por cuatro tiros, de los que uno le alcanzó en la cabeza. El agresor que ha disparado asegura que encontró el revólver en un cajón de la casa de la víctima.

de Barcelona en el Hospital Virgen de la Arrixaca de Murcia, según informaron a Europa Press.

El agresor que ha disparado asegura que encontró el revólver en un cajón de la casa de la víctima.



designed by freepik

OMC



ORGANIZACIÓN  
MÉDICA COLEGIAL  
DE ESPAÑA

CONSEJO GENERAL  
DE COLEGIOS OFICIALES  
DE MÉDICOS

# *Registro Nacional de Agresiones a Médicos*

OMC § *“Tenemos estadísticas de Agresiones a Médicos a nivel*

*nacional....”*



OMC §

ORGANIZACIÓN  
MÉDICA COLEGIAL  
DE ESPAÑA

CONSEJO GENERAL  
DE COLEGIOS OFICIALES  
DE MÉDICOS



RECOGIDA Y TABULACIÓN DE DATOS NACIONALES



PLANES DE EXPLORACION DE LOS DATOS



INFORME DE DATOS

INFORMES 2010/2019

OMC



ORGANIZACIÓN MÉDICA COLEGIAL DE ESPAÑA

CONSEJO GENERAL DE COLEGIOS OFICIALES DE MÉDICOS

# 12th March.

**EUROPEAN** DAY TO FIGHT VIOLENCE  
AGAINST DOCTORS AND HEALTH  
PROFESSIONALS



OMC



ORGANIZACIÓN  
MÉDICA COLEGIAL  
DE ESPAÑA

CONSEJO GENERAL  
DE COLEGIOS OFICIALES  
DE MÉDICOS

# Estudio Observacional del ONAM OMC Periodo 2010/2019



**12th March. EUROPEAN DAY TO FIGHT VIOLENCE  
AGAINST DOCTORS AND HEALTH PROFESSIONALS**





Nº de Agresiones COMUNICADAS a los Colegios de  
Médicos en el periodo **2010 - 2018**

# Observatorio Nacional de Agresiones a Médicos/as

2018

Agresiones COMUNICADAS a los  
Colegios de Médicos



## Evolución del número total de agresiones comunicadas a los Colegios de Médicos

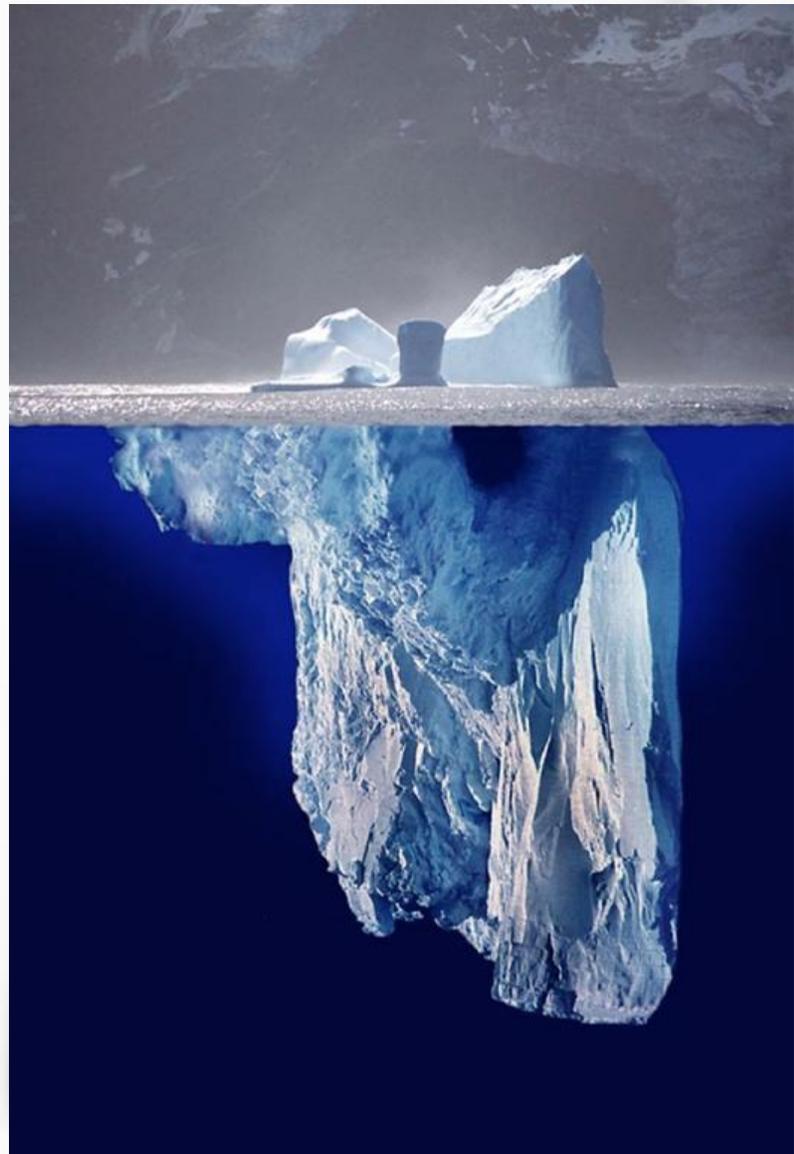




# Agresiones **COMUNICADAS** a los Colegios de Médicos

**490**

#StopAgresiones





490

## Agresiones comunicadas a los Colegios de Médicos



CC.AA.

?

?

Policia Nacional



Policia Local

?

?

Guardia Civil



????????

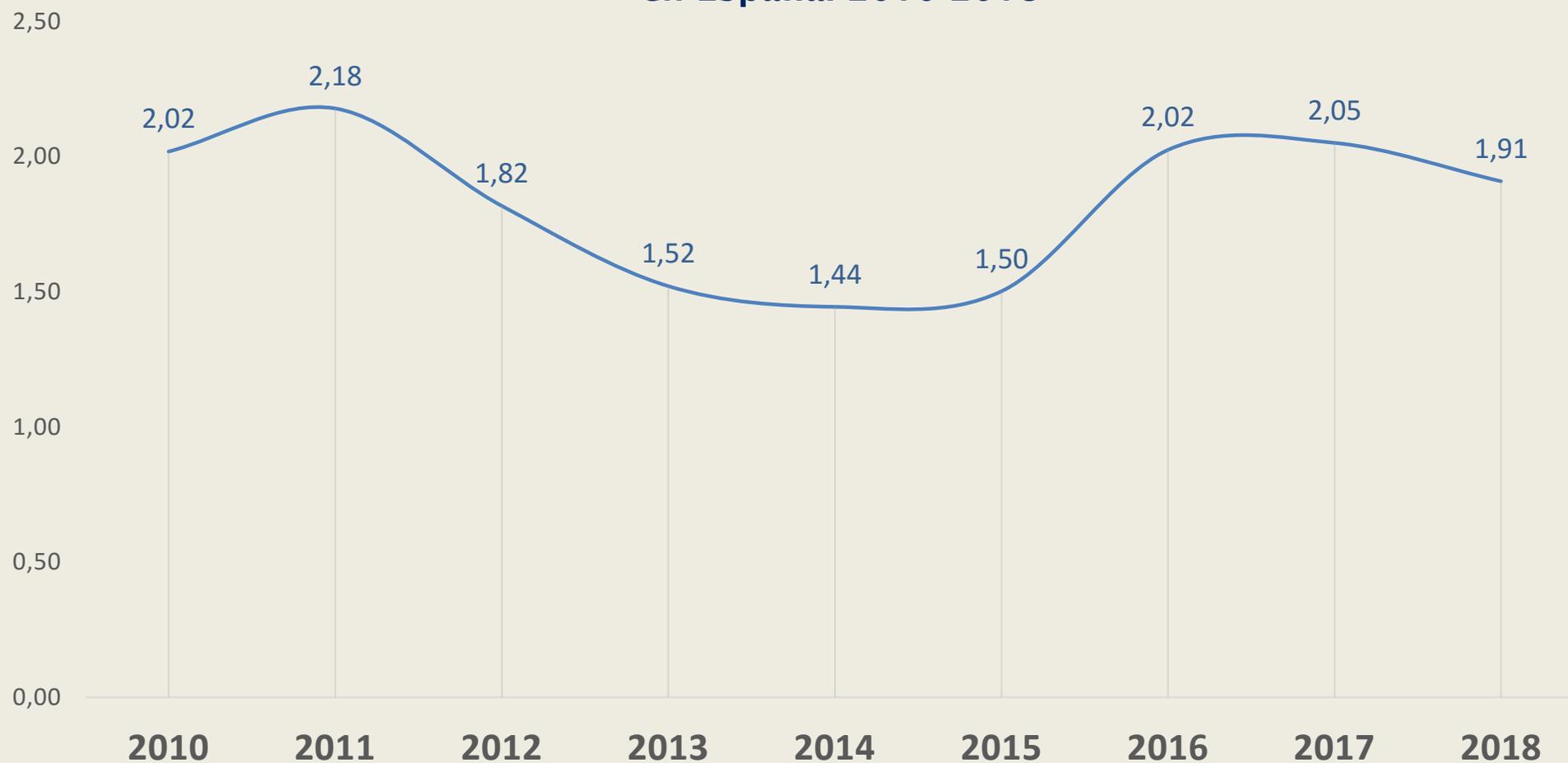
?

Mossos  
d'Esquadra





## *Incidencia Acumulada* de Agresiones (por 1000 colegiados/as) en España. 2010-2018





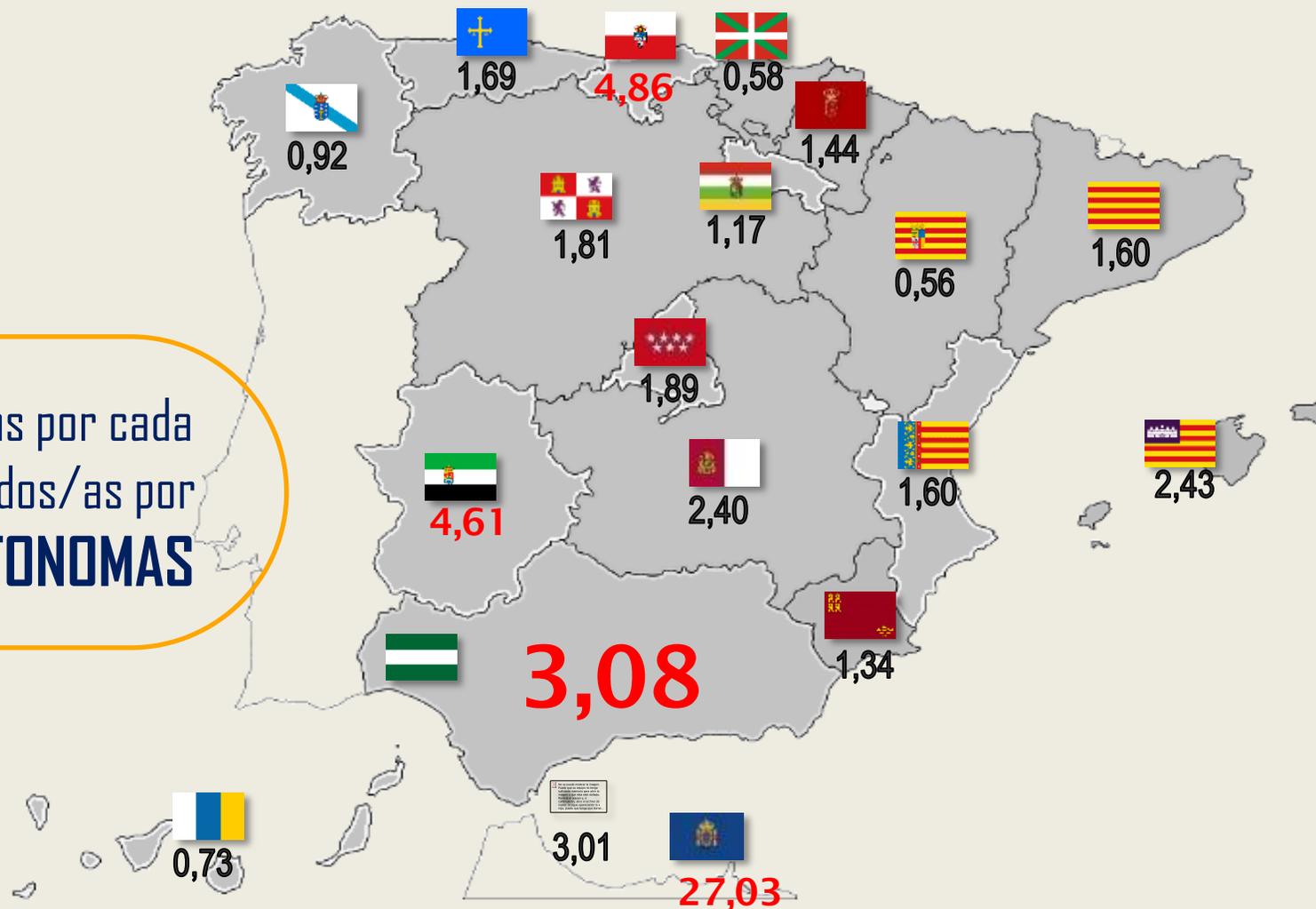
Comunidad Autónoma	Total colegiados/as	Total agresiones	Total agresiones * 1000
<b>Andalucía</b>	<b>40.322</b>	<b>124</b>	<b>3,08</b>
Aragón	9.004	5	0,56
Principado de Asturias	6.509	11	1,69
Islas Baleares	5.756	14	2,43
Islas Canarias	10.889	8	0,73
Cantabria	3.703	18	4,86
Castilla-La Mancha	9.169	22	2,40
Castilla y León	14.948	27	1,81
Cataluña	38.180	61	1,60
Extremadura	5.644	26	4,61
Galicia	14.109	13	0,92
Comunidad de Madrid	44.961	85	1,89
Región de Murcia	7.443	10	1,34
Comunidad Foral de Navarra	4.172	6	1,44
País Vasco	13.891	8	0,58
Comunidad de La Rioja	1.710	2	1,17
Comunidad Valenciana	25.694	41	1,60
Ceuta (Ciudad Autónoma de)	332	1	3,01
Melilla (Ciudad Autónoma de)	296	8	27,03
	<b>256.732</b>	<b>490</b>	<b>1,91</b>



Comunidad Autónoma	Total colegiados/as	Total agresiones	Total agresiones * 1000
Andalucía	40.322	124	3,08
Aragón	9.004	5	0,56
Principado de Asturias	6.509	11	1,69
Islas Baleares	5.756	14	2,43
Islas Canarias	10.889	8	0,73
Cantabria	3.703	18	4,86
Castilla-La Mancha	9.169	22	2,40
Castilla y León	14.948	27	1,81
Cataluña	38.180	61	1,60
Extremadura	5.644	26	4,61
Galicia	14.109	13	0,92
Comunidad de Madrid	44.961	85	1,89
Región de Murcia	7.443	10	1,34
Comunidad Foral de Navarra	4.172	6	1,44
País Vasco	13.891	8	0,58
Comunidad de La Rioja	1.710	2	1,17
Comunidad Valenciana	25.694	41	1,60
Ceuta (Ciudad Autónoma de)	332	1	3,01
Melilla (Ciudad Autónoma de)	296	8	27,03



Agresiones comunicadas por cada  
mil médicos/as colegiados/as por  
**COMUNIDADES AUTONOMAS**



# Médicos y enfermeros andaluces aprenden cómo hacer frente a las agresiones

La premisa fundamental es que los sanitarios aprendan a ganar tiempo para escapar de las situaciones conflictivas

..... “**ESCAPAR**”  
de situaciones conflictivas



# Observatorio Nacional de Agresiones a Médicos/as

2018

Distribución por SEXO

#StopAgresiones



MELILLA (CIUDAD AUTONOMA DE)	27,0
CANTABRIA	4,9
EXTREMADURA	4,6
<b>ANDALUCIA</b>	3,1
CEUTA (CIUDAD AUTONOMA DE)	3,0
BALEARES	2,4
CASTILLA LA MANCHA	2,4
COMUNIDAD DE MADRID	1,9
CASTILLA Y LEON	1,8
ASTURIAS	1,7
COMUNIDAD VALENCIANA	1,6
CATALUÑA	1,6
NAVARRA (COMUNIDAD FORAL DE)	1,4
MURCIA (REGION DE)	1,3
LA RIOJA	1,2
GALICIA	0,9
CANARIAS	0,7
PAIS VASCO	0,6
ARAGON	0,6

Comunicaciones de  
agresiones por cada mil  
médicos/as colegiados/as

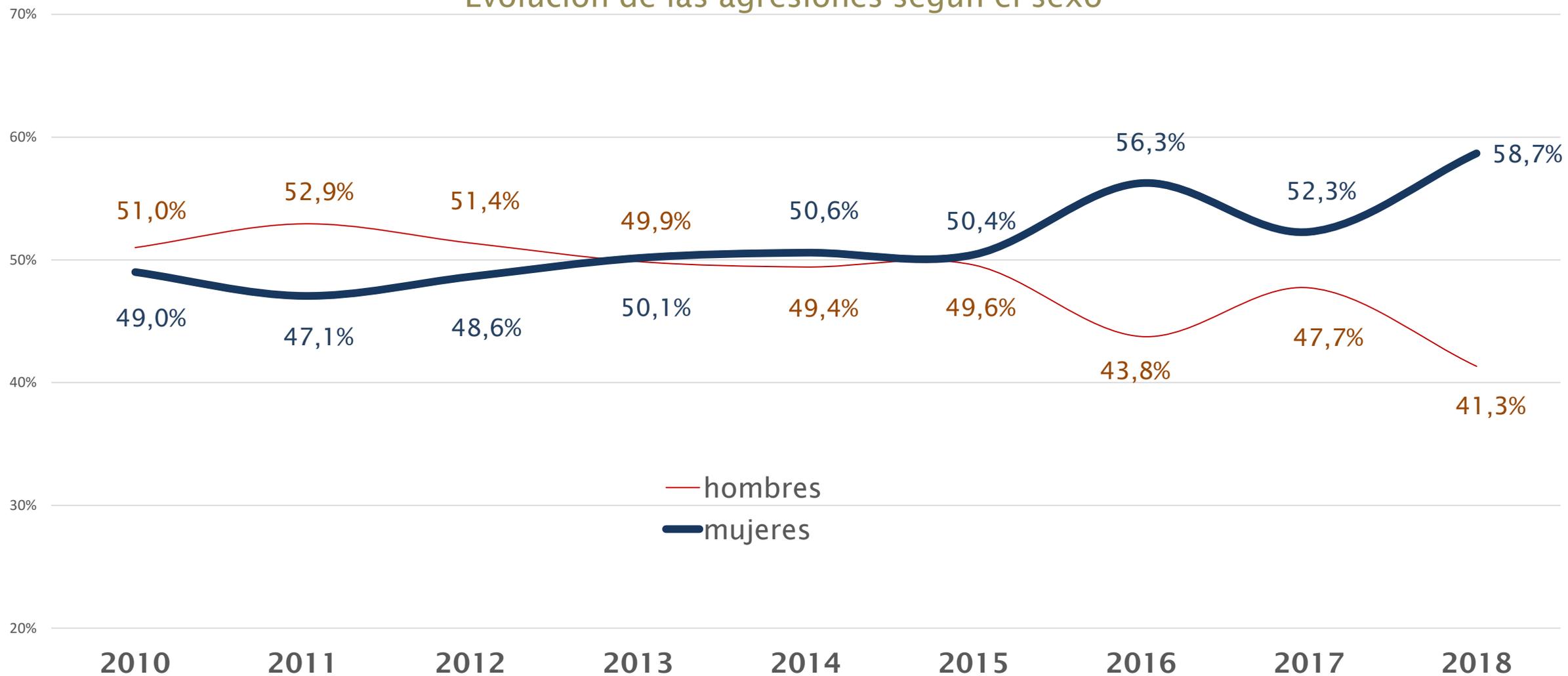
**1,9 agresiones**

**MEDIA NACIONAL**





## Evolución de las agresiones según el sexo





## INCIDENCIA ACUMULADA POR CADA MIL COLEGIADOS





MELILLA (CIUDAD AUTONOMA DE)	20,9
CEUTA (CIUDAD AUTONOMA DE)	4,8
EXTREMADURA	3,1
<b>ANDALUCIA</b>	<b>2,4</b>
CASTILLA LA MANCHA	2,1
NAVARRA (COMUNIDAD FORAL DE)	2,1
BALEARES	2,0
COMUNIDAD DE MADRID	1,8
CASTILLA Y LEON	1,6
<del>CATALUÑA</del>	<del>1,4</del>
COMUNIDAD VALENCIANA	1,3
MURCIA (REGION DE)	1,0
CANTABRIA	0,9
GALICIA	0,9
CANARIAS	0,7
ASTURIAS	0,6
PAIS VASCO	0,5
ARAGON	0,2
LA RIOJA	-

Comunicaciones de  
agresiones por cada mil  
**MÉDICOS** colegiados

**1,6 agresiones**

**MEDIA NACIONAL**





MELILLA (CIUDAD AUTONOMA DE)	38,1
EXTREMADURA	6,3
<b>ANDALUCIA</b>	<b>3,8</b>
CANTABRIA	3,0
BALEARES	3,0
ASTURIAS	2,7
CASTILLA LA MANCHA	2,7
<del>LA RIOJA</del>	<del>2,2</del>
CASTILLA Y LEON	2,0
COMUNIDAD DE MADRID	2,0
COMUNIDAD VALENCIANA	1,9
CATALUÑA	1,7
MURCIA (REGION DE)	1,7
GALICIA	1,0
NAVARRA (COMUNIDAD FORAL DE)	0,9
ARAGON	0,9
CANARIAS	0,7
PAIS VASCO	0,7
CEUTA (CIUDAD AUTONOMA DE)	-

Comunicaciones de  
agresiones por cada mil  
**MÉDICAS** colegiadas

**2,2 agresiones**

**MEDIA NACIONAL**





**49,6%**  
Mujeres  
Colegiadas



**50,4%**  
Hombres  
Colegiados

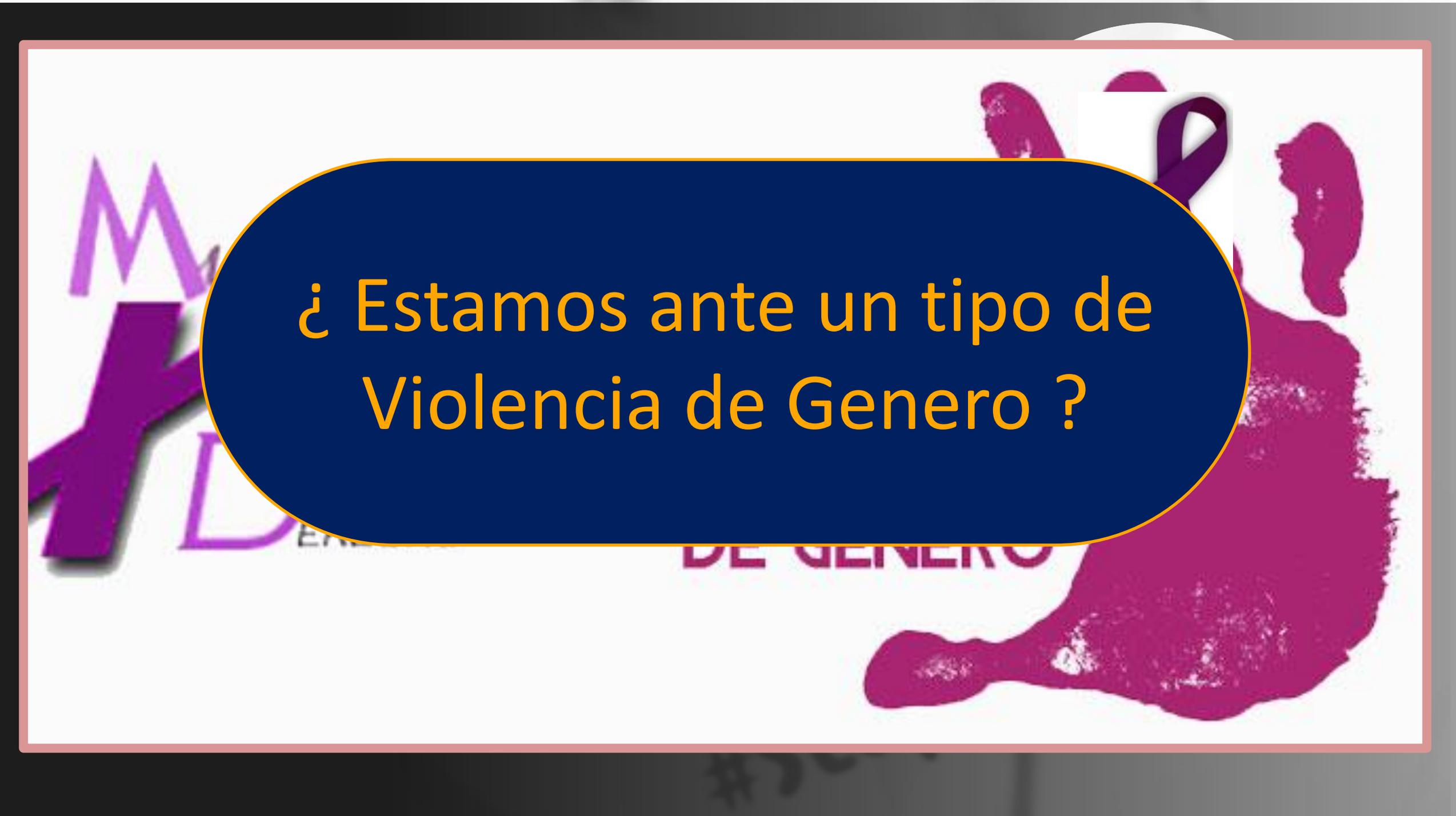


**58,7%**  
Médicas  
agredidas

**41,3%**  
Médicos  
agredidos





The background features the words 'Mujeres y Género' in a stylized purple font. A purple awareness ribbon is positioned in the upper right area. A large, textured purple splash is located in the lower right corner. A dark blue rounded rectangle with a yellow border is centered on the page, containing the main text.

¿ Estamos ante un tipo de  
Violencia de Genero ?

# Observatorio Nacional de Agresiones a Médicos/as

2018

Datos según la  
**TIPOLOGÍA DEL AGRESOR**

#StopAgresiones



FAMILIAR

28 %

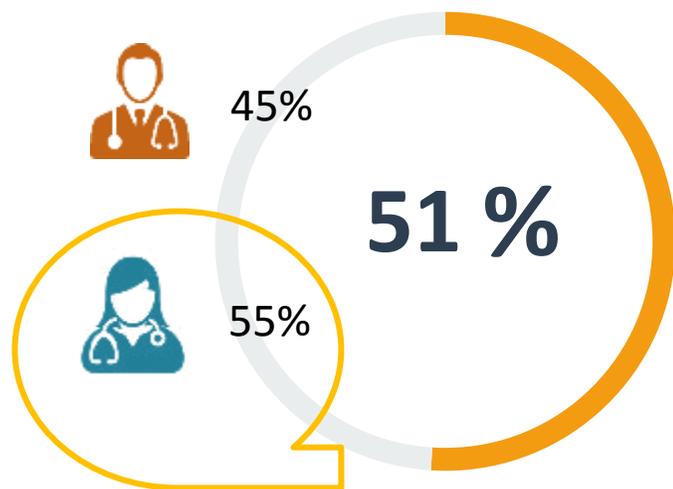
des

0%  
0%

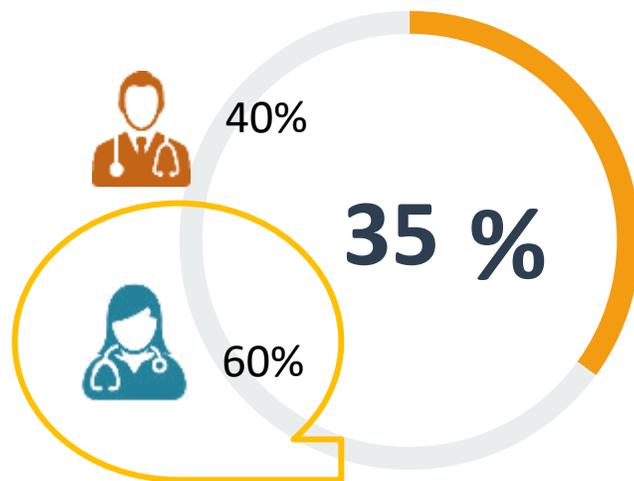
programado  
[PORCENTAJE]

0%  
Tipología del agresor

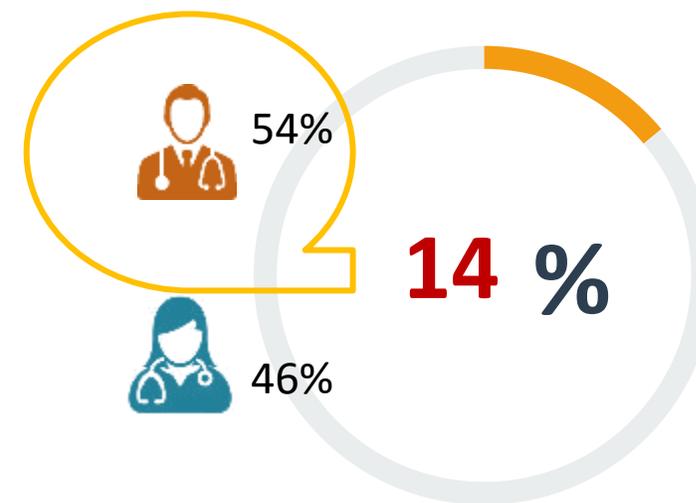




AMENAZAS



INSULTOS



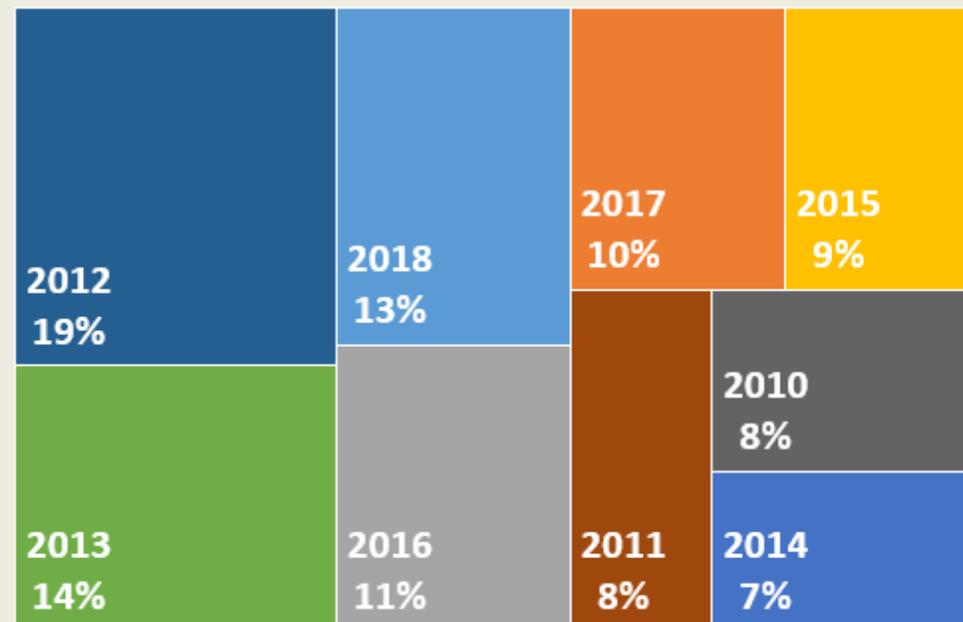
LESIONES

# TIPO DE AGRESIÓN



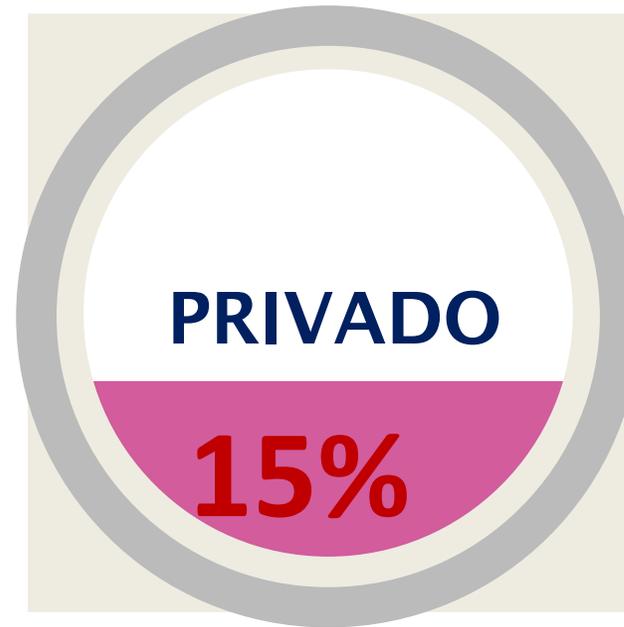
**13 %**

Se habían producido  
**AGRESIONES PREVIAS**





## Tipo de ejercicio en el que se ha producido la agresión





**AGRESIONES SANITARIAS** Las autonomías admiten en una encuesta elaborada por el Grupo de Trabajo del SNS que más de la mitad de las agresiones tienen su origen en situaciones achacables a la mala organización del sistema sanitario

**CATÁLOGO DE MEDIDAS NORMATIVAS Y ORGANIZATIVAS IMPLANTADAS EN LAS 17 COMUNIDADES AUTÓNOMAS**



ANDALUCÍA

- Plan de Prevención 2006.
- Registro de agresiones
- Plan de Formación
- Observatorio No hay un organismo establecido como tal.



ARAGÓN

- Plan de Prevención 2006.
- Registro de agresiones Elabora una memoria anual.
- Plan de Formación
- Medidas jurídicas En 2013



ASTURIAS

- Plan de Prevención 2007.
- Semestralmente se elabora un informe de evolución del plan.
- Registro de agresiones
- Plan de Formación



BALEARES

- Plan de Prevención 2006.
- Registro de agresiones Basado en datos recabados con el Proyecto 'Anotar'.
- Plan de Formación



CANARIAS

- Plan de Prevención 2007.
- Registro de agresiones
- Plan de Formación
- Observatorio
- Medidas jurídicas Remisión



CANTABRIA

- Instrucción del SCS sobre el protocolo de agresiones 2004.
- Registro de agresiones
- Sistema de notificación y registro de incidentes Actúa a

# El 51,5% de las agresiones tienen su origen en causas organizativas

profesionales en el caso (el 51,50 por ciento) tienen su origen en causas relacionadas con la organización de los centros (tiempos de espera, servicios de cita previa, falta de información y/o señalización, estado de los espacios comunes...) y achacables, por tanto, a la propia Administración. Ésta es una de las conclusiones de la encuesta que el Grupo de Trabajo de Agresiones del SNS ha dirigido a todas las autonomías, y que se incluye en el informe aprobado por el ámbito de Negociación (ver DM del 14-V-2014) que Sanidad llevará al Consejo Interterritorial para fijar una pauta común de actuación contra las agresiones.

Según José Alberto Becerra

el médico son por culpa del sistema, lo que reafirma uno de los principios rectores del observatorio de los colegios: el facultativo no es la oficina de reclamación del SNS".

Becerra cree, además, que el porcentaje de errores achacable a los servicios de salud tiene que ser mayor, "porque no todas las autonomías incluyen en sus registros una tipificación de las causas y, las que lo hacen, no tienen criterios homogéneos". Ahí es donde cobra sentido, según él, una de las principales reclamaciones del Observatorio de Agresiones de la OMC: "La urgente necesidad de homogeneizar los datos incluidos en todos los registros y la

	55,57%	52,12%	50,19%	52,49%	48,82%	51,50%
Organización del centro	37,13%	36,46%	38,43%	36,84%	38,55%	37,51%
Atención del profesional	5,9%	10,27%	10,04%	9,43%	11,45%	9,73%
Trato recibido	1,40%	1,14%	1,33%	1,24%	1,18%	1,25%
Causas relativas a la IT						
Médicos (incluidos MIR)	1.570	2.045	2.273	2.466	2.012	10.456

Fuente: Informe del Grupo de Trabajo de Agresiones del SNS.

forma de recabarlos, de manera que exista un formato único para todo el SNS".

El propio informe del Grupo de Trabajo concluye que de los 17 servicios autonómicos de salud, sólo 8 registran las causas de la agresión y 4 de ellos lo hacen de forma incompleta, de manera que la encuesta sólo recoge datos de 12 comunidades, entre 2008 (año en el que ya están en funcio-

namiento todos los registros de agresiones de las comunidades) y 2012.

Según los datos facilitados por las autonomías, la suma total de profesionales agredidos en ese periodo de 5 años es de 30.416 (10.456 de ellos médicos), pero sólo se han podido ubicar dentro de una causa 22.267, de forma que en el 26,8 por ciento de los casos se desconoce el motivo de la agresión.

La encuesta revela, además, que la disconformidad de los pacientes con la atención recibida por parte de los profesionales es la segunda causa desencadenante de agresiones, con un 37,51 por ciento (ver tabla). Becerra también matiza, y mucho, este dato. "Lo que el servicio de salud tipifica como causa relacionada con la atención profesional puede pasar a la pág. 13

UNA AUTOMÍA DE CUALQUIERA, pero consignar las causas exactas y su naturaleza es, según el Grupo de Trabajo de Agresiones del SNS, una tarea casi imposible. Cinco de las 17 comunidades autónomas no tienen en sus registros un apartado específico para consignar las causas y, las que sí las recogen, lo hacen, a veces, "usando denominaciones muy diferentes para situaciones idénticas". A todo ello se suma "la dificultad intrínseca para poder resumir en una causa concreta una sucesión de hechos que llevan a la agresión a un profesional en un determinado momento".



CASTILLA-LA MANCHA

- Plan de Prevención Planes Perseo y Catalejo, 2007.
- Registros. De "Episodios Violentos" y de "Evaluación de Conflictos".
- Plan de Formación
- Observatorio



CASTILLA Y LEÓN

- Plan de Prevención 2006.
- Registro de agresiones
- Plan de Formación
- Observatorio
- Ley 8/2010. Otorga a los profesionales la consideración de autoridad pública.



CATALUÑA

- Plan de Prevención 2005.
- Registro de agresiones
- Plan de Formación
- Observatorio de agresiones
- Acuerdo entre la Fiscalía y el consejo colegial para centralizar las denuncias de los médicos.



EXTREMADURA

- Plan de Prevención 2006.
- Registro de agresiones
- Plan de Formación
- Observatorio
- Apoyo jurídico Asistencia letrada y asesoramiento legal por parte de la Junta.



GALICIA

- Plan de Prevención 2006.
- Registro de agresiones
- Plan de Formación
- Observatorio
- Convenio Xunta-Fiscalía para tratar las agresiones a sanitarios y no sanitarios. 2012.



LA RIOJA

- Plan de Prevención 2008.
- Registro de agresiones
- Plan de Formación
- Observatorio
- Convenios entre la Consejería de Sanidad y los colegios de médicos y de Enfermería.

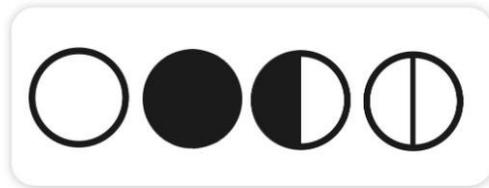




# MEDICAMENTOS SUJETOS A PRESCRIPCIÓN

¡SÓLO CON RECETA MÉDICA!

SI VES ALGUNO DE ESTOS SÍMBOLOS  
EN LA CAJA DE UN MEDICAMENTO



¡Necesita  
receta!



No te automediques, solicita tus medicamentos con receta a tu farmacéutico.



No olvides que los medicamentos pueden provocar efectos secundarios.



Te lo recomiendan tus profesionales sanitarios.



*Siempre  
con receta*



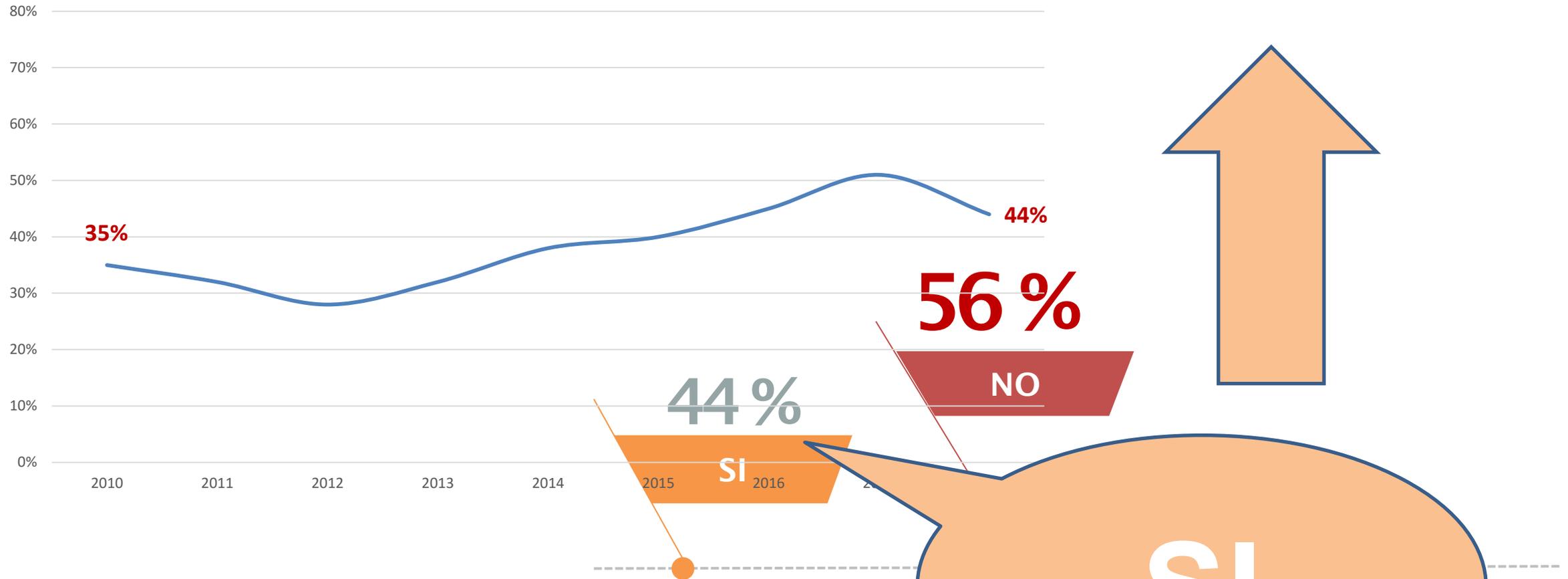
***“El truco esta  
en el trato”***

# Observatorio Nacional de Agresiones a Médicos/as

2018

Otros datos

#StopAgresiones

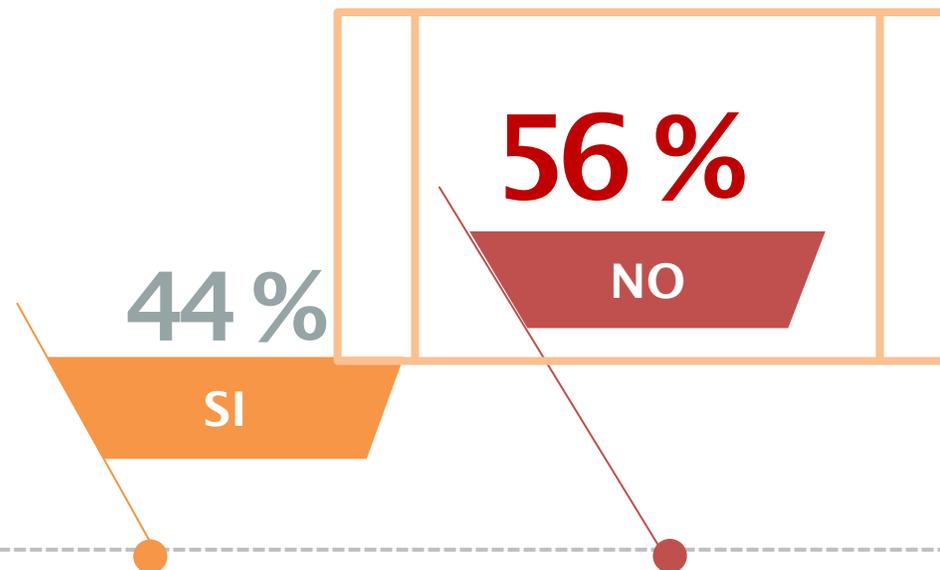


**¿HA RECIBIDO APOYO O APOYO  
POR PARTE DE LA EMPRESA?**





**NO**

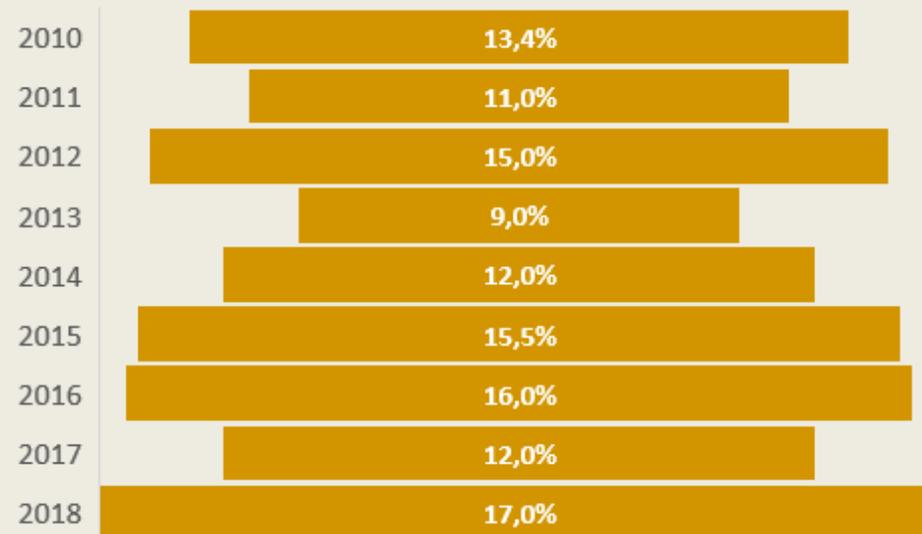


**¿HA RECIBIDO APOYO O ASESORAMIENTO POR PARTE DE LA EMPRESA?**



17 %

Baja laboral



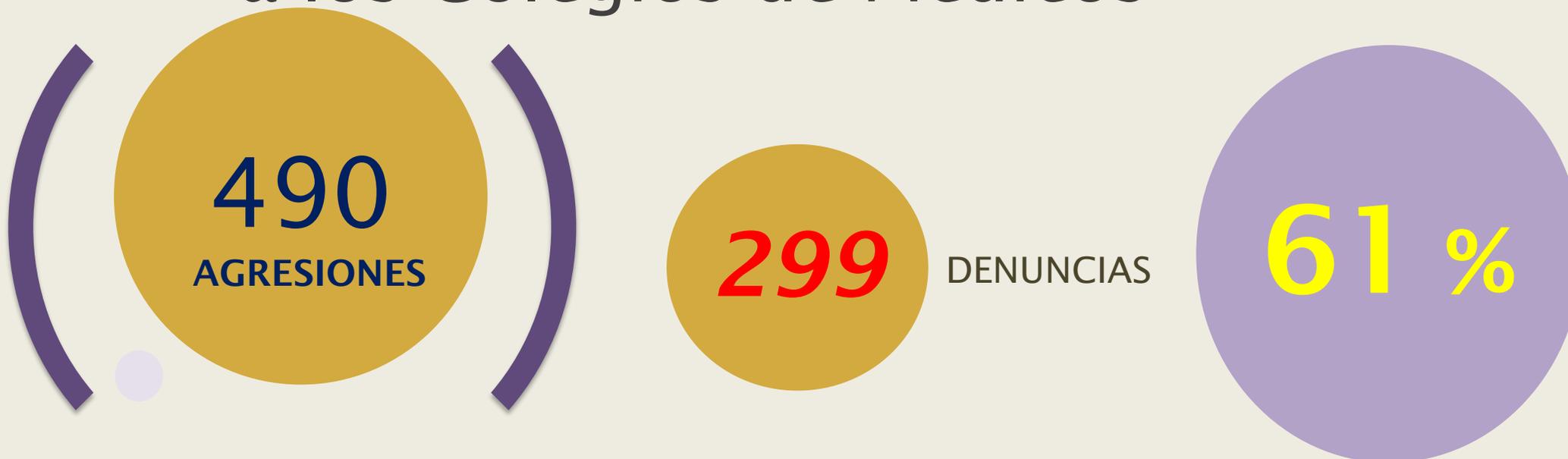
# Observatorio Nacional de Agresiones a Médicos/as

2018

Datos de  
**RESOLUCIONES  
JUDICIALES**



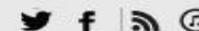
# Agresiones comunicadas a los Colegios de Médicos





## Radio Jerez

QUIÉNES SOMOS PARRILLA A LA CARTA RSS



PERSONAL SANITARIO

### “No denunciamos porque estamos acostumbrados a convivir con la hostilidad”

El secretario general del Colegio Médico de Cádiz ahonda en la problemática de la violencia contra los facultativos y su solución



..... *COMPRESIÓN ?, MIEDO ?, PRECAUCIÓN ?.*



El secretario general del Colegio Médico de Cádiz, Gaspar Garrote, en los estudios de Radio Jerez / Radio Jerez CADENA SER



DATOS RESOLUCIONES JUDICIALES	2017-2018
<b>Nº SENTENCIAS</b>	<b>93</b>
<b>TIPO INFRACCIÓN</b>	
Delito LEVE	66
Delito GRAVE	0
Delito MENOS GRAVE	37
<b>ÓRGANO JURISDICCIONAL</b>	
JUZGADO	87
AUDIENCIA PROVINCIAL	6
<b>RESOLUCIÓN JUDICIAL</b>	
ACUERDO	7
ABSOLUTORIA	16
CONDENATORIA	70
<b>Tipo de Condena</b>	
PRIVACIÓN LIBERTAD	28
PRIVACIÓN DE DERECHOS, INHABILITACIONES	20
MULTA	63
MEDIDAS SEGURIDAD	6
OTRAS	19



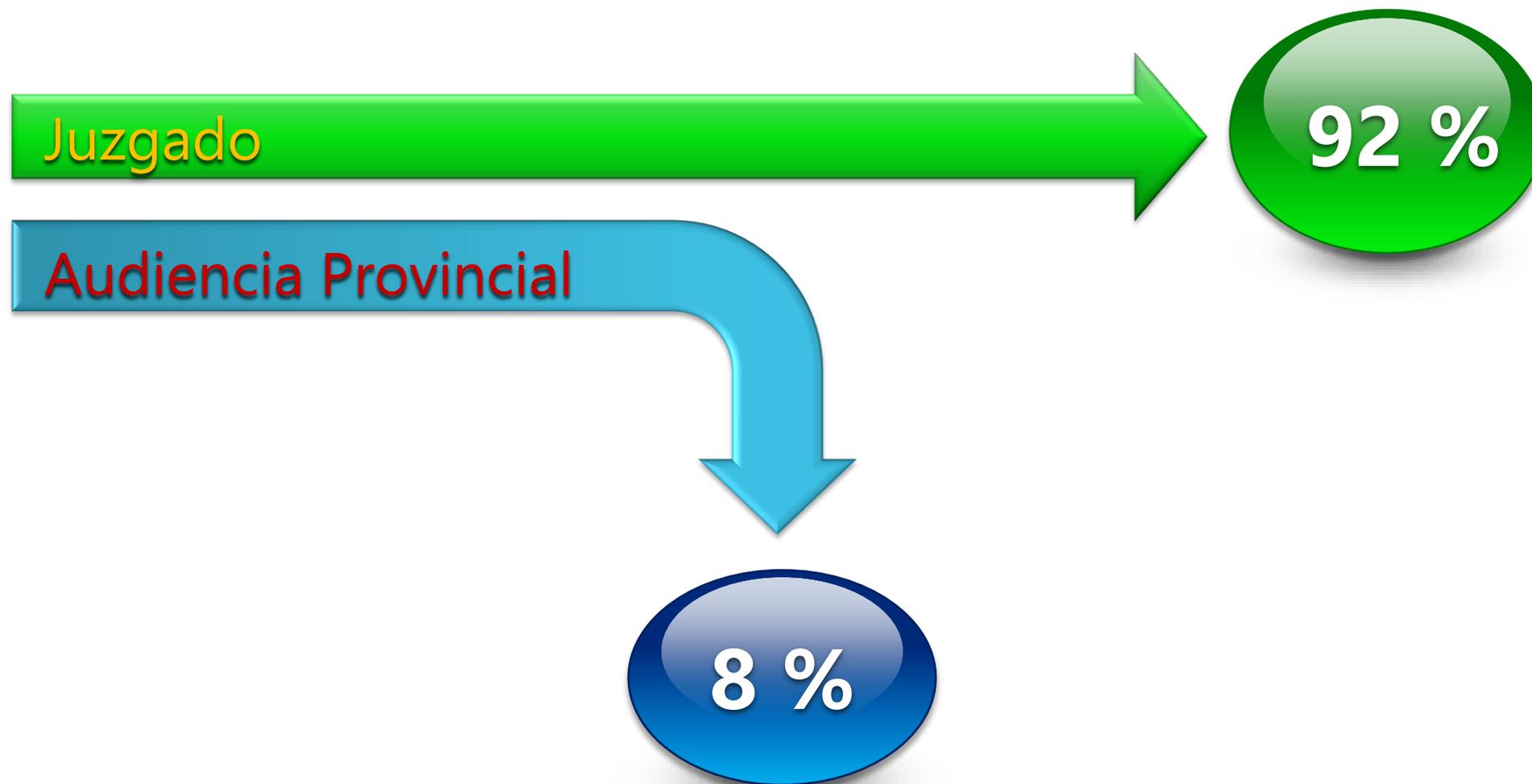
## Tipo de Infracción

**36%** Delito  
menos  
grave

**64%** Delito  
Leve



## Órgano Jurisdiccional





# RESOLUCIÓN JUDICIAL

**Absolutoria**  
**17,2%**

**Acuerdo**  
**7,5%**

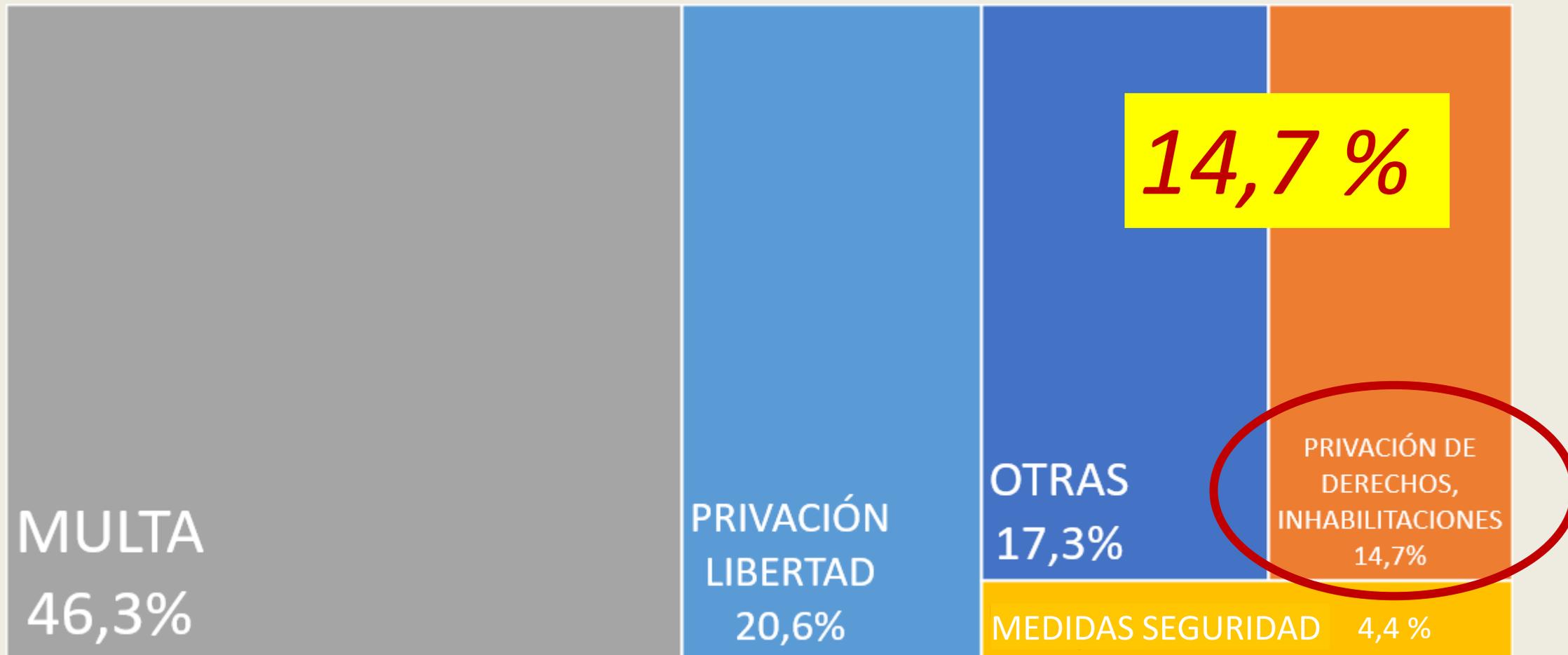
**CONDENATORIA**

**A**

**75,3 %**



## Tipo de Condena





DATOS RESOLUCIONES JUDICIALES	2017-2018
<b>Nº SENTENCIAS</b>	<b>93</b>
<b>TIPO INFRACCIÓN</b>	
Delito LEVE	66
Delito GRAVE	0
Delito MENOS GRAVE	37
<b>ÓRGANO JURISDICCIONAL</b>	
JUZGADO	87
AUDIENCIA PROVINCIAL	6
<b>RESOLUCIÓN JUDICIAL</b>	
ACUERDO	7
ABSOLUTORIA	16
CONDENATORIA	70
<b>Tipo de Condena</b>	
PRIVACIÓN LIBERTAD	28
PRIVACIÓN DE DERECHOS, INHABILITACIONES	20
MULTA	63
MEDIDAS SEGURIDAD	6
OTRAS	19



# *El Observatorio Nacional de*

## *Agresiones a Médicos*

*¿ Son importantes las Sentencias ?*



OMC



ORGANIZACIÓN  
MÉDICA COLEGIAL  
DE ESPAÑA

CONSEJO GENERAL  
DE COLEGIOS OFICIALES  
DE MÉDICOS



## ENMIENDA NÚM. 1019 Del Grupo Parlamentario Popular en el Senado (GPP)

El Grupo Parlamentario Popular en el Senado (GPP), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Artículo único. Doscientos treinta y ocho.**

### ENMIENDA

De modificación.

**Al apartado doscientos treinta y ocho, del artículo único del Proyecto de Ley Orgánica por la que se modifica la Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal.**

Se propone la modificación del apartado doscientos treinta y ocho del artículo único del Proyecto de Ley Orgánica, por el que se modifica el artículo 550 de la Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal, que queda redactado como sigue:

*Doscientos treinta y ocho. Se modifica el artículo 550, que queda redactado como sigue:*

*«1. Son reos de atentado los que agredieren o, con intimidación grave o violencia, opusieren resistencia grave a la autoridad, a sus agentes o funcionarios públicos, o los acometieren, cuando se hallen en el ejercicio de las funciones de sus cargos o con ocasión de ellas.*

*En todo caso, se considerarán actos de atentado los cometidos contra los funcionarios docentes o sanitarios que se hallen en el ejercicio de las funciones propias de su cargo, o con ocasión de ellas.*



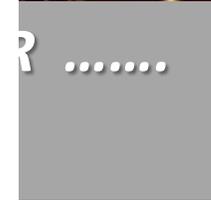
## JUSTIFICACIÓN

Se trata de reflejar lo que la jurisprudencia ha venido recogiendo en los últimos años.



## **El Senado aprueba el Código Penal que contempla las agresiones a sanitarios como "delito de atentado"**

*El Pleno del Senado aprobó ayer, con 148 votos a favor, la reforma del Código Penal. El texto ha sido mejorado sustancialmente en el Senado en cuyo trámite se han introducido más de un centenar de enmiendas de distintos grupos parlamentarios y transaccionales, entre ellas se incluye la presentada por dicho Grupo, a propuesta del senador Jesús Aguirre, relativa a que las agresiones contra funcionarios docentes o sanitarios sean consideradas actos de atentado*



AL | CONSEJO GENERAL DE COLEGIOS OFICIALES DE MÉDICOS



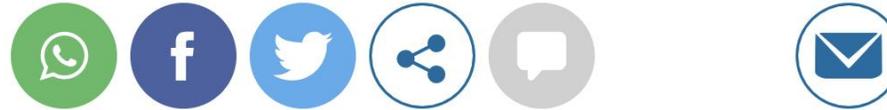
El nuevo código penal se

EL

EMPLEADOS PÚBLICOS >

## Agredir a sanitarios y profesores será penado hasta con cuatro años

El Código Penal amplía los funcionarios protegidos como autoridad pública



ELENA G. SEVILLANO | PILAR ÁLVAREZ

Madrid - 29 MAR 2015 - 20:13 CEST





**.... ESTAMOS ANTE UN**

**¡¡ NUEVO ORDEN JURIDICO !!**

**OMC**



**ORGANIZACIÓN  
MÉDICA COLEGIAL  
DE ESPAÑA**

**CONSEJO GENERAL  
DE COLEGIOS OFICIALES  
DE MÉDICOS**



SE HA CONSE  
APLICACIÓN DE LA  
QUE NO EXIST  
**DUDAS SOCI**  
AGRESIONES SOB

# Piden un año de cárcel para el hijo de una paciente que intentó agredir este viernes a una médica en Málaga

CTRINA EN LA  
ES, NI EXISTAN  
AL ANTE LAS

# ACION

.....  
**EN EL CO**





## Juan Manuel Contreras: «Cuesta muy barato agredir o insultar a un médico»

- La comunidad andaluza contabilizó 122 casos en 2017 de los 515 que se registraron en toda España, según datos del Observatorio Nacional de Agresiones de la Organización Médica Colegial (OMC)



Participantes en la mesa redonda celebrada este martes - RAÚL DOBLADO

**COM Sevilla**  
Real e Ilustre Colegio  
de Médicos de Sevilla

[www.comsevilla.es](http://www.comsevilla.es)

OMC



ORGANIZACIÓN  
MÉDICA COLEGIAL  
DE ESPAÑA

CONSEJO GENERAL  
DE COLEGIOS OFICIALES  
DE MÉDICOS

# CURSO DE ADIESTRAMIENTO PARA PREVENCIÓN AGRESIONES EN EL RICOMS 2019



A presentation slide for the ALERTCOPSI application. The slide has a blue background with a hexagonal pattern. It features the logos of the Spanish Government, the Ministry of the Interior, and the General Directorate of Information and Communications Systems for Security. The main title is 'ALERTCOPSI' with a small icon of a person and a cross. Below the title is the text 'Propuesta de implantación de AlertCops como medida contra las agresiones en el sector sanitario' and 'Mayo 2018'. On the right side, there are three small images: the ALERTCOPSI app box, a satellite dish, and a group of people.

 GOBIERNO DE ESPAÑA

 MINISTERIO DEL INTERIOR

 SUBDIRECCIÓN GENERAL DE SISTEMAS DE INFORMACION Y COMUNICACIONES PARA LA SEGURIDAD

## ALERTCOPSI

Propuesta de implantación de AlertCops como medida contra las agresiones en el sector sanitario

Mayo 2018





- El objetivo es apoyar el conjunto de medidas de la instrucción 3/2017 frente las agresiones contra los profesionales de la salud (fueron más de 400 en el año 2017)

- AlertCops puede implantarse como una herramienta muy eficaz:

- Es un servicio que ya tiene **4 años de recorrido**
- Está implantando ampliamente en las **Salas 091 del CNP y COS de GC (más de 100 centros)**
- Tanto la plataforma tecnológica como el conocimiento está **gestionado al 100% por la SES**
- El despliegue en la red de los profesionales sanitarios podría **ser rápido y sencillo**, una vez desarrolladas las adaptaciones
- **Estaría integrado** en la infraestructura existente, **sin afectar** los protocolos de actuación de FCCSE



ALERTCOPSI

OMC



ORGANIZACIÓN  
MÉDICA COLEGIAL  
DE ESPAÑA

CONSEJO GENERAL  
DE COLEGIOS OFICIALES  
DE MÉDICOS



6. El usuario podrá seleccionar uno de los **“widgets” de AlertCops que están disponibles para ponerlo en una zona accesible** en la pantalla de su móvil

1. En caso de necesidad, sólo tiene que **pulsar de forma repetida el “botón de SOS”** y, en **menos de dos segundos**, el sistema de forma automática y desatendida remitirá la alerta al centro policial más cercano. Adicionalmente, **grabará 10 segundos de audio y lo enviará también como anexo a la alerta**

1. Una vez recibida la alerta en el centro, **se aplicarán los protocolos establecidos**, por ejemplo, contactar telefónicamente con el alertante o compañeros, etc.





***CAMARENA, 14 de junio de 2018***

**PRISIÓN PROVISIONAL para el joven que ha dejado a un médico en estado crítico con una barra de hierro**



**OMC**



**ORGANIZACIÓN  
MÉDICA COLEGIAL  
DE ESPAÑA**

**CONSEJO GENERAL  
DE COLEGIOS OFICIALES  
DE MÉDICOS**



# Dos presos agreden y toman como rehén a una médico en una cárcel

Los hechos han ocurrido este miércoles y han sido denunciados por CSIF



## Un interno de la cárcel de Algeciras amenaza e intenta agredir a un médico

- El sindicato Acaip denuncia el hecho y pide que los trabajadores penitenciarios sean considerados "agentes de autoridad"



COMITÉ GENERAL DE COLEGIOS OFICIALES DE MÉDICOS



**AGRESION = .....**

**Y ADEMAS**

**INDEMINIZACION ECONOMICA POR**

**DAÑO MORAL**

OMC



ORGANIZACIÓN  
MÉDICA COLEGIAL  
DE ESPAÑA

CONSEJO GENERAL  
DE COLEGIOS OFICIALES  
DE MÉDICOS



***LEY 31/95 DE 8 DE NOVIEMBRE***  
***Ley de Prevención de Riesgos Laborales:***

**El 51,5% de las agresiones tienen su origen en causas organizativas**

OMC



ORGANIZACIÓN  
MÉDICA COLEGIAL  
DE ESPAÑA

CONSEJO GENERAL  
DE COLEGIOS OFICIALES  
DE MÉDICOS



**LEY 31/95 DE 8 DE NOVIEMBRE**  
*Ley de Prevención de Riesgos Laborales:*

**GUÍA DE PREVENCIÓN DE  
RIESGOS LABORALES**



**DESDE LA  
PERSPECTIVA  
DE GÉNERO**



**Básica**

**Laborales  
en el  
Hospitalario**



# **LPRL**

## **LEY DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES**

LEY 31/1995 BOE 10.11.1995  
ACTUALIZACIÓN: LEY 34/2003 DE 12.12.2003  
DISP. ADICIONAL: LEY 25/2009 DE 22.12.2009



**Artículo 1903. CÓDIGO CIVIL.**

## **RESPONSABILIDAD CIVIL “IN VIGILANDO”**

*Se impone esta obligación cuando entre el autor material del hecho y el que queda responsable hay un vínculo tal que la ley puede presumir fundadamente que si hubo daño éste debe atribuirse,*

**MÁS QUE AL AUTOR MATERIAL, al AGRESOR FISICO..... AL DESCUIDO O DEFECTO DE VIGILANCIA DE LA OTRA PERSONA (Gerente/Admón Sanitaria)**



# DIARIO MEDICO

VIERNES 24 FEBRERO 2017

WWW.DIARIOMEDICO.COM

25  
aniversario

## Agredir al médico de una mutua es delito de atentado

MADRID  
D. CARRASCO

El Juzgado Penal número 1 de Badajoz ha dictado una sentencia interesante al condenar a un paciente por un delito de atentado por

pondiente agravamiento de las penas.

### “TE VOY A MATAR”

El caso fue el siguiente: el acusado acudió a la consulta de la mutua con la inten-



ta los argumentos de Héctor Galache, abogado del Colegio de Médicos de Badajoz, entiende que las mutuas laborales son entidades colaboradoras en la gestión de la Seguridad So-

## AGRESION AMBITO PRIVADO = DELITO DE ATENTADO

estatutario o funcionario dentro de las personas que pudieran sufrir un delito de atentado, con el corres-

ros. El agresor profirió amenazas como “te voy a matar”; “voy a hacer daño a tus hijos”, “te vas a enterar”

zó sobre él golpeándole fuertemente en el pecho y en el cuello.

La sentencia, que acep-

nado a indemnizar no sólo por los daños corporales y lesiones, sino también por el quebranto moral sufrido.

OMC



ORGANIZACIÓN  
MÉDICA COLEGIAL  
DE ESPAÑA

CONSEJO GENERAL  
DE COLEGIOS OFICIALES  
DE MÉDICOS



LÍNEAS DE ACTUACIÓN DEL ONAM **2020**

## Curso **ESPECIFICO** sobre **AGRESIONES**

- ✓ **ESTA EN DESARROLLO (12/14 Unidades Didácticas).**
- ✓ **MUY AVANZADO Y DISPONIBLE EN SEPTIEMBRE (Gratis).**
- ✓ **PARA PROFESIONALES DEL AMBITO SANITARIO.**
- ✓ **FPSOMC / OMC / COLEGIOS DE MEDICOS / MUTUAL MEDICA**

OMC



ORGANIZACIÓN  
MÉDICA COLEGIAL  
DE ESPAÑA

CONSEJO GENERAL  
DE COLEGIOS OFICIALES  
DE MÉDICOS

# Observatorio Nacional de Agresiones a Médicos/as

**2020**

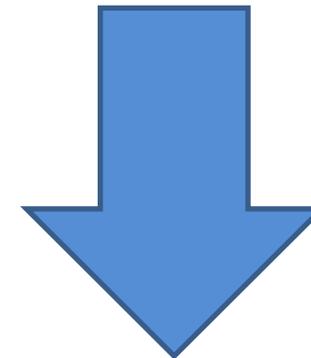
CONCLUSIONES

#StopAgresiones



LÍNEAS DE ACTUACIÓN DEL OBSERVATORIO

2020



OMC 

ORGANIZACIÓN  
MÉDICA COLEGIAL  
DE ESPAÑA

CONSEJO GENERAL  
DE COLEGIOS OFICIALES  
DE MÉDICOS



«El Observatorio de Agresiones de la OMC aboga por un ***CAMBIO LEGISLATIVO PARA UNIFICAR EL MANEJO JURÍDICO*** de la violencia contra los médicos».

*Dr. Becerra.*

*Coordinador Nacional del Observatorio de Agresiones a Medicos de la OMC.*

*Madrid. Año 2011*



**LEY  
ESPECIFICA  
SOBRE  
AGRESIONES  
EN EL AMBITO  
SANITARIO**  
OMC



ORGANIZACIÓN  
MÉDICA COLEGIAL  
DE ESPAÑA

CONSEJO GENERAL  
DE COLEGIOS OFICIALES  
DE MÉDICOS

# El Colegio de Médicos de Sevilla reúne a organismos, instituciones y colegios profesionales en la lucha contra las agresiones a sanitarios





OMC



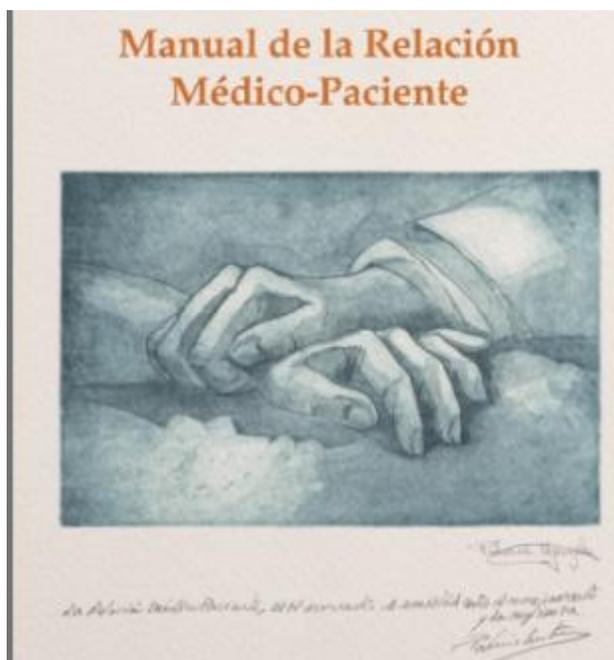
ORGANIZACIÓN  
MÉDICA COLEGIAL  
DE ESPAÑA

CONSEJO GENERAL  
DE COLEGIOS OFICIALES  
DE MÉDICOS



# La Relación Médico Paciente

Patrimonio Cultural Inmaterial de la Humanidad



OMC



ORGANIZACIÓN  
MÉDICA COLEGIAL  
DE ESPAÑA

CONSEJO GENERAL  
DE COLEGIOS OFICIALES  
DE MÉDICOS

# Conclusiones de la Jornada contra Agresiones a Personal Sanitario (21 de febrero 2020) (I)

- El SAS ha elaborado un nuevo protocolo de agresiones en el que prioriza el agredido y se implementa con atención psicológica.
- Se comenta la existencia de un estudio del Defensor del Pueblo que culpabiliza al sistema.
- Se concluye la necesidad de adaptar los puestos de trabajo.
- Lo peor de la agresión son las consecuencias personales de desmotivación. Medicina defensiva, ansiedad.
- El actual Código Penal no ayuda a prevenir las agresiones, se demanda una regulación específica para las agresiones a sanitarios, una ley autonómica que reconozca el carácter de autoridad del médico, la modificación de la Ley de Seguridad Ciudadana, la aprobación del reglamento de Seguridad Privada, y modificación de la normativa de libre elección de médico y especialista, que posibilite la sanción administrativa al agresor y la adopción de medidas de alejamiento o similares.

# **Conclusiones de la Jornada contra Agresiones a Personal Sanitario (21 de febrero 2020) (II)**

- Se cuestiona si limitar la publicidad por el efecto llamada.**
- Se plantea cambiar la política de acceso de familiares y acompañantes.**
- Hay que adecuar las instalaciones para que la información al paciente pueda realizarse en las debidas condiciones, y evitar situaciones de tensión.**
- Se plantea la necesidad de instruir a los sanitarios en habilidades sociales , escucha activa, defensa personal.**
- Se demanda la existencia de un registro de agresores.**
- Se concluye que desde que comenzó a actuar el Observatorio de Agresiones vamos mejorando y se ha adelantado mucho. -La Visión de los Interlocutores Policiales es muy positiva a este respecto y consideran que se han mejorado los canales de comunicación.**
- Propone al SAS realizar una campaña de concienciación entre todos para educar a la sociedad.**

# CAMPAÑA STOP AGRESIONES RICOMS-AYUNTAMIENTO DE SEVILLA 2020



# Otros datos de interés

## TIPOLOGÍA DEL AGRESOR:

Paciente programado: 11

No programado: 7

Acompañantes y familiares : 14

## TIPO DE AGRESIÓN:

Insultos/ Vejaciones: 2

Amenazas/Coacciones:24

Lesiones: 4

## CAUSAS DE LA AGRESIÓN:

Tiempo en ser atendido: 6

Discrepancias con Atención Médica: 10

Discrepancias personales: 1

En relación a la IT: 2

No recetar lo propuesto por el paciente: 6

Informes no acordes con sus pretensiones: 3

Mal Funcionamiento del Centro: 1

Otras : 7

## DENUNCIA:

Fiscalía/Colegio: 16

Empresa: 1

Policía Nacional/ Guardia Civil: 15

# EVOLUCIÓN DE LAS AGRESIONES DESDE 2017 A JUNIO DE 2020

AÑO	2017	2018	2019	2020
<b>TOTAL</b>	15	13	32	9
<b>HOMBRES</b>	10	5	10	5
<b>MUJERES</b>	5	8	22	4
<b>A.P.</b>	5	8	18	4
<b>Hospital</b>	4	3	5	0
<b>Urgencias A.P.</b>	4	0	4	2
<b>Otros ámbitos</b>	1	2	2	1
<b>EJERCICIO PRIVADO</b>	1	0	3	2
<b>EJERCICIO PÚBLICO</b>	14	13	29	7
<b>PRESENTAN DENUNCIA</b>	13	10	31	6

# MOTIVOS PARA REFLEXIONAR

- Las CC.AA. con peores índices educativos tienen el mayor número de agresiones a Médicos.
- Las CC.AA. que dedican menos recursos a la Sanidad, lideran el número de agresiones a Médicos.
- El Centro Penitenciario de España que registra mayor número de agresiones a Médicos es el de Sevilla (11 de un total de 20 para toda España.)
- Las medidas disuasorias anti agresiones no tienen gran eficacia.

**INVERTIR MÁS EN EDUACIÓN Y EN RECURSOS SANITARIOS PUEDE SER  
UNA BUENA SOLUCIÓN**

# AGRESIONES A MÉDICOS: CUESTIONES A MEJORAR

- Denunciar TODOS los casos.
- Endurecimiento de penas.
- Medidas laborales a los agredidos: (Cambio de lugar de trabajo, bajas por accidente laboral).
- Cumplimiento de los protocolos de seguridad en el trabajo.(Responsabilidad “in vigilando”).
- Registro de Agresores y Agredidos.
- Reforzamiento de Medidas Preventivas.
- Reforma Legislativa para Considerar al Médico como Autoridad en todas las CC.AA. de forma explícita.
- Igualdad para los médicos que trabajan en la Sanidad Pública y en la Privada.
- Seguimiento de las Agresiones.
- Reforzamiento de las Medidas Policiales (Interlocutores Policiales Sanitarios).

# AGRESIONES A PERSONAL SANITARIO, FÍSICAS O VERBALES 2019-2020

ENERO A OCTUBRE 2019 TOTAL DE  
AGRESIONES 1.310

FÍSICAS: 252

VERBALES: 1.058

ENERO A OCTUBRE DE 2020: TOTAL DE  
AGRESIONES 870

FÍSICAS: 151

VERBALES 719

MES OCTUBRE 2019: 149

17 FÍSICAS Y 132 VERBALES

MES OCTUBRE 2020 : 82

13 FÍSICAS Y 69 VERBALES

**CASOS ENTRE ABRIL Y  
AGOSTO DE 2020 :  
1 AGRESIÓN AL MES**

**MES DE SEPTIEMBRE DE 2020:  
31 AGRESIONES**

**MES DE OCTUBRE DE 2020:  
46 AGRESIONES**

Día Nacional contra las Agresiones

## Dra. Rosa Marín: “Nos ha sorprendido la saña y violencia utilizada por los agresores contra los médicos este año”

La Organización Médica Colegial (OMC) conmemora el ‘Día Nacional contra las Agresiones en el Ámbito Sanitario’ el 14 de marzo. El objetivo es sensibilizar a las administraciones públicas, a los propios profesionales y a los ciudadanos del grave problema que significan las agresiones a sanitarios. Sobre este asunto, la Dra. Rosa M<sup>a</sup> Marín, miembro del Observatorio de Agresiones a Médicos de la Organización Médica Colegial (OMC) y secretaria general del Colegio de Médicos de Córdoba, ha reconocido en una entrevista a esta publicación que “nos ha sorprendido la saña y violencia utilizada por los agresores contra los médicos este último año”



Guardia Civil



**GRACIAS POR SU ATENCIÓN**

[frleon@guardiacivil.es](mailto:frleon@guardiacivil.es)